

トレーニングレポート通信

中国労災病院
薬剤部

No.5
2022年9月号

今回のトレーニングレポート通信は 服薬支援についての事例です！

事例①：ポリフル®錠の服用が困難のため、患者自身が服薬直前に
砕いて内服している

・93歳 女性 内科
ポリフル®錠500mg 1回1錠 1日2回 朝夕食後
レバミピド錠100mg 1回1錠 1日3回 毎食後

👉下痢に対し、整腸剤を服用したが効果なし。前回受診時より、ポリフル®錠が開始となっていた。錠剤が大きく服用が困難であるが、服用直前に錠剤を割ることで服用できている。

報告内容

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) | ☐ 継続の必要性が乏しい薬剤 | ☐ 副作用(重篤でないもの) |
| ☒ 服薬状況 | ☐ 手技：自己注射 | ☐ 手技：吸入薬 |
| ☐ 経口抗がん剤 | ☐ その他 () | |
| ☐ オピオイド | | |

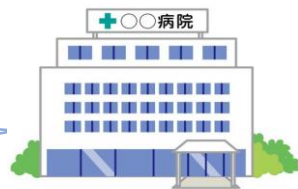
情報提供・提案事項

ポリフル®錠500mgについて、錠剤が大きく嚥下困難のため、自身で割って服用しているとの情報を得ました。速やかに細粒への変更を提案しましたが、粉は苦手とのことです。

インタビューフォームには半錠の情報はありません。粉碎したときのデータになりますが、室温下・35日にて外観・吸水能試験・Ca含有量に変化なしと「粉碎ハンドブック（じほう）」にあるので、服用直前に割ることは問題ないと判断しました。ポリフル®錠と同効薬で、希望に合う薬剤はないため、他に提案できる薬剤がない状況です。現状をお伝えするに留まりますが、宜しくお願いします。

薬剤部より

情報提供ありがとうございます。内容を確認し、カルテ記載で主治医へ報告しました。



👉その後

ポリフル®錠服用により、下痢症状は改善し、ポリフル®錠が内服終了となった。

分割後の錠剤安定性の情報がない薬剤ですが、粉碎のデータから現行の服用方法で問題ないと判断された報告でした。

事例②：薬剤の用量変更による服薬支援

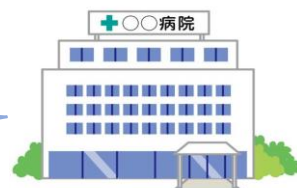
起床時

**👉 前回受診時より、プレドニン®5mg 1錠→プレドニゾン1mg 4錠に用量
が変更。服薬間違い防止のため単独で一包化**

報告内容	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等)		
	☒ 服薬状況	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤	
	☐ 経口抗がん剤	☐ 副作用(重篤でないもの)	
	☐ オピオイド	☐ 手技：自己注射 ☐ 手技：吸入薬	

薬剤部より

情報提供ありがとうございます。内容を確認し、カルテ記載で主治医へ報告しました。



規格や服用錠数が変わることで、高齢患者は服薬間違いを起こす事があります。理解度に応じ調剤形態を変えて服薬支援することで、患者の服薬に対する不安軽減や、アドヒアランス向上に繋がる服薬支援の事例でした。

事例③：剤形変更となった事例

79歳 女性 内科

・プレドニン®錠5mg	1回1錠	1日1回	朝食後
・アムロジピンOD錠5mg	1回1錠	1日1回	朝食後
・フェブリク®錠10mg	1回1錠	1日1回	朝食後
・メインテート®錠0.625mg	1回1錠	1日1回	朝食後
・ネキシウム®カプセル20mg	1回1カプセル	1日1回	朝食後
・クエン酸第一鉄Na錠50mg	1回1錠	1日2回	朝夕食後
・セレコキシブ錠100mg	1回1錠	1日2回	朝夕食後
・カロナール®錠200mg	1回2錠	1日3回	毎食後
・モサプリド錠5mg	1回1錠	1日3回	毎食後
・ミヤBM®錠	1回1錠	1日3回	毎食後
・バクタ®配合錠	1回2錠	週1回	火曜日
・ベルソムラ®錠15mg	1回1錠	1日1回	就寝前
・センノシド錠12mg	1回2錠	1日1回	就寝前
・マグミット®錠250mg	1回1錠	1日3回	毎食後
・ツムラ大建中湯エキス顆粒	1回3包	1日3回	毎食後
・パンテチン散20%	1回3包	1日3回	毎食後

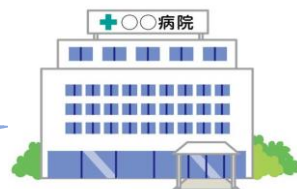
一包化

☞ パンテチン散の内服が難しく残薬が多いため、散剤から錠剤への変更を希望している。（※大建中湯はお湯に溶かして服用できている）

報告内容	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー等) ☒ 服薬状況 ☐ 経口抗がん剤 ☐ オピオイド	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤 ☐ 手技：自己注射 ☐ その他 ()	☐ 副作用(重篤でないもの) ☐ 手技：吸入薬
	情報提供・提案事項 パンテチン散の内服が難しいと家族の訴えがありました。可能であればパンテチン散20%を錠剤に変更して頂きたいとのことです。パンテチン散の残薬が多くあり、アドヒアランス不良と考えられます。次回処方時にご検討頂きますようお願い致します。大建中湯はお湯に溶かすことで飲めているようです。		

薬剤部より

情報提供ありがとうございます。内容を確認し、カルテ記載で主治医へ報告しました。次回変更になっていない場合は疑義照会での対応も可能です。



☞ その後

パンテチン散20%(1g/包) 1回1包 1日3回 → パンテチン錠200mg 1回2錠 1日3回へ変更となり、一包化へ含まれた。（※便秘の症状悪化のため増量となっている。）

嚥下機能に応じて剤形変更された事例でした。高齢者は散剤の方が服用しやすいと考えがちですが、錠剤が服用しやすい方もいます。トレーシングレポートにて処方提案後も変更されない場合、必要に応じて疑義照会して下さい。