



ポリファーマシーによるプレアボイド報告について

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 栗原 杏介（さいたま赤十字病院薬剤部）

会員の皆様方には、日頃よりプレアボイド報告にご協力いただき、深く感謝申し上げます。

ポリファーマシーは薬物有害事象や服薬アドヒアランスの低下、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されないことや過量・重複投与など、薬剤のあらゆる不適切な問題であるとされています¹⁾。日本国内では65歳以上74歳未満の約3割、75歳以上の約4割が5種類以上の薬剤を処方されていることが報告されています²⁾。令和6年の診療報酬改定では「薬剤総合評価調整加算」が新設され、令和8年の診療報酬改定では「病棟薬剤業務実施加算1」の要件の1つに薬剤総合評価調整加算の実績が必要となり、処方内容の適正化に薬剤師の関与が求められています。

そこで、今回は「ポリファーマシーによるプレアボイド報告」をご紹介します。

（注：下記事例は、過去の報告事例を一部変更し記載しています。）

◆事例1 副作用重篤化回避（様式1）

シベンゾリンによる低血糖の重篤化を回避した1例

【患者背景】

年齢：80歳代 性別：女性

肝機能障害：(-)，腎機能障害 (+)，副作用歴：(-)，

アレルギー歴：(-)

既往歴：糖尿病，心不全，心房細動

処方情報

シベンゾリン錠 150 mg/日

グリメピリド錠 0.5 mg/日

ネシーナ[®]錠 25 mg/日

アゼルニジピン錠 16 mg/日

アジルバ[®]錠 40 mg/日

アムロジピン錠 10 mg/日

ビソプロロール錠 5 mg/日

イグザレルト[®]錠 10 mg/日

トラセミド錠 8 mg/日

トルバプタン錠 3.75 mg/日

ピタバスタチン錠 2 mg/日

酸化マグネシウム錠 990 mg/日

塩酸リルマザホン錠 2 mg/日

エチゾラム錠 0.5 mg/日

【臨床経過】

第1病日 意識障害にて緊急搬送され、重症低血糖と診断された。

【介入の契機】

第1病日 採血にてクレアチニンクリアランス 26.4 mL/minと腎機能低下を認めた。

第2病日 薬剤師は入院時の持参薬を確認し、グリメピ

リド錠、ネシーナ[®]錠、シベンゾリン錠による低血糖を疑った。

【介入内容・提案】

第2病日 主治医へ持参薬を報告し、グリメピリド錠は中止された。腎機能を考慮し、ネシーナ[®]錠6.25 mgへ減量を提案した。シベンゾリン錠50 mg/日へ減量と薬物血中濃度モニタリング (therapeutic drug monitoring：以下、TDM) の実施を提案した。

【転帰】

第2病日 ネシーナ[®]錠はトラゼンタ錠 5 mgへ変更となった。シベンゾリン錠50 mgへ減量され、翌日TDM実施となった。

第3病日 シベンゾリンTDMの結果、トラフ値は「228.4 ng/mL」であった。目標範囲内には収束しているものの、既報³⁻⁵⁾に基づき、シベンゾリンの適正投与には慎重を期すると考えられたため、循環器内科への相談を提案し採択された。

第4病日 循環器内科受診。シベンゾリンは、本事例では忍容性の観点からハイリスクであるため中止となり、代替薬としてアプリンジンカプセル 30 mg/日が開始となった。イグザレルト[®]は中止となり、代替薬としてエリキユース[®]錠 1回2.5 mg 1日2回が開始となった。トルバプタンは過去の心不全入院歴を考慮し、継続となった。

第7病日 低血糖の発現なく経過。退院となった。

【委員コメント】

低血糖は、その値に応じて体に様々な症状が出現します。健常人では70 mg/dLを下回るとは少ないと報告されていますが、50 mg/dL未満になると、「ぼんやりす

る」「ボーッとする」「呂律がまわらない」「意識がなくなる」「けいれんを起こす」などの症状が出現します。これを脳の機能の低下により生じる症状であり、中枢神経症状と呼ばれます。低血糖は糖尿病治療薬だけではなく、抗不整脈薬などを服用した場合にも起こることが報告されています⁶⁾。

本事例ではシベンゾリンの血中濃度は高値ではありませんでしたが、薬剤師は既報を参照しシベンゾリンによる副作用と考え、専門医の受診へとつなげています。薬剤師の介入の結果、シベンゾリン錠からアプリンジンへ変更され、低血糖の再燃を回避し、心房細動の治療が途切れないようにしたことは評価されます。

◆事例2 副作用重篤化回避（様式1）

ヨクイニン湯エキスによる低カリウム血症の重篤化を回避した1例

【患者背景】

年齢：80歳代 性別：女性

肝機能障害：(-)，腎機能障害 (-)，副作用歴：(-)，

アレルギー歴：(-)

既往歴：高血圧症

処方情報

テラムロ配合錠BP 1錠/日

ビオスリー®配合錠 4錠/日

エチゾラム錠 0.5 mg/日

アテノロール錠 25 mg/日

セレコキシブ錠 200 mg/日

サインバルタ®カプセル 20 mg/日

ヨクイニン湯エキス顆粒 7.5 g/日

【臨床経過】

第1病日 右原発性膝関節症にて人工関節置換術予定で入院。

【介入の契機】

第1病日 入院時に持参薬確認を行ったところ高血圧や下肢浮腫があることを確認した。血清カリウム値：2.7 mmol/L。ヨクイニン湯エキスによる偽アルドステロン症を疑った。

