

<第6回 日本禁煙科学会 学術総会（沖縄）>

【症例報告】（第6回日本禁煙科学会学術総会 優秀演題賞受賞）

透析患者におけるバレニクリン使用症例

古川 桂子¹⁾ 菊竹 麻世¹⁾ 田中 博和¹⁾ 野村 浩子¹⁾ 富岡 晋子²⁾ 伊藤 美知子²⁾柴田 聖子²⁾ 古山内 好美²⁾ 坂田 知子³⁾ 平川 雅章¹⁾

【はじめに】

平成22年9月より、院内の様々な診療科からの要望や福岡南地区の地域支援病院ということもあり、福岡徳洲会病院では禁煙外来を設置し、保険診療による禁煙治療を開始した。そのため当院で禁煙治療を受ける患者は循環器疾患や精神疾患など何らかの疾患を有する患者が多い。

当院禁煙外来では医師、看護師のほかに薬剤師が初回来院時、患者に対して面談を行っている。その際併用薬や既往歴などから使用薬剤の選択を行い、医師に処方提案を行っている。また、処方が出た後に、詳しい使用方法や副作用、飲み合わせなどの服薬指導を行っている。

当院の禁煙治療に使用されている医薬品はバレニクリンが多いが、添付文書上では腎機能低下患者や精神疾患患者には慎重投与となっており、透析患者に対し明確な投与量の設定はされていない。また、国内での透析患者への投与量を検討した報告がなかった。

そこで我々は、透析患者の初回投与量を0.25mg 1日1回4日間、維持量を0.5mg 1日1回の設定で治療を開始し、薬剤師は患者の消化器症状等の副作用の発現をモニタリングしながら投与量や投与間隔の調節を医師に提案することとした。

今回、平成23年8月末まで行われた血液透析患者への禁煙治療4例の中の1例について報告する。

【方法】

バレニクリンの血液透析患者初期投与量は、重度腎機能障害患者（クレアチニンクリアランス（Ccr）30mL/min未満）の場合の初期投与総量12mgの半分程度を目標とし、1日1回0.25mg 4日間、1日1回0.5mg 10日間（7m

g）と設定した。また認容性があればさらに重度腎機能障害患者の上限投与量0.5mg1日2回まで増量、認容性なければ、維持もしくは減量することとした。

インタビューフォームより透析患者の半減期は重度腎機能障害患者の約1.4倍なので初期投与量は重度腎機能障害患者の75%程度でもよいと思われるが、処方の簡便性と安全性を考慮して半分量とした。

【症例】

患者は64歳女性。3年前より血液透析導入になっており現在、週2回透析を行っている。（表1）

既往症、処方薬、検査値はそれぞれ表1～3に示す。モサプリド、ランソプラゾール、メトクロプラミド、ポラプレジングを服用しており、日常的に消化器症状を訴えている。

◇禁煙外来1回目（6/15）

呼気中一酸化炭素濃度 14ppm、TDS 9点、FTND 5点、CES-D 5点、10本×34年 ブリンクマン指数 340
禁煙動機は「たくさん病気があり薬の力を借りて禁煙しようと思った」。禁煙歴はなく、喫煙行動は自宅のみであった。

補助剤はバレニクリンを選択し、当院で定めた透析患

表1 既往歴

既往症	40歳頃	甲状腺機能亢進症
		糖尿病指摘
	54歳	右卵巣がん（子宮全摘出）
	55歳	卵巣がん再発
	59歳頃	糖尿病治療開始
	60歳頃	腎機能低下指摘
	61歳	透析導入

1) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 薬剤部
2) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 看護部
3) 医療法人徳州会 福岡徳州会病院 内科

