

生活やADLなどの患者状況に応じた対応

### 内服薬中止後の全身状態評価により服薬再開の必要性を検討した事例

【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	ニトレンジピン錠	10mg	1錠 朝食後	1	アンプロキシソール塩酸塩徐放錠	45mg	1錠 昼食後
2	シンバスタチン錠	5mg	1錠 朝食後	2	ロサルタンカルウム錠	50mg	1錠 昼食後
3	トリコロールメチアジド錠	2mg	1錠 朝食後				
4	ジラゼパ塩酸塩錠	50mg	1錠 毎食後				
5	アンプロキシソール塩酸塩徐放錠	45mg	1錠 昼食後				
6	ロサルタンカルウム錠	50mg	1錠 昼食後				
7	クラリスロマイシン錠	200mg	1錠 朝夕食後				
8	アゾセミド錠	60mg	1錠 朝食後				

  

内服薬：8種類	薬剤管理：本人管理
服薬回数：3回	服薬支援：無し

  

内服薬：2種類	薬剤管理：本人管理
服薬回数：1回	服薬支援：無し

【患者情報】 80歳代 女性 入院患者 （入院期間： 44日 ）

診療科：内科

主疾患	誤嚥性肺炎、脱水			
病歴	高血圧（50歳頃）、子宮脱（70歳頃）、骨粗鬆症（70歳頃）、右肩骨折・人工骨頭置換（1年前）			
生活状況・入院契機など患者背景	夫・息子と同居。ADLは屋内独歩自立で屋外杖歩行。常食摂取できていた。 入院4日前から感冒症状あり。近医にて抗生剤処方されるが改善せず、当院外来を受診し脱水・肺炎の診断で入院となった。			
認知症	なし	介護認定	あり	要介護3
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】

身長 146cm、体重 35kg。

入院時の検査値では脱水による補正があるものの、腎・肝機能は概ね正常。電解質は、Na 136mEq/L、Cl 86mEq/L、K 2.9mEq/L であり低カリウム血症の状態であった。

また脂質に関してはT-Chol 171mg/dL、LDL コレステロール 85mg/dL と正常の範囲内。

半年前に整形外科で入院した際も、今回と同じクリニックからの処方でもクラリスロマイシン以外の持参薬を服用していた。

## 【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（処方適正化）、  
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】

誤嚥性肺炎のため、持参薬の内服が全て中止となり点滴抗生剤での加療がスタートした。

- ①降圧剤を複数服用していたが、内服中止後も血圧の大きな上昇は見られなかった。
- ②利尿剤を2種類服用していることによる電解質異常と、サイアザイド系薬剤の服用による低カリウム血症の可能性が疑われる。
- ③シンバスタチン中止後も、LDLコレステロールは100mg/dL前後と正常値で推移しT-Choも大きな上昇はなし。
- ④酸素吸入による呼吸コントロールを行っており、痰の軽減は今後も必要と考えられる。

## 【処方提案の具体的な内容】

肺炎の治療が落ち着き内服可能となった際に、再開する内服薬に関して以下のように提案した。

- ①内服中止中も収縮期血圧（140～150mmHg）、拡張期血圧（85～95mmHg）程度であるため、降圧剤は1剤で再開することを提案。その際、高齢であることや脱水になっていることから、2種の利尿剤は中止しARB 1剤のみで再開することにした。  
（骨粗鬆症の既往→サイアザイド系利尿薬、誤嚥性肺炎→ACEなども検討したが主治医との協議の結果、今回は持参の継続とした）
- ②内服中止中もコレステロール値が正常の範囲内であり、シンバスタチンは中止のまま経過観察を提案し了承された。
- ③呼吸コントロールを継続中であり、去痰がまだ必要であったためアンブロキシソールの再開を提案し了承された。
- ④肺炎の治療終了に伴いクラリスロマイシンは再開不要と考え、主治医と協議し中止となった。
- ⑤ジラゼブ塩酸塩錠は、過去に虚血性心疾患歴も無く、IgA腎症による尿たんぱく減少も見られていなかったことから中止を提案し了承された。

【参考書籍】高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015、高血圧治療ガイドライン2014

## 【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
看護師	摂食・服薬状況の確認と医薬品の有害事象の共有
かかりつけ医	これからのかかりつけ医（当院内科医師）あてに入院中の患者情報を提供
言語聴覚療法士	摂食嚥下情報の確認

## 【減薬後の経過】

降圧薬減薬後も血圧は120/80mmHg前後で安定しており、降圧剤はロサルタン 1 剤のみで退院となった。

スタチン中止後もコレステロール値が正常の範囲内で推移していたため、中止のまま退院となり外来でフォローすることにした。

また、退院後は元のかかりつけ医ではなく、当院内科に通院することが決定。そのため、次回外来時の処方補助となるように、今回再開した薬剤や中止した薬剤の経緯とフォロー事項をカルテに記載し外来受診時に確認してもらうことにした。

服用時点に関しては昼食後が一番管理しやすいという患者と家族の意向を尊重し昼食後1回とした。

退院時指導の際も本人や家族から「薬の数や服用回数が減って助かる。わかりやすい」といった声が聞かれ、内服薬の種類が減少したことによる患者満足度の向上と更なるアドヒアランスの向上に寄与出来たと考える。また退院から1週間後の外来でも、LDL 102mg/mL、T-Cho 196mg/mLと正常値内、血圧も130/85mmHg前後であり病態の悪化もなく、電解質異常もなく経過している。