

# 退院先を見据えた服薬支援

大阪医科薬科大学 薬学部  
阪南中央病院実習生 白尾 瑠菜

# 実施方法

## 「回復期病棟における薬剤師のためのかかわり方ガイド」

に準拠し、服薬支援を実践する。

一般社団法人 日本病院薬剤師会

ホームページより



一般社団法人  
日本病院薬剤師会  
JSHP Japanese Society of Hospital Pharmacists

日病薬の概要 | 日病薬の活動 | 病院薬学認定薬剤師  
生涯研修 | 専門薬剤師  
認定薬剤師 | 医薬情報  
ブレイクポイント | 行事予定  
学会・研修会

ホーム > 日病薬の活動 > ガイドライン等

### ガイドライン等

● ガイドライン・報告等

2024/06/06	「新人薬剤師の研修プログラム（具体的事例）」の公表について
2024/06/06	「病院薬剤師におけるフィジカルアセスメントを端緒とするブレイクポイント報告の手引き」について
2024/05/23	令和5年度学術第3小委員会アンケート結果から読み解く 電子処方箋導入に向けての情報の作成について
2024/04/15	ポリファーマシー対策の進め方（Ver 2.1）の公表について
2024/02/14	ポリファーマシー対策の進め方（Ver 2.0）の公表について
2024/02/13	「周術期薬剤業務実例集」の公表について
2024/02/01	回復期における薬剤師のためのかかわり方ガイドについて
2023/12/21	「災害医療支援のための手引き（Ver.1.5）」について

# 支援におけるポイント

①**転院時**：情報収集により、急性期での治療状況を明確にし、急性期で開始・中止となった薬剤を含めた服用薬の継続可否について検討を行う。

➤ **持参薬チェック、電子カルテ、診療情報提供書、初回面談による情報収集後、検討へ**

②**入院中**：患者の状態変化をモニタリングし、ADLに応じた薬剤の見直しを行う。

➤ **電子カルテ、面談によるモニタリングと患者状態についての情報収集**

③**退院時**：ADLを考慮した薬剤数や用法、剤型の見直し、適切な薬剤管理方法の導入を行い、退院後も薬物療法を継続しやすい環境を整える。

➤ **総合的な情報をもとに退院先に合わせて薬剤の数、剤形、調剤上の工夫などの見直し**

# 患者背景

- 88歳女性
- H病院で左肺炎、細菌性胸膜炎治療後、リハビリ目的のため、当院に転院
- 既往歴：心房細動、高血圧症、陳旧性脳梗塞、両THA後、左TKA後、子宮筋腫術後
- アレルギー歴：なし
- 副作用歴：なし
- 入院時検査値（12/17）： [BUN]35.2g/dl、 [CRE]1.31mg/dl  
[eGFR]29.5ml/分/1.73m<sup>2</sup>

# ① 転院時：12/17 持参薬チェック

○採用 = 銘柄違い △規格違い ×同成分無し 他院( )

科	続行○ 中止×	残数	薬剤名	薬効	用量 用法	採用	代替薬	12 17	18	19	20	21
大阪はびきの医療センター												
↑	○	2	フロセミド錠20mg	利尿剤	1T 朝食後	=	ラシックス錠20mg	→	→	→		
↑	○	2	ヒソプロロール fumarate 錠5mg	降圧・抗不整脈など	0.5T 朝食後	○		→	→	→		
↑	○	2	アルファカルシトール錠0.5μg	合成ビタミンD製剤	1T 朝食後	△	アルファカルシトール0.25	→	→	→		
↑	○	4	エンレスト錠100mg	慢性心不全治療剤	2T 朝食後	○		→	→	→		
↑	○	2	スピロラクトン錠25mg	利尿剤	1T 朝食後	○	スピロラクトン25mg	→	→	→		
↑	○	10	ミヤBM錠	整腸剤	3T 毎食後	×	ビオフェルミン細粒	→	→	→	→	
↑	○	3	ラスビック錠75mg	抗菌薬	1T 寝る前	×	ジェニナック錠	→	→	→		
↑	○	3	プロチゾラムOD錠0.25mg	眠剤	1T 寝る前	○		→	→	→		
加藤医院												
↑	○	16	アムロジピンOD錠2.5mg	降圧剤	1T 血圧上昇時	=	アムロジピンOD2.5mg					
ふるやまクリニック												
↑	○	38	ロキソニン錠60mg	消炎鎮痛剤	1T 疼痛時	○						
↑	○	38	レハミピド錠100mg	胃粘膜保護	1T 疼痛時	○						

医師カルテより  
脱水気味とのこと→  
フロセミド、スピロラクトン  
について**継続検討が必要？**

ラスビック12/19で飲みきり終了。  
医師指示で12/20～  
ミヤBM 3錠 分3→ビオフェルミン錠 3錠 分3に変更で継続だが、  
**抗生剤終了後も必要？**

