

漫然投与に対する対応

漫然投与の可能性があり、臨床症状に留意し調整した症例

【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	ウルソデオキシコール酸錠	100mg	1錠 朝夕食後	1	レボチロキシナトリウム錠	25µg	1錠 朝食後
2	ロキソプロフェンNa錠	60mg	1錠 毎食後	2	アセトアミノフェン錠	200mg	2錠 朝夕食後
3	ミソprostール錠	200µg	1錠 毎食後	3	カルシトリオールカプセル	0.5µg	1cap 朝食後
4	ニフェジピンCR錠	20mg	1錠 夕食後	4	センソシド錠	12mg	1錠 夕食後
5	レボチロキシナトリウム錠	25µg	1錠 夕食後				
6	クエン酸第一鉄錠	50mg	1錠 朝食後				
7	カルベジロール錠	10mg	1錠 朝食後				
8	オルメサルタン錠	20mg	1錠 夕食後				
9	エプレレノン錠	50mg	1錠 朝食後				
10	シロスタゾール錠	100mg	1錠 朝食後				
11	アルファカルシドールカプセル	1µg	1cap 朝食後				
12	テルピナフィン錠	125mg	1錠 朝食後				
13	ニザチジン錠	150mg	1錠 朝食後				

内服薬：13種類	薬剤管理：本人管理
服薬回数：3回	服薬支援：一包化

内服薬：4種類	薬剤管理：家族管理
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：90日）

診療科：内科

主疾患	骨粗鬆症、変形性脊椎症、高血圧			
病歴	頸動脈狭窄症、甲状腺機能低下症、胆石症、胃癌			
生活状況・入院契機など患者背景	自宅にて療養中で、ADLは自立でデイケア利用中。歩行できていたが、入院前には腰痛、左下腿の疼痛が増強し起き上がり、歩行困難でほぼ寝たきりとなった。一週間ほど食思不振のため内服もできず、脱水症疑いで当院入院となる。			
認知症	なし	介護認定	あり	要介護2
薬剤有害事象	不明 ()	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】

ADL低下、食思不振。身長140cm、体重32kg、既往歴に脳梗塞（-）、間欠性跛行（-）、虚血性心疾患（-）。入院時血圧158/86mmHg、PR85回/分。電解質Na140mEq/L、Cl102mEq/L、K3.5mEq/L、Hb11.2g/dL、Scr0.6mg/mL、Ccr47mL/min/1.73m²で腎機能中等度低下あり。T-Bil0.52mg/dL、AST19U/L、ALT12U/L

【key word】

入院時の持参薬鑑別、薬歴聴取による処方提案、副作用等による健康被害が発症した時の対応、在宅患者への包括的な対応

【処方見直し前の問題点】

- ①疼痛コントロールのため、ロキソプロフェンを長期服用されている。腎機能は中等度低下、食思不振みられる。
- ②血圧管理のため、Ca拮抗薬、αβ遮断薬、ARB、抗アルドステロン薬の4剤と、頸動脈狭窄のためシロスタゾール服用中。高齢であり、腎機能中等度低下により、オルメサルタンとエプレレノン併用での高カリウム血症が懸念された。
- ③脳梗塞既往（－）、虚血性心疾患（－）、頸動脈ステント留置術などの手術歴（－）。間歇性爬行みられないが、腰痛のため歩行訓練中。頸動脈エコーなど必要であるが施行されなかった。シロスタゾール処方の経緯が不明である。
- ④食思不振あり。クエン酸第一鉄錠、ロキソプロフェン内服中。Fe 83μg/dL、UIBC 131μg/dLで正常範囲。Hb 11.2g/dLで貧血は改善している。
- ⑤お薬手帳を確認したところ、一昨年よりロキソプロフェンを内服しておりミソプロストールが同時に処方されていた。ニザチジンの処方もあったが、60歳代後半に見つかった胃癌の治療以降に消化器症状は現れてはいない。
- ⑥テルビナフィン処方について、外来、病棟にて皮膚疾患は確認できなかった。

【処方提案の具体的な内容】

- ①疼痛コントロールにロキソプロフェンを中止しアセトアミノフェンを提案した。
- ②循環器用薬の中止。数日間高血圧治療薬の内服を中止されるも、一週間後の血圧は101/52mmHgであり、以後モニタリングを継続したが追加処方を依頼することは不要と考えた。
- ③脳梗塞、間歇性爬行等の症候はみられず、入院前、頸動脈ステント留置術なども施行されていない。頸動脈狭窄症の診断の経緯が不明であり、シロスタゾールを中止することを提案。以後様子観察となった。（末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン JCS2015）
- ④貧血の改善がみられたため、医師によりクエン酸第一鉄は削除された。
- ⑤ロキソプロフェンの処方が中止となり、ミソプロストールは継続の必要ないことを医師と確認した。胃障害があればニザチジンの投与を依頼することを考えたが、1週間後には食事摂取量が増え消化器症状の訴えなく、依頼しなかった。
- ⑥テルビナフィンは、皮膚疾患の確認ができず、医師により処方中止された。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	循環器用薬の中止時、シロスタゾールの処方経緯を確認し、投与の可否について検討した。排便コントロールについて、処方の範囲内で調整し、報告した。
看護師	食事摂取量の確認、疼痛管理・排便管理について協働した。
理学療法士	コルセットを作成したが、合わず本人が使用していないことをカンファレンスで協議し医師に相談してもらった。歩行困難で寝たきりになったため、リハビリ時のふらつき等の状況をカンファレンス時に確認した。

【減薬後の経過】

循環器用剤を中止し、退院後に当院外来でしばらく経過観察していたが、頻脈、BNP29pg/mLで軽度心不全を疑われ、ビソプロロール1.25mgが開始された。血圧は正常である。頻脈と心不全のためシロスタゾールは禁忌と考えられ、頸動脈狭窄症の治療薬を必要とするかどうか確定診断が必要となることを医師に伝える。

食思不振については入院後、一週間目には食欲旺盛となり、トマト、スイカ、ブドウなどの間食も食べていた。

ADL改善し、寝たきりから自立に。独歩で来院している。

入院後、排便コントロールを要しセンノシドを追加された。投与にて排便コントロール良好となり、以後調整しながら服用継続している。