【介入の内容・提案】

第1病日 薬剤師はヨクイニン湯エキスの内服目的が関節痛であることを確認し、ヨクイニン湯エキスの中止を提案し、採択された。

【転帰】

第2病日 人工関節置換術施行

第3病日 血清カリウム値：2.6 mmol/L。塩化カリウム除放錠1,200 mg/日開始。

第4病日 血清アルドステロン濃度：4.0 pg/mL以下

第5病日 血清カリウム値：3.1 mmol/L

第9病日 血清カリウム値：4.9 mmol/L。塩化カリウム除放錠1,200 mg/日中止。

第15病日 血清カリウム値：5.1 mmol/L

第19病日 血清カリウム値：4.4 mmol/L。関節痛の悪化なく退院となった。

【委員コメント】

周術期の持参薬確認で介入した事例です。偽アルドステロン症は本邦では男：女=1：2と女性に多く、全体の80%が50～80歳であり、甘草あるいはグリチルリチン含有する医薬品で報告されています。偽アルドステロン症を疑う場合、治療法としては被疑薬の中止を第一に必要な応じて抗アルドステロン薬であるスピロノラクトンを投与します。低カリウム血症に対してカリウム製剤を投与することも多いですが、尿中のカリウム排泄が増すばかりであり効果がないとされています⁷⁾。

ヨクイニン湯エキスにも甘草が含まれており、本事例では1日2gとなります。薬剤師は検査値や身体情報を基に、ヨクイニン湯エキスによる偽アルドステロン症を疑い、医師へ中止を提案しています。ヨクイニンエキス中止による関節痛の悪化もなく、カリウムの補正中止後もカリウム低下を認めないことから、薬物有害事象の回避に関与したと評価されます。

◆事例3 副作用重篤化回避（様式1）

シベンゾリン錠による尿閉の重篤化を回避した1例

【患者背景】

年齢：80歳代 性別：女性

肝機能障害：(-)，腎機能障害 (-)，副作用歴：(-)，

アレルギー歴：(-)

既往歴：高血圧症

処方情報

酸化マグネシウム 990 mg/日

メチコバル®錠 1.5 mg/日

タリージェ® 10 mg/日

シベンゾリン錠 150 mg/日

エブランチル®カプセル 30-90 mg/日

【臨床経過】

第1病日 Th12破裂圧迫骨折にて安静加療のため入院。

第11病日 排尿困難でエブランチル® 30 mg/日開始。

第18病日 効果乏しくエブランチル® 60 mg/日へ増量。

第25病日 エブランチル® 90 mg/日へ増量。

第32病日 イレウス発症で手術施行。尿道カテーテル留置。

第38病日 尿道カテーテル抜去困難のため、エブランチル® 90 mg/日再開。

【介入の契機】

第59病日 転棟。薬剤師の定期モニタリングを実施。シベンゾリン錠の抗コリン作用による尿閉を疑った。

【介入の内容・提案】

第59病日 薬剤師はシベンゾリン錠の添付文書より、尿貯留傾向の患者では、抗コリン作用による尿閉悪化のリスクがあり、禁忌に該当するため、主治医へ循環器内科の受診を提案し、採択された。

【転帰】

循環器内科の受診後、シベンゾリン錠は中止された。中止による不整脈悪化を認めなかった。尿閉改善に伴いエブランチルは漸減、中止され退院となった。

【委員コメント】

入院中の定期モニタリングで介入した事例です。本事例では転棟先の薬剤師がシベンゾリンの抗コリン作用に着目し、循環器内科の受診を提案しています。薬剤投与による尿閉・排尿困難の病態は、膀胱収縮力の低下あるいは尿道抵抗の増大であり、抗ムスカリン作用を有する薬剤の投与により、排尿筋収縮力の低下が起り得ると報告されています⁸⁾。ラットの実験においてシベンゾリンは抗コリン負荷スケールが報告されており、シベンゾリンが尿閉の原因であったと考えられます⁹⁾。

おわりに

今回は3つの事例を紹介致しました。日常業務のなかで薬剤師が専門性を発揮し、薬剤の適正使用に参画していることを認識していただける内容です。令和8年度の診療報酬改定を踏まえ、本稿がポリファーマシー対策の一助となれば幸いです。

引用文献

- 1) 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会：高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）。
- 2) 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会：高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））。
- 3) 濱本純子ほか：コハク酸シベンゾリンにより低血糖を来した高齢者の1例，糖尿病，**51**，777-781（2008）。
- 4) 真嶋隆文ほか：コハク酸シベンゾリンによる低血糖症の1例，日本内科学会雑誌，**93**，2197-2200（2004）。
- 5) 上野和行ほか：シベンゾリン投与患者における血清中シベンゾリン濃度と空腹時血糖値の関係，病院薬学，**26**，304-308（2000）。
- 6) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル「低血糖」，平成23年3月（令和5年12月改定）。
- 7) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル「偽アルドステロン症」，平成18年11月（令和4年2月改定）。
- 8) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル「尿閉・排尿困難」，平成21年5月（令和3年4月改定）。
- 9) S Yamada *et al.* : Development of a pharmacological evidence based anticholinergic burden scale for medications commonly used in older adults, *Geriatr Int*, **23**, 558-564（2023）。

お知らせ

日病薬会員の会員番号照会について

正会員・特別会員の会員番号は、本会ホームページにてご確認いただけます。トップ画面右のバナーより会員番号の検索システムへアクセスしてください。会員番号をご確認いただく際には、セキュリティの観点からIDとパスワードが必要になります。IDとパスワードは「日病薬誌電子版閲覧ID・パスワード」と共通です。毎月末に、シクミネット登録メールアドレスへの配信、およびシクミネットマイページの「お知らせ」欄にてご案内しております。最新のパスワードをご確認のうえ、ご利用ください。

ホームページアドレス <https://www.jshp.or.jp/>

日本病院薬剤師会経理課 ☎ 03-3406-0485 E-mail : member@jshp.or.jp