

- ・術前中止薬について
- ・副作用報告
- ・抗凝固中和薬について

1. 術前・内視鏡処置前中止薬について

「術前・内視鏡処置前中止薬一覧表」を改訂しました！！
 近日中に電子カルテ内にもUPする予定です！

■ 術前中止薬一覧表(一部抜粋)

商品名だけでなく
 一般名も記載！

最新のガイドライン
 に沿った改訂！

| | 商品名 | 一般名 | 中止期間 |
|------|--------|------------|----------------------------------|
| 抗凝固薬 | イグザレト | リバーロキサバン | 1日 ※出血リスクや腎機能によって休薬期間が異なるため注意 |
| | エリキュース | アピキサバン | |
| | プラザキサ | ダビガトラン | |
| | リクシアナ | エドキサバン | |
| | ワーファリン | ワルファリンカリウム | 3-5日 |

| | | | |
|---------|---------------------------|----------------------------|--|
| 女性ホルモン薬 | エビスタ | ラロキシフェン | 3日 |
| | ビビアント | バゼドキシフェン | 3日 |
| 経口避妊薬 | アンジュ トリキュラー ラベルフィーユ | レボノルゲストレル・ エチニルエストラジオール | 抗凝固薬や抗血小板薬以外も一元管理！ 術前4週間以上 術後2週間 |
| | ファポワール マーベロン | デンゲストレル・ エチニルエストラジオール | |
| | オーソ777,オーソM シンフェーズT | ノルエチステロン・ | |

- ・周術期における、抗凝固薬や抗血栓薬等の継続あるいは休薬の判断は、血栓および出血リスクを考慮しなければいけません。
- ・経口避妊薬や月経困難症治療薬等の女性ホルモン薬についても、周術期における静脈血栓塞栓症が問題となるため注意が必要です。

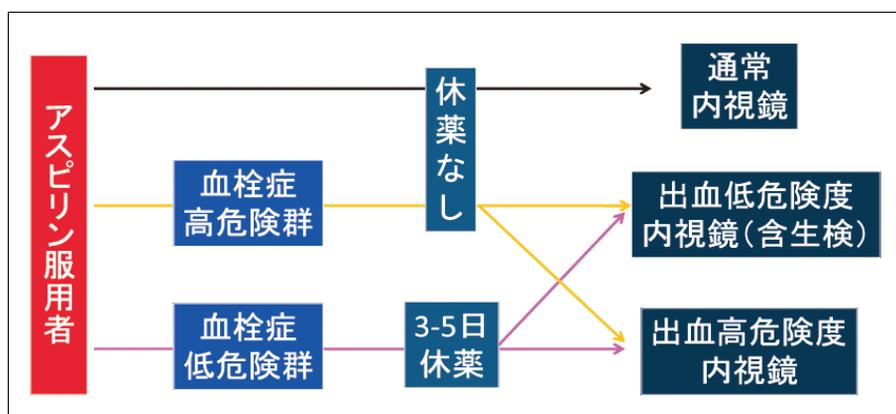
■ 内視鏡処置前中止薬一覧表(一部抜粋)

投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにとどめる。

| | 観察 | 生検 | 出血 低危険度 | 出血 高危険度 |
|--------|----|--------------|--------------|-------------------------------|
| ワルファリン | ◎ | ○ 治療域 | ○ 治療域 | ○治療域/ ヘパリン置換/ 一時的DOAC変更 |
| DOAC | ◎ | ○ ピーク期避ける | ○ ピーク期避ける | 当日休薬/ ヘパリン置換 |

◎：休薬不要 ○：休薬不要で可能 /：または DOAC：直接経口抗凝固薬。

出血リスク別の
休薬指示！



ガイドラインに沿って
フロー図表記へ！

※ 解釈 ※
アスピリン服用患者で
血栓症のリスクが・・
【高い】→休薬なし
【低い】→3～5日間休薬

年齢

既往歴

腎機能

患者背景

休薬することでの
デメリットは？

内服薬

手術・処置の
内容

出血リスクは高い？

血栓リスクは？

総合的に判断することが大切です！
一覧表に記載されている休薬期間はあくまで目安ですが、
ぜひご活用ください♪



参考文献

- 1) 非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン2022
- 2) 日本病院薬剤師会雑誌Vol.58 No.1 2022