責任者連絡先：古川 桂子

〒816-0864 福岡県春日市須玖北4丁目5番地

医療法人徳州会 福岡徳州会病院 薬剤部

表2 処方薬

フロセミド錠 (40)	1T	1日1回 朝食後 (隔日)
ランソプラゾールCP (30)	1CP	1日1回 朝食後
ホモクロリジン錠 (10)	1T	1日2回 朝食後 寝る前
モサプリド錠 (5)	3T	1日3回 毎食後
センノサイド錠 (12)	2T	便秘時眠前
メトクロプラミド錠 (5)	2T	1日2回 朝夕食後
ボラプレジングD錠 (75)	2T	
ラフチジン錠 (10)	1T	1日1回 寝る前
ゾピクロン錠 (7.5)	1T	
炭酸ランタンチュアブル錠 (250)	4T	1日2回 朝・夕食直後
チアマゾール錠 (5)	1T	1日1回 朝食後
レボチロキシンNa錠 (25)	1T	

者への初期投与量で開始した。

薬剤師との面談時に「透析中に血圧が下がって、うちに帰ってから吐くことがよくある。」との訴えがあったので透析を終了して夕食後に服用するように指導した。

◇禁煙外来2回目 (6/29)

呼気中一酸化炭素濃度 5ppm、CES-D 12点

「以前より吐き気はあるが薬飲み始めて、ひどくなったかどうかはわからない。ただ朝飲んでいくと透析開始時から血圧が低下した。タバコの量も減って4~5本になった」

バレニクリン服用による吐き気・嘔吐の悪化はなし。この時点では、消化器症状の悪化は認めなかったため、このまま維持量で継続。朝食後服用で透析中に血圧低下をきたすこともあったとの訴えがあり、改めて夕食後に服用するように医師から指示がでる。

◇禁煙外来3回目 (7/13)

呼気中一酸化炭素濃度 12ppm、CES-D 16点

「7/4から体調不良で服用していない。この時期は食欲がおちる。つい吸ってしまう。台所で数回ふかす程度。吸う本数は3~4本くらい」

3回目の受診時に食欲不振の訴えがあり、休薬しても体調改善はみられず。季節的な食欲低下もあり、体調をみながら1回0.25mgで服用し、それでも改善しない場合、服用継続を検討することとなる。

◇禁煙外来4回目 (7/27)

呼気中一酸化炭素濃度 7ppm、CES-D 3点

「吸いたい気持ちはあまりないけど、便秘するので1本と透析の前夜に不眠対策で1本吸う。昼間は吸わなくても大丈夫。内服は継続したい。」

4回目の受診時も、食欲不振は継続していたが、嘔吐することはなし。喫煙願望は低下しているが、透析に関連する不安・イライラに対応するために断煙できずに経過。

服用継続を希望したため、体調に合わせて1回0.25mgを服用することとなる。

◇禁煙外来5回目卒業 (9/7)

呼気中一酸化炭素濃度 10ppm、CES-D 13点

「便秘対策と不眠対策でなかなか最後の1本が減らない。特別吸わなくても大丈夫だと思うけど。チャンピックスは体調にあわせて飲んだり飲まなかったり」

禁煙外来卒業時点でも、断煙できなかった。今後も体調に合わせてバレニクリンの服用を継続し、禁煙に取り組んでもらうことで、禁煙外来を終了した。(図1)

