

症例番号	年齢・性別	45歳・女性
1番	精神疾患名 (推定疾患名)	病名は不明
	介入内容	薬学的介入 (介入薬品名：フェノバルビタール ) 心理教育 ・薬薬連携 その他 ( )
	入院・外来・ 在宅の種別	入院 (入院期間： ) 外来 ・ 在宅訪問
	背景 (128) 字	過去に入院歴があり、現在もその時の処方がほぼ踏襲されている。幻聴や妄想は無く、主訴は不眠だという。オランザピン20mg、クエチアピン 100mg(頓服)、フルニトラゼパム 2mg、トラゾドン 50mg、エチゾラム 3mg、ロフラゼパム エチル 2mg、ベゲタミンA錠が1年以上の長期間処方されていた。
	介入内容 (497) 字	薬局では、表情が乏しく小刻みな震えが見られたが、「生活には支障は無い」と話していた。ベゲタミンA錠が処方されており販売中止に伴い中止され、代わりにフェノバルビタール90mg が処方となった。 睡眠薬(特にフェノバルビタール)の長期服用は依存のリスクがあることを伝えたが、「眠れなくなるのが怖い」と話し、減薬には消極的だった。そこで、フェノバルビタールの消失半減期を考慮し1ヶ月に1錠減らす程度の減薬スケジュールを示した。時間をかけて漸減すれば、睡眠への影響を回避できることを伝えようと、「減薬してみたい」と話すようになった。主治医にeメールにて減薬希望の経緯と減薬スケジュール案を添付して伝えると、「検討します」との返事があり、その後、フェノバルビタールの減薬が始まり半年後には中止、続いてエチゾラムも漸減中止できた。来局時には毎回、減薬後の睡眠状態の確認に加えて、起床時間を決めること、睡眠時間にこだわりすぎないこと、睡眠前に喫煙やカフェインなどの嗜好品をとらないこと、ベッドでスマホをいじらないことを指導した。その後、表情も明るくなり、減薬への不安も次第に消失。服用薬剤調整支援料の算定につながった。

症例番号	年齢・性別	42歳・男性
2 番	精神疾患名 (推定疾患名)	統合失調症 (幻聴を伴う妄想型)
	介入内容	薬学的介入 (介入薬品名: レボメプロマジン ) 心理教育 <b>・薬薬連携</b> その他 ( )
	入院・外来・ 在宅の種別	入院 (入院期間: ) <b>外来</b> ・ 在宅訪問
	背景 (181) 字	作業所に通所中 (週5日の契約) の患者。「ふらつきや倦怠感があり、作業が つらい。」と訴えがあり、呂律も回らず作業所を休むことが週2~3回あると のことだった。現在の処方薬は、レボメプロマジン 700mg / 日、リスペリドン 5mg / 日 が処方されていた。さらに、不穏時にリスペリドン内用液を 1mg / 回 を 1日3回服用していたため、総クロルプロマジン換算 (以下 CP 換算) で 1500mg/日 であった。
	介入内容 (499) 字	患者より、呂律困難や日中の倦怠感による不穏及び服薬への苦痛感を訴えら れたため、処方内容について検討。レボメプロマジンは鎮静作用が強く、ま た用量過多となっていることからレボメプロマジンの減量を処方医に提案。 処方医は、「急激な減量は症状の再発再燃の恐れがあり、今回はこのままの処 方で。」と回答された。後日、処方医へ患者の副作用の情報と減量方法 (SCAP 法を参考に 14日ごとに 50mg ずつ) を提案。病院薬剤師にも同様の提案をメ ールで行った。その後も患者の訴えや倦怠感の程度、錐体外路症状 (介入日 DIEPSS 振戦 2 流涎ジスキネジア 2) や残薬について処方医と病院薬剤師へ来 局毎に報告。病院薬剤師は、処方医が次回診療の際にその情報を確実に確認 できるよう、患者の電子カルテに記載した。提案 1 か月後、レボメプロマジ ン 50mg / 14日毎の減量が開始された。400mg/日 となった後より、不穏時頓 服のリスペリドン内用液 1mg を服用する回数が 1週間に 1回程度に減り、5 mg / 日 となった。さらに 28週目にレボメプロマジン 200mg/日 に減量し、総 CP 換算 700mg/日 となった。倦怠感の訴えも減少、錐体外路症状 (DIEPSS 振戦 1 流涎なしジスキネジア 1) となり、作業所も休まずに通えるようになった。

