

# Ca・Pの9ブロック解析と薬剤プロトコル

大垣徳洲会病院 臨床工学科<sup>1)</sup>  
大垣徳洲会病院 内科<sup>2)</sup>

○清水 慎太郎<sup>1)</sup> 水井 新<sup>1)</sup> 中野路子<sup>1)</sup>  
中川 紀子<sup>1)</sup> 旭 恵次<sup>1)</sup> 久富 俊宏<sup>1)</sup>  
野口 享秀<sup>2)</sup>

# 目的

維持透析患者の2次性副甲状腺機能亢進症は血清リン濃度(P)、血清カルシウム濃度(Ca)を適切に管理する必要がある。今回、「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン(2012)」が改訂された。このガイドラインに準じた投薬とその結果の報告を行う。

# 対象

維持透析患者76名のうちP=6.0mg/dL以上の14名(18.4%)を対象とした。

## 【患者背景】

平均年齢	64.5±13.4才
男女比	10:4
平均透析歴	72.9±85.2ヶ月
糖尿病	有:5名 無:9名
平均P濃度	6.8±0.6mg/dL
平均Ca濃度	9.0±0.8mg/dL

# 使用薬剤と投与方法

投与条件	一般薬剤名	製剤商品名
Ca=9.0mg/dL以上	セベラマー塩酸塩	フォスブロック
Ca=9.0mg/dL未満	沈降炭酸カルシウム	カルタン
セベラマー塩酸塩、 沈降炭酸カルシウム を投与してもPが高い	炭酸ランタン	ホスレノールチュアブル

## Ca・P コントロール後

投与条件	一般薬剤名	製剤商品名
IntactPTH200pg/mL 以上	カルシトリオール	ロカルトロール
IntactPTH200pg/mL 以上かつ補正 Ca=9.0mg/dL以上	シナカルセット塩酸塩	レグパラ

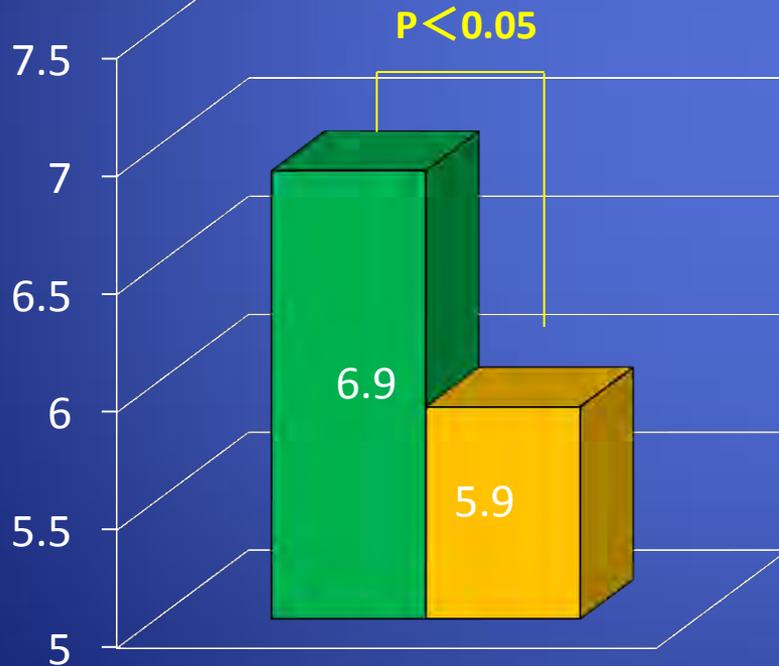
# Ca・P検査データ 比較

2012年 6月  
2013年 6月

N=14

平均血清P濃度

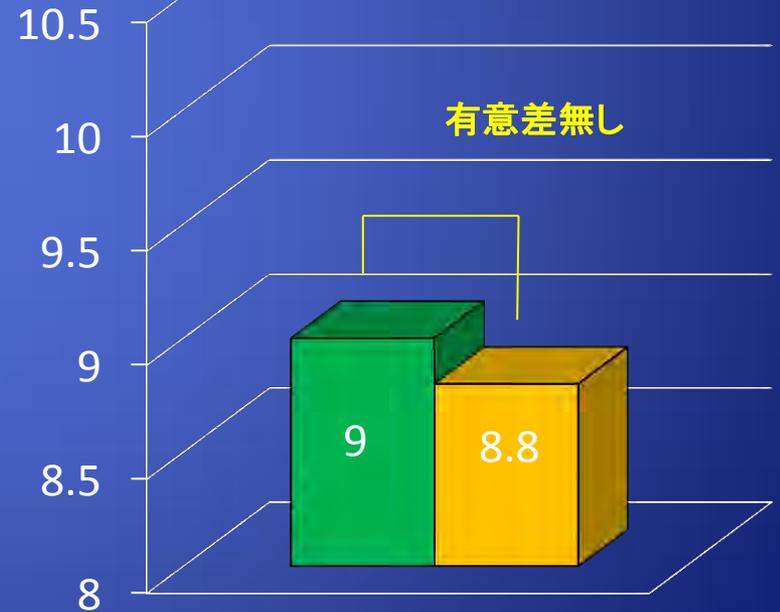
[mg/dL]



