

今月のトピック 1 ; 高血圧の利尿剤少量投与の効果について

高血圧治療における利尿剤は少量投与が推奨されています。高血圧治療ガイドライン 2014 によると当院採用薬である利尿剤のトリクロルメチアジド (旧名称: クバクロン) は 1mg/日以下の用量が推奨されています。それでは一体、低用量と高用量の利尿剤ではどれくらい効果が違うのでしょうか?

コクラン・レビューの「First-line drugs for hypertension」に両者の違いがまとめられています。



	低用量利尿剤	高用量利尿剤
	相対リスク (95%信頼区間)	相対リスク (95%信頼区間)
全死亡	0.89 (0.82~0.97)	0.90 (0.76~1.05)
全脳卒中	0.68 (0.60~0.77)	0.47 (0.37~0.61)
冠動脈疾患	0.72 (0.61~0.84)	1.01 (0.85~1.20)
心血管イベント	0.70 (0.64~0.76)	0.72 (0.63~0.82)
副作用による中断	2.38 (2.06~2.75)	4.48 (3.83~5.24)
	平均差 (99%信頼区間)	平均差 (99%信頼区間)
収縮期血圧	-12.56 (-13.22~-11.91)	-13.66 (-14.40~-12.91)
拡張期血圧	-4.73 (-5.12~-4.34)	-6.82 (-7.24~-6.41)

注: プラセボまたは無治療との比較。太字が有意差有り。トリクロルメチアジド 2mg/日以上を高用量、2mg/日未満を低用量と定義されています。その他のサイアザイド (類似) 系利尿剤の結果も含まれています。

低用量と高用量ではイベント抑制効果はほぼ同等でありながら、高用量利尿剤の方は副作用が 2 倍と増加しています。また血圧を下げる効果もほとんど差がありません。

従ってトリクロルメチアジドを 2mg/日以上から 1mg/日へ変更しても血圧への影響はほとんどなく、副作用を減らすことができると考えられます (薬価は 1mg 錠も 2mg 錠も同じです)。2mg/日以上で使用している場合は 1mg/日への変更をご検討下さい。

参考資料:

高血圧治療ガイドライン 2014

First-line drugs for hypertension . Cochrane database Syst Rev. 2018 Apr 18;4.CD001841.



— 今月号の目次 —

- ① <今月のトピック 1 > 高血圧の利尿剤少量投与の効果について P1
- ② <薬-薬交流会 交流議題①> BZD 系睡眠剤の適正使用に向けた取り組み P2
- ③ <薬-薬交流会 交流議題②> 処方箋への臨床検査値の記載に関して P3
- ④ <薬-薬交流会 交流議題③> その他 交流会の報告 (Q&A) P3
- ④ <DI 情報> プレアボイド情報、採用薬変更のお知らせ P4

7月18日に2018年度第1回薬-薬交流会を開催しました。交流会の中で今後進めていく取り組みについて以下のことを確認しましたのでお伝えします。

交流議題①； BZD系睡眠剤の適正使用に向けた取り組み

9月より冊子【睡眠薬を使用している方へ】を全患者に配布し、BZD系睡眠薬の減薬を順次進めていく予定です。

DIニュースに患者配布予定の冊子を折り込ませていただきました。

- 睡眠薬を減らしたいと考えている
- 冊子の書いてあることが気になる
- 医師に睡眠薬を減らすと言われた
- 医師に睡眠薬を変更すると言われた

など患者さんよりご相談がございましたら、冊子のチェック項目にご記入頂いた上で以下の点を補足頂けますようお願い致します。

- 日中の生活に支障がなければ、不眠治療は必要ないこと
- 中途覚醒や睡眠時間の短縮は高齢者にとっては生理的現象であること
- 睡眠薬を減らすときや変更するときに注意すること
- 減薬により眠れないときに試してみると良いこと

冊子【睡眠薬を使用している方へ】は、病院ホームページからの出力可能ですので、必要時ご活用ください。

【睡眠薬を使用している方へ】

<p>睡眠薬を使用している方へ</p> <p>【以下の項目をチェックしてください】</p> <p><input type="checkbox"/> 朝起きられず、日中も眠気が続く。</p> <p><input type="checkbox"/> 足腰に力が入らず、足がもつれたり転倒したりする。</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠薬を飲んだ後の行動を覚えていないことがある。</p> <p><input type="checkbox"/> 記憶力や注意力が低下してきた。</p> <p><input type="checkbox"/> 薬を飲まないとき、不眠や不安が強くなる。</p> <p><input type="checkbox"/> 薬が効かなくなってきた。</p> <p>1つでもあてはまる方は、睡眠薬が身体に合っていないか依存が起きている可能性があります。薬にできるだけ頼らず、自然な睡眠を大切にすると身体はむしろ楽になります。</p> <p>*****</p>	<p>【睡眠薬にはこんな副作用があります！】</p> <p>■眠気■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・強い眠気で朝起きられない。 ・日中も眠気が続く。 <p>■ふらつき■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・足腰に力が入らない。 ・足がもつれたり転倒したりする。 <p>■健忘■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲んだ後の行動を覚えていない。 ・周りの人には普段通りに行動しているように見えるが、自分ではその行動の記憶がない。 <p>■せん妄■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ぼんやりしたり、反対に興奮して落ち着かない。 ・人や動物などの幻視がみられる。 ・場所や時間、相手が誰かなどが理解できない。 <p>■依存性■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬を減らすと不眠や不安が強くなる。 ・薬が効かなくなる。 	<p>【睡眠薬を減らしたり止めるとき注意すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠薬の減量直後は一時的に寝つきが悪くなる場合がありますが一週間程度で元に戻ります。 ・医師の指示のもと、ゆっくりと時間をかけて減らしたり止めたりすることが大切です。 ・どうしても睡眠薬が必要なときは依存しにくいタイプの薬を選びます。 <p>【当院で使っている主な睡眠薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゾルピデム ・プロチゾラム ・ユーロジン ・ニトラゼパムなど… 	<p>【それでも眠れないときは 次のようなことをためてみてください！】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝は決まった時間に起床する。 ・朝起きたら朝日を浴びる。 ・日中に心地よい適度な運動や外出をする。 ・昼寝は30分程度とする。 ・夜の運動は避ける。 ・ぬるい湯船でゆっくり体を温める。 ・寝る前にカフェイン、ニコチン、アルコールの摂取を避ける。 ・眠くなるまで布団に入らず、リビングで過ごす。 <p>埼玉協同病院 薬剤科作成 精神科監修 2018年7月</p>
---	---	---	---

