

30種類の薬剤服用からの見直し

【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	モサプリドクエン酸塩錠	5mg	1錠 朝昼夕食後	1	センノシド錠	12mg	2錠 夕食後、眠前
2	ウルソデオキシコール酸錠	100mg	1錠 朝昼夕食後	2	ビタミンB1/B6/B12配合カプセル	25mg	2カプセル 朝夕食後
3	ジメチコン錠	40mg	1錠 朝昼夕食後	3	ウルソデオキシコール酸錠	100mg	1錠 朝昼夕食後
4	フルスルチアミン錠	25mg	1錠 朝昼夕食後	4	ジメチコン錠	40mg	1錠 朝昼夕食後
5	メコバラン錠	0.5mg	1錠 朝昼夕食後	5	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	1錠 朝昼食後
6	クロナゼパム錠	0.5mg	1錠 朝昼夕食後	6	アテノロール錠	50mg	0.5錠 朝食後
7	リボフラビン酪酸エステル	20mg	1錠 朝昼夕食後	7	オルメサルタンメドキシミル錠	20mg	1錠 朝食後
8	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	1錠 朝昼食後	8	レボチロキシンナトリウム水和物錠	50μg	2錠 朝食後
9	アテノロール錠	25mg	1錠 朝食後	9	アンブロキソール塩酸塩錠	45mg	1錠 朝食後
10	オルメサルタンメドキシミル錠	20mg	1錠 朝食後	10	フェビキソスタット錠	20mg	0.5錠 朝食後
11	レボチロキシンナトリウム水和物錠	50μg	2錠 朝食後	11	ボノブラザンフマル酸塩錠	10mg	1錠 朝食後
12	エナラプリルマレイン酸塩錠	5mg	1錠 朝食後	12	トコフェロール酢酸エステルカプセル	100mg	2カプセル 朝夕食後
13	アンブロキソール塩酸塩カプセル	45mg	1カプセル 朝食後	13	ルビプロストンカプセル	24μg	1カプセル 朝夕食後
14	フェビキソスタット錠	10mg	1錠 朝食後	14	タムスロシン塩酸塩錠口腔内崩壊錠	0.2mg	1錠 夕食後
15	ボノブラザンフマル酸塩錠	10mg	1錠 朝食後	15	モンテルカスト錠	10mg	1錠 眠前
16	トリメプテンマレイン酸塩錠	100mg	1錠 朝夕食後	16	アコチアミド塩酸塩水和物	100mg	1錠 朝昼夕食前
17	トコフェロール酢酸エステルカプセル	200mg	1カプセル 朝夕食後	17	パンテチン散	20%	1g 朝昼夕食後
18	ルビプロストンカプセル	24μg	1カプセル 朝夕食後	18	アルギン酸ナトリウム内用液	5%	20mL 朝昼食後2時間
19	センノシド錠	12mg	2錠 夕食後、眠前	19	ジモルファンリン酸塩	10mg	2錠 朝昼夕食後
20	タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠	0.2mg	1錠 夕食後	20	フラビンアデニンジヌクレオチドナトリウム	5mg	1錠 朝昼夕食後
21	ゾルピデム酒石酸塩錠	10mg	1錠 眠前	21	ゾルピデム酒石酸塩錠	5mg	1錠 眠前
22	プロチゾラム口腔内崩壊錠	0.25mg	2錠 眠前	22	プロチゾラム口腔内崩壊錠	0.25mg	2錠 眠前
23	モンテルカスト錠	10mg	1錠 眠前	23	クロナゼパム細粒	0.1%	0.5g 朝昼夕食後
24	アコチアミド塩酸塩水和物	100mg	1錠 朝昼夕食前				
25	桂枝加芍薬湯エキス顆粒	2.5g	2.5g 朝夕食前				
26	耐性乳酸菌散	10%	1g 朝昼夕食後				
27	パンテチン散	20%	1g 朝昼夕食後				
28	アズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン配合剤	0.5g	0.5g 朝夕食後2時間				
29	麦門冬湯エキス顆粒	3g	3g 朝夕食後2時間				
30	アルギン酸ナトリウム内用液	5%	20mL 朝昼食後2時間				
※	ピコスルファートNa内用液0.75%	10mL	60滴 便秘時				

内服薬 : 30種類	薬剤管理 : 本人管理	内服薬 : 23種類	薬剤管理 : 本人管理
服薬回数 : 10回	服薬支援 : 一包化	服薬回数 : 9回	服薬支援 : 一包化とお薬ケース

※ 頓服薬であるピコスルファート Na 内用液 0.75%は、内服薬の種類数には含んでおりません。

【患者情報】 80 歳代 男性 入院患者 (入院期間：18 日)

