Preavoid NEWS 10月

2025年

PICKUP

Ⅰ.認知機能低下患者のコンプライアンス、安全性を考慮しアレンドロン酸を変更

PMRに対しPSL開始となった患者。独居のため入院中に自己管理トレーニングを開始したが、認知機能低下しており自己管理困難と判断された。近居の娘が夕は内服確認可能とのことで、PSLなどkey drugはすべて夕食後に統一しODPとした。

退院前日にアレンドロン酸が開始となり、本人へ服薬指導を実施。しかし、週1回、起床時内服、30分は臥床しない等の注意点を全く理解できず、連日内服や食道潰瘍のリスクが高いと感じた。担当医へアレンドロン酸の中止または変更について相談。PSLはおそらく少量を3ヶ月以上長期内服になりそうな見込みであり、骨粗鬆症対策は必要と確認した。ｴﾃﾞｨﾛｰﾙ連日内服への変更を提案し、処方変更となった。

（参考文献：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版）

Ⅱ. UTIにおける抗菌薬適正使用と再発防止に貢献した例

右脳室内出血にて入院中の60代女性患者。15病日、38.7°Cの発熱あり採血検査にて炎症反応上昇、尿検査にて尿濁、尿白血球（2＋）、亜硝酸塩（1＋）認めたため、UTIの診断にて尿培養、血液培養提出後にCTRX 1g q12h開始となった。

18病日、炎症反応改善し解熱が得られた。また、尿培養より感受性良好なE.coliが検出されたため、CEZ 1g q8hへde escalationを提案し承認された。薬剤管理指導のため患者から話を聞くと、入院前より便秘であり、硬便のため力まないと出ないとのことであった。慢性便秘症を有する患者では尿路感染リスク上昇の可能性が報告されている点、排便時の血圧上昇が脳出血再発リスクになる点より排便コントロールが必要と判断し、酸化マグネシウム開始を提案し承認された。

（参考文献：女性下部尿路症状診療ガイドライン.日本大腸肛門病学会HP）

Ⅲ.十二指腸潰瘍による幽門側胃切除術後の貧血を疑った

腹痛のため入院し精査の結果胃癌多発ﾘﾝﾊﾟ節・肝転移の診断となる。

持参薬にｸｴﾝ酸第一鉄があったがHb7.5と低値だった。

既往歴を確認したところ、十二指腸潰瘍による幽門側胃切除術を施行していた事がわかった。手術日は記載無く不明だがｶﾙﾃを遡ると2017年にはすでに手術していた記録があった。7年以上は胃切除後経過しており、ﾋﾞﾀﾐﾝB12や葉酸欠乏による貧血を疑い採血提案。採血

結果はﾋﾞﾀﾐﾝ B12 が 166、葉酸が 2.7 と両方とも低値となりﾒﾁｺﾊﾞｰﾙ、ﾌｫﾘｱﾐﾝが内服開始となる。8 日後の採血では Hb8.0 まで回復、継続のまま退院した。

（参考文献：張替秀朗.貧血診療のコツとピットフォール.J-STAGE.）