

## <今月のトピック1>

『院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル』について調査  
残薬を考慮した処方日数の調整 処方薬に合った用法への変更件数 が増加！

2017年12月より、PBPM（プロトコルに基づいた薬物治療管理）の一つとして『院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル』の運用を開始し半年が経過したため、本プロトコルによる疑義照会件数について調査しました。

『院外処方箋における疑義照会プロトコル』とは・・・

病院が保険薬局へプロトコルについて説明・合意のもと、調剤上典型的な事例において疑義照会を簡素化（事後報告）することで、処方医・コメディカル・保険薬局の業務軽減と患者への薬学的ケアの充実を図る取り組みです。

### <調査内容>

2018年5月

合意を交わした薬局数：29【川口市23、さいたま市6】

本プロトコルによる疑義照会件数：158（このうち門前3薬局：153）

内訳 ※1人2項目該当含む

	(前年同月件数)
① 同一成分の銘柄変更	: 22
② 剤形変更	: 8 (5)
③ 規格変更	: 5 (4)
④ 一包化	: 11 (8)
⑤ 週1または月1内服製剤の処方日数調節	: 0 (0)
⑥ <u>残薬を考慮した処方日数の調整</u>	: <b>54</b> (22)
⑦ <u>処方薬に合った用法への変更</u>	: <b>32</b> (11)
⑧ 外用薬の用法	: 23 (4)
その他	: 7

『残薬を考慮した処方日数の調整』と『処方薬にあった用法への変更』の増加が顕著に出了ました。これにより、必要以上の投薬回避や最適な用法による薬の適正使用につながっていると期待出来ます。ただ、全体の件数が増加していることは業務量増加と患者ケアにかかる時間低下につながっているため、疑義照会件数減少のための院内への情報提供は行っていく必要があります。

### —今月号の目次—

①<今月のトピック1>『院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル』について調査・	P1~2
②<今月のトピック2>循環器用薬剤の投与速度を計算・確認するツールを作成・	P2
③<今月のトピック3>高尿酸血症患者へのフェブリクの使用について・	P3
⑤<DI情報>プレアボイド情報、副作用報告、採用薬変更のお知らせ	P4

## <今月のトピック 2>

一部の循環器用薬剤の投与速度を計算・確認するツールを作成しました。

マイツール『医薬品集』内の一番下にリンクがあります。

体重や薬剤用量などの空欄に数値（半角）を入れ計算ボタンを押すとボタン下にある空欄に数値が計算されます。是非ご活用下さい。

不明な点やご意見がございましたら DI 担当までお願いします。

疾患(薬効)群別推奨薬

- 採用抗菌薬 2017.11
- 脂質異常症 2017.11
- 高血圧症 2017.11
- ピロリ菌3次除菌の推奨薬 2016
- 骨粗しょう症 2017.7
- 眼科領域目薬一覧 2017.11
- 便秘 2017.11
- 過活動性膀胱治療薬 2017.10

治療ガイドライン・マニュアル

- 消化器内視鏡治療時における抗手術における抗血栓薬の休薬期
- インフルエンザ薬剤選択フロー20
- ハイアグラ・レビトラ使用ガイドラ

参考資料

- アスピリン喘息を誘発する物質・
- 妊娠中に比較的安全に使用でき
- 注射薬使用薬
- 持続注射投与量計算

### ハンブ注射用投与速度確認ツール

患者体重、ハンブ使用量、溶解液(希釈液)総量、点滴速度を入力して下さい

薬剤一覧	体重: 60 kg
シルチアゼム塩酸塩注	ハンブ使用量: 3 V
ニトロール注	溶解液総量: 100 mL
ノルアドレナリン注	点滴速度: 5 mL/h
ハンブ注射用	
ベルシピン注	

ハンブ投与速度: 0.042  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$

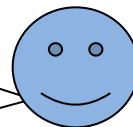
(少数第3位までで四捨五入しています)

## 高尿酸血症患者にフェブリク® を第一選択で使用は賢い選択？

痛風や高尿酸血症に対して、キサンチンオキシダーゼ阻害薬であるアロプリノール（ザイロリック）やフェブリク®（フェブキソスタット）が広く使われています。両者のうち、アロプリノールは腎機能の程度に応じて用量を調節する必要があるのに対し、フェブキソスタットは中等度までの腎機能低下では腎機能に応じた減量が不要です。また、国内第3相試験<sup>1)</sup>においてフェブキソスタットはアロプリノールに比べて尿酸値を有意に下げました。

上記の理由により最近ではアロプリノールではなくてフェブリク® が処方されるケースが増えています。

アロプリノールではなく、フェブリクを第一選択で使用する事に問題は無いのでしょうか？



海外第3相試験<sup>2)</sup>では心血管イベント（胸痛、冠動脈疾患、心筋梗塞、心房細動）が、有意でないもののフェブキソスタット群で多く見られ（フェブキソスタット 80mg 群、120mg 群で 2%に対してプラセボ群やアロプリノール群は 1%未満）、フェブキソスタットにより心血管イベントが増えるのではないかという疑念が持たれていました。

