

医療安全通信 第57号-1

【薬局部医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

腎機能低下患者への薬剤の常用量投与について

日本医療機能評価機構は、医療事故情報収集等事業「医療安全情報No. 145」で、2014年1月～2018年10月の間に、添付文書上、腎機能が低下した患者には投与量を減量することや慎重に投与することが記載されている薬剤を常用量で投与し、患者に影響があった事例が8件報告されているとして、注意喚起しました。

患者に医薬品を交付してから、その薬が体外へ排泄されるまでの安全管理は、薬剤師の責務です。腎機能が低下した患者の薬物治療に関わるには、腎機能を考慮した処方鑑査と、患者からの聞き取りやお薬手帳、処方内容、臨床検査値などから腎機能に関連する情報を収集する力が求められます。

腎機能を考慮した処方鑑査のポイント

- ✓ 処方内容、臨床検査値、透析などの情報から腎機能低下の疑いはないか？
- ✓ 患者の腎機能の低下が予測できる併用薬がないか？（薬歴、お薬手帳の確認）
- ✓ 高齢者の処方は、加齢による腎機能低下を考慮する
- ✓ 腎機能低下が疑われる場合、腎排泄性や腎障害性のある薬が処方されていないか？

腎機能低下の疑いがある場合は、添付文書や『腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK』（じほう）をはじめとした書籍、各種ガイドライン等で処方薬の用法・用量を確認し、疑義が生じた場合は医師への確認が必要です。日常より、腎障害の副作用を有する医薬品と、腎機能に応じた投与量の調節や中止が必要な医薬品を整理しておくとうよいでしょう。

処方医が患者に血液検査結果を文書で提供している場合や、院外処方箋に検査値が記載されている場合は、それにより腎機能を評価することができます。腎機能の指標となる検査値を下表に示しますが、**さまざまな因子により変動するため総合的に検査値を読むことが重要です。**

腎機能の指標となる検査値

項目	略称	基準値	腎機能を評価するポイント
血清クレアチニン	Cre	男性:0.65～1.07mg/dL	★高値 ⇒ 腎機能低下
		女性:0.46～0.79mg/dL	★筋肉量が少ない人では低値になる
推定糸球体濾過量	eGFR	90mL/min/1.73m ² 以上	★低値 ⇒ 腎機能低下 ★小柄、やせ型で高めに出る ★標準体型における腎機能を表しているため、腎排泄型薬物の投与设计には患者の体格の考慮(体表面積未補正化)が必要
血中尿素窒素	BUN	8～20mg/dL	★40以上の高値 ⇒ 腎機能低下の疑い ★高蛋白食や消化管出血により高値になることもある ★BUN/Cre比により腎外性因子を推測できる

上裕俊法・森嶋祥之『薬剤師のための基礎からの検査値の読み方—臨床検査専門医×薬剤師の視点』(2018年)じほう。を基に作成

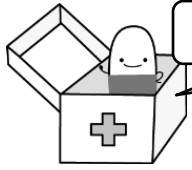
クレアチニンクリアランス (Ccr) 値に応じた用法・用量が添付文書に記載されている場合、日本腎臓病薬物療法学会が公開している計算ツール<https://www.jsnp.org/egfr/>等を利用すると便利です。医薬品の適正使用のため、検査値を有効活用し、患者の腎機能を適切に評価してください。

《参考・引用資料》

- ・公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第52回報告書
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成27年年報

旭川薬剤師会公式サイトに医療安全通信のバックナンバー、掲載資料や参考資料も掲載しています。





医療安全通信 第57号-2

【薬局部医療安全委員会】

日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業
医療安全情報 No. 145 【一部抜粋】

全文は右記よりご確認ください。http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_145.pdf

腎機能低下患者への 薬剤の常用量投与

腎機能が低下した患者には減量や慎重投与が必要な薬剤を常用量で投与し、患者に影響があった事例が報告されています。

薬効分類	投与した薬剤名	件数
抗ウイルス化学療法剤	バルトレックス錠500	4
	バラシクロビル錠500mg	
不整脈治療剤	シベノール錠100mg	1
	ピルシカイニド塩酸塩カプセル [※]	1
広範囲経口抗菌製剤	クラビット錠500mg	1
骨粗鬆症治療剤 (活性型ビタミンD ₃ 製剤)	エディロールカプセル0.75 μ g	1

※規格は不明です。

事例 1

医師は、夜間に外来を受診した帯状疱疹の患者にバルトレックス錠を処方することにした。病歴から患者が透析を受けていることは把握していたが、減量する必要があることを認識しておらず、通常の用法用量のバルトレックス錠500mg 1回2錠 1日3回を処方した。2日後、患者は呂律が緩慢になり幻視を認めたため、入院となった。

事例 2

医師は、患者が透析を受けていることを把握しておらず、クラビット錠500mg 1回1錠 1日1回を継続して処方していた。その後、患者は嘔吐症状が強くなり、汎血球減少を認めた。クラビット錠が原因と疑われ、内服が中止となった。