2.副作用報告「抗菌薬による薬疹疑い」

65歳 男性 (Aさん)
十二指腸神経内分泌腫瘍
術後より抗菌薬開始

※当院で実際にあった症例を
一部変更しています

X月1日- タゾピペ注4.5g 6時間毎
X月3日 皮疹出現



看護師

病衣を交換するときに、背中と脇腹に
皮疹を見つけました。掻痒感もあるようです。



主治医

過去にタゾピペを使っていた時は何ともなかったし、
培養結果から使える抗菌薬も限られているので
タゾピペだけ継続にして内服は一旦中止にしよう。

皮疹と掻痒感に対しては
レスタミンコーワクリームを処方します。

X月5日 (皮疹出現から3日目)



看護師

内服を中止して軟膏も出してもらっているけど、
こんなところにも皮疹あったかなあ
あんまり良くなっていないような・・・

痒みは強くなっているみたいだから
念のため看護師さんと共有して、先生に報告しよう。

昨日はAさんの担当じゃなかったから、
昨日と今日でどう皮疹が変化しているか
正直わからないなあ。でも薬剤師さんは、
痒みが強くなっていると言ってたし・・・



薬剤師

X月6日 (皮疹出現から4日目)



主治医

皮疹が広がって、痒みもまだあるようなので
フェキソフェナジン*出しておきますね。
皮膚科にもコンサルトしようかな。

*抗ヒスタミン薬

X月7日 皮膚科コンサルト当日 (皮疹出現から5日目)



今日の夕方、皮膚科回診予定です。
薬剤サマリーの記載をお願いします。



わかりました。

(薬剤サマリー 一部抜粋)

- ◆ 症状出現日 (X月3日) に投与していた薬剤 ◆
- | | |
|------------|----------|
| ・ランソプラゾール錠 | X-1月19日～ |
| ・リパクレオンCap | X-1月22日～ |
| ・エズピクロン錠 | X-1月22日～ |
| ・タゾピペ注 | X月1日～ |

「薬疹」「薬疹疑い」で皮膚科コンサルトとなった場合

- ①皮膚科クラーク → 薬剤師へ薬歴整理依頼の連絡
- ②病棟担当薬剤師 → 薬剤サマリー記載
- ③皮膚科医師 → 診察+薬剤サマリーを参考に被疑薬選定
- ④病棟担当+DI担当薬剤師 → 経過フォローしPMDAへ副作用報告を行う

**副作用症例の把握、被疑薬選定の精度UPなどを目的に、
2022年1月より皮膚科と薬剤部の連携を強化しています！**

～皮膚科医評価～

薬疹の可能性が高いです。

症状が改善していないことを踏まえると、
発症時～現在まで継続使用しているタゾピペが被疑薬として考えられます。

症状の経過がわかるように毎日写真を撮っておくと、原因薬が抜けたか、
判断しやすくなります。あとはDLST*の提出もお願いします。

*DLST:drug-induced lymphocyte stimulation test

薬剤誘発性リンパ球刺激試験のことで、薬疹の原因薬剤を検索する検査の1つ。

X月8日 皮膚科回診翌日



タゾピペが被疑薬のようです。
代替薬として使えそうな抗菌薬を
選定した方がよいでしょうか。



タゾピペは今日から中止、
抗菌薬は使わずに経過をみよう。
DLSTもオーダーしておきます。

X月10日 (タゾピペ中止後3日目)



皮膚科回診後、Aさんから同意を得て、
皮疹の写真を毎日撮っていて、
変化がわかりやすくなりました。
徐々に改善してきています！

痒みの訴えもほとんどなくなりました。
ちょうど明日からフェキソフェナジンの処方も
なくなりますが、飲みきり終了にしますか？



皮疹も痒みも良くなっているね。
フェキソフェナジンは終了にして様子を見よう。



X月14日 皮膚科回診2回目 (タゾピペ中止後7日目)

