

服薬数の削減により薬識の向上とアドヒアランスの改善を認めた事例

【入院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量	用法
1	クロビドグレル錠	75mg	1錠	朝食後
2	グリクラジド錠	20mg	1錠	朝食後
3	シタグリプチン錠	50mg	1錠	朝食後
4	サルボグレラート錠	100mg	1錠	朝・夕食後
5	ピオグリタゾン錠	15mg	1錠	朝食後
6	ロスバスタチン錠	2.5mg	1錠	夕食後
7	ジクロフェナクNa徐放カプセル	37.5mg	1C	朝・夕食後
8	ファモチジン錠	10mg	1錠	朝・夕食後
9	トラマドール錠	25mg	1錠	朝・夕食後
10	プロクロルペラジン錠	5mg	1錠	朝・夕食後
11	エチゾラム錠	0.5mg	0.5錠	毎食後
12	プロチゾラム錠	0.25mg	1錠	就寝前

内服薬：12種類	薬剤管理：本人管理
服薬回数：4回	服薬支援：無し

【退院時処方内容】

	薬剤名（一般名）	規格	1回量	用法
1	クロビドグレル錠	75mg	1錠	朝食後
2	ロスバスタチン錠	2.5mg	1錠	夕食後
3	メトホルミン錠	250mg	1錠	朝・夕食後
4	酸化マグネシウム錠	330mg	2錠	朝・夕食後

内服薬：4種類	薬剤管理：本人管理
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： 81日 ）

診療科：糖尿病内科

主疾患	2型糖尿病			
病歴	高血圧、糖尿病、糖尿病性腎症、脳梗塞（50代、数年前）			
生活状況・入院契機など患者背景	妻・長男と同居。脳梗塞後の後遺症で構語障害があり、左不全麻痺があるため杖歩行。これまで他院で糖尿病治療を行っていたが、妻が当院かかりつけのため同じく当院への通院を希望し紹介され、血糖コントロール不良のため入院加療となった。			
認知症	なし	介護認定	あり	要支援2
薬剤有害事象	なし	副作用歴	なし	()
アドヒアランス	極めて不良	アレルギー歴	なし	()

【入院時情報】

身長 158cm、体重 48kg。

検査値：HbA1c 8.1%、グリコアルブミン 23.5%、血糖値 216 mg/dL、尿糖(4+)、

LDL-Cho 52 mg/dL、TG 72 mg/dL

肝機能はやや不良。糖尿病性腎症あり（I期）（SCr 3.4 mg/dL、BUN 26.0 mg/dL、eGFR 69.5mL/min）

インスリンを持参していたが、患者本人に処方されたものではなく妻に処方された別の製剤であった。

【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患者や家族が薬効や処方意図をほとんど把握しておらず、診療情報提供書に記載がある薬も持参していないものが多数あった。
- ②妻のインスリンを患者が使用しており、患者だけでなく患者の妻にも薬識が不足しているため、退院後の薬の管理が問題である。
- ③腰痛に対して鎮痛剤が処方されていたが、本人曰く「痛み止めを飲むとひっくり返って大変なことになるから怖い」とのごことで全く服用していなかった。
- ④コンプライアンス不良であり、血糖のコントロールがかなり悪い。また、浮腫が著明でありピオグリタゾンの副作用の可能性がある。
- ⑤スライディングスケールで初期対応していた際にインスリン抵抗性が認められた。
- ⑥睡眠剤や安定剤がなくても眠れるということだが、惰性で服用している。

【処方提案の具体的な内容】

アドヒアランスがかなり不良で、治療の全体的な見直しが必要。持参した薬の残数もバラバラのため、主治医と協議しクロピドグレル以外の薬は全て一旦中止とした。血糖コントロールはインスリンによるスライディングスケールで初期対応し、内服薬の再考を行うこととした。その後、患者の状態に合わせて以下のような提案を行った。

- ①閉塞性動脈硬化症の症状も認めないため、サルボグレートを中止とすることを提案
 - ②腰痛に対して処方されていたジクロフェナクやトラマドールは疼痛訴えが乏しいことと本人の服用拒否もあることから再開せず中止とした。また、副作用予防に処方されていたファモチジンとプロクロルペラジンも合わせて中止とし経過観察とした。
 - ③便秘に対しては腎機能低下が認められるが、血清Mg値に注意しながら酸化マグネシウムの低用量処方を提案。排便状態を確認しながら、増量は行わず減量のみ可能とした。
 - ④超速効型・持続型の2種類のインスリンでの血糖コントロールが難しく、インスリン抵抗性もあることから主治医と協議しメトホルミンを処方することとした。70代前半であることや糖尿病性腎症はあるがステージⅠ期であることから、低用量からのスタートを提案し了承された。
 - ⑤エチゾラム、プロチゾラムの中止後も日常生活動作に影響がなく、睡眠出来ていることから中止で経過観察とした。
- 【参考書籍】高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015、糖尿病治療ガイド2016-2017

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
看護師	摂食・服薬状況の確認と医薬品の有害事象の共有
管理栄養士	薬剤に関する情報提供に加え、カンファで栄養療法に関して確認
理学療法士	薬剤に関する情報提供に加え、カンファで運動療法に関して確認

【減薬後の経過】

処方見直し後、メトホルミンとインスリン2種類により血糖コントロールは比較的良好となった。自己注射の手技も問題なく行えるようになった。排便状況も良好となり患者からも楽になったと喜ばれた。腰痛などの痛みも見られず、消化器症状も呈していないことから上記の薬剤は中止したまま退院となった。

入院中の自己管理においても、内服初期には服用忘れもあったが一包化にすることや服用回数を減らすこと、繰り返しの指導によって自己管理による服薬は安定し退院時にはコンプライアンス良好となった。退院処方を渡す際は、お薬手帳へ変更の内容を詳細に記入してかかりつけ薬局への申し送りとし、今後の外来での指導がスムーズになるよう配慮した。

今回の事例は患者本人や家族の薬識不足、副作用への不安から、薬物治療が十分に機能していない症例であった。入院をきっかけとし、一からの処方見直しや指導を重ねることでの薬識の向上を図れ、不要な薬剤を排した適切な治療が行えるようになったと考える。