

医療機能評価受審を機に薬剤科が患者の安全性確保の視点で行った取り組みを紹介致します。

<今月のピックアップ 1 : 減薬の取り組み結果>

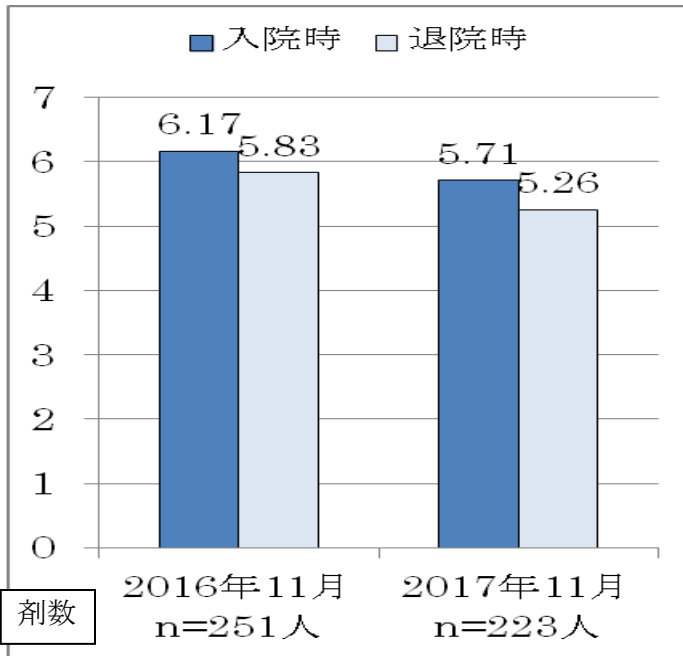
加齢と共に複数の疾患を合併し多剤併用となることで、①薬物有害事象の増加（副作用、薬物相互作用、調剤ミス、飲み間違えの増加）、②服用の手間と QOL の低下、③薬剤費の増大などが問題となります。他施設の研究では、6 剤以上で特に薬物有害事象の発生増加、5 剤以上で転倒発生のリスクが高くなると報告されています。（DI ニュース No. 569 参照）

そこで減薬をすすめるために、①持参薬を使用しない運用を開始、②緊急入院患者への薬剤師の早期介入による入院前使用薬の確認、鑑別オーダー入力、代替え・減薬提案を行い、医師と共に、減薬への意識強化と見直しに着手しました。

