

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 伊藤 善規

第 262 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 7 月 16 日（土）午後 3 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 木沢記念病院 薬剤部 今関 孝子

1、 会長挨拶

2、 会員報告 プレアボイド報告

1. お薬説明から、独居老人の認知の急激な進行に気付き、地区の包括支援センターの
協力で安全な服薬管理につなげた症例

安江病院 薬剤部 丹羽 知恵子 先生

2. 塩酸イリノテカンによるコリン様症状の発汗、流涙、鼻汁を訴える患者に対して
ブチルスコポラミン臭化物の投与により症状を回避できた症例

岐阜市民病院 薬剤部 安田 昌宏 先生

3. 薬剤管理指導時に脳梗塞症状を発現した一例

長良医療センター 薬剤部 後藤 拓也 先生

4. アミトリプチリンによる副作用悪化を防ぐことができた症例

中津川市民病院 薬剤部 隅田 美紀 先生

5. 吸入困難な患者に対するフルタイドディスクからフルタイドエアゾールへの変更

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 栃井 加奈子 先生

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

お薬説明から、独居老人の認知の急激な進行に気付き、
地区の包括支援センターの協力で安全な服薬管理につなげた症例

安江病院 薬剤部 丹羽 知恵子

認知症は、初期の段階では健常人と区別がつきにくく、その進行においても様々な病態を示すことから、私たち薬剤師もどのようにかかわっていくべきか、窓口でも病棟でも頭を悩ませている。

今回、糖尿病のコントロール入院の一人暮らしの79歳の女性の例を紹介する。入院中は服薬指導でも冗談などいっており年齢相応と判断していた。退院3ヶ月後に、たまたま外来に風邪薬の相談に来て、その要領を得ない話に、この状態で薬の正しい服用ができるのか非常に不安に思って、地区の包括支援センターに独居ということで連絡をとってみた。「言われるように認知が進んでおり何とかしたいが、主治医にうまく伝えられず、介護度が要支援2で困っている」と担当のケアマネージャーから、反対に相談を受けた。結局薬剤師が連絡をしたことが、認知を介護度に反映できるきっかけとなった。同時に薬は印字一包化し、ケアマネージャーに自宅での管理の段取りをお願いし、その後も連絡を取り合いハイリスク薬の危険回避に努めた。

この症例のように独居であることで、話が早く進められることもあれば、反対もあり、また家族や本人の、認知に対する誤った認識のため、手助けにつなげられるのに時間がかかったりすることもあるが、今後も他職種と連絡を取り合い、できるだけ多くの情報を把握し、いろいろな薬のある幸せの中で人間がだんだんと老いていく過渡期をうまく安全に過ごせるように患者さんに寄り添いたいと考える。

塩酸イリノテカンによるコリン様症状の発汗、流涙、鼻汁を訴える患者に対して
ブチルスコポラミン臭化物の投与により症状を回避できた症例

岐阜市民病院 薬剤部 安田 昌宏

【目的】

塩酸イリノテカン（以下、CPT-11）のコリン様症状は通常は軽微な一過性の症状のために治療上あまり問題にはならないが、本症例はコリン様症状が重症化しており、症状緩和のために薬学的介入を行った。

【症例】

年齢 68 歳、体重 45kg の女性、治療中の疾患は大腸癌、その他の疾患については緑内障および重篤な心疾患がないことを確認した。患者の症状は CPT-11 によるコリン様の発汗、流涙、鼻汁の症状が薬剤投与当日とその翌日にも継続し、患者にとって認容できない苦痛となっていた。そこで、外来化学療法センター看護師より患者の症状の原因と症状緩和についての相談を受けた。

