



評価委員会便り／優良事例

医薬情報委員会

プレアボイド報告評価小委員会

◆評価委員会便り

昨年9月18日に開かれたプレアボイド評価小委員会は、北里研究所病院・元院長の島田英世先生、武蔵野日赤病院・院長の三宅祥三先生を医師特別委員としてお招きし、評価に参加していただきました。薬剤師自らが分類・評価するだけでなく、医師の視点からご意見を頂戴して、より客観的な情報を構築することが目的です。

プレアボイド報告の評価基準や手順について説明したうえで、実際の優良事例の検討を行いました。お二人の先生からは「有害反応と薬物との関連の科学性」、「薬剤師の貢献度」についても共に良いご評価をいただくことができました。

また、先生方から「薬剤師は薬の専門家として特に相互作用に関し、積極的に医師に情報提供していく必要がある」とのご指摘や、「入院患者の持参薬が医師、看護師には正確に把握しにくく、重複投与や相互作用を引き起こす恐れがある。ぜひ、薬剤師が積極的に関与し、安全のための持参薬チェックを実践してほしい」とのご意見をいただきました。

高齢化が進むに連れ複数の診療科を受診される方が増え、さらにジェネリック医薬品の使用の広がりは、医療従事者に外観では判別しにくい薬剤を使用する患者を増やすことでしょう。当然のことではありますが、両先生のご指摘のように薬剤師が、入院された時点で薬剤チェックを行い薬歴管理を行うことは重要な職務です。

◆プレアボイド優良事例

今回のプレアボイド優良事例のキーワードは、お二人の先生からご意見を頂戴した「相互作用」あるいは「持参薬のチェック」を取り上げました。

《事例概要》

1例目は、患者からの「便が軟らかい」との訴えを発端に、入院時処方と持参薬の酸化マグネシウムの重複を発見しています。持参薬の酸化マグネシウムは、他の胃薬と混合されており、他のスタッフにはなかな

か気付かれず、薬剤師の関与により発見されました。

2例目は、薬剤師が生化学検査のデータをモニタリングすることにより、副作用の原因薬剤を早期発見し、重篤化を回避することが可能となった事例です。特にこの事例では、原因薬剤が外来から持ち込まれたもので、入院時に薬剤師が行った持参薬の確認と、患者の腎機能障害に着目することにより、早期に原因薬剤の推定が可能となりました。

3例目は、心因性下痢が続く患者に対し、薬剤師が医薬品の作用並びに相互作用など薬学的特性を総合的に考え、他剤の効果を減弱することなく治療効果の向上に貢献しています。

4例目は、薬剤師が持参薬のチェック、患者情報の収集に努めたことにより、禁忌薬並びに持参薬と入院後開始された薬剤との重複の発見に貢献しています。

持参薬の確認は、看護師が行っている施設が少なくないかもしれません。さらにジェネリック医薬品の使用が、今後増加すると予想されます。このことから持参薬と入院処方との重複投与、相互作用、投与禁忌を回避するためには、薬剤師による持参薬チェックが必要不可欠と考えられます。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：

持参薬との重複投与による副作用の回避
回避した不利益：

酸化マグネシウム重複投与による下痢症状
患者情報：

80歳代、女性、喫煙（不明）、飲酒（不明）、肝機能障害（-）、腎機能障害（-）、副作用歴（-）、アレルギー歴（-）

入院目的：人工骨頭感染の精査・加療
合併症：なし

処方情報：酸化マグネシウム 3g/日

臨床経過：

入院後、他院からの持参薬を継続、さらに便秘に対し酸化マグネシウムが処方され内服開始となる。

8/6 【病棟薬剤師】服薬指導時、経過を尋ねる。

【患者】「酸化マグネシウムを服用すると便がゆるくなってしまふ」と訴える。

【病棟薬剤師】持参薬を確認したところ、酸化マグネシウムが他の散剤との混合処方で見つかることを発見。医師にその旨を報告、当院の酸化マグネシウムを一時中止することを提案する。