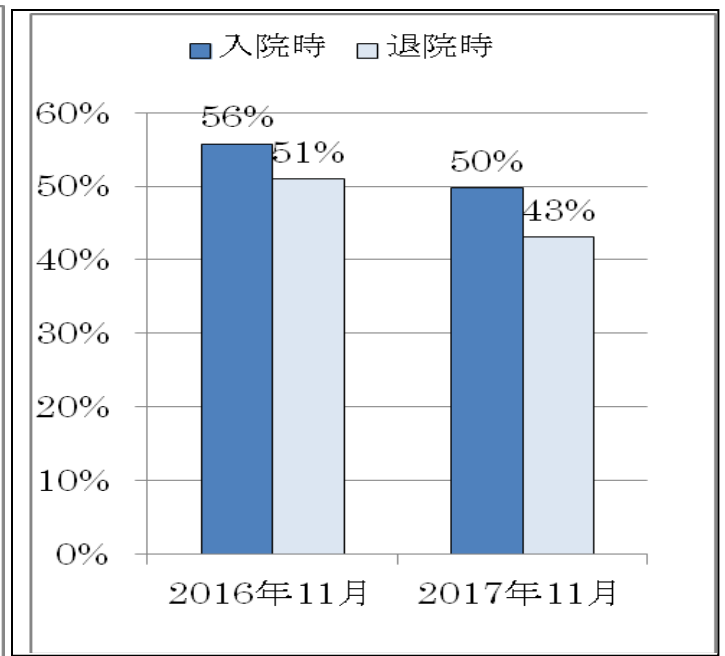
定期使用薬の変化

対象：2016 年、2017 年の 11 月に C5/D4 に入院していた患者（入院中・死亡退院・短期クリパス患者を除外）

平均使用剤数の変化

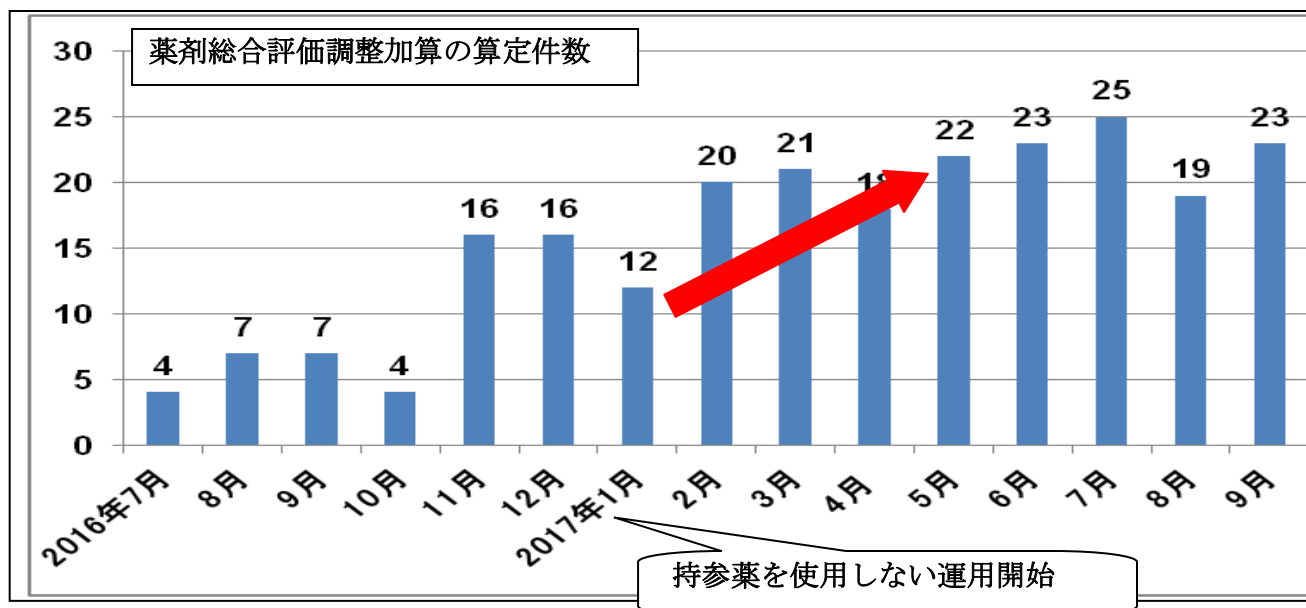


6 剤以上使用する患者の割合の変化



- ★退院時は入院時に比べて定期使用薬が減少しました。
- ★2016 年も減薬に取り組んでいましたが、2017 年は入院時の平均使用剤数が減っている上に、退院時には更に減薬することが出来ました。
- ★6 剤以上で特に薬物有害事象の発生が増加するといわれていますが、平均剤数は 6 剤を下回ることが出来ました。
- ★6 剤以上使用する患者が 5 割を下回ったものの、多剤併用患者がまだ 4 割残っている状況のため、更なる減薬に取り組んでいきたいと考えています。

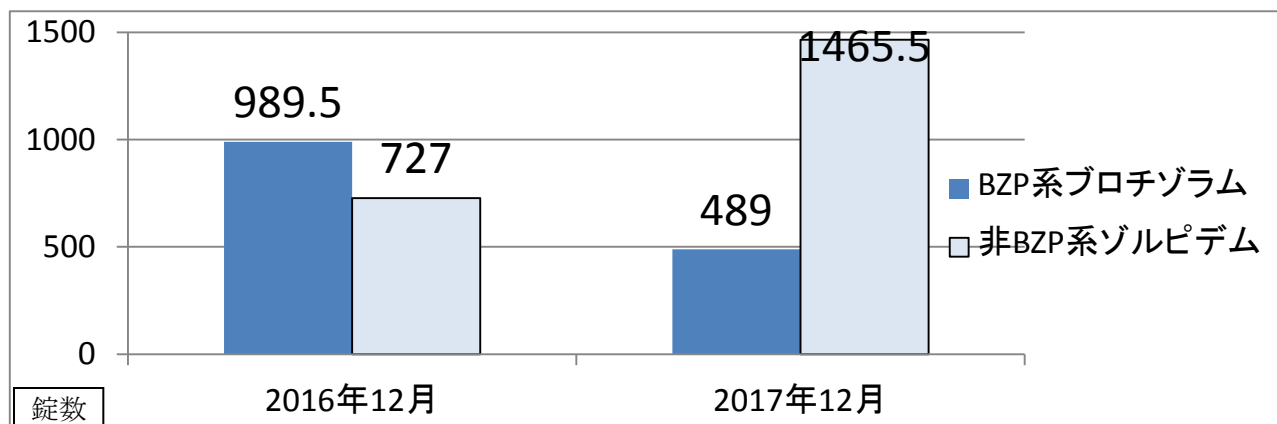
2種類以上の減薬となった入院患者件数(対象：6種類以上内服していた患者)



<今月のトピック2：ベンゾジアゼピン（BZP）系薬物の使用量の推移>

高齢者において BZP 系薬剤の使用は、ふらつき・転倒による骨折リスクを増加させることが示唆されており、原則としては、安全性の高い睡眠薬を使用することがリスク回避に繋がると考えられています。そのため、各病棟の常備薬から BZP 系薬剤（プロチゾラム、エチゾラム、ユーロジン）を廃止し、必要時指示における不眠時の推奨薬は非 BZP 系のゾルピデムに変更しました。

