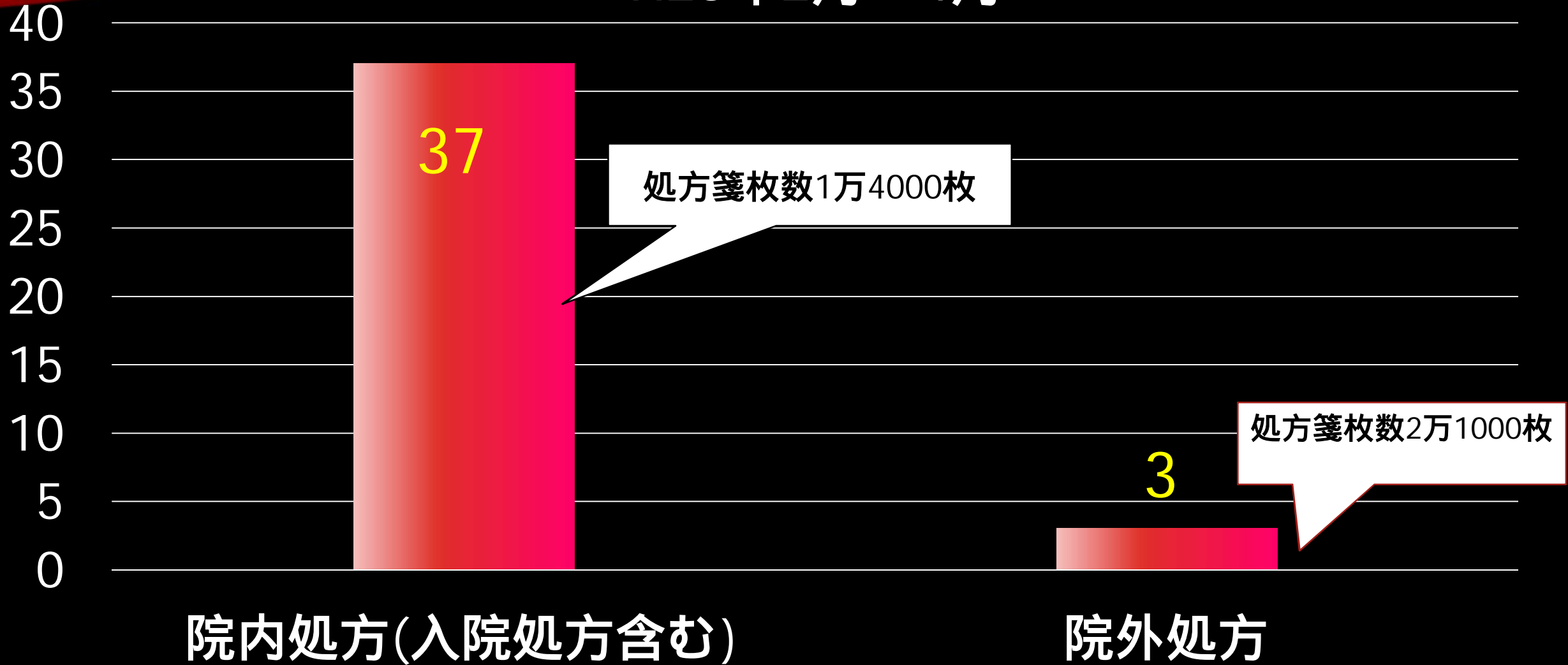


# 臨床検査値に関する マツダ病院プレアボイド事例

2016年 5月12日 第12回 安芸薬薬連携研修会  
マツダ病院 薬剤部

# 検査値に関するプレアボイド件数 H28年2月～4月

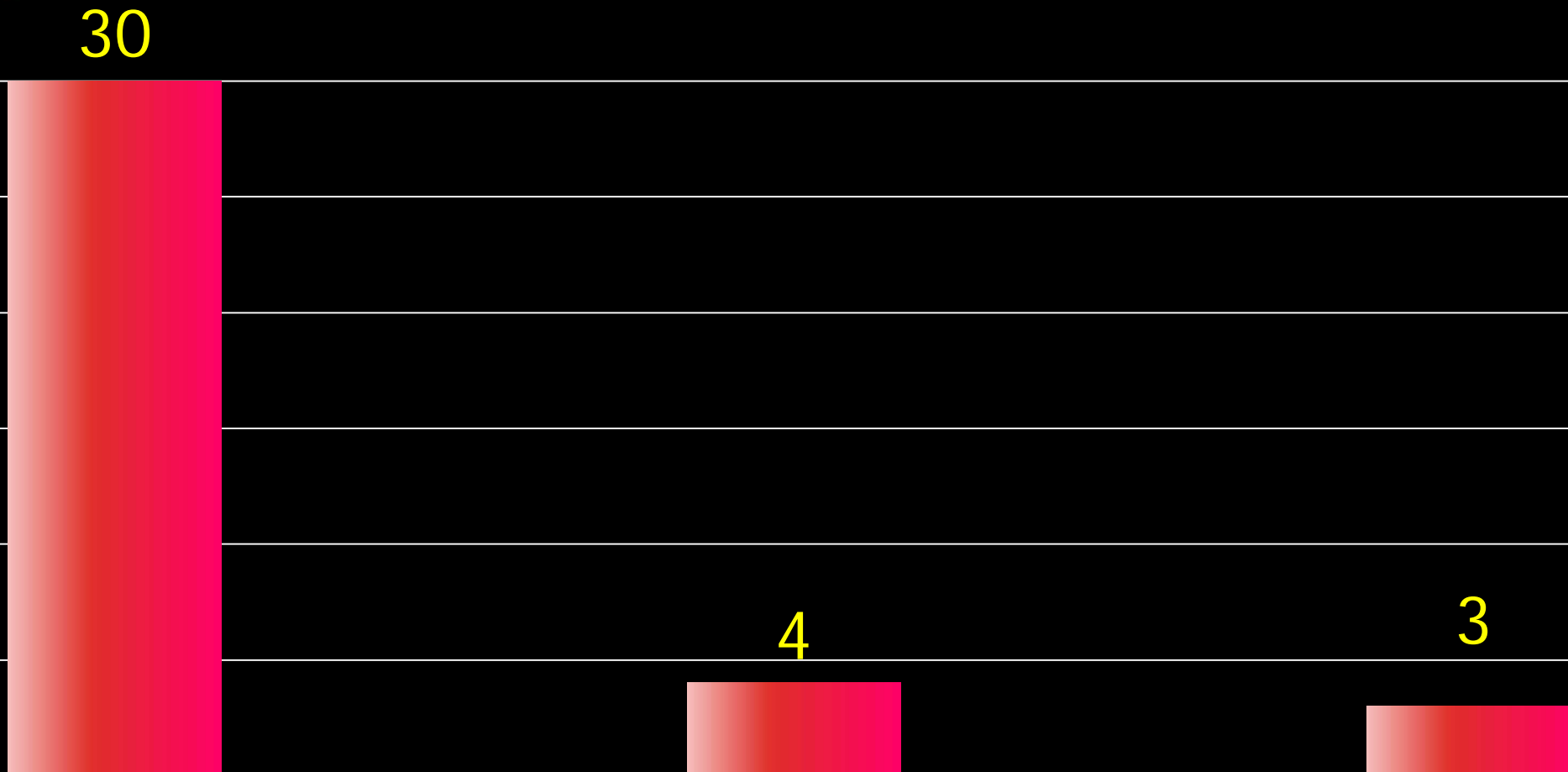
件数



件

# 検査値に関するプレアボイドの内訳(院内)

35  
30  
25  
20  
15  
10  
5  
0

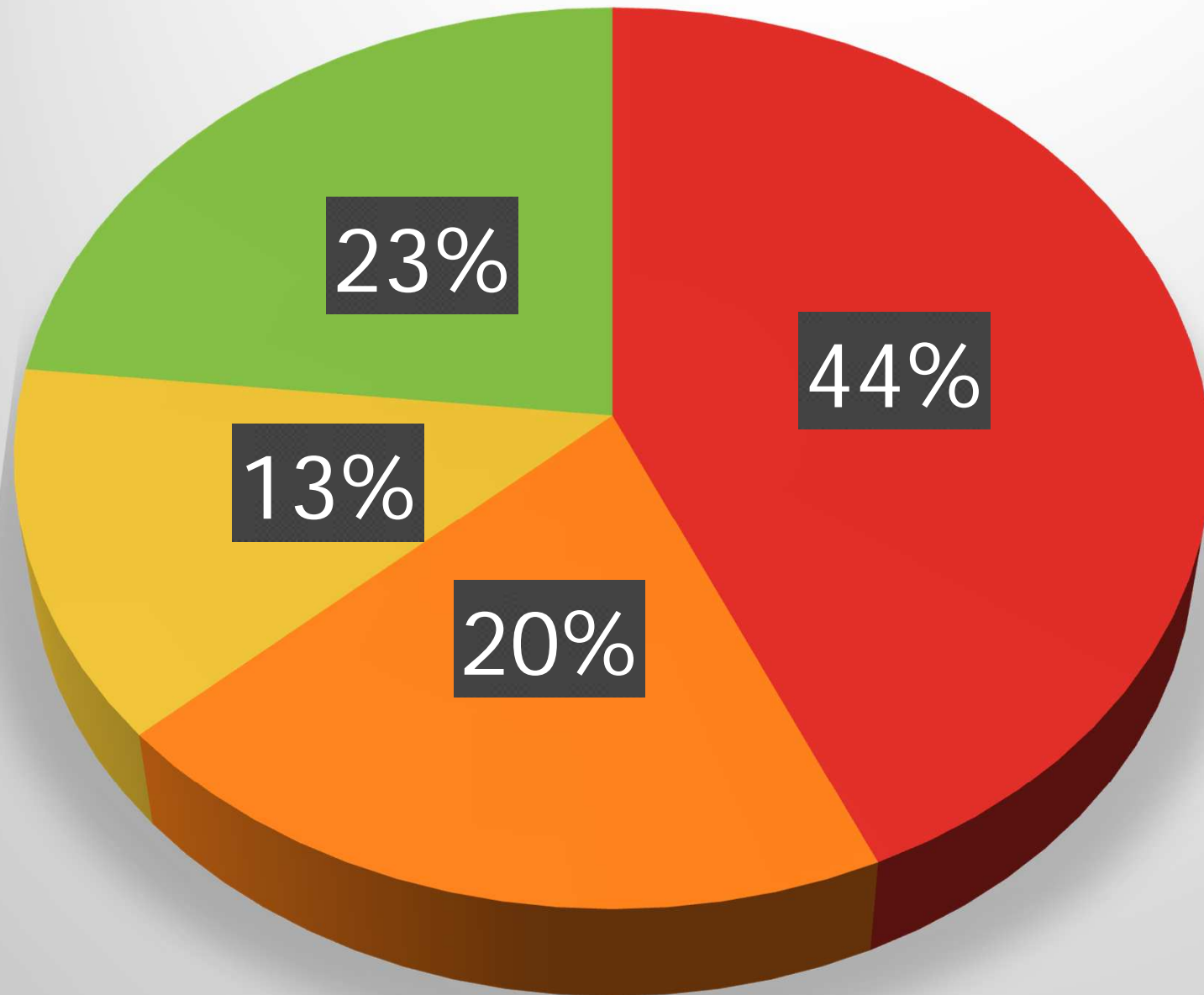


腎機能

INR

K値

# 腎機能に関するプレアボイドの内訳



- 抗菌薬
- NSAIDs
- H2blocker
- その他



# 検査値確認が必要な薬剤例

## 抗菌薬:腎機能

# レボフロキサシンの減量基準

6. 腎機能低下患者では高い血中濃度が持続するので、下記の用法・用量を目安として、必要に応じて投与量を減じ、投与間隔をあけて投与することが望ましい(「薬物動態」の項参照)。

腎機能Ccr (mL/min)	用法・用量
$20 \leq Ccr < 50$	初日500mgを1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する。
$Ccr < 20$	初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する。

# 抗ウイルス薬バルトレックス®の減量基準

	クレアチニンクリアランス (mL/min)			
	≥50	30~49	10~29	<10
単純疱疹 /造血幹 細胞移植 における 単純ヘル ペスウイ ルス感染 症(単純 疱疹)の 発症抑制	500mgを12 時間毎	500mgを12 時間毎	500mgを24 時間毎	500mgを24 時間毎
带状疱疹 /水痘	1000mgを 8時間毎	1000mgを 12時間毎	1000mgを 24時間毎	500mgを24 時間毎

