



# タスク・シフトで期待される持参薬確認における プレアボイド報告事例

医薬情報委員会プレアボイド報告評価小委員会  
担当委員 中山 梢 (杏林大学医学部附属病院)

昨年、骨折をして緊急入院した患者が、通常量のピルシカイニドを服用したことによって心室頻拍を来して死亡したという報道がありました。公表された医療事故報告によると、患者持参の抗不整脈薬が非採用のため担当医は代替として院内採用の同効薬であるピルシカイニドを処方しました。しかし、患者は腎不全で透析を受けており、ピルシカイニドを減量すべき<sup>1,2)</sup> ところ通常量を投与したということでした。

昨今、医師の働き方改革の推進を図ること等を目的としてタスク・シフトを進める動きがあります。現行制度下で医師から薬剤師にタスク・シフトが可能な業務の具体例の1つとして、「持参薬」に関する確認・内容の総合的評価・患者の状態を把握したうえでの処方提案等の処方支援の実施が挙げられています<sup>3)</sup>。薬剤師がこれらの支援を通じて積極的に薬物療法の適正化に取り組むことが、患者への安全な医療の提供や、働き方改革の最重要課題である医師等の業務負担軽減にも大きく寄与すると考えられています。

今回は、薬剤師の入院時持参薬確認によって副作用の重篤化回避ができたプレアボイド報告を紹介します。  
(症例は実際の報告を基に一部改変しております)

## ◆事例 1

### 【薬剤師のアプローチ】

入院の契機となった徐脈のある患者にβ遮断薬を含有する配合点眼液を使用中であることを入院時の持参薬確認の際に発見し、医師に情報提供して迅速に対応ができた事例

### 【患者情報】

60代、男性

<入院時の持参薬情報>

ペリンドプリルエルブミン錠	2 mg/日
アムロジピン錠	5 mg/日
トリクロルメチアジド錠	1 mg/日
カルベジロール錠	5 mg/日
ブリモニジン点眼液0.1%	2 回/日
トラボプロスト・チモロール配合点眼液	1 回/日

ほか5剤

### 【介入の契機】

動悸症状のため来院し、心拍数30台、完全房室ブロックの診断で入院した患者の持参薬について、医師はカルベジロール錠を中止し、他剤は継続と指示した。薬剤師は入院時の持参薬確認にて、トラボプロスト・チモロール配合点眼液を使用していることを確認した。

### 【介入・提案】

持参薬のトラボプロスト・チモロール配合点眼液はβ

遮断薬を含有しており、洞性徐脈、房室ブロック(Ⅱ、Ⅲ度)のある患者には禁忌であることを医師に情報提供した。また、入院の契機となった徐脈が内服薬と点眼薬のβ遮断薬成分が一因であった可能性を考慮し、カルベジロール錠と同様、トラボプロスト・チモロール配合点眼液も中止することを提案し、採択された。

### 【転帰・アウトカム】

徐脈は入院3日目で早期に改善し、ペースメーカーを挿入せずに心拍数50台まで回復し、退院した。また、主治医からかかりつけの眼科医への情報提供も行い、β遮断薬の点眼薬は中止し経過観察することとなった。

### 【薬剤師の介入ポイント】

医師はβ遮断薬の内服薬を服用していることに気が付き、入院後早々に服用中止を指示していましたが、薬剤師が入院時に持参薬確認をしたところ、緑内障・高眼圧症治療剤のβ遮断薬を含有した点眼薬も使用していることを把握し、こちらも徐脈の原因になり得ることを医師に情報提供したことで、被疑薬となる薬剤2種類を速やかに中止し、早期の改善に導くことができた症例です。

点眼薬のような外用薬は、確認が漏れたり、全身性の作用の評価が疎かになってしまうことがしばしばあり、薬剤師が入院時にすべての常用薬を確認して薬学的管理を行うことで、治療に不適切な薬剤を早期に見つけ、副作用の重篤化を防ぐことができるものと思います。

