

## 排尿障害

医薬情報委員会  
フレアボイド報告評価小委員会

今回は、フレアボイド優秀事例のキーワードとして「排尿障害」を取り上げました。排尿障害をもたらす薬剤には抗コリン作用、交感神経刺激作用を有するものが多く、抗コリン作用、 $\beta$ 刺激作用による膀胱平滑筋の収縮抑制、あるいは $\alpha$ 刺激作用による尿道平滑筋の緊張亢進等で説明されます。しかし、このような作用をもつ薬剤は、多種の薬効群にわたっているため、薬の専門家として作用機序、副作用等の総合的な薬学的管理により、患者のQOLの向上に寄与できるものと考えられます。

### ◆事例1

薬剤師のアプローチ：

患者への初期症状指導による患者の訴えから、抗不整脈薬による排尿障害の副作用を疑い、重篤化を回避した。

回避した不利益：排尿障害

患者情報：70歳代、女性

肝機能障害（-）、腎機能障害（-）、副作用歴（-）、アレルギー歴（-）

入院目的：大腿骨頸部骨折（疑い）の精査・加療

原疾患：特発性血小板減少性紫斑病（ITP）

合併症：狭心症

処方情報：

リスモダンR錠（150） 2T 2×（1/19～1/28）  
 ボナロン錠 1T 1×朝（1/11～1/14）  
 酸化マグネシウム 1.8g 3×（1/22～1/29）  
 クラリス錠（200mg） 2T 2×（1/25～1/29）  
 （他院）ガスター錠10、ヘルベッサR錠100、潤腸湯、  
 アルファロールカプセル（0.5）、プレドニゾン錠（5）、  
 アスパラK錠、ガスコン錠、グラケカプセル、  
 マーズレンS、SM散、ハルシオン錠

臨床経過：

- 1/14 狭心症発作あり。ニトロ舌下により軽快。循環器内科に紹介。
- 1/19 循環器内科受診により、上室性期外収縮の診断、リスモダンR錠処方となる。
- 1/20 【薬剤師】 リスモダンR錠について服薬指導。抗コリン作用を有するため、口渇、排尿障害などが生じる可能性があることを説明。
- 1/23 膀胱炎様症状の訴えあり（尿意はあるが、尿量が少量しか出ない）。
- 1/25 症状継続のため、本人希望もありクラリス錠開始。
- 1/26 残尿感継続。
- 1/27 【薬剤師】 リスモダンR錠による副作用発現の

疑いがある旨、医師へ連絡し処方の再考を依頼。

1/28 リスモダンR錠中止となる。

### 《薬剤師のケア》

排尿障害は、膀胱の平滑筋（排尿筋）の弛緩と括約筋の収縮が関与して起こり、膀胱の平滑筋には交感神経 $\beta$ 受容体、アセチルコリン受容体が多く分布しています。

ジソピラミドは抗コリン作用を有しているため、房室伝導に対しては抗不整脈薬の主作用である伝導抑制作用に拮抗し、必要以上に伝導を抑制せず臨床的には房室ブロックの発現頻度が減少するとされますが、一方でその作用により排尿障害を起こすと考えられます。

本事例のように、患者への初期症状の服薬指導と、服用中の観察を十分に行うことで排尿障害の訴えに対し処方の再考を医師に提案し、副作用症状の重篤化が回避できた症例です。

### ◆事例2

薬剤師のアプローチ：

主治医と薬剤師の円滑な情報交換により、早期に副作用を発見でき重篤化を回避した。

患者情報：80歳代、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：心不全

合併症：胸水貯留、気管支喘息

既往歴：糖尿病

処方情報：

アスペノンカプセル 20mg/日（3/10～3/11）  
 ベイスン錠 0.6mg/日  
 ラシックス錠 40mg/日  
 マカシーA錠（スピロノラクトン）  
 50mg/日  
 ジゴキシニン錠 0.125mg/日

センノサイド錠 24mg/日

臨床経過：

3/11 患者より看護師に、排尿障害(尿が思うように出ない)の訴えあり。

3/12 看護師より主治医に報告。

【医師】カテーテルによる残尿測定を指示(排尿後の残尿量は300mL)。排尿困難でダウナット錠(塩酸プラゾシン)を処方したいが、大丈夫か薬剤師に確認あり。

【薬剤師】主治医に、3/10夕より服用しているアスペノンカプセル10mg 2 cap 2×の抗コリン作用による排尿障害の可能性あり、アスペノンカプセルを中止し、他の抗コリン作用のない抗不整脈薬への変更を提案。

【医師】CTR(cardiothoracic ratio:心胸郭比)60%と改善しているし、胸水も少なくなっているので、ラシックス錠40mgとマカシーA錠25mgで経過観察することになる。

