

頻度の少ない副作用

医薬情報委員会
フレアボイド報告評価小委員会

複数の薬剤が処方されているなかで副作用を疑う時は、発生頻度の高い薬剤、薬理作用の強力な薬剤に思考が向いてしまう傾向にあります。患者には「副作用のないお薬はないですよ」と説明するものの、副作用が少なく繁用されている薬剤については、副作用を疑うことも忘れたことはありませんか？ 原因薬剤としての可能性は低くとも、決してゼロにはなりません。今回の事例1～3は、繁用されており副作用の頻度が低い薬剤について、事例4は漢方薬についての報告をご紹介します。基礎的な薬剤で副作用も少ないため、添付文書の内容に眼が向かないものですが、改めて添付文書の記載事項を精査することの重要性を認識させられる事例と思います。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：症状から薬剤の副作用を疑った。

回避した不利益：徐脈の悪化

患者情報：80歳代，男性

肝機能障害（－），腎機能障害（不明），副作用歴（－），
アレルギー歴（－）

原疾患：気管支喘息，心不全，脳血栓症

合併症：なし

処方情報：

酸化マグネシウム	2g/日	H15.3.11～H16.5.13
アスピリン錠（100mg）	1錠/日	H15.8～
センナエキス錠（80mg）	2錠/日	H15.3以前～
センノシド錠（20mg）	2錠/日	H16.1～
フルニトラゼパム錠（1mg）	1錠/日	H15.11.17～H16.4.12
テオフィリン徐放錠（100mg）	1錠/日	H16.4.6～26

臨床経過：

4/8 心拍数42回/分と徐脈出現
4/14 ホルダー心電図にて洞不全症候群認める
4/22 d/l-塩酸イソプロテレノール徐放錠（45mg/日）
投与開始
4/22 心拍数48回/分，d/l-塩酸イソプロテレノール徐
放錠効果なし。ペースメーカーを検討する（患者
が拒否）
5/13 心拍数54回/分

【病棟薬剤師】 薬物療法の経過と徐脈の原因を
再考。酸化マグネシウムを心機能障害のある
患者に投与した場合には、徐脈を起こし
症状が悪化する可能性のある旨を主治医に
提言。

【医師】 酸化マグネシウムを中止。

5/13 心拍数78回/分と著明改善

《薬剤師のケア》

酸化マグネシウムにより徐脈が悪化したと考えられる
事例です。酸化マグネシウムは便秘に繁用される薬剤で
あり、腎機能が低下していなければ高齢者にも安心して
使用でき、副作用も少ないと認識されがちです。副作用
の項目には「徐脈」の記載はありませんが、慎重投与の
項目には『心機能障害のある患者（徐脈を起こし、症状
が悪化するおそれがある）』と記載されています。ペース
メーカーの装着を患者は拒否しましたが、もし患者が装
着を希望していれば、QOLへの影響は大きかったと考え
られます。徐脈の悪化を予防できただけでなく、医療費
の削減、QOLの改善にも貢献できた1例です。

◆事例2

薬剤師のアプローチ：

患者面談を基に副作用の可能性を指摘し、薬歴聴取に
より代替薬を提案し副作用の重篤化を予防した。

回避した不利益：嘔吐

患者情報：11歳，男性

肝機能障害（－），腎機能障害（－），副作用歴（＋）
テオフィリン，アレルギー歴（＋）テオフィリン

原疾患：慢性中耳炎

合併症：アレルギー性鼻炎，滲出性中耳炎

処方情報：

ソルデム3AG	500mL/日	12.1～8
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム注	25mg/日	12.1～8
塩酸セフカベンピボキシル錠（100mg）	3錠/日	12.5～9
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠（30mg）	3錠/日	12.7～11
塩酸ベネキサートベータデクスカプセル	2カプセル/日	12.12～15

トラネキサム酸カプセル 3カプセル/日 12.12～15
 臨床経過：
 12/1 鼓室形成術を施行
 12/7 鼻腔出血が出現，カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠にて経過観察
 12/9 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠の服用を開始してから嘔吐が出現，母親の判断で2日間服用したのみで服薬中止
 12/12 鼻腔出血が持続
 【病棟薬剤師】 以前に近医にて鼻腔出血にトラネキサム酸錠が処方され，嘔吐などの副作用なく症状軽減した情報を入手，主治医にトラネキサム酸の処方を提案。
 【医師】 トラネキサム酸カプセルを処方。
 12/15 鼻腔出血傾向は軽減

《薬剤師のケア》

カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠により嘔吐が発現したと考えられる事例です。止血剤として副作用が少ない安心して使用できる薬剤ですが，悪心・嘔吐の発生頻度は0.1%未満と添付文書に記載されています。患者面談により，過去の鼻腔出血時に服用し副作用を発現しなかったトラネキサム酸の情報を得ることができたことが代替薬の処方提案につながっています。患者面談の重要性を考えさせられる事例です。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：

