

---

## 検査値異常によりアドヒアランスの低下に気付いた 2 症例

---

医療法人衆和会 長崎腎病院

○小嶺真耶 増田直子 渡部さゆり 矢野未来 江藤りか 藤原靖子 澤瀬健次 船越哲

### 【背景】

維持透析患者の服薬アドヒアランスは服薬忘れや加齢・認知機能の低下により変化する。今回、薬剤に関連した検査データにより服薬アドヒアランスの低下を疑い介入した 2 症例を経験したので報告する。

### 【症例 1】

75 歳女性、CRF、透析歴 10 年。II HPT をエボカルセトでコントロールしていたが i-PTH の急激な上昇があったためアドヒアランスの低下を疑い介入し投薬方法の見直しと、注射薬のエテルカルセチドを提案した。

### 【症例 2】

66 歳男性、糖尿病性腎症、透析歴 3 年。僧帽弁形成術・冠動脈バイパス術後にワルファリン 1.5 mg で開始、PT-INR を 1.7-2.0 に維持していたが在宅に戻るとワルファリンを 6 mg まで漸増しても目標値の達成が難しかった。訪問看護の導入によりアドヒアランスが改善し、ワルファリンを減量しコントロール可能となった。

### 【結果】

患者に応じた個別の介入を行うことにより、目標とする検査値のコントロールが可能になった。

### 【考察】

検査値の異常はアドヒアランスの低下を疑うきっかけになり、適切に介入することで患者の生命予後に寄与すると考える。