

漫然投与に対する対応

漫然投与に対する減薬アプローチ

【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	テネリグリブチン錠	20mg	1錠 朝食後	1	テネリグリブチン錠	20mg	1錠 朝食後
2	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠 夕食後	2	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠 夕食後
3	エチゾラム錠	0.5mg	1錠 夕食後	3	エチゾラム錠	0.5mg	1錠 夕食後
4	クエン酸第一鉄ナトリウム錠	50mg	2錠 朝夕食後	4	シロスタゾール口腔内崩壊錠	100mg	2錠 朝夕食後
5	シロスタゾール口腔内崩壊錠	100mg	2錠 朝夕食後	5	酸化マグネシウム錠	330mg	2錠 朝夕食後
6	酸化マグネシウム錠	330mg	2錠 朝夕食後	6	メマンチン口腔内崩壊錠	5mg	2錠 夕食後
7	セレコキシブ錠	100mg	2錠 朝夕食後	7	グリセリン浣腸	60mL	5回分
8	レバミピド錠	100mg	2錠 朝夕食後				
9	メマンチン口腔内崩壊錠	5mg	2錠 夕食後				
10	酪酸菌細粒		2g 朝夕食後				

内服薬 : 10種類	薬剤管理 : 病棟管理
服薬回数 : 2回	服薬支援 : 一包化

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

【患者情報】 70 歳代 女性 入院患者 （入院期間： 19 日 ）

診療科：内科

主疾患	脳梗塞後遺症、糖尿病			
病歴	慢性腎臓病、脳梗塞、大腿骨骨折、尿管結石、高血圧症、便秘症、アルツハイマー型認知症、褥瘡			
生活状況・入院契機など患者背景	夫と二人暮らし。発熱、濃縮・混濁尿、食欲低、悪寒あり救急病院へ搬送され、尿路感染症、脱水、腎機能障害の診断にて入院し加療されたが、自宅での介護が困難であり、継続加療目的にて当院へ転院となった。			
認知症	あり	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	やや不良 ()	アレルギー歴	なし ()	

【入院時情報】

入院時検査値

赤血球数 : 326 万/ μ L、血色素量 : 10.2g/dL、クレアチニン : 1.28mg/dL、尿酸 : 7.7mg/dL、鉄 (Fe) : 83 μ g/dL、フェリチン定量 : 379.3ng/mL、TIBC/比色法 : 279 μ g/dL

【key word】

薬学的な管理の実施、定期的な処方見直し、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】

服薬剤数が多く、入院時面談にて減薬を家族が希望された。
入院時検査値にてフェリチン値が379.3ng/mLと高値であり、クエン酸第一鉄ナトリウムの漫然投与によるものと考えた。
痛み止めとしてセロコキシブがかかりつけ医より長期に処方されていたが、初回面談時に伺っても、痛みの訴えはなく、処方理由もあいまいであった。

【処方提案の具体的な内容】

鉄の過剰投与が示唆されたため、即時にクエン酸第一鉄ナトリウムの中止を提案した。
持参薬終了後当院処方へ切り替える際に、疼痛の訴えがなかったためセロコキシブおよびレバミピドの中止を提案した。
排便コントロールは、入院時は酪酸菌を中止し、便秘時にピコスルファートナトリウムを適宜使用することとした。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	減薬に関する相談
看護師	減薬前後の全身状態の観察
訪問看護師	排便コントロールについての連携
社会福祉士・ソーシャルワーカー	訪問看護ステーションとの連携

【減薬後の経過】

家族より、状態改善により自宅退院の希望があり、自宅退院となった。
(入院時採血以降、入院期間が19日と短く、全身状態良好であると判断されたため、採血未実施であった)
クエン酸第一鉄ナトリウム・セロコキシブ中止後も、ふらつきや痛みの訴えはなく、リハビリテーションも積極的に行われており、早期退院につながった。
自宅での薬剤管理は夫が行うため、退院時に自宅での管理方法を確認し、問題はみられなかった。
排便コントロールは訪問看護師より、訪問時に浣腸施行することで調整したいと申し出があったため、退院時に浣腸を処方することで便秘時に対応することとした。