

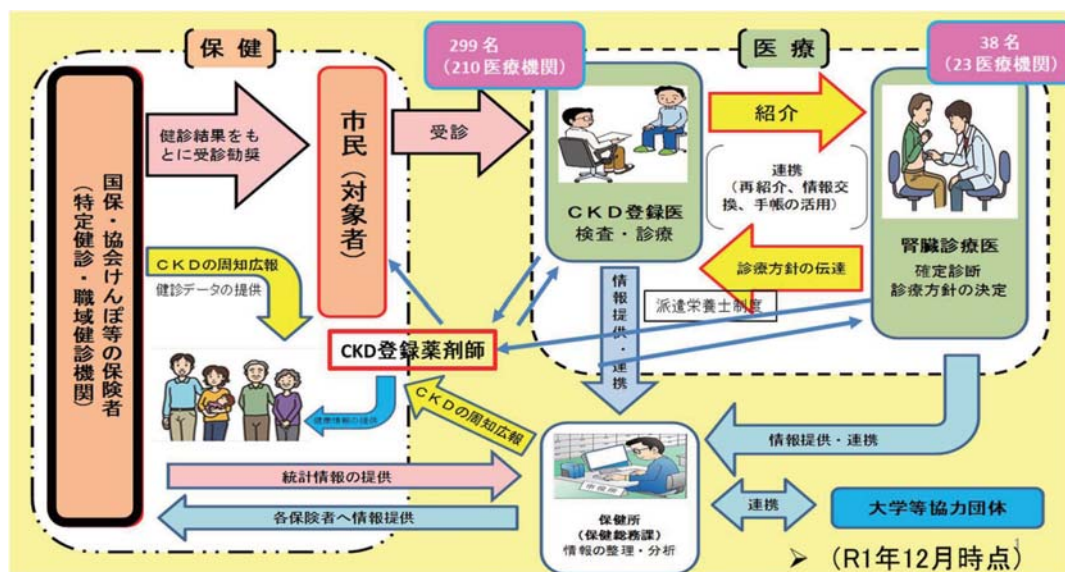
健診における医師判断による実施(血中クレアチニン測定)の壁を越えて：CKD登録薬剤師制度との連携

鹿児島大学衛生学・健康増進医学 鹿児島市CKD予防ネットワーク会議 堀内 正久

医師判断実施項目とは、健康診断において医師の判断で実施できる項目を意味します。高齢者医療の確保法による特定健診では、貧血、心電図、眼底、血中クレアチニンであり、詳細な健診項目とされるものです。この中で、血中クレアチニンがあることに少し不思議に思われた会員の皆様もおられるかもしれません。特定健診は、国保などの保険者が責任者であり、現状でも市町村が予算を計上して、血中クレアチニンはすでに多くの場合、実施されています。一方、労働安全衛生法による事業者健診は、2018年に血中クレアチニンは、準法定項目になりました(基発0804第4号)。しかし、事業者健診では、残念ながら、それ以降でも測定されないケースがほとんどです。「準法定項目」は、医師の判断での実施という条件があります。医師の判断の根拠は、腎症の原因を考慮して、高血糖や高血圧の場合

か、自覚症状があるなど腎障害を疑った場合のようです。しかし、実際には測定されていないのが現状です。血中クレアチニン測定は、CKDステージ評価にとって必須項目であり、この壁を乗り越えない限り、事業者健診では、CKDステージ評価ができない状態が続きます。

今年度から、市薬剤師会の協力を得て、鹿児島市CKD予防ネットワークでは、「CKD登録薬剤師制度」が開始されます。この制度は、保険薬局と医療機関との連携とともに、健診機関との連携強化を考えています。その一つの具体的な取り組みとして、保険薬局で配布される「お薬手帳」を健診時に提示することで血中クレアチニン測定に結び付ける取り組みを進めていければと思います。登録いただいた薬剤師に、保険薬局で、健診時に「お薬手帳」を持参することを指導してもらおうかと考えています。「服薬 腎障害」は、臨床



図

的には大事なことであり、薬の種類や量を変えたときはもちろん、定期投薬においても適宜血中クレアチニンの測定による腎評価が実施されているかと思います。薬剤を服用している方のほとんどは、それだけで腎障害のリスクが高まります。そこで、服薬者に対して、健診時に血中クレアチニンの測定を医師の判断のもと実施してはと考えています。もちろん、健診実施機関の理解が必要なことです。また、服薬について、本人の申告というよりは客観的な証拠ということで、「お薬手帳」の提示が良いのではと考えています。

鹿児島市CKD予防ネットワークが、2014

年からスタートし、6年目を迎えました。医師会員の皆様のご協力の上、医療連携の仕組みは構築できました（図）。一方、現状の分析で、健診での抽出者の問題点が明らかになりつつあります。特に、若い方のCKD者の抽出ができていないことが分かってきました。事業者健診において、血中クレアチニン測定は準法定項目という壁を多職種連携による工夫によって乗り越えることができるか、挑戦の日々が始まろうとしています。市医師会の皆さんにおかれましては、状況をご理解の上、率直なご意見、またご支援をいただければと思います。