

杉本 陵

Multimorbidity
Polypharmacy

84歳男性 #MI #HFrEF #アルツハイマー #CKD

- アスピリン腸溶錠100mg
- ランソプラゾール錠15mg
- フロセミド錠20mg
- スピロノラクトン錠25mg
- アトルバスタチン錠10mg
- フェブキソスタット錠10mg
- エナラプリル錠2.5mg

1錠 朝食後

- フロセミド錠10mg おくみ時 1錠
- ニコランジル錠5mg

3錠 毎食後

- メマンチン口腔内崩壊錠20mg

1錠 夕食後

妻より:足のむくみは変わらないけど、
ヒューヒューは動いた後があります。

体重は変わらないけど最近は眠そう。
元気がないように見える

眼瞼浮腫軽度

頸静脈怒張なし

下肢 浮腫軽度あり

デイサービスの記録:ここ数日元気なし

86歳男性 #肺がん既往 #不眠 #食欲不振 #高血圧 #老人性うつ病？ #副鼻腔炎

- アムロジピン・バルサルタン配合錠
- サクビトリル・バルサルタン錠200mg
- トリクロルメチアジド錠2mg

1錠 朝食後

- レバミピド錠100mg
- ツムラ小青竜湯（用法確認済み）
- アンブロキシオール錠15mg

3錠（包） 毎食後

- カルベジロール錠10mg
- アムロジピンOD錠5mg
- バルプロ酸Na徐放錠200mg

1錠 夕食後

- ブロマゼパム錠2mg
- ロラゼパム錠0.5mg
- トコフェロールニコチン酸エステルCap200mg
- フルスルチアミン錠50mg
- メコバラミン錠0.5mg

2錠 朝・夕食後

- アリピプラゾールOD錠3mg
- ニフェジピンCap5mg
- クラリスロマイシン錠200mg
- ゾピクロン錠10mg

1錠 就寝前

どこから手を
付ければいいのか
わからない……

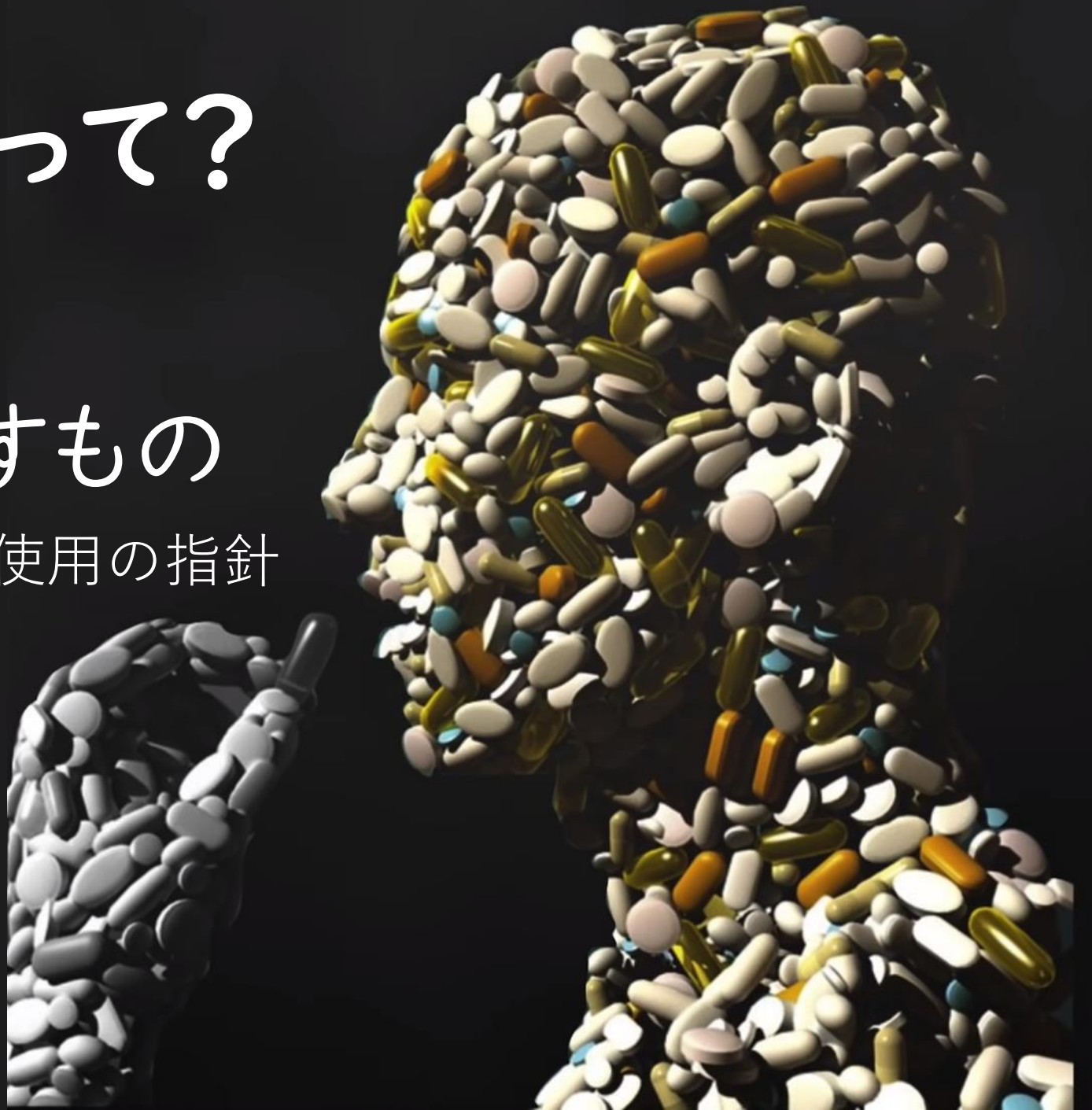


ポリファーマシーって？

多剤服用の中でも
害をなすもの

高齢者の医薬品適正使用の指針

○剤以上服用
が定義ではない



Multimorbidityのパターンと処方傾向

浮腫・心不全・心房細動

- 利尿薬
- 抗凝固薬
- 尿酸降下薬
- 貧血治療薬

鎮痛

- 骨粗鬆症治療薬
- 鎮痛薬
- 制酸薬

認知症

- 抗認知症薬
- 抗精神病薬

不眠・不安障害

- 抗うつ薬
- 睡眠薬
- 抗精神病薬

生活習慣病

- 抗血小板薬
- 降圧薬
- 脂質低下薬
- 糖尿病治療薬

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 年齢 (歳)



