

H₂ 受容体拮抗薬による処方カスケードに介入して減薬に寄与した一例

【入院時処方内容】			
	薬剤名（一般名）	規格	1回量 用法
1	ラフチジン口腔内崩壊錠	10mg	1錠 朝夕食後
2	ミルタザピン錠	15mg	1錠 夕食後
3	クエチアピン錠	25mg	1錠 夕食後
4	クエン酸第一鉄ナトリウム錠	50mg	2錠 朝夕食後
5	レボチロキシナトリウム錠	25mg	1錠 朝食後
6	酸化マグネシウム錠	500mg	1錠 朝夕食後
7	アセトアミノフェン錠	200mg	1錠 朝夕食後

内服薬：7種類	薬剤管理：病棟管理
服薬回数：2回	服薬支援：一包化

【退院時処方内容】			
	薬剤名（一般名）	規格	1回量 用法
1	クエン酸第一鉄錠	50mg	2錠 夕食後
2	レボチロキシナトリウム錠	25mg	1錠 朝食後
3	酸化マグネシウム錠	330mg	1錠 夕食後
4	ウラピジルカプセル	15mg	1カプセル 朝夕食後

内服薬：4種類	薬剤管理：病棟管理
服薬回数：2回	服薬支援：一包化

【患者情報】 90歳代 女性 入院患者 （入院期間： 144日 ）

診療科：外科

主疾患	廃用症候群、うつ病、統合失調症、便秘症、偽痛風、鉄欠乏性貧血、甲状腺機能低下症、神経因性膀胱				
病歴	高血圧（30年以上前）、変形性膝関節症（5年前）、慢性膀胱炎（5年前）、便秘症（5年前）、高尿酸血症（1年前）				
生活状況・入院契機など患者背景	娘と二人暮らし。3年前から食欲が低下し、ほぼ寝たきりの状態となり、娘が介護していた。半年前に両下肢浮腫・栄養状態の改善目的で他医療機関に入院となり、その後状態が落ち着いたが在宅療養は困難との判断のため当院に療養目的で転院となった。				
認知症	あり	介護認定	あり	要介護4	
薬剤有害事象	なし	()	副作用歴	あり	(ランゾプラゾール：下痢)
アドヒアランス	良好	()	アレルギー歴	なし	()

【入院時情報】

Hb7.4g/dL、Fe18.0μg/dL、BUN32mg/dL、Cre1.53mg/dL、シスタチン C2.56mg/L、
eGFR(cys)10mL/min（個別体型）、Mg2.8mg/dL、UA5.8mg/dL、尿道留置カテーテル挿入中

【key word】

薬学的な管理の実施、定期的な処方見直し、副作用等による健康被害が発症した時の対応

【処方見直し前の問題点】

- ①偽痛風に対する疼痛緩和目的にアセトアミノフェン錠を内服しているが、入院後は痛みの訴えはない。
- ②高度腎機能低下状態であるが、H₂受容体拮抗薬のラフチジン錠が通常投与量で処方されており、血中濃度上昇による精神神経症状（せん妄症状）の副作用が懸念される。
- ③高度腎機能低下状態であるが、酸化マグネシウムが1000mg/日投与されており、血清Mg2.8mg/dLと基準値を超えていた。
- ④前医より、うつによる不眠や食欲不振の改善目的にミルタザピン錠が投与されていたが、現在は夜間の睡眠は問題なく、食事も10割摂取している状況であった。

【処方提案の具体的な内容】

- ①痛みの訴えがない状態であったため、鎮痛剤のアセトアミノフェンを一時中止してはどうかと提案した。
- ②高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を参考にして、H₂受容体拮抗薬であるラフチジン錠によるせん妄の有害事象の可能性について医師に相談し、減量または一時中止を提案した。
- ③酸化マグネシウム投与により、排便状態は軟～泥状便を看護師等から確認、また血清Mg値も基準値を超過していたため減量してはどうかと提案した。
- ④不眠や食欲不振が改善され、入院時よりも体重が増加していることから、ミルタザピンの潜在的な副作用（めまいや起立性低血圧など）である転倒転落を防止するため、医師と協議しつつ徐々に減量していくよう提案した。

【多職種との関わり】

職 種	主な連携内容
医師	副作用の情報提供、処方提案や検査提案
看護師	処方変更後のモニタリング

【減薬後の経過】

- ①アセトアミノフェン錠の中止後、痛みの訴えについて看護師と協力して確認したことで中止継続することができた。
 - ②ラフチジン錠は既往歴や胃部不快感等の訴えもなかったことから、医師と協議し中止して経過観察したが、再燃することはなかった。またラフチジン中止後は精神症状も落ち着いてきたことから、クエチアピン錠を徐々に減量し、再燃することなく最終的には中止することができた。
 - ③酸化マグネシウム錠を減量したことで、排便状態は普通～軟便、排便コントロールが良好となり、血清Mg値も基準値の範囲内となった。
 - ④ミルタザピン錠の減量、最終的に中止したが、その後も食事摂取量の維持、不眠の訴え等の症状悪化はなかった。
- その他、クエン酸第一鉄錠の添付文書より、高分子鉄キレート形成によってレボチロキシンナトリウムの吸収を阻害してしまう可能性を考慮して、互いに干渉しないよう、服用時間のタイミングを分け、その後もHb、フェリチン値、甲状腺ホルモン値等の検査モニタリングを行った。
- 本症例はH₂受容体拮抗薬であるラフチジン錠による有害事象を起因とする処方カスケード疑いがある症例であったが、医師・看護師と協働でモニタリングしたことによって、徐々に減薬に繋げることができた。また減薬に伴い症状が改善してきたため、尿道留置カテーテルの必要性が低下し、ウラジビルによる薬物療法を開始することで尿道留置カテーテルを抜去することもでき、入院中の処方薬の見直しもADLの改善にも寄与できた。