



プレアボイドの書籍発行／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

今年は寒さが厳しく雪も多い冬でしたが、本誌がお手元に届く頃には各地で春の萌しも見え始めているのではないのでしょうか。そしてお待ちせしていたプレアボイドの書籍が店頭に並ぶのも本誌の発刊と前後していることでしょう。

本年度は、プレアボイド報告から得られた医療薬学情報を会員の皆様と共有するために会誌に『プレアボイド広場』の連載を開始しました。加えて何とか年度内に優良事例とその根拠となる医薬品情報、薬学的ケアを解説した書籍を発刊したいと委員一同取り組んで参りました。その結果、ようやく『薬学的患者ケアの実践とその成果～プレアボイド～』を出版にこぎ付けたことをご報告します。薬剤管理指導業務において、服薬指導から薬学的患者ケアに力点を移す際の参考書として、薬物療法の安全を推進する専門家である薬剤師の実践的情報源として、あるいは医療薬学教育の副読本としてご活用いただければ幸いです。

◆プレアボイドの書籍発行

3月上旬(予定)で、『薬学的患者ケアの実践とその成果～プレアボイド～』を例じほうより出版いたしました。100例近い優良事例は、すべて病院・診療所勤務薬剤師が薬学的患者ケアを実践した事例のみからなっており、まさに臨場感にあふれるものとなりました。

本編は、事例ごとに(1)患者の病態の変化と薬学的ケアを時系列で示した事例部分、(2)薬剤師の行動の原点となった医薬品情報、(3)実践した薬学的ケアの着眼点と対策の解説、という3つの要素から構成されています。問題点となった薬剤は、降圧薬、経口血糖降下薬、抗コレステロール薬等の生活習慣病治療薬はもとより、抗がん剤、輸液剤に至るまで盛りだくさんです。業務の参考書籍として、新人薬剤師教育の教科書としては是非ご活用ください。

◆プレアボイド優良事例

会員の皆様からたくさんの方のプレアボイド報告をお寄せいただき、プレアボイド報告評価小委員会では、確認作業にうれしい悲鳴を上げています。

いただいたプレアボイド報告の中には、薬剤師がチーム医療活動において服薬指導、薬歴管理、TDM等を始めとして患者の薬学的管理を通じて、薬の副作用や相互作用を回避し、最終的に患者の不利益を回避している症例が多く見受けられます。今回は、これらの多くの優良事例の中で、「検査値の確認が発端となったプ

レアボイド事例」を中心にご紹介致します。

《事例概要》

1例目は、高カロリー輸液用基本液・アミノ酸液での代謝性アシドーシスを薬剤師が発見した症例です。この症例での患者が90歳代という高齢であることから見過ごした場合には副作用が重篤化する危険性がありました。この症例では薬剤師が専門知識をフルに活用しその後の治療計画に参画して、的確な治療が行われたものであります。

2例目は、抗生物質による食欲不振等の消化器症状を薬剤師が早期に発見し、医師に情報提供すると共に被疑薬を中止したことで副作用が軽減しました。この症例では、医師が高齢患者であるために食欲がないと判断していたことを、薬剤師が的確に薬剤性の副作用であることを提言しその後の処方変更に寄与したものです。

3例目は、入院してきた糖尿病患者に食事摂取不能のために処方された高カロリー輸液により高血糖の危険性があることを薬剤師が医師に提言し、その後の処方計画に積極的な関与を行ったことで高血糖を未然に防止した症例であります。

4例目は、降圧薬であるアンジオテンシンII拮抗薬バルサルタンによる血小板減少の副作用を薬剤師が発見し、処方変更等の適切な処置を提案して患者の不利益を回避した症例であります。この症例での血小板減少は、2001年6月に新しく追加された副作用でもあり、患者の状態を常に観察し臨床検査データに注意し

ていたことが発見に繋がったものと考えられます。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：

患者臨床検査データによる副作用の発見。

回避した不利益：

ユニカリックによる代謝性アシドーシス

患者情報：

患者：90歳代，女性

病名：結節性紅斑

入院目的：急性胃粘膜炎，食道潰瘍

合併症：なし

処方情報：

1/25 ユニカリックN 1,000mL+ビタジェクト
1キット+エレメンミック1A

臨床経過：

1/29 K値，Cl値の上昇(K：4.4→5.4 Cl：105→
110)

【病棟薬剤師】アシドーシス傾向を疑った。しばらく
観察を続ける。

2/4 K値5.7，Cl値111と上昇傾向

【病棟薬剤師】血液ガス測定を医師に依頼

2/7 血液ガス測定値pH：7.267，HCO₃⁻：10.9

【病棟薬剤師】代謝性アシドーシスと考え，処方変更
を医師に提案

2/9 医師，処方変更

ハイカリックRF500mL+アミパレン400mL

2/12 K値正常値へ，臨床的に回復が見られ退院と
なる。

《薬剤師のケア》

ユニカリックの製剤上の特性から，代謝性アシドーシスが懸念される報告は以前よりあったが，臨床実例報告は少なかった。

今回，患者が90歳代後半という高齢のこともあり，この薬剤が原因と考えた薬剤師が中止を依頼し回復した症例である。患者の年齢というファクターに注意しながら副作用と薬剤とのかかわりに注目していた薬剤師ならではの専門性を生かしたプレアポイドと考えられる