3/14 やや残尿感あり。

3/18 残尿感なく、回復。

《薬剤師のケア》

抗不整脈薬のアプリンジンは、薬理作用として抗コリン作用・β遮断作用は確認されていませんが、排尿障害の副作用報告例があります。本事例が高齢者、さらに腎機能障害を有していることもあり、発症すると重篤化する可能性の高い症例と考えられます。本事例は、医師と薬剤師の連携により副作用の重篤化が回避されており、チーム医療における薬剤師の重要性が示されています。

### ◆事例3

薬剤師のアプローチ：

服薬指導時の患者からの訴えにより、被疑薬を早期に発見し長期連用が回避された。

患者情報：70歳代、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：肺がん

合併症：心房細動

処方情報：

シベノール錠(100mg) 3T/日(3/29～4/8)

ムコダイン錠(250mg) 6T/日

レフトーゼ錠(30mg) 3T/日

メジコン錠(15mg) 6T/日

臨床経過：

3/29 心房細動あり。シベノール注静注により、改善。

シベノール錠(100mg) 3T毎食後内服開始となる。

4/1 【薬剤師】服薬指導のため訪床し副作用発現の有無を確認したところ、排尿障害の訴えあり。

4/2 主治医へ報告。数日間内服継続し、飲みきり終了にて経過観察となる。

シベノール錠内服により、心房細動の出現なし。

4/9 シベノール錠終了。

後日 終了後、排尿障害消失し、心房細動も再発なく経過観察となる。

《薬剤師のケア》

本事例は、服薬指導時の患者モニタリングにより患者から排尿障害の訴えを確認し、主治医と基礎疾患の増悪と副作用の程度を協議し、抗不整脈薬が短期間投与に留まり、副作用が重篤化せずに基礎疾患の改善と副作用の回復が認められた症例です。

事例1のジソピラミドと同様に、シベンゾリンは抗コリン作用が認められており、医師と薬剤師が投薬の必要性と副作用の関連を協議し薬物療法が進められた症例です。

### ◆事例4

薬剤師のアプローチ：

服薬指導実施時の患者情報収集により、禁忌薬の回避と医師への副作用チェックの情報提供。

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(－)

原疾患：肺のう胞、喘息、肺気腫

合併症：前立腺肥大、慢性心不全

臨床経過：

4/21 肺気腫、気管支喘息、肺のう胞により入院。ステロイド剤、テオフィリン等を含む点滴開始となる。

4/25 症状改善あり。吸入剤開始のため、吸入指導の依頼あり。セレベント、パルミコート、テルシガンの処方あり。

【薬剤師】診療録より前立腺肥大の既往歴があることを発見し、処方医にテルシガンが前立腺肥大に禁忌であることを連絡し、協議。「肺気腫」の病状と「前立腺肥大」患者に抗コリン薬(吸入)を使用することのリスクとベネフィットを考慮しステロイド使用中であり、今回は中止することとなる。

5/27 喘息コントロール良好となるが肺のう胞の悪化

があり手術予定であるため、プレドニゾン減量中であったが、さらに減量できればとのことで排尿障害症状を観察しながら、あえてテルシガン使用開始となる。

5/30 尿閉出現。テルシガン中止となる。

6/4 尿閉改善。

#### 《薬剤師のケア》

本事例は、服薬指導時の患者情報の収集により、禁忌薬の使用が回避された症例であり、なおかつ、原疾患の治療上やむを得ず再度投薬による副作用の発現に対しても事前に情報提供を行ったことで、重篤化が回避でき速やかに回復した症例です。

治療上やむを得ず禁忌薬を投与する場合には、薬剤師はその危険性について医師へ事前に情報提供し医療チームとして問題点を共有することで、副作用発現時の対応が速やかになることが再確認された事例といえます。

#### ◆事例 5

薬剤師のアプローチ：

持参薬による副作用症状を改善。

患者情報：70歳代，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：膀胱瘤手術後

合併症：無

処方情報：トリプタノール錠 20mg/日

レキソタン錠 4 mg/日

臨床経過：

7/10 排尿困難により、外来にてウブレチド錠が処方となるが、症状改善せず入院となる。ウブレチド錠中止。

7/18 入院後も自尿がないため、導尿により排尿となる。

【薬剤師】 持参薬にトリプタノール錠、レキソタン錠があるため、これらの薬剤の抗コリン作用による副作用を疑い、主治医と協議のうえ2薬剤を投与中止とする。

7/31 残尿量測定値

投与中止前：434mL，投与中止後：81mL

導尿カテーテル抜去し経過確認したところ、自覚所見により排尿状態は改善する。

2剤の投与中止による精神的所見に変化は認められない。

#### 《薬剤師のケア》

中枢神経系に作用する薬剤は、それに抑制的に作用することや抗コリン作用により尿閉を惹き起こす恐れがあります。本事例のように、精神神経系疾患を治療中の患者であっても、主治医と協議のうえ一旦投薬を中止することにより、副作用を回避した症例です。