

## 有害事象の発見を機に処方内容を再考し減薬に繋がった一例

【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	フロセミド錠	20mg	1錠 朝食後	1	テネリグリプチン錠	20mg	1錠 朝食後
2	ファモチジン錠	20mg	1錠 朝食後	2	ファモチジン錠	20mg	1錠 朝食後
3	グリクラジド錠	40mg	0.5錠 朝食後	3	シロスタゾール錠	100mg	0.5錠 朝夕食後
4	ルビプロストン錠	24μg	1C 朝夕食後				
5	シロスタゾール錠	50mg	1錠 朝夕食後				
6	カルボシステインドライシロップ	50%	1g 毎食後				
7	サルボグレラート錠	100mg	1錠 毎食後				
8	モサプリドクエン酸錠	5mg	1錠 毎食後				
9	大建中湯	2.5g	2.5g 毎食後				
10	カナグリフロジン錠	100mg	1錠 朝食後				

  

内服薬 : 10種類	薬剤管理 : 病棟管理
服薬回数 : 3回	服薬支援 : 一包化

  

内服薬 : 3種類	薬剤管理 : 病棟管理
服薬回数 : 2回	服薬支援 : 一包化 (粉碎)

【患者情報】 80歳代 女性 入院患者 (入院期間 : 38日 )

診療科 : 内科

主疾患	脱水症、尿路感染症、敗血症（ウロゼブシ）、糖尿病、高血圧症			
病歴	頸椎後縦靭帯骨化症（約40年前に手術）、白内障			
生活状況・入院契機など患者背景	特別養護老人ホームに入所していた。糖尿病、高血圧、脳梗塞にて薬物治療継続し、症状は安定していた。入院約1か月前に糖尿病治療のため、SGLT2阻害剤カナグリフロジンが追加となり、今回発熱、感染症疑いにて入院となる。			
認知症	なし	介護認定	あり	要介護4
薬剤有害事象	あり (脱水症、ウロゼブシ)	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】

入院の1ヶ月ほど前からカナグリフロジンが追加処方となった。その頃のHbA1c 7.3%、Cr 1.71mg/dL。施設入所中の服薬アドヒアランスは良好であった。入院時、病状により内服は一旦中止

## 【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、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】

入院時、BUN 40mg/dL、Cr 3.01mg/dLと脱水著明。WBC 29700/ $\mu$ L（桿状球 16%）、CRP 19.54mg/dL。  
・元々利尿剤を継続服用している80代高齢者に、特別養護老人ホーム担当医によりSGLT2阻害剤が夏場に追加された。それにより、脱水症から尿路感染症さらにウロゼブシスをきたしたと考えられた。血液・尿からいずれもプロテウスが検出された。  
・抗血小板剤の2剤併用、SU剤の使用、大建中湯・モサブリド・ルビプロストンの併用における重複薬効などが考えられた。

## 【処方提案の具体的な内容】

入院時は、経口摂取困難等のため、全ての内服中止を提案  
内服再開にあたり、以下を提案  
・利尿剤の使用理由が不明で、かつ脱水・血圧低下傾向がみられたため使用中止を提案  
・高齢者に処方推奨されないSGLT2阻害剤、SU剤の中止を提案し、DPP-4阻害剤への変更を提案  
・入院中の排便は良好にて大建中湯・ルビプロストン・モサブリドはひとまず再開不要と考えられた。排便評価して必要なら1剤づつ再開を図ることを提案。  
・病歴・年齢から抗血小板剤は2→1剤への減量継続が可能と思われシロスタゾール単剤継続を提案。  
・消化管出血の予防のためH2ブロッカー継続を提案。せん妄の副作用発現も考慮したが、長期継続しておりそのまま。  
・カルボシステインは長い年月服用していたが、現在、本剤が必要な症状等はなく中止を提案。

## 【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
かかりつけ医師	内服剤数減・処方内容変更に至る経過、減薬後経過に係る情報提供
看護師	内服剤数減・処方内容変更に関する情報提供
特別養護老人ホームの職員	(上記2職種はいずれもホーム職員)
保険調剤薬局	内服剤数減・処方内容変更に関する情報提供。粉碎調剤継続の依頼

## 【減薬後の経過】

・フロセミド・カルボシステイン中止の影響はみられず。血圧も良好に推移。  
・血糖値は入院当初インスリンにてコントロール、その後DPP-4阻害剤単剤を再開したが、150mg/dL未満の良好な血糖値で推移した。  
・大建中湯・ルビプロストン・モサブリドにおいては、これらの再開無しで、入院中の排便等経過に問題はなかった。  
・抗血小板剤の減量に関しては、定期的に評価・フォローすることが必要と考えられる。  
元の施設へ戻ったため、施設へ経過（有害事象含む）並びに退院時処方内容などを情報提供、上記処方継続となる。  
現在は、大建中湯のみが上記に加えて再開された。  
施設入所中においても、中止薬剤についての評価の範囲内で、特に変化や問題点は認めず。