

## 症状消失後の漫然投与に対する処方提案事例

【入院時処方内容】			
薬剤名（一般名）	規格	1回量	用法
1	ゾルピデム酒石酸塩錠	5mg	1錠 寝る前
2	アリスキレンフマル酸塩錠	150mg	1錠 朝食後
3	ランソプラゾール錠	30mg	1錠 朝食後
4	アロプリノール錠	100mg	1錠 朝食後
5	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤(2)錠	HD	1錠 朝食後
6	芍薬甘草湯エキス顆粒	2.5g	1包 朝食後寝る前
7	アズレスルホン酸ナトリウム水和物・L-グルタミン顆粒	0.67g	1包 毎食後
8	耐性乳酸菌製剤散	1g	1包 毎食後
9	クラリスロマイシン錠	200mg	1錠 朝夕食後
10	非ピリン系感冒剤錠		2錠 毎食後
11	クロベラスチン塩酸塩錠	10mg	1錠 毎食後
12	アンプロキシソール塩酸塩錠	15mg	1錠 毎食後

内服薬：12種類	薬剤管理：本人
服薬回数：4回	服薬支援：なし

【退院時処方内容】			
薬剤名（一般名）	規格	1回量	用法
1	ゾルピデム酒石酸塩錠	5mg	1錠 不眠時
2	アリスキレンフマル酸塩錠	150mg	1錠 朝食後
3	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤(2)錠	HD	1錠 朝食後
4	アロプリノール錠	100mg	1錠 朝食後
5	アンプロキシソール塩酸塩錠	15mg	1錠 毎食後
6	クエン酸第一鉄ナトリウム錠	50mg	2錠 夕食後

内服薬：6種類	薬剤管理：本人
服薬回数：3回	服薬支援：なし

【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	肺炎				
病歴	肝臓損傷、高血圧、難治性逆流性食道炎、脊柱管狭窄症、高尿酸血症				
生活状況・入院契機など患者背景	妻と二人暮らし。ADLほぼ自立しているものの入院時の持参薬識別で残薬多数ありアドヒアランス不良疑いあり。かかりつけの病院を受診した際、炎症反応が高く肺炎症状が疑われたため精査・加療目的で入院となった。				
認知症	なし		介護認定	なし	
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】

ブプレノルフィン貼付剤 5mg を毎週木曜日に貼り換え。お薬手帳あり。身長 161cm 体重 43.7kg。アロプリノール服用中であるが尿酸値は 8.5 mg/dl と高めである。BUN31.9 mg/dl、Cr 2.5mg/dL、Ccr ≒12.6mL/min と腎機能の低下が認められたが通常量の 1/3~1/2 の投与量であること、また脱水症状をきたしていたことからアロプリノールは継続服用で経過観察となる。イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤HD服用中であるが、血圧は 110~130 mmHg/60~70 mmHg と概ね良好、K値も K 4.3 mEq/L と問題なし。

## 【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）、副作用等による健康被害が発症した時の対応、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脊柱管狭窄症による疼痛に関して、整形外科よりブプレノフィン貼付剤を2016年6月より毎週木曜日に5mg貼付していた。当初の疼痛はかなりひどかったが、当薬剤の追加により自制的になっていた。それ以来漫然と現在まで投与されていた。本人への聞き取りで現在、疼痛は全くないとのことであった。
- ②難治性逆流性食道炎に対して2011年9月よりランソプラゾールO.D錠30mgを現在まで内科より投与されていた。本人への聞き取りにより現在胃部不快感や胸焼けなどの症状は全くないとのことであった。
- ③処方意図が不明な芍薬甘草湯エキス顆粒について必要性を考慮し中止を提案した。

## 【処方提案の具体的な内容】

- ①ブプレノフィン貼付剤には眩暈、頭痛、傾眠などの副作用が多いことや依存性、転倒リスクを考慮し、現在痛みも消失していることから、ブプレノフィン貼付剤の中止を主治医へ打診し中止となった。
- ②PPIの高用量が漫然と投与されていた為、一旦減量もしくは中止し症状があらわれたら服用するオンデマンド療法への変更を主治医へ打診し了承を得た。
- ③Rp9-11は感冒時の処方の残薬のため主治医へ中止を提案し、本人了承のもと廃棄した。
- ④Rp13は軟便下痢時の処方の残薬のため主治医へ中止を提案し、本人了承のもと廃棄した。
- ⑤入院時Fe 17 µg/dL、血色素量 10.5 g/dLで鉄欠乏性貧血を認めため、鉄剤の処方提案し退院時処方まで継続となった。

## 【多職種との関わり】

職種	主な連携内容
医師	代替薬の提案を含めた処方提案、処方設計など。 漫然投与に対する継続服薬の必要性の是非の確認
看護師	変更、中止の処方意図の情報提供と薬学的支援内容の情報提供
保険薬局薬剤師	お薬手帳への中止薬剤の記載による情報提供

## 【減薬後の経過】

ブプレノフィン貼付剤中止後の疼痛は全くないとの事であったので中止のまま退院となった。  
ランソプラゾール中止後の胃部症状胸やけ等は全くなかったため中止のまま退院となった。  
処方変更により内服薬の種類、服薬回数が減少しアドヒアランスの向上につながった。  
持参のお薬手帳に中止薬の内容を記載し、院外保険薬局に情報提供を行った。