◆事例2

【薬剤師のアプローチ】

入院時の持参薬確認とその評価によって、薬剤性のQT延長の可能性を指摘し、対処したことで副作用の重篤化を防ぐことができた事例

【患者情報】

90代、女性

<入院時の持参薬情報>

アスピリン腸溶錠 100 mg/日

アトルバスタチン錠 5 mg/日

ランソプラゾール錠 15 mg/日

ドネペジル錠 5 mg/日

【介入の契機】

転倒による右大腿骨頸部骨折にて入院した患者で、入院時の心電図検査でQT延長がみられたが本人の自覚症状はなかった。薬剤師は入院時の持参薬確認をするなかで薬剤性のQT延長を疑い、ドネペジル錠が被疑薬の可能性があると考えた。また、入院時に血清カリウム値：3.2 mEq/Lと低値であることも確認した。

【介入・提案】

医師にQT延長が薬剤性の可能性があることを情報提供し、ドネペジル錠の中止提案と、二次性低カリウム血症の可能性も考慮し、カリウム補正を提案した。

ドネペジル錠の服用中止が採択され、さらに半減期が約89時間であることを鑑みて、血中濃度がほとんど消失したと考えられる服用中止2週間後に心電図の再評価を行うよう薬剤師から提案し、受け入れられた。

カリウム補正についてはグルコン酸カリウム細粒（4 mEq/g）2 g/日の服用を提案し、入院3日目から内服を開始した。

【転帰・アウトカム】

ドネペジル錠の服用中止2週間後の心電図検査で洞調律であることを確認した。医師と協議のうえ、QT延長はドネペジル錠の中止時期からも薬剤性の可能性があったと判断し、中止のまま退院する方針となった。一方、カリウム補正はグルコン酸カリウム細粒服用開始4日後に血清カリウム値：4.1 mEq/Lまで改善したため、同日をもって服用終了とし、その後の血清カリウムは基準値範囲内で推移していることを確認した。

【薬剤師の介入ポイント】

ドネペジルは、コリン作動性作用により迷走神経が刺激されて心拍数を減少させる（徐脈）ことがあるので、QT間隔が延長する可能性があり、QT延長は高度になるとtorsades de pointesと呼ばれる心室頻拍、あるいは心

室細動などの重症心室性不整脈を生じて、めまい、失神等の脳虚血症状や突然死を来すおそれがあるとされています。特に低カリウム血症のある患者では重篤な不整脈に移行しないように観察を十分に行うよう注意喚起されています<sup>4)</sup>。

薬剤師が入院時に持参薬確認を行うにあたり、患者の全身所見も確認した結果、本来の入院加療の目的とは異なる治療での副作用を薬剤師ならではの視点で見出し、医師と共に適切に対処することができた症例です。

◆事例3

【薬剤師のアプローチ】

入院時に薬剤師が市販薬を含めた常用薬の確認を行ったことにより、高マグネシウム血症の可能性を疑い、追加検査をしたことで副作用の重篤化を防ぐことができた事例

【患者情報】

70代、女性

<入院時の持参薬情報>

沈降炭酸カルシウム細粒 3,000 mg/日

炭酸ランタン顆粒 750 mg/日

ドロキシドパ錠 200 mg/日

プレドニゾン錠 2.5 mg/日（週3回、透析日）

ボノプラザン錠 20 mg/日

ポラプレジンク錠 150 mg/日

モサプリド錠 15 mg/日

酪酸菌配合剤散 3 g/日

〔市販薬〕酸化マグネシウム錠 2,000mg/日

ほか9剤

【介入の契機】

頸椎症性脊髄症に対する手術目的に入院した患者で、持参薬確認のために薬剤師が入院時に初回面談をした際に、緩下剤として市販薬の酸化マグネシウム製剤を1日2,000 mg、患者が自己判断で服用していたことを知り得た。末期腎不全で血液透析を受けている患者であり、高マグネシウム血症を疑った。

【介入・提案】

血液透析を受けている患者が、かかりつけ医に報告せずに市販薬の酸化マグネシウム製剤を長期服用していたこと、それに伴い高マグネシウム血症を来している可能性があることを医師に報告し、血清マグネシウム値を測定することとなった。

