

〈症例〉

80 歳、男性

身長：170cm、体重：55kg、BMI：19

既往歴：心不全、高血圧症、心房細動、アブレーション、過活動膀胱

生活環境：妻と二人暮らし

介護度：要介護 2

介護サービスの利用状況：訪問看護（1 回/週） デイサービス（2 回/週）

〈処方内容〉

メチルジゴキシン錠（0.1mg）	2 錠	朝食後
フロセミド錠（20mg）	1 錠	朝食後
L-アスパラギン酸カリウム錠（300mg）	3 錠	毎食後
トルバプタン OD 錠（7.5mg）	1 錠	朝食後
ファモチジン D 錠（20mg）	2 錠	朝夕食後
エドキサバントシル酸塩水和物錠（30mg）	1 錠	朝食後
コハク酸ソリフェナシン錠（2.5mg）	1 錠	夕食後
エナラプリルマレイン酸塩錠（5mg）	1 錠	朝食後
ジヒドロコデインリン酸塩散 1%	3g	毎食後
酸化マグネシウム錠（330mg）	3 錠	毎食後
ルビプロストンカプセル（24 μ g）	2cp	朝夕食後
ビフィズス菌製剤錠	3 錠	毎食後
ピコスルファートナトリウム内用液（0.75%）	15 滴	便秘時
グリセリン浣腸（60mL）		便秘時

〈検査結果〉

クレアチニン（mg/dl）：1.5（基準値：0.46～0.79）

推算 GFR 値（mL/min）：35.4（基準値：80～100）

推算 Ccr 値（mL/min）：30.56（基準値：90～120）

血清カリウム値（mEq/L）：2.5（基準値：3.5～5.0）

血清ナトリウム値（mEq/L）：140（基準値：138～145）

〈経過〉

COVID-19 に感染し 10 日間ほど入院して自宅退院となった。入院後から徐々に食欲の減退がみられ、体重も減少した（4 カ月で 8kg）。現在は倦怠感からベッド上が中心の生活になりつつある。時折（特に夜間）、せん妄状態になることがあり、妻より介護疲れの訴えがあ

った。なお、服薬管理は妻のサポートもあるが、残薬のバラつきがありアドヒアランス不良が疑われる。

〈介入時の状況〉

服薬：妻が薬剤管理しているが、服用薬剤数が多いことから拒薬傾向。

食事：摂取にムラあり、お椀 1/4 程度のごはんを摂取。おかずは 3 口程度。

排泄：排便コントロール不良。妻が 3 日に 1 回程度の頻度で浣腸を施行。排尿はおむつ。

患者と介護者の目標：入院前はデイサービスに通っており、その友達と再会したい。デイサービスのご飯と他人が歌うカラオケを聴くのが好きなので通いたい。食事が食べられないのと、思うように動きにくいのがもどかしい。

〈国際生活機能分類 (ICF)〉

