

事例報告 (サンプル2)

記入年月日 : 2020年11月29日

氏名	■■■■■	所属	■■■■■
事例発生時期	2017年3月2日	事例終了時期	継続中
表題	ほぼ寝たきり状態だった多剤服用患者に対し医薬品の適正使用を行うことで生活機能の改善が行えた1症例		

記載上の注意: MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

1. 患者背景(介入に至るまでの経緯)

手の震え、歩行困難、話しにくい、意欲低下、食欲・食思低下、口渇などの主訴があった。介入当初の処方薬は、パロキセチン錠20mgやリバスチグミン経皮吸収型製剤18mgなど、10剤以上の内服剤および外用剤を使用中の生活全般に要介護状態だった多剤服用患者である。

2. 介入が必要と考えられた問題点

本症例への介入の前に、娘さんへの訪問指導を行っていた。その際、娘さんから「薬の相談相手になってもらいたい」、訪問看護師からは「娘さんの負担を軽減してほしい」との話があった。お会いした時から生活全般に要介護状態であり、多剤服用の結果、錐体外路障害が疑われる状態と判断し、抗うつ薬減量や抗認知症治療薬中止など、服用薬剤の適正化が必要と考え訪問開始となった。

3. 介入の具体的内容

薬剤師介入前、訪問看護師が関わっていたが飲み忘れが多く、娘の希望もあり、薬剤師の居宅療養管理指導が開始となった。服薬カレンダーや服薬ファイルで管理していたが、体調不安定な娘が常に与薬する介護負担を軽減するため、X年9月にIoT搭載服薬管理支援システム「eお薬さん」を導入し、改善した。その後、多職種や家族と連携し、パロキセチン錠を5mgに減量(X+1年7月)やリバスチグミン経皮吸収型製剤の中止(X+1年10月)などを段階的に行った。

4. 介入の結果および考察

本症例では、錐体外路障害による諸症状や定時薬の継続服用の是非について医師と協議し、抗うつ薬や認知症治療薬などの減量・中止を行うことができた。諸々の主訴が改善し、生活全般に変化があり、入浴も可能になったことで、末梢循環障害の諸症状はある程度緩和することができた。医薬品の適正使用に向けた薬学的介入は重要であるが、本人・娘に加え多職種との信頼関係の構築が前提として必要で、今回は訪問時やサービス担当者会議などで薬学的情報を共有し続けたことが有用だったことが推察された。

5. 今後の課題

介入当初はほぼ寝たきりであったが、現在はある程度自宅内での活動はできており、ショートステイの利用もできるようになった。娘さんの病状変化も合わせて考える必要があり、ご自身でも外出の機会を利用して社会性を取り戻すことを薬剤師として支援し、今後も生活の再建を支えていきたいと思う。

患者情報

年齢	80歳代	性別	女性	介護認定	要介護3
居住形態	居宅(自宅)	介入開始日	2017年3月2日	介入終了日	継続中

(事例報告2)

疾病名	骨粗鬆症、高血圧、脊柱管狭窄症、慢性気管支炎、認知症、うつ病
所見	障害高齢者の生活自立度 A1、認知症高齢者の日常生活自立度 自立
医療系サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員訪問による相談・支援 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> その他()
介護系サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 短期生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所() <input checked="" type="checkbox"/> レンタル利用(介護ベッド、歩行器) <input type="checkbox"/> その他()
特別な医療	処置内容: <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心動脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 特別な対応: <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 失禁への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル(Condomカテーテル、留置カテーテル等)
生活状況	線維筋痛症・潰瘍性大腸炎など罹患している娘と介護職で働いている息子の三人暮らし。
精神状況	うつ傾向あり。

処方薬・サプリメント等の内容(薬品名、用法等)

介入前		介入後	
処方薬・サプリメント名	用法	処方薬・サプリメント名	用法
リセドロン酸ナトリウム錠 75mg	1錠 1#起床時(週1回)	リセドロン酸ナトリウム錠 75mg	1錠 1#起床時(週1回)
アムロジピン錠 5mg	1錠 1#朝食後	アムロジピン錠 5mg	1錠 1#朝食後
テルミサルタン OD 錠 10mg	1錠 1#朝食後	テルミサルタン OD 錠 10mg	1錠 1#朝食後
アルファカルシドール錠 0.5μg	1C 1#朝食後	アルファカルシドール錠 0.5μg	1C 1#朝食後
クラリスロマイシン錠 20mg	1錠 1#朝食後	(一削除)	
パロキセチン錠 20mg	1錠 1#夕食後	パロキセチン錠 5mg	1錠 1#夕食後
エチゾラム錠 7.5mg	1錠 1#夕食後	エチゾラム錠 7.5mg	1錠 1#就寝前
ファモチジン D 錠 20mg	1錠 1#就寝前	ファモチジン D 錠 10mg	1錠 1#就寝前
酸化マグネシウム錠 330mg	2錠 2#朝・夕食後	酸化マグネシウム錠 330mg	2錠 2#朝・夕食後
メコバラミン錠 500μg	3錠 3#毎食後	(一削除)	
リマプロストアルファデクス錠 5μg	3錠 3#毎食後	リマプロストアルファデクス錠 5μg	2錠 2#朝・夕食後
アセトアミノフェン錠 300mg	6錠 3#毎食後	アセトアミノフェン錠 300mg	3錠 3#毎食後
ツロプテロールテープ 1mg	1日1回1枚貼付	ツロプテロールテープ 1mg	1日1回1枚貼付
リバスチグミン経皮吸収型製剤 18mg	1日1回1枚貼付	(一削除)	
		ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒	疼痛時 1回1包

医療衛生材料等の対応(名称・規格等)

特になし。

他の職種との共同指導等の内容

サービス担当者会議の中で抗うつ薬や認知症治療薬の減量計画について共有し、あじさいネットワークによる情報共有を行った。

その他、特記すべき事項

特になし。

表題は事例を端的に表す

事例の理解を促す背景を記載する

事例の問題点を明確に示す

介入経過を時間経過で示す

介入の根拠を示しながら、その後の経過を評価・考察する

生活や精神の状況の記載は事例の状態把握を促す

処方変更状況をわかりやすく示す

共同指導内容があれば記載する