

臨床研究

「透析患者を対象としたテナパノル使用による有効性・安全性と内服錠数の変化についての観察研究」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

薬剤部 山野 健司

作成日：第 1.0 版 2025 年 4 月 30 日

(1) 研究の目的及び意義

腎臓はミネラル代謝調節をする臓器であり、腎機能が低下することにより、ミネラル代謝調節系に影響を及ぼすことが知られている。ミネラル代謝調節系の破綻は骨代謝のみならず、血管石灰化や生命予後にも関連する。その中で、透析患者はリン・カルシウム・副甲状腺ホルモンの調節は重要である。2024 年 2 月に発売されたテナパノル以前のリン吸着薬は腸管内で食物に含有するリンを吸着することでリンを調整していた。一方、テナパノルは既存のリン吸着薬と異なる作用機序をもち腸管上皮細胞に発現するナトリウム/プロトン交換輸送体を阻害し、細胞内の pH を低下させることで、腸管からのリン吸収を低下させるリン吸着薬である。しかし発売が 2024 年 2 月と実臨床でのデータはまだ乏しい。また、テナパノルの第 3 相試験でリン吸着薬の錠数が減少したとの報告もあるがその他の薬の内服錠数の変化を検討した報告も乏しい。そのため、当院における実臨床での有効性・安全性・内服錠数の変化を確認する観察研究を計画した。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

この研究でテナパノルの有効性・安全性を明らかにすることで、透析患者の高リン血症の改善につながり、予後の改善に寄与すると予測される。また、内服錠数変化を明らかにすることで、透析患者のコンプライアンス改善に貢献できると考えられる。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院単独の後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日の間に岡山済生会総合病院・外来センター病院に受診し、テナパノルを投与開始した透析患者。ただし、本研究へ不参加の申し出があった患者は除外する。

3-3) 研究方法

上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、服用開始の開始時点・2 か月後までの下記の下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

- ① 臨床所見（年齢、性別、身長、体重、BMI）
- ② 血液所見（血清リン、血清カルシウム、補正カルシウム、血清 i-PTH）
- ③ 治療（投与薬剤：テナパノル）
- ④ 併用薬（リン吸着薬、カリウム吸着薬、活性型ビタミン D 薬、軟便薬）
- ⑤ 有害事象（下痢、食欲不振など）
- ⑥ 服用開始より 2 か月時点の処方継続期間

3-4) 中止基準及び中止時の対応

該当しない

3-5) 評価

主要評価項目：使用薬剤投与時の血清リン値の変化

副次的評価項目：使用薬剤投与時の内服錠数の変化

(4) 研究対象となる治療等

本研究で観察対象とする薬剤の情報は以下の通りである。

一般名：テナパノル塩酸塩（販売名：フォゼベル®錠）

効果及び効能：透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善

投与量：5 m g

用法：、成人にはテナパノルとして 1 回 5 m g を開始用量とし、1 日 2 回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は 1 回 3 0 m g とする。

予想される副作用：下痢、軟便

製造販売元：協和発酵キリン株式会社

製造販売承認日：2024 年 2 月

特徴：既存のリン吸着薬と異なる作用機序を持つ、リン吸着薬。

(5) 予定症例数及び根拠

約 60 例

2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日の 1 年間を研究対象期間とし、1 か月に約 5 例の処方があるため、

1年で上記の予定症例数を設定した。

(6)研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2026年1月1日

(7)インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するため全ての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書を当院ホームページ上 (http://www.okayamasaiseikai.or.jp/examination/clinical_research/) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理審査委員会承認日から2025年9月30日の間に研究対象者本人あるいはその代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の試料等及び診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

(8)代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない

(9)インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない

(10)データの集計方法、解析方法

解析ソフトを用いて、評価項目をもとに収集情報の中央値の算出、比較、図示、相関係数の算出を行う。2群間の値の比較にはt検定を用いる。

(11)研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

11-1)負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

11-2)利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により将来、医療の進歩に貢献できる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

(12) 有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の収集に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

(13) 研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない

(14) 個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない。

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替する症例番号を割り当て、どの研究対象者か直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテ ID を連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないように研究責任者の責任の下、厳重に管理する。

(15) 記録の保管

本研究により得られた情報は、研究の中止あるいは終了後 5 年を経過した日、または研究結果が最終公表された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管については、研究責任者の責任の下、施錠できる部屋、パスワードをかけたパソコン及びファイル等にて適切に行う。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。電子情報は完全に削除し、紙資料はシュレッダー等にて裁断し廃棄する。また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後は復元できない形で破棄する。

(16) 研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はない。また、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

(17) 研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18) 研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない

(19) 委託業務内容及び委託先

該当しない

(20) 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究にて利用することが有益であると研究責任者が判断した場合は、研究情報を二次利用する可能性がある。その際には改めて研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認を受ける。

(21) モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究ではモニタリング、監査は実施しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難であると判断した際、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった際には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した際には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

(23) 他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない

(24) 公的データベースへの登録

該当しない

(25) 研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院及び岡山済生会外来センター病院、薬剤部

責任者：岡山済生会総合病院 薬剤部 山野健司

分担者：岡山済生会総合病院 薬剤部 川上恭弘

(26)相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。

岡山済生会総合病院

〒700-8511 岡山市北区国体町 2 番 25 号

薬剤部 山野健司、川上恭弘 tel : (大代表) (086)-252-2211

(27)参考資料

なし