

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？

因果関係を示すのは困難

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、薬疹様湿疹等の過敏症状	蕁麻疹
精神神経系			しびれ、めまい、眠気
消化器	便秘、腹部膨満感、下痢、味覚異常	嘔気、胸やけ、腹痛、げっぷ	口渇、嘔吐
肝臓 ^{注)}		AST、ALTの上昇	γ -GTP、Al-Pの上昇
血液			血小板減少、白血球減少、顆粒球減少
その他		浮腫、咽頭部異物感	乳腺腫脹、乳房痛、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。

「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**緊急性**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

O_{nset}

発症起点 いつから始まったか

P_{alliative and Provoke}

寛解・増悪 どんなときに良く/悪くなるのか

Q_{uality and Quantity}

性状・強さ どんな/どれくらい

R_{egion/Radiation}

部位・放散 どこが

S_{ymptoms}

随伴症状 他にどんな症状があるか

T_{ime course}

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. 投薬との時間的關係に説得力があるか
2. 添付文書に記載があるか(因果關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

年齢、病名、既往、症状を時系列で話す

受診勧奨

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

など

症例

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 CTでPR 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

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/m² Day1
 S-1 80-120mg 分2 Day1夕-Day15朝

CAPOX+BEV2コース目開始前

S:しびれ2週間程度。顔が痛い。

CAPOX+BEV 6 コース目開始前

S:手が少しぴりぴりしている。

CAPOX+BEV 8 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+BEV 9 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。

SIRB 6 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。

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

既往：

糖尿病

高脂血症

高血圧

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:ホスネツピタント追加。

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。

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 StageⅡ)、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/m² 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。