

投薬の必要性の再確認と有害事象発現リスクを考慮した処方提案事例

【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	フェブキソスタット錠	10mg	1錠 朝食後	1	フェブキソスタット錠	10mg	1錠 朝食後
2	アムロジピン口腔内崩壊錠	5mg	2錠 朝食後	2	エナラプルー錠	5mg	1錠 朝食後
3	エナラプルー錠	5mg	1錠 朝食後	3	酸化マグネシウム錠	330mg	1錠 朝食後
4	酸化マグネシウム錠	330mg	1錠 毎食後	4	フロセミド錠	10mg	1錠 朝食後
5	フロセミド錠	20mg	1錠 朝食後	5	ツムラ抑肝散エキス顆粒	2.5g/包	2.5g 毎食前
6	ランソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠 夕食後				
7	セレコキシブ錠	100mg	1錠 朝夕食後				

内服薬：7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：5種類	薬剤管理：病棟管理
服薬回数：4回	服薬支援：一包化

【患者情報】 90歳代 女性 入院患者 （入院期間： 100日 ）

診療科：外科

主疾患	廃用症候群、アルツハイマー型認知症、摂食機能障害、慢性腎臓病、高血圧、高尿酸血症、便秘症、心不全			
病歴	高血圧（19年前）、狭心症（17年前）、アルツハイマー型認知症（7年前）			
生活状況・入院契機など患者背景	5年前よりグループホームに入所、歩行器の使用にて歩行が可能な状態であったが、5ヶ月前に声掛け無応、意識レベル低下、血圧低下のために急性期医療機関に入院となる。一方、検査での異常所見は認められず、一過性の意識レベル低下と診断される。不穏症状、食欲低下などがあり、点滴加療や酸素吸入等の治療が行われていた。元のグループホームへの退院は困難であったため、当院に転院となった。			
認知症	あり	介護認定	あり	要介護4
薬剤有害事象	あり	（酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症）	副作用歴	なし
アドヒアランス	良好	（看護師管理による）	アレルギー歴	なし

【入院時情報】

身長：144.3cm、体重：57.2kg（両下腿に浮腫がみられたが、介入時は改善していた）

CKD重症度分類：G5、血清Mg値：2.7mg/dL、尿酸値：5.2mg/dL

血圧：入院日は収縮期120mmHg前後、拡張期60mmHg前後だったが、

入院3日目には収縮期100mmHg前後、拡張期50mmHg前後に低下していた。

【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）、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、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】

- ①90歳代の超高齢者に対し、降圧薬が2種類処方され、血圧は収縮期100mmHg前後、拡張期50mmHg前後であり、低血圧の状態である。
- ②心不全治療のためフロセミドが投薬されていたが、その有害事象（尿酸値上昇）の対症療法としてフェブキソスタットが投与され、処方カスケードの状態が懸念された。
- ③高度腎機能障害のため、入院時の処方変更により主治医がセレコキシブからアセトアミノフェンに変更していた。一方、NSAIDs潰瘍の予防目的で投与されていたランソプラゾールは継続投与されており、上部消化管疾患等の既往がないことを確認した上で、PPIによる誤嚥性肺炎の潜在的なリスクの軽減を目的に投与中止について医師と協議する必要がある。
- ④腎機能障害の影響により、血清マグネシウム値の基準値が超過していること、また排便の状況は軟便であるため、酸化マグネシウムの減量を検討する必要がある。またPPI投与による相互作用で酸化マグネシウムの効果減弱も想定されたため、PPI中止後の酸化マグネシウムの効果増大についても考慮して排便コントロールを行う必要がある。

【処方提案の具体的な内容】

- ①入院後も低血圧の状態が継続していたため、高血圧治療ガイドライン2014を参考に血圧管理目標について医師に確認した上で、降圧薬の減量提案を行った。
- ②心不全は既往歴に記載されていたが、現在は浮腫等や体重の増減等も見られなかったこと、高尿酸血症についてはフロセミドによる有害事象の可能性について医師と協議し、今回はフロセミドは10mgへの減量とフェブキソスタットの5mgへの減量を提案した。
- ③上部消化管疾患の既往なく、現在はNSAIDsも内服していなかったことから、ランソプラゾールを中止提案した。
- ④高マグネシウム血症かつ軟便傾向であったため、酸化マグネシウムを減量提案するとともに、看護師と協働で排便コントロールを確認していくことを事前に説明するなど対応を行った。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	副作用等の情報提供、処方提案や検査提案
看護師	処方変更後のモニタリング等
かかりつけ医	診療情報提供書、薬剤管理サマリー
保険薬局薬剤師	薬剤管理サマリー、お薬手帳等

【減薬後の経過】

- ①血圧管理目標値を医師と確認し、まずアムロジピンが中止となり、その後も血圧目標値内を確認した。またエナラプリルは重篤な腎機能障害の場合、過度の血圧降下が生じる可能性（添付文書より）を医師に再確認したもののサブスタンスP増加による誤嚥性肺炎リスク軽減も考慮したいと確認できたためエナラプリルは中止せず、経過観察となった。
- ②フロセミドは10mgに減量できたが、フェブキソスタット減量後に尿酸値が再上昇したため、医師と協議してフェブキソスタット10mgを維持量とした。
- ③セレコキシブからアセトアミノフェンへの変更後も疼痛の訴えなくアセトアミノフェン中止、その後、PPIの中止も行ったが再燃がないことを確認した。
- ④排便状況を確認しつつ、まず酸化マグネシウムは500mg/日に減量、さらに330mg/日に減量することができ、排便状況も良好となった。また血清Mg値は2.3mg/dLに低下（正常基準値内）していた。
一方、転院前に生じていた不穏症状が再燃し、以前使用されていた抑肝散が再開された。前医で過鎮静状態にもなったと情報提供書に記載があったため、当院を退院する際に薬剤情報提供書（薬剤管理サマリー）を用いて、抑肝散や血圧管理について経過観察と症状に応じた減量中止の検討について退院先である特別養護老人ホームの嘱託医や看護師に対して情報提供した。