# 12/18 初回面談(SOAP)

S：普段は〇〇医院にかかっています。家に一人で住んでる。10分離れたところに息子住んでる。(身の回りのことは自分でやってた?)そう。薬きっちり飲んでました。飲み込めるとかは大丈夫。胸の痛みはない。

O：左肺炎、細菌性胸膜炎治療、胸腔ドレナージ後、リハビリのため入院。

12/17 [CRE]1.31mg/dl [eGFR]29.5ml/分/1.73m<sup>2</sup> [BUN]35.2g/dl

12/18 BP:132/67 今日排便あり。

A：自己にて内服可能。降圧目標140/90以下範囲内。毎日排便あればバイオフェルミン継続か。

P：脱水による腎機能低下→フロセミド、スピロノラクトンについて医師に相談。

排便コントロールチェック。

[入院前内服薬] H病院、一包化なし [意思疎通]可

患者または家族との面談から、かかりつけの医療機関など入院前の環境を把握する。

## ②入院中

カルテより、以下の通り処方内容の変更確認

12/19 12/20~フロセミド錠20mg 1日1回1錠→1日1回0.5錠 変更指示

1/9 陳旧性脳梗塞の既往があったため再発予防と血圧コントロール不良のため、

- クロピドグレル錠75mg 1錠 朝食後 追加

- エンレスト錠100mg 1日2錠→1日3錠 変更

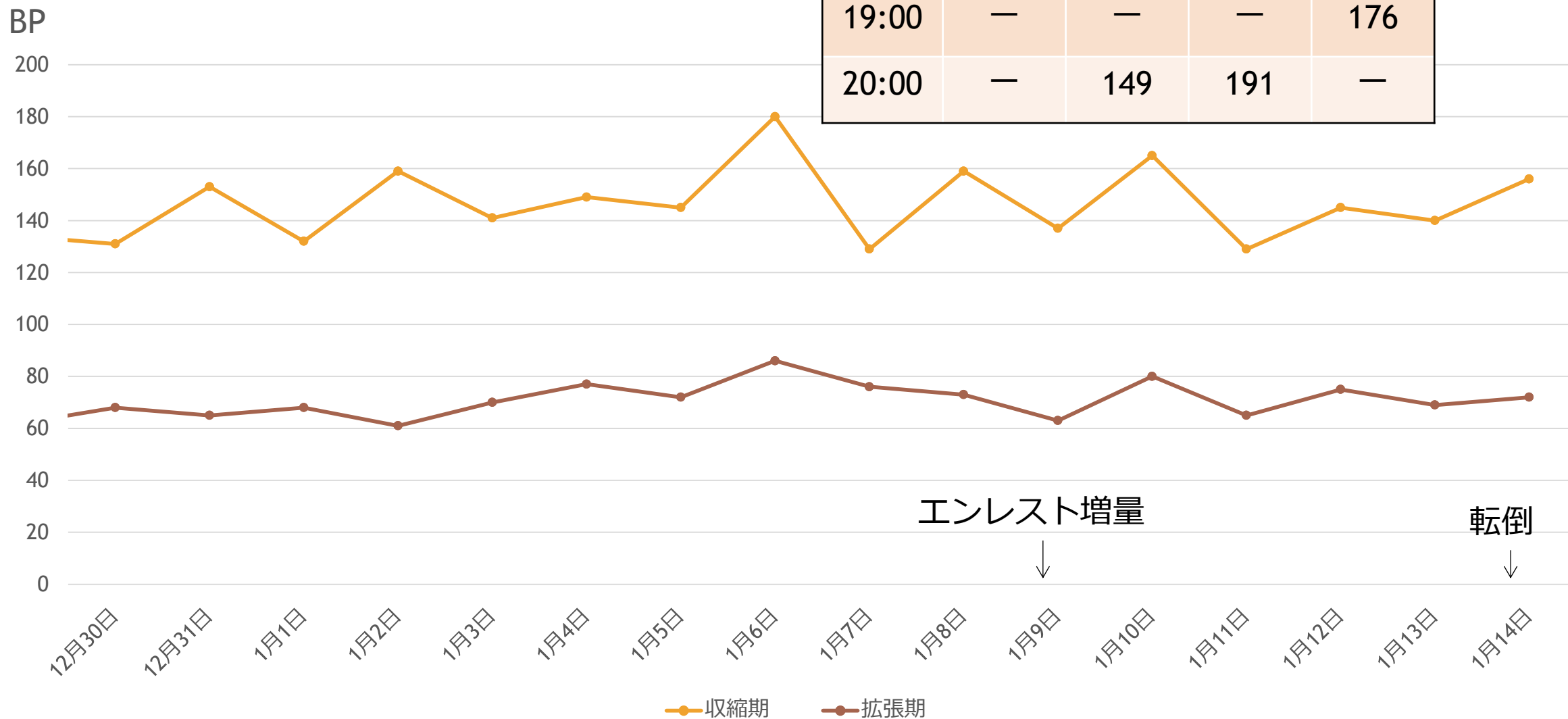
処方追加による注意点：クロピドグレルによる出血傾向、肝機能、白血球減少  
降圧剤増量による急な血圧低下

