

## 【第546回研修会 薬事情報センターだより資料2】

<b>2. 医療事故防止のための情報</b>	.....p 61
<a href="http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/">http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/</a>	【(公財)日本医療機能評価機構】
●薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例 2022年No.2、No.3	
<b>3. 今月のトピックス</b>	.....p 67
●“新しく”、“正しい”医薬品等情報の入手と提供（第16回）～"がん"と"非がん"患者における「緩和ケア」～	
<a href="https://www.hiroyaku.jp/di/files/">https://www.hiroyaku.jp/di/files/</a>	（会員専用ページ） 【薬事情報センター】
●新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第7.2版	【厚生労働省】
<a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf</a>	
●同 改訂のポイント	
<a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000936656.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000936656.pdf</a>	
<b>各種研修単位取得に関する留意事項</b>	.....p 71



## 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年  
No.2  
事例1

調剤

### 交付時の患者間違い



#### 事例

#### 【事例の詳細】

薬局の待合室に、同じ名字の患者が二人いた。薬剤師は患者Aのフルネームを呼び、カウンターに来た患者にフルネームで再度呼びかけたが、患者の反応はなかった。薬剤師は患者にウブレチド錠5mgとリピトール錠5mgを見せながら説明を行い、患者Aのお薬手帳と一緒に薬剤を交付した。その後、患者Aが待ち時間が長いと訴えたため確認すると、患者Bに患者Aの薬剤を交付していたことがわかった。患者Bに電話をしたが、つながらなかったため、自宅を訪問して事情を説明し、患者Aの薬剤を回収して患者Bの薬剤を渡した。患者Bは、薬局で受け取った薬剤が自分のものではないことに気付いていなかった。

#### 【背景・要因】

患者Aのフルネームを複数回呼んだが、患者Aは自分が呼ばれていることに気付かず、同性の患者Bがカウンターに来た。名字が同じ人が待合室にいる場合は、事務員が処方箋に注意喚起するための付箋を付けることになっていた。薬剤交付者は、処方箋に付いている付箋を見て同性の患者が来局していることを認識していたが、防ぐことができなかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

患者を呼び出す際、高齢の患者は耳が遠い場合があることに留意する。



#### 事例の ポイント

- 同姓ではなくても音が似ている氏名などの聞き間違いは、誰にでも起きる可能性がある。患者の氏名を呼ぶ際は、待っている患者に氏名をはっきりと伝える必要があるが、プライバシーにも配慮する必要がある。受付番号や引換券などの活用は有用である。
- 患者間違いを防ぐには、呼び出しに応じた患者が当該患者であるかを照合することが重要である。カウンターに来た患者自身に名乗ってもらい処方箋の氏名と照合する、あるいは、薬袋やお薬手帳に記載された氏名を指して患者に確認してもらうことは有効な手段である。また、待合室に同姓同名の患者がいることを想定し、氏名の他に生年月日を言ってもらい、2つの情報で照合することも有用である。
- 患者間違いは、他の患者に処方された薬剤を誤って服用してしまう危険性があり、患者に与える影響は大きい。さらに、薬剤などの情報が他の患者に渡ることによりプライバシーを侵害するという状況も生じる。患者間違いを防ぐための対策をそれぞれの薬局で十分に検討し、業務手順に定め、それをどのような状況でも遂行することが重要である。
- 共有すべき事例では、過去にも患者間違いに関する事例を取り上げている。

<参照>共有すべき事例2010年4月事例1

[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/pdf/sharingcase/sharingcase\\_2010\\_04\\_01C.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/pdf/sharingcase/sharingcase_2010_04_01C.pdf)



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年  
No.2  
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

## 投与量



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にフォシーガ錠5mg 1回1錠1日1回が処方された。投与量から糖尿病の治療目的であると推測したが、患者に糖尿病治療薬が処方されたのは初めてであった。そこで、付き添いの高齢者施設の看護師に確認したところ、心不全の治療薬として追加されたことが分かった。慢性心不全の治療目的でフォシーガ錠を使用する場合は10mgを1日1回投与するため、処方医に問い合わせた結果、フォシーガ錠10mg 1回1錠1日1回に変更になった。

