

標準用量に関する疑義照会と PT-INR低下に基づく疑義照会

大牟田中央薬局 今里 泰, 稲葉 一郎

ケース1

患者：60歳，男性。非結核性抗酸菌症

■ Rp.1

クラリスロマイシン錠200mg 4錠
分2 朝夕食後 14日分

■ Rp.2

リファンピシンカプセル150mg 2カプセル
分1 朝食前 14日分

■ Rp.3

エサンブトール錠250mg 2錠
分1 朝食後 14日分

×

検査値

- WBC ($/\mu\text{L}$) : 10,000
- Hb (g/dL) : 13.5
- PLT ($\times 1000/\mu\text{L}$) : 34.5
- AST (U/L) : 31
- ALT (U/L) : 20
- T-Bil (mg/dL) : 0.46
- Cre (mg/dL) : 0.69
- eGFR : 89.9
- CRP (mg/dL) : 2.62
- K (mEq/L) : 4.6
- CK (U/L) : 99

■ 薬剤師の介入と結果

リファンピシンは，成人には1日450mgが標準の用量（1日最大600mg）である（リファンピシンカプセル150mg「サンド」添付文書より）。高齢者の場合や，肝障害があるなどの要因があれば減量もあり得るが，今回のケースは当てはまらないため疑義照会を行った。

● 監査のポイント

非結核性抗酸菌症の薬物治療は，一般的にクラリスロマイシン，リファンピシン，エサンブトールの3剤併用にて，比較的長期間行われる。リファンピシンは主に肝臓で代謝され，胆汁中に排泄される。肝障害またはその既往歴のある患者では慎重投与となっている。

AST (U/L) = 31（基準範囲：10～35），ALT (U/L) = 20（同：5～30），T-Bil (mg/dL) = 0.46（同：0.2～1.2）と肝機能は正常で，肝障害の既往歴もない〔基準範囲は「健康の森」(<https://www.med.or.jp/forest/>)より〕。また，高齢者では生理活性が低下しているため減量を考慮する必要があるが，患者は高齢者ではない。

● 疑義照会の結果

リファンピシンは標準用量の1日450mgで投与することが望ましいと判断し，疑義照会を行った。その結果，リファンピシンカプセル150mg 3カプセル・分1・朝食前・14日分に変更された。

ケース2

患者：61歳，女性。結節性多発動脈炎，原発性胆汁性肝硬変

[10月19日]

■ Rp.1

ジラゼブ塩酸塩錠50mg「サワイ」 6錠
ウルソデオキシコール酸錠100mg「ZE」 9錠
分3 毎食後 28日分

■ Rp.2

ミカルディス錠40mg 1錠 分1 朝食後 28日分

■ Rp.3

ファモチジンOD錠10mg「オーハラ」 1錠
リパコ錠1mg 1錠 分1 夕食後 28日分

■ Rp.4

アレンドロン酸錠35mg「日医工」 1錠 土曜日内服
分1 起床時 内服後30分臥位・飲食禁止

■ Rp.5

プレドニン錠5mg 1.5錠 分1 朝食後 28日分

■ Rp.6

アダラートCR錠20mg 1錠 分1 朝食後 28日分

■ Rp.7

ワーファリン錠1mg 1.25錠 分1 朝食後 28日分

×

検査値

[10月19日]

- WBC (μL): 15800
- Hb (g/dL): 12.0
- PLT ($\times 1,000/\mu\text{L}$): 37.3
- PT-INR: 1.44
- AST (U/L): 19
- ALT (U/L): 21
- T-Bil: 0.38
- Cre (mg/dL): 1.63
- eGFR: 25.8
- CRP (mg/dL): 4.26
- K (mEq/L): 4.3
- CK (U/L): 60

[9月14日]

- PT-INR: 2.04

■ 薬剤師の介入と結果

8月10日からワーファリン錠1mg1.25錠・分1・朝食後で継続していた。PT-INRは2.04(9月14日)，1.44(10月19日)と顕著に低下していたが，10月19日もワーファリンは増量されていなかったため，疑義照会を行った。なお，8月10日以降，ワーファリン以外の薬剤についても処方の変更はなかった。