運動不足

肥満

体重減少

低栄養

高血圧

左室肥大

起立性低血圧

糖尿病

網膜症

腎症

薬剤性低血糖

膝関節症

慢性腰痛

心不全

急性増悪頻発

肺癌

術後呼吸障害

脳梗塞

認知症 せん妄

嚥下障害・片麻痺

易転倒 骨折

誤嚥性肺炎

寝たきり

心身機能
QOL

順位	国名	単位：％	注
----	----	------	---

1

35.92

2

29.92

3

24.05

4

23.27

5

22.93

6

[ポルトガル](#)

22.90

7

[ギリシャ](#)

22.82

日本の高齢
化順位は？

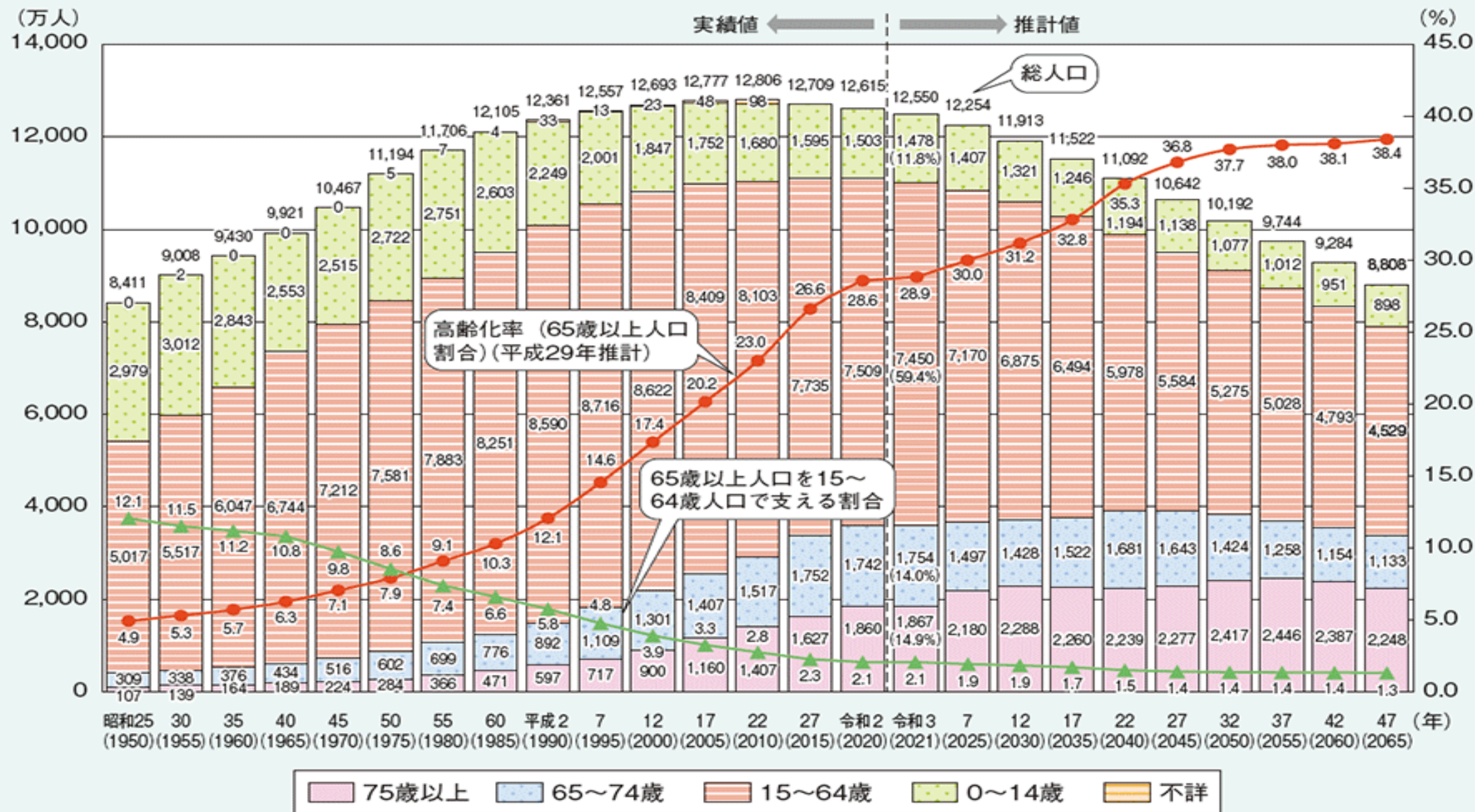
2022年 65歳以上人口比率（高齢化率）

グローバルノート(2023/9/22アクセス)

順位	国名	単位：％	注
1	 モナコ	35.92	
2	 日本	29.92	
3	 イタリア	24.05	
4	 フィンランド	23.27	
5	 プエルトリコ	22.93	
6	 ポルトガル	22.90	
7	 ギリシャ	22.82	

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計

内閣府データ(2023/9/22アクセス)



