

MUS を呈する在宅患者に対し薬剤師・医師との共同作業により症状改善した 1 例

○坂井博則 1) 安成英文 2)

1) 総合メディカル株式会社 そうごう薬局田原坂店 2) 医療法人 木生会 安成医院

プライマリケア連合学会

MUS を呈する在宅患者に対し薬剤師・医師との共同作業により症状改善した 1 例

○坂井博則（総合メディカル（株） そうごう薬局田原坂店）

○安成英文（医療法人 木生会 安成医院）

【背景】 不定愁訴（MUS）を呈する患者の治療においては、抗うつ薬や認知行動療法などが行われている。しかし、MUS 症状を長く抱えている患者にとってアドヒアランスを保つ事は容易ではない。今回、在宅医と薬局薬剤師が協働したことで改善に導いた事例を紹介する。

【症例】 50 代男性。交通事故により頸髄損傷（C3/4）した方。腰痛悪化などで通院困難となり在宅医に紹介となった。同時に地域の在宅ネットワークを介し当薬局にも訪問薬剤管理指導依頼があった。この時点では、味覚異常・胃部不快・睡眠障害・上肢のこわばり・耳鳴りなどの症状とともに腰痛も NSAIDs に頼る状況であり、処方薬もベンゾジアゼピン系薬剤が 3 種類あるなど、対処薬として 11 種類ある事などが問題点として挙げられた。4 ヶ月経過し、抗うつ剤処方 3 種類（SNRI、NaSSA、SSRI）、睡眠時無呼吸症候群治療として CPAP が開始された。しかしながら、患者は抗うつ剤使用時に起こる体調変化を薬の副作用と思い服薬を度々拒否。その都度、薬剤師が患者の意見を聴取しながら医師と調整した。「こわばりが出て服用できない」との訴えの時には、セルトラリン増量前の 25mg であれば服用可能と判断し、医師と協議してドグマチール 50mg 併用にて継続が可能となった。1 年が経過した現在、当初の不定愁訴はほぼ消失し、ベンゾジアゼピン系薬剤も 1 種類（アルプラゾラム 0.2mg）に減薬できた。

【考察】 今回、MUS 患者に抗うつ剤を使用することで、症状が改善し、減薬にもつながった。これは、医師と薬剤師の協働によりアドヒアランスを向上させたことが大きな要因であったと考えられる。このような症例への薬局薬剤師の役割は重要であり、今後も積極的に関わっていききたい。