

会員各位

岐阜県病院薬剤師会  
会長 伊藤 善規

## 第 258 回岐阜県病院薬剤師会研修会開催のご案内

拝啓

時下、先生におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。  
さて、下記のとおり研修会を開催しますので、奮ってご参加頂きますようご案内致します。

敬具

記

日時：平成 23 年 3 月 12 日（土）午後 2 時 00 分より

場所：長良川国際会議場 4 階 大会議室

岐阜市長良福光 2695 - 2 Tel (058) 296 - 1200

【内容】 総合司会 大垣市民病院 薬剤部 鈴木 宣雄

- 1、 会長挨拶
- 2、 シンポジウム

### 『 多施設合同実務実習報告会 』

3 期実務実習生及び薬学生実務実習委員会

参加費：薬剤師会会員 500 円 非会員 2000 円

\* 当研修会は岐阜県病院薬剤師会研修制度及び日本薬剤師研修センター研修制度に該当する研修会です。

主催 岐阜県病院薬剤師会

## 多施設合同実務実習報告会

3 期実務実習生および薬学生実務実習委員会

1. 多施設合同実務実習報告会を開催するにあたって

薬学生実務実習委員会 委員長 岡安伸二

2. 各施設からの発表

- ・岐阜赤十字病院 市來由里恵(金城学院大学)
- ・岐阜社会保険病院 市原由加里(京都薬科大学)
- ・木沢記念病院 三品理絵(金城学院大学)
- ・岐阜県総合医療センター 與那嶺孝(岐阜薬科大学)
- ・羽島市民病院 牧野哲平(愛知学院大学)、岩田夕佳(名城大学)
- ・岐阜大学医学部附属病院 合田和史(岐阜薬科大学)
- ・グループ実習(岐阜大学医学部附属病院・平野総合病院) 外山智章(岐阜薬科大学)

【主な発表内容】

- ・ 実習施設概要
- ・ 病院実習で期待していたこと
- ・ 実習スケジュール(各施設の特徴を中心に)
- ・ 実習して良かった点(いくつかピックアップして詳しく説明)
- ・ 次期実習生のための改善点や要望
- ・ まとめ(残り2週間の目標も含めて)
- ・ その他

3. 総合討論

# 学術講演会のご案内

謹啓

時下、先生におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
さて、このたび下記のとおり学術講演会を開催させていただき運びとなりました。  
ご多忙中誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内  
申し上げます。

謹白

記

日時：平成 23 年 3 月 12 日（土）午後 4 時～6 時 00 分

場所：長良川国際会議場 4 階 大会議室

岐阜市長良福光 2695-2 TEL (058) 296—1200

## ■情報提供

『HMG-CoA 還元酵素阻害剤 クレストール錠について』

アストラゼネカ株式会社 プライマリーケア事業本部 学術担当

## ■特別講演

座長 県立多治見病院 薬剤部 新谷 俊一 先生

『 検査値異常からみた薬の副作用

～脂質異常症治療薬を中心に～ 』

岐阜大学大学院医学系研究科 病態情報解析医学

教授 清島 満 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会

アストラゼネカ株式会社

※ 講演会終了後、グループディスカッションを計画しております。

## 検査値異常からみた薬の副作用 ～脂質異常症治療薬を中心に～

岐阜大学大学院医学系研究科  
病態情報解析医学  
清島 満

薬の副作用は「医薬品の使用に伴って発現した有害な事象」ということであるが、この場合何らかの臓器障害を伴っていることが多く、その障害は血液の検査値異常や尿所見の異常として観察される。もちろん副作用には胃腸症状や皮膚症状など臨床症状を伴う場合もあるが、ここでは主として臨床検査値の異常からみた薬の副作用について述べる。

各臓器の細胞内には様々な酵素・物質が含まれており、薬の副作用で臓器が障害されると、細胞が破壊されて細胞内の酵素・物質が血中に逸脱して高値を示す。さらに細胞内の酵素・物質にある程度臓器特異性がみられるために、異常値の項目（酵素・物質）から障害臓器をおおよそ特定することが可能である。副作用として障害を受ける臓器として肝、腎、骨髄（血液）、消化管、膵（糖代謝）、筋などがあげられる。肝障害は実質細胞障害型と胆汁うっ滞型に分けられるが、後者では直接ビリルビンや胆管系酵素である  $\text{Alp}$  や  $\gamma\text{-GTP}$  が上昇しているのが特徴である。腎障害については血中クレアチニンや  $\text{K}$ （カリウム）の上昇とともに尿所見も重要な情報源となる。骨髄抑制では赤血球、白血球、血小板が減少し、その他薬剤アレルギーでは好酸球の増加を伴う場合がある。また溶血性貧血では貧血所見のほかに間接ビリルビンが上昇する。

例えばスタチン系薬剤では副作用の一つとしてミオパシーがよく知られており、血液検査では  $\text{CK}$  上昇として観察されることが多い。重症例では横紋筋融解症があり、特にフィブラート系薬剤との併用については原則併用禁忌の扱いとなっている。ミオパシーあるいは横紋筋融解症の発症メカニズムの詳細は不明であるが、筋細胞内  $\text{Ca}^{2+}$  動員の異常が推測されている。この場合、筋細胞障害によって細胞内  $\text{CK}$  が血中に逸脱し、結果として高  $\text{CK}$  血症が観察される。

検査値異常が1種類の薬剤で生じている場合は原因薬剤の特定が容易であるが、2種類以上をほぼ同時期に服薬しているケースではその特定が難しくなる。さらに、何らかの基礎疾患がある場合、検査値異常が病態の悪化によるものなのか副作用なのか判別に困ることがある。また、副作用が出現した場合の対処として原因薬剤を中止するのが原則であるが、薬剤本来の作用による治療期待値が副作用による障害を凌駕する場合は続行する場合がある。例えば抗がん剤がこれに相当し、原因薬剤中止によるメリット・デメリットを臨床的な見地から判断することになる。

最後に、いわゆる薬の副作用ではないが、尿の試験紙では薬が測定反応系に影響して誤った結果を示す場合があるので注意を要する。