#### 【推定される要因】

処方医が、フォシーガ錠を慢性心不全の患者に使用する場合の投与量を把握していなかった可能性がある。もしくは、慢性心不全の患者に投与する場合の投与量を把握していたが、処方を入力する際に5mgと10mgの選択を間違えた可能性も考えられる。

#### 【薬局での取り組み】

患者に初めて処方された薬剤を調剤する際は、患者から情報を聴取し、処方内容と合致するかどうか検討する。疾患により用法・用量が異なる薬剤があることに留意する。フォシーガ錠の効能・効果に慢性心不全が追加になった際に、製薬企業による勉強会を薬局内でを行い、慢性心不全の患者への投与量について理解していたことが、今回の疑義照会に役立った。今後も積極的に勉強会や研修会に参加する。



### その他の情報

フォシーガ錠5mg/10mgの添付文書 2021年8月改訂（第3版、効能変更）（一部抜粋）

#### 6.用法及び用量

##### 〈2型糖尿病〉

通常、成人にはダバグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。

##### 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉

通常、成人にはダバグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。



### 事例のポイント

- フォシーガ錠5mg/10mgは選択的SGLT2阻害剤として2型糖尿病治療薬の承認を取得し、2014年5月に販売開始された薬剤である。その後、2019年3月に1型糖尿病、2020年11月に慢性心不全、2021年8月に慢性腎臓病が効能・効果に追加された。
- フォシーガ錠5mg/10mgは使用目的により用量が異なるため、患者の疾患や使用目的を把握したうえで処方監査を行うことが重要である。
- 効能・効果の追加に伴い、用法及び用量や重要な基本的注意などが変更になることがあるため、その都度、添付文書やインタビューフォーム、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく資料である医療従事者向けガイドなどの最新情報の収集に努める必要がある。
- 本事例を報告した薬局では、フォシーガ錠5mg/10mgの効能・効果が追加になった際に薬局内で勉強会を行っており、そこで得た知識が処方監査の際に活かされた。効能・効果に新たな疾患名が追加されるなど添付文書に重要な変更があった際や、新薬が販売開始された際は、薬局で薬剤に関する研修会を開催する、あるいは製薬企業による製品説明会などに参加するなどして知識を深めておくことは重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhac.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## 同効薬の併用



### 事例

#### 【事例の詳細】

関節リウマチの治療のためプログラフカプセル、プレドニン錠、メトトレキサートが処方されている患者に、リンヴォック錠7.5mg 1回1錠1日1回が初めて処方された。電子薬歴システムに入力した際に併用禁忌のアラートが出たため添付文書を確認すると、タクロリムスとの併用はしないことと記載されていた。さらに、詳しい情報を入手するため製薬企業に問い合わせたところ、プレドニン錠やメトトレキサートとの併用の実績はあるが、プログラフカプセルとの併用の実績はなかった。これらの情報を処方医へ伝えたところ、プログラフカプセルが削除になった。

#### 【推定される要因】

免疫抑制剤との併用について、添付文書の「7.用法及び用量に関連する注意」には記載されているが、「1.警告」や「2.禁忌（次の患者には投与しないこと）」に記載がないため気づきにくい。電子薬歴システムのアラートが出た際に内容を確認したため、併用薬について疑義照会を行うことができた。

#### 【薬局での取り組み】

添付文書の警告や禁忌の項目だけでは、薬剤の併用の適否を判断することが難しい場合があることがわかった。電子薬歴システムのアラートが出た際は添付文書を確認し、その情報だけで足りない場合は、製薬企業からも情報を集める。今後も、アラートが出たらその内容を確認する。



### その他の情報

リンヴォック錠7.5mg /15mg /30mgの添付文書 2021年11月改訂（第7版）（一部抜粋）

7.用法及び用量に関連する注意

〈効能共通〉

7.1 免疫抑制作用が増強されると感染症のリスクが増加することが予想されるので、本剤と適応疾患の生物製剤、他の経口ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤、タクロリムス、シクロスポリン、アザチオプリン、ミゾリピン等のような免疫抑制剤（局所製剤以外）との併用はしないこと。本剤とこれらの薬剤との併用経験はない。