診療科：神経内科

主疾患	慢性炎症性脱髄性多発神経炎				
病歴	急性汎自律神経失調症 (30年前)、食道狭窄 (20年前)、腎のう胞 (10年前)、総胆管結石 (10年前)、左大腿骨骨折人口骨頭置換術 (5年前)、萎縮性胃炎 (5年前)				
生活状況・入院契機など患者背景	急性汎自律神経失調症を来し、血漿交換施行歴有。数年前より頻回にわたり腹痛あり。上部消化管内視鏡検査より食道アカラシアが疑われた。便秘、軟便を繰り返しており、抗ganglionic Ach-R抗体が陽性であったため、自律神経機能の評価、免疫治療目的で入院となった。				
認知症	なし		介護認定	あり	要介護2
薬剤有害事象	なし	()	副作用歴	なし	()
アドヒアランス	やや不良	()	アレルギー歴	なし	()

【入院時情報】

身長：167cm、体重：61.5 Kg、体表面積：1.691 m²

入院初日の血圧：121/60mmHg、入院 17 日目の血圧：117/50mmHg

入院 3 日目の採血検査で肝機能・電解質等：正常、CRTN (血清クレアチニン)：1.32mg/dL、e-GFR：40.9mL/min

【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、定期的な処方見直し

【処方見直し前の問題点】

複数の医療機関を受診しているため、服用薬剤が重複し多数に上っている。
降圧剤として、オルメサルタンメドキシミル、エナラプリルマレイン酸塩を服用しているが、ARBとACE阻害剤の併用はガイドライン上でも推奨されていない。
胃薬としてアズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン配合剤、アルギン酸ナトリウムが服用されており、胃粘膜保護剤の重複がある。
便秘症状に対し、ルビプロストン、パンテチン、センノシドを継続して服用している上に、ピコスルファートナトリウムも追加投薬されており、大腸刺激薬の馴化等が考えられた。
整腸剤として耐性乳酸菌製剤を服用しているが、現在は抗生物質および化学療法剤の服用はない。
眠前薬としてプロチゾラムとゾルピデムを服用しており、不眠時にはプロチゾラムが追加内服されている。高齢のうえ四肢の痺れもあることから転倒やせん妄のリスクが上昇すると考えられた。
高齢であり腎機能中等度低下があるため、薬剤の用量調節や服薬種類の減薬が必要と判断された。

【処方提案の具体的な内容】

服薬による治療効能を維持したうえで薬剤種類数の減薬を医師に提案した。
入院中の血圧が正常範囲内で安定しているため、主治医と相談しエナラプリルを中止し、血圧モニタリングを継続することとした。
機能性ディスぺプシアに対し、アコチアミド塩酸塩を服用しているため、消化器症状に対する効果を目的としたトリメチンマレイン酸塩、モサブリドクエン酸塩、桂皮加芍薬湯、耐性乳酸菌等を中止することを提案し同意を得た。
胃潰瘍治療剤としてボノプラザンマル酸塩を服用しており、他に胃粘膜保護剤としてアズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン配合剤、アルギン酸ナトリウムを服用していたが、現在消化器症状の訴えもないためにアズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン配合剤の中止を提案し同意を得たため、服薬中止のうえ胃症状を観察することとなった。
以上の内容について医師同席のうえ患者に減薬の説明を行い服薬中止とした。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	患者、医師、薬剤師3者で減薬について相談する機会を持った
看護師	薬剤管理方法についての提案、情報共有
かかりつけ医	お薬手帳、薬剤情報提供用紙
保険薬局	お薬手帳、薬剤情報提供用紙

【減薬後の経過】

機能性ディスぺプシアに対する重複を回避し、消化器症状に関連する薬剤の減薬を行ったが、胃痛、胃もたれ、排便状況等は変化なく経過していた。降圧剤の減薬による血圧上昇はなく、入院中は120台/60台mmHgで経過しており、体調変化もないことを確認できた。

他にも眠前薬の減薬などせん妄や転倒を回避するよう介入を試みたが、患者の性格の問題もあり患者が納得されず減薬には至らなかった。また、退院時には薬剤情報提供用紙やお薬手帳用シールを交付し、かかりつけ医にて処方内容を再度検討していただくよう患者及び家族に説明および指導を行った。

服薬内容には今後も課題が残ったものの、今回の介入により31種類の服用薬から8種類の薬剤の減量を行うことができ、適正な薬物治療と医療費の削減に貢献できたと考えられる。また、服薬指導を行うことにより患者の服薬アドヒアランスの向上にも寄与できたと考える。