処方の煩雑さの軽減

脳梗塞後、薬剤の有害事象により食欲低下をきたした症例

【入院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量　用法
1	イコサペント酸エチル粒状カプセル	900mｇ	1回1包　朝食直後　夕食直後
2	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mｇ	1回1錠　朝食前
3	アスピリン腸溶錠	100mｇ	1回1錠　朝食前
4	シタグリプチン錠	50mｇ	1回1錠　朝食前
5	ボグリボース口腔内崩壊錠	0.3mｇ	１回１錠　毎食前
6	酸化マグネシウム錠	330mｇ	１回１錠　毎食前
7	センノシド錠	12mｇ	１回2錠　寝る前
8	インスリングラルギン注ソロスター	300単位	1日1回朝18単位

内服薬　：　7種類	薬剤管理：　病棟管理
服薬回数：　6回	服薬支援：　一包化

【退院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量　用法
1	アスピリン腸溶錠	100mｇ	1回1錠　朝食後
2	シタグリプチン錠	50mｇ	1回1錠　朝食後
3	カンデサルタン錠	4mｇ	1回1錠　朝食後
4	センノシド錠	12mｇ	１回2錠　寝る前
5	インスリンデグルデク注フレックスタッチ	300単位	1日1回朝18単位

内服薬　：　4種類	薬剤管理：　病棟管理
服薬回数：　2回	服薬支援：　一包化

【患者情報】90 歳代　女性　入院患者　（入院期間：　26 日　）

診療科：内科

主疾患	脳梗塞後、糖尿病				
病歴	高血圧症、便秘症、閉塞性動脈硬化症、白内障、緑内障				
生活状況・入院契機など患者背景	意識消失発作が何度かあり他院を受診される。特に異常は認められず帰宅されたが、翌日再度意識消失発作、食欲低下もあるため当院を受診される。頭部CT検査で左後頭部に陳旧性脳梗塞の所見を認め入院となる。				
認知症	あり		介護認定	あり	要介護1
薬剤有害事象	あり	（　低血糖・高マグネシウム血症　）	副作用歴	なし	（　　）
アドヒアランス	極めて不良	（　服薬支援が必要　）	アレルギー歴	なし	（　　）

【入院時情報】

血清クレアチニン値 1.0mg/dL、Ccr30mL/min（Cockcroft-Gault の式にて推算）、
BUN14.0mg/dL、eGFR39.41mL/min/1.73 ㎡、血清マグネシウム値 2.8mｇ/dL、HbA1c6.4%

【key word】

入院時の持参薬鑑別、薬歴聴取による処方提案、多職種との連携、副作用等による健康被害が発症した時の対応

【処方見直し前の問題点】

＃1　高マグネシウム血症による食事摂取量の低下、それによる低血糖の発生
＃2　複雑な服用法による施設職員の服薬支援が煩雑な状態

【処方提案の具体的な内容】

＃１　入院後食欲不振が継続、食事摂取量不安定に起因する低血糖が出現、高マグネシウム血症を疑い医師へ検査の提案を行った。その後血清マグネシウム高値を認め酸化マグネシウム錠を中止、便秘の悪化を考慮し、アムロジピン錠をカンデサルタン錠へ変更。カルシウム拮抗薬は便秘の副作用報告が増加しており要注意のため報告の少ないARBへ変更を提案。その後、大腸刺激性下剤１種類で排便の経過が改善した。なお、薬剤変更による血圧変化をモニタリングした。
＃２　入院前は食直前の一包化・食直後投与の用法であり、施設職員の服薬支援が煩雑であった。閉塞性動脈硬化症に対して処方されていたイコサペント酸エチル粒状カプセルは90代と超高齢であり転倒による出血のﾘｽｸと服薬支援の煩雑さによる誤薬を考慮し中止を提案。また、HbA1c 6.4%と血糖経過良好であった為、ボグリボース錠の中止提案を行い、朝・夕食後の1日2回服用へ用法の簡素化を行った。

【多職種との関わり】

職　　種	主な連携内容
医師	副作用の被偽薬中止提案と今後の状況を考慮し減薬協議
看護師	カンファレンスにて協議、摂食・服薬状況確認
ソーシャルワーカー	カンファレンスにて協議、摂食・服薬状況確認
管理栄養士	カンファレンスにて協議、摂食・服薬状況確認
ケアマネージャー	カンファレンスにて協議、摂食・服薬状況確認

【減薬後の経過】

＃１　今回脳梗塞後に継続した食欲不振と低血糖症状は、酸化マグネシウム錠中止後数日で食欲の改善・血糖値の改善が見られたことから高マグネシウム血症に起因すると推察される。また便秘悪化の可能性があるアムロジピン錠をカンデサルタン錠へ変更したが、血圧（140/90mmＨｇ前後）に大きな変動もなく経過した。その後、センノシド錠単剤で定期的な排便が認められるようになったため、便秘悪化はアムロジピン錠によるものと推察された。
＃２　入院中に行われる多職種カンファレンス（参加者：看護師・ソーシャルワーカー・管理栄養士・薬剤師・患者家族・ケアマネジャー・施設職員）で薬剤の服用回数の煩雑さを問題提議し、情報共有でき、医師へ中止提案が行えた。中止薬剤の内、イコサペント酸エチル粒状カプセルは中止後症状の悪化は見られず、ボグリボース錠の中止後の血糖経過は血清クレアチニン値1.0mg/dL（Ccr３０mL/min）と軽度腎機能低下あるもシダグリプチン錠の通常量投与で良好であった。用法の煩雑さは入所施設における誤薬の要因となる可能性があるため、服薬支援を受けている患者に対しても用法の整理が重要であると考える。