【医師】処方した酸化マグネシウムの内服を中止。

8/10 【病棟薬剤師】服薬指導時、中止後の経過を確認すると、患者より「下痢は落ち着きました」と回答を得た。

《薬剤師のケア》

持参薬の酸化マグネシウムと入院後に新規処方された酸化マグネシウムが重複して過量となり、下痢症状が発現していた。持参した酸化マグネシウムが、他の散剤と混合されていたため看護師などには分からなかった。薬剤師が持参薬の確認に関与したことにより、副作用症状の遷延化を回避できた事例である。

◆事例2

薬剤師のアプローチ：

持参薬による副作用の可能性を指摘
回避した不利益：

カンデサルタン シレキセチルによる高カリウム血症の増悪

患者情報：

60歳代女性 糖尿病・高血圧の既往、肝機能障害(-)、腎機能障害(+), 副作用歴(-), アレルギー歴(-)

入院目的：

総胆管結石による緊急手術(2002年8月22日手術)

処方情報：

他院からの持参薬(手術のため8/22すべて一時中止)

ボグリボース錠 (0.2mg)	3T	8/27~再開	糖尿病
塩酸ピオグリタゾン錠 (30mg)	1T	8/27~	糖尿病
ファモチジン錠 (10mg)	2T	8/27~	胃炎
カンデサルタン シレキセチル錠 (8mg)	1T	8/27~8/28	高血圧
アムロジピン錠 (5mg)	1T	8/29~	高血圧

臨床経過：

8/22 緊急手術。持参薬すべて中止。

8/24 内服中止中。

【病棟薬剤師】初回面談を実施、持参薬を確認。

8/26 手術前はカリウム値4.5 手術後からカリウム値5.0とやや高めが続いている。

8/27 持参薬の内服薬再開。

8/28 カリウム値5.6

【病棟薬剤師】持参薬にカンデサルタン シレキセチル錠があり、高カリウム血症の原因と考えた。使用を継続すると高カリウム血症の増悪を来し、危険であることを主治医に連絡する。

8/29 【医師】カンデサルタン シレキセチル錠を中止し、アムロジピン錠に変更。

9/5 カリウム値5.1 血圧120~130/80

《薬剤師のケア》

患者は糖尿病の既往があり血清カリウム値が高くなりやすい状態であった。こうした既往のある患者にレニン-アンジオテンシン-アルドステロン (RAA) 系を抑制する薬剤を使用すると、高カリウム血症を発現しやすいことが知られており、血清カリウム値の推移に注意する必要がある。

持参薬に持続性アンジオテンシンII受容体拮抗剤のカンデサルタン シレキセチル錠があったため、血清カリウム値に注意し、上昇傾向が見られた初期の段階で中止を含めた処方への提案を行った。薬剤を変更することにより高カリウム血症の増悪を回避することができた事例である。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：

医師への処方提言による、治療効果の向上
回避した不利益：

下痢に対する適切な薬剤並びに用法の選択

患者情報：

50歳代、女性、喫煙(-)、飲酒(-)

原疾患：胃癌(手術後)

処方情報：

ケイ酸アルミニウム末	3g/日
リン酸コデイン10倍散	1.2g/日
マレイン酸トリメプチン錠	6錠/日
パンクレアチン散	6g/日
ピフィズス菌製剤細粒	2g/日
臭化ブチルスコポラミン錠	3錠/日
十全大補湯	3g/日
ジクロフェナクNa徐放Cap	2Cap/日
酒石酸エルゴタミン錠	1錠/日

ジアゼパム錠	1錠/日
塩酸パロキセチン錠	1錠/日
ロフラゼパムエチル錠	1錠/日
塩酸アミトリプチン錠	1錠/日
クアゼパム錠	1錠/日

臨床経過：

1/24 【医師】「以前、胃癌のOpe目的で入院していた患者が、外来で頻回の下痢が続き困っている。心因性と考え精神科に受診させ、処方を受けたが、症状は一向に改善しない。何か良い方法はないか？」と病棟担当薬剤師に相談を持ち掛ける。