● 監査のポイント

ワーファリン投与中のPT-INRは一般的には2.0～3.0，高齢者は1.6～2.6程度でコントロールされることが多い〔循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン(2009年改訂版)より〕。

本ケースでは61歳と高齢者ではなく，PT-INRは2.0以上でコントロールすることが望ましい。8月10日よりワーファリンが1.25mg/日に減量になって以降10月19日までPT-INRが継続的に低下しており，さらなる低下が予想された。

● 疑義照会の結果

疑義照会の結果，ワーファリンは増量されず処方変更はなかった。ワーファリン錠1mg1.25錠・分1・朝食後で様子を見て，次回のPT-INR値次第で用量の調整を検討するとの回答が得られた。

患者は11月16日に再来局し，予想通りPT-INRは1.35と前回より下がったため，ワーファリン増量となった。変更後の処方は，①ワーファリン錠1mg1.25錠・分1・朝食後と②ワーファリン錠1mg1.5錠・分1・朝食後を交互に投与となった(図1)。

■ おわりに

臨床検査値が処方せんに記載されたことで，当薬局での処方監査の視点が変わった。薬局では臨床検査値を把握できないまま投薬せざるを得ないケースが少なくなく，処方せんや患者の口頭の情報だけでは，的確かつ迅速な疑義照会が困難なケースもある。

現在では，添付文書と臨床検査値を照らし合わせながら，エビデンスに基づいた処方監査が可能となった。医師は，臨床検査値に基づいた疑義照会に対しては的確かつ迅速な判断を下しやすく，薬局の存在をよりアピールできるのでは

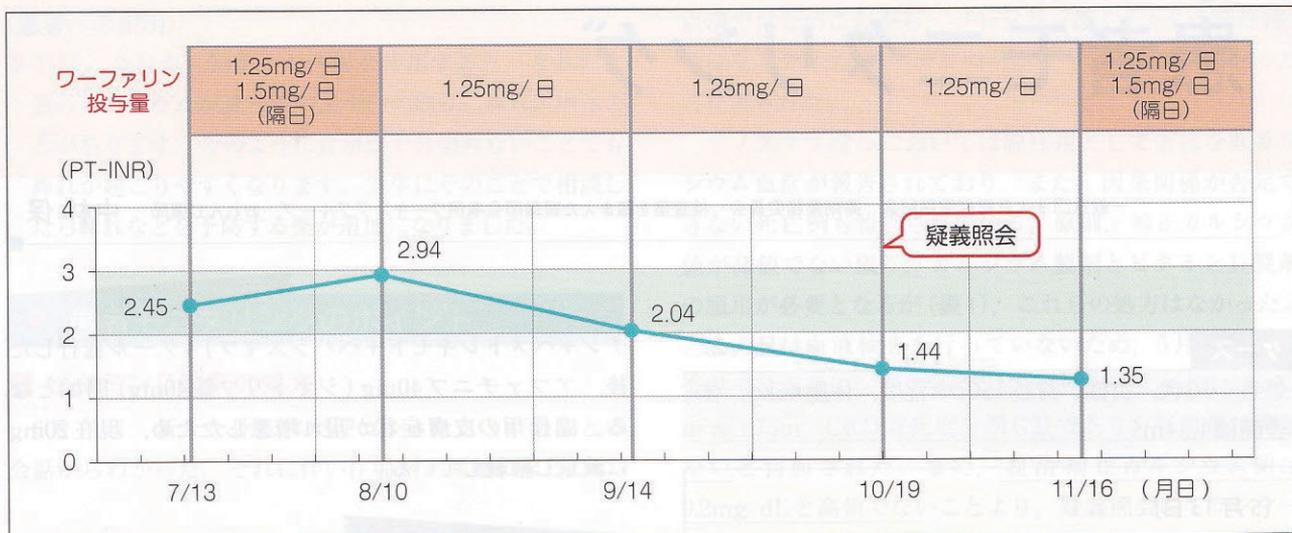


図1 ケース2の処方とPT-INRの経過

ないかと考える。今後は経験や憶測だけでなく、エビデンスに基づいた疑義照会を的確に行うことが薬局に求められる。

薬剤の知識だけでなく、病態と臨床検査値に関する知識が今以上に要求されるため、さらなる研鑽が必要だろう。