

報告

2020 年度 Lehmann プログラム成果報告

ラクナ梗塞患者における在宅医療での服薬アドヒアランスの改善

佐藤礼奈^{1,2}, 上堀元気¹, 村木優一³, 松村千佳子^{4*}

¹ ゆう薬局

² 京都薬科大学 Lehmann プログラム修了生

³ 京都薬科大学 臨床薬剤疫学分野

⁴ 京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

キーワード：ラクナ梗塞，在宅医療，服薬アドヒアランス

受付日：2021 年 3 月 18 日，受理日：2021 年 3 月 23 日

概要

脳梗塞は経過年数とともに一定の割合で再発率が増加するが，再発抑制のために処方された薬剤の服薬継続率は服薬開始 2 年で低下していくことが示されている．本症例では，二次予防であるシロスタゾールの飲み忘れや飲み間違いが医師から指摘されていた．そこで著者は，服薬コンプライアンスを向上させるために 1 日 2 回服用が必要なシロスタゾールから 1 日 1 回の服用で良いクロピドグレルに処方の変更を提案した．また，各医療従事者に曜日毎の担当を決め，手渡しして配薬を行うことを提案した．さらに，患者本人による多重服用がみられたため，多重服用する曜日の薬剤を予め設置せず，当該日に訪問する医療従事者が服薬支援する防止対

策を講じた．その結果，服薬コンプライアンスは大きく改善され，代表的な ADL 評価方法である Barthel Index は，在宅訪問開始時の 45 点から介入後に 90 点まで増加した．

【患者情報】

図 1 参照

内容

患者は約 1 年前に呂律の回りにくさや歩行時のふらつきを認め，自身で脳梗塞を疑いながらも自宅で様子をみていた．数日後に自覚症状が増強したため，自身で救急要請し，A 病院へ搬送された．神経学的所見は構音障害，軽度の右不全麻痺を認め，頭部 MRI による脳画像所見は，左前脈絡脳梗塞領域に急性期脳梗塞が見られた．頭部 MRA，頸動脈エコーでは左内頸動脈に有意な狭窄はみられず，「ラクナ梗塞」と

*連絡先：

〒607-8414 京都市山科区御陵中内町 5
京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

60歳代男性

要介護2、ADL45点(Barthel Index)、生活自立度Ⅱb

現病歴：ラクナ梗塞、高血圧症、脂質異常症**併用薬：**

A病院(在宅訪問開始前)	
ロスバスタチン錠 5 mg	1錠 (1日1錠)
ランソプラゾールOD錠 15 mg	1錠 (1日1錠)
アムロジピンOD錠 10 mg	1錠 (1日1錠)
* シロスタゾール錠 100 mg	1日1回 朝食後 2錠 (1日1錠) 1日2回 朝夕食後
B診療所(処方変更後～現在)	
ロスバスタチン錠 5 mg	1錠 (1日1錠)
ランソプラゾールOD錠 15 mg	1錠 (1日1錠)
アムロジピンOD錠 10 mg	1錠 (1日1錠)
* クロピドグレル錠 75 mg	1錠 (1日1錠) 1日1回 朝食後

図1 本症例の患者情報

診断された。診断後、抗凝固療法・血圧管理で保存的に管理し、入院中は症状増悪なく経過し、シロスタゾール単剤による二次予防となった。右不全麻痺は改善し軽度の構音障害のみ残存していたが、経過良好のため入院10日目で退院となった。

退院後はA病院の外来通院を継続していたが、二次予防であるシロスタゾールの飲み忘れや、飲み間違いが医師から指摘されていた。また食事はほとんど摂らず飲酒を続けていた。その後、通院困難となり、B診療所での在宅管理が開始となった。現在から3か月前に右鼠頸ヘルニアの手術を施行したが、現在、症状は安定している。

主治医の提案により当薬局の居宅療養管理指導を開始した。その後、患者の目に触れる場所に定期薬を配置していると重複服用がみられた。そこで著者は、患者の目に触れない場所(タンスの奥)に定期薬を毎回配置し、各訪問医療従事者が曜日ごとに患者に薬剤を直接手渡しして服用させる対策をとった。月・土曜日はホームヘルパー、火・木・金曜日はデイサービス、水曜日は薬局、日曜日は食事の宅配サービスの方に協力を依頼し、手渡し配薬を実施した

(Day1)。

その後、介護点数の関係でお薬カレンダーの導入を行った。服薬方法は曜日毎の担当者に継続して、手渡し配薬を継続した(Day300)。お薬カレンダーの導入後にケアマネージャーから、薬剤を患者が勝手に服用していると連絡があったため、患者が薬剤を飲み間違えてないかについて他の医療従事者が容易に把握するために、著者から一包化に日付の印字を追加することを提案した。その後も、患者自身が勝手にお薬カレンダーの薬を服用する多重服用行為が継続したために、患者が多重服用を行う曜日の薬剤をあらかじめ設置せず、当該日の訪問医療従事者が服薬支援をするという多重服用を防止する対策をとった(Day450)。

考察

2005年に発表された日本人一般住民を対象とした前向きコホート研究¹⁾において、脳梗塞では経過年数とともに一定の割合で再発率が増加することが報告された。ラクナ梗塞での再発率は、手術後1年で7.2%、5年後に30.4%、10年後46.8%と上昇した。10年再発率は、アテローム血栓性脳梗塞での値と同程度になり、非常に高い数値が示された。脳梗塞の再発数は経過年数とともに増加したが、脳梗塞再発抑制のために処方された薬剤の服薬継続率は服薬開始2年で63.7%に低下²⁾していくことが示されている。このことにより、脳梗塞患者は経年的に患者自身での服用が困難となるだけでなく薬剤意識の低下により、服用アドヒアランスの低下が予想される。また、認知項目の記憶であるFunctional Independence Measure (FIM)が高い患者、日常役割機能(精神)であるLubben Social Network Scale (LSNS-6)が高い患者は服用アドヒアランスが良い³⁾ことがわかっている。

