服薬介助によるポリファーマシー形成～薬剤師が提案した処方削減の成功例～

坂本直大　　そうごう薬局花見店

【目的】

入院、施設入居による服薬介助は、服薬コンプライアンス（以下コンプ）不良の患者のコンプ改善に繋がり、薬物治療に貢献している。今回、服薬介助によるコンプ改善が、治療への貢献ではなく、ポリファーマシーを形成した事例を経験した。服薬介助によるポリファーマシー形成の可能性と被疑薬の処方削減を担当医に提案し、有害事象回避に薬局薬剤師が寄与した一例を報告する。

【症例概要・方法】

高血圧症や慢性心不全、アルツハイマー型認知症等の現病歴を有する 80 歳代後半の独居女性。要介護度 2。本人主訴である下肢の疼痛、痺れにより多剤処方（13 種類）となっていた。内服薬自己管理のため、コンプ不良であった。慢性心不全の増悪により入院。退院後、施設入居し、看護添書から「入院中に血圧の低下と歩行困難が発生した。」と情報提供があった。入院中に降圧薬は中止され血圧低下は改善したことや歩行困難は、1 ヶ月の入院期間に発生したことから、廃用による歩行困難ではなく、服薬介助によるコンプ改善が原因である可能性が考えられた。患者の訴え、服用状況、効能効果、副作用の観点から検討し、被疑薬プレガバリンを中心に処方削減の提案を行った。

【結果】

6 種類の処方削減の結果、歩行状態は改善し、自立歩行が可能となった。患者が訴える下肢の疼痛、痺れは服用の有無にかかわらず状況に変化はなかった。

【考察】

服薬介助によるコンプの向上は、薬物治療へ貢献する一方で、ポリファーマシー形成の要因となり、病院薬剤師・薬局薬剤師ともに積極的な関与が必要である。今回、定期処方薬における不要薬剤を提案することにより、ポリファーマシーの解消ができ、患者の歩行状態改善に寄与することができた。

【結論】薬剤師は症状経過だけでなく、服用状況や副作用などを加味し、過剰投薬、不必要処方など処方削減を含めた処方提案を行うことが必要であると考える。