【薬学的介入】

本症例に対して以下の①～⑤の薬学的な介入を行った。

- ①SN-38 に変換される前の CPT-11 はコリン様作用を有しており、発汗、鼻汁、腹痛などのコリン様症状を引き起こすことが報告されている。これは、CPT-11 の独自の構造式が関連していると考えられている。
- ②海外ではコリン様作用の症状軽減のために、抗コリン薬の投与を積極的に行っているとの報告がある。
- ③本邦においても他施設から、アトロピン硫酸塩やブチルスコポラミン臭化物がコリン様症状軽減のために使用されているとの報告があるが、本症例については医師と協議の上、ブチルスコポラミン臭化物の投与を行った。
- ④ブチルスコポラミン臭化物の剤型は注射剤が選択された。理由としては、1.本症例は CPT-11 点滴開始から 1 時間以内にコリン様症状が発現しており、注射剤は錠剤に比較して効果発現が速いこと、2.錠剤では胃に対する臓器選択制が高く、全身にコリン様症状が発現している本症例には有効とは思われないことの 2 点である。
- ⑤患者のコリン様症状は緩和し、安全に治療を継続できた。

【報告薬剤師のコメント】

外来化学療法センターにおける専任薬剤師がプレアボイド報告を通じて積極的に抗がん剤治療に参加することで、安全な抗がん剤治療に対する医療スタッフの一員として役割を果たすことができた。

薬剤管理指導時に脳梗塞症状を発見した一例

長良医療センター 薬剤科

後藤拓也、中島 誠、野村美枝、柴田有希子、若林公夫、加藤浩充、熊谷隆浩、三島信行

近年、薬剤師の専門性が注目されており、がん専門薬剤師や感染制御専門薬剤師などの専門薬剤師制度が施行されている。しかし、薬剤師が病棟活動する上で担当診療科以外の知識も必要であり、ジェネラリストとして広く一般的に病態把握・薬物療法を身につけていなければならない。今回、呼吸器外科病棟の化学療法患者で、呼吸器疾患とは異なる脳梗塞症状を薬剤師が早期に発見し治療に貢献したので報告する。

【症例】70歳代 男性

【診断名】肺腺癌

【現病歴】

近医にて、右肺に異常陰影を指摘。精査の結果、肺線癌の診断にて2007年、右中葉切除、右上葉部分切除術施行。胸膜播種を認め StageIVと診断。術後補助化学療法として GEM+VNR を6コース施行。2010年、外来フォロー中に CEA の上昇を認め、化学療法目的で入院となった。

【入院後経過】

入院時の頭部 MRI では異常を認めなかった。化学療法として VNR+CBDCa が施行された。施行中および施行後は特にアレルギー等の副作用症状は認めなかったため、DAY3 から DAY7 の朝まで外泊となった。

DAY7 の午前8時、帰院。帰院後の診察では、「頭がぼーっとする。指先が痺れる」との訴えがあったが、化学療法による影響と判断された。担当薬剤師が薬剤管理指導時に患者のわずかな呂律の異常を確認した。患者には呂律困難の自覚症状はなかったが、すぐに主治医に報告した。頭部 MRI の結果、拡散強調画像にて橋底部に多発高信号病変を認め、急性期多発小梗塞と診断された。すぐにエダラボンとオザグレルが開始され、DAY8 の VNR の投与は中止となった。その後徐々に呂律は改善し、DAY14 には脳梗塞症状は認めず、一時退院とし後日改めて化学療法を施行する予定となった。

【考察】

患者は2007年より当院に受診していたが、その間に主治医の交代があった。そのため、今回の入院で受け持った医師は患者とは初対面であり、患者の ADL 等は十分把握できていなかった。一方、担当薬剤師の変更はなく、患者の所作や話し方などの行動パターンについてよく把握していた。今回の脳梗塞症状の呂律の異常はかなり軽微なものであり、主治医、看護師のいずれも症状の変化に気づかず薬剤師のみが気づいた。本症例では、継続的に患者をフォローするメリットが伺えた。

薬剤管理指導にあたる際は、薬剤の説明や副作用の確認にとどまらず、フィジカルアセスメントが重要と考えられた。また、ジェネラリストとしてチーム医療に貢献するためには、急変時の対応も身につけておく必要があると考えられた。

アミトリプチリンによる副作用悪化を防ぐことができた症例

中津川市民病院薬剤部 隅田 美紀

【はじめに】

新たな抗うつ薬が続々と上市されるなか、従来から使われている三環系抗うつ薬は一定の効果を得られやすく、長年多くの患者に投与されている。しかし、三環系抗うつ薬は副作用も多く、服用を誤れば致命的となりうる薬剤である。今回、アミトリプチリンによる有害事象を発見し、内服中止により改善が見られた症例について報告する。

