

プレアボイド報告実例

**プレアボイド報告施設（未然回避報告、重篤化回避報告、薬物
治療効果の向上）**

施設名（50音順）	投稿数
医療法人碩済会吉田温泉病院	2
鹿児島市立病院	1
鹿児島大学病院	15
県民健康プラザ鹿屋医療センター	2
南風病院	1
米盛病院	6
計	27

今回掲載したプレアボイド報告は、DI通信に投稿された施設分のみです。日本病院薬剤師会へプレアボイド報告をされる場合には、医薬品・プレアボイド委員会へも投稿手順に従ってご連絡ください。

E-mail: preavoid@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp

※これまで、同一施設からの内容が類似または重複したプレアボイド報告については、投稿数としてはカウントして、掲載は代表的な1事例のみとしておりましたが、今年度はすべて掲載しました。

※これまで、委員会にて特に重要と判断したプレアボイド報告は「重要事例」として掲載しておりましたが、今年度は「重要事例」の選定は行っておりません。

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 女性 外来患者 関与した薬剤師の担当 外来調剤・注射せん調剤・医薬品情報・入院調剤・薬剤管理指導業務</p> <p>発端 処方せん・その他（お薬手帳）</p> <p>原因 併用注意</p> <p>薬学的ケア前 アベロックス錠400 mg 1錠 1×朝食後内服</p> <p>薬学的ケア後 アベロックス錠400 mg 1錠 1×昼食後内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>当院外来で呼吸器感染症に対して、アベロックス錠（400）1錠 1×朝食後 7日間で処方された。</p> <p>付き添いの方に酸化 Mgなどを飲んでいないか確認したところ、提出されたお薬手帳から、酸化 Mg 錠（330）2錠 2×朝夕食後で定期的に飲んでいることが判明した。酸化 Mg との同時服用でアベロックス錠の吸収阻害が考えられるため、用法変更を処方医へ提案し、アベロックス錠の服用が朝食後から昼食後へと変更になった。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤</p> <p>発端 検査結果・処方せん・カルテ等情報</p> <p>原因 特殊（腎機能低下等）な状況</p> <p>薬学的ケア前 ネシーナ錠25 mg 1錠 内服</p> <p>薬学的ケア後 トラゼンタ錠5 mg 1錠 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>患者のクレアチニンクリアランス値は48 mL/minであった。中等度腎機能障害（クレアチニンクリアランス値が30≤～<50 mL/min）に当てはまるため、ネシーナ錠の添付文書によると投与量は12.5 mgを1日1回となる。医師にその旨を疑義照会したところ、腎機能低下時にも用量調節の必要がないトラゼンタ錠に変更となった。ネシーナの過剰投与による副作用の発現を回避することが出来た。（薬学部実習生が調剤中に発見）</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ザルティア錠5 mg 1日1回、1回1錠 内服 硝酸イソソルビドテープ</p> <p>薬学的ケア後 ザルティア錠中止 硝酸イソソルビドテープ</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ザルティア錠服用中の患者に対して予定手術の前投薬として、硝酸イソソルビドテープが処方された。医師に、両剤は併用禁忌である事を説明。メーカーの推奨する服用方法はザルティア錠最終服用から48時間空けて硝酸イソソルビドテープを貼付、硝酸イソソルビドテープを剥がして12時間以上空けてザルティア錠の服用再開となる。薬剤師の介入で、併用禁忌の薬剤の休薬が的確に行えた。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 持参薬チェック</p> <p>原因 過量投与</p> <p>薬学的ケア前 ビソプロロール錠2.5 mg 1日1回、1回1錠 内服</p> <p>薬学的ケア後 ビソプロロール錠中止</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>持参薬識別実施前に、主治医は診療情報提供書に添付されたカルテ画面の印刷を見て、ビソプロロール錠2.5 mgを処方した。しかし、薬剤識別時に、診療情報提供書に徐脈の副作用のため、ビソプロロール錠は中止となっており、血圧はコントロールできている旨の記載があることに薬剤師が気づき、主治医に報告した。ビソプロロール錠の投与は中止となった。薬剤師の介入で、不要な医薬品の投与を回避することができた。</p>