◆事例2

薬剤師のアプローチ：

患者症状から副作用を発見し対策を提案し症状を軽減した

回避した不利益：

抗生物質による消化器系副作用の軽減

患者情報：

70歳代，女性，喫煙(-)，飲酒(-)，肝機能障害(-)，腎機能障害(-)，副作用歴(-)，アレルギー

歴(-)

合併症：胃炎，多発性脳梗塞

処方情報：

イミペネム・シラスタチン0.5g 点滴静注 ×2/日

肺炎，抗酸菌症

塩酸クリンダマイシン 600mg 点滴静注 ×2/
日 肺炎，抗酸菌症

カルボシステイン錠 3T 3×毎食後 去痰

塩酸アンブロキシール錠 3T 3×毎食後 去痰

ファモチジン20mg錠 1T 1×寝る前 胃炎

レボフロキサシン錠 3T 3×毎食後 肺炎，抗酸
菌症

テオフィリン徐放錠 2T 2×朝食後 寝る前
気管支拡張

臨床経過：

2002/4/28 2年前より非定型抗酸菌症にて継続通
院。数日前より息苦しさ発現し緊急入院。

4/30 CRP5.9μg/dL→イミペネム・シラスタチン，
塩酸クリンダマイシン投与開始，食欲(+)。

5/7 CRP5.9μg/dLと改善傾向見られないため薬
剤継続。

5/13 CRP5.85μg/dL

【病棟薬剤師】

面談時に5/2頃から吐き気，嘔吐，食欲不振が出現し，ほとんど食事が摂れていないことが判明。イミペネム・シラスタチン，塩酸クリンダマイシンが高率に胃腸障害，食欲不振を引き起こす可能性があることを主治医へ情報提供。

医師に情報提供した直後に塩酸クリンダマイシン中止。

5/14 吐き気消失，食欲(+)，病院食が摂れるよう
になった。

以降CRPの上昇なし。

《薬剤師のケア》

胃症状出現時期と抗生物質投与開始時期を照合することで被疑薬を発見できた。主治医は患者が高齢でもともと食が少ないと判断しており，消化器障害をあまり重要視していなかった。抗生物質の副作用である消化器症状を医師に具体的に情報提供したことで患者症状は劇的に改善した。患者症状を細かく観察し，具体的な対応策を提案した薬剤師のチーム医療の一員としての存在をアピールできる事例である。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：

高カロリー輸液投与と患者の血糖値モニタリング

回避した不利益：

糖尿病患者への高カロリー輸液投与による血糖上昇

患者情報：60歳代 男性 肝機能障害 (+) 腎機能障害 (-)

副作用歴 (-) アレルギー歴 (+) マレイン酸クロルフェニラミン復効錠

入院目的：胆石症，閉塞性黄疸治療

合併症：糖尿病（6年前に指摘される）

処方情報：

血糖コントロール

グリクラジド (40mg) 1錠 1日1回 入院前より継続 10/26中止

遺伝子組換えヒト中性インスリン10U 10/26～

高カロリー輸液（食事摂取不能のため）

アミノ酸・糖・電解質輸液 2000mL 10/26～

高カロリー輸液用ビタミン 1V 10/26～

微量元素注 1V 10/26～

ファモチジン注 40mg 10/26～

臨床経過：

10/26 食事摂取不能のため高カロリー輸液開始。
同時に遺伝子組換えヒト中性インスリンで血糖コントロール開始 BS121mg/dL

11/5 BS 270mg/dL に上昇

11/7 【病棟薬剤師】

高カロリー輸液による高血糖症状が考えられることを医師に伝え，インスリン追加を提案。

11/9 患者自覚症状なし 遺伝子組換えヒト中性インスリン斬増

11/14 遺伝子組換えヒト中性インスリン46Uで血糖コントロール BS 197mg/dL

11/26 BS 129mg/dL

《薬剤師のケア》

入院時まで内服薬で血糖コントロールされていたが，高カロリー輸液投与により，インスリンの適応となった症例である。高カロリー輸液投与により急激な血糖

の上昇が考えられるため，血糖値モニターによる高浸透圧性昏睡等の予防が重要である。本事例はインスリンの斬増により，低血糖症状もなく血糖コントロールが行われた症例である。

◆事例 4

薬剤師のアプローチ：

患者臨床検査データによる副作用の発見。

回避した不利益：

バルサルタンによる血小板減少症

患者情報：

40歳代，男性

入院目的：原疾患の慢性腎不全の治療

合併症：慢性心不全，心室性不整脈

処方情報：

塩酸アミオダロン (100mg) 2T 分2 1/22～

塩酸アミオダロン (100mg) 1T 分1 3/8～

バルサルタン (40mg) 1T 分1 2/22～3/8

フマル酸ビソプロロール (2.5mg) 0.5T 分1 3/9～

臨床経過：

3/4 血小板数の減少傾向あり

3/8 血小板7.9万，

【病棟薬剤師】バルサルタンの薬剤性副作用を疑い，主治医へ処方変更を提案。

3/9 【医師】バルサルタン中止，フマル酸ビソプロロールを処方

3/13 血小板27.7万と回復

《薬剤師のケア》

AT受容体拮抗薬であるバルサルタンは，その副作用の中に血小板数の減少がある。病棟担当薬剤師が患者ケアを行う中で，患者臨床検査データの変動を服用薬剤との経時的な関係に注意を払って検討していたことにより患者への重大な不利益を事前回避につながった。