これって薬のせいですか…? 薬剤師としてどう対応するべきか

さいたま市民医療センター薬剤科 大木 崇弘

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分 に行い、異常が認められた場合には投与を中止するな ど適切な処置を行うこと。

- 11.1 重大な副作用
- 11.1.1 ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明)
- 11.1.2 白血球減少、血小板減少(いずれも頻度不明)
- 11.1.3 肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明)

AST、ALT、γ-GTP、Al-Pの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

何の薬でしょうか?

11.2 その他の副作用

	0.1~0.5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹	そう痒感、薬	蕁麻疹
		疹様湿疹等の	
		過敏症状	
精神神経系			しびれ、めまい、
			眠気
消化器	便秘、腹部膨満	嘔気、胸や	口渴、嘔吐
	感、下痢、味覚	け、腹痛、	
	異常	げっぷ	
肝臓注)		AST, ALT	γ-GTP、Al-Pの
		の上昇	上昇
血液			血小板減少、白血
			球減少、顆粒球減
			少
その他		浮腫、咽頭部	乳腺腫脹、乳房
		異物感	痛、女性化乳房、
			乳汁分泌誘発、動
			悸、発熱、顔面潮
			紅、舌のしびれ、
			咳、息苦しい、脱
			毛、月経異常、
			BUN上昇

注)トランスアミナーゼが著しく上昇した場合や発熱、発疹等が同時にあらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を 行うこと。

因果関係を示すのは困難

「これって薬のせい?」患者から相談を受けたら考えること

①緊急性 今すぐ受診が必要な<mark>緊急性</mark>はないか? 呼吸困難、意識障害、出血、強い痛みなど

問診! 視診!

- ②因果関係 薬の副作用?それ以外?両者? タイミング、既知の副作用かどうか、他の可能性
- ③対応薬剤師としてできることは?情報提供、生活指導、受診勧奨、医療機関への報告

問診のOPQRST

Onset

発症起点 いつから始まったか

Palliative and Provoke 寛解・増悪 どんなときに良く/悪くなるのか

Qualty and Quantity

性状・強さ どんな/どれくらい

Region/Radiation

部位・放散 どこが

Symptoms

随伴症状 他にどんな症状があるか

時系列 最初どうで、それからどうなって、今はどうか

薬の副作用かどうか考えるときの基本

- 1. 投薬との時間的関係に説得力があるか
- 2. 添付文書に記載があるか(因果関係がはっきりしているか)
- 3. 中止で改善するか(dechallenge陽性)
- 4. 再投与で再現するか(rechallenge陽性) ※実臨床ではほぼ行われない
- 5. 交絡するリスク因子はないか(薬以外の原因を考える) 薬の副作用は除外診断

薬剤師としてできることを考える

- ①薬が原因であるか
- ②薬以外の要因はあるか頻度の高い鑑別疾患を2-3個考える
- ③否定しきれないことは否定しない グレーなことは多々あります
- ④可能な限り情報を収集し、医療機関へ相談 受診勧奨 年齢、病名、既往、症状を時系列で話す

受診勧奨の判断ポイント

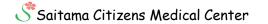
- 1. 緊急性が高い症状 呼吸困難、胸痛、意識障害、発熱・発疹・粘膜障害
- 2. 重症度が高い/日常生活に支障 激しい嘔吐で水分摂取困難、激しい下痢で脱水が疑われる、 出血、黄疸 など
- 3. 経過観察で悪化傾向(症状の持続性) 痛みが治まらない など

受診勧奨すべきレッドフラッグサイン

- ①アレルギー・過敏症 アナフィラキシー 呼吸困難・喘鳴・息苦しさ、顔や喉の腫れ、 じんましん、全身のかゆみ など
- ②皮膚・粘膜症状 SJS/TEN 広範囲な皮疹、発熱を伴う皮膚症状、 粘膜のただれ、皮膚がむける、水泡が広がる
- ③呼吸器症状 間質性肺疾患 息切れ・乾性咳嗽・発熱・呼吸困難
- ④肝障害・腎障害疑い 黄疸、尿量の減少、全身倦怠感、 食欲不振、悪心・嘔吐

- ⑤血液障害 発熱性好中球減少症 発熱、出血傾向(皮下出血、血尿 など)
- ⑥神経・精神症状 脳梗塞、脳転移 意識障害、けいれん、強い頭痛、 視覚異常、失語、錯乱、幻覚、 著しい気分変調 など
- ⑦消化器症状 膵炎、病気の進行、穿孔 激しい腹痛、血便、下血、黒色便、 繰り返す嘔吐 など

