

薬剤レビュー実施事例

・本事例は、大阪府における薬剤レビューの事業、令和5年度「ICTの進展等を踏まえた薬局機能の高度化推進事業（高度な専門性の発揮事業）」に参加いただいた薬剤師によって、実際に患者対応された事例です。

（対応薬局・薬剤師：ゆうせい薬局・岩永京子先生）

・なお、薬剤レビューによる対応（薬物関連問題の内容や対応策、優先順位のつけ方等）は、正解が1つというものではありません。医師の治療方針や薬物関連問題の緊急度、患者の状況によってその対応内容や優先順位は変化するものですので、本事例は1つの対応事例としてご参考にしてください。

【 本資料の記載項目 】

1. 薬剤レビュー実施前の状況
2. 薬剤レビューの実施
3. 経過観察
4. 対応結果

< 1. 薬剤レビュー実施前の状況 >

●患者情報

年齢・性別：80代後半、女性

病歴：高血圧、認知症、過活動膀胱、高コレステロール血症、不眠症など

2018年、配偶者ご逝去により、異変、認知症と診断

介護保険要支援 1

対応：2018年3月より薬局による介護予防居宅療養管理指導、在宅訪問を開始

薬は一包化 カレンダー管理

状況：キーパーソンの長女は遠方に居住、隣接する会社に勤務する長男が毎日訪問

一人暮らしは今のところは問題ないとケアマネジャーに確認

介護スタッフは週に1度訪問、1食は宅配食

認知症の顕著な悪化は今のところみられない。嚥下機能問題なし

●薬剤レビューが必要となった理由

・副作用を示唆する症状（めまい・ふらつき）の訴えがあること

・高齢（80代後半）であること

・1日14種の薬を服用していること

・複数の慢性疾患に罹患していること

・複数の診療科を受診（内科、眼科）していること

●薬剤レビュー実施前の服用薬一覧

| 薬品名【成分名】 | 処方目的 | | |
|--|------------|------|-----|
| ソリフェナシンコハク酸塩錠 5mg 【コハク酸ソリフェナシン】 | 過活動膀胱 | 1錠 | 夕食後 |
| ベタニス錠 25mg 【ミラベグロン】 | 過活動膀胱 | 1錠 | 夕食後 |
| ツムラ八味地黄丸エキス顆粒 | 過活動膀胱 | 7.5g | 毎食前 |
| ラメルテオン錠 8mg 【ラメルテオン】 | 不眠症 | 1錠 | 就寝前 |
| デヒゴ錠 5mg 【レンボレキサント】 | 不眠症 | 1錠 | 就寝前 |
| オルメサルタン OD 錠 10mg 【オルメサルタン メドキシミル】 | 高血圧 | 1錠 | 朝食後 |
| セララ錠 50mg 【エプレレノン】 | 高血圧 | 1錠 | 朝食後 |
| ロスゼット配合錠 LD 【エゼチミブ/ロスバスタチンカルシウム】 | 高コレステロール血症 | 1錠 | 朝食後 |
| バツサミン配合錠 A81 81mg 【アスピリン/炭酸マグネシウム/ジヒドロキシアルミニウムアミノアセテート】 | 血栓・塞栓形成抑制 | 1錠 | 朝食後 |
| チラージン S 錠 50μg 【レボチロキシナトリウム水和物】 | 甲状腺機能低下症 | 1錠 | 朝食後 |
| ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 【ドネペジル塩酸塩】 | 認知症 | 1錠 | 朝食後 |
| ベタヒスチンメシル酸塩錠 6mg 【ベタヒスチンメシル酸塩】 | めまい | 3錠 | 毎食後 |
| アデホスコークW顆粒 10% 【アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物】 | めまい | 3g | 毎食後 |
| 酸化マグネシウム錠 【酸化マグネシウム】 | 便秘 | 1錠 | 朝食後 |

<2. 薬剤レビューの実施>

① 情報収集 (ASK)

