



プレアボイド優良事例

医薬情報委員会

プレアボイド報告評価小委員会

今年も秋の学会シーズンになりました。シーズンに先立つ8月30日(土)、31日(日)に新潟朱鷺メッセにおいて日本病院薬剤師会関東ブロック第33回学術大会が開催されました。2日目には、病院・診療所勤務薬剤師を取り巻く11件の話題を取り上げたミニシンポジウムが用意されており、「薬物療法の安全性向上への薬剤師の役割～プリイベント&プレアボイド～」と題したプレアボイド関連のシンポジウムが開催されました。予知しうる副作用を薬剤師の行動により回避するプリイベント、プリイベントばかりでなく予知困難な副作用・相互作用についても薬学的ケアにより重篤化を回避するプレアボイドが、各シンポジストの発表を通じて再認識されました。関東ブロックに限らず全国各地で開催される研修会・学術大会で、薬学的ケアとその成果に関する共有化と科学的分析が進むことを期待しております。

さて、今回のプレアボイド広場で取り上げた優良事例は、外来処方、退院処方、術後患者、入院直後の患者に対する安全性情報に関する服薬指導とその後のケアを通じたプレアボイド事例です。病院・診療所薬剤師の行う服薬指導の普及にもかかわらず、製薬企業の「おくすり相談窓口」には、国民の皆様からの多くの相談が寄せられているそうです。中でも質問・相談が最も多いのが副作用に関するものという統計が出されています。薬剤師が行う服薬指導における患者との安全性情報の共有では、副作用・相互作用の初期症状を用いた健康被害回避が可能であることが重要なポイントとなります。今回の4件の優良事例は、こうした服薬指導を実践した会員の成果を具体的に示しています。会員の皆様のさらなるプレアボイドの一助となれば幸いです。

《事例概要》

1例目は、外来で行われたプレアボイドです。高血圧で、薬を服用することになった患者は、自覚症状のない疾患で薬を服用する必要性に違和感をもっている患者でした。そこで服薬ノンコンプライアンスにならぬよう配慮しつつ、頻度の高い副作用の症状と重篤な副作用の初期症状を説明し、当てはまるような症状があったらすぐ連絡するよう指導していたため、副作用の遷延化を防止できた症例です。

2例目は、退院間近に処方されたテガフル・ウラシル配合カプセルとワルファリンの相互作用について、主治医への情報提供と処方協議を行い、患者へも相互作用発現時に早期発見できるよう留意点を説明していたため、出血というワルファリンの重篤な副作用を初期段階で捕らえ、副作用の原因薬剤同定にも大きく寄与し、さらに引き起こされたかもしれない重篤な副作用を回避し得た症例です。

3例目は、右肩関節離断術後の幻肢痛という難しい状態の中、疼痛緩和の目的で使用されたアミトリプチリンの副作用である倦怠感や抗コリン作用性の副作用(口渇、排尿障害等)について、患者に事前に説明することにより、副作用発生時の患者不安を軽減しています。排尿困難の状況と本来の幻肢痛治療のコントロー

ル状態を的確に把握し、上手にアミトリプチリンの減量を提案、副作用の重篤化が回避できた症例です。

4例目は、経口血糖降下薬による低血糖症状を具体的に説明していたことにより、薬剤の増量や、入院に伴い遵守された食事療法の影響によって引き起こされたごくごく初期の低血糖症状を捕らえることにより、さらなる低血糖が引き起こす血糖コントロールの悪化を回避できた症例です。

重篤な副作用の初期症状や、頻度の高い副作用についてその症状を含め説明し、患者に理解してもらっておくことは、退院後や外来等身近に医療従事者がいない状況においてもその力を発揮し、副作用の重篤化や、遷延化の防止に大きな意味をもつものと考えます。また、患者に、起こりうる副作用を事前に説明しておくことで経験のない症状に対する不安を取り除くことにより、原疾患の治療を円滑に進めていく一助になると考えられます。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：

副作用の初期症状に関する情報提供
回避した不利益：

エナラプリルによる空咳の遷延化

患者情報：40歳代，男性

腎機能障害(-)，肝機能障害(-)，副作用歴(-)，アレルギー歴(-)