**意識障害の副作用報告あり、要注意！！**

# 検査値確認が必要な薬剤例

## NSAIDs: 腎機能



# NSAIDs

【慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)】

腎障害又はその既往歴のある患者[腎血流量低下及び水、ナトリウムの貯留が起こる可能性があり、腎障害を悪化又は再発させるおそれがある。]

セレコックス®添付文書より引用

CKD(慢性腎臓病)患者にはアセトアミノフェンが推奨。

アセトアミノフェンは肝機能に注意。

# 参考文献（腎機能）

## CKD診療ガイド2012

社団法人 日本腎臓学会 編

ISBN 978-4-88563-211-2

定価1,260円（本体1,200円+税）

発行所 株式会社東京医学社

一版社団法人 日本腎臓学会のホームページ  
でダウンロードも可能。

<http://www.jsn.or.jp/guideline/ckd2012.php>



**検査値確認が必要な薬剤例**  
**新規抗凝固薬**  
(Novel Oral Anticoagulants: NOAC)

# NOAC減量・中止事例の原因内訳

H27年1月～12月 計9件

件

5

4

3

2

1

0

イグザレルト

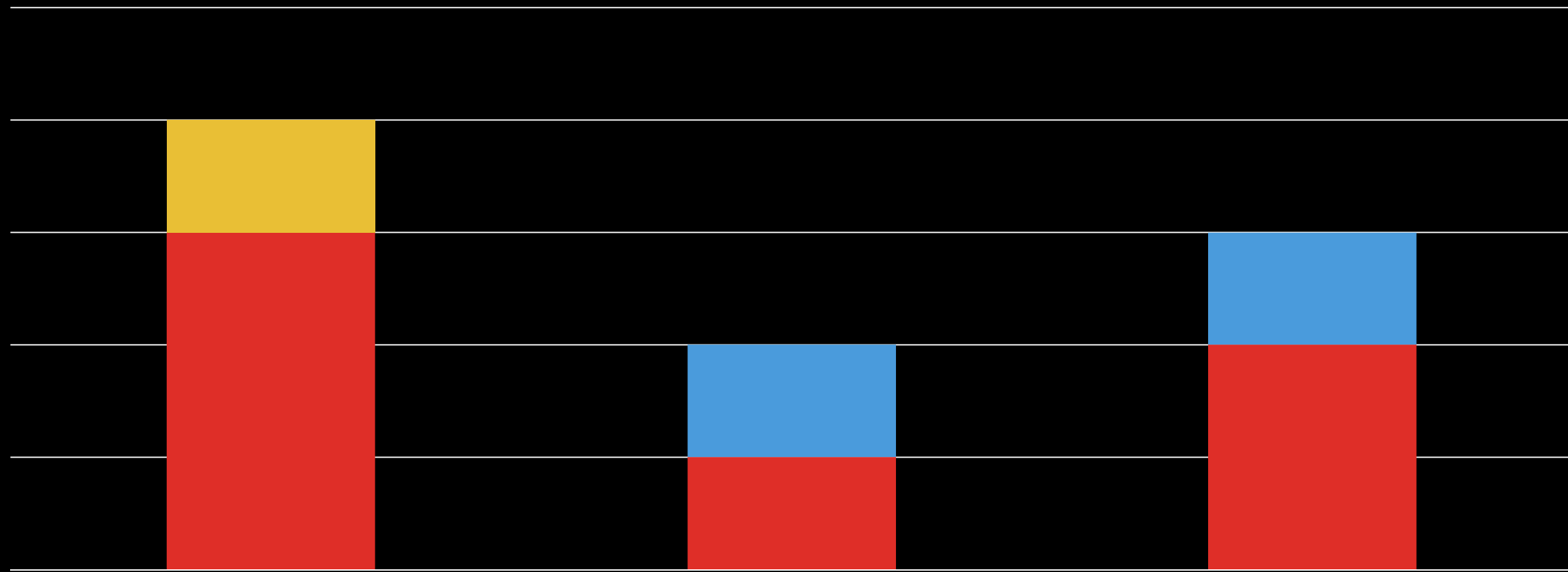
エリキュース

リクシアナ

■ 腎機能

■ 年齢・体重

■ INR



# ワーファリン<sup>®</sup>からNOACへの切り替え

## 重要な基本的注意

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制において、ワーファリンから本剤に切り替える必要がある場合は、ワーファリンの投与を中止した後、PT-INR等、血液凝固能検査を実施し、治療域の下限以下になったことを確認した後、可及的速やかに本剤の投与を開始すること。


