

整形外科病棟における持参薬のプラホイト報告

東京都 医療法人社団永生会永生病院薬剤科
○畔柳三恵子 西尾八重子 佐竹ケイ子

【はじめに】

当院は東京都多摩西部にあり、667床のケアミックス病院である。薬剤科ではH16年度より業務の一環として新規入院患者の持参薬を確認・鑑別しこれら持参薬を含めた薬剤管理指導業務を行っている。今回私達は担当病棟である整形外科において患者の訴え、検査値の異常から持参薬による副作用を疑い、重篤化を回避できた症例を報告する。

【症例】85才 男性（腰痛緩和のリハビリ目的）

患者の訴え（食欲不振、嘔気、頭痛）からジゴシンの副作用を疑い血中濃度測定を依頼。その結果、中毒域だったため当該薬は中止となり上記症状は消失した。

臨床経過

- H17.5.14 入院 嘔気 + 頭痛 + 食欲不振 +
5.24 胃内視鏡検査施行するも異常所見なし
5.28 嘔気 + 胃部不快 +
主治医にジゴシン血中濃度測定依頼
5.31 ジゴシン血中濃度 3.0 ジゴシン中止
6.7 ジゴシン血中濃度 0.7
6.12 胃部不快なくなり腰痛軽減し退院

【症例】65才 女性（アキレス腱断裂手術目的）

K値の異常からグリロンの副作用の可能性を疑い中止を検討するも急遽退院となる。当該薬は当院内科外来での処方のため、外来主治医にK値低下を報告し薬剤は変更された。その後K値は改善した。

臨床経過

- H17.5.20 入院 K値 3.6
5.27 K値 2.9
主治医にグリロンの副作用の可能性を報告
5.31 アスケート処方
6.2 退院（K値 2.5）6/3 内科外来受診予定
6.3 内科外来主治医にK値低下報告
6.16 K値 4.5（グリロン ムルリに変更）

【まとめ】

外来での薬剤の長期処方投与が可能となっている昨今、患者がかかりつけ医からの処方薬を持って入院するケースは今後も多くなると思われる。入院患者のすべての服用薬の有害事象の重篤化・遷延化を回避する為に、私たち薬剤師は必ず持参薬を確認し処方内容を把握することで薬剤の適正使用や安全管理に努めていきたい。