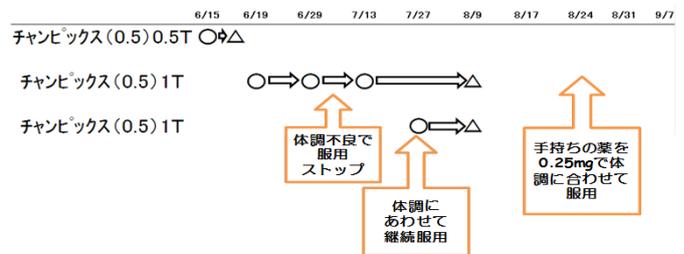


図1 投与スケジュール

表3 検査値

	mg/dL	禁煙治療開始前	禁煙治療期間中	禁煙治療終了後
		6月6日	8月1日	10月3日
Glu	mg/dL	158	109	136
GOT	IU/L	8	10	11
GPT	IU/L	7	8	8
γ-GTP	IU/L	15	17	23
TP	g/dL	6.4	6.5	6.6
Alb	g/dL	3.7	3.7	3.7
BUN(HD前)	mg/dL	70	61.7	70.7
BUN(HD後)	mg/dL	20.2	16.3	20.4
Cre(HD前)	mg/dL	11.18	11.19	10.76
Cre(HD後)	mg/dL	3.78	3.79	3.2
e-GFR(HD前)	mL/min/L	3.1	3.1	10.1
e-GFR(HD後)	mL/min/L	10.1	10.1	9.7
UA(HD前)	mg/dL	9.4	9.7	10.1
UA(HD後)	mg/dL	2.2	2.4	2.5
Na(HD前)	mEq/L	138	140	139
Na(HD後)	mEq/L	139	139	138
K(HD前)	mEq/L	4.4	4.5	4.1
K(HD後)	mEq/L	2.9	2.9	2.8
Cl(HD前)	mEq/L	98	98	97
Cl(HD後)	mEq/L	103	100	99
Ca(HD前)	mg/dL	10.6	11.4	8.8
Ca(HD後)	mg/dL	9.1	9.2	8.9
P(HD前)	mg/dL	4.3	5.6	9.3
P(HD後)	mg/dL	1.6	1.8	2.5

【結果】

本症例では、嘔吐まではなかったものの消化器症状の悪化を認め、食欲が落ちる時期と重なったこと、また透析に伴う不安解消のため喫煙期間が延長し、禁煙外来期間中の禁煙は成功できなかった。しかし、後日、透析の看護記録で「もうタバコを吸っていない」とあり、最終的には禁煙できたようである。

【考察】

本症例で禁煙外来期間中に禁煙達成できなかった理由として、まず女性であったということ、もともと消化器症状の訴えが多く、さらに食欲が落ちる時期と重なったこと、また透析に伴う不安の解消方法が喫煙であったことが考えられる。なおかつ、バレニクリンの副作用、禁煙に伴う症状と血液透析に関連する症状が共通することが多いことが今回の症例でわかった。(表4、5)

【結語】

現在、薬剤師の関与が原則初回のみであるため、詳細な服用量と服用日数の把握ができず、正確な解析ができ

表5 共通する症状

	副作用	離脱症状	透析関連
イライラ	○	○	○
睡眠障害	○	○	○
不安	○	○	○
抑うつ症状	○	○	○
注意力障害	○	○	
便秘	○	○	○
嘔吐	○		○
欲求不満		○	○

なかった。現時点では至適投与量や投与間隔の設定まではできていないが、今後は禁煙手帳などを利用して詳細な状況把握を行い、より副作用がでない投与量の設定などを行いたいと考える。

また、透析患者に対する禁煙の薬物療法の難しさを知ることができた。投与量や表面的な副作用のことだけでなく透析関連症状も含めた総合的かつ継続的な薬学的ケアの実践が必要である。

表4 チャンピックスの副作用・ニコチン離脱症状・透析関連症状

チャンピックスの副作用	
精神症状	異常な夢、不眠症、易刺激性、感情不安定、激越、睡眠障害、不安、抑うつなど
神経症状	傾眠、振戦、注意力障害、味覚異常など
消化器症状	便秘、嘔気など
ニコチン離脱症状	
不快、抑うつ気分、不眠、いらだたしさ、欲求不満、怒り、不安、集中困難、落ち着きのなさ、心拍数の減少、食欲増加、体重増加など	
透析患者の透析関連症状	
不均衡症候群	中枢神経症状（頭痛、悪心、嘔吐、視力障害、興奮など）
	全身症状（全身倦怠感、血圧変動、イライラ、筋痙攣、不整脈）
精神症状	抑うつ症状
水分制限・食事制限などによる便秘・ 精神的負担	