その疑問を解決すべく計画された CARES（The Cardiovascular Safety of Febuxostat and Allopurinol in Patients with Gout and Cardiovascular Morbidities trial）試験<sup>3)</sup>の結果が今年発表されました。

心血管病の既往のある痛風患者を対象としたこの試験は、主要エンドポイントとして心血管死と非致死性心筋梗塞、非致死性脳梗塞、不安定狭心症による緊急血行再建術を含めた複合エンドポイントが設定されていて、結果はフェブキソスタット群とアロプリノール群とで両群に差は見られませんでした。

しかし、二次エンドポイントとして設定されていた心血管死単独のイベントがフェブキソスタット群ではアロプリノール群の 1.3 倍多く、全死亡もフェブキソスタット群はアロプリノール群の 1.2 倍多く発生しました。

エンドポイント	フェブキソスタット (N=3098)	アロプリノール (N=3092)	ハザード比 (95%信頼区間)
主要エンドポイント	335 (10.8%)	321 (10.4%)	1.03 (0.87~1.23)
心血管死	134 (4.3%)	100 (3.2%)	1.34 (1.03~1.73)
全死亡	243 (7.8%)	199 (6.4%)	1.22 (1.01~1.47)

アロプリノールの  
**1.3 倍**

アロプリノールの  
**1.2 倍**

中断患者が非常に多かったことや海外の試験のために日本の臨床用量とはかけ離れていることなどから、この試験結果をそのまま臨床に当てはめても大丈夫かという疑問は残りますが、更なる情報が出るまでは心血管病の既往のある患者やリスクの高い患者に対してフェブキソスタットの使用は控え、アロプリノールの選択を御考慮下さい。

- 1) J clin Rheumatol. 2011 jun;17(4 suppl 2):S13-8.
- 2) Arthritis Rheum. 2008 Nov 15;59(11):1540-8.
- 3) N Eng J Med. 2018 Mar 29;378(13):1200-121

## DI 情報

### 【試用薬の紹介】 <抗ウイルス薬>

薬品名	効能効果	用法用量	薬価	試用理由
アメナリーフ錠 200mg	帯状疱疹	1日1回 1回2錠 (400mg)	2874.2 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝代謝型のため腎の影響を受けない</li> <li>服用回数が1日1回</li> <li>リファンピシンと併用禁忌</li> <li>ウイルスDNA複製の上流を阻害</li> </ul>

## 【試用薬の紹介】 <点鼻薬>

薬品名	効能効果	用法用量	薬価	試用理由
アラミスト点鼻液 27.5 $\mu$ g56噴霧用	アレルギー性鼻炎 (ステロイド)	1日1回 1回2噴霧	1893.9 円	デバイスが他の薬剤と異なる。
エリザス点鼻粉末200 $\mu$ g28噴霧用 5.6mg	アレルギー性鼻炎 (ステロイド)	1日1回 1回1噴霧	1669円	粉末のため液だれがなく刺激感がない。
フルチカゾン点鼻 50 $\mu$ g56噴霧用	アレルギー性鼻炎 血管運動性鼻炎 (ステロイド)	1日2回 1回1噴霧	544.9円	効果は他の1日1回製剤とほとんど変わらない。後発品であり安価のため。
ケトチフェン点鼻液 0.05%	アレルギー鼻炎 (抗ヒスタミン)	1日4回 1回1噴霧	295.8円	第二世代の薬剤の採用がなかったため

## 【副作用報告】 (県連DI委員会5月報告より) 副作用検討 (川口:2件)

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	経皮吸収型・虚血性心疾患治療剤	フランドルテープ	頭が薄曇りのよう	1	川口	可能性あり
2	HMG-CoA還元酵素阻害剤 -高脂血症治療剤-	プラバスタチン Na錠5mg	ふらつき	1	川口	可能性あり

## 【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】

薬剤名	内容	処方の変更内容
レボフロキサシ ン錠	レボフロキサシ 500mg 処方あり。 推定 Ccr:41.3 であり、1日目 500mg、2日目以降 250mg への減量が推奨。 また、マグミット定期内服中であり、用法を食後→食後 2 時間への変更可能か確認	2日目以降 250mg へ減量 また、用法を夕食後→夕食後 2 時間へ変更。
イントラリ ポス	イントラリポス 3 時間での指示あり。 3 時間では代謝の関係上栄養として利用されない。 せめて 4 時間かけて投与していただきたい。	4 時間かけて投与に変更

## 【採用薬変更のお知らせ】 (県連薬事委員会 5 月報告より)

新規採用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカ	薬品名	薬価
製造中止に伴う採用薬変更	持田	ペラニンデポー筋注 5mg	147 円		オバホルモンデポー筋注 5mg	
	鶴原	ビタミン K1 錠 5mg「ツルハラ」	5.6 円	コーアイセイ	ビタミン K1 錠 5mg「イセイ」	5.6 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: 清水・中村・玉水・木村・相良 Tel 048-296-9249 Fax 048-296-5719