未来の社会や地域を見据え、 多様な場や人をつなぎ 活躍できる医療人の養成

薬学教育モデル・コア・カリキュラム
(令和4年度改訂版)概要

プライマリ・ケア診療の特徴

第13回日本プライマリ・ケア
連合学会学術大会

- 患者数が多い
- 短時間で診療しなければならない
- はっきりしない状況で判断をしなければならない
- 問題が複雑な患者が多い
- 複数の疾患を抱える患者が多い（マルチモビディティ）
- 重症度の幅が広い患者群が対象となる
- 患者層が異なることで対象となる健康問題が異なる
- 非典型的症状の患者が多い
- 一般的に有病率が低い
- 高齢者が多く、訴え・所見が曖昧で病状の把握が難しい
- 認知機能に問題のある患者が多い
- 一人の患者さんを継続的に長年見ていることも特徴で、些細な体調変化を察知し、評価し、早めに疾患を診断できる

ボールは
どこへ飛ぶ？



一部を見るのではなく 背景までしっかりとみて流れを確認



【表示実績】

6月6日

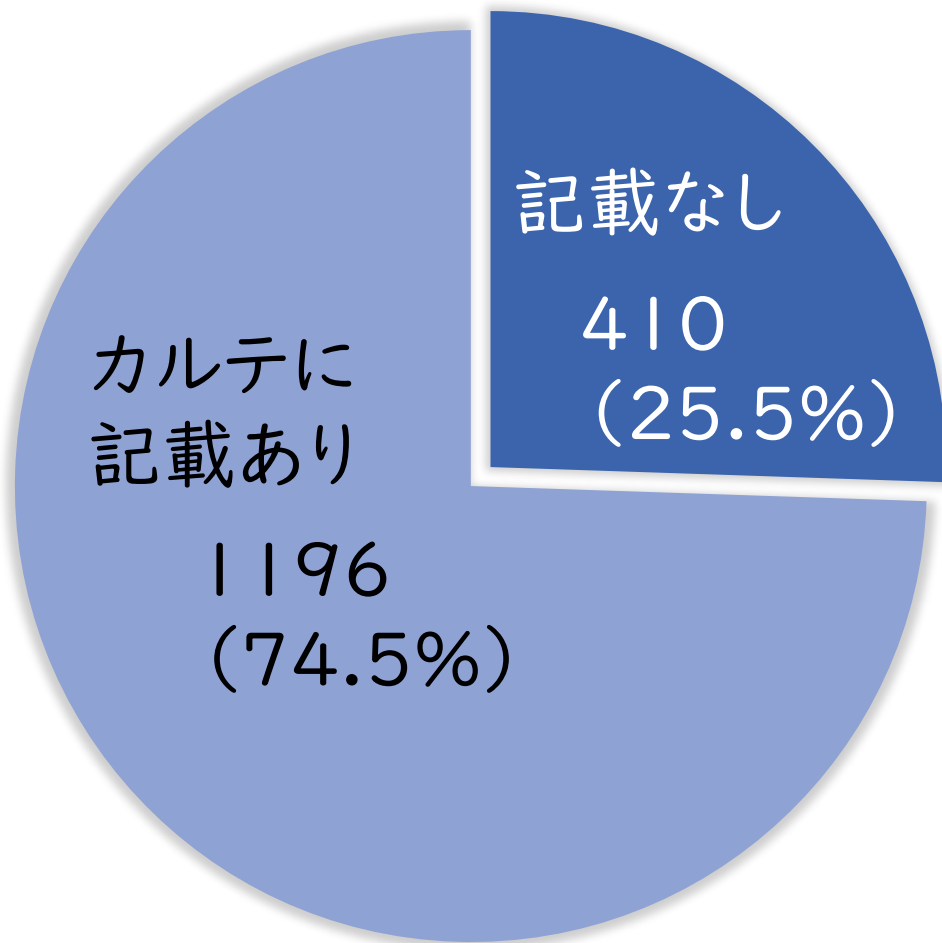
阪神タイガース 対 福岡ソフトバンクホークス戦

ジェフリー・マルテ選手
8回裏 11号ツーランホームラン

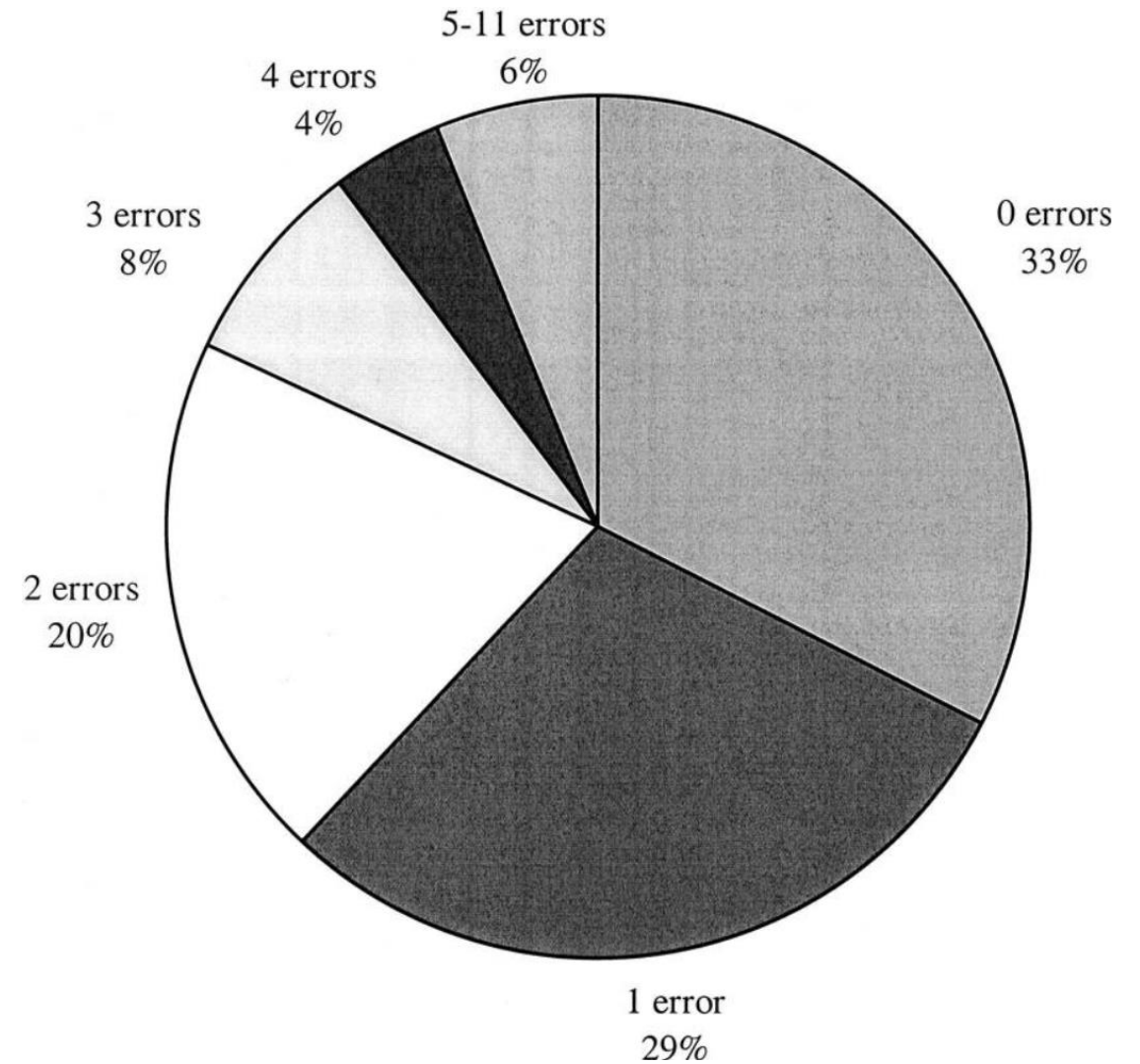


佐藤輝明選手
9回裏 15号ソロホームラン





入院患者が使用していた薬数



PMID:10848724より作成

不完全な薬剤リストは有害事象につながりうる

	Number of drugs	% [±]
全患者（304人）に関連する薬剤数	1606	100
薬局の記録から検索可能だった医薬品数	1568	97.6
入院時に使用している可能性がある薬局調剤の持参薬で 理論上日数が入院7日前には終了していない薬	1427	88.9
入院時に使用している可能性がある薬局調剤の持参薬で 理論上日数が入院7日前までに終了している薬	141	8.8
薬局の記録から検索可能できなかった医薬品数	38	2.4

PMID:10848724より作成

不完全な薬剤リストは有害事象につながりうる

診療所で薬剤師が必要な理由

第13回日本プライマリ・ケア
連合学会学術大会

外来診療では・・・。

生活習慣病などの慢性疾患を複数持っている高齢患者が多い

・一人当たりの服用医薬品数も多い

（アドヒアランスの問題、誤服用に伴う問題、有害事象の増加）

・加齢に伴う薬物の代謝・排泄能低下に伴う用量調節

