

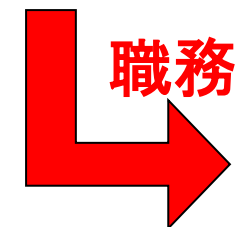
薬の専門家として積極的提案を！ ～往診同行からみえた 在宅医療における薬剤師の役割～



○¹⁾小椋 章次 ¹⁾篠原 祐樹 ¹⁾寺戸 靖 ¹⁾加藤 誠一
²⁾田中 直哉 ¹⁾近藤 澄子 ³⁾矢島 毅彦
 1)株式会社ピノキオ薬局 2)株式会社ピノキオファルマ 3)NPO法人Health Vigilance研究会

【目的】

高齢化社会が進むにつれ、医師による在宅訪問診療の機会は確実に増加。薬剤師も同行して助言を求められることも少なくない。



チーム医療の一員として
積極的な処方提案

薬剤師からの提案で患者の治療成績向上に結び付くことがどの程度存在するか？

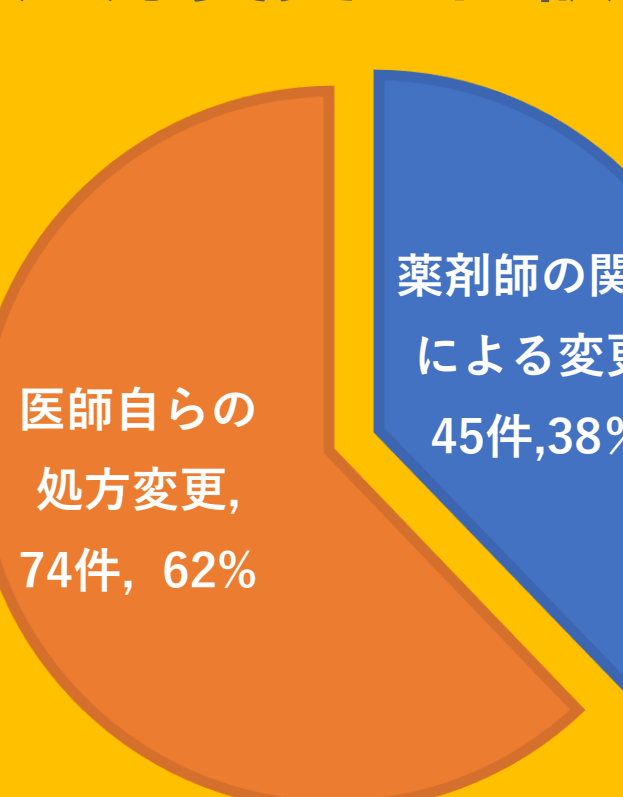
【方法】

2020年4月～2020年12月 往診同行した33名の患者の中で関与した例を、収集分析した。

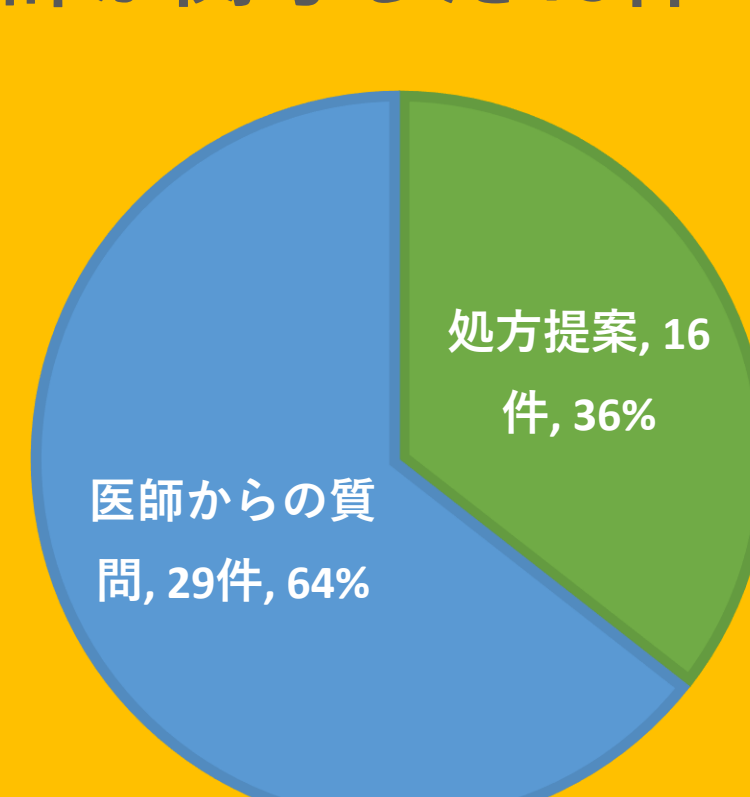
【結果】

処方変更は患者数33名中31名にみられ、総計119件(薬の残薬調整等は除く)であった。

処方変更の内訳 Fig.1



薬剤師が関与した45件の内訳 Fig.2



薬剤師からの提案 Table1

内訳	件数	主な内容
①薬剤変更	5件	①夜間早朝覚醒が続く患者に対し、クアゼパム追加とフルニトラゼパム減量を提案し改善
②同功薬	2件	③転倒増加を聞き取りプレガバリン減量を提案
③減量提案	2件	④NSAIDs中止後もレバミピド継続投与されていた方に、胃腸障害ないこと確認して中止を提案
④休薬提案	2件	④訪問診療にて抜歯予定と聞き取り、BP製剤の休薬を提案
⑤褥瘡の外用薬提案	2件	⑥褥瘡への処方に対し意見を求められ、壊死や深度からユーパスタ®を提案等
⑥薬の用法提案	1件	
⑦薬の用量提案	1件	
⑧粉碎時の対応提案	1件	

医師からの質問 Table2

内訳	件数	主な内容
①用量に関するもの	7件	①タリージェ®の初回用量①プラミペキソールの最大投与量
