



< 注意情報 > 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定時には薬歴記載が必要です!!

今月から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の算定が始まっていますが、算定した旨を薬剤服用歴に記載する必要がありますので、ご注意ください。オン資システムを通じて情報を取得できなかった（情報提供の同意の有り無しに関わらず）としても、患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴へ記載する必要があります。また、システムを通じて情報の取得を試みたが、患者の薬剤情報が格納されていなかった場合は、加算2が算定できますが、「情報の取得を試みたが患者の薬剤情報等が格納されていなかった」旨を薬歴に記載する必要があります。

< お役立ち情報 > 漢方薬の相互作用

< 漢方薬同士の併用 >

漢方薬を複数併用している処方調剤する場合は、それぞれの含有生薬に重複がないかを確認しましょう。そのような重複で最も注意したいのは漢方のOTC薬です。テレビコマーシャルでよく目にするナイシトール®は「痩せる漢方」として人気商品ようですが、これは麻黄、甘草、大黄など数種類の生薬を含有する「防風通聖散」であり、甘草や麻黄を含有する漢方製剤が処方されている場合には、このようなOTC薬の服用などについて、患者に尋ねることが重要であると考えます。

< 西洋薬との併用 >

漢方薬と西洋薬の望ましくない相互作用として注意すべきものを表にまとめました。添付文書で併用禁忌とされているのは、小柴胡湯とインターフェロンの組み合わせのみで、両剤の併用により間質性肺炎を起こす可能性が指摘されているのは、有名な事例です。

麻黄の成分の1つであるエフェドリンは交感神経刺激作用を有し、同様の作用を有するカテコールアミン製剤（アドレナリン、イソプレネール、ドパミン等）やモノアミン酸化酵素（MAO）阻害薬、甲状腺ホルモン製剤と併用すると交感神経刺激作用が増強される可能性があります。

甘草の副作用は偽アルドステロン症として知られ、副作用が起きる機序は<解説>をご覧くださいと思います。この副作用は、尿細管でのカ

リウム排出と関係しているため、相互作用を生じる西洋薬はループ系やサイアザイド系利尿薬があります。

膠飴(こうい)はトウモロコシやイモ、イネなどを原料とする糖質であり、大建中湯、小建中湯、黄耆建中湯などに含まれています。αグルコシダーゼ阻害薬は二糖類を単糖類に加水分解するαグルコシダーゼを阻害して糖の吸収を抑制するため、糖質である膠飴はα-GIの副作用を増強させ、イレウス様症状などを引き起こす可能性があります。

ニューキノロン系抗菌薬は金属イオンと難溶性キレートを形成し、吸収が抑制される。従って、カルシウムを含有する牡蛎、石膏、竜骨を含有する漢方薬をニューキノロン系抗菌薬と併用すると、抗菌薬濃度が有効血中濃度域に達せず、ニューキノロン系抗菌薬の作用が得られない可能性があります。

漢方薬	西洋薬	相互作用による副作用	禁忌/注意
小柴胡湯	インターフェロン	間質性肺炎	禁忌
麻黄含有製剤	カテコールアミン製剤	不眠、不整脈、心停止	注意
	MAO阻害薬 甲状腺ホルモン製剤	不眠	
	キサンチン系薬剤 ステロイド ループ利尿薬 サイアザイド系利尿薬	低カリウム血症	
	オキシトシン製剤	高血圧	
	ジギタリス製剤	不整脈	
甘草含有製剤	ループ利尿薬 サイアザイド系利尿薬	偽アルドステロン症	
膠飴(こうい)含有製剤	α-グルコシダーゼ阻害薬	腹部膨満感、イレウス様症状	
牡蛎/石膏/竜骨含有製剤	ニューキノロン系抗菌薬	抗菌作用減弱	

【引用文献：日経メディカル、<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t263/202101/568571.html>】

< 解説 > 甘草の副作用 <偽アルドステロン症>

副腎皮質で産生されるアルドステロンは、腎臓や心血管系に存在するミネラルコルチコイドレセプタ(MR)に結合してカリウムの排泄とナトリウムの再吸収を促進する作用を持ち、体液中の塩分の調節、血圧の調節等を行っている。一方、コルチゾールもアルドステロンと同程度の親和性でMRに結合し、カリウムの排泄、ナトリウムの再吸収に作用することが知られている。通常では、コルチゾールはアルドステロンと比較すると圧倒的高濃度で存在するので、11β-HSD という酵素によってレセプターに結合しないコルチゾンに変換させ、レセプターがコルチゾールに占拠されるのを防止している。

甘草による偽アルドステロン症は、血中アルドステロン濃度が上昇していないにもかかわらず、低K血症、血圧上昇、浮腫等のアルドステロン様症状をきたすことから偽アルドステロン症と呼ばれている。この原因はカンゾウの成分であるグリチルリチン酸が腸内細菌によってグリチルレチン酸になって体内に吸収され、このグリ

チルレチン酸がコルチゾールからコルチゾンに代謝する11β-HSDの活性を抑制するため、ミネラルコルチコイドレセプターに結合するコルチゾールが過剰になることが原因となってアルドステロン様症状を生じる。

(※グリチルリチン酸は配糖体であるため吸収されず、腸内細菌が産生するβ-グルクロニダーゼでグリチルレチン酸に加水分解されて吸収される。)