情報収集により薬剤関連問題を特定

| 観点 | 特定された薬剤関連問題 | |
|--------------|-------------|---|
| 薬物治療の必要性 | 不要な薬剤の使用 | 尿症状安定しているが、ソリフェナシンコハク酸塩 OD 5 mg は必要か |
| 薬物治療の有効性と安全性 | 有害事象 (副作用) | めまい、ふらつきは、服用している薬剤が起因？ |
| | 薬剤の用量が低すぎる | ・ドネベジル塩酸塩 OD 3mg ・ベタニス 25mg で継続 |
| | 薬物間相互作用 | ・ラメルテオン 8mg、デエビゴ 5mg よる中枢神経抑制作用を増強 ・オルメサルタン OD 10mg・エプレレノン 50mg 併用による急激な血圧低下 |
| | 腎機能低下 | 2024 年 1 月の血液検査結果から CCr 39.44mL/min と判明 エプレレノンは腎機能低下時に注意を要する薬 |
| 治療継続を妨げる要因 | 特になし | — |

② 問題の分析と特定 (ASSESS)

①で得られた情報、エビデンスについて、情報整理表を用い体系的に整理し、優先順位、提案・介入策について検討

| 優先順位 | 疾患/症状 - 薬 | 疾患/症状メモ - 疾患情報、目標等 | 投薬メモ - 医薬品情報等 | 介入の可能性/提案 |
|------|-----------------------------|--|---|---|
| 1 | 過活動膀胱 - ソリフェナシンコハク酸塩 OD 5mg | 夜間トイレ 1 回あるが、日中のトイレの回数は多くない。外出時困るなどなし | ソリフェナシンの抗コリン作用は認知症状を悪化させる可能性あり | 尿症状安定しており、過活動膀胱薬 2 剤は必要ないと思われる めまい、ふらつきの継続はソリフェナシンの抗コリン作用など関係ある？ ⇒高齢者に慎重な投与を要する薬物に挙げられるソリフェナシン中止をトレーシングレポートにて提案【提案 1】 |
| | 過活動膀胱 - ベタニス 25mg | 夜間トイレ 1 回あるが、日中のトイレの回数は多くない。夜間、外出時困るなどなし | ベタニス 25mg 低用量 (添付文書上は 50mg) | 尿症状も落ち着いていることから低用量での継続は問題ないと思われる |
| 2 | 不眠症 - ラメルテオン | 夜間トイレ 1 回で中途覚醒あるものの再度睡眠とれている | メラトニン受容体に作用し、身体への負担少なく、自然な形で眠らせる持ち越し、日中の眠気などの副作用はなし | めまい、ふらつきの原因とは考えにくく、継続妥当と考える。今後も睡眠の質を確認しながら処方妥当か検討 |
| | 不眠症 - デエビゴ 5mg | 2023 年 6 月に睡眠不良の訴えあり、2.5mg から 5mg へ増量し、睡眠の質が改善した経緯あり | オレキシシン受容体に作用し、覚醒を抑制する。体への負担少ない持ち越し、日中の眠気などの副作用はなし | めまい、ふらつきの原因とは考えにくく、ラメルテオンとの併用により睡眠の改善を実感されており継続妥当と考える。今後も睡眠の質を確認しながら処方妥当か検討 |

| | | | | |
|---|------------------------|---------------------------------|---|--|
| 3 | 高血圧症 - オルメサルタン 10mg | 血圧値は訪問時測定値ではあるがおおむね 130/70 台と良好 | 低用量 10mg で血圧コントロールできている。オルメサルタン、エプレレノンとの併用で急激な血圧下降もなし | 投与継続妥当と考える。今後も血圧値を確認しながら処方妥当か検討 |
| | 高血圧症 - エプレレノン 50mg | 血圧値は訪問時測定値ではあるがおおむね 130/70 台と良好 | 50mg は高血圧適応量 オルメサルタンとの併用でカリウム値上昇注意だが検査結果 4.6 と基準値内 | 投与継続妥当と考える。今後も血圧値を確認しながら処方妥当か検討継続 薬剤レビューの評価実施途中における血液検査結果にて Ccr<50 に低下していることが発覚。 ⇒エプレレノンは高血圧治療では禁忌となるため中止をトレーシングレポートにて提案【提案 2】 |

③ 治療を記録し、患者、介護者、医療関係者に情報を伝える (ADVISE)