イグザレルト<sup>®</sup>添付文書引用

### 【疑義照会のポイント】

ワーファリンからの切り替え時INR確認！

投与量・投与禁忌は適応症により腎機能・年齢・体重などで規定あり。

投与初回必ず、投与量確認を！



# 検査値確認が必要な薬剤例

## セララ<sup>®</sup>: 血清K値

## 【症例】

8 歳、 性。体重 30.6kg、腎機能 (Ccr = 38.5ml/min)  
既往：高血圧、

H27/8/10 耳鼻科入院。

H27/8/14 血圧コントロールのため循環器科紹介。

アジルバ<sup>®</sup> 20mg追加

(降圧剤：入院前よりビソノテープ<sup>®</sup>、アムロジピン<sup>®</sup> 5mg)

H27/8/15 アムロジピン<sup>®</sup> 10mgへ増量。

H27/8/18 セララ<sup>®</sup> 50mg追加。

## 【セララ®の添付文書より】

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

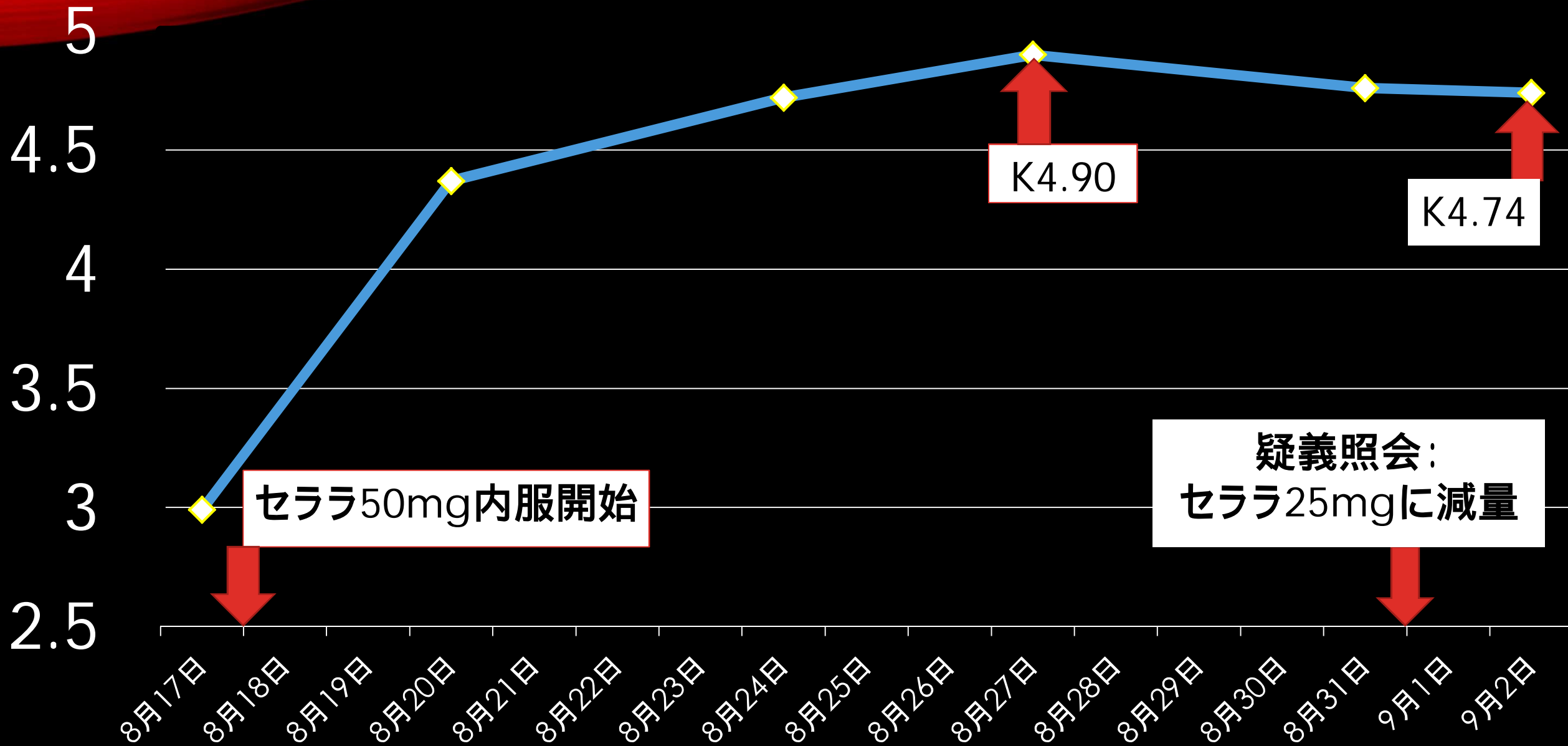
- ・高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者[高カリウム血症を増悪させるおそれがある。]
- ・中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランス50mL/分未満)のある患者[高カリウム血症を誘発させるおそれがある。]


