

検査値異常によりアドヒアランスの低下を疑い介入した 3 症例

医療法人衆和会 長崎腎病院

○増田直子 小嶺真耶 渡部さゆり 矢野未来 江藤りか
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、しばしば服薬忘れや加齢・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 3 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、入院中は PT-INR を 1.7-2.0 に維持していた。在宅に戻ると PT-INR のコントロール困難なものの、訪問看護の導入により改善した。

【症例 3】

74 歳女性、腎硬化症、透析歴 7 年。腎性貧血治療薬を ESA (注射薬) から HIF-PH 阻害薬 (内服薬) へ切り替えたところ、貧血が進行。アドヒアランスの低下を疑い、院内で管理し服薬するように変更したところ、貧血は改善し、投与量も減量することができた。

【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契機になり、適切に介入する必要がある。