



オンライン報告に新方式／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

FIP (International Pharmaceutical Federation) の第62回コンGRESSが8月31日～9月5日の日程で、ニースのアクロポリス国際会議場で開催されました。病院薬剤部門では最終日5日に9～12時の3時間をさいて“Ensuring Patient Safety in Drug Administration”と題したシンポジウムが開催されました。

英国、米国、仏国のシンポジストと共に日本からは林医薬情報委員長がスピーカーとして参加し、“The role of hospital pharmacists in prevention of adverse drug events”のタイトルでプレアボイドの成果を中心に日本の病院薬剤師の活動をプレゼンテーションしました。シンポジウムでは活発なディスカッションがあり、プレアボイドという日本発の薬剤師職能も世界ブランドに一歩近づいた観があります。

さて、9月から連載を開始した【プレアボイド広場】ですが、今月号は、新方式のオンライン報告紹介と優良事例4例の紹介です。ご一読いただき各施設の薬学的患者ケア業務にご活用いただければ幸いです。

◆オンライン報告に新方式追加！

9月18日より、オンライン報告に新しいバージョンが追加になりました。プレアボイドホームページに記載した担当者から、ファイルメーカー版あるいはエクセル版の報告用紙を入手して記入し、メールの添付ファイルとして'preavoid@jsph.or.jp'へ送信する方式です。この方式では、従来のオンライン報告と比較して、1)手元に報告書が残せる、2)入力を途中で止めても継続できるなどのメリットがあります。従来方式と共にご活用ください。

また、優良事例の増加に併せて利用性を高めるために被疑薬の薬効分類索引から参照できる方式を追加しました。詳しくはホームページでご確認ください。

◆プレアボイド優良事例

プレアボイド報告評価小委員会において分類・評価した平成13年度報告から、副作用回避・相互作用回避として医療の安全に貢献度が高いと判断された典型的なプレアボイド報告を紹介します。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：

相互作用によるワルファリンKの投与量設定。

回避した不利益：

ワルファリンKの抗凝固作用増強によるリスク回避
患者情報：50歳代、男性、身長152cm、体重58kg

現疾患：拡張型心筋症

既往歴：

心房細動、非持続性心室頻拍、糖尿病、

副作用歴 (-)、アレルギー歴 (-)

処方情報：

ワルファリンK 2.5mg (血栓予防) H13.3月～
塩酸アミオダロン 200mg (心房細動、非持続性心室
頻拍治療) H13.11月～

臨床経過：

H13.3～ 拡張型心筋症に伴う心房細動のためワル
ファリンKを投与開始。

11/2 心不全悪化のため入院。

ワルファリンK 2.5mg 【10/28 TT=28%】

11/8 非持続性心室性頻拍の治療に塩酸アミオダ
ロン 200mg 2×NMA開始。

11/15 【TT=22%】

【病棟薬剤師】病棟にて薬歴をチェック中、塩酸アミ
オダロンが処方されていることに気付く。塩酸
アミオダロンの併用により、ワルファリンKの
抗凝固作用が増強、致死的な出血を引き起こす
ことが知られている。TTをモニターしたところ、
塩酸アミオダロン開始後、TTが低下傾向で
あることに気づき、主治医にワルファリンKと
塩酸アミオダロンの相互作用について報告する。

11/22 【TT=15%】11/26に退院決定。

【病棟薬剤師】塩酸アミオダロンによるワルファリン
Kの抗凝固作用増強は、投与開始後3～4週間

以上掛かることが多い。現在TTは低下傾向にあり、今後さらに抗凝固作用が増強、重篤な副作用が発現する恐れがあった。TTのモニターが引き続き必要と考えられたが、この症例は既に4日後の退院が決まっていた。主治医に再度、退院前にTTの測定を行い、ワルファリンKを減量し、次の外来で再度投与量を調整するよう提案する。

- 11/26 【TT=14%】ワルファリンKを1mgに減量。
 12/11 【TT=58%】外来受診。ワルファリンK 1.5mgに増量。

◆事例2

薬剤師のアプローチ：

副作用歴から検査値異常を早期発見

回避した不利益：

ファモチジンによる白血球減少

患者情報：

50歳代、男性、171cm 72kg、肝機能障害(-)、腎機能障害(-)

副作用歴：ファモチジンによる白血球減少H12.11、

アレルギー歴(-)

入院目的：十二指腸潰瘍

合併症：貧血

処方情報：

9/11~14 (胃酸分泌抑制)

ファモチジン注 静注(側管) 20mg ×2

9/11~14 (補液)

補液剤 静注 500mL ×4

9/11~14 (止血)