合併症：なし

臨床経過：

4/5 高血圧にて薬物療法開始。エナラプリル 5 mg 1×朝

患者より薬相談窓口にて，初めて服用する薬の質問を受ける。

【患者】「薬の副作用はないですか？」

【薬剤師】自覚症状のない疾患で薬を服用する必要性に違和感をもっている患者だったので，服薬ノンコンプライアンスにならぬよう配慮し，自己判断での断薬をしないよう指導したうえで，頻度の高い副作用として空咳，重大な副作用の初期症状として咽口頭違和感等説明。

4/10 患者より薬局に電話「2，3日前より咳が出て，夜眠れない」

【薬剤師】薬歴から患者を確認し医師と協議。受診を促すこととなる。

薬剤を中止してすぐ受診するよう指導。

4/11 患者受診。ロサルタン(50) 1T 1×朝に変更

4/25 【薬剤師】相談窓口にて患者が尋ねてくる。「その後は咳もなく，順調です」と話される。

《薬剤師のケア》

薬剤師が副作用の初期症状を指導したことにより，副作用によるQOL低下や薬剤に対する不信感を最小限に抑えることができた。咳により夜眠れないほどQOLを低下させている状況を遷延化することなく，初期の段階で回避することができた。

◆事例2

薬剤師のアプローチ：

薬物相互作用の初期症状に関する情報提供

回避した不利益：

出血に伴う重篤な副作用

患者情報：60歳代，男性

腎機能障害(-)，肝機能障害(-)，副作用歴(-)，アレルギー歴(-)

合併症：心房細動

入院目的：膀胱腫瘍手術

処方情報：

ワルファリン(1)	3T 1×
テガフル・ウラシル配合剤	4 cap 2×
メチルジゴキシン(0.1)	1T 1×

臨床経過：

6/5 膀胱腫瘍手術目的にて入院。

6/7 服薬指導開始。

6/18 膀胱腫瘍手術

6/20 ワルファリン再開(手術7日前より一時中止)

6/25 手術後，ワルファリンにテガフル・ウラシル配合剤処方追加。

【病棟薬剤師】主治医にワルファリンとテガフル・ウラシル配合剤との併用によるワルファリンの効果増強に伴う出血傾向増強の危険性について情報提供し，処方について協議。

【医師】いずれも治療上重要な位置にある薬剤で，具体的な減量目安がなく用量調節は困難なので，とりあえずこのままの投与量で続行と判断。

【病棟薬剤師】患者に，相互作用により助長される恐れのあるワルファリンの副作用である出血傾向の初期症状として鼻血，歯茎からの出血，血尿等の症状が現れたら，すぐ連絡するよう指導する。

6/26 退院

7/4 【患者】「尿が赤い」と不安な様子で電話が入る。

【病棟薬剤師】主治医に連絡したところ，術後の出血の可能性もあるので様子を見ることとなる。その旨，患者にも伝え，症状が続くようであれば再度連絡するよう伝える。

7/7 【患者】「血尿が治まらず，かえってひどくなっている」との連絡が入る。

【病棟薬剤師】主治医に再度連絡を取ると共に，すぐ来院するよう患者に伝える。

【患者】患者来院し，緊急入院。INR 7.0。ワルファリン，テガフル・ウラシル配合剤内服中止。

7/16 血尿回復。

《薬剤師のケア》

テガフル・ウラシル配合剤の追加投与によりワルファリンの作用が増強され，出血傾向が出現する可能性があることを主治医に情報提供し協議したが，退院スケジュールと両剤の治療上の必要性が優先されたため，投薬退院となった事例である。相互作用によるワルファリンの出血傾向増強が発見した場合に，早期に発見し対処することを目的に，出血傾向の初期症状として鼻血，歯茎からの出血，血尿等の症状を患者に伝えていたことにより，出血傾向の遷延化あるいは大出血を防止することができた。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：

服薬指導による副作用の情報提供

回避した不利益：

アミトリプチリンによる抗コリン作用性の副作用の

重篤化回避

患者情報：60歳代，男性

副作用歴(+)：カルボプラチンによる骨髄抑制

アレルギー歴(-)