・相互作用

訪問診療では・・・。

高齢患者が増えるだけでなく、抗がん剤治療、麻薬を用いた緩和医療、在宅中心静脈栄養なども行われており、安全で適正な薬物治療が重要

**使用している医薬品を医師のみにてその場で把握・評価するのは困難！
→診療の現場での対応が必要**

おくすり手帳 5つの「い」いこと

あなたのお薬手帳、活用していますか？

- い 医療機関にかかる時は必ず持って行きましょう
- い 言いたい事や伝えたい事を書いておきましょう
- い 一般用医薬品・健康食品も記録して
- い いつも携帯・いつも同じ場所に保管して
- い 一冊にまとめましょう



- アスピリン腸溶錠100mg
- ランソプラゾール錠15mg
- フロセミド錠20mg
- スピロノラクトン錠25mg
- アトルバスタチン錠10mg
- フェブキソスタット錠10mg
- エナラプリル錠2.5mg

1錠 朝食後

- フロセミド錠10mg むくみ時 1錠
- ニコランジル錠5mg

3錠 毎食後

- メマンチン口腔内崩壊錠20mg
- 1錠 夕食後

#陳旧性心筋梗塞(前壁中隔心筋梗塞)

#うっ血性心不全(HFrEF)

#アルツハイマー型認知症

中等症から重症度の認知機能障害あり

(HDS-R: 11/30)

#CKD(G3b)

妻より:足のむくみは変わらないけど、
ヒューヒューは動いた後があります。

体重は変わらないけど最近は眠そう。

元気がないように見える

眼瞼浮腫軽度

頸静脈怒張なし

下肢 浮腫軽度あり

デイサービスの記録:ここ数日元気なし

- アスピリン腸溶錠100mg
- ランソプラゾール錠15mg
- フロセミド錠20mg
- スピロノラクトン錠25mg
- アトルバスタチン錠10mg
- フェブキソスタット錠10mg
- エナラプリル錠2.5mg

1錠 朝食後

- フロセミド錠10mg むくみ時 1錠
- ニコランジル錠5mg

3錠 毎食後

- メマンチン口腔内崩壊錠20mg
- 1錠 夕食後

#陳旧性心筋梗塞(前壁中隔心筋梗塞)

#うっ血性心不全(HFrEF)

#アルツハイマー型認知症

中等症から重症度の認知機能障害あり
(HDS-R: 11/30)

#CKD(G3b)

妻より:足のむくみは変わらないけど、
ヒューヒューは動いた後はあります。

体重は変わらないけど最近は眠そう。
元気がないように見える

意欲低下、食欲低下
心不全悪化、認知症の進行
脱水、薬剤性?