### 事例のポイント

- 電子薬歴システムのアラートにより併用薬の適否について疑義照会を行うことができた事例である。その際、添付文書の情報だけでは不十分と考え、詳しい情報を入手するため製薬企業に問い合わせるなど積極的に情報収集を行った好事例である。
- 電子薬歴システムが有する機能を適切に利用することは、処方監査において有用である。システムの機能は機種により様々であり、薬局で設定を変更できる仕組みであることが多い。電子薬歴システムの運用について薬局で十分に検討し、アラートなどの情報を見落とさないための手順やアラートが表示された際の具体的な対応方法などを業務手順に定め、スタッフ間で周知することが重要である。
- 添付文書の警告や禁忌、相互作用の項目だけでなく、その他の項目に併用薬に関する記載がある薬剤があることを認識し、添付文書を確認する際は全文を確認し把握する必要がある。また、それらの項目には、該当する薬剤の成分名ではなく薬効分類名などが記載されている場合があり、該当する薬効分類に含まれる薬剤を抽出してリストを作成し、具体的に注意喚起を行うことが望ましい。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の数を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 共有すべき事例

調剤

## 交付後の説明間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

ミノサイクリン塩酸塩錠を交付した患者から、片頭痛があるため市販薬のパファリンEXを服用したいが併用して問題ないかと電話で問い合わせがあった。パファリンEXにはロキソプロフェンナトリウム水和物が含まれていることだけを確認し、患者へ併用は問題ないと回答した。電話を切ったのち電子薬歴の併用薬にパファリンEXを登録したところ、パファリンEXの有効成分には乾燥水酸化アルミニウムゲルが含まれており、ミノサイクリン塩酸塩錠と相互作用があることが分かった。患者へ電話して、両薬剤を同時に服用せず、服用間隔を2時間以上空けるように伝えた。

#### 【背景・要因】

パファリンEXの有効成分のロキソプロフェンナトリウム水和物だけを見て、ミノサイクリン塩酸塩錠との併用は問題ないと判断し回答した。当薬局で取り扱う一般医薬品の種類が少なく、販売する機会があまりないため、一般医薬品に関する知識が不足していた。また、新型コロナワクチン接種後の解熱鎮痛目的で一般医薬品の購入を希望する人が増え始め、その対応に追われ忙しかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

一般医薬品との飲み合わせを尋ねられた際は、主成分だけでなく他の有効成分や添加物まで漏れなく確認する。さらに、電子薬歴に併用薬を登録し、成分の重複や相互作用がないかチェックを行う。また、パファリンには様々な種類がありそれぞれ成分が異なるため、正確な商品名を聴き取る。医療用医薬品を交付する患者に、一般医薬品を服用する際は必ず薬剤師に確認するよう、指導を徹底する。



### その他の情報

#### ミノマイシン錠50mgの添付文書 2022年3月改訂（第1版）（一部抜粋）

##### 【使用上の注意】

##### 10.相互作用

##### 10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カルシウム、マグネシウム、アルミニウム、ランタン又は鉄剤	本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがある。両剤の服用間隔を2～4時間とすること。	本剤と二価又は三価の金属イオンが消化管内で難溶性のキレートを形成して、本剤の吸収を阻害する。