処方情報：

ロキソプロフェン 3T 3×

レバミピド 3T 3×

エチゾラム(1) 1T 1×

ゾピクロン(7.5) 1T 1×

入院目的：右肩関節離断術施行

臨床経過：

4/11 右肩関節離断術施行目的にて入院

5/2 幻肢痛にアミトリプチリン30mg/日開始

【病棟薬剤師】 アミトリプチリンの副作用である倦怠感および抗コリン作用に基づく排尿困難，便秘等について情報提供を実施。

5/7 【病棟薬剤師】 患者面談。経過確認。

【患者】「幻肢痛は大分落ち着いている。倦怠感があり，口も渇く感じがする」
主治医に報告。

5/14 患者より，倦怠感薄れるも口渇あり。排尿時尿勢が弱く，残尿感あり。

主治医に患者の症状を報告すると共に，アミトリプチリンの減量を提案。

5/17 【医師】 アミトリプチリン20mg/日に減量の指示。

5/23 【病棟薬剤師】 減量後の面談では，排尿困難の程度に変化なし。便秘の訴えあり。幻肢痛のコントロールついているため，アミトリプチリンのさらなる減量を主治医に提案。

5/24 アミトリプチリン10mg/日へ減量。その後，排尿困難改善。幻肢痛の訴えなし。

《薬剤師のケア》

アミトリプチリンにより起こる可能性がある副作用について情報を提供したことで，実際に副作用と思われる症状が出現しても，患者に内服を拒まれることなく，痛み止めとしての効果を期待しながら，不安なく内服継続してもらえた。

また主治医に対しては，幻肢痛のコントロール状況を提案しながら減量を進め，副作用の重篤化を防いだ。

◆事例4

薬剤師のアプローチ：

副作用の初期症状に関する情報提供

回避した不利益：

経口血糖降下薬が引き起こす低血糖による血糖コントロールの悪化

患者情報：50歳代，女性

腎機能障害(-)，肝機能障害(-)，副作用歴(-)，アレルギー歴(-)

入院目的：両亜性股関節症の手術

合併症：高血圧，糖尿病

処方情報：

グリベンクラミド 7.5mg

ボグリボース 0.4mg

ニフェジピン徐放カプセル 40mg

猪苓湯 7.5g

8/10 両亜性股関節症の手術目的で入院。持参薬でグリベンクラミド7.5mg/日，ボグリボース0.4mg/日を内服中。血糖値190mg/dL。

8/17 【病棟薬剤師】 面談時に服薬状況の確認に加えて血糖降下剤による低血糖症状への理解を確認。患者は低血糖の経験がないため，認識が低かった。低血糖の症状は自己モニタできること，具体的な低血糖の症状，対処法について指導。

8/22 当院一般内科受診し，グリベンクラミド7.5mg/日，ボグリボース0.9mg/日処方される。

【病棟薬剤師】 入院により，食事療法が厳格に守られるため，血糖値が急激に改善する可能性を考慮し，再度低血糖症状について説明。

9/7 薬剤師面談時に，患者がふらつきを訴える(9/5：血糖値75mg)。

【病棟薬剤師】 空腹時血糖値の正常範囲内ではあるが外来では血糖値が高かったため，軽い低血糖症状と判断。主治医不在のため担当看護師へ依頼して一般内科受診を手配。

9/8 一般内科受診し，グリベンクラミド3.75mg/日に減量指示。

数日後血糖値100~120mg/dLで安定し，ふらつき症状は消失。その後再発はなし。

《薬剤師のケア》

患者は，低血糖の経験がなく，薬剤師面談時の低血糖症状の説明がなければ，気付かずに過ぎていた可能性が高い。血糖値は空腹時血糖値の正常範囲ではあるが，患者外来時の血糖値が高く，ボグリボースの増量と入院したことによる食事療法の厳守が，急に血糖を低下させ，その結果ふらつきが出たものと思われる。主治医が不在であっても薬剤師の機転により，一般内科を受診したことにより，低血糖症状と思われるふらつきが改善された。