### 【転帰・アウトカム】

入院翌日の採血にて、血清マグネシウム値：6.6 mg/dLと高値であることが判明した。本人の明らかな自覚症状はなし。この結果を受けて、今後は酸化マグネシウム製剤を服用しないこと、緩下剤を必要とする場合は医師、薬剤師に相談するよう指導を行った。その後、入院中に定期的に血清マグネシウム値を測定し、入院9日目：3.6 mg/dL、入院11日目：3.2 mg/dL、入院23日目：2.2 mg/dLと最終的に基準値範囲内へ改善したことを確認した。

### 【薬剤師の介入ポイント】

酸化マグネシウム製剤による高マグネシウム血症については、2008年11月発行の医薬品・医療機器等安全性情報No.252および2015年12月発行の同情報誌No.328、2015年10月に酸化マグネシウム製剤製造販売会社連名で「酸化マグネシウム製剤適正使用に関するお願い」を発出するなど再三にわたり注意喚起がなされていますが、その後も高マグネシウム血症を発症し、重篤な転帰をたどる症例が報告されていることを危惧し、2020年8月にも適正使用に関するお願いが再度発出されました<sup>5)</sup>。

これらの注意喚起により医療従事者の本事案に対する認知度はかなり高まっている一方で、忘れてはならないのが市販薬の存在です。医薬品医療機器総合機構の「一般用医薬品・要指導医薬品」情報には、酸化マグネシウムを成分とする製品が95品目登録されています。(2022年6月末時点)市販薬や健康食品を服用・摂取している患者が年々増え、セルフメディケーションが徐々に浸透しつつあることを実感しますが、薬剤師による常用薬の

確認において、処方薬以外の市販薬、健康食品等の使用状況の上手な聞き取りも重要であることを再認識した症例です。

### おわりに

薬剤師による入院時の持参薬確認は病棟薬剤業務の一環として広く行われており、これに関連したプレアボイド報告も多く寄せられています。今回紹介した事例のように、持参薬は入院の契機となった疾患以外の目的で服用されていることも多々あります。入院時の担当医師は専門外の持参薬についても患者に見合った細かな処方オーダーをしなくてはなりません、多忙な医師が必ずしも行えるとは限りません。このような状況を鑑みても、タスク・シフトで掲げられている持参薬確認・評価・提案は、薬剤師の職能を大いに発揮し、介入すべき場面であるということを、今回紹介した事例を通じて改めて考えるきっかけとなれば幸いです。

### 引用文献

- 1) 第一三共株式会社：サンリズム®カプセル添付文書。
- 2) 日本腎臓病薬物療法学会：腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与方法一覧。
- 3) 厚生労働省医政局長：現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフトシェアの推進について、医政発0930第16号4、令和3年9月30日。
- 4) エーザイ株式会社：アリセプト®適正使用ガイド。
- 5) 酸化マグネシウム製剤製造販売会社：酸化マグネシウム製剤 適正使用に関するお願い－高マグネシウム血症－、2020年8月。

## お知らせ

### 【告知板】掲載料について

1. 主に本会会員を対象とする学会、研修会等について、詳細な案内を告知板の欄に掲載を希望する場合の掲載料は、
    - (1) 本会共催の関連団体の研修会等については、1ページまでは無料で掲載致します。(協賛、後援は(2)に該当)
    - (2) 本会の共催でない研修会等については、下記の通りです。

会員：1/3ページ 10,000円(税別)、1/2ページ 15,000円(税別)、1ページ 30,000円(税別)  
 非会員：1/3ページ 20,000円(税別)、1/2ページ 30,000円(税別)、1ページ 50,000円(税別)
  2. 学会・研究会・研修会案内の欄に会名、開催日時、場所および連絡先のみを掲載する場合は無料と致します。
- \*詳細は本会ホームページ (<https://www.jshp.or.jp/gaiyou/kaishi.html>) に掲載しております。

日本病院薬剤師会事業課

☎ 03-3406-0485 FAX 03-3797-5303 E-mail: kikaku@jshp.or.jp