

[2012年6月4日]

新CKD-MBDガイドラインを活用し適正なリン管理を 秋澤忠男氏が変更点を解説

5月31日、東京都で開催されたプレスセミナー（主催：バイエル薬品）で、秋澤忠男氏（昭和大学腎臓内科学部門教授）が今年（2012年）4月に発表された日本透析医学会の「慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD）の診療ガイドライン」について、前身のガイドラインからの変更点を解説。生命予後規定因子である血中リン（P）濃度の管理を第一に、ガイドラインに基づいた適正な管理を行い、慢性腎臓病（CKD）患者の予後が改善されることへの期待を述べた。宮本高宏氏（全国腎臓病協議会会長）は、同協議会とバイエル薬品が今年4月に共同で実施した透析患者意識調査の結果を発表した。



秋澤 忠男 氏

宮本 高宏 氏

2006～09年データの再解析を基にPTH上限値を変更

秋澤氏によると、国内の透析患者は429人に1人（人口比率世界第2位）を占め、その予後は世界最良であるが、一般人口と比較すると平均余命は50%以下にとどまる。

透析患者の死亡原因の28%は心血管疾患である。血中P濃度が高くなれば高くなるほど血管の石灰化が起これ、心血管病変を増悪させることから、P濃度の管理が重要となる。

同氏が理事長を務める日本透析医学会は2006年、Pやカルシウム（Ca）の代謝に関わる副甲状腺ホルモン（PTH）異常である二次性副甲状腺機能亢進症をターゲットとした治療ガイドラインを発表している。今回発表したCKD-MBDガイドラインは、2006～09年の12万8,000人のデータの再解析結果を基に作成されており、前身のガイドラインから次の点が変更されている。

1. 対象を透析前の保存期や腎移植後の患者、小児CKD患者に拡大し、血管石灰化や透析アミロイドーシスなど、副甲状腺異常以外の病態をカバー
2. 新規薬剤の評価、使用法を追加した
3. エビデンスレベル評価とガイドライン推奨度が明示された
4. 診療基準については、血中P濃度（3.5～6.0mg/dL）、アルブミンで補正した血中Ca（8.4～10.0mg/dL）は変更されていない。一方、PTHの管理目標は従来のガイドラインで60～180pg/mLであったが、240pg/mLまでは死亡リスクの上昇がなかったことから、新ガイドラインでは60～240pg/mLと上限値が緩和されている

