

漫然投与に対する対応

地域包括ケア病床での薬剤師による対応事例

【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	アンプロキソール塩酸塩徐放錠	45mg	1錠 朝食後	1	アンプロキソール塩酸塩徐放錠	45mg	1錠 朝食後
2	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠 朝食後	2	クロビドグレル硫酸塩錠	25mg	2錠 朝食後
3	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	1錠 朝食後	3	イミダプリル塩酸塩錠	5mg	1錠 朝食後
4	スルピリド錠	50mg	1錠 朝夕食後	4	スボレキサント錠	15mg	1錠 眠前
5	グルコン酸カリウム細粒	4mEq/g	1g 朝夕食後	5	センノシド錠	12mg	1錠 眠前
6	プロチゾラム錠	0.25mg	0.5錠 眠前				
7	センノシド錠	12mg	0.5錠 眠前				
8	メコバラミン錠	500μg	1錠 毎食後				
9	補中益気湯	2.5 g	1包 朝夕食間				
10	カルボシステイン錠	500mg	1錠 毎食後				
11	ドネペジル塩酸塩錠	5 m g	1錠 朝食後				
12	アトルバスタチンカルシウム水和物錠	10mg	1錠 夕食後				
13	クエン酸第一鉄ナトリウム錠	50mg	1錠 夕食後				

内服薬 : 13種類	薬剤管理 : 本人管理	内服薬 : 5種類	薬剤管理 : 家族
服薬回数 : 6回	服薬支援 : 一包化	服薬回数 : 2回	服薬支援 : 一包化

【患者情報】 80 歳代 女性 入院患者 （入院期間 : 76 日 ）

診療科 : 内科

主疾患	脳梗塞、慢性呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患、高血圧症				
病歴	膀胱癌（14年前、12年前）、圧迫骨折（13年前）				
生活状況・入院契機など患者背景	在宅にて起床後、自己でトイレに行った後、立ち上がれなくなった。急性期病院に受診後、MRI拡散強調画像にて視床に新鮮脳梗塞あり、急性期病院へ入院の運びとなる。エダラボン点滴投与後、リハビリ開始となり、見守り下において押し車での歩行が可能となる。頭部MRI（Day:35）にて右視床梗塞巣は縮小あり、出血像はなし。状態が落ち着いたため、専門的リハビリ目的により当院へ転院となる。外来では慢性Ⅱ型呼吸不全による在宅酸素療法と在宅マスク間欠的陽圧呼吸を実施していた。当院では一旦、医療療養病棟（医療機能：急性期）で受け入れた後、22日目に地域包括ケア病床に転床となっている。当院での在院日数は76日である。				
認知症	あり	介護認定	あり	要介護4	
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】（入院時検査データ）

AST:26U/L、ALT:17U/L、ALP:257U/L、γ-GTP26、ChE:209U/L、T-cho:138mg/dL、TG:67mg/dL、UN:16.1mg/dL、Cre:0.47mg/dL、UA:4.0mg/dL、Na:140mEq/L、K:4.5mEq/L、Cl:105mEq/L、Ca:8.9mg/dL、Hb:10.7g/dL、Ht:34.5%、Plat:32.6×10,000/uL、eGFR:92mL/min/1.73m×m、心エコー：心機能良好、HDS-R:20点

【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、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】

- ①入院時の初回時面談で薬については在宅で自己管理されており、飲み残しもなかったとのこと。HDS-Rの結果も考慮し、ドネペジル錠の服用継続の必要性を検討。また、ランソプラゾール錠、スルピリド錠はドネペジル錠の消化器系の副作用により、処方されている可能性がある。
- ②K:4.5mEq/Lの結果から、グルコン酸カリウム細粒の服用継続を検討する必要がある。
- ③T-cho:138mg/dLの結果から、アトルバスタチンカルシウム水和物錠の服用継続を検討する必要がある。
- ④入院時の初回時面談の際、不眠があるため、薬がないと眠れないといわれていた。
- ⑤去痰剤が重複投与されている（アンブロキシオール塩酸塩徐放錠、カルボシステイン錠）。面談時に患者より痰は多くないといわれていた。
- ⑥血圧コントロールが良好である（140/90mmHg未満）。
- ⑦現在、6種類以上の内服薬が処方されている。

【処方提案の具体的な内容】

- ①面談時での会話成立や、HDS-Rの結果を考慮し、医師へドネペジル錠の内服中止を提案するとともに、ランソプラゾール錠、スルピリド錠の中止について医師と協議した。なお、ドネペジル錠中止の場合はリハビリへの影響を考慮して、担当PT、OTからリハビリの進行状況について情報収集を行うこととした。内服管理については左不全麻痺の残存のため、在宅での自己管理は難しいと判断し、家族への服薬指導を行った（入院前の介護認定が要支援2から入院中の区分更新により要介護4へ変更となっている）。
- ②K:4.5mEq/Lの結果から、グルコン酸カリウム細粒の内服中止を提案した。
- ③T-cho:138mg/dLの結果から、アトルバスタチンカルシウム水和物錠の内服中止を提案した。
- ④プロチゾラム錠がPIM₅に該当するため、スボレキサント錠への切り替えを提案した（「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」参考）。
- ⑤カルボシステイン錠の中止を医師と協議した。
- ⑥アムロジピン錠の中止を医師と協議した（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」参考）。アムロジピン錠からイミダプリル錠へ変更となる。
- ⑦メコバラミン錠、補中益気湯、クエン酸第一鉄ナトリウム錠について患者の状態を考慮し、医師から処方中止の提案があった。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	持参薬からの代替処方提案、減薬調整など協議
看護師	患者情報収集（毎朝の申し送り参加）
理学療法士	リハビリの進展状況の確認
作業療法士	リハビリの進展状況の確認
保険薬局薬剤師	お薬手帳を介し、入院中の服薬状況について情報提供
社会福祉士・ソーシャルワーカー	退院時カンファレンスにて服薬上の留意点など情報提供（MSW）

【減薬後の経過】

グルコン酸カリウム細粒、アトルバスタチンカルシウム水和物錠については臨床検査値の結果から、スムーズに処方中止を依頼することができた（退院後外来にて経過観察、6か月後も正常値維持を確認）。アムロジピン錠からイミダプリル錠への変更後、血圧は100~120/60~80mmHgでコントロール良好であった。ドネペジル錠の中止以降もリハビリは積極的に行われており、意欲低下など認知症の症状が目立つことはなかった。服用回数を6回から2回へ減少でき、在宅での管理に効果的であると考えられる。退院時カンファレンスでは患者より入院前と比べて薬の量が減り、服薬の負担が少なくなったと評価を頂いた。今回の事例において2種類のPIM₅（スルピリド錠、プロチゾラム錠）を中止できたことは退院後、在宅ケアを行う上では有効と考える。プロチゾラム錠からスボレキサント錠への変更後は、病棟看護師からの申し送りや睡眠について良好との報告を受けた。なお、今回の入院中において、患者既往歴からクロピドグレル錠が追加処方されており、出血症状などの副作用については定期的に確認した。入院中の処方変更情報については、かかりつけ薬局に対して薬剤管理サマリーをお薬手帳に添付して情報連携に努めた。