プレアボイド・未然回避報告

80歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 イグザレルト錠15 mg 1日2回、1回1錠 内服				
薬学的ケア後 イグザレルト錠15 mg 1日1回、1回1錠 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
<p>深部静脈血栓症治療のためにイグザレルト錠を30 mg/日で21日間服用していた患者に、服用開始後22日目からも引き続きイグザレルト錠30 mg/日を1週間の服用する処方が出た。主治医に添付文書を提示し、投与開始後の週数と投与量を確認したところ、用法変更となった。薬剤師が関与することで、イグザレルト錠の過剰投与を防ぐことができた。</p>				
80歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 カルテ等情報				
原因 その他不要な休薬				
薬学的ケア前 ワーファリン錠1 mg ワーファリン錠飲みきり中止				
薬学的ケア後 ワーファリン錠1 mg 1日1回、1回1錠 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
<p>心房細動の既往でワーファリン錠を服用していた患者に対し、ワーファリン錠は飲み切り投与終了とカルテに記載されていた。主治医に確認したところ、全人工股関節置換術後の患者であり、深部静脈血栓塞栓症予防でワーファリン錠を使用していたが中止するとのことだった。しかし、既往歴に心房細動があることを情報提供し、ワーファリン錠が継続となった。薬剤師の関与により、必要な薬剤が中止されるのを回避できた。</p>				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 レボフロキサシン錠500 mg 1日1回、1回1錠 内服				
薬学的ケア後				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
<p>細菌性肺炎にて、ユナシン注射剤3 g/回×3で治療が開始された。持参薬鑑別後に、全薬剤服薬継続の指示を看護師から申し送られた。しかし、持参薬に前医にて処方されたレボフロキサシン錠が含まれていたため、主治医に非定形肺炎までカバーするかについて確認したところ、レボフロキサシン錠は投与中止となった。ユナシン注射剤により、患者の肺炎も治癒した。薬剤師の関与で、不要な抗菌薬投与を回避できた。</p>				
2歳	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 注射せん				
原因 誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 K.C.L点滴液15 % 1A (20 mL) 点滴				
薬学的ケア後 大塚生食注10 % 1A (20 mL) 点滴				
薬学的ケアの種類 薬剤変更				
報告者のコメント				
<p>発熱、咳嗽、食欲不振で救命救急センターを受診し入院となった患児に、ソルデム3A 500 mL+K.C.L点滴液15 % 20 mLがオーダーされた。当日の血清カリウム値は検査中であったが、1か月前の外来受診時の値は4.8 mEq/Lであった。また、継続してラコールNF配合経腸液を1日800 mL内服していることから、低Kになる可能性は低いと思われた。処方医に確認したところ、大塚食塩注10 %に変更となった。</p>				

