

**【患者】**

55 歳男性

**傷病)**

進展型小細胞肺癌 Stage4 (肝、骨転移)、間質性肺炎、複合性局所疼痛症候群、2 型糖尿病、脂質異常症、腎症 I 期、アルコール依存症、肺癌による SIADH

**処方薬)**

		1 日量
頓服	オキノーム散 5m g	3~6 包
朝夕食後	オキシコンチン T R 錠 20m g	4
	サインバルタカプセル 20m g	2
	セレコックス錠 100m g	4
朝食後	トラゼンタ錠 5m g	1
	ロスバスタチン錠 2.5m g	1
	ランソプラゾール OD 錠 15m g	1
	フロセミド錠 10m g	1
	サムスカ錠 7.5m g	1
毎食後	カルボシステイン錠 500m g	3
	後にロキソニン錠追加	3
頓用	ピコスルファレート N a	適宜
注射	ノボラピット注 300 単位	
	トレシーバ注 300 単位	

**経過)**

H24.4 体重減少、間質性肺炎の疑いで経過観察

H30.2 左肺下葉にリンパ節腫大認め、進展型小細胞肺癌と診断 (肝転移)  
化学療法 (カルボプラチン、エトポシド) 4 コース施行し腫瘍縮小

H30.7 多発骨転移のため、放射線治療 (計 30Gy) 施行

H30.8 食事摂取量低下、体動困難。低 Na 血症 (肺癌に伴う SIADH)

H30.9 退院して在宅生活開始。訪問診療、居宅療養指導開始

**生活状況)**

夫婦 2 人での在宅生活。肺癌により就労できず、生保認定あり。

H30.7 要介護 4 認定。デイサービス週 1 回、訪問看護週 3 回、訪問診療隔週 1 回利用中。

### 夫婦の意向)

出来る限り在宅での生活を維持したいが、苦しくなれば緩和病棟での入院を考えている。

### H30.9.28

- ・ T 医院で多職種（医師、訪問看護、ケアマネ、薬剤師）によるカンファレンスに参加。
- ・ 本人、家族の意向、現在の状態の確認と把握、今後の治療方針、ケアプランなどを共有した。
- ・ 今後は、バイタルリンクを利用して多職種連携をする事となった。

[在宅患者緊急時共同支援料 700 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点=800 点算定]

### H30.9.29

・カンファレンスでは、オキシコンチン錠により疼痛コントロール良好との話であったが、突出痛が頻回にあり、レスキュー薬である「オキノーム散」の服用頻度が高く（3~4 回/日）、臨時処方。

- ・ オキノーム散 5m g 30 包処方

[在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 500 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点=600 点算定]

### H30.10.1

- ・ 訪問診療 悪心、嘔吐、全身倦怠感があり、食欲がない。薬は何とか服用している。
- ・ 定期薬の処方 定期薬 5 日分
- ・ 「オキシコンチン」から「オキシコンチン TR 錠」に薬学的説明をして変更

[居宅療養指導 507 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点+在宅患者重複投与防止加算 40 点=647 点算定]

### H30.10.6

・ 全身倦怠感が強く、吐き気、不眠が続くため、往診有。オキノーム散の服用回数が 6 回/日に増加。

・ 採血結果 Na114 重度低ナトリウム血症。肺癌に伴う SIADH（バソプレシン分泌不適切症候群）の悪化と診断。

- ・ オキノーム散 30 包 処方

[在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 500 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点=600 点算定]

### H30.10.8

- ・ 食事の摂取が出来ず、不眠が続くと訪問看護師からの連絡有。

### H30.10.9

- ・往診で点滴施行し、食事がとれるようになった。本人より点滴の連日投与を希望あり。

#### H30.10.10

- ・主治医より訪問看護で1週間連日下記の点滴投与の指示。  
「フィジオ 140 250ml、ソルメドロール 40mg、ナイロジン 10ml」

#### H30.10.10

- ・往診同行時に肺癌に伴う SIADH の適応外処方とサムスカ錠無効な場合使用できるオーファンドラッグ「フィズリン錠」、保険適応上併用必須のループ利用薬中止し、「サムスカ錠」のみ使用している例等に情報提供し、今後の治療方針について話し合った。  
〔在宅患者緊急時共同支援料 700 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点=800 点算定〕

#### H30.10.10

- ・「オキノーム散」の服用が頻回であるが、効いた気がしないと本人より聞き取り、効果不十分と判断し、主治医に報告。

#### H30.10.12

- ・夜間不眠、全身倦怠感、嘔吐、悪心、頸部の痛みが強く往診。
- ・主治医から骨転移による痛みなので、「ロキソニン」の方が効果的ではないかとの判断。
- ・ロキソニン錠 3錠 毎食後 5日分処方
- ・定期薬の「セレコックス錠」との重複投与の為、疑義照会しコメント追加。  
〔在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 500 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点+在宅患者重複投与防止加算 40 点=640 点算定〕