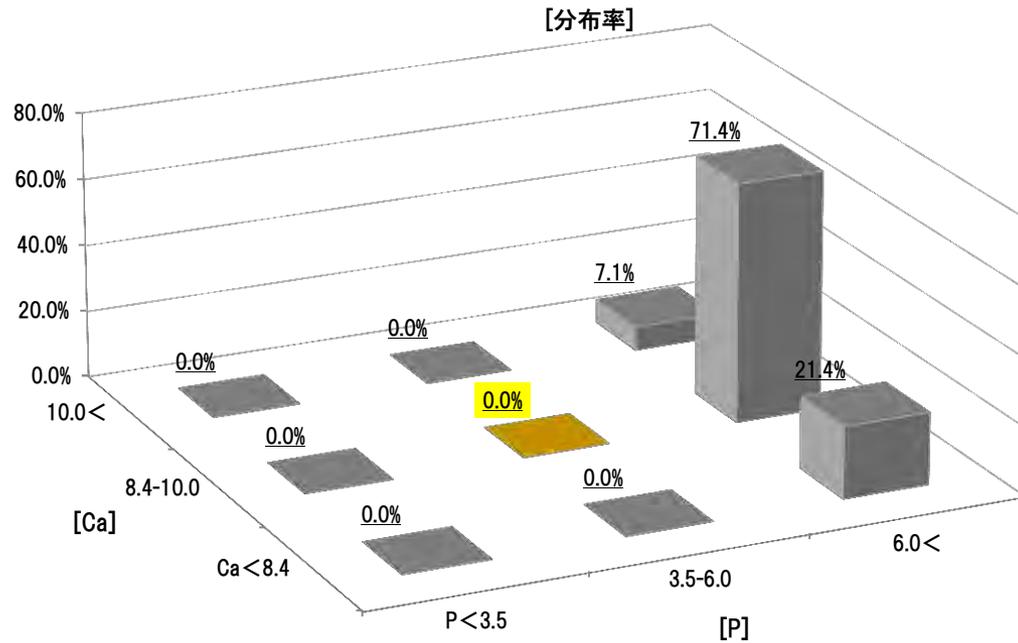
N=14

平均補正Ca濃度

[mg/dL]



# 高リン患者9ブロック 2012年 6月



N=14

高P症例

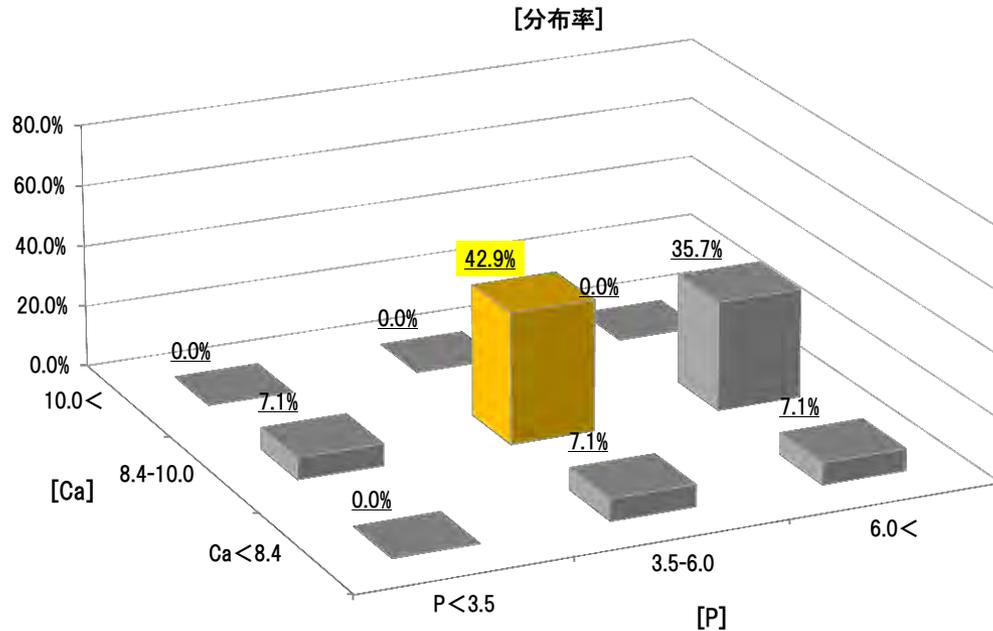
10.0<	0	0	1
8.4-10.0	0	0	10
Ca<8.4	0	0	3
	P<3.5	3.5-6.0	6.0<

N=14

高P症例

10.0<	0.0%	0.0%	7.1%
8.4-10.0	0.0%	0.0%	71.4%
Ca<8.4	0.0%	0.0%	21.4%
	P<3.5	3.5-6.0	6.0<