～皮膚科医評価～

皮疹、きれいに消失しています。
タゾピペが原因であった可能性が高いです。

毎日写真を撮ってくれていたのが評価しやすかったです。

X月16日 DLST検査結果到着

| 薬 剤 名 | 測定値(cpm) | S.I.(%) | 判 定 |
|-------|----------|---------|------------|
| タゾピペ | 51 | 72 | 陰 性 *** |

タゾピペは陰性の判定でしたが、DLSTは
偽陰性が多いとも言われています。

陰性だからといって安心はできないね。
念のため電子カルテのアレルギー欄に
タゾピペも登録しておこう。

わかりました。
PMDA*にも副作用報告しておきます。

*PMDA:医薬品医療機器総合機構



■DLSTについて³⁾⁴⁾

- ・陽性率は40-60%程度とされている。
- ・陰性であっても、発症から2ヶ月以上経過後に陽性となる場合もあるため注意。

■薬疹を疑った場合⁴⁾

- ・原因がはっきりしない状況でのステロイド全身投与はできるだけ避ける。
- ・日々のバイタルチェックに加えて、下記内容を詳細に記載する。



| | |
|-------|---|
| 皮疹の状態 | 大まかな範囲、粘膜疹の有無等 |
| 経過 | 範囲が広がっているか、ピークアウトしているか等 |
| 薬剤投与歴 | いつ開始した薬剤か 頓用薬、サプリメントや健康食品等についても聞き取りを行う |

通常、原因薬剤を中止すると1週間くらいで自然消退します⁵⁾。
薬疹を疑った際は継続的にモニタリングを行い、
評価していきましょう！

参考文献

- 3)「薬疹と診断するために必要な検査」治療89(12):3281-3286,2007.
- 4)皮膚疾患診療実践ガイド 第3版
- 5)誰も教えてくれなかった皮疹の診かた・考え方

「副作用かな？」
と思ったときには、ぜひ薬剤師へお声かけください♪



副作用症例はPMDAへ報告しています！

| 症例 | 被疑薬 | 副作用等の名称 |
|----|----------------------------|----------|
| 1 | レンビマ | 手足症候群 |
| 2 | ビラフトビ、メクトビ、アービタックス | 両漿液性網膜剥離 |
| 3 | ゾラデックス、ビカルタミド、抑肝散 | 薬剤性間質性肺炎 |
| 4 | ネキシウム、アトルバスタチン、エナラプリル、大建中湯 | 薬剤性間質性肺炎 |
| 5 | タゾピペ | 薬疹 |

2022年度 当院報告実績 (2023年1月時点)

3.抗凝固中和薬について

予期しない外傷や疾患によって生命を脅かす出血が生じる可能性は、誰にでもあります。しかし抗凝固薬を服用している場合、出血に伴うリスクが増加します。

■こうした場合に備えて…

抗凝固作用を中和する薬剤があります。

中和薬は3種類あり、服用している抗凝固薬の種類によって使い分けます。

■抗凝固中和薬の種類

2022年6月の薬事委員会でオンデキサ®採用決定！

全ての抗凝固中和薬がそろいました！

| | 薬剤名 | 適応症 |
|------|---|---|
| 新規採用 | オンデキサ®静注用 200mg ¥338,671/V 1治療最大約300万円(¥338,671/V×9) | エリキュース®・イグザレルト®・リクシアナ® 投与中の患者における、 生命を脅かす出血または止血困難な出血の発現時の中和 |
| | プリズバインド®静注液 2.5g ¥203,626/V 1治療最大約40万円(¥203,626/V×2) | 以下の状況における プラザキサ® の抗凝固作用の中和 ○生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時 ○重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時 |
| 採用 | ケイセントラ®静注用 500mg,1000mg (500mg)¥35,571/V (1000mg)¥66,306/V 1治療最大約33万円(最大投与量*5000mg) *PT-INR6以上・体重100kg超の場合 | ワルファリン 投与中の患者における、 急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する、 手術・処置の施行時の出血傾向の抑制 |



どの薬剤も高額です
特にオンデキサ®は1治療で最大約300万円かかります
取り扱いに注意しましょう！

