

シナカルセト塩酸塩の服薬指導における看護師の役割

2008年から2012年にかけての長期結果

— 9分割図を用いて —

博樹会 西クリニック 佐藤浩子 瀬在丸せつ子 一瀬ゆかり 岩切嘉代子
山川浩子 西隆博 西忠博

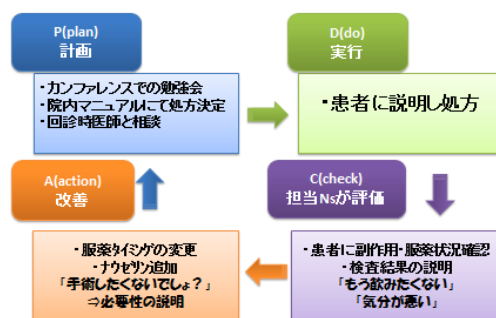
目的：透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症（以下 HPT）に対する治療薬としてカルシウム受容体作動薬であるシナカルセト塩酸塩（以下：シナカルセト）が 2008 年 1 月に発売され、当院でも処方を開始。当院では早期に看護師の介入によるシナカルセトのアドヒアランス向上に対する取り組みを実施してシナカルセトの服薬継続に努め、日本透析医学会 (JSTD) の MBD ガイドラインによる 9 分割図をもとにその達成度を検証したので報告する。

方法：当院透析患者 160 名中、HPT と診断された患者 67 名にシナカルセトを処方し、服薬開始前と開始後約 6 ヶ月で、int-PTH、血清補正 Ca、血清 P の変化を 9 分割図を用いて後ろ向きに調査した。また、長期継続投与のための服薬指導のポイント、看護師の役割について検討した。シナカルセトの服薬は 1 日 1 回 25mg より開始。服薬時間は眠前に統一、約 90% は活性型ビタミン D3 静注を併用し、リン吸着剤としては炭酸カルシウム、塩酸セベラマー、及び炭酸ランタンを適宜使用。

対象：シナカルセト服薬患者 67 名、年齢は平均 60.8 ± 11.8 才（男：47 名 女：20 名）透析歴は平均 12.2 ± 7.5 年。投与期間は平均 2.8 ± 1.6 年。活性型ビタミン D3 製剤併用患者 60 名 PTx、PEIT の既往は 10 名。今回使用した 9 分割図ですが、日本透析医学会の MBD ガイドラインによる補正 Ca 値と P 値の 9 分割図に int-PTH 値を 60pg/ml 以下、 $60 \sim 240 \text{pg/ml}$ 、 240pg/ml 以上の 3 分割を 9 分割図に追加して 3 次元表示にしたものを使用した。

当院における服薬指導のポイントを PDCA サイクルにあてはめ示す（表-1）

シナカルセト服薬指導に対する 具体的な服薬指導



Nishi clinic (表-1)

院内マニュアルに沿って int-PTH の上昇した患者さんに処方を医師と共に計画。その後患者に説明し処方の実行。そして担当の Ns が副作用についてチェックを行い状況を把握し評価。副作用症状を細かく聞き、またいつ出現するのかなど詳しく把握。再度服薬の必要性を説明したうえで改善できることを一緒に考える。服薬時間の変更や、副作用を抑える薬などを考え改善策を検討し、また医師とともに計画を立てる。このように繰り返し状況に