- アスピリン腸溶錠100mg
- ランソプラゾール錠15mg
- フロセミド錠20mg

高度の腎機能障害 (CCr: 30mL/min未満) のある患者には、患者の状態を観察しながら慎重に投与し、維持量は1日1回10mgとすること

- 1錠 朝食後
- フロセミド錠10mg むくみ時 1錠
- ニコランジル錠5mg
- 3錠 毎食後
- メマンチン口腔内崩壊錠20mg
- 1錠 夕食後

#陳旧性心筋梗塞(前壁中隔心筋梗塞)
 #うっ血性心不全(HFrEF)
 #アルツハイマー型認知症
 中等症から重症度の認知機能障害あり
 (HDS-R: 11/30)

#CKD (G3b)

妻より:足のむくみは変わらないけど、
 ヒューヒューは動いた後はあります。

体重は変わらないけど最近は眠そう。
 元気がないように見える

意欲低下、食欲低下
 心不全悪化、認知症の進行
 脱水、**薬剤性?**

メマンチン口腔内崩壊錠20mgを10mgに減量となり・・・

ほんの少し元気が戻った感じのようでした。が・・・

歩くとひいひいして息苦しいと話し、顔色は白っぽい。
食事は進まず、時々食事中に顔を上に向けていることがあり辛そう

酷くなり受診。入院はしなかった…

認知症が進んでいることはわかる。

今は食べているからいいと思うが…、入院してさらに認知症が進行すると…

急変は理解している。

BNPが10,000を超えていて、あのまま亡くなっていたかもしれない、と入院せずに戻ってきて最後に言われた。

そう考えれば今、それなりに元気なことはすごい。

何かあっても救急車は呼ばないと思います。

話を聞いていると 患者さんの物語に出くわすことが・・・

●●っていう治療は
つらかったけど、
おかげで今がある

娘婿とけんかして
最近眠れない

孫ができてうれしい

お薬苦くて嫌い



*We continually make meaning
through telling stories*

物語であるため常に変化している。
また文脈から切り離して理解できない

変化を呼び込む6つのC

- **Curiosity**：患者や自分自身、ストーリー、状況などに興味を持つ
- **Context**：その人の家族、信条など、どのような背景で話しているか
- **Complexity**

話している人自身でさえ混乱しながら話していることもある。しかしその中に急激に表れるものがある
- **Creativity**：単調なものではなく創造性のあるものが期待される。
- **Challenging**

質問をしていくことで話し手が気づかなかったものが見えてくるものがあることがある。
- **Care**

会話に求められる以上のものが、十分なケアのもとにバランスが取れている状態で提供できるようにする。

今日の私の診断でどんなことをご希望ですか？

痛みを止めてほしいのです。

現在の生活にどのような影響を及ぼしているか、いくつか例を挙げていただけますか？

顔がいつも痛いのですが、いつまたひどい激痛に襲われるかわかりません。外出するのがとても怖いのです。

いろいろな治療を受けてきた中で何か役に立たなかった、違いを生んだものはあったでしょうか？

最初の手術は役に立ちました。それに伴い薬を減らしていくと、仕事のストレスが強いときに悪化しひどくなっている気がします

私がするかもしれないと期待していた具体的なことはありましたか？

私はただ助けてほしいだけです。

どんな方法や対策がそうした中で少しでも生きやすくなるような戦略になると思いますか？

本当にひどい痛みが起こったときに、薬物療法に逃れる必要があったり、薬物療法でなくても「私にはこの戦略や対処法がある」と思えるような対処法があればいいと思うんです。そうすれば生きることにより自由を感じることができるようなんです。

変化を呼び込む対話

物語を聞いていく中で何かが
変わっていませんでしたか？

**傾聴と問いかけの往復こそが
ナラティブの実践である。**

86歳男性 #肺がん既往 #不眠 #食欲不振 #高血圧 #老人性うつ病？ #副鼻腔炎

- アムロジピン・バルサルタン配合錠
- サクビトリル・バルサルタン錠200mg
- トリクロルメチアジド錠2mg

1錠 朝食後

- レバミピド錠100mg
- ツムラ小青竜湯（用法確認済み）
- アンブロキシオール錠15mg

3錠（包） 毎食後

- カルベジロール錠10mg
- アムロジピンOD錠5mg
- バルプロ酸Na徐放錠200mg

1錠 夕食後

- ブロマゼパム錠2mg
- ロラゼパム錠0.5mg
- トコフェロールニコチン酸エステルCap200mg
- フルスルチアミン錠50mg
- メコバラミン錠0.5mg

2錠 朝・夕食後

- アリピプラゾールOD錠3mg
- ニフェジピンCap5mg
- クラリスロマイシン錠200mg
- ゾピクロン錠10mg

1錠 就寝前

86歳男性 #肺がん既往 #不眠 #食欲不振 #高血圧 #老人性うつ病？ #副鼻腔炎

- アムロジピン・バルサルタン配合錠
- サクビトリル・バルサルタン錠200mg
- トリクロロメチン錠2mg
- ブロマゼパム錠2mg
- ロラゼパム錠0.5mg

この症例で聞きたいことはありますか？
この人の背景には何があると想像しますか？

- カルベジロール錠10mg
 - アムロジピンOD錠5mg
 - バルプロ酸Na徐放錠200mg
 - ニフェジピンCap5mg
 - クラリスロマイシン錠200mg
 - ゾピクロン錠10mg
- 3錠（包） 毎食後
1錠 夕食後
1錠 就寝前