患者から相談を受け，アルギン酸ナトリウム内服液による副作用の可能性を指摘し，副作用の重篤化を予防した。

回避した不利益：下痢

患者情報：77歳，女性

肝機能障害（-），腎機能障害（+），副作用歴（-），アレルギー歴（-）

原疾患：消化管出血

合併症：原発性アミロイドーシス，喘息

処方情報：

ジピリダモール錠 (100)	～10.27	10.30～
クエン酸モサプリド (5)	～10.27	10.30～
ロサルタンカリウム (50)	～10.27	10.30～
ラベプラゾールナトリウム (10)	～10.27	10.31～
フロセミド (40)	～10.27	10.30～
スピロノラクトン (25)	～10.27	10.30～
アロプリノール (100)	～10.27	10.30～
プロチゾラム (0.25)	～10.27	10.30～

プロピオン酸フルチカゾン吸入200	～10.27	10.30～
キシナホ酸サルメテロール50	～10.27	10.30～
ホスホマイシン	6錠/日	10.30～11.12
ラックビー	3g/日	10.30～11.12
アドソルビン	1.5g/日	10.30～11.12
タンニン酸アルブミン	1.5g/日	10.30～11.12
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム注 (100)	1A/日	10.27～30
塩酸ラニチジン注 (100)	2A/日	10.27～30
アルギン酸ナトリウム内服液	75mL/日	10.27～11.14
アルギン酸ナトリウム内服液	45mL/日	11.15～

臨床経過：

10/27 消化管出血で入院，出血場所不明。輸血，塩酸ラニチジン注，カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム注の点滴，アルギン酸ナトリウム内服液の内服を開始（10/27～29絶食）

10/28～排便回数3～4回/日

11/6～排便回数7～10回/日に増加。水様便，便失禁あり

11/7 患者が薬の多いことを気にしていることから，看護師より服薬指導の依頼あり

11/14 【病棟薬剤師】 下痢を悪化させている原因薬剤としてクエン酸モサプリド，アルギン酸ナトリウム内服液を医師に提言。

11/15 アルギン酸ナトリウム内服液45mL/日に減量，排便回数4～6回/日に減少

11/16 下痢から軟便に改善傾向あり

11/18 下痢なし，軟便のみ

11/21 退院

《薬剤師のケア》

服用薬が多いのに加え，アルギン酸ナトリウム内服液を1日5回服用することに患者は苦痛を感じていました。また，激しい下痢については10/30～11/12までの治療にもかかわらず改善がみられませんでした。アルギン酸ナトリウムはカルボキシメチルセルロースと同様に吸水性の緩下作用があり，下痢を起こすことがあります。アルギン酸ナトリウム内服液のインタビューフォームには1.5%の頻度で発生すると記載されており，決して低い頻度ではありません。アルギン酸ナトリウム内服液の減量により副作用の重篤化を予防しています。

◆事例4

薬剤師のアプローチ：

降圧剤の効果が市販の漢方薬により減弱されている可

能性を検討し対処した。

回避した不利益：降圧効果の減弱

患者情報：75歳，男性

肝機能障害（－），腎機能障害（＋），副作用歴（－），
アレルギー歴（－）

原疾患：高血圧症

合併症：高血圧性腎症

処方情報：

アムロジピン錠 5mg/日 H12.1.19～

ロサルタン錠 50mg/日 H13.3.16～

臨床経過：

H14/1/16 収縮期血圧は高いものの，血圧140/70程度
で安定

H14/2/13 血圧144/76

H14/3/13 血圧158/82。投薬の際に「最近，腰痛・肩
痛があり，1ヵ月前から市販の漢方薬（痛
散湯20g/日）を服用している」ことが判明

【薬剤師】痛散湯20g/日はマオウ3gを含有し
ており，マオウに含有されるエフェドリン
量は約20～50mgと推定された。痛散湯の服
用による血圧上昇の可能性が十分に考えら

れた。循環器内科の担当医と協議の結果，
腰痛・肩痛がひどい時のみ服用するように
患者に連絡した。

H14/4/24 血圧124/74。腰痛・肩痛については整形外
科にて治療することになり，痛散湯は服用
を中止していたとのこと

H15/1/1 痛散湯の服用を中止後，血圧120～130/
70～80で安定

《薬剤師のケア》

漢方薬や食品（特定保健用食品や栄養機能食品など）
であっても，医療用医薬品の効力に影響を及ぼすものも
多く存在します。今回はマオウに含有されるエフェドリ
ン量が血圧を上昇させ得るに十分なことを推測し*，医師
に提言しています。OTCや食品に関しては，含有してい
る成分や作用の調査が困難なことも少なくありません。
これらの情報の入手に関して薬剤師が役割を担うことも
重要ですが，まずは患者が服用している薬剤の効果と安
全性に影響を与える可能性の有無について，患者から情
報を得ることが重要です。患者面談の重要性を考えさせ
られる事例です。

*日本薬局方にはマオウを定量する時，エフェドリンおよびプソイドエフェドリン0.7%以上を含むと規定されている。また，メーカーに問い合わせたところ，輸入されているマオウには最大で約2%の総アルカロイド（そのうちエフェドリンおよびプソイドエフェドリン含量として80%以上）を含有するとの報告があった。