

# 事例報告シート①

報告者氏名： \_\_\_\_\_

記入日：西暦□年△月○日

主題	透析導入で多剤服用高血圧患者に、アドヒアランス向上を考慮した服薬指導を行う。														
プロフィール	①性別：女 ②年齢：73歳 ③家族構成：独居 ④職業：無職 ⑤特記事項：なし														
原疾患 既往歴	高血圧 無症候性心筋虚血（負荷心電図で虚血の判定の記録あり） 糖尿病 慢性腎臓病 乳がん術後	治療状況	<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 指摘後 10 年 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 指摘後 10 年 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 指摘後 年 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 指摘後 年 <input type="checkbox"/> 肝機能異常 指摘後 年 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性腎臓病 指摘後 年 不明												
相談内容、 処方箋・診療情報・介護状況から みた課題	透析導入目的で入院となった患者。血圧は145/50 mmHg台を推移していた。降圧薬はCa拮抗薬2種類（ニフェジピンCR20mg2錠分2朝タ+アゼルニジピン16mg1錠分1夕食後）+オルメサルタン10mg1種類でコントロール中。薬物に関して興味がないとのことだったので薬物について理解してもらうことが課題であった。	生活習慣・環境 に関わる 特記事項	聞き取りから特に食事面で気になることはなかった。薬物については独居という事もあり入院中は自己管理。												
薬学的見地からの 指導内容（課題・ 計画）	初回の服薬指導で、薬物の種類が多いので自分が何の薬を飲んでいるのかわからないとの訴えあり。まずは現在服用している薬剤について薬剤情報提供書を作成し書類に沿って薬剤指導を行うことにした。														
主なエピソード （臨床経過と関 わり）	<p>身長:体重:BMI: 155 cm, 48 kg, 19.9 kg/m<sup>2</sup>。薬物の種類が多くて何の薬を飲んでいるのかわからないという方だったが、複数回に分けて、紙の資料を用いて薬物の説明を行うことで服用することの重要性を気づいたように感じた。その後はしっかり自己管理できていた。血圧については140/50 mmHg台を推移していたので本例の降圧目標と薬物選択について確認したが、腎血流量保持のためにこれ以上は下げないでコントロールするという指示が出たので処方はそのままとされている。</p> <table border="1"> <caption>血圧推移表</caption> <thead> <tr> <th>セッション</th> <th>収縮期血圧 (mmHg)</th> <th>拡張期血圧 (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導1回目</td> <td>145</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>服薬指導2回目</td> <td>140</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>服薬指導3回目</td> <td>140</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>           &lt;指導内容&gt;薬の内容説明1： 朝昼夕に分けて            薬の内容説明2： 降圧薬を中心に薬効について 復習            薬の内容説明3：            &lt;患者自己評価による服薬コンプライアンス&gt;            よくわからない/不良 血圧の薬は わかるようになった/可 他の薬も印をつけて わかるようになった/良         </p>			セッション	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	服薬指導1回目	145	50	服薬指導2回目	140	50	服薬指導3回目	140	50
セッション	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)													
服薬指導1回目	145	50													
服薬指導2回目	140	50													
服薬指導3回目	140	50													
他職との連携	降圧目標と薬物選択について医師に確認。薬物を15種類内服しており残薬も確認できたので一包化とお薬カレンダーの使用を医師へ提案。														
評価、考察、 課題等	服薬アドヒアランスに関して、薬物の内容説明、残薬チェックの徹底、入院中に一包化したことで処方薬の飲み忘れはなくなったとのこと。これはアドヒアランスの向上に寄与したと評価できる。血圧のコントロールに関しては、主治医と相談の上、現状の数値を維持することにした。しかし、eGFR10.3と低下しているため、腎排泄型の薬物の血中濃度上昇には注意を要する。また退院後に当院だけでなく、かかりつけのクリニックでの新たな薬物処方や健康食品などの摂取が行われる際に腎機能が悪くなる可能性があるため注意することを促す。そして副作用の発現をモニタリングすることが今後の課題である。そしてポリファーマシーの点からは、今後は主治医が薬剤数を減らしてゆく方針であることを確認した。（字数329）														