トロンピン 経口 1万単位

水酸化Al/Mg 経口 40mL

臨床経過：

9/初旬 倦怠感があり、黒色便も認められたため受診。
 胃内視鏡検査で出血が認められ、加療のため入院。

9/11 補液剤、ファモチジンの投与開始。1A×2回/日。WBC 11,550/mL

【病棟薬剤師】2年前に十二指腸潰瘍で入院した際に、ファモチジン注射剤、ファモチジン錠を10日投与し、白血球減少症を起こした経緯があったことを薬歴で確認。

主治医に副作用歴があること、継続投与する場合は白血球数に注意が必要と考えられることを報告、協議の結果血球系の検査を連日実施することとなった。

9/12

WBC 6,460/mL

【病棟薬剤師】白血球数が前日検査値より急に減少したため、ファモチジンによる白血球減少症を疑い主治医にファモチジン中止を打診した。

9/14 ファモチジン中止

WBC 3,730/mL

9/17 ランソプラゾール内服開始 WBC 4,240/mL

9/18 WBC 9,870/mL

以降白血球減少なし、他の変化もなく回復。

【病棟薬剤師】ファモチジンの重大な副作用には汎血球減少、無顆粒球症が報告されており、投与が継続されていた場合、重篤な副作用に発展した可能性も考えられた。主治医は治療に注力していたためか前回入院時の副作用をあまり気に留めていなかったものと考えられる。薬歴管理を発端に薬剤師が血算を提案し白血球減少を早期発見し副作用の重篤化を防止しており、薬剤師がチーム医療において重篤な副作用回避のための安全弁になっていることが分かる事例である。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：

患者面接時の情報から副作用の遷延化を回避

回避した不利益：

薬剤性便秘の重症化を回避

患者情報：60歳代、男性 肺癌(adeno)

肝機能障害(-)、腎機能障害(-)

副作用歴(-)、アレルギー歴(-)

入院目的：肺癌の化学療法および放射線療法の施行

処方情報：

ロキソプロフェンNa 3T 3X (疼痛) 10/16

ロキソプロフェンNa 1T 1X頓用(疼痛) 10/17~

レバミピド 3T 3X (潰瘍予防) 10/16まで

アムロジピン 1T 1X朝 (高血圧) 9/20~

メコバラミン3T 3X (末梢神経障害) 9/20~

酸化マグネシウム2g 3X (便秘) 9/20~10/18

酸化マグネシウム3g 3X (便秘) 10/19~

カルバマゼピン1T 1X寝る前(両下肢の疼痛) 10/10~

メキシレチン(100)3T 3X (両下肢の疼痛) 10/16~

硫酸モルヒネ徐放錠 10mg 2T 2X朝・夕(癌性疼痛)

10/16~19

硫酸モルヒネ徐放錠 10mg 3T 2X(1-2)(癌性疼痛)

10/20

硫酸モルヒネ徐放錠 10mg 3T 3X(癌性疼痛) 10/21~

塩酸イトブリド 3T 3X (便秘・潰瘍予防) 10/17~22

ピコスルファートNa液 10滴 1X寝る前 (便秘)

10/20~

臨床経過：

- 10/16 癌性疼痛のため硫酸モルヒネ徐放錠10mg，メキシレンの内服開始
- 10/19 [病棟薬剤師] 患者訪床時，痛みについて尋ねる。
[患者]「硫酸モルヒネ徐放錠を服用し始めてから楽になった」
[病棟薬剤師] モルヒネ製剤の消化器系副作用を確認する意味で便秘に関して状況確認。
[患者]「食事をあまり食べていないので毎日は出ない」との答え。
[病棟薬剤師] 本日より酸化マグネシウム2gから3gへ増量されていたが，患者の状態を考慮して，医師に大腸刺激性下剤の併用を主治医に提案。
- 10/20 [医師] ピコスルファートナトリウム液を処方。
- 10/20 [患者] ピコスルファートナトリウム液の内服開始。
- 10/21 便秘あり。その後，毎日便秘があり排便コントロール良好。

◆事例4

薬剤師のアプローチ：

患者への初期症状指導による，副作用の早期発見回避した不利益：

コルヒチンによる重篤な副作用

患者情報：

患者：30歳代，女性。身長169cm，体重41kg。
肝機能障害（-），腎機能障害（-）
副作用歴（-），アレルギー歴（-）

病名：結節性紅斑

臨床経過：

- 7/25 [医師] 術後の感染増悪を懸念し，プレドニゾン錠からコルヒチン錠へ処方変更。
[薬剤師] 患者に処方に変更になったことを説明しプレドニゾン錠を回収。コルヒチン錠の服用方法を説明すると共に，「下痢，悪心，発熱，発疹など」の症状が現れたら副作用の可能性があるのですぐに医師か薬剤師に連絡するよう服薬指導。
[患者] コルヒチン錠 3T 3×にて，夕食後より服用開始。
- 7/27 [薬剤師] コルヒチン開始後の経過を確認するため訪床し，経過を尋ねる。
[患者]「昨晚から頻回の下痢が現れ連絡しようと思っていた」と体調不良を訴える。
[薬剤師] 主治医へ患者の体調変化を連絡し，対応を協議。
コルヒチンの投与中止となる。
- 7/29 [薬剤師] その後の経過を確認するため訪床。
下痢は軽快していることを本人より確認。

医薬品情報：

コルヒチンは，副作用の発現率が高く，またその対応が遅れた場合は副作用が重篤化することも知られており，その使用に当たっては十分な注意が必要である。急性中毒症状の初期症状には下痢，嘔吐があり，特に下痢の症状は激しく腹部痙痛を伴う。さらに中枢神経系の上行性麻痺を来した場合は呼吸抑制による死亡例が報告されている。

このため，コルヒチンが処方される患者にはあらかじめ，下痢，腹痛，悪心等の消化器症状や発疹，痙攣等の症状が現れた場合には服薬を中止して直ちに医師，薬剤師に連絡し受診するよう指導しなければならない。