

H29. 7. 11

長尾和宏 (ながお・かずひろ)  
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。59歳。



# Dr. 和の町医者日記



## 減薬シリーズ⑦

今回は、私が診たことのある患者さんのなかでも、特に多剤投与が著しかったケースを紹介しましょう。

訪問看護師から「薬の管理が全くできていない人がいる」という連絡を受け、73歳の女性を訪問したときのことです。女性には長男、長女の2人の子供がいますが、一人暮らしで要介護2。狭心症に心筋梗塞、高血圧、糖尿病、認知症、変形性膝関節症、下肢閉塞性動脈硬化症などの病気があり、なんと5つの医療機関から合計24種類もの薬が処方されていました。

A内科診療所は高血圧治療薬や利尿剤、抗血栓薬など8種類を処方。B整形外科診療所から

は鎮痛剤と胃薬。C精神科診療所からは鬱と不眠と認知症に対して睡眠薬が2種類と抗鬱薬に抗認知症薬。D泌尿器科診療所からは排尿困難の治療薬と高血圧治療薬。さらにE病院からは糖尿病などに対して注射薬と経口の血糖降下薬に鎮痛剤など8種類です。これだけの種類の薬が、部屋中に散乱していました。

女性は自分なりに工夫して薬を区分けしようとしていましたが、なにぶんにも種類が多すぎて管理しきれってなかったのです。これらの処方には同一の薬が先発医薬品と後発医薬品(ジェネリック医薬品)として混在しているものもあったのですが、女性は導う薬だと思っていました。

例えば、痛み止めとしてB整形外科診療所から処方されていたロキソニン錠と、E病院からのロキソプロフェンナトリウム錠は、商品名が違っただけで同じ薬です。しかし、女性はそうとは認識していないので現実には2倍量を服用し、副作用の出血性胃潰瘍ができていました。

同様に、睡眠薬としてC精神科診療所から処方されていたレンドルミンD錠と、E病院のプロゾラムOD錠も同じ薬なのですが、誰も気がつかなかったので2倍量飲んでいただけになります。もう1種の睡眠薬も加わったため、夜中にトイレに歩

訪問薬剤師 医師や歯科医師の指導を受け、自宅療養中の患者のものを訪れて服薬指導をする薬剤師。薬の飲み方や飲む時間、副作用などについて相談に乗るだけでなく、飲み忘れを防ぐために薬を1回分ごとにまとめる「一包化」も行う。

## ケア会議を経て一元化で減薬

### 24種類もの処方

くときに転倒。その打撲に対しても、さらに痛み止めが追加されていました。また、そもそも泌尿器科を受診したのも、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の多剤併用による排尿障害がきっかけのためによつてです。

薬の種類が多すぎて、服用量の誤りもありました。糖尿病に対して血糖降下薬を1日2回、1錠ずつ飲むように指示されていたのですが、実際には1回2錠ずつを服用していました。過去1カ月の血糖値の平均値に当たるヘモグロビンA1c(HbA1c)は5.4%と低く、どうやら無症候性低血糖を繰り返していたようです。また血圧も低く、低血糖と低血圧が認知症の進行に拍車をかけていたようです。

5つの医療機関のうちA内科診療所とB整形外科診療所、C精神科診療所は院内処方なのに、D泌尿器科診療所とE病院は院外処方。そこで、関東に住んでいた長男の希望もあって、在宅主治医である私に投薬を一元化することになり、さっそくケア会議を開きました。ケアマネジャーや訪問看護師らも加わって議論を重ね、2カ月かけて徐々に減薬。服用時間は朝と睡眠前だけにしてそれぞれ一包化し、訪問薬剤師とヘルパーが見守りをしています。現在は薬は5種類にまで減り、すっかり回復されました。