

薬物有害事象の回避

糖尿病合併の心房細動患者における薬物有害事象に対する外来での対応事例

【介入時処方内容】

薬剤名 (一般名)	規格	1回量	用法
1 ビルダグリブチン錠	50mg	1錠	朝食後
2 アピキサバン錠	2.5mg	1錠	朝夕食後
3 ジゴキシシン錠	0.0625mg	1錠	朝食後
4 ビソプロロール錠	0.625mg	2錠	朝食後
5 ベラパミル錠	40mg	1錠	朝夕食後
6 シベンゾリン錠	100mg	1錠	朝夕食後
7 ラソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠	夕食後
8 クエン酸第一鉄錠	50mg	2錠	夕食後
9 ドネペジル口腔内崩壊錠	5mg	1錠	朝食後
10 ミラベグロン錠	50mg	1錠	朝食後
11 ナフトピジル口腔内崩壊錠	25mg	1錠	朝食後
12 エルデカルシールカプセル	0.75μg	1カプセル	朝食後

内服薬 : 12種類	薬剤管理 : 本人
服薬回数 : 2回	服薬支援 : 一包化

【現在の処方内容】

薬剤名 (一般名)	規格	1回量	用法
1 シダグリブチン錠	50mg	1錠	朝食後
2 リバーロキサバン錠	10mg	1錠	朝食後
3 ビソプロロール錠	0.625mg	2錠	朝食後
4 ラソプラゾール口腔内崩壊錠	15mg	1錠	朝食後
5 ドネペジル口腔内崩壊錠	3mg	1錠	朝食後
6 ミラベグロン錠	50mg	1錠	朝食後
7 ナフトピジル口腔内崩壊錠	25mg	1錠	朝食後
8 エルデカルシールカプセル	0.75μg	1カプセル	朝食後

内服薬 : 8種類	薬剤管理 : 本人
服薬回数 : 1回	服薬支援 : 一包化

【患者情報】 90 歳代 男性 外来患者 (外来での関わり : 260 日)

診療科 : 内科

主疾患	糖尿病、心不全、心房細動 (抗凝固療法実施)、軽度認知症、前立腺肥大症、過活動膀胱				
病歴	糖尿病 (40年前)、胃がん手術 (25年前)、心房細動 (10年前)、白内障手術 (5年前)				
生活状況・入院契機など患者背景	妻と2人暮らし、杖歩行、視力障害 (右目失明 : 加齢黄斑変性)、聴力障害 (左耳難聴)、排尿・排便は自立で行えるが、入浴は介助が必要な状態である。食事摂取状況は1日3食摂取できていたが、若干軟便傾向であった。外来通院時に通所18時に低血糖症状があり、ブドウ糖を服用したとの訴えがあり、また外来受診時の血糖測定でも血糖が低い状況であった。今回、副作用等の状況確認時に残薬があることを聴取できた。				
認知症	あり	介護認定	あり	要介護3	
薬剤有害事象	なし ()	副作用歴	なし ()		
アドヒアランス	やや不良 (夕食後の服用を忘れてしまう)	アレルギー歴	なし ()		

【入院時情報】

お薬手帳あり、身長 : 154cm、体重 : 48kg。

血圧は正常であるが、脈が 50 台と徐脈傾向、HbA1c : 7.0%、肝機能・電解質等 : 正常、CKD 分類 : G3a

ジゴキシシン血中濃度 : 0.8ng/mL、シベンゾリン血中濃度 : 581.3ng/mL、Hb は 12g/dL (鉄剤は 2 年前より服用)

【key word】

薬学的な管理の実施、定期的な処方の見直し、在宅患者への包括的な対応、副作用等による健康被害が発症した時の対応、多職種との連携

【処方見直し前の問題点】

- ①糖尿病で治療中で、通所リハ時に低血糖症状が出現していることから、シベンゾリンはKチャンネルを遮断作用を有する薬剤であり、血中濃度もトランプ値で400ng/mL以上だと低血糖リスクが高まるとの報告もあるため、低血糖症状の要因の一つとして検討する。
- ②複数の抗不整脈薬が投薬されていること、徐脈傾向でもあることから、減薬について主治医に協議する必要がある。
- ③軽度認知症であるが、外来受診時に聴取した際、軟便でトイレに間に合わなかったとの訴えがあった。
- ④2年前にHb：8.9g/dLであり、クエン酸第一鉄が処方されていたが、現在は正常となっている。
- ⑤夕食後の服用を忘れてしまうとの訴えがあった。

【処方提案の具体的な内容】

- ①シベンゾリンの低血糖疑いについて医師と協議し、現在、シベンゾリン以外にジゴキシン、Ca拮抗薬、βブロッカー併用中であること、永続性（慢性）心房細動との診断からシベンゾリンを中止することに至った。
- ②その後、症状も安定してきたが、その後も徐脈傾向が続いていたため、ジゴキシン、Ca拮抗薬、βブロッカーの3剤併用について医師に確認した。
- ③ドネペジルによる下痢・軟便症状の疑いが考えられたため、5mg→3mgに減量提案を行った。
- ④クエン酸第一鉄は現在正常値であるため、一時中止して経過観察を行うように提案した。
- ⑤アドヒアランス向上を目的にDOACを1日2回投与から1日1回投与に処方変更の提案を行った。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	副作用等の情報提供、処方提案や検査提案等
看護師	処方変更後のモニタリング
保険薬局薬剤師	薬剤管理サマリー、お薬手帳による情報提供

【減薬後の経過】

今回の見直し契機となった低血糖症状はシベンゾリン中止後は起きておらず、シベンゾリンによる有害事象（低血糖）と推察された。また徐脈傾向であることから、1剤ずつジゴキシン、Ca拮抗薬の投与中止にも繋がり、現在ではβブロッカーのみでPR:70/min前後と正常範囲内となった。ドネペジルの減量に伴い、便の性状は普通便かつ毎日の排便もあることを確認できた。鉄剤はHb正常値となってから1年ほど経過していたため、一時中止とし外来にて経過観察を行うこととした（3ヵ月後も正常値を維持）。また総合的に薬剤見直しが行えたことから医師に相談して、1日1回朝投与に薬剤をまとめた。これらの処方変更状況と変更理由については、かかりつけ薬局に対し、お薬手帳等を介して情報連携に努めた。今回、12種類から8種類への減薬により、低血糖の有害事象軽減、漫然投与（重複投与）の見直しができ、患者のQOLやADLの向上、アドヒアランスの改善、満足度向上に寄与することができたと考える。