



在宅患者でのPPI使用により、 薬剤性の膠原線維性大腸炎を発症した症例に対して の薬剤師としての対応と考察について

株式会社あおい調剤グループ
アイリス薬局
長屋 貴昭*、加藤 謙

目的

ランソプラゾール（以下PPI）は、使用頻度の高い薬剤である。PPI自体は一般的に重篤な副作用を起しにくい薬物であるが、稀に膠原線維性大腸炎（以下CC）などの副作用を起こすことが知られている。今回、在宅患者で1例経験したため、経過と自身の対応についてご紹介させていただく。

考察

今回PPIにおける稀な副作用として、薬剤性のCCを経験した。薬剤師が在宅に介入することにより、薬剤性のCCの早期発見に寄与できた症例であるが、PPIでの薬剤性のCCは稀な副作用であり、また患者の経過がわからないと鑑別は難しい。

従って、PPIでの起こりうる副作用として、CCの病態について知っておき、【持続的な下痢】かつ【PPI、H₂ブロッカー、NSAIDs】などの被疑薬がある場合には、休薬を提案することが必要である。

在宅での薬剤師の役割としては、患者+家族の満足度の向上であると考えため、早期発見のために、広くPPIでの薬剤性CCの病態を知っていただき、日々の業務に生かしていただきたいと考える。

結語

PPI使用患者では、薬剤性のCCの副作用発現の可能性を常に念頭に置き、患者の状態・経過を見ていく必要があると考える。

経過

	…	10/24	11/3	11/14	11/20	11/28	12/2	12/12	その後
バルサルタンOD錠40m g		1T 朝	中止						
アムロジピンOD錠2.5m g		1T 朝	中止						
アゾセミド30		1T 朝	中止						
スピロノラクトン25m g		0.5T 朝	中止						
ランソプラゾールOD錠15m g		1T 朝	中止				翌日から中止		
アンブロキシソール徐放OD錠45m g		1T 朝	中止						
カルボシステイン錠500m g		1T 朝	中止						
ラックビー		3T 毎食後	中止						
ジクトルテープ75m g		1日2枚							
クラリス錠200		2T 朝・夕	中止						
ピオフェルミンR錠				3T 毎食後	中止				
ロベミン細粒				下痢時					
トラセミド錠4m g								1T 朝	
イベント		慢性的な 痰がらみ 少量の CAM開始	※Drの診療レポート (以下、【Dr:】より) 下痢のためCAM中止。 薬剤に対する拒否感あり。		Dr: ピオフェルミン での便秘の訴え のためOFF	Dr: 消化器症状+心不全の 悪化の懸念(afterlord mismatch)のため、 ランソプラゾール、 アムロジピンのみ再開	甥っ子さんより相談。 薬を飲んで数時間後に ひどい下痢が出るようだが、 薬の可能性はないか… 訪看さんに相談しても、先生が 出されている薬ですから…との ことで取り合ってくれないとの 不満があるとのこと。	Dr: 12/3よりPPI中止、 その後は症状軽減。 PPIによるCCは慢性経過で発症す る為、経過から考えると以前の下 痢もCAMによるものではなくPPI による粘膜変化だった可能性があ ります。PPI中止。 【診療レポートのアレルギ－欄: PPIでの下痢追加】	下痢なし

薬剤師としての
考察(報告書)・対応

在宅開始前にもCAMを使用している…。嘔下困難
での粉碎によりADMEが変化した？
下痢が続く様なら別の要因も検討が必要...(可能
性としてはランソプラゾールが高いか...)ひとまず、
拒薬の改善のため本人とのお話が必要と考える。

下痢はCAMによるものではなく、
やはり別の薬剤による可能性高い…。
経過的に見ても、ランソプラゾール
での粘膜障害(CC)を疑って、一度中
止して様子を見たほうが良いと考える

第57回日本薬剤師会学術大会
利益相反の開示
筆頭発表者名: 長屋 貴昭

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。

：Dr と 自分のLine

2022年12月2日(金)

お疲れさます。
■様様の件でご連絡させて頂
きます。

先ほど甥の■様からご連絡がございま
して、薬を飲んで1-2hrに下痢をするよ
うで困っているとのこと。

ランソプラゾールでの下痢(collagenous
colitis)の可能性もあるかと考えます。
ランソプラゾールを中止して頂くのが良
いかと考えますが、よろしいでしょうか？

既読
18:48

そうですね、可能性はあるので中止し
ましょう！

19:02

ただそんなすぐにcollagenous colitis
が起こる症例は経験したことありませ
んがw

19:03

ありがとうございます🙏
明日分から中止させて頂きます！

既読
19:04

宜しくお願い致します。

膠原線維性大腸炎(collagenous colitis)とは、1976年にLindström※1)によって提唱された、慢性の水様性下痢と大腸上皮直下の膠原線維帯の肥厚を特徴とする疾患で、内視鏡的には異常所見を認めない。疫学として、50歳以降の女性に好発するが、稀な疾患となり欧米では10万人あたりの年間発症率は0.8～7.2人と算出されている。

薬剤性CCを起こしうる薬剤は、PPI、H₂ブロッカー、NSAIDsといわれており、中でもPPI（特にランソプラゾール）の頻度が高い。

整腸剤は無効。薬剤性が疑われるようであれば、休薬が必要となります。

※1. Lindström CG. 'Collagenous colitis' with watery diarrhea — a new entity? Pathol Eur 1976; 11: 87-9

Aoi dispensing group

第57回日本薬剤師会学術大会 2024.9