### 2.重要な基本的注意

- ・高カリウム血症があらわれることがあるので、血清カリウム値を原則として投与開始前、投与開始後(又は用量調節後)の1週間以内及び1ヵ月後に観察し、その後も定期的に観察すること。軽度の腎機能障害のある患者、高齢者、高カリウム血症を誘発しやすい薬剤を併用している患者では、頻回に血清カリウム値を観察するなど、特に注意すること。



# セララ<sup>®</sup>内服開始後の血清K値推移





# 保険薬局からの検査値に 関する疑義照会事例

# 症例 1

9 歳、 性、 体重4 kg。

Cre値: 1.7 mg/dL → Ccr = 1 .0ml/min

マグミット<sup>®</sup> 990mg/日 長期投与中。



問題ないか？

## 5. 高齢者への投与

高齢者では、高マグネシウム血症を起こし、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、投与量を減量するとともに定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど観察を十分に行い、慎重に投与すること。

### 重大な副作用

高マグネシウム血症(頻度不明)：

本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれ、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。

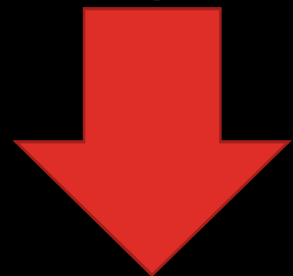
マグミット®添付文書より引用

## 当院での対応

次回外来受診時に血液検査を行うことを医師に提案。



翌受診時にMg値測定を実施



Mg値問題なし

## 【高マグネシウム血症の初期症状】

吐き気、嘔吐、立ちくらみ、めまい、脈が遅くなる、皮膚が赤くなる、力が入りにくくなる、体がだるい、傾眠(眠気でぼんやりする、うとうとする)

高Mg血症リスク要因: 長期投与、腎機能低下、高齢

【薬局窓口】初期症状の説明と確認を。  
万が一、上記に該当する症状がある場合にはその症状も含めて  
疑義照会を行ってください。

## 症例2

80歳、 性、 体重 1kg。

Cre値: 0.8 mg/dL → Ccr = 20ml/min

バクタ配合錠<sup>®</sup> 1日3錠 3×毎食後

一般感染症の通常用量: 1日4錠 分2

3. 腎障害のある患者には，下表を目安に投与量を調節し，慎重に投与すること。[「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照]

Ccr を指標とした用量調節の目安

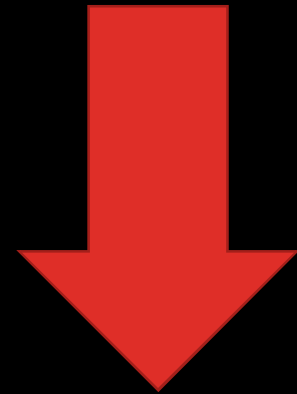
Ccr (mL/min)	推奨用量
$30 < Ccr$	通常用量
$15 \leq Ccr \leq 30$	通常量の 1/2 量
$Ccr < 15$	投与しないことが望ましい

Ccr：クレアチニンクリアランス

バクタ®添付文書より引用



# 用量について疑義照会実施



処方変更(投与量変更)

バクタ配合錠 1日2錠 2×朝夕食後