近多



横行結腸癌両側肺転移cStageIV

KRAS G12V変異あり、HER2-, MSI-

A:腰部脊柱管狭窄症

治療歴:

約3年前 横行結腸切除

約2年9か月前 左肺上葉手術

約2年8か月前 CAPOX+BEV

CTTPR

10コース施行後アレルギー疑い(呼吸苦、気分不快)

約2年前 SIRB

約半年前 右肺中葉部分切除

約3か月前 SIRB

CAPOX+BEV2コース目開始前

S:しびれ2週間程度。顔が痛い。

CAPOX+BEV6コース目開始前

S:手が少しぴりぴりしている。

CAPOX+BEV8コース目開始前

S:手足のしびれがとれなくなってきた。

CAPOX+BEV9コース目開始前

S:常にしびれている。

SIRB 2 コース目開始前

S:しびれ増悪傾向。

SIRB6コース目開始前

S:しびれは日による。

ふくらはぎまでしびれることがある。

治療レジメン:

SIRB 3週間毎

ベバシズマブ 7.5mg/kg Day1

イリノテカン 150mg/㎡ Day1

S-1 80-120mg 分 2 Day1夕-Day15朝

SIRB 8 コース目開始前

S:膝下まで下肢のしびれあり。

手のしびれは指先のみで軽快傾向。

SIRB17コース目開始前(約10か月前)

S:両足のしびれ増悪。

手のしびれは変わらない。

A:CTをとるタイミングで腰も診てもらいましょう



S状結腸癌肝、肺転移cStageIV

KRAS G12D変異あり、MSI-

治療歴:

約5年8か月前 S状結腸切除(high risk Stage II)、Adjuvant拒否

約4年7か月前 肝肺転移 → 肝部分切除

約4年5か月前 右肺低区域切除

約4年4か月前 CAPOX 5コース(Adjuvant)

約2年8か月前 CAPOX+BEV(多発肺転移)

約1年11か月前 SIRB

約1年7か月前 FTD/TPI+BEV

CAPOX+BEV2コース目開始前

S:吐き気なし。

CAPOX+BEV3コース目開始前

S:点滴後4日間悪心。 P:ホスネッピタント追加。

CAPOX+BEV4コース目開始前

S:前回は点滴直後に吐いた。点滴中鼻汁。

P:ロラゼパム追加。

既往:

糖尿病

高脂血症

高血圧

CAPOX+BEV5コース目開始前

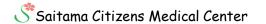
S:前回点滴後大量に嘔吐。

SIRB1コース目開始前

S:吐き気が不安 A:OXアレルギー疑い

P:ロラゼパム、ドンペリドン内服

→イリノテカンに切り替えてすぐに嘔吐



S状結腸癌肝、肺転移cStageIV KRAS G12D変異あり、MSI –

A:ベバシズマブ過敏症による悪心・嘔吐

治療歴:

約5年8か月前 S状結腸切除(high risk Stage II)、Adjuvant拒否

約4年7か月前 肝肺転移 → 肝部分切除

約4年5か月前 右肺低区域切除

約4年4か月前 CAPOX 5コース(Adjuvant)

約2年8か月前 CAPOX+BEV(多発肺転移)

約1年11か月前 SIRB

約1年7か月前 FTD/TPI+BEV

SIRB2コース目開始前

S:前回帰宅後嘔吐なし。

→イリノテカン投与開始直後嘔吐 再開後数分で嘔吐

P:BEV前にファモチジン注、クロルフェニラミン注投与 イリノテカン減量

SIRB3コース目

点滴中嘔吐なし

治療レジメン:

FTD/TPI+BEV 4週間毎

ベバシズマブ 5mg/kg Day1,15

FTD/TPI 70mg/m 分2 Day1-5, 8-12

FTD/TPI+BEV1-15

S:BEV投与中鼻汁、悪心、点滴後嘔吐

A:BEVに対する過敏症疑い

P:BEV前にポララミン注点滴

FTD/TPI + 2-1

S:この前は何ともなかった。

以降点滴時の悪心・嘔吐なし

まとめ

患者さんから相談を受けたら、薬剤師としてできることを考える。 情報収集(知る) → アセスメント(考える) → 方針(行動する)

可能な限りの情報収集をして、時系列に分かりやすく伝える。

薬の副作用を疑っても、一旦置いて他の原因も考える。

患者さんからの相談は信頼の証(または相当困っている)なので真摯な対応を。