プレアボイド・未然回避報告

<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 検査結果</p> <p>原因 併用注意ワーファリンとフルコナゾール</p> <p>薬学的ケア前 ワーファリン錠1 mg 6錠 内服</p> <p>薬学的ケア後 リクシアナ錠60 mg 1錠 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>入院前より DVT に対してワーファリン4.5 mg/日を服用中。9月5日よりワーファリン7 mg/日へ増量。9月9日より皮膚真菌感染症に対してフルコナゾールが開始となった。9月12日の採血結果より PT-INR3.19であったため、9月12日、13日ワーファリンを休業し、9月14日よりワーファリン6 mg/日へ減量し服用再開となった。9月20日 PT-INR が4.07であったためワーファリンは中止となった。フルコナゾールによる CYP2C9阻害の影響が考えられたため、ワーファリンから NOAC（トロンビン直接阻害薬）への変更を主治医に提案し、リクシアナ錠 60 mg が開始となった。</p>
<p>40歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴カルテ等情報</p> <p>原因 同種同効薬重複</p> <p>薬学的ケア前 アシクロビル顆粒40 % 0.5 g 内服 バリキサ錠450 mg 1錠 内服</p> <p>薬学的ケア後 削除 バリキサ錠450 mg 1錠 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>同種血幹細胞移植後の患者で、サイトメガロ抗原が陽性となったため、バリキサ錠450 mg が新規処方された。移植前からアシクロビル顆粒が予防投与されており、バリキサ錠と薬効が重複するため、アシクロビルの中止を主治医に依頼し、中止となった。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴カルテ等情報</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 フロリードゲル経口用 3本 内服</p> <p>薬学的ケア後 ハリゾン含嗽水（100倍希釈の院内製剤） 100 mL 外用</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>気管支鏡検査のために入院となり、ワーファリン（2mg 内服）を休業、口腔内カンジダを発症し、患者が以前使用したことのあるフロリードゲルが再開された。フロリードゲルを1本使用した時点で病棟薬剤師がワーファリンとフロリードゲルは併用禁忌であることに気づき、患者に出血傾向ないことを確認した。また、患者には自宅に余っているフロリードゲルを今後使用しないよう説明した。医師と看護師に併用禁忌であることを情報提供し、フロリードゲルはハリゾン含嗽水（100倍希釈の院内製剤）に変更となった。</p> <p>ワーファリンはフロリードゲル使用の4日後に2 mg で再開された。ワーファリン再開日は退院日であったため、医師と相談し、退院の3日後にかかりつけ医受診し、PT-INR モニタリングを行ってもらうこととした。</p> <p>併用禁忌薬剤使用による副作用発現を回避できたと考えられる。</p>
<p>50歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 その他薬剤中止の依頼</p> <p>薬学的ケア前 ノバミン錠15 mg 内服</p> <p>薬学的ケア後 ノバミン錠中止 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>麻薬導入時に嘔気予防としてノバミン錠15 mg/day が開始となり3週間ほど使用していたが、嘔気が発現しなかったため主治医と相談し、ノバミン錠は中止となった。不必要な薬剤の長期投与を未然に防ぐことができた。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 カルテ等情報</p> <p>原因 その他（投与濃度）</p> <p>薬学的ケア前 ニカルジピン塩酸塩注射液10 mg 7 mL/h 静注 生理食塩液500 mL 10 mL/h 静注</p> <p>薬学的ケア後 ニカルジピン塩酸塩注射液10 mg 7 mL/h 静注 生理食塩液500 mL 40 mL/h 静注</p> <p>薬学的ケアの種類 その他投与速度変更</p> <p>報告者のコメント ニカルジピン塩酸塩は0.01～0.02 %（1 mL 当たり0.1～0.2 mg）に希釈して点滴静注することとなっているが、0.41 mg/mLの濃度で投与されていた。ニカルジピンの投与濃度が高いと血管炎のリスクが高くなるため、主治医に相談し、0.15 mg/mLの濃度での投与することになった。</p>
<p>30歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴カルテ等情報</p> <p>原因 その他薬剤アレルギー</p> <p>薬学的ケア前 セファゾリンナトリウム注1 g 点滴</p> <p>薬学的ケア後 ペントシリン注2 g 点滴</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント ロセフィン注（セフトリアキソン：セフェム系）にアレルギー歴がある患者。術後感染予防のためにセファゾリンナトリウム注が処方されていたため、主治医に報告し、ペントシリン注（ペニシリン系）に変更となった。セファゾリン注使用による薬剤アレルギー発現の可能性を回避できた。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 検査結果持参薬チェック</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ベザフィブラート錠 1回200 mg 1日1回 夕食後内服</p> <p>薬学的ケア後 中止</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント 入院時のクレアチニン値は2.49 mg/dLであった。ベザフィブラート錠はクレアチニン値2 mg/dL 以上の場合は禁忌であるため、中止しその後の脂質モニタリングを医師に提案したところ、ベザフィブラート錠が中止となった。</p>
<p>40歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 その他使用上の注意</p> <p>薬学的ケア前 サムスカ1回7.5 mg 1日1回 夕食後内服</p> <p>薬学的ケア後 サムスカ7.5 mg 内服 ラシックス20 mg 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント サムスカ錠の投与が開始されたが、他の利尿薬の併用がなかった。他の利尿薬を併用しなかった場合、高Na血症が発現する可能性があることを医師に説明し、ラシックス錠が追加となった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発端 注射せん