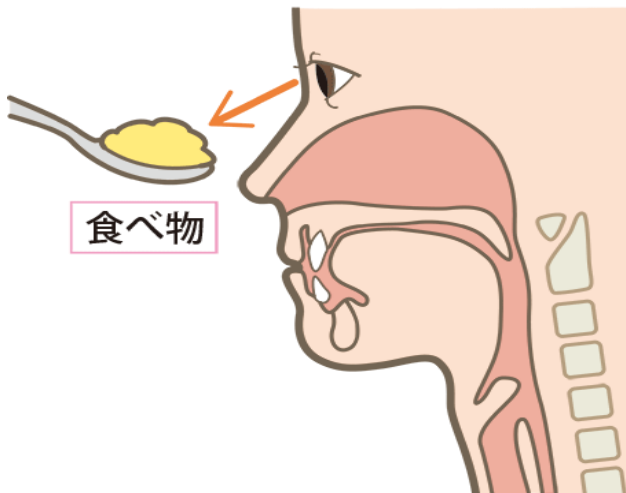
薬歴を確認すると……

- いつも本人来局。歩くのが遅い。つまづくこと有。
- 血圧150-160／90-100くらいで推移している
- 話がゆっくりで手が震えて小銭が取れない。
- 食欲はわからないが、そもそもおなかのすく感じはない。
- たまに食べたいが、食事も薬も飲み込みにくい感じがある

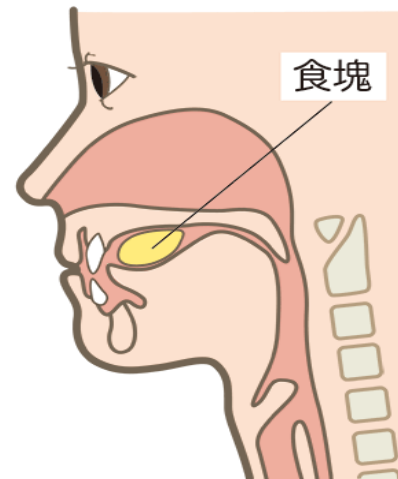
食事がつらいから食べないこともある。
その時は食後の薬を飲んでいない。
飲まなかった薬は捨てています



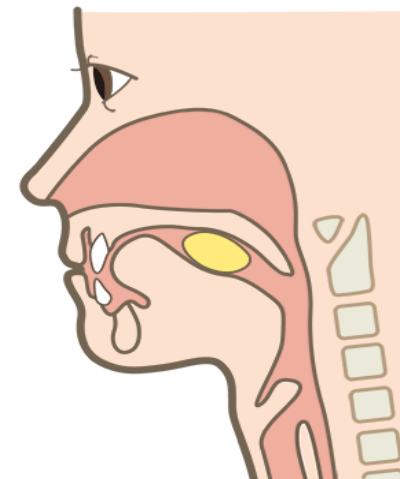
嚥下障害を 疑えば 考えることが たくさん



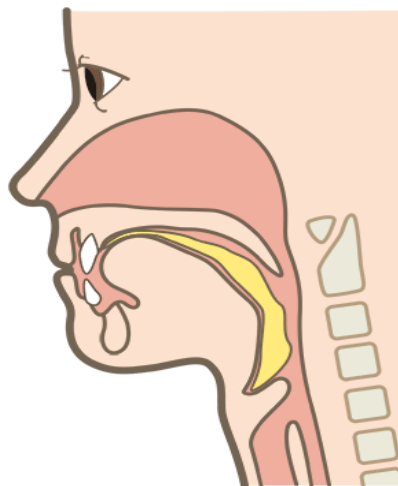
1. 先行期（認知期）



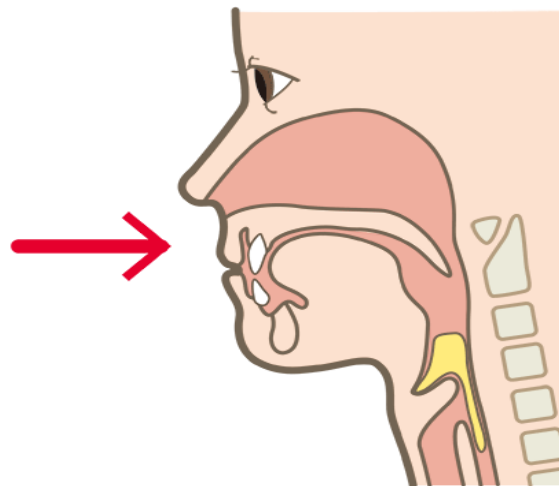
2. 準備期（咀嚼期）



3. 口腔期



4. 咽頭期



5. 食道期

- 食べようとしない
- 口に持ってこれない
- 口に取り込めない
- 薬を準備できない
- 薬を飲んでくれない
- 薬をこぼす

- 咽頭に残留する
- 誤嚥する
- 薬の一部が咽頭に残る
- 薬が気管に入り込んで
むせたり、口から出てくる

先行期

準備期・口腔期

咽頭期

食道期

- 咀嚼がうまくできない
- 口にため込んでしまう
- 薬が口の中に残っていることが多い

- 逆流したり食道に残る
- 内服薬が食道に残ったまま胃に運ばれない



**<注意> このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り担当医へ電話にてお願いします。**

処方医師 科 先生御侍史 報告日: 年 月 日

薬剤情報提供書 (トレーシングレポート)

患者 ID :	保険薬局 名称・所在地
患者名 :	
☐ 患者は処方医師への報告を拒否していますが、 治療上重要と考えられるので報告致します。	TEL : FAX : 担当薬剤師名 : 印

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

- ☐ 薬剤の使用状況、症状等
☐ 処方内容に関する提案事項

につき、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師からの提案事項

なお、大変お手数をおかけしますが、提案事項について先生のお考えをお聞かせいただき、今後の参考とさせていただきたいと存じます。
よろしければ、下記にご記入いただき、返信いただければ幸いです。

なんと大きく治療方針が変わった！



入院し処方薬および食事中止し点滴
栄養状態改善してから

レボドパ・カルビドパ水和物開始。
あわせてリハビリ治療

嚥下障害改善、歩行改善。

食事も全量摂取できるようになり

睡眠もしっかりととれるようになった

退院処方

- ・ネオドパストン[®]配合錠L100

1日5錠（朝・昼2錠、夕1錠） 毎食後

- ・カルベジロール10mg、アムロジピンOD錠2.5mg

1日各1錠 朝食後

血圧は110-120/70-75 mmHgで安定するようになった

- 嚥下障害を「食欲がない」と表現されることがある
- 食事をとらないと食後服用をしない人がいる
- 原因がわからないものについて深掘すると
わかることがある
- ある事柄を説明するためには、必要以上に
多くを仮定するべきではない