②粉碎の可否について	6件	②ベルソムラ®錠粉碎の可否
③薬効に関するもの	5件	②メコバラミン錠の粉碎可否→細粒への変更提案
④作用強度に関するもの	3件	③尿素配合された外用剤は？→ウレパール®提案
⑤同功薬の質問	2件	③神経因性膀胱に使える薬は？→エブランチル®提案
⑥薬の併用可否について	2件	④リンデロンVG軟膏®とアンテベート軟膏®の違い
⑦適応に関するもの	2件	④リーゼ錠®とデパス錠®の強度等
⑧レセプトに関するもの	2件	

上記提案中、患者の治療に貢献できた症例のうち2例を下に示す (Table1より)

患者A(70代、女性)
パーキンソン病患者、強い不眠の訴えあり

↓ 処方提案

BZ系の処方変更、ベルソムラ®処方などを提案、実施されるが不眠は改善されず

↓ 他職種との情報共有

施設看護師より日中のパーキンソン症状が悪化しているという情報を得る

↓ 処方提案

パーキンソン病からくる不眠の可能性を考え、医師にプラミペキソールの増量を提案
増量後、日中のパーキンソン病症状、不眠ともに改善された

患者B(80代、男性)
手の震えを主訴にしている患者
医師は自律神経失調症を疑い
グラндаキシン®を処方したが、効果は乏しかった

↓ 処方提案

本態性振戦を疑い、医師へ
アロチノロール5mg 2錠 1日2回の処方を提案

↓ 処方提案

アロチノロール処方により震えは改善したが、
血圧が低下傾向になった
薬の効果がでていることを考慮して医師へ
アロチノロール5mg 1錠 1日1回の減量を提案
↓
減量後も震えの再燃はなく、血圧も安定した

【まとめ・考察】

今回の結果から、処方変更の3割以上に薬剤師の関与が認められ、処方設計に薬剤師が大きく関与していることが明らかになった。(Fig.1, Fig.2)

往診同行では、その場での判断や深い知識など、薬剤師の能力が問われる。(Table2)

薬剤師もチーム医療の一員として、往診同行や処方提案などに積極的に取り組んでいき、医療へのさらなる貢献に努めることが求められる。