トレーシングレポートにより薬剤師から処方医へ提案

提案 1

『過活動膀胱薬でありますソリフェナシンコハク酸 OD 5mg とベタニス 25mg が併用されております。**現在の尿症状が落ち着いていることから、認知症状の悪化など発現する恐れがあり高齢者に服用が注意すべき抗コリン剤であります、ソリフェナシンの中止**をご考慮いただきたく存じます。』

⇒提案結果：トレーシングレポート後の処方から**ソリフェナシンが中止**となった。

提案 2

『現在服用中の**エプレレノンは、高血圧症で服用される場合、クレアチンクリアランス 50 未満では禁忌**（高カリウム血症を誘発される恐れあり）でございますので中止をお願いいたたく存じます。ただ、現在のカリウム値は 4.6 と基準値内であることは確認しております。

また、高血圧治療ガイドラインによりますと、高齢者での家庭での血圧適正値は 135/85 未満であり、エプレレノン中止後の血圧上昇が懸念されるようでしたら、現在服用中の**オルメサルタンは 20mg** まで増量できる薬ではあります。』

⇒提案結果：**エプレレノン 50mg 中止、オルメサルタン 20mg に増量**となった。

<3. 経過観察>

上記薬剤レビューの実施による減薬・減量後、経過観察を実施。なお、追加で新たな提案（提案3）に至った。

- 提案1のソリフェナシンの中止について：
尿症状の悪化なし、めまい・ふらつきの訴えがなくなった。
- 提案2のエプレレノン中止、オルメサルタン増量について：
腎機能悪化なし。血圧上昇もなく、現在もこの用量で継続。
- 情報整理表の優先順位2睡眠の質について：
入眠に問題は無く、明け方中途覚醒は有るものの、その後の再入眠も支障なし。日中の眠気もない。眠剤を2日間服用しないことがあったが、眠れたとのこと。ケアマネジャーに服薬の「とりつくり」はないことを確認。
⇒トレーシングレポートによる提案を検討、実施した。【提案3】

提案3

『睡眠はずっと安定されているようですので、デヒビゴを2.5mgに減量するなどはいかがでしょうか。睡眠状況をご確認お願い申し上げます。』

⇒提案結果：デヒビゴ2.5mgに減量となった。

その後3ヶ月が経過したが不眠の訴えなし。

今後も睡眠の質を確認、中止などの提案も考慮していく。

< 4. 対応結果 >

●薬剤レビュー実施による服薬状況の変化について

| 薬品名【成分名】 | 処方目的 | 実施後の状況 |
|--|------------|---------------------|
| ソリフェナシンコハク酸塩錠 5mg 【コハク酸ソリフェナシン】 | 過活動膀胱 | 【提案 1】中止 |
| ベタニス錠 25mg 【ミラベグロン】 | 過活動膀胱 | |
| ツムラ八味地黄丸エキス顆粒 | 過活動膀胱 | |
| ラメルテオン錠 8mg 【ラメルテオン】 | 不眠症 | |
| デエビゴ錠 5mg 【レンボレキサント】 | 不眠症 | 【提案 3】 2.5mg に減量 |
| オルメサルタン OD 錠 10mg 【オルメサルタン メドキシミル】 | 高血圧 | 【提案 2】 20mg に増量 |
| セララ錠 50mg 【エプレレノン】 | 高血圧 | 【提案 2】中止 |
| ロスゼット配合錠 LD 【エゼチミブ/ロスバスタチンカルシウム】 | 高コレステロール血症 | |
| バツサミン配合錠 A81 81mg 【アスピリン/炭酸マグネシウム/ジヒドロキシアルミニウムアミノアセテート】 | 血栓・塞栓形成抑制 | |
| チラージン S 錠 50μg 【レボチロキシシンナトリウム水和物】 | 甲状腺機能低下症 | |
| ドネベジル塩酸塩 OD 錠 3mg 【ドネベジル塩酸塩】 | 認知症 | |
| ベタヒスチンメシル酸塩錠 6mg 【ベタヒスチンメシル酸塩】 | めまい | |
| アデホスコーフ顆粒 10% 【アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物】 | めまい | |
| 酸化マグネシウム錠 【酸化マグネシウム】 | 便秘 | |