

介護施設入居時における 薬剤師による内服薬の整理

～医師への処方提案により減薬できた一例～

はじめに

昨今、在宅医療における薬剤師の残薬調整が求められるようになった¹⁾。介護施設入居時をはじめ、初回訪問時は多くの残薬と対面することがある。また、他科受診や院内調剤により治療上の有益性を含め、薬理作用が重複しながらも内服している患者もいる。

そのような患者の主訴を照らし合わせ、医師と協働することにより減薬することができた一例を報告する。

1) 薬剤師法施行規則の改正省令（平成26年3月31日付厚生労働省令第48号）

高齢者における多剤併用

在宅医療においては、有症疾患等により服薬剤数が年々増加される高齢者の訪問薬剤管理指導を算定することを多く経験する。

多剤併用に関しては有益上必要となることは明確であるが場合によってはポリファーマシー（polypharmacy）問題[※]に発展することもある。

※ポリファーマシー問題

= 多剤処方（併用） + 医薬品の不適切使用

多剤併用の改善機会

有症疾患が多い高齢者における多剤併用を改善するためには薬剤師が積極的に医師の処方設計に参画するべきである。そのためには、薬剤師としての知識や経験が必要になるが、なによりも医師と薬剤師の協働意識が重要である。

多剤併用の改善機会としては大きく2つあると考える。

- 1) 疾患寛解、症状軽減のような体調変化がある場合
- 2) 新規に訪問薬剤管理指導を算定する場合

診療情報提供書の共有

介護施設等の入居時において、新規に訪問薬剤管理指導を算定する場合、医療機関との協働により診療情報提供書を共有情報とする場合がある。

この診療情報提供書には、患者の診療経緯の詳細が記載されている。薬剤処方内容に関しても処方理由や経緯に関して記載されていることが望ましいとされているが、現実として処方意図が記載されていることは少ない²⁾といった報告もある。

2) 治療 12,2014 P.1760

CREATE SDS

症例報告の動機

患者が近隣病院より退院と同時に、担当介護施設に入居するとのことで、医療機関と患者家族の双方より訪問薬剤管理の依頼があり、薬剤師による持参薬と残薬の整理を実施した。その際、退院処方として薬効の重なる薬剤（胃酸抑制剤）が含まれていたため、内容を医療機関へ報告した。

訪問診療担当医師の初回訪問診療までの数日間、退院処方通りに服薬するよう指示があった。

患者情報【疾患】

診療情報提供書より抜粋

89歳 女性

【現病歴】 アルツハイマー型認知症、慢性胃炎
高血圧症、浮腫

【既往歴】 2010年07月：中大脳動脈狭窄
2012年07月：上部消化管内視鏡検査実施
(軽度) 逆流性食道炎
食道裂孔ヘルニア
2014年08月：C型慢性肝炎 HCV-RNA (+)
2014年10月：陳旧性肺結核、大動脈弓硬化

患者情報【薬剤】

診療情報提供書より抜粋

アルダクトンA錠25mg	1錠	プレタールOD錠100mg	2錠
ラベプラゾール錠10mg	1錠	ファモチジンD錠20mg	2錠
メマリーOD錠20mg	1錠	1日2回 朝夕食後	
1日1回 朝食後		エクセラーゼ配合錠	3錠
アルカドールカプセル1.0 μ g	1cap	レバミピド錠100mg	3錠
1日1回 夕食後		グラケーカプセル15mg	3cap
		マグラックス錠250mg	3錠
		1日3回 毎食後	

※入院中：セロクエル（25）1錠眠前服薬
退院時服薬中止

初回訪問診療の同行

数日後、医師の初回訪問診療に同行した際に患者の体調と主訴を照らし合わせた。胃酸抑制剤を薬効重複しなればならない程の胃痛や胃部不快といった主訴はなかった。診療情報提供書を確認したところ、難治性逆流性食道炎等ではなく慢性胃炎であった。また、処方理由の詳細は記載がなかった。

PPIとH₂RAの併用療法は臨床上必要な症例もあるが、在宅医療においては患者の服薬負担や、薬剤の保険適応を考慮しなければならない。

胃酸抑制剤の薬効重複効果

PPI投与中においても、夜間胃内pHが4以下の時間が1時間以上持続する現症（NAB：nocturnal gastric acid breakthrough）が健常者の70%に存在するという報告³⁾がある。

この指標は胃食道逆流症（GERD^{*}）における難治化の一因になるといわれている。

H.pylori陰性かつ重症の逆流性食道炎患者は、夜間にも逆流をおこしやすく難治例となりやすく、NABを認める例は、PPIに加えて眠前にH₂RAの投与を行うと、NABをほぼ完全に抑制することができる報告⁴⁾もある。

※ GEAD : gastroesophageal reflux disease

3) Am J Gastroenterology 1998;93:763-767

4) 日消誌 2000;97:1243-1251

退院持参薬変更の結果

胃痛や胃部不快等の患者訴えがないことより、服薬負担の軽減と保険適応を考慮してファモチジン錠を中止、再燃予防のためにラベプラゾール錠のみで経過観察となった。一週間後の薬剤師訪問時と二週間後の訪問診療同行時に慢性胃炎症状を確認したが、再燃した様子はなかった。

今後の治療方針として、医師や看護師、施設介護関係者と協働することにより患者の胃炎症状を継続的に確認してレバミピド錠やエクセラゼ配合錠を段階的に中止していくことになった。

まとめ

残薬や他科受診が多くみられる在宅医療においては、薬剤師が薬学的専門性を発揮しなければならない。その専門性から薬学的考察を踏まえて医師等と協働することが望まれている。

PIM[※]を見つけ処方設計に薬剤師が積極的に参画することにより患者の服薬改善に貢献しなければならない。
また、残薬問題の解消や医薬品の適切使用による薬剤費や医療費の軽減にも貢献することが期待されている。

※ PIM：潜在的に不適切な医薬品 (Potentially Inappropriate Medication)

CREATE SDS