BZP 系プロチゾラムと非 BZP 系ゾルピデムの院内使用量の推移



★BZP系薬剤の中で不眠時に最も多く使用されていたプロチゾラムと変更後の非BZP系薬剤ゾルピデムの比較を行いました。今回、常備薬から BZP 系薬剤を撤廃しましたが、定期的に BZP 系薬剤を服用している患者も多くおり、今後は入院前から定期服用されている BZP 系薬剤の使用量削減の取り組みを進める必要があります。

BZP系プロチゾラムと非BZP系ゾルピデムの違いについて

	BZP系プロチゾラム	非BZP系ゾルピデム
作用時間	7時間	2時間
ピーク時間	1.5時間	0.8時間
作用の違い	催眠作用、抗不安作用、筋弛緩作用、抗痙攣作用がある。	催眠作用が強く、抗不安作用、筋弛緩作用、抗痙攣作用が弱くなっている。
特徴	寝付きが悪くて眠れない入眠障害の方に用いられる。 効果が持続するため中途覚醒の方にも有効。	入眠障害の方に用いられる。薬の効果の消失が早いいため、翌朝に眠気を持ち越すことが少ない。 筋弛緩作用が弱く高齢者に処方されることが多い。
副作用	眠気の翌朝への持ち越し、ふらつき、依存性がある	薬服用後の健忘が起こりやすい

腎機能別注射用抗菌薬投与量について

腎機能低下患者及び透析患者に対しては、用法・用量を調整しなければならない薬剤が多数存在し、適切な投与設計が求められます。今回は注射用抗菌薬の投与量について腎機能に応じた至適用量について当院の基準を定めました。

<腎機能別注射用抗菌薬投与量>は【マイツール】の【医薬品集<医薬品集付録>】に掲示してありますので、必要時にご参照ください。



～お知らせ～

No. 581 で配信致しました『DOAC 減量基準と他の抗凝固薬との切り替え方法』ですが、表現に一部解りにくい表現がございましたので改訂版を再度配布させていただきます。

掲示場所；【マイツール】の【医薬品集<医薬品集付録>】『DOAC 減量基準と他の抗凝固薬との切り替え方法』

—今月号の目次—

- ①<今月のトピック 1 >減薬の取り組み結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1. P2
- ②<今月のトピック 2 >BZP系薬物の使用量の推移・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
- ③BZP系プロチゾラム、非BZP系ゾルピデムの違いについて・・・・・・・・ P3
- ④腎機能別注射用抗菌薬投与量について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
- ⑤D I 情報（プレアボイド報告、副作用報告、採用薬変更のお知らせ）・・・・ P4
- ⑥腎機能別注射用抗菌薬投与量について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 付表

DI 情報

＜気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～＞

薬剤名	問い合わせ内容	結果
テルミサルタン	A R B薬テルミサルタン服用中。A R Bは高K血症に対して慎重投与（悪化の可能性あり）。腎機能も悪いため、テルミサルタン中止し、C aブロッカー増量、もしくは α 遮断薬であるドキサゾシン追加を提案。	テルミサルタン中止、ニフェジピンC R増量
セファゾリンNa	ペニシリン系で薬疹あり。ペニシリン系とセフェム系は交差反応の可能性有り。腹腔鏡下胆嚢摘出術時、 β ラクタム系抗菌薬アレルギー患者での代替薬はクリンダマイシン＋クラビット（「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」より）となっている。セファゾリンより変更提案。	クリンダマイシンへ変更となった。
リリカ	リリカ継続処方あり。リリカは心不全に対して慎重投与。継続するか確認。	リリカ削除になった。

＜副作用報告＞（県連DI委員会 12月報告より） 副作用検討 1件

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	抗悪性腫瘍剤 抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤	パクリタキセル注 100mg/16.7mL「NK」 ハーセプチン注射用 60	肝機能障害	3	協同	可能性あり

＜採用薬変更のお知らせ＞（県連薬事委員会 12月報告より）

新規採用					採用削除			
変更理由	メーカー	薬品名	規格	薬価	メーカー	薬品名	規格	薬価
販売中止に伴う採用薬変更	ジェイドルフ製薬	ヘモナーゼ配合錠		14.4円	日本新薬	サーカネッテン配合錠		14.0円
	光製薬	グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」（200mL ソフトバッグ）		178.0円	共和クリティケア	グリセノン注 200mL		178.0円
後発医薬品への採用薬変更	鶴原製薬	ホモクロルシクリジン塩酸塩錠 10mg 「ツルハラ」		5.4円	エーザイ	ホモクロミン錠 10mg		6.2円
	日本ジェネリック	フルニトラゼパム錠 1mg 「JG」		5.6円	エーザイ	ロヒプノール錠 1		13.3円
採用薬変更	エーザイ	サイレース静注 2mg		154.0円	エーザイ	ロヒプノール静注用 2mg		139.0円

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 DI室（内線 9404）までどうぞ
 担当：牧野・柴田・玉水・木村・相良 Tel 048-296-9249 Fax 048-296-5719