以上のことより、脳卒中患者では麻痺などの後遺症により活動が制限されやすく、社会的孤立に陥りやすいため、FIM や LSNS-6 の数値が低い患者に対して経年的な服薬に対する支援が QOL の向上につながると考えられる。そのため、著者は患者に寄り添う形での服薬に対する支援をめざした。それには薬剤師だけでは毎日の服薬支援は困難であり、多職種との連携が不可欠と考えて 2 つの介入を行った。

今回の患者は外来通院時には、服薬以前に予約日を忘れてしまうことが頻回であったために在宅往診に切り替えとなった。また在宅管理開始時には、定期薬は週の半数以上を飲み残し、エンシュアは 1 晩で 12 缶を摂取する等の過量投与が認められた。曜日や日にちの認知機能が低下しており、同時に服薬アドヒアランスの低下がみられた。そこで 1 つ目の介入として、服薬コンプライアンス向上のために 1 日 2 回服用のシロスタゾールから 1 日 1 回服用のクロピドグレルに処方変更を行った。また、各医療従事者に曜日毎の担当を決め、手渡しして配薬を行うことを提案した。つまり、毎週同じ曜日に同じ医療者に配薬を行うことで、患者に曜日の感覚を持ってもらうことを目標とした。介入前は処方薬を週の半分しか服薬できなかったのに対し、介入後には毎日の服薬が可能になりコンプライアンスは大きく改善した。しかし、一般的な脳梗塞患者においては服用忘れが多いのに対して、今回の患者には多重服用を行う傾向がみられた。1 つ目の介入前には内服薬を重複服用する行為はほとんどみられなかったため、患者自身による曜日の感覚ができ、服薬への意識が変わったことが原因だと考えられた。

そこで 2 つ目の介入を実施した。デイサービスの曜日である金曜日の重複服用がみられたため、金曜日には当該の訪問医療従事者が服薬を促すように、お薬カレンダーの設置を工夫した。その結果、介入後は患者の重複服用を防ぐこと

だけでなく、飲み忘れや飲み間違いについてもほとんどなくなり、患者の服薬コンプライアンスは大きく改善された。代表的な ADL 評価方法である Barthel Index での数値は、在宅訪問開始時は 45 点であったが介入後は 90 点に改善した。

著者は本症例の在宅ケアの患者に対して服用の仕方に対する提案は積極的に行ったが、在宅ケア開始当初は週 1 回の訪問であったため、患者の重複服用の傾向はケアマネージャーから報告を受けてから改善することとなった。本症例のような認知機能の低下がみられる日常生活自立度がⅡb 以上の患者においては、あらかじめ服薬に対する患者の認知機能の確認（訪問時に曜日、時間について本人に尋ねる）や薬に対する意識の確認（飲みたくない、飲む量や頻度が多い等）を通して、患者の服用の状態を把握しておく必要があったと考える。認知機能の低下がみられる患者においては、特に綿密なコミュニケーションを日頃から取っておくことで患者ケアの気付き、そしてさらに服薬コンプライアンスへの早い対応ができたと考えられる。

まとめ

Lehmann プログラムを通して、「専門・認定薬剤師」取得のために必要な薬学的知識の復習から、論文の読み解き方や論文の作成能力まで、幅広い分野の能力を学ぶことができた。またそれ以外にも、コーチング論等の講義において、物事をとらえ考える力や行動のための筋道の立て方を学ぶことができ、今後の臨床現場ですぐに役立つ事柄も多くあった。

私も昨年 9 月から薬局長となり、人を指導する機会が増えたり、店舗としての方針を考えたりする立場になった。ただ私はまだ薬剤師歴も 3 年弱と長くないため、相手の気持ちを意識

するあまり指示や仕事を振ることができず、すべて自分で抱えてしまうことが多かった。ただ今プログラムのリーダーシップ論を受講して、リーダーとしてのあるべき姿が明確にできた。また相手のタイプや状況によってどう行動すれば上手く付き合えるか学べたため、気を遣いすぎることなく行動できるようになった。そのため効率よく仕事ができるようになり、周囲との人間関係もより良好になったと感じる。

そして一番は他の受講生の存在だった。1人では難解で諦めてしまいそうな論文読解や根拠の必要な症例報告も、他の受講生やメンターの先生方が刺激や支えとなってこの1年やりきることができた。そして、より追求した学びを深めることができた。今プログラムで学んだこ

とを活かして、専門薬剤師を今後取得していきたい。

【参考文献】

- 1) Hata J, Tanizaki Y, Kiyohara Y, Kato I, Kubo M, Tanaka K, Okubo K, Nakamura H, Oishi Y, Ibayashi S, Iida M: Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. **2005**; 76(3), 368–372.
- 2) Glader EL, Sjölander M, Eriksson M, Lundberg M: Persistent use of secondary preventive drugs declines rapidly during the first 2 years after stroke. *Stroke* **2010**; 41(2), 397–401.
- 3) 山本知世, 百田武司: 在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価との関連. 日本看護研究学会雑誌. **2018**; 41(4), 741–751.