

漫然投与に対する対応

NST と連携した多剤投薬による食思不振への対応・薬剤調整症例

【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	ナフトピジル口腔内崩壊錠	75mg	1錠 朝食後	1	ナフトピジル口腔内崩壊錠	75mg	1錠 朝食後
2	ハロペリドール錠	1.5mg	1錠 就寝時	2	レボドパ/ベンセラジド配合錠	100mg/25mg	1錠 朝昼食後
3	チアプリド塩酸塩錠	25mg	1錠 就寝時	3	アスピリン腸溶錠	100mg	1錠 朝食後
4	レボドパ/ベンセラジド配合錠	100mg/25mg	1錠 朝昼食後	4	塩化カリウム徐放錠	600mg	1錠 朝食後
5	アスピリン腸溶錠	100mg	1錠 朝食後	5	ラベプラゾールナトリウム錠	10mg	1錠 朝食後
6	ピオグリタゾン錠	30mg	1錠 朝食後	6	リナグリプチン錠	5mg	1錠 朝食後
7	塩化カリウム徐放錠	600mg	1錠 朝食後	7	ロスバスタチンカルシウム錠	5mg	2錠 夕食後
8	ラベプラゾールナトリウム錠	10mg	1錠 朝食後	8	メトホルミン塩酸塩錠	250mg	2錠 朝食後
9	リナグリプチン錠	5mg	1錠 朝食後	9	メトホルミン塩酸塩錠	250mg	1錠 昼夕食後
10	エチゾラム錠	0.5mg	1錠 朝食後	10	カルベジロール錠	2.5mg	2錠 朝夕食後
11	グリメピリド口腔内崩壊錠	1mg	2錠 朝食後				
12	ロスバスタチンカルシウム錠	5mg	2錠 夕食後				
13	メトホルミン塩酸塩錠	250mg	1錠 朝昼夕食後				
14	カルベジロール錠	10mg	1錠 朝夕食後				
15	フルファリンカリウム錠	0.5mg	1.5錠 夕食後				
16	フルファリンカリウム錠	1mg	1錠 夕食後				

内服薬：15種類	薬剤管理：家族管理
服薬回数：4回	服薬支援：一包化

内服薬：9種類	薬剤管理：家族管理
服薬回数：3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：51日）

診療科：神経内科

主疾患	誤嚥性肺炎、レビー小体型認知症、急性心筋梗塞後、冠動脈バイパス術後、2型糖尿病、高血圧、脳出血				
病歴	誤嚥性肺炎（入院時）、レビー小体型認知症（7年前）、急性心筋梗塞（34年前）、冠動脈バイパス術（27年前）、脳出血（18年前）				
生活状況・入院契機など患者背景	本人と妻・娘・娘夫・孫の5人暮らし。妻と娘で自宅の隣で食堂を経営。入院前のADLはほとんど臥床だが、食事の際に10m程度歩行。自宅に台所は無く、食堂で皆揃って3食食べる。家族も母屋に洗濯や掃除等に行くので、お互いに行き来がある。食事場面では本人が食器に盛られた以外の食べ物に手を伸ばしたり、食事中に眠気が出て家族が代わりに口元に食べ物をスプーンで運んだり、と介助が必要だった。入院前日に咽頭痛と湿性咳嗽あり。入院日の朝から咳嗽の悪化あり、食事や水分がほとんど摂れなくなり39度の発熱を認めたため当院救急外来を受診し、誤嚥性肺炎の診断で入院。				
認知症	あり	介護認定	あり	要介護3	
薬剤有害事象	あり（傾眠）	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】（入院時検査データ）

入院前は外用薬のリバスタチンパッチ 18mg 1枚 1日1回貼付、硝酸イソソルビドテープ 40mg 1枚 1日1回貼付も使用していた。当院神経内科、循環器内科、泌尿器科かかりつけで上記処方あり。

