処方の煩雑さの軽減

腎機能低下患者への多剤投与回避事例

【入院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量　用法
1	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠　朝食後
2	トルバプタン錠	15mg	0.25錠　朝食後
3	フェブキソスタット錠	20mg	0.5錠　朝食後
4	トラセミド錠	4mg	1錠　朝食後
5	アルファカルシドール錠	0.5μｇ	1錠　朝食後
6	スピロノラクトン錠	25mg	1錠　朝食後
7	アセトアミノフェン錠	200mg	1錠　朝夕食後
8	シベンゾリンコハク酸塩錠	50mg	2錠　朝夕食後
9	カルベジロール錠	10mg	1錠　朝夕食後
10	酸化マグネシウム	0.5g	0.5ｇ　朝昼夕食後
11	パンテチン散	20%	0.5ｇ　朝昼夕食後
12	ビオフェルミン配合散	0.5g	0.5g　朝昼夕食後
13	ウルソデオキシコール酸錠	100mg	2錠　朝昼夕食後
14	大建中湯	2.5g	2.5g　朝昼夕食後2時間
15	クロチアゼパム錠	5mg	1錠　眠前

内服薬　：　15種類	薬剤管理：　病棟管理
服薬回数：　7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	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠　朝食後
2	トピロキソスタット錠	40mg	0.5錠　朝夕食後
3	フロセミド錠	20mg	2錠　朝食後
4	スピロノラクトン錠	25mg	2錠　朝食後
5	ウルソデオキシコール酸錠	50mg	2錠　朝昼夕食後
6	カルベジロール錠	10mg	0.5錠　朝夕食後
7	ビオスリー配合錠	1錠	1錠　朝昼夕食後
8	ロラゼパム錠	0.5mg	1錠　眠前

内服薬　：　8種類	薬剤管理：　病棟管理
服薬回数：　4回	服薬支援：　一包化

【患者情報】60 歳代　女性　入院患者　（入院期間：46 日　）

診療科：内科

主疾患	慢性心不全、Ｃ型肝炎、肝硬変、慢性腎不全、Ｓ状結腸癌術後（人工肛門）				
病歴	Ｓ状結腸癌、腸閉塞（３ヵ月前）				
生活状況・入院契機など患者背景	腸閉塞にて他院入院、保存的治療で軽快。胸水多量にて穿刺も血胸となり、血小板輸血。状態安定し当院転院となる。ＡＤＬ自立。家族と同居。				
認知症	なし		介護認定	なし	
薬剤有害事象	あり	（重質酸化マグネシウムによる高Ｍｇ血症）	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】

お薬手帳あり。入院時の身長 162.8cm、体重 39.2ｋｇ。直近の検査値として血小板 5.5 万／μＬ、クレアチニン 1.58mg/dＬ、CKD 分類：G4、マグネシウム濃度 2.3mg/dL、Ｎａ138mmol/L、Ｋ4.0mmol/L

【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

【処方見直し前の問題点】

①内服15種類、服用回数7回と煩雑な服用状況であり、集約、簡素化が必要である。
②CKD分類：Ｇ４と高度腎障害患者に対して、シベンゾリンコハク酸塩錠を投与しており、変更が必要。
③Mg2.3mg/dLと高値であり、減量・中止が必要。
④利尿薬が3種類重複投与、脱水・腎障害悪化の可能性があり見直しが必要。
⑤イレウスに対して酸化マグネシウム、パンテチン散、ビオフェルミン配合散、大建中湯が投与されており、見直しが必要。

【処方提案の具体的な内容】

①CKD分類：Ｇ４と高度腎障害患者に対して、腎排泄型のシベンゾリンコハク酸塩錠が投与されており、血中濃度上昇に伴う不整脈誘発などの副作用リスクが高くなる可能性があるため、シベンゾリンコハク酸塩錠を中止し、より安全なカルベジロール錠のみよるコントロールが可能か医師へ提案した。
②Mg2.3mg/dLと高値であり、酸化マグネシウムの中止を提案した。
③利尿薬が3種類投与されており、脱水や腎障害悪化の可能性がある。トラセミド錠はスピロノラクトン錠と併用されており、カリウム値上昇の可能性があることから、中止提案した。また心不全悪化に注意しながら、トルバプタン錠の減量を提案した。減量後フロセミド錠へ変更され、トルバプタン錠は中止となる。フロセミド錠の影響もあり、ややカリウム値の低下を認めたが、スピロノラクトン錠の増量により、基準値内のコントロールとなった。
④イレウスに対して処方されているパンテチン散、大建中湯中止を提案した。中止後もイレウス再発なく経過、排便コントロールはピコスルファートＮａ内用液を１０～１５滴の頓服服用で良好であった。
⑤アセトアミノフェン錠は疼痛がないことから中止提案した。その後疼痛の発現は認めなかった。
⑥アルファカルシドール錠はアドヒアランスを考慮し、中止となる。
⑦院内採用薬の関係でフェブキソスタット錠とクロチアゼパム錠はトピロキソスタット錠とロラゼパム錠へ変更となった。

【多職種との関わり】

職　　種	主な連携内容
医師	持参薬鑑別における処方提案等

【減薬後の経過】

利尿薬の中止・変更後も浮腫・胸水などによる、呼吸困難などの症状の出現はなかった。退院時クレアチニンも1.12mg/dLと改善した。イレウスに対しての大建中湯、パンテチン散中止もイレウス再発は認めなかった。シベンゾリンコハク酸の中止もカルベジロール単独で心不全悪化や不整脈・頻脈の出現は認めなかった。