

糖尿病治療薬多剤服用による薬物有害事象回避への対応事例

【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	アスピリン腸溶錠	100mg	1錠	朝食後	1	アスピリン腸溶錠	100mg	1錠	朝食後
2	クロピドグレル硫酸塩錠	75mg	1錠	朝食後	2	クロピドグレル硫酸塩錠	75mg	1錠	朝食後
3	ラベプラゾールナトリウム錠	10mg	1錠	朝食後	3	ラベプラゾールナトリウム錠	10mg	1錠	朝食後
4	メマンチン塩酸塩錠	20mg	1錠	朝食後	4	メマンチン塩酸塩錠	20mg	1錠	朝食後
5	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	1錠	朝食後	5	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	1錠	朝食後
6	テルミサルタン錠	40mg	1錠	朝食後	6	テルミサルタン錠	40mg	1錠	朝食後
7	アテノロール錠	25mg	1錠	朝食後	7	アテノロール錠	25mg	1錠	朝食後
8	ロスバスタチンカルシウム錠	2.5mg	1錠	朝食後	8	ピタバスタチンカルシウム錠	1mg	1錠	朝食後
9	バゼドキシフェン酢酸塩錠	20mg	1錠	朝食後	9	ラロキシフェン塩酸塩錠	60mg	1錠	朝食後
10	サラゾスルファピリジン腸溶錠	500mg	1錠	朝食後	10	サラゾスルファピリジン腸溶錠	500mg	1錠	朝夕食後
11	プレドニゾン錠	5mg	2錠	朝食後	11	ボグリボース口腔内崩壊錠	0.3mg	1錠	毎食直前
12	セレコキシブ錠	100mg	1錠	朝夕食後					
13	ミグリトール錠	50mg	1錠	毎食直前					
14	イブラグリフロジン錠	50mg	1錠	朝食後					
内服薬：14種類		薬剤管理：病棟（看護師配薬）		内服薬：11種類		薬剤管理：病棟管理			
服薬回数：5回		服薬支援：あり（一包化）		服薬回数：5回		服薬支援：あり（一包化）			

【患者情報】 80歳代 女性 入院患者 （入院期間： 156日）

診療科：整形外科

主疾患	リウマチ、糖尿病、心筋梗塞、アルツハイマー型認知症				
病歴	糖尿病（71歳頃）、心筋梗塞（82歳）、アルツハイマー型認知症（数年前）、リウマチ（半年前）				
生活状況・入院契機など患者背景	娘夫婦、孫と4人暮らしであったが、日中は1人でいることが多く、デイケアサービス週5日、ヘルパー週1回利用していた。半年前より全身痛が増強、歩行困難となり、総合病院に入院、関節リウマチと診断され、治療開始となる。糖尿病の治療はされていたが、ご自宅では自己管理されており、認知機能低下に伴う服薬アドヒアランス低下がみられ、血糖コントロール不良であった（血糖値：300～400mg/dL）。1週間の入院加療の後、リウマチ、糖尿病の治療継続目的にて、当院へ転院となる。				
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	（

お薬手帳なし、診療情報提供書、実薬をもとに鑑別を行う。鑑別時には高齢者薬物療法ガイドライン 2015 に記載の特に慎重な投与を要する医薬品について注意事項等を追加記載。

【入院時情報】

身長：150cm、体重：56kg、Crea:0.86mg/dL、Ccr:42.3mL/min と中等度の腎機能低下あり。
 肝機能・電解質等：正常。 HbA1C：8.9%、入院時血糖値 230mg/dL

【key word】

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）、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

【処方見直し前の問題点】

①リウマチに対するPSL投与により耐糖能異常が出現し、血糖コントロールが不良になり3種類の糖尿病薬で治療されていた。入院後、生物学的製剤の投与により症状コントロールが良好となってきたため、PSL減量となった。それに伴い血糖コントロールが改善傾向となった。治療過程において尿路感染症を発症したため、イブラグリフロジンによる副作用を疑い、イブラグリフロジンの中止と耐糖能改善に伴う糖尿病薬の整理を目的に減量を提案。
②リウマチの疼痛に対して、入院前よりセレコキシブを服用されていたが、生物学的製剤導入後、疼痛が改善。高齢であり、中等度腎機能障害を認めため、漫然と服用継続することで、更なる腎機能の低下、高血圧の悪化に繋がる恐れがあり、減量・中止を提案。

【処方提案の具体的な内容】

①糖尿病に対して、ミグリトール、イブラグリフロジン、リラグチド0.3mgを持参されていたが、入院後、リウマチ治療の影響で血糖値250mg/dL前後で推移していた為、リラグチド0.6mgへ増量となり、血糖値100～180mg/dL台でコントロールできていた。生物学的製剤導入後、リウマチコントロールが良好となり、PSL漸減後中止、それに伴い、血糖値低下が認められた（血糖値100～150mg/dL）。高齢であり、厳格なコントロールは不要と考え、イブラグリフロジン継続の必要性を検討していたところ、微熱継続し、尿路感染疑いにて、CTX1g開始となる。血液検査依頼し、HbA1C:6.5%と低めであり、イブラグリフロジンによる尿路感染症の副作用の可能性も考え、イブラグリフロジン中止を打診した。
②半年前、サラソルファピリジン腸溶錠500mg、PSL10mgで、リウマチ治療開始され、当院転院後、サラソルファピリジン腸溶錠1000mg/日に増量、アバセプト点滴500mgを月1回施行することで、疼痛コントロール良好となっていた（疼痛スケール：0～1）。高齢であり、腎機能低下も認められたため、NSAID_s（セレコキシブ）の定期服用を屯用への変更を医師に打診した。

【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、処方設計や検査の依頼など。服薬状況の情報提供。 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
かかりつけ医	薬剤変更の経緯と腎機能低下に伴う症状に応じた継続的な減薬の依頼（退院サマリーを通じて）
保険薬局薬剤師	退院サマリーの発行。継続的に必要な薬学的支援内容の情報提供
地域連携室	退院サマリーの取り扱い方法の依頼

【減薬後の経過】

イブラグリフロジンに関しては、糖尿病専門医に相談し、翌日より中止となる。中止後1週間、毎日血糖4検するも、血糖値150mg/dL前後で推移。過度な血糖上昇もなく経過していた。それ以後、発熱もなく経過、CTXは1週間投与後中止となる。セレコキシブ屯用へ変更後、PSL漸減中止となるが、痛みの増強なく屯用を服用することなく過ごされていた。同成分の採用品が無い為、ミグリトール、バゼトキシフェンは同種同効薬（当院採用品）であるボグリボース、ラロキシフェンへそれぞれ変更とした。

尿路感染も落ち着いたため、施設に退院となる。その際、薬剤変更の経緯とともに、腎機能低下がみられるため、NSAID_sの漫然投与に対するリスク等について退院時サマリーに記載し、薬剤情報の共有に努めた。