アドヒアランスの改善

心因性薬剤内服拒否のある慢性心不全急性増悪患者への対応

【入院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量　用法
1	スピロノラクトン錠	25mg	1錠　朝食後
2	エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル	20mg	1C　朝食後
3	アゾセミド錠	60mg	1/4錠　朝食後
4	エカベトナトリウム顆粒66.7%	1.5g	1包　朝夕食後
5	チクロピジン塩酸塩錠	100mg	1錠　朝夕食後
6	エナラプリルマレイン酸塩錠	2.5mg	1錠　朝夕食後
7	ビソプロロールフマル酸塩錠	0.625mg	1錠　朝夕食後
8	ワルファリンカリウム錠	1mg	3錠　朝食後
9	ドンペリドン錠	10mg	1錠　朝夕食前

内服薬　：　9種類	薬剤管理：　本人管理
服薬回数：　4回	服薬支援：　なし

【退院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量　用法
1	チクロピジン塩酸塩錠	100mg	1錠　朝夕食後
2	アゾセミド錠60mg	60mg	1錠　朝食後
3	エナラプリルマレイン酸塩錠	5mg	1錠　昼食後
4	ワルファリンカリウム錠	5mg	1錠と0.5錠隔日昼食後
5	スピロノラクトン錠	25mg	1錠　夕食後
6	ビソプロロール・テープ剤	4mg	1枚　朝食後
7	硝酸イソソルビド・テープ剤	40mg	1枚　朝食後

内服薬　：　5種類	薬剤管理：　本人管理
服薬回数：　3回	服薬支援：　一包化

【患者情報】70 歳代　女性　外来患者

診療科：循環器内科

病歴	狭心症（30年前）開腹胆のう摘出（50年前）子宮筋腫・子宮全摘（30年前）脳梗塞・左麻痺（13年前）				
生活状況・入院契機など患者背景	安静時呼吸苦出現のため救急入院、治療にて改善し20日後に退院、外来フォローとなった。退院前より上部消化管のむかつきがあり食事が少量しか取れない状態であった。2週後、薬を飲むと吐くという状態になり下肢浮腫・心拡大あり、低心機能であり心不全増悪の可能性もある。一日中動けずにベッド上で過ごし臥位より側臥位がよい状態。内服できなければ心不全増悪の可能性があるため、内服を勧めるがそれをあまり強く伝えると強迫観念で診察中も嘔気が強く出現。主治医より薬剤師に介入依頼がなされた。主治医は精神科受診も考慮していた。認知症の夫と二人暮らし。				
認知症	なし		介護認定	なし	
薬剤有害事象	なし	（　　）	副作用歴	なし	（　　）
アドヒアランス	極めて不良	（　心因性内服拒否　）	アレルギー歴	なし	（　　）

【入院時情報】

上部消化管内視鏡検査：嘔気・嘔吐の原因となる所見無し。

体重　60Kg 前後　血圧 147/91mmHg　脈拍 85 回/分　体温 35.7 度

BUN：17mg/dL　ｸﾚｱﾁﾆﾝ：0.97mg/dL　Na：140mEq/L　K：4.0mEq/L　Cl：106mEq/L　Clcr:44.8mL/min

PT：19.7 秒　PT-INR：1.79　PT 活性値：37%

【key word】

薬学的な管理の実施、多職種との連携

【処方見直し前の問題点】

元々、内服薬に対して心因性拒否があった。
主治医からの依頼で、外来にて薬剤師が患者と患者家族（娘）に面談を行った。
「幼少時の漢方薬の内服で薬を飲むと嘔気がきて吐いてしまう。トラウマになっていると思う。薬を口に入れると吐いてしまう。一度吐いてしまうとその後内服ができない。1回に1錠か2錠までなら何とか内服できるがそれ以上は無理。」との患者からの訴えを聞いた。
入院時より、吐き気に対してドンペリドン錠が追加されていた。アドヒアランス不良のため心不全も増悪している。内服薬からくる心因性の嘔気と思われる。

【処方提案の具体的な内容】

まず、簡易懸濁法を提案し患者に説明、かかりつけ保険薬局にも連絡し情報を共有した。溶解不可のチクロピジンに関しては、錠剤のまま内服するように指導した。翌日、電話にて内服確認を行った。その際、「昔から匂いに敏感で薬品の匂いで吐く。一度吐くと飲めなくなる。トラウマだと思う。お湯に溶かす方法を試みたが口に入れた段階で吐いてしまった。」等の発言有り。一度に内服できる薬品数は2錠が限界とわかった。簡易懸濁法は有効でなかったため、内服する錠数を減らすことを試みた。心不全に関係ない消化器関係の薬は中止とし、ビソプロロールフマル酸塩錠を貼付剤に変更し、エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg1錠1日2回内服を5mg1日1回昼内服とし、ワルファリンカリウム1mg3錠（1回3mg）を5mg0.5錠（1回2.5mg）へすることを提案した。朝に多かった内服薬を朝・昼・夕と均等になるようし、一回の内服数を2錠までとできた。また、一包化にて薬の管理を行うこととした。

【多職種との関わり】

職　　種	主な連携内容
医師	カンファレンス
保険薬局薬剤師	情報提供書

【減薬後の経過】

外来で薬剤師が介入し、内服薬をきちんと整理し、1回の内服数を2錠までと患者に寄り添った内服薬の選択を行うことでアドヒアランスを高めることができ、その後1年間入院することなく自宅生活ができている。最近では、自分で買い物に行くこともできQOLも改善した。薬剤師の介入が有用であったと思われる。ワルファリンに関しては、PT-INRを見ながら投与量の変更を隔日に行うことで対応できている。
介入1年後の検査結果：体重52.3Kg、血圧139/71mmHg、脈拍53回/分、浮腫なし、末梢冷感なし、末梢動脈触知良好
BUN:24mg/dL　クレアチニン：1.29mg/dL　Na：142mEq/L　K:4.4mEq/L　Cl：101mEq/L　Clcr：30.8mL/min
PT：22.6秒　PT-INR：1.76　PT活性値：32%