#### パファリンEX（第一類医薬品）の添付文書 2021年5月改訂（一部抜粋）

##### 成分（1錠中）

有効成分	含量
ロキソプロフェンナトリウム水和物	68.1mg（無水物として60mg）
乾燥水酸化アルミニウムゲル	120mg



### 事例のポイント

- 患者から一般医薬品に関する問い合わせを受けた際は、含有するすべての成分を把握し、服用している医療用医薬品との重複や相互作用がないか確認を行う必要がある。
- 電子薬歴には、一般医薬品の情報を入力することで、医療用医薬品との重複や相互作用を検索・表示する機能を備えている機種がある。患者が使用する一般医薬品の情報を入力した際は、調剤時以外でも電子薬歴に入力を行い確認することが重要である。
- 医療用医薬品とアルミニウムなどのミネラル成分の相互作用の有無を確認するには、ミネラル成分を含有する一般医薬品やミネラル成分との相互作用に注意が必要な医療用医薬品の一覧表を作成し調剤室内で掲示し、情報の共有を行うことが有用である。
- 本事例は、患者に誤った説明をしたことに気付いた後に、すぐに正しい情報を伝えたことで、ミノサイクリン塩酸塩錠とミネラル成分を含有する一般医薬品の同時服用を防ぐことができた事例である。患者へ誤った説明を行った場合は、迅速に正しい情報を伝えることが必須である。
- 一般医薬品には、パファリンEXやパファリンプレミアムなどのように同じ名称を含む薬剤があり、それぞれ成分が異なる。成分の重複や相互作用を検討する際には、商品名を正確に把握しておく必要がある。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jicqhc.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の読者を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文庫の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## 剤形



### 事例

#### 【事例の詳細】

初めて来局した患者に【般】オキシコドン錠10mg 1回1錠1日2回が処方された。オキシコドン錠10mg「第一三共」であれば1日量を4回に分割経口投与することから、薬剤と用法が一致しないと判断し、疑義照会を行った。処方医は徐放錠を処方するつもりであったことが分かり、薬剤師が徐放錠には複数の薬剤があることを説明した結果、【般】オキシコドン徐放錠10mg(乱用防止製剤) 1回1錠1日2回に変更になった。患者にオキシコドン徐放錠10mgNX「第一三共」を交付した。

#### 【推定される要因】

処方医は、オキシコドン錠には普通錠と徐放錠があり、それぞれに乱用防止製剤があることを把握していなかったと推測される。

#### 【薬局での取り組み】

オキシコドン錠には普通錠と徐放錠があり、それぞれに乱用防止製剤があること、普通錠と徐放錠では用法が異なることを薬局内で共有した。



### その他の情報

一般名処方の標準的な記載	薬剤名	備考
普通錠（1日4回分割経口投与）		
【般】オキシコドン錠 2.5mg/5mg/10mg/20mg	オキシコドン錠 2.5mg/5mg/10mg/20mg「第一三共」	後発医薬品
【般】オキシコドン錠 2.5mg/5mg/10mg/20mg (乱用防止製剤)	オキシコドン錠 5mgNX/10mgNX/20mgNX/40mgNX 「第一三共」	後発医薬品 (ナロキソン塩酸塩を含む)
徐放錠（1日2回分割経口投与）		
【般】オキシコドン徐放錠 5mg/10mg/20mg/40mg	オキシコドン徐放錠 5mg/10mg/20mg/40mg「第一三共」	後発医薬品 (販売中止による経過措置期限は 2022年3月31日)
【般】オキシコドン徐放錠 5mg/10mg/20mg/40mg (乱用防止製剤)	オキシコドン徐放錠 5mgNX/10mgNX/20mgNX/40mgNX 「第一三共」	後発医薬品 (ナロキソン塩酸塩を含む)
	オキシコドンTR錠 5mg/10mg/20mg/40mg	先発医薬品 (水を含むとゲル化する)

2022年3月25日現在



### 事例のポイント

- 麻薬に指定されているオキシコドン製剤の錠剤には普通錠と徐放錠があり、それぞれに乱用防止製剤が販売されている。
- 薬剤名にNXが付いている乱用防止製剤は、主成分のオキシコドン塩酸塩水和物の他に、麻薬拮抗剤のナロキソン塩酸塩を含有している。経口投与した場合、ナロキソンはそのほとんどが肝初回通過効果による速やかな代謝を受け作用を発現せず、オキシコドンの薬理作用を阻害することはないが、不正な使用方法として錠剤を溶かして静脈内注射した場合はオキシコドンの薬理作用に拮抗する。
- オキシコドン製剤が一般名処方された場合は、普通錠か徐放錠か乱用防止製剤であるか否かを判読し、適正な薬剤を選択して調剤する必要がある。それぞれの製剤の特性を把握したうえで処方監査を行うことが重要である。
- 本事例のように処方医が剤形の選択を誤って処方した可能性がある場合は、疑義照会を行う際に薬剤の特性や違いを分かりやすく伝えて確認を行うことが重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の教養を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくなるため文庫の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## 投与量



