

二次性副甲状腺機能亢進症を合併する透析患者のシナカルセト内服状況と看護師の関わり

博樹会 西クリニック 木村香代 瀬在せつ子 一瀬ゆかり
岩切嘉代子 山川浩子 西隆博 西忠博

【目的】

透析技術の進歩により長期透析患者が増加し、それに伴い二次性副甲状腺機能亢進症（以下 HPT と略す）合併患者も増加している。近年シナカルセトがその治療として期待されている。今回我々は、シナカルセトの治療の有効性や、副作用状況を看護師が把握することにより、内服指導について看護師の役割を検討したので、報告する。

【方法】

当院外来透析患者 170 名中、HPT により、シナカルセトを内服の患者 43 名の内服開始前と開始後 6 ヶ月において副作用症状出現の有無、血液検査データを後ろ向きに調査した。

【対象患者】

年齢は平均 60.3 歳、透析歴は平均 11.7 年。

原疾患の内訳は、慢性糸球体腎炎 25 名、腎硬化症 7 名、糖尿病性腎症 4 名、その他 7 名。

マキサカルシトール製剤併用患者は、41 名。

P T x、P E I T の既往のある患者は、9 名。

【結果】

シナカルセト内服患者 43 名のうち副作用と考えられる消化器症状が出現した患者は 12 名。

そのうち内服継続できた患者は 10 名で、シナカルセトの減量や胃薬の併用で、継続できた。

また中止した患者は 2 名で、1 名は内服半年後、胃部不快が出現したため中止し、1 年後に P T x を行いました。もう 1 名は胃部不快があり、また内服のコンプライアンスが低いのも原因と思われた。(表-1)

血液検査データにおいては、インタクト PTH 平均 451.0pg/ml は 6 ヶ月後 179.6pg/ml と有意に低下が見られた。(図-1)

Ca 平均 9.4mg/dl は 6 ヶ月後 8.9mg/dl、補正 Ca 平均 9.6mg/dl は 6 ヶ月後 9.2mg/dl と当薬剤内服前後で低下が見られ、有意差があった。(図-2)

P については、平均 5.4mg/dl は 5.2mg/dl と、内服前後で有意差は認められなかった。

A L P については、平均 288IU/L から 259.3IU/L と低下が見られた。

【結論】

当院では看護師による内服指導を、このようなポイントに絞って行っている。

(表-2)

回診前には、患者のベッドサイドで話しやすい雰囲気作りにつとめている。その上で体調に変化はないのかをはじめ、薬効や副作用はどうかなどの情報収集や、血液検査データのチェックと、必要時にはその指導も行うようにしている。

そしてこの情報を基に医師とともに回診を行い、患者と医師との連携が円滑になるよう働きかけている。

血液検査データインタクト PTH の低下より、HPT の治療にシナカルセトは有効であったと考えられた。

また副作用の中でも消化器症状の出現については、胃薬等の併用で対処できると思われる。

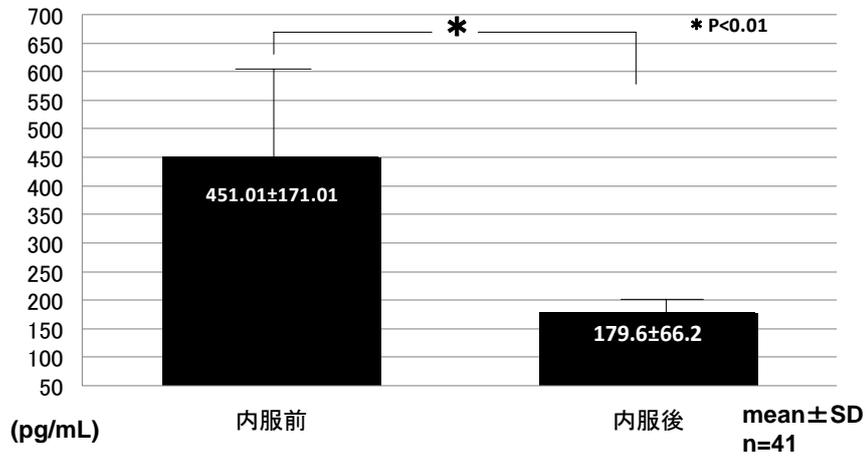
シナカルセト開始時に医師から薬効や副作用症状について説明がありますが、同時に看護師が患者の副作用の有無をインタビューすることで早期に対応でき、またそれが患者の不安軽減につながり、内服継続を可能にすることができた。

【まとめ】

透析患者の HPT の治療には、シナカルセトの内服が有効であるが、その長期継続内服に看護師の役割が重要であると思われる。

(図-1)

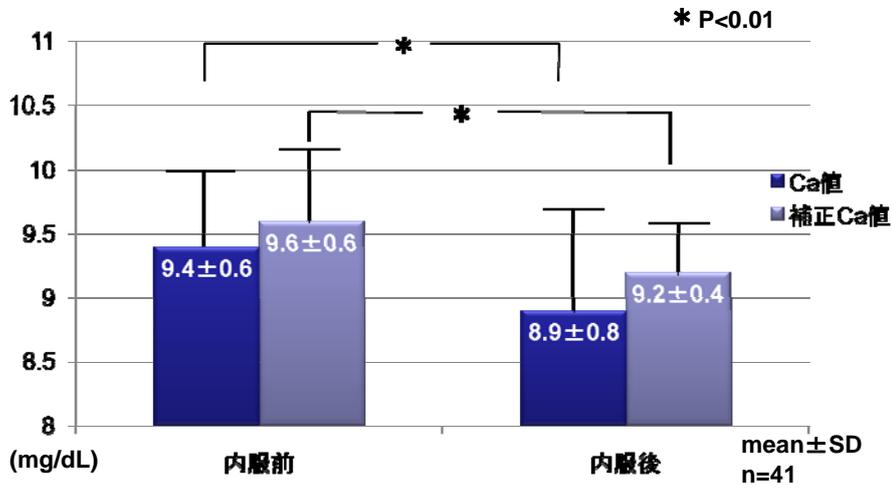
int-PTH



Nishi clinic

(図-2)

Ca



Nishi clinic

(表-1) **結果 副作用症状内訳**

副作用	対策
・低Ca(C-Ca8.2mg/dl以下)・・・1名	VD ₃ ・乳酸Ca内服
・吐気・・・・・・・2名	ナウゼリン®内服
・胃部不快・・・5名 (2名は内服中止)	パリエット® ・プロマック® 内服
・腹満・便秘・・・6名	ガスモチン® ・コロネル® 内服

Nishi clinic

(表-2)

Nsによる内服指導のポイント

- 1: 患者との信頼関係
- 2: 薬剤の知識
- 3: 患者の生活背景
- 4: 内服状況を理解
- 5: 内服できる方法を患者と一緒に考える
- 6: アフターケア
- 7: 見守る

Nishi clinic