原因 特殊（腎機能低下等）な状況

薬学的ケア前 デノシン1.25 mg/kg/回 24時間ごと

薬学的ケア後 デノシン1.25 mg/kg/回 48時間ごと 点滴

薬学的ケアの種類 薬剤減量

報告者のコメント

CCr = 15.3 mL/min の患者に対し、デノシン注1.25 mg/kg/回を24時間ごとに使用していたが、CCr = 8.5 mL/min まで腎機能が低下した。添付文書によると CCr < 10 mL/min の場合の投与量は、1.25 mg/kg/回48時間ごととなることを医師に情報提供し、1.25 mg/kg/回48時間ごとの投与に処方変更となった。デノシン過量投与による副作用（骨髄抑制など）の発現の可能性を回避できた。

プレアボイド・重篤化等回避報告

70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 初期症状指導による患者の訴え

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

既往歴：喘息、吸入ステロイドの定期使用により15年程発作が無い状態であった。術後の鎮痛目的にロキソプロフェン錠の内服を開始。翌日から夜間に喘鳴が出現。ロキソプロフェン錠による喘息症状の悪化の可能性が考えられたため、担当医師に報告。ロキソプロフェン錠が中止となり、カロナール錠へ変更となった。薬剤を変更した後は喘鳴は見られなかった。

転帰 回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
ロキソプロフェン錠60 mg	内服	3錠	4日	術後鎮痛

併用薬

原疾病 乳癌

合併症

既往症 肝機能障害 腎機能障害 その他 喘息

副作用歴

アレルギー歴 薬剤名

薬剤師のコメント

ロキソプロフェン錠中止後に喘鳴が出現しなくなったことから、喘鳴が出現したのは、ロキソプロフェン錠による可能性が考えられる。

薬学的関与による具体的効果

薬剤変更により、喘息症状の悪化を防ぐことができた。

因果関係 喘鳴症状の出現はロキソプロフェンと関係しているものと推定される。 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・重篤化等回避報告

50歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務・無菌製剤

発見の端緒 上記以外の患者の訴え

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

胃癌、腹膜播種に対して TS-1+パクリタキセル（腹腔内）22コース目の施行目的にて入院。

鎖骨下静脈血栓に対してリクシアナ錠60 mg/day を内服していた。10月6日、面談時に下血症状があったと患者より申告があった。担当看護師に確認したところ10月5日より症状が出現しているとのこと。主治医に下血があること、腹水が貯留しており、KM-CART 後は体重が60 kg 以下に減少している可能性が高いことを報告し、リクシアナ錠の減量を提案した。主治医との協議の結果、体重が60 kg 以下であったためリクシアナ錠30 mg/day へ減量となった。

減量後は、下血症状はみられていない。

転帰 軽快

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
リクシアナ錠	内服	60 mg	9/28～	鎖骨下静脈血栓

併用薬

原疾病 胃癌

合併症

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他

副作用歴 有

アレルギー歴 薬剤名

薬剤師のコメント

薬学的関与による具体的効果

患者からの訴えにより薬剤の関与が否定できない下血症状について医師と協議し、症状の悪化を防ぐことが出来た。

因果関係 おそらく関与しているものと考えられる 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・重篤化等回避報告

60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他 (ICU 病棟業務)

発見の端緒 検査値

経過 (処置、薬剤師の関与等を含む)