1/14 11:15頃 病室でシャワー準備中に尻もちをついている状態で発見。

→ふらつきによる転倒なら降圧剤増量による可能性？

# 血圧値の経過

収縮期	1/5	1/6	1/7	1/8
7:00	—	—	—	159
10:00	145	180	129	166
19:00	—	—	—	176
20:00	—	149	191	—





# 1/15 面談2回目(SOAP)

S：きっちり飲んでます。どれが何の薬かわからないから教えてほしい。ラシックスとスピロノラク톤はどう違うの？(ふらつきは?)薬飲んだからっていうのはないよ。ここ(左下腿)から先がまひしてるから、それでふらつきそうになることはある。シートでも飲めるけど、こっち(一包化)の方が便利でいいね。眠れなくてイライラしてたけど、これ(ブロチゾラム)飲んだらよく眠れる。

O：1/15 BP:134/66

1/7検査値：[WBC] $3.9 \times 10^3/\mu$  [BUN]18.6g/dl [CREA]0.81mg/dl [eGFR]49.9ml/分/1.73m<sup>2</sup>  
[ALT]9U/L [AST]15U/L

A：一日配薬にて内服できている。降圧目標140/90以下範囲内。肝機能障害(一) 白血球減少(一)  
入院時より腎機能改善。12/19－1/15までほぼ毎日排便あり。

P：一包化継続。薬情お渡しして薬剤名と効果、作用の違いについて説明、理解された。

左足のまひ、ADL低下に加え、降圧剤、ブロチゾラムによるふらつきに注意。

[安全管理薬]：クロピドグレル→出血傾向、肝機能、白血球減少に注意。[compliance]：good

### ③退院前：退院後の環境

退院先によって処方内容の考慮すべき点が異なる。→退院先に合わせて薬物療法を継続しやすい環境を整える。

退院先は未定であるが、HOTによる酸素離脱が困難のため在宅は難しく、施設入居を考えているとのこと。

→施設は右図のように大きく3種類に分けられる。この他、サ高住、自宅などの退院先がある。

	特別養護 老人ホーム (特養)	介護老人 保健施設 (老健)	介護付有料 老人ホーム
看護師の 配置	○	○ (夜勤あり)※1	○ ※2
医師の 配置	△ (非常勤可)	○ (常勤)	×
入居者の 要介護度	要介護3以上	要介護1~5	要支援・要介護
運営	公的施設	公的施設	民間施設
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護度が高い</li> <li>終身入居が可能</li> <li>入居費などが安い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリに重点</li> <li>在宅復帰が目標</li> <li>医療的ケアも</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス内容が多様</li> <li>費用負担は高め</li> <li>施設数が多い</li> </ul>

# ADLに応じた薬剤の見直し

## ①減薬の検討

ADL低下に加え、降圧剤と睡眠導入剤の副作用によるふらつきの心配

脱水気味による腎機能低下薬剤の継続可否

- 降圧剤の減薬→厳格な血圧コントロール中のため不可。ラシックス錠の減量。
- 睡眠導入剤の中止→入眠時必要とされているため継続。

今のところ、薬剤によるふらつきの訴えも無いため、注意しつつ経過観察。

- ビオフェルミン錠の継続→毎日服用で排便コントロールされているため継続。

→減薬必要な薬剤なし

# ADLに応じた薬剤の見直し

## ②一包化継続の可否、用法用量の整理

自己管理能力あるため、シートで薬剤名と効果を把握したい患者である可能性あり。

➤ ご本人の希望で一包化は継続。薬効について説明を行い、理解された。

→ 一包化で退院後も服薬管理。

服用時期は全て食後のため用法も明確。

# まとめ

- 退院先によって処方内容の考慮すべき点は異なる。
- カルテは、入院中のモニタリングができるだけでなく、認知機能や意思疎通の可否の判断材料にもなり、面談においてとても役立った。
- 耳が聞こえにくく、ADL低下している患者にとって話を聞きやすい姿勢を瞬時に判断してこちらの立ち位置を考えたり、声の大きさに気を配ることが難しかった。
- 減薬や一包化などが必ずしも服薬支援に直結するのではなく、患者の希望や管理能力に処方を沿わせることがアドヒアランス向上に繋がるように感じた。