【症例】

89歳、女性。H20.3～両手指の痺れがあり頰椎症と診断されていた。上室性頻拍や除脈があり、近医で治療。H22.5.心不全にて当院に入院され、心不全の治療の後、ペースメーカー留置を行っていた。持参薬がなくなり当院で新たに処方された際、調剤監査にてアミトリプチリン 30mg という処方量に疑問をもった薬剤師が、電子カルテ上の経過を確認。血圧高値、頻脈がみられたため、当該病棟に行った際に訪室して症状を確認した。患者は他にも、強い口渇、指の震えなどの症状を認め、長期にわたる服用とともに症状も徐々に進行していることから、これらの症状がアミトリプチリンの副作用である可能性が高いと判断して医師に報告。アミトリプチリンを徐々に減量、中止することで血圧、脈拍、口渇は改善。指が震えて文字が書けなかった状態から文字が書けるようになった。うつ症状の悪化はみられなかった。

【考察】

この患者の手の震え、頻脈、血圧上昇、心不全などはアミトリプチリンによる抗コリン作用やノルアドレナリン上昇、活性アミン増加による β 機能の低下などによるものと考えられる。アミトリプチリンは高齢者ほど半減期の延長、分布容積も増大する。すなわち、高齢者では蓄積しやすいことが考えられる。本症例は89歳と高齢であり、30mgでも長年にわたる服用で徐々にアミトリプチリンが蓄積し、徐々に副作用の出現に至ったものと考えられる。

【まとめ】

常用量で処方された持参薬はそのまま継続されていることも多く、その内容を現在の症状と照らし合わせて適宜見直していく必要がある。今回、直接担当していない調剤室担当の薬剤師が過去にアミトリプチリンによる副作用がみられた症例を経験していたことから、本症例の副作用を疑い実際に症状を確認して発見に至った。日頃の処方箋監査においても患者の年齢、状況を考えて監査することの重要性を再認識した。

吸入困難な患者に対するフルタイドディスクからフルタイドエアゾールへの変更

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 栃井 加奈子

【症例】 13歳女性

【病名】 気管支喘息

【既往歴】

これまでフルタイド[®]200 ディスクスを使用し、発作時にインタール[®]吸入液+ベネトリン[®]吸入液の吸入を行っていた。

喘息のコントロールがつかず、発作時に使用する薬剤に依存する傾向があり、時々入退院を繰り返していた。今回、夏休みの期間を利用し、喘息のコントロールをする目的で入院となった。

【薬剤師の介入】

入院時フルタイド[®]200 ディスクスの使用量は1日 800 μ g(1回2吸入、1日2回)であった。ディスクストレーナーを用いて、吸入手技および吸入力を確認した。患者の吸入手技に問題はなかったが、吸入力が弱く、薬剤が肺まで到達していない可能性が考えられたため、ドライパウダー製剤は不適であると判断し、医師にフルタイド[®]50 エアゾールへの変更を提案した。元々コンプライアンスが悪い患者であったため、朝夕の吸入時には必ず医療スタッフが付き添って吸入の確認を行うこととした。フルタイド[®]50 エアゾールへの変更後、「吸入薬を押せない」、「吸入のタイミングを合わせることができない」などの問題があったが、吸入練習用エアゾールを用いて、両手で押す練習を繰り返し行うことで、確実に押せるようになった。タイミングの問題点は、デュオペーサーを用いて吸入することで解決し、吸入を継続することが可能となった。これらの取り組みによって、確実に吸入することができるようになり、喘息のコントロールが可能となるとともに、1日の吸入量も 800 μ g から 200 μ g に減量することができた。

【考察】

喘息をコントロールしていくためには、コンプライアンスの向上とともに、正しい吸入手技を理解し、患部への薬剤を到達させる必要がある。小児では、吸入が正しく行えていない場合があり、コントロール不良となりがちである。コントロール不良の小児患者を認めた場合は、まずコンプライアンスを確認するとともに、吸入手技のチェックを行うことが必要である。そこで、吸入手技の問題が認められる場合は、患者に合った剤型の選択および吸入方法の指導を行うことによって、適切に吸入が行えるようにしなければならない。その結果、確実な吸入が可能となり喘息症状の軽減、使用薬剤の減量等医薬品の適正使用に貢献できると考える。