11月30日 弓部大動脈人工血管置換術施行後 ICU 入室し硫酸マグネシウム点滴が開始となった。12月6日の採血結果は、Mg 3.8 mg/dL と高値であった。12月6日からマグミット開始予定であったため、Mg 値上昇を防ぐために、点滴による Mg 補充の中止を医師に提案し、マグミットのみとなった。12月7日の採血結果は、Mg 2.1 mg/dL となり、Mg 値が改善した。

転帰 軽快

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
硫酸マグネシウム	点滴	40 mEq/日	11/30~12/5	
マグミット	内服	1500 mg/日	2017/12/6	

併用薬

原疾病 右冠動脈狭窄

合併症

既往症 肝機能障害 腎機能障害 その他

副作用歴

アレルギー歴 薬剤名

薬剤師のコメント

薬学的関与による具体的効果

薬剤師が処方内容を確認することで、併用薬と検査値から高 Mg 血症を防ぐことができた。

因果関係 おそらく関連有り 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・重篤化等回避報告

10歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 初期症状指導による患者の訴え

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

10月3日 扁桃摘出後の感染予防目的でセフカペンピボキシルが処方。内服を開始後、頸部や口周囲の発赤、そう痒、発疹が出現したため主治医に報告し、セフカペンピボキシルの内服が中止となった。

転帰 軽快

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
セフカペンピボキシル錠100 mg	内服	3錠	10/3～10/5	

併用薬

原疾病 習慣性扁桃炎

合併症

既往症 肝機能障害 腎機能障害 その他

副作用歴

アレルギー歴 薬剤名

薬剤師のコメント

患者面談によりセフカペンピボキシルによるアレルギー症状を発見し、症状の増悪を防ぐことができた。

薬学的関与による具体的効果

被疑薬の内服が中止になった。

因果関係 関連有り 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・重篤化等回避報告

30歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 薬歴検査値

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

9月3日 側頭葉てんかんにて内服加療していたが、てんかん重積発作が発現し救急搬送となった。鎮静のためプロポフォール開始となった。鎮静解除を試みるたびに発作が出現したため、4.4-5.2 mg/kg/hr で投与が継続された。

9月10日 プロポフォールを4 mg/kg/hr を超え長期に使用していたためプロポフォール症候群の発現リスクが高く、乳酸アシドーシスの有無を確認するように医師に提案し検査を実施した。乳酸アシドーシスはみとめられなかったが、TG 876 mg/dL、CK 394 U/L と高値となっていた。

9月11日 プロポフォール中止。

9月12日 CK 2919 U/L と更に上昇し、ミオグロビンも280.7 ng/mL と高値となった。

その後、イソゾールのみで鎮静し、輸液負荷で経過観察となり、ミオグロビン、TG、CK が改善した。

転帰 回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
プロポフォール	持続静注	106-125 mg/kg	9日	鎮静

併用薬

原疾病 てんかん

合併症

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

プロポフォール使用中に、特徴的な検査値異常がみとめられたこと、また、プロポフォールの中止により症状が改善したことから、プロポフォール症候群が発現していたと考える。

薬学的関与による具体的効果

薬剤師による副作用モニタリングのための検査提案により、重篤化を回避し、プロポフォール投与前の状態まで回復できた。

因果関係 明らかに関連有り 厚生労働省安全性情報報告 済 副作用被害救済機構申請 無

プレアボイド・重篤化等回避報告

60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 その他（けいれん発作）

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

1月20日 けいれん発作あり。けいれんの既往はない患者であった。当院入院前から、副甲状腺機能低下に対し、乳酸カルシウムおよびビタミンD補充を行っていた。1月8日の検査では、補正カルシウム値 10.9 mg/dLと施設基準値（ ≤ 10.1 mg/dL）をやや超えていた。入院時のクレアチニン値は6.6 mg/dLで、高度腎機能障害であったため、けいれん発作の原因としてカルシウム値上昇を疑い、主治医にカルシウム値測定を提案し検査を実施した。補正カルシウム値は11.4 mg/dLと上昇していた。