### 事例

#### 【事例の詳細】

処方医は小児の患者にリスペリドンとして0.5mg（リスパダール細粒1% 0.05g）を処方するつもりであったが、処方オーダーリングシステムに入力する際に0.5gと入力し、間違いに気付かないまま処方箋が発行された。薬局の薬剤師は処方箋通りに薬剤を調製し、家族に交付した。患者が薬剤を2回服用した後に傾眠の症状がみられたため、医療機関を受診したところ、過量投与であることが分かり、近隣の医療機関に緊急入院となった。

#### 【背景・要因】

調剤時、薬局には薬剤師が一人しかおらず、通常より少ない人数で業務を行っていた。薬局にはリスパダール細粒1%の在庫はなく、薬剤を急いで調達するため、処方監査より発注業務を優先して行った。患者の家族が薬剤を取りに来るまでに時間がなく焦りがあったこと、処方医が専門医であったことから処方内容に疑いを持たず、疑義照会が必要であることに気付かなかった。薬剤が到着する前に家族が来局し、薬剤を交付できないことを説明している最中に薬剤が納品されたため、家族を待たせた状態で調製を行った。薬剤を交付する際、薬の飲ませ方などの質問を受け、その説明に終始し、処方内容の確認を行わなかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

専門医や経験豊富な医師による処方であっても、そのことに影響されずに処方監査を行う。処方された薬剤が不足した場合は、処方医が意図する薬物療法への影響の有無を検討したうえで、納品後に薬剤を患者宅に配送するか、患者に再来局してもらう。



### その他の情報

リスパダール錠1mg/2mg/3mg/細粒1%の添付文書 2021年7月改訂(第2版)(一部抜粋)

#### 6.用法及び用量

#### 6.2 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性

#### 6.2.1 体重15kg以上20kg未満の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.25mgより開始し、4日目より1日0.5mgを1日2回に分けて経口投与する。

#### 6.2.2 体重20kg以上の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.5mgより開始し、4日目より1日1mgを1日2回に分けて経口投与する。



### 事例のポイント

- 本事例は、小児の患者に10倍量のリスパダール細粒が誤って処方された事例である。医療機関でも様々な対策を行っているが、散剤の投与量間違いの事例の報告は後を絶たない。特に、ハイリスク薬の過量処方患者に重大な影響を与える可能性があるため、薬剤師による処方監査の重要性は大きい。
- 小児の患者に処方された薬剤を調剤する際は、年齢・体重を確認して処方量が適正であるか処方監査を行うことは必須であることを理解していても、ヒューマンエラーは起こる可能性がある。特に、一人で調剤を行った場合や業務手順に沿った作業ができない状況であった場合は、薬剤交付後に処方内容と添付文書等の情報を照合し、正しく調剤を行ったかを再検証することは、間違いの発見に有用である。
- 調剤時に薬剤が不足した場合は、患者を待たせている状況から焦りが生じ、通常の業務手順を遵守できないことがある。薬剤を調達する手段や患者への対応・説明などをあらかじめ薬局内で協議し、正しい調剤ができるよう無理のない業務手順を定め、薬局内で周知し遵守することが有用である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表記が異なる場合がありますのでご注意ください。



## “新しく”、“正しい” 医薬品等情報の入手と提供 (第16回) ～“がん”と“非がん”患者における「緩和ケア」～

薬事情報センター Webサイト  
(スマホ画面)



※本情報は、2022年4月12日現在の知見に基づいて執筆。  
※各サイトは、2022年4月12日に確認。

薬事情報センターWeb  
サイトは、スマートフォン  
でも閲覧可能です。



緩和ケアは、末期がんの痛みから患者さんが解放されることを中心に発展を遂げてきました。そして現在では、末期がんだけでなく診断の時から適切な緩和ケアが提供されています。加えて、がん以外でも循環器疾患、呼吸器疾患、末期腎不全に関わる透析等々、疾患領域毎に、緩和ケア・終末期ケアのガイドラインが示されています。

薬剤師として、これら日進月歩の最新情報を、自ら入手し、最適な対応等について情報提供が求められる場面が多くなってきています。そこで、本稿では「緩和ケア」と薬物との関わりについて概説し、電子的に入手できる情報サイトについても併せて