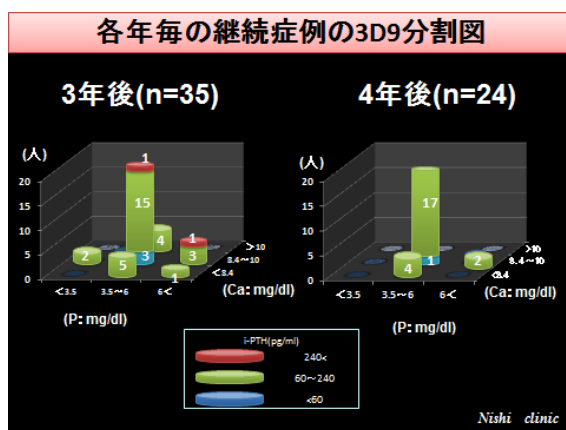
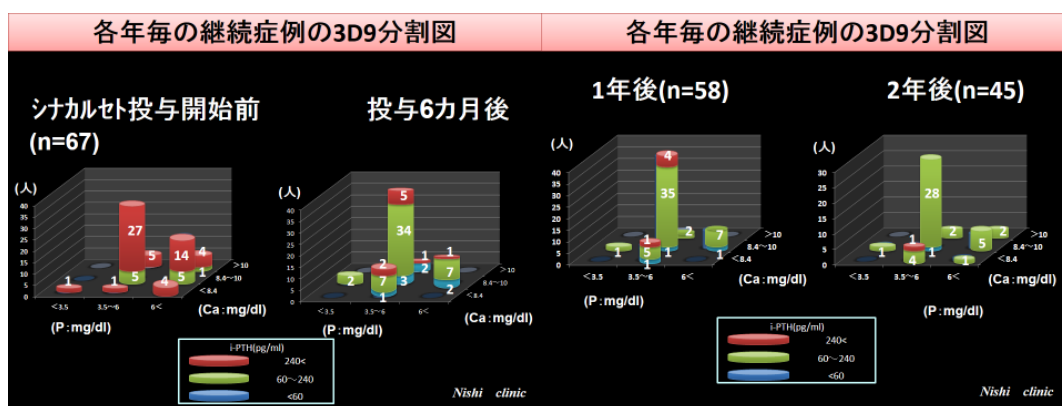
応じ看護師は患者に寄り添い支えている。Ns 側の服薬管理については、当院ではチームリーダー制のため毎回担当 Ns が違うため、副作用などの確認や症状出現時の休薬時にもれがなくなるよう院内の IT システムを利用し申し送りを行い、すべての Ns が情報を共有でき対応できるようにしている。(表-2)

当院におけるNsの服薬管理



Nishi clinic (表-2)

結果を 3D グラフで示す (図-1)

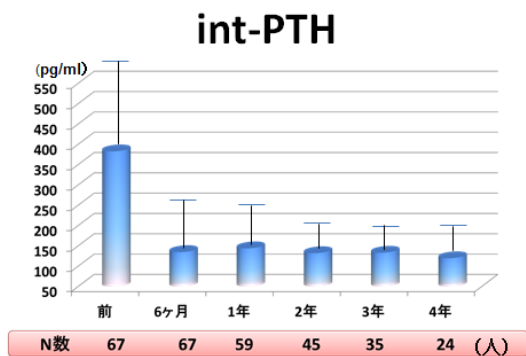


(図-1)

前では int-PTH がほとんど 240pg/ml 以上に加え P が 6mg/dl と高いのが目立つ。6 ヶ月後では int-PTH の低下と、補正 Ca、P が目標値に達成している、1 年、2 年後の結果では 2

年目では int-PTH はガイドライン管理目標値範囲となっているまた、4 年後には補正 Ca,P も目標値内に入っていて int-PTH も 60~240pg/ml とガイドライン管理目標値範囲となっている。

int-PTH の年度別のデータを示す。各年とも有意に低下している(表-3)



Nishi clinic (表-3)

有害事象を示す(表-4)

有害事象

副作用	対策
1:吐気・・14名	ナウゼリン®投与 症状に応じ休薬
2:腹満・便秘・・21名	ガスモチン®・コロネル®投与 症状に応じ休薬
3:胃部不快・・58名	ムコスタ®・プロマック®投与 症状に応じ休薬
4:低Ca (C-Ca8.2mg/dl以下)	VD ₃ 製剤®・乳酸Ca®投与 院内採血にて管理

Nishi clinic (表-4)

副作用に応じ内服薬の併用、数日間の休薬等に対応した

考察：当院透析患者のシナカルセト服薬期間は平均で 2.8±1.6 年であり、うち服薬を中断した症例は 1 例のみで服薬継続率は 99%でした。補正 Ca、P 同時達成率は 48%⇒63%であり、補正 Ca、P、int-PTH 同時達成率も 7%⇒51%であった。患者には、症状に応じ数日の休薬などきめ細やかな調整や検査値の変化を示して説明することにより患者の服薬継続に対する意欲の向上が見られた

結語：シナカルセトは透析患者の HPT に対する治療薬として有効であった。看護師の服薬指導の継続が患者のアドヒアランスを高め長期にわたって内服が継続でき、補正 Ca、P、int-PTH を良好に管理することができた。