

【事例共有 1】

① タイトル	腎機能低下患者の処方変更の提案
② カテゴリー	処方薬の変更・追加・増減量
③ 患者背景	年齢：80 代 性別：男性 現病名：高血圧、脂質異常症、脊柱管狭窄症、不眠など 診療科名：内科、泌尿器科、腎臓内科、メンタル、整形外科
④ 処方情報	内科 テルミサルタン 40mg・アムロジピン配合錠 1 錠 フェノフィブラート錠 80mg 1 錠 タダラフィル錠 2.5mg:ZA 1 錠 1 日 1 回 朝食後 28 日分 エソメプラゾールカプセル 20mg 1cap 1 日 1 回 夕食後 28 日分 整形 ロキソプロフェン錠 60mg 1 錠 ※痛いときのみ飲むと口頭で確認 など
⑤ 来局時の患者情報	多科受診をされており、薬局で一元管理をさせていただいている患者様。 院内処方の整形外科で脊柱管狭窄症の治療をされている。 腎機能は中等度 血圧：130 前後/60~70 セレコキシブからロキソプロフェンに処方変更になったことに対し、患者様より「ロキソプロフェンが強いイメージがあって不安です」という電話相談。 セレコキシブとロキソプロフェンの違いや注意事項について説明をする中で、腎機能との関係も情報提供し、多科受診の薬剤についても注意をしていくことに。
⑥ フォローアップの理由とプラン	腎臓内科の検査値より現状の腎機能が判明 クレアチニン：1.61、eGFR：32.9 Na：138、K：4.8 内科処方で腎機能低下で禁忌となる薬剤がある ①フェノフィブラート：血清クレアチニン値 2.5mg/dL 以上またはクレアチンクリアランス 40mL/min 未満の腎機能障害のある患者 ②タダラフィル：重度の腎障害のある患者 患者様・内科医師と情報共有 以前よりも腎機能の数値が低下していることが判明したため、次回の内科受診までに医師に情報共有をする。状況に応じて処方変更の提案も行う。
⑦ フォローアップ内容	患者様に対し、現状むくみや筋肉痛・倦怠感などが出ていないことを電話で再確認を

	行う。先日いただいた腎臓内科の腎機能を考慮すると、内科の処方内容の一部の薬の効果が強く出てしまう可能性を説明し、次回の受診時に医師が把握できている状況にするため、事前に情報提供をしていいか確認。患者了承を得た上で、医師に情報提供を行った。
⑧ 処方医へのフィードバック内容	患者了承のもと、内科の医師に対し、腎臓内科で出ている検査値が以前と比べてさらに落ちてきていることを電話で情報提供。 具体的には、フェノフィブラートが禁忌に該当する可能性が出ていることと、現時点ではeGFR30以上はあるものの、タダラフィルが影響を受ける可能性があることを説明。 医師よりフェノフィブラートの代替としてパルモディアはどうかと返答があり、パルモディアであれば禁忌ではないことを情報提供。 また、eGFRが30未満となる場合には最大用量は1日0.2mgとなっており、横紋筋融解症のリスクについては注意が必要であることを説明。 医師より、変更を考えてみますと回答をいただき対応終了。 結果、フェノフィブラート、タダラフィルが処方削除となる。 TGについて、現状の数値が安定しているとのことで、中止をして数か月後に検査予定となる。タダラフィルについては、残尿検査やPSA数値に異常がないため、中止で様子を見ることになる。
⑨ 算定の有無	服薬情報提供料算定なし
⑩ やってみた感想	今回の事例では、処方薬の一元管理を行うことによる腎機能に関連した処方薬見直しのきっかけを作ることができたと考えられる。 各病院の門前薬局で処方薬を受け取っていた場合、こういった事例に気づきにくい、気づいても処方医に提案がしにくい状況となってしまうため、かかりつけ薬局を目指していくことが重要と再認識できました。