

生活や ADL などの患者状況に応じた対応

がん終末期患者における漫然投与に対して必要性を考慮し減薬を提案した事例

【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	バルプロ酸ナトリウム細粒	400mg/g 0.75g 朝夕食後	1	バルプロ酸ナトリウム細粒	400mg/g 1g 朝夕食後
2	レベチラセタムドライシロップ	500mg/g 1g 夕食後	2	レベチラセタムドライシロップ	500mg/g 1g 夕食後
3	フェニトイン散	100mg/g 1g 朝夕食後	3	フェニトイン散	100mg/g 0.6g 朝夕食後
4	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg 2錠 朝夕食後	4	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg 1錠 朝食後
5	プレドニゾン散	10mg/g 0.5g 朝食後	5	プレドニゾン散	10mg/g 0.5g 朝食後
6	プロメタジン塩酸塩糖衣錠(粉碎)	25mg 1錠 朝食後			
7	酸化マグネシウム	原末 0.3g 夕食後			
8	ドキシサイクリン塩酸塩錠	100mg 1錠 夕食後			
9	スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合錠	配合錠 1錠 朝食後			
10	イトラコナゾール内用液1%	10mg/mL 10mL 1回空腹時			
11	ラコールNF配合経腸用液(タンパク質アミノ酸製剤)	200mL/袋 1袋 朝食後			
12	クエン酸第一鉄Na錠(粉碎)	50mg 1錠 朝食後			
13	アセトアミノフェン錠	300mg 1錠 毎食後			

内服薬：5種類	薬剤管理：家族
服薬回数：2回	服薬支援：全介助

内服薬：13種類	薬剤管理：病棟管理
服薬回数：4回	服薬支援：全介助

【患者情報】 80 歳代 男性 入院患者 （入院期間： 19 日 ）

診療科：内科

主疾患	胃癌ベストサポートタイプケア(BSC) 症候性てんかん 前立腺炎				
病歴	頭部外傷・脳挫傷⇒左不全麻痺(50年前) 左慢性硬膜下血腫(12年前) 天疱瘡(3年前) 胃癌・症候性てんかん(2年前) 左腎盂腎炎(1年前)				
生活状況・入院契機など患者背景	配偶者と2人暮らし。左不全麻痺、症候性てんかん既往あり。低ナトリウム血症の精査および前立腺炎の抗生剤治療目的にて入院となる。元々、拒薬傾向にあり。拒薬した場合は無理に内服させない方針であった。入院後の食事は全介助となった。				
認知症	不明	介護認定	あり	要介護5	
薬剤有害事象	なし ()	副作用歴	なし ()		
アドヒアランス	その他 (ご家族管理)	アレルギー歴	なし ()		

【入院時情報】

低ナトリウム血症(入院時 Na:117mmol/L)治療目的で塩化ナトリウム、前立腺炎(入院時 CRP:6.92mg/dL)治療目的でレボフロキサシンが開始となる。

TDM にてバルプロ酸ナトリウムとフェニトインの血中濃度測定依頼が出されたが、拒薬が強く、服薬可能な日と不可能な日があり、血中濃度測定を行っても、正確な値が判断できないと考えられた。まずは抗てんかん薬を確実に内服することを目標に、内服薬剤の見直しを必要と考えられた。

【key word】

薬学的な管理の実施、入院時の持参薬鑑別、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、定期的な処方見直し

【処方見直し前の問題点】

症候性てんかんに対する薬剤は優先的に内服する必要がある。
バルプロ酸は入院5日後の採血から27 μ g/mLと低かったため、介入時にはすでにバルプロ酸2.0g/日に増量となっていた。
嚥下の問題より、苦味等に対する拒否感が強いため、飲ませ方に工夫が必要がある。
BSCとなるが、胃がんによる疼痛はなく、ベッドをギャッジアップする際に動作時痛がある程度。静止時痛はなく、カロナール内服中止後も疼痛が増悪することはなかった。嚥下食の摂取はできており、排便は毎日見られていた。
拒薬によりほとんど服用がなかったためTDMは実施しなかったが、入院中もてんかん発作なく経過したため、主治医と協議し、本人・家族とも話し合い無理な服用は回避することとした。

【処方提案の具体的な内容】

内服の工夫について病棟にて検討。
特にスルファメトキサゾール・トリメトプリム配合錠およびイトラコナゾールに対する拒薬が強く、優先順位を決め、内服できるものから内服していく方針となった。
レベチラセタム・バルプロ酸ナトリウム・フェニトイン・プレドニゾン・ランソプラゾール・レボフロキサシン・スルファメトキサゾール・トリメトプリム・塩化ナトリウム・イトラコナゾールの順に優先内服することとし、食事やヨーグルトに混ぜることで時間をかけて内服することとした。
朝食後内服薬も昼までかけて内服することもあったが、優先順位の高い薬の内服は可能であった。
その後、レベチラセタム・バルプロ酸ナトリウム・フェニトイン・プレドニゾン・ランソプラゾールを除いた薬剤は中止となった。
転院の際はご家族に現在の内服状態を伝え、転院先の病院での薬剤管理が伝わるよう、お薬手帳に注意点を記載し、お渡しした。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	TDMの薬剤部への依頼。薬剤部からの減薬薬剤について提案。
看護師	内服方法の工夫について相談。
かかりつけ医	転院時にご家族より、お薬手帳の提示を頂く。
地域医療室	内服状況を転院先へお伝え頂いた。
転院先薬剤部	お薬手帳を通じて、内服状況を記載。

【減薬後の経過】

優先的に内服する薬に対しても拒薬があり、それ以外の薬の内服はほとんどされない状況であった。
胃癌のBSCということもあり、入院10日後には緩和ケア病棟への転院を考慮されることが決定された。漫然投与に対して必要性を考慮し減薬を提案し、優先内服の5剤以外の薬剤は内服中止とされた。入院18日後に緩和ケア病棟へと転院となった。
入院前も処方されていた薬剤が内服出来ていたと言いが、入院を経ることで必要薬剤の整理が出来たと考える。