入院時の身長 160cm, 体重 64.3kg。入院時の検査値として、WBC 7100/ μ L、Neut 5964/ μ L、CRP 12.29mg/dL、Alb 3.0g/dL、Scr 1.56mg/dL、肝機能：異常なし、INR 2.21、K 3.9mEq/L、入院前直近のHbA1c 7.6%、LDL 98mg/dL。塩化カリウム徐放錠は1年以上継続されている。

【key word】

薬学的な管理の実施、定期的な処方見直し、副作用等による健康被害が発症した時の対応、多職種との連携

【処方見直し前の問題点】

- ①入院後、覚醒状態にムラがあり、食事摂取量が少ない状態が続き、NST介入。介入時、傾眠傾向で覚醒状態にムラあり、摂取量に影響していると考えられた。また、レビー小体型認知症に伴うパーキンソン症状（左半身の固縮）に対してレボドパ/ベンセラジド配合錠が処方されているが、抗ドパミン作用のあるハロペリドール錠やチアプリド塩酸塩錠との併用でレボドパの効果が低下する恐れがある。
- ②リハビリ時の起立性低血圧が頻回である。
- ③冠動脈バイパス術は27年前であり、心房細動なく塞栓症既往もないため、ワルファリンカリウム錠の服用目的が不明。

【処方提案の具体的な内容】

- ①鎮静作用のある薬剤が複数種類処方されており、また抗ドパミン作用による錐体外路症状の悪化の観点からも減量または中止を提案。医師と協議の結果、まずはハロペリドール錠中止、その1週間後にチアプリド塩酸塩錠中止する方針となった。
- ②レビー小体型認知症による起立性低血圧の影響が大きいと思われたが、カルベジロール錠の用量が多く血圧低下に寄与している可能性もあると考え、減量を提案。
- ③神経内科医師から循環器内科医へ確認し、冠動脈バイパス術後から長期間経過しており、継続の必要性は低いとのことでワルファリンカリウムは中止となった。

【多職種との関わり】

職種	主な連携内容
医師	入院中担当医へ減薬推奨し受理。担当医からかかりつけ医（主治医）へ処方変更について情報共有し受理。
看護師	減薬とその理由について病棟カンファレンスで情報共有。減薬後の覚醒状況、血圧モニタリングを依頼。
理学療法士	減薬とその理由について病棟カンファレンスで情報共有。減薬後の覚醒状況、血圧モニタリングを依頼。
管理栄養士	減薬とその理由についてNSTで情報共有。減薬後の食事摂取状況のモニタリング依頼。
社会福祉士	減薬とその理由、薬剤管理方法について病棟カンファレンスで情報共有。

【減薬後の経過】

退院時、外用薬のリバスタチンパッチ18mg 1枚 1日1回貼付、硝酸イソソルビドテープ40mg 1枚 1日1回貼付、エフィナコナゾール爪外用液4mL 1本 1日1回も処方あり。

入院時から傾眠が強かったため、錐体外路症状の評価困難で、幻視の訴えもなく経過した。入院時、覚醒が悪く経口摂取がほとんどできなかったため、グリメピリド口腔内崩壊錠とピオグリタゾン錠は入院後から中止。その後も食事摂取量が安定せず血糖コントロールに時間がかかったが、ハロペリドール錠の中止後、その1週間後にチアプリド塩酸塩錠中止し、覚醒度はやや改善。覚醒度のさらなる改善のために医師判断でエチゾラム錠も中止。鎮静作用のある薬剤の中止により覚醒度は数週間かけて徐々に改善し、発語も見られるようになり、ムラはあるものの食事摂取量は嚥下ペースト食を約5割～全量で約1400kcal摂取可能となった。覚醒改善後も、錐体外路症状や幻視の訴えはなく経過。自宅退院となり、NST介入終了となった。

退院後の初回外来にて、血糖コントロールに悪化があったため、グリメピリド口腔内崩壊錠1mg 1回2錠 朝食後が再開となったが、その他の薬剤は不変であった。

今回、多職種との連携により15種類→9種類への減薬ができ、不要な薬剤の中止や減量によって、食事摂取量の改善、漫然投与の見直し、副作用の軽減に寄与できたと考える。