個々の患者に合わせた組み合わせでP管理を

同ガイドラインでは、Pのコントロールを第一に優先することが明記されている。十分な透析、P制限に加え、P吸着薬

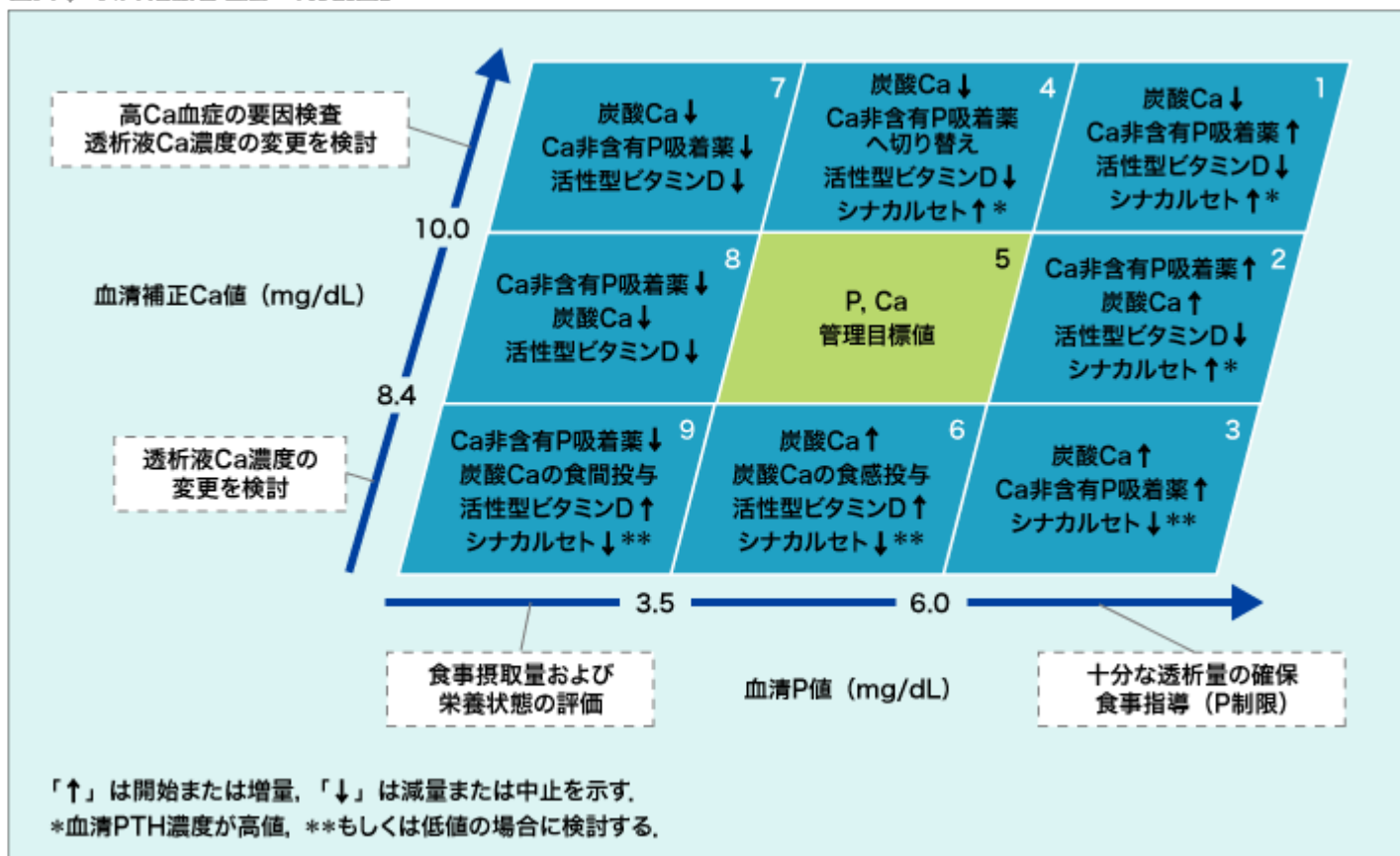
の使用が必須となり、秋澤氏によると、P吸着薬の使用により死亡リスクは改善する。

P吸着薬は、その後透析患者に対して禁忌となったアルミニウム・ゲルを始めとし、Ca含有型（炭酸Ca）、Ca非含有型のポリマー製剤（塩酸セベラマー、ビキサロマー）、非ポリマー製剤（炭酸ランタン）が次々に開発された。

それぞれの薬剤には特徴があり、炭酸Caは高Ca血症の原因になりやすい。塩酸セベラマーはPの吸着力が弱く、多量の服用が必要で、腹満感など消化器症状が発生しやすい。炭酸ランタンはPの吸着力が強く、消化器症状が少なめである。

リン吸着薬は活性型ビタミンDと併用でき、PTHが高く、PやCaが高値で管理困難な症例にはPTHの分泌を抑制するシナカルセトの使用が推奨される（図）。

図. P, Caの治療管理法『9分割図』



(出典：日本透析医学会公式サイト)

患者にとっては副作用が少ない、服用が容易であることなどが求められるが、個々の状況に合わせた組み合わせで、最新のガイドラインにそった適正な管理を行い、予後改善につなげてほしいと同氏は述べた。

患者のガイドライン認知度は4割弱

自身も30年来の透析患者である宮本氏は、透析治療生活の両輪は「透析治療と自己管理が両輪」という。

同氏によると、同協議会が実施した透析患者200人のウェブ意識調査を解析した結果、81.5%が「治療の継続に不安を感じている」とし、そのうちの73.0%が合併症に対する不安を挙げていた。患者が不安と答えた合併症は循環器障害が79.8%、シャント関係57.1%、関節障害45.4%だった。

「どのような薬を飲んでいるか理解している」は91.0%、「自分自身で透析に関連する薬について調べている」は73.0%を占め、治療に真剣に取り組む姿勢がうかがえた一方で、ガイドラインの認知度は39.5%にとどまっていた。

また、「新たな薬が処方されるとき自分の意見を伝える」と答えたのは67.0%で、「伝えていない」が3割を超え

た。

この結果について、同氏は「患者自身が主体的に取り組む意識が大事」と指摘。患者に十分に情報が伝わっていないことや、自ら発信できていないことについては、医療者と患者に「情報の非対称性」があるとし、両者が信頼関係を深め、協働意識を持って治療に臨むべきだと訴えた。

なお「薬が日常生活の負担になっている」は36.0%で、その理由は「量が多い」が63.9%を占め最多。その他「飲み続けること」（54.2%）、「薬を飲む頻度が多い」（38.9%）、「飲みづらい」（30.6%）、「副作用が辛い」（18.1%）だった。

とはいえ、薬の使用は、形状、服用方法について改良が加えられ、選択肢も拡大している。

同氏は、医師をはじめ関係者の尽力により透析治療の水準が向上してきたことに患者は感謝すべきとしつつ、「今後は患者が主体者として治療に参画していく意識を持つことが、自身のQOL向上とともに、透析医療がより発展していくことへの要因となる」と語った。

(木下 愛美)

関連記事

- ▶ [\[第54回日本腎臓学会／第56回日本透析医学会\] 臨床試験によりエビデンスの蓄積進む \[2011年8月25日\]](#)
- ▶ [\[第84回日本内分泌学会\] CKD-MBD 病態を理解し、適切な対応を \[2011年7月21日\]](#)

関連リンク

- ▶ [日本透析医学会（公式サイト）](#)

 [TOPページに戻る](#)