入退院を繰り返した症例

入院日：R5.10.1

患者情報：85歳、女性

体重39.5kg、身長150cm、アレルギー・副作用歴なし、喫煙・飲酒なし
一人暮らし、訪問診療とデイサービスを利用している。

主訴：吐き気、下痢、腹痛

10日前から発熱。急性症状にて入院の運びとなる。現病歴は慢性便秘、
心房細動（CHADS₂ = 1 / HAS-BLED = 3）、正球性貧血、尿路感染。

バイタルサイン（来院時）：JCS-I-3（呼びかけ反応あり）

体温37.5℃、BP125/86、脈拍111/分、SpO₂97%、呼吸数14/分

入院時の検査所見と聴き取り所見

検査項目	数値	検査項目	数値
総蛋白	5.8 g/dL	WBC	26900 /μL
Alb	2.8 g/dL	RBC	269 x 10 ⁴ /μL
AST	26 U/L	ヘモグロビン	7.1 g/dL
ALT	15 U/L	ヘマトクリット	21.7%
γ-GTP	60 mg/dL	血小板	67.1 x 10 ⁴ /μL
T-Bil	0.5 mg/dL	好中球	87.7%
BUN	13.1 mg/dL	尿潜血	+
CRE	1.02 mg/dL	尿蛋白	+
eGFR	45 mL/min/1.73m ²	尿中白血球	3+
Na	128 mEq/L	摂食量：1／4（通常食） 排便回数：8回／日 脱水所見+	
K	3.6 mEq/L		
血糖（血清）	136 mg/dL		
CRP	19.61 mg/dL		

入院時看護記録（入院までの経緯）

R5

6/10 左大腿骨骨頭骨折にて入院。

7/24 軽快退院

7/25 尿路感染、低Na、高血圧、CKD、Af、便秘にて再入院
セファゾリン1gx2（10日間）、セフトリアキソン1gx1（1週間）

8/4 尿路感染にて細菌培養。*E.coli*、緑膿菌検出
改善ないため続けてセフトジジム、メロペネム点滴（10日間）

9/22 軽快退院

9/23 訪問診療にて尿路感染疑い、レボフロキサシン250mg 分1 7日間開始

9/28 尿培養で*E. coli* 検出しセフメタゾール点滴開始、レボフロキサシン中止

10/1 発熱、尿路感染にて入院。レボフロキサシンは中止せず継続していた。

Drカルテ情報

O: 発熱、下痢、脱水、尿路感染症（抗菌剤の量不足による無効）
持参薬

酸化マグネシウム錠330mg	4錠／分2	昼食後・寝る前
ジゴキシン錠0.125mg	0.5錠／分1	
エドキサバン（リクシアナ®）錠15mg	1錠／分1	朝食後
ランソプラゾールOD錠15mg	1錠／分1	
フェロ・グラデュメット®錠105mg	1錠／分1	夕食後
カロナール錠200	6錠／分3	
ラックビー®微粒N1%	3g／分3	毎食後

P: 脱水による倦怠感・電解質異常は点滴、栄養指導
尿路感染は抗菌薬対応（セフメタゾール増量開始）、持参薬はそのまま継続。

薬剤師として経過を確認して

この患者さんのプロブレムは一体どこにある？

副作用を考えるなら・・・

下痢：酸化Mg、PPI、抗生物質、ジゴキシン？

貧血：DOAC起因出血？

倦怠感、傾眠：高Mg血症？

持続発熱、下痢：カロナールなどで肝炎？

	入院時	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
酸化Mg錠 1日 4錠							
ラックビ [®] -微粒 3 g							
ミヤBM錠 6錠							
ジゴキシン0.125 0.5錠							
リクシアナ15 1錠							
ランソパ [®] ラゾ [®] ール15 1錠							
フェログ [®] ラデ [®] ュメット 1錠							
カロナール200 6錠							
セフメタゾ [®] ール 1 g+生食 1日2回							
乳酸リンゲ [®] ル+ブドウ糖1日2回							
体重	39.5		39.2			39.5	
食事種類	通常1/2	低残渣1/2	低残渣1/2	流動1/2	流動1/2	流動1/2	流動1/2
摂食量	1/4	1/2	1/2	全	全	1/2	1/2
排便回数	8	5	5	6	8	7	8
体温	38.6	37.1	36.9	37.2	36.9	37.1	38.1
JCS	I-3	I-3	I-2	I-1	0	0	0

入院7日目の検査所見

検査項目	数値	検査項目	数値
総蛋白	5.8 g/dL	WBC	21100 /μL
Alb	2.7 g/dL	RBC	249*10 ⁴ /μL
AST	12 U/L	ヘモグロビン	6.8 g/dL
ALT	12 U/L	ヘマトクリット	21.2%
γ-GTP	60 mg/dL	MCV	83 fL
T-Bil	0.5 mg/dL	MCH	27.6 pg
BUN	13.3 mg/dL	MCHC	33.2 %
CRE	0.61 mg/dL	血小板	83.5 x 10 ⁴ /μL
eGFR	60 mL/min/1.73m ²	好中球	85.2%
Na	137 mEq/L	尿潜血	—
K	3.4 mEq/L	尿蛋白	—
血糖（血清）	90 mg/dL	尿中白血球	±
CRP	9.41 mg/dL	ジゴキシン	0.60 ng/mL