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お願い申し上げます。

謹白

記

日時：平成23年7月16日（土）午後4時30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

■製品紹介

『NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤 メマリー錠』

第一三共株式会社

■特別講演

座長 平野総合病院 薬剤長 高橋 悟 先生

『 認知症の診断と治療 』

岐阜薬科大学 薬物治療学 教授

岐阜大学神経内科・老年科 客員臨床教授 保住 功 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
第一三共株式会社

※ 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。

認知症の診断と治療

岐阜薬科大薬物治療学 保住 功

現在の 200 万人から、20 年後には 350 万人に増加する予測されている認知症をどのように予防し、早期に診断し、進行を抑制し、治療してゆくかは今後の日本の医療、社会にとって重要な課題の一つである。

認知症の主だったものにはアルツハイマー型、血管性、レビー小体型、前頭側頭型があり、それらの画像診断の進歩は著しい。また石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病（：DNTEC、＝小阪・柴山病）、嗜銀顆粒性認知症（＝グレイン病）、神経原線維変化優位型認知症などの他の認知症も存在することが認識されるに至ったが、現在の画像検査では神経原線維変化やびまん性のカルシウム沈着を感知するのは難しく、その診断は剖検所見に頼らざるを得ない。

これまでアルツハイマー型、レビー小体型認知症に対して、ドネペジルが使用されてきたが、その効果の判定は微妙なことも多く、食欲低下、除脈、A-V ブロックなども見られた。最近、メマンチン、ガランタミンが使用可能になり、それらの使用方法の確立が求められている。他の薬剤開発も進められている。

認知症のケア、QOL の向上には、本人や介護者の“語り”は有用で、質的分析も必要である。薬効判定には患者の認知度のみならず、介護者負担の評価も重要である。現在、認知症の治療は薬物療法だけでは不十分で、運動療法を含め、適切な介護ケアがあって、薬物療法の効果は増強すると考えられる。

ほずみ いさお

保住 功 先生

・ 略歴

昭和 56 年 新潟大学医学部卒業

昭和 56 年～昭和 57 年 新潟大学医学部附属病院 (内科研修医)

昭和 57 年～昭和 58 年 長岡赤十字病院 (内科研修医)

昭和 58 年～昭和 62 年 新潟大学大学院、脳研究所神経内科学講座 (院生)

昭和 62 年～昭和 63 年 白根健生病院 (神経内科医長)

昭和 63 年～平成 2 年 米国アルバートアインシュタイン大学神経学留学

平成 2 年～平成 4 年 国立療養所新潟病院 (神経内科医長)

平成 4 年～平成 11 年 新潟大学脳研究所神経内科 (助手)

平成 11 年 4 月～ 岐阜大学医学部高齢医学 (助手)

10 月～ 同講師

平成 12 年 4 月 同助教授

(平成 15 年 4 月 岐阜大学大学院医学系研究科神経内科・老年学分野に改組)

平成 18 年 4 月～ 同臨床教授

平成 23 年 4 月 1 日 岐阜薬科大学薬物治療学教授

岐阜大学神経内科・老年科客員臨床教授

・ 専門医&指導医(6つ)

総合内科、神経学会、老年学会、臨床遺伝学会、老年精神医学会、頭痛学会

・ 国外

米国内科学会 Fellow(上級会員)、米国神経学会 Active Member

・ 学会役員

日本神経学会代議員

日本神経治療学会評議員

日本内科学会病歴要約評価委員

日本老年学会代議員、事例検討委員

メタロチオネイン&メタルバイオサイエンス研究会幹事

DIPEX Japan 認知症本人と家族の支援 アドバイザリー委員

- ・ その他の所属学会： 日本脳卒中学会、神経救急学会、日本リハビリテーション学会、日本神経病理学会、日本神経化学会、日本臨床神経生理学会、日本神経免疫学会、日本末梢神経学会、米国神経化学会(ACP)他

- ・ 社会活動： 日本 ALS 協会岐阜県支部特別顧問

- ・ その他の資格： 介護支援専門員、茶道石洲流師範、英検準 1 級