【病棟薬剤師】薬歴を検索し、現在この患者は、複数の止痢剤と精神科からの処方を受けていることが分かった。既に腸管運動の抑制、機能改善させる薬剤は処方されていたことから、腸管内の過剰な水分・粘液等を吸着・除去する薬剤が有効と考え、アドソルビン散の処方を医師に提案した。またアドソルビンは併用薬剤を吸着、作用を減弱させることから、主治医に用法を食間にするよう提案した。

2/7 主治医より、患者の下痢が改善したとの連絡を受ける。

【病棟薬剤師】今後患者の症状を見ながら、リン酸コデイン散を始めとする止痢剤の中止・減量を提案した。

《薬剤師のケア》

主治医に既に処方されている止痢剤と作用点の異なる薬剤、アドソルビン散の提案を行い、治療効果を上げることが可能となった。アドソルビン散は過剰な水分・粘液を吸着する一方で、同時に服用した薬剤も吸着し作用を減弱させる恐れがあることから、他薬剤の治療効果が十分に得られるよう、アドソルビン散の適切な用法に関して提案を行っている。この事例は、医師に対して適切な薬剤選択・医薬品情報の提供を行うことにより、治療効果の向上、また治療効果が得られたことによる薬剤の削除、薬の服用にかかわる患者のQOLの向上に薬剤師が寄与したと言える事例である。

◆事例4

薬剤師のアプローチ：

持参薬チェックにより重複並び禁忌薬投与を回避回避した不利益：

透析患者におけるアルミニウム脳症、骨症並びに過量投与の回避

患者情報：

50歳代、男性、喫煙(-)、飲酒(1日ビール1本)、副作用歴(-)、アレルギー歴(-)、肝機能障害(-)、腎機能障害(透析導入中)

入院目的：右耳突発性難聴治療

合併症：糖尿病、H11.9～腎不全、H12.11～人工透析
処方情報：

(持参薬) オメプラゾール錠 (10mg)	1錠/日
沈降炭酸カルシウム末	3g/日
コサイチル細粒	3g/日
ドンペリドン錠 (10mg)	3錠/日
ドロキシドパCap (100mg)	

透析前 1Cap

(入院処方) プレドニゾロン錠 (5mg)	6錠/日
シメチジン錠 (200mg)	3錠/日
メコバラミン錠 (500μg)	3錠/日
アデノシン3リン酸2Na顆粒	3g/日

臨床経過：

H14.1/31 数日前より右耳の耳鳴り・難聴を訴え、本院耳鼻科を紹介、入院となる。

耳鼻科よりプレドニゾロン錠、シメチジン錠、メコバラミン錠、アデノシン3リン酸2Na顆粒が処方される。

【病棟薬剤師】薬剤管理指導業務の依頼を受け、開始する。患者の現病歴・既往歴並びに持参薬の確認を行った。結果、この患者は持参薬に透析患者に禁忌のコサイチル細粒を内服していることに気付く。またプロトンポンプ阻害剤(オメプラゾール錠)も服用しており、入院後開始されたH2ブロッカー(シメチジン錠)と作用が重複することに気付く。主治医にこの旨を報告、①コサイチル細粒の中止、②シメチジン錠の中止またはオメプラゾール錠を中止し、腎排泄型のシメチジン錠の減量を提案、協議する。

【主治医】コサイチル細粒とシメチジン錠の内服中止の指示が出る。

《薬剤師のケア》

入院時、薬剤師が現病歴・既往歴等の患者情報収集並びに持参薬の確認を行うことにより、投与禁忌・慎重投与、持参薬との併用禁忌・注意、重複投与を早期に発見、回避することが可能となった。