交流議題②；処方箋への臨床検査値の記載に関して

臨床検査値に基づいた投与量の調整は薬剤を適正に使用する上で重要であり、近年、保険薬局への情報提供として院外処方箋へ検査値を記載する医療機関が増えています。

以前検討したときは、患者が受け取っている検査データの利用や、保険薬局の負担が増えるのではないかとの意見があり議論が進展しませんでした。今回、保険薬局の方々より安全な薬物治療推進のために記載の要望を多く頂き、改めて検査値記載について検討することにしました。

どのような検査値が記載されているのが望ましいか保険薬局の皆様のご意見をお聞かせいただきたくアンケートを実施することに致しました。

今回の DI ニュースにアンケート用紙を折り込ませて頂きました。

大変お手数おかけ致しますが回答して頂ける場合は FAX でご返信頂けますようお願い致します。

FAX 番号 埼玉協同病院 DI 室 048-296-5719

交流議題③；その他 交流会の報告 (Q&A)

<院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコルの振り返り>

Q1：インスリンの本数が計算上次回予約日まで足りないことがあるが、本数を増やす対応も疑義照会簡素化に含まれますかとの質問がありました。

A：現段階では含みません。処方日数・本数・枚数を増やす調整は、実施している医療機関を把握出来ていなく、また PBPM と関係法令の点で妥当なものか判断しかねるためです。ただ、実際にこのような疑義照会は多く、今後、算定料に含まれるインスリン針の本数調整の他、病院でさらなる協議を重ね日数調整のルールを再検討していきたいと考えています。

Q2：保険薬局から FAX で報告する処方修正報告書のデータはどう処理されているか？

A：医師が閲覧できる電子カルテの記事にし、オーダー修正も行っている。

<その他 質疑応答>

Q3：有効期限が切れた院外処方箋を患者様が持ってきたときの保険薬局の対応は？

A：再受診の対応を取っている。患者様に来院して頂き同診療科に受診してもらい、その日付で院外処方箋を新たに発行しています。対応で困ったら、病院にお問い合わせ下さい。

DI 情報

【副作用報告】

副作用検討 西協同:1件、川口:2件、協同:3件(DI委員会7月報告より)

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	HMG-CoA 還元酵素阻害剤	クレストール錠 2.5mg	筋肉痛 呼吸苦	1 1	川口	可能性あり
2	ビグアナイド系経口血糖降下剤	メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「ニプロ」	胃痛 嘔吐	1 1	川口	可能性あり
3	抗けいれん剤	アレビアチン注 250mg	肝障害	2	西協同	可能性あり
4	抗悪性腫瘍剤	シスプラチン注 10mg「日医工」	腎障害	1	協同	可能性あり
5	深在性真菌症治療剤	ブイフェンド錠 50mg	肝機能障害	2	協同	可能性あり
6	広範囲経口抗菌製剤	シタフロキサシン錠 50mg「サワイ」	中毒疹	2	協同	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	変更後
アセリオ	体重が 43.6kg であり、アセリオの投与量は体重が 45kg 未満の場合、600mg/回が推奨されている。	アセリオ 1000mg/回→ 600mg/回
リクシアナ	心房細動に対してリクシアナ 15mg/日内服中。 心房細動に対しては Ccr≥15 であれば 30mg/日でよい。 出血エピソードがあつて減量した経緯はない。増量は可能か。	リクシアナ 15mg/日→ 30mg/日へ変更

【採用薬変更のお知らせ】(県連薬事委員会7月報告より)

新規採用・新規試用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
新規試用	アストラゼネカ	ファセンラ皮下注 30mg シリンジ	351,535 円			
新規採用	ゾンネポート製薬	ニコチン酸アミド散 10% 「ゾンネ」	10.8 円			
新規採用	MSD	ベルソムラ錠 15mg/20mg	89.1 円 /107.9 円			
新規採用	武田製薬	ロゼレム錠 8mg	84.6 円			
製造販売中止に伴う採用薬変更	日医工	ベンズブロマロン錠 25mg/50mg 「日医工」	5.8 円 /6.1 円	共和薬品	ベンズブロマロン錠 25mg/50mg 「アメル」	5.8 円 /6.1 円
1.5%濃度製剤に採用統一に伴い採用削除				日新製薬	レボフロキサシン点眼液 0.5% 「日新」	46.1 円 /ml

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