薬剤師として経過を確認して

この患者さんのプロファイル

初めに想定していたものから
何を除外でき、

新たに何を確認しないといけない？

呼吸抑制・高Mg血症？

持続発熱、下痢：カロナールなどで肝炎？

副作用聴取のための面談技法

【面談失敗に陥りがちな例】

閉鎖的質問を次々に
投げかけてしまう



- 患者不安につながってしまう
- 副作用症状を聴取でき切らないことが多い

副作用聴取のための面談技法

【面談成功につなげるポイント】

- 主訴の確認「現在の症状は？」
- 主訴以外の症状確認「その他の症状は？」
- 1つの症状について閉鎖的に質問
 - ✓ 同意を得る「〇〇を詳しく伺ってよいですか？」
 - ✓ 性状・部位の確認「どこに、どのような？」
 - ✓ 程度、経過確認「ひどいか、いつからか」
 - ✓ 起きる状況「どんな時に症状があるか？」
 - ✓ 随伴症状の有無「ほかの症状はありますか？」

副作用聴取のための面談技法

【面談成功につなげるポイント】

- 患者の訴えた症状を復唱確認する
- 過去の同じような症状の経験を尋ねる
- 症状の原因で思い当たることを聞く

共感する・・・きちんとできていますか？

**「そんなにつらかったのですね、知りませんでした。
よく話してくださいましたね」**

今回明らかに聞きたいのは下痢の状態

回数やバイタルはわかっています。

さて、何を確認しましょうか？

再掲（入院時）

主訴：吐き気、下痢、腹痛

10日前から発熱。急性症状にて入院の運びとなる。現病歴は慢性便秘、心房細動（CHADS₂ = 1 / HAS-BLED = 3）正球性貧血、尿路感染。

R5

7/25 尿路感染、低Na、高血圧、CKD、Af、便秘にて再入院
セファゾリン1gx2(10日間)、セフトリアキソン1gx1(1週間)

8/4 尿路感染にて細菌培養。*E.coli*、緑膿菌検出
改善ないため続けてセフトラジジム、メロペネム点滴(10日間)

9/22 軽快退院

9/23 訪問診療にて尿路感染疑い、レボフロキサシン250mg 分1 7日間開始

9/28 尿培養で*E. coli* 検出しセフメタゾール点滴開始、レボフロキサシン中止

10/1 発熱、尿路感染にて入院。レボフロキサシンは中止せず継続していた。

	入院時	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
セフメタゾール 1g+生食 1日2回							
乳酸リンゲル+ブドウ糖1日2回							

重篤副作用疾患別対応マニュアル

とある項目に次の記載があります。

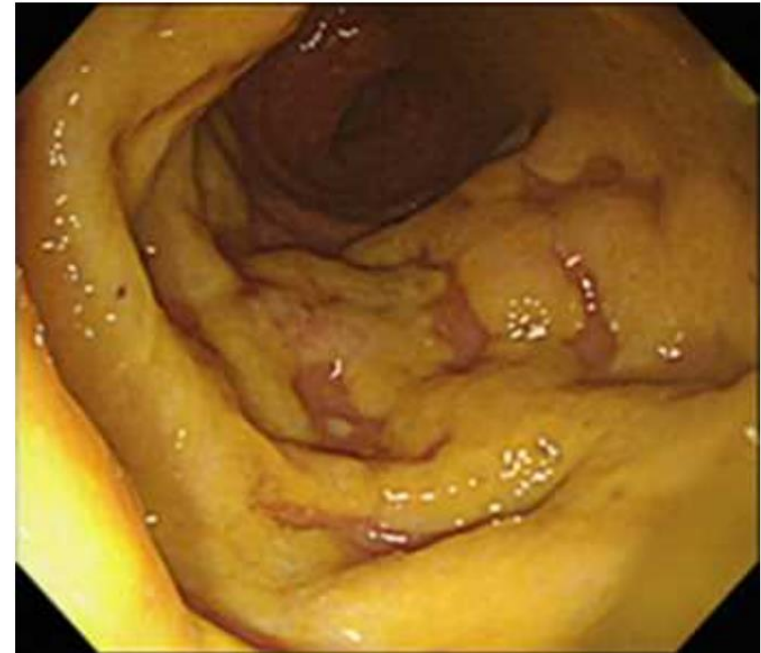
抗菌薬服用1～2週間後に下痢（ときに血性）、発熱、腹痛がほとんどの症例で見られる。稀に抗菌薬使用後1～2か月後に〇〇が認められることがある。

（〇〇は疾患名）

*Clostridioides difficile*腸炎

明らかな血便ということはずなく、形のない軟便から水様便や粘稠便までさまざまであり、**特異な臭気を帯びている**。1日に20回くらい排便することもある。

ハリソン内科学第5版 p883



そういえばにおいが強くなった感じがする。
色も緑っぽい？

この発言を確認できたため、
詳しく検査したところ、
偽膜性大腸炎と確定

治療した後、大腸がんも
発見された



時間軸！つとってても多様性に富む「薬剤性」

- プレガバリンによるめまいは初期のみ。
- アムロジピンによる浮腫は長期投与・女性で出やすい
- レベチラセタムによる精神症状（易怒性、うつ）は初期も1年後でもある。

あるある副作用

- 圧迫骨折の疼痛に対して**トラマドール**・アセトアミノフェン合剤を開始したらいつの間にか**傾眠**になっていた。
- 心不全で**SGLT-2阻害薬**を追加したところ、食事量が著しく低下した。ご本人に確認すると、**口渇がひどく**ておいしくない、とのことだった。
- ステロイドサイコーシスによるせん妄に対して、**リスパダール**を使用したところ、知らない間に**パーキンソニズム**を生じた

薬剤師側の課題

- 薬剤有害事象の頻度や症例報告を検索する能力
知識・経験
- 診断における薬剤性の可能性について言及する訓練
コミュニケーション
- 薬剤性と薬剤性以外の鑑別について議論する能力
知識・経験
- 臨床業務に割り当てる時間の確保
労務管理

処方箋の背景は 多彩で個別的



迷い、相談して
多様性に対応