# 高リン患者9ブロック 2013年 6月



N=14

高P症例

10.0 <	0	0	0
8.4-10.0	1	6	5
Ca < 8.4	0	1	1
	P < 3.5	3.5-6.0	6.0 <

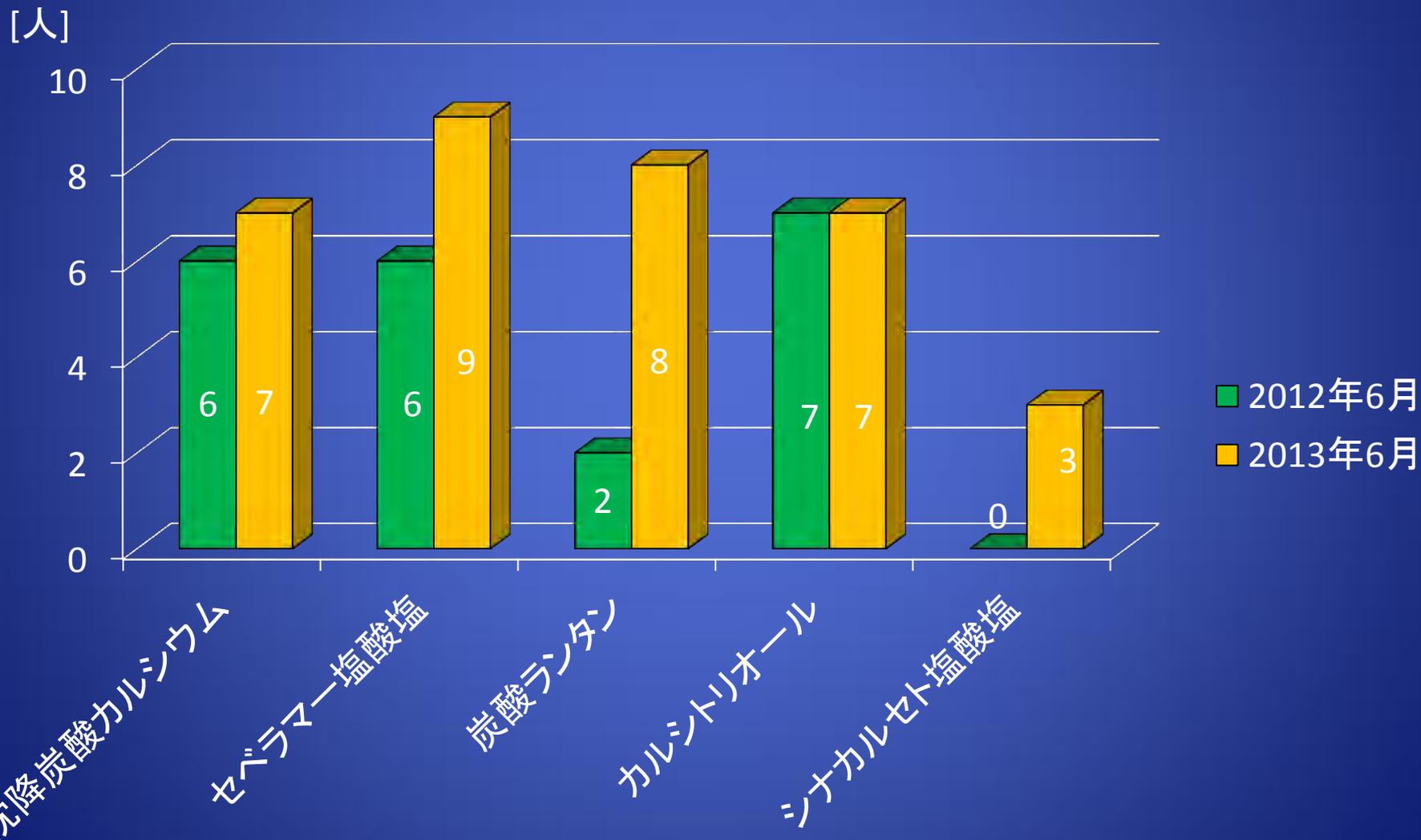
N=14

高P症例

10.0 <	0.0%	0.0%	0.0%
8.4-10.0	7.1%	42.9%	35.7%
Ca < 8.4	0.0%	7.1%	7.1%
	P < 3.5	3.5-6.0	6.0 <

N=14

# 薬剤投与人数の比較



# 結果

2012年6月と比較して



2013年6月では

慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の  
診療ガイドライン(2012)の高リン血症の  
基準を14例中、 8例(57.1%)満たすこと  
が出来た。

# 考察

- (1) 薬剤管理により高リン血症患者の過半数が「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン(2012)」の高リン血症の基準を満たしたのでCKD-MBDの改善に繋がると思われる。
- (2) P・Ca・intactPTHのガイドライン遵守率の向上には薬剤の総合的な作用を考慮する必要がある。

# 第58回 日本透析医学会 COI開示

筆頭発表者名： 清水 慎太郎

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。