新しい薬学をめざして 46, 152-154 (2017).

新薬学者集団 2017 年度講演会報告

実践報告 2

保険薬局における在宅担当者会議による症例検討
ポリファーマシー対応とアドヒアランス不良患者

辻　佳宏

緒言

近年，高齢者において多数の疾患や複数の診療科の受診による重複投与や多剤併用が問題になっている。高齢者の多剤併用は薬剤による有害事象の発生の増加や服薬アドヒアランス（注）の低下にもつながりやすい。

注）アドヒアランス（adherence）：患者の理解，意志決定，治療協力に基づく内服遵守。

当薬局では月に１回，薬局内で在宅担当者会議を行い，多剤服用等の在宅患者を挙げ，病院から送付されてくる検査データや訪問時のバイタルサインなどをもとに検討を行い，医師に処方提案を行っている。

今回，ポリファーマシー対応として，多剤併用によるアドヒアランス不良の患者に対し，

在宅担当者会議により処方提案を行い服用薬剤の減少，およびアドヒアランスの向上がみられたので紹介する。

方法

多剤併用によるアドヒアランス不良の患者 2 名に対し在宅担当者会議による介入を行い，処方提案を行った。その後のアドヒアランスの変化について経過をたどった。

結果および考察

症例 1：

患者は，14 種 21 錠を服用していた。アドヒアランス不良の降圧剤を服用できていないにも関わらず，薬局訪問時や介護サービスでの血圧が高値ではないことから，降圧剤の減量を提案した。また甲状腺機能低下症におけるレボチロキシンについて，甲状腺機能の検査を依頼し，用量の見直しについて提案を行った。

処方提案によって 14 種 21 錠の服用から 12 種 13 錠の服用まで減量し，アドヒアランスの向上がみられた。

患者自身が多くの薬を服用することへの抵抗があったため，それが解消されたことによりアドヒアランスの向上につながったと考えられる。

症例 2：

患者は，気管支喘息を原疾患に持ち，眠前の喘息治療薬の服用ができておらず，喘鳴などがみられ，呼吸症状が悪化している状態であった。

眠前薬に関しては，モンテルカスト錠の他にブロチゾラム錠を服用しており，この 2 種類は共に認知症を進行させるという患者自身の不安と思い込みがあった。グッドミン錠は長期投与で認知機能低下を起こす薬剤といわれているが，モンテルカスト錠についてはそのような報告はない。

睡眠導入剤であるグッドミン錠を服用していないにも関わらず，睡眠状況は良好であったため，処方提案を行い，グッドミン錠は中止となった。不安となる薬剤が中止になったことを患者へ伝え，残りのモンテルカスト錠については患者へ認知機能を低下させることがない旨を繰り返し説明した。

結果として眠前薬のアドヒアランスは改善され，呼吸症状も改善された。不必要な薬剤を中止し，患者の不安の解消，思い込みを直すことでアドヒアランスの改善につながったと考え

られる。

このように，在宅担当者会議による症例検討は，服用に問題のある患者の情報を共有でき，症例検討後，薬剤師から減薬の提案などを行うことにより，患者のアドヒアランス向上に寄与することができる。また症例を掘り下げ，実際に医師に提案することで薬剤師のレベルアップにつながっている。

キーワード

ポリファーマシー，多剤服用，在宅担当者会議，処方提案

（つじ・よしひろ　メディカプラン京都 すこやか薬局）