乳酸カルシウムの減量し、頻回にカルシウム値を確認することを提案し、乳酸カルシウムは2 g 2×→1 g 1×へ減量となった。1月27日の検査結果では、補正カルシウム値11.0 mg/dLであり、血清カルシウム値の改善が認められなかったため、乳酸カルシウムが中止となった。

転帰 未回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
乳酸カルシウム	内服	2 g	入院前より	低カルシウム血症
ワンアルファ錠0.5 μ g	内服	0.5 μ g	入院前より	低カルシウム血症

併用薬 チラーヂン S 散0.01 % 内服 1.125 g 入院前より 甲状腺機能低下症

原疾病 肺炎

合併症 慢性腎不全、糖尿病、下咽頭がん・喉頭がん術後

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 有 その他

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

日々の薬歴確認により、カルシウム値に留意していたこと、また病棟に常駐していたことで、けいれん発作の情報をタイムラグなく得られ、迅速な検査実施提案が行えた。

薬学的関与による具体的効果

検査実施の提案により、カルシウム剤服用および腎機能障害による高カルシウム血症の重篤化を回避できた。

因果関係 関連有り 厚生労働省安全性情報報告 無 副作用被害救済機構申請 無

プレアボイド・重篤化等回避報告

80歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 上記以外の患者の訴え薬歴

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

現病歴：心拍増加、気分不良、脱力、嘔気、下痢にて当院救急外来を受診。

経過：入院時採血の結果、低K血症（K = 1.9 mEq/L）であった。薬剤識別を行い、原因と考えられる薬剤の探索を行った。

患者は、過去にステント留置歴があり、コンプラビン配合錠 1錠 1×朝食後とパリエット錠10 mg 1錠 1×朝食後を服用していたが、さらにサイトテック錠200 μgを4錠 4×毎食後・眠前で服用していた。NSAIDs潰瘍の既往は無く、患者自身いつから何のためにサイトテック錠を服用しているのか分かっていなかった。入院後も潰瘍の所見やHbの低下など認められなかった。嘔気と下痢は長期間継続しており、症状緩和のためにドンペリドン錠10 mg 3錠 3×毎食後、ミヤBM錠 3錠 3×毎食後、半夏瀉心湯を7.5 g 3×毎食後で服用していたが、効果は乏しかった。サイトテック錠による嘔気や下痢に加え、甘草が配合されている半夏瀉心湯を服用したことで、食思不振と下痢という病態が相まって、低K血症を発症した可能性を考え、主治医に報告したところ、両剤が中止となった。その後、嘔気や下痢の症状が改善したため、ドンペリドン錠、ミヤBM錠も中止となった。Kの補正を行うことで徐々にKは補正され、9病日目に4.1 mEq/Lへ改善した。

転帰 回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
サイトテック錠	内服	800 μg 4×毎食後・眠前	長期間だが不明	不明
半夏瀉心湯	内服	7.5 g 3×毎食後	1か月	嘔気、下痢

併用薬

原疾病 低K血症、下痢症

合併症

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

薬剤師が持参薬鑑別時に丁寧な問診を行うことで、不必要な医薬品の投与を回避し、患者の症状改善に貢献した。

薬学的関与による具体的効果

副作用発見により、患者の症状改善と不要な4薬剤の中止を可能にした。

因果関係 多分関連有り 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・重篤化等回避報告

80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 上記以外の患者の訴え

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

前立腺癌・仙骨部播種で仙骨部痛を有する患者に対しロキソプロフェン180 mg/日使用していたが、効果不十分であったため8月30日にトラマドール100 mg/日が追加となった。

9月2日頃から食事が減少し、食欲もないとの発言があった。食欲減退前の食事は主食10割・副食7割程度であったのに対し、食欲減退後は主食2割・副食2割程度となった。

トラマドールを開始後に生じた症状であり、トラマドールの副作用（添付文書：「食欲減退：9.4%」）を疑い主治医へ報告した。

トラマドールを中止したところ、食欲回復し主食10割・副食5割程度となった。なお、疼痛コントロールはロキソプロフェンのみで継続可能であった。

転帰 回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
トラマールOD錠25 mg	内服	100 mg	5日間	癌性疼痛

