

症 例 報 告

通し番号		患者年齢	89 歳	患者性別	男・女	来局(調剤・OTC 等相談) (在宅・入院・公衆衛生)
領域番号	9	管理するプロブレム	便秘症に対する薬物療法を個別最適化する			
自ら薬学的管理に関与した期間および回数 (開始年月日～終了年月日・回数)				期間(西暦)	2019 年 6 月 10 日～2020 年 2 月 2 日	
				回数	12 回 (内 フォローアップ 3 回)	
患者背景	【自らの薬学的管理までの経過】 自力排便が困難になり、グリセリン浣腸や摘便と訪問看護師の負担が大きくなっている。くわえて患者に不穏傾向も見られるようになってきている。					
	【病歴】 便秘症、認知症、糖尿病、高血圧、CKD (eGFR:43.8mL/min/1.73m ²)、ラクナ梗塞、入院時せん妄					
	【社会・生活歴(嗜好品含む)】 要介護2、家族介護(妻・嫁中心)、ADL 軽介助(車いす座位)、飲酒:なし、アルコール:なし					
	【家族歴】 不明					
	【薬学的管理開始時の処方内容】 (1)クロピドグレル錠 50 mg/日 (2)エクア錠 100 mg/日 (3)オルメサルタン錠 20 mg/日 (4)ロゼレム錠 8 mg/日 (5)アミティーザカプセル 48 μg/日 (6)酸化マグネシウム錠 990 mg/日 (7)センノシド錠 36 mg/日 (8)グリセリン浣腸 60mL					
	【他科受診・併用薬】 なし					
薬学的管理の要約	P:アミティーザカプセル・酸化マグネシウム錠・センノシド錠を毎日きちんと服用しているが、自力排便が困難になり、訪問看護師によるグリセリン浣腸や摘便といった負担増が問題になっている。また最近、突然興奮状態になることがあるとの相談もあった。まずは便秘症に対する薬物療法を見直す必要がある。					
	A:高 Mg 血症は見られない(Mg:2.4mg/dL)が、腎機能障害があるため酸化マグネシウムの増量は避けたいので、モビコールの処方提案がいただろう。そのうえで酸化マグネシウム錠やセンノシド錠を減らしていきたい。また、突然の興奮といった不穏傾向も便秘が関係しているかもしれないが、排便が改善しても不穏傾向が見られるようなら抑肝散などを提案していく必要がある。					
	P:トレーシングレポートにて Dr へ情報提供及び処方提案を行い、モビコール配合内用剤 2 包/日が追加となる。患者に腹部オペ歴はないものの画像検査等ができないので、モビコールの増量は1週間おきに 1 包ずつ腹痛などの症状がないかを確認しながら行った。					
O:モビコール配合内用剤 4 包/日にて毎日排便を確認できるようになり、訪問看護師による摘便等が不要となった。その後、酸化マグネシウムの減量はうまくいかなかったが、センノシドの服用量を 12 mg まで減らすことができた。また便秘改善後、不穏傾向の改善は見られなかったが、リスペリドン錠 0.5 mg/日の追加により改善されている。						
文献等						