#### H30.10.13

- ・訪問時の残薬確認で、「ランソプラゾール錠」の過量服用が発覚、胃部不快感が強く、余分に服用していた。ロキソニンの追加もあり、医師に薬剤の変更もしくは増量を提案。
- ・ランソプラゾール OD 錠 15mg から 30mg に増量処方  
〔居宅療養指導 507 点+在宅麻薬管理指導加算 100 点+在宅患者重複投与防止加算 40 点=647 点算定〕

#### H30.10.13

- ・報告書で、10/15 の定期処方時に終末期患者に必要なと思われる「ロスバスタチン」の処方削除を提案。→採用。

考察)

終末期患者さんは、急速に状態が変わるため、多職種連携がタイムリーに必要となり、バイタルリンクや THP+などリアルタイムでの情報共有が欠かせない。素早く行動できるので、患者の QOL 改善に役立つ。

終末期患者さんは、合併症も多く、普段の外来調剤では経験しないような疾病があり、病気や薬剤の知識が必要である。

医師や看護師に比べて終末期患者さんに出来ることが限られている薬剤師ではあるが、薬学的知識を増やし、フットワーク軽く行動し、少しでも患者の QOL 改善に努められるよう自己研鑽を積みたい。

何度も訪問する必要があるが、わずか半月ほどで薬学的管理料だけで 41,340 円と高額になるので、薬局経営的にメリットが大きい。(外来での管理料約 41 回分に相当)

### 【肺癌伴う SIADH の治療】

治療の基本は、水分制限である。1 日の総水分摂取量は 15-20 mL/kg に抑える[13]。また、循環血漿量の増加に伴うナトリウム利尿の亢進により、尿中ナトリウム排泄量は増加傾向にあるので、1 日の食塩摂取量は 11.7g (Na 200 mEq) 以上にする。「バズプレシン分泌過剰症 (SIADH) の診断と治療の手引き」では、各治療法については優先順位について言及していないが、「高張食塩水 (2.5-3.0%) 1.5-3.0 mL/kg/時の速度で点滴投与。s-Na 測定は、初回は開始 1 時間後、その後は 2-4 時間毎を目安に随時。」「furosemide 10-20 mg 静注 (s-Na の測定結果をみて、随時)」の 2 つが採用されることが多く、以下の治療法は十分な効果が得られなかった場合に、段階的に追加されることが多い。

デメチルクロルテトラサイクリン (レダマイシン (R)) は、腎集合尿細管細胞内における cAMP 産生を阻害するため、ADH に拮抗して治療効果が得られる。経口投与の目安は 600-1200 mg/日とされ、効果が現れるのに数日から 1 週間かかるとされている。また、非ペプチド性 AVP V2 受容体拮抗薬であるモザバプタンが、異所性 ADH 産生腫瘍による SIADH で、既存の治療法で効果不十分な場合に限り、使用可能となった。

モザバプタン塩酸塩 (フィズリン (R)) は、1 日 1 回 1 錠 (30 mg) を経口投与する。投与開始 3 日間で有効性が認められた場合に限り、最大 7 日間まで継続投与することが可能である。また、鉍質コルチコイドトルバプタン (サムスカ (R)) はプラセボと比較し、平均 s-Na 129 mEq/L の患者に対し、投与後 4 日目 (SALT-1: 134 mEq/L、SALT-2: 135 mEq/L vs. 130 mEq/L)、30 日目 (136 mEq/L vs. 131 mEq/L) のいずれにおいても有意な上昇を認め[17]、欧米では SIADH に対して適応が取得されているが、日本では「ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留」のみに限定されている。

(日経メディカルより)

## 【バゾプレシン分泌過剰症 (SIADH) の診断の手引き】

### I. 主症状

1. 脱水の所見を認めない。
2. 倦怠感、食欲低下、意識障害などの低ナトリウム血症の症状を呈することがある。

### II. 検査所見

1. 低ナトリウム血症：血清ナトリウム濃度は 135 mEq/L を下回る。
2. 血漿バゾプレシン値：血清ナトリウム濃度が 135 mEq/L 未満で、血漿バゾプレシン濃度が測定感度以上である。
3. 低浸透圧血症：血漿浸透圧は 280 mOsm/kg を下回る。
4. 高張尿：尿浸透圧は 300 mOsm/kg を上回る。
5. ナトリウム利尿の持続：尿中ナトリウム濃度は 20 mEq/L 以上である。
6. 腎機能正常：血清クレアチニンは 1.2 mg/dl 以下である。
7. 副腎皮質機能正常：早朝空腹時の血清コルチゾールは 6  $\mu$ g/dl 以上である。