併用薬 ベタニス錠25 mg 2錠 分1 夕食後
センノシド錠12 mg 1錠 分1 就寝前
ベシケア OD錠5 mg 2錠 分1 夕食後
ガステール錠40 mg 2錠 分2 昼・夕食後
ロキソプロフェン錠60 mg 3錠 分3
レバミピド錠100 mg 3錠 分3
酸化マグネシウム錠330 mg 3錠 分3
トニール錠10 µg 4錠 分2 朝・夕食後

原疾病 前立腺癌

合併症

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

癌性疼痛に対するトラマドールの使用に伴い、食欲減退が生じたため、薬剤による副作用を疑い医師へ提案し中止となったことで食欲の早期回復に至った。

薬学的関与による具体的効果

薬剤師の関与により副作用の早期発見ができたことで重篤化が防止できた。

因果関係 関連有り 厚生労働省安全性情報報告 副作用被害救済機構申請

プレアボイド・薬物療法の向上報告

【患者背景】

性別：女 年齢：90歳代 入院・外来：入院患者

【関与した薬剤師の担当（介入時）】

薬剤管理指導業務

【薬学的介入の内容】

項目

契機 看護師からの相談、情報提供 他の薬剤師からの相談、情報提供 処方箋、注射箋、薬歴

情報源 添付文書 インタビューフォーム 文献

評価の指標

結果 不変

【内容の詳細】

契機 ※報告のきっかけ（患者症状等）

担当病棟の患者が食事をとれなくなり、経管になったと休み明けに他の薬剤師から情報を得た。

定期処方を確認したところラベプラゾール Na 錠10 mg が出ていた。

カルテにて経管チューブの留置先を確認したところ胃だった。

看護師にどのように投与しているか確認したところ、粉碎して白湯に懸濁させて投与していた。

介入・提案内容

経管投与のため、簡易懸濁法をしても失活しない腸溶性細粒の錠剤であるランソプラゾール OD 錠15 mg「日医工」への変更を医師へ提案した。

介入の根拠 ※介入に至るまでの評価・考え方（活用した情報源も記載）

ラベプラゾール Na 錠は粉碎すると胃酸で失活するため胃への経管投与には不適。

文献：木下芳一，三木雅治：臨床消化器内科2005，20巻8号，1157-1164

転記、結果 ※提案に対するリスク（不利益）も併せて記載

医師よりランソプラゾール OD 錠15 mg への変更指示有。

薬剤師関与による具体的効果（アウトカム）

PPI 失活による逆流性食道炎の再発を防いだ。

プレアボイド・薬物療法の向上報告

【患者背景】

性別：女 年齢：80歳代 入院・外来：外来患者

【関与した薬剤師の担当（介入時）】

内服調剤

【薬学的介入の内容】

項目

契機 処方箋、注射箋、薬歴

情報源 添付文書

評価の指標 該当しない

結果 改善

【内容の詳細】

契機 ※報告のきっかけ（患者症状等）

外来院内処方において、Do 処方としてデノタスチュアブル配合錠がオーダーされていた。

薬歴及び患者聞き取りからランマーク皮下注を直近2ヶ月施行していないことが判明した。

介入・提案内容

主治医へデノタスチュアブル配合錠のオーダーの要否及びランマーク皮下注の施行予定の要否について疑義照会した。

介入の根拠 ※介入に至るまでの評価・考え方（活用した情報源も記載）

デノタスチュアブル配合錠はランマーク皮下注施行に伴う低カルシウム血症改善に用いる薬剤である（添付文書参照）

転記、結果 ※提案に対するリスク（不利益）も併せて記載

疑義照会の結果、病態より判断してランマーク皮下注の使用が必要であると判断され、同日施行することとなった。

薬剤師関与による具体的効果（アウトカム）

薬剤師が主治医へ疑義照会したことで、必要な治療を行うことができ、患者の薬物治療の向上に寄与した。