

## 事例報告（サンプル7）

記入年月日：2021年9月1日

氏名	[REDACTED]	所属	[REDACTED]
事例発生時期	2019年11月11日	事例終了時期	2021年5月5日
表題	服薬・生活状況の把握により減薬と筋痙攣の軽減につながった独居の認知症患者事例		

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）

介護タクシーで通院していたが、処方内容の変化（血糖降下剤や降圧剤の追加など）から血圧・血糖管理が上手くいかず服薬状況の確認が必要と判断し生活状況を詳しく確認したところ独居であると分かり、さらに易怒性や持ってくるものを忘れるなど認知症の症状も出てきていると判明した。医師に相談し訪問開始となった。

### 2. 介入が必要と考えられた問題点

- ①訪問で残薬多数と判明、特に食直前の薬はほぼ飲めていないことが分かり、服薬状況に合わせた処方提案が必要と考えた。
- ②食欲は旺盛で、離婚した元妻が定期的に作って持ってくるおかずと200gの白米のパックご飯を3食、孫が買ってくれるお茶500mLと甘い缶コーヒー200mLを毎日各1本摂っていることが判明、食事や水分摂取に関する基本的な食事療法の再説明（元妻へ対しても）が必要と考えた。
- ③芍薬甘草湯はなぜか残薬が少ない状況で過剰服用が疑われたため調べると、明け方と水分摂取量が多く透析後半で水を引くことで必ず毎回透析中に筋痙攣をおこしており、予防的に服用していることが判明した。K値の低下傾向もあり②の適切な水分摂取量の指導に加え芍薬甘草湯の適切な摂取タイミングの指導が必要と考えた。

### 3. 介入の具体的な内容

①食直前の薬は別薬袋に入っていることなく服用できていなかったため、透析前に病院の食堂でとる昼食時も持つて行くことないと判断したため、壁掛けで1週間分が朝・昼・夕・寝る前のポケットのついたお薬カレンダー2枚を玄関にかけて外出時も目につき、薬を持って行けるように工夫した②適切な食事量と水分摂取量を根気よく本人と元妻に説明し、白米のパックを200gから100～120gに変更、おかずも薄味にするよう相談した。水分摂取量については1日500mLを守るように伝え、ペットボトルは500～350mLに変更、缶コーヒーも砂糖入りから砂糖なしのカフェオレに変更が可能であったため継続してもらった。粉薬が多いことも水分摂取量が増える原因と考え症状と薬剤を改めて見直した。③水分摂取量が適切になると明け方の痙攣の頻度が減ったが透析中の痙攣は継続していた。服用タイミングを1日3回毎食後であったが、就寝前とHD前に服用するよう提案した。

### 4. 介入の結果および考察

- ①服薬率が80%近くになる頃には血圧・血糖値ともに安定した。最終的には食直前の薬も中止となった。
- ②適切な食事量や水分摂取量を指導し血糖値は改善傾向となった。体重も1年半かけて10kg減量しBMIも26→22.2へ正常化した。水分摂取過多をより是正するため、胃の不調などの症状はしばらく出ていないと確認できたため医師に情報提供しマーズレンSが減量となった。
- ③芍薬甘草湯は1日3回から就寝前と透析前1包に変更したが、明け方の痙攣はほとんど起こらなくなり、

透析後半の痙攣も軽度になり、K値も4.3前後に安定するようになった。

在宅へ薬剤師が訪問し暮らしやすさに添った薬物治療を提案することで血圧や血糖コントロールが良好となり減薬につながったと考える。また、芍薬甘草湯も適切なタイミングで服用することで減量でき、K値の改善につながった。

### 5. 今後の課題

暮らしに添った処方内容の提案を行い減薬、症状も安定化したが、透析医・看護師とトラブルとなり転医することになった。新たな医師へ情報提供したが当薬局の訪問に関し了解を得ることができず介入終了となってしまった。残念ではあるが、患者が望んでいても介入が継続できないケースが多い。そんな時でも患者中心の支援が継続できるようシームレスな情報提供を行えるよう心掛けたい。

### 患者情報

（事例報告3）

年齢	70歳代後半	性別	男性	介護認定	要介護2
居住形態	賃貸アパート	介入開始日	2019年11月11日	介入終了日	2021年5月5日
疾病名	末期腎不全・糖尿病・高血圧・甲状腺機能低下症・皮膚搔痒感				
所見	身長150cm、体重60kg、BMI 26、BP190/90、GA28、BS200、K3.4 介入後→体重50kg、BMI22.2、BP145/70、GA20、BS100、K4.3				
介護系サ	口訪問介護 家事支援				
特別な医療	口透析				
生活状況	独居、キーパーソンは娘と離婚した2番目の元妻				
精神状況	認知症・日頃は温和だが何か気に入らないことがあると興奮して受け入れ不能となる				

### 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
テネリア20 1T	朝食後	テネリア20 1T	朝食後
チラージンS12.5 1T	朝食後	チラージン S12.5 1T	朝食後
アルファカルシドール0.25 1p	朝食後	中止	
ファモチジンOD10 1T	就寝前	ファモチジン D10 1T	就寝前
フェキソフェナジン60 1T	就寝前	フェキソフェナジン60 1T	就寝前
アカルボース50 3T	毎食直前	中止	
グルペス配合錠 1T	夕食前	中止	
マーズレン S 顆粒2.01g	毎食後	中止	
ツムラ芍薬甘草湯 7.5g	毎食後	ツムラ芍薬甘草湯 5g	就寝前・透析前
バルサルタン80 1T	夕食後	中止	
ニフェジピンCR40 2T	非透析日朝・就寝前	ニフェジピン CR40 1T	非透析日朝食後
ニフェジピン CR20 1T	透析日朝	中止	
ニフェジピンL20 1T	高血圧時	中止	
		オルメサルタン OD10 1T	朝食後

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

問題点ごとの介入経過を時間経過で示す

介入の結果とその後の経過を評価・考察する

事例を振り返ってからの課題を検証する

血液検査値など事例解釈に必要な情報を記載する

生活や精神の状況の記載は事例の状態把握を促す