

処方箋の煩雑さの軽減

## 入院契機に 14 種類の減薬・処方薬見直しに対応した事例

【入院時処方内容】				【退院時処方内容】			
薬剤名 (一般名)	規格	1回量	用法	薬剤名 (一般名)	規格	1回量	用法
1	メサラジン錠	400mg	1錠 朝夕食後	1	メサラジン錠	400mg	1錠 朝夕食後
2	ビルダグリプチン錠	50mg	1錠 朝夕食後	2	ボノプラザンフマル酸塩錠	10mg	1錠 夕食後
3	ピオグリタゾン塩酸塩錠	15mg	2錠 朝食後	3	フロセミド錠	20mg	1錠 朝食後
4	グリメピリド錠	1mg	2錠 朝夕食後	4	メコバラミン錠	500µg	1錠 毎食後
5	メトホルミン塩酸塩錠	500mg	1錠 朝夕食後				
6	モサプリドクエン酸塩錠	5mg	1錠 毎食後				
7	エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル	10mg	1カプセル 夕食後				
8	プラバスタチンナトリウム錠	5mg	1錠 夕食後				
9	大建中湯エキス顆粒		2.5g 毎食前				
10	八味地黄丸エキス顆粒		2.5g 朝夕食前				
11	ミラベグロン錠	25mg	2錠 就寝前				
12	エチゾラム錠	0.5mg	1錠 就寝前				
13	フロセミド錠	10mg	1錠 朝食後				
14	フロセミド錠	20mg	1錠 朝昼食後				
15	スピロラクトン錠	25mg	1錠 昼食後				
16	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液錠	4単位	1錠 毎食後				
17	リマプロストアルファデクス錠	5µg	1錠 毎食後				
18	メコバラミン錠	500µg	1錠 毎食後				

  

内服薬 : 18種類	薬剤管理 : 本人
服薬回数 : 7回	服薬支援 : 一包化

  

内服薬 : 4種類	薬剤管理 : 本人
服薬回数 : 3回	服薬支援 : 一包化

【患者情報】 90 歳代 男性 入院患者 (入院期間 : 63 日 )

診療科 : 内科

主疾患	ノロウイルス感染症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心不全、逆流性食道炎、潰瘍性大腸炎、慢性胃炎、緑内障、脊柱管狭窄症			
病歴	潰瘍性大腸炎 (不詳)、慢性胃炎・逆流性食道炎・脂質異常症 (26年前)、糖尿病・緑内障 (15年前)			
生活状況・入院契機など患者背景	介護付有料老人ホーム入所中。杖歩行、聴力障害 (右耳難聴) あり、食事・排泄などは自立している。元々便秘があり、頓用のセンノシド錠を2錠ずつ使用していたが、入院1週間前より、排便がない状態が続いたため、センノシド錠を3錠ずつ4日間連日服用していた。入院前日に日中のみで水様便が13回、夜中まで継続したために外来受診となる。便よりノロウイルスが検出され、高齢、脱水傾向、意識レベルの低下が見られたため入院となる。			
認知症	なし	介護認定	あり	要介護1
薬剤有害事象	なし ( )	副作用歴	なし ( )	
アドヒアランス	良好 ( )	アレルギー歴	なし ( )	

### 【入院時情報】

身長：154cm、体重：44.8kg、HbA1c：6.8%、AST：170U/L、ALT：297U/L、LDL-C：70mg/dL、  
HDL-C：69mg/dL、TG：81mg/dL、電解質：正常、CKD分類：G4。

上記薬剤以外に、整形外科よりブプレノルフィンテープ、眼科より4種類の点眼薬（うち2種類は緑内障治療薬）が処方されている。さらに血糖値の上昇を抑えるサプリメントや便秘に効くというサプリメントなどを数種類持参される。

### 【key word】

薬学的な管理の実施、入院時の持参薬鑑別、薬歴聴取による処方提案（処方適正化）、在宅患者への包括的な対応  
定期的な処方の見直し、多職種との連携、退院指導時の情報提供によるアドヒアランスの向上・維持

### 【処方見直し前の問題点】

- ①90歳以上と高齢であるが、糖尿病治療薬が4種類も処方されており、重症低血糖を来す可能性が高い。
- ②前医より脂質異常症治療薬が継続されているが、現在LDL-C、HDL-C、TGは安定している。
- ③頻尿の訴えに対して薬剤が処方されているが、頻尿はあまり改善していない。
- ④薬は自己管理しているが、昼分の薬が多く残っている状況である。
- ⑤数種類のサプリメントを持参されたが、医師も把握しておらず、内容を含めた確認が必要である。

### 【処方提案の具体的な内容】

- ①日本糖尿病学会、日本老年医学会による高齢者糖尿病の血糖コントロール目標に基づき、糖尿病治療薬の減薬を提案するとともに、退院後の施設の状況を確認し、1日1回投与の持効型溶解インスリンアナログ製剤の導入に関して処方提案した。
- ②プラバスタチンを中止し、経過観察を行うように提案した。
- ③泌尿器科受診について医師に相談。投与の必要性について医師と協議した。
- ④服用回数が7回と多く、昼分の薬の飲み忘れが目立つことから、アドヒアランス改善を目的に服用回数の削減を提案した。
- ⑤処方薬との相互作用を防ぐため、またそれぞれの疾患に対しては処方薬にて管理を行っているため、サプリメントの中止を提案した。

### 【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	服薬アドヒアランスに関する相談、低血糖予防のための食事、処方提案等
看護師	薬剤中止後のモニタリング等
管理栄養士	低血糖予防のための食事回数等の相談
施設職員	インスリンの投与回数、服薬アドヒアランスに関する相談

### 【減薬後の経過】

入院後は経口糖尿病治療薬を含め全て中止指示があり、点滴加療による絶食期間中はインスリン製剤による血糖コントロールにより、安定した血糖管理ができた。  
経口薬中止期間中に疼痛の訴え等もなく、ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液錠の中止でき、また利尿薬中止・減量後も電解質等の検査値確認などのモニタリングを実施していたが、検査値異常は特になかった。  
食事再開後もインスリン製剤を継続することとなったが、夜間に低血糖症状が数回あり、医師や管理栄養士と相談し、夜食として100kcal程度の補食の提供、また退院後の施設においてもインスリン製剤による管理が無理なく継続できるよう、施設職員と相談し、インスリン製剤の投与回数、投与時間を調節した。泌尿器科受診は本人希望がなく、また点滴加療時（内服薬中止）と頻尿の状況が変わらなかったため食事再開後も中止継続し、経過観察を行った。他剤についても絶食によって一旦全て中止としていた薬剤の中から、1剤ずつ必要な薬剤のみを医師と協議しながら再開したことで、内服薬17種類→4種類（+持効型溶解インスリンアナログ製剤）への減薬が行え、サプリメントも中止することができた。服用錠数や服用回数の削減に繋がったことにより、患者のアドヒアランスの向上に寄与できたと考える。