

はじめに

- 副作用被害救済制度は入院を必要とする程度の副作用でないと適応にならないため薬局では関わる機会が少ない。
- 今回、病院の薬剤課と連携して救済制度の利用に結び付けることができたので、その症例について述べる。

症例

T.S氏 72歳 女性

患者背景

96年頃より当薬局を利用されている。
コンプライアンス良好、理解度よい。

罹患歴：高脂血症・高血圧症

経過

高脂血症薬の服薬歴

メバン錠5mg

リピトール錠5mg

ベザフィブレート
SR錠200mg

コレバイン錠5mg

1錠分1⇒2錠分1へ
増量

吐き気ありで中止に

ベザフィブレートSR
錠200mgとメバン
錠5mgの併用によ
る横紋筋融解症を
疑いこちらよりDrへ
連絡後、中止へ。

08.12

入院

3

08.12

脳梗塞の疑いで入院するもCPK1029 (IU/L)と高値で横紋筋融解症と診断され、服用していたメバン錠10mgは中止へ。その後CPKは平常値へ下がり退院。



09.1

退院後、来局されたときに副作用で入院
していたことを聞き取る。



09.7

当薬局より病院薬剤課へ相談。



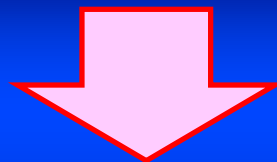
09.10

副作用被害救済制度の利用へ

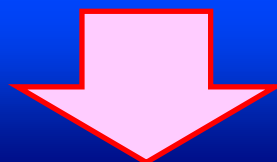
当薬局の取り組み

副作用の聞き取り後、副作用被害救済制度が利用されていないことを知り、病院の薬剤課に相談をもちかけ、利用を促した。

副作用をひろい、被害救済制度を利用すべきと判断！



薬薬連携



副作用被害救済制度の利用へ

☆審査結果がでるまでは一年程度かかるため通るかどうかはまだわからず。

考察

副作用を患者本人から聞き取った時に病院へ確認すればもう少し早く制度申請へ至ったのではないだろうか。

まとめ

病院と薬局の間で入退院情報や副作用情報を共有することが、患者さんにより安全で有効な薬物療法を提供することにつながる。

副作用を聞き取った薬局側からアプローチをし、病院の薬剤課と連携し利用に結び付けることができた。

薬薬連携がポイント！