症例番号	年齢・性別	73歳・女性
3番	精神疾患名 (推定疾患名)	統合失調症
	介入内容	薬学的介入 (介入薬品名：プロペリシアジン ) 心理教育 ・ 薬薬連携 その他 ( )
	入院・外来・ 在宅の種別	入院 (入院期間：37年 ) 外来 ・ 在宅訪問
	背景 (188 ) 字	長期入院中の患者。ストレスや些細なことで不安定となる傾向があるが、ここ数年は落ち着いている。処方もクエチアピン400mg /日、リスペリドン4mg /日、プロペリシアジン100mg /日、レボメプロマジン50mg /日、バルプロ酸ナトリウム400mg /日、ビペリデン1mg /日、センノシド24mg /日ではほぼ変更なし。過去の薬歴から、クエチアピンを追加した後、希死念慮などが改善したなどの経緯があった。
	介入内容 ( 493 ) 字	服薬指導開始時DIEPSS:歩行3、振戦3、ジストニア2と錐体外路症状 (以下EPS) が見られ、抗精神病薬4剤と多剤併用となっていた。処方整理として中力価のプロペリシアジンの漸減をSCAP法を用いて医師に提案し、合意が得られた。当初、本人からは処方変更への不安の声が聴かれたが、本人もEPSに困っており、変薬で問題が生じた際は元に戻すこともできることを説明。徐々に本人も前向きになり、納得されたところでプロペリシアジン減量となった。漸減中、イライラすることが増えた気がする等の話が出たこともあるが、より時間をかけて減量することで精神症状や睡眠への影響もなく無事に中止でき、DIEPSS:歩行2、振戦2に改善。本人も「なんだか歩きやすくなった気がする。」と改善を実感。その後も調整が進み、クエチアピン475mg /日、リスペリドン4mg /日、バルプロ酸ナトリウム400mg /日、ビペリデン1mg /日、センノシド24mg /日となったところで、サービス付き高齢者向け住宅への入所が決まり退院となった。退院時の薬剤管理サマリーに、副作用改善目的での薬剤整理中であり、最終的にビペリデンを減量する必要性などを記載するなど、向精神薬の適正化を図った。

症例番号	年齢・性別	35歳・女性
4番	精神疾患名 (推定疾患名)	うつ病
	介入内容	薬学的介入 (介入薬品名: リスペリドン、スルピリド ) 心理教育 ・ 薬薬連携 その他 ( )
	入院・外来・ 在宅の種別	入院 (入院期間: 2ヶ月 ) 外来 ・ 在宅訪問
	背景 (191) 字	職場でのトラブルをきっかけにうつ病が再燃。睡眠や食事の摂取が不良となり、自責観念が強く希死念慮もあり入院となった患者。入院時セルトラリン100mg/日、リスペリドン2mg/日、スルピリド150mg/日、ロラゼパム1.5mg/日、プロチゾラム0.25mg/日であり、入院前の服薬は良好。入院当初は表情乏しく、発語は少なかったが、入院による環境調整もあり、徐々に食事量が増え、表情や会話も穏やかになった。
	介入内容 (496) 字	入院時の検査でプロラクチン193.6ng/mlと高値を示しており、本人からも生理不順であるとの申し出があった。高プロラクチン血症は入院前より服用していたリスペリドンやスルピリドによる副作用と考え、現段階で自責観念や希死念慮などはみられず、概ね安定していたため、抗精神病薬と抗うつ薬の薬剤変更を医師に提案した。十分量服用していたが効果不十分であったセルトラリン、また食欲増進作用の目的であったスルピリドは抗うつ効果と睡眠改善効果、食欲増進作用を併せ持つミルタザピン45mg/日に、リスペリドンはプロラクチンに影響を与えにくいアリピプラゾール6mg/日に変更となった。変更後、プロラクチン値は61.9/ ng/mlに低下し、副作用を軽減することができた。睡眠障害も改善し、プロチゾラム0.25mg/日も中止となった。また、ロラゼパム0.5mgが1日3回処方されていたが、退院後の現実的な不安の訴えが聴かれることもあったが精神症状は落ち着いていたため、漸減することを医師に提案した。本人も納得され、ロラゼパムが漸減中止となり、向精神薬の適正化に至った。退院時処方1日1回就寝前の服薬となり、本人からも「飲みやすくなった。」と評価も良好であった。