

向精神薬多剤処方による薬剤性せん妄と処方カスケード

【入院時処方内容】			
	薬剤名（一般名）	規格	1回量 用法
1	デュロキセチンカプセル	20mg	1カプセル 朝食後
2	メマンチン口腔内崩壊錠	20mg	1錠 朝食後
3	プロナセリン錠	4mg	1錠 朝夕食後
4	トリハキシフェニジル錠	2mg	1錠 朝夕食後
5	フルボキサミン錠	50mg	1錠 朝夕食後就寝前
6	バルプロ酸ナトリウム徐放錠	100mg	1錠 朝夕食後就寝前
7	ペロスピロン錠	8mg	1錠 就寝前
8	ペロスピロン錠	4mg	1錠 就寝前
9	フルニトラゼパム錠	1mg	1錠 就寝前
10	プロチゾラム口腔内崩壊錠	0.25mg	2錠 就寝前
11	エチゾラム錠	1mg	1錠 就寝前
12	エソメプラゾールカプセル	20mg	1カプセル 朝食後
13	モサプリド錠	5mg	1錠 毎食後
14	酸化マグネシウム錠	250mg	1錠 毎食後
15	クロナゼパム錠	0.5mg	1錠 毎食後
16	カルバマゼピン錠	100mg	0.5錠 夕食後就寝前

内服薬：16種類	薬剤管理：病棟管理
服薬回数：4回	服薬支援：一包化

【退院時処方内容】			
	薬剤名（一般名）	規格	1回量 用法
1	クエチアピン錠	50mg	1錠 就寝前
2	スボレキサント錠	15mg	1錠 就寝前
3	メマンチン口腔内崩壊錠	10mg	1錠 朝食後
4	酸化マグネシウム錠	250mg	1錠 毎食後
5	カルバマゼピン錠	100mg	1錠 夕食後

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】 80歳代 女性 入院患者 （入院期間： 60日 ）

診療科：精神科

主疾患	アルコール性認知症、アルコール依存症、多発性硬化症			
病歴	うつ病（12年前）、多発性硬化症（9年前）			
生活状況・入院契機など患者背景	2年前同居していた夫が死去後、独居。これまでうつ病、アルコール離脱症状で精神科入院歴あり。歩行、食事、排泄等、日常生活に支障なかったが、独居後よりエチゾラム乱用やアルコール問題飲酒から食事摂取不能な状況となり、24時間ヘルパーを導入した。以降は食事は摂れるようになったものの、体重減少あり。薬剤に対する依存は依然として強く、過量に服薬することもあった。更にヘルパーや近隣の人に対する暴言、夜間興奮、幻視の症状を呈しており、入院加療、及び薬剤調整目的のため他院より当院を紹介、入院となる。			
認知症	あり	介護認定	あり	要介護2
薬剤有害事象	不明 ()	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】

過去に何度もけいれん発作を起こしている。脳波では異常ないため、アルコールの離脱による可能性が高い。興奮症状は、夕方から夜間にかけて強い傾向が見られ、昼夜逆転の状態になっていた。口腔内乾燥、便秘がひどい。入院時生化学検査値では、 γ -GTP 57U/L、ALP354U/L、総コレステロール 276mg/dL 以外は異常値なし。バルプロ酸ナトリウム血中濃度：21 μ g/mL、カルバマゼピン血中濃度：2.1 μ g/mL、クロナゼパム血中濃度：10.8ng/mL。入院時は興奮なく疎通可能。入院中、薬剤の調整を行うため、現処方薬を減薬する同意をご家族より得た。

【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、多職種との連携

【処方見直し前の問題点】

- ①抗精神病薬は、幻視に対して処方されていると考えられるが、錐体外路症状予防のために処方された抗コリン薬によって口腔内乾燥、便秘が起こっている可能性がある。
- ②夜間の興奮は、ベンゾジアゼピン系薬剤による薬剤性せん妄の可能性が高い。
- ③エチゾラム乱用が問題と判明しながら、処方継続されている。
- ④ここ数年抑うつ症状は見られないが、抗うつ薬が処方継続されている。
- ⑤独居の時、食欲不振に対して胃薬が処方されたと考えられ、潰瘍などの既往歴はない。

【処方提案の具体的な内容】

- ①プロナセリン、ペロスピロンは幻視出現がないか確認しながら漸減中止の提案を行い、2ヶ月かけて中止する計画を立案した。入院後、興奮行動は全く見られないことから、バルプロ酸ナトリウム、メマンチンも共に一旦中止し経過を見ていく提案を行った。メマンチンについては、医師と協議の上、減量として継続した。
- ②③フルニトラゼパム、プロチゾラム、エチゾラムはせん妄の可能性を考え、中止の提案を行った。特に、退院までに必ずエチゾラムは中止することとした。不眠に対する代替薬として、ふらつきのリスクの少ないスレピキサント処方の提案を行った。医師と協議の上、クエチアピンも一緒に処方する案が出され、変更とした。
- ④抑うつ症状は全くなく、フルボキサミンは以前のうつ病から漫然投与されている可能性から本症例では不要と考え中止の提案を行い、セロトニン離脱症状に留意しながら中止することとなった。
- ⑤入院時は点滴加療したが、昼夜逆転が改善した頃より昼間の活気、食欲がでてきたため、エソメプラゾール、モサプリドの中止を提案し、中止となった。
- ⑥食事摂取、嚥下、服薬状況、便の状態、作業療法中の様子を看護師、介護福祉士、作業療法士から情報を得ながら、処方提案を進めた。
- ⑦退院後は有料老人ホームを希望されていることを精神保健福祉士より情報を得たため、当院処方薬が継続可能かなどの情報提供を行った。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
かかりつけ医	かかりつけ医変更にて医師より診療情報提供書にて情報提供
看護師	摂食・服薬状況確認しカンファレンスで協議
介護福祉士	排便状況・平時の精神状態確認しカンファレンスで協議
作業療法士	作業療法中の様子をカンファレンスで協議
保険薬局薬剤師	退院時薬剤情報提供書にて情報提供
社会福祉士・ソーシャルワーカー	退院先の施設の状況を聴取

【減薬後の経過】

昼夜逆転が改善し、夜間不眠、興奮はいま入院中経過、懸念されたベンゾジアゼピン系薬の離脱症状もなく、減薬することができた。薬に対する依存的な発言は聞かれたが、薬剤カンファレンスを通して、本症例の薬剤に対する依存性を薬剤師から多職種へ伝えていたため、看護師や介護福祉士の対応により服薬を追加することなく経過した。また抗精神病薬を減薬したことにより、身体の重さ、鎮静が改善され、笑顔が見られるようになった。口腔内乾燥は改善したが、便秘は大きな変化がなく、酸化マグネシウムは継続された。結果的に、鎮静系薬剤である抗精神病薬とベンゾジアゼピン系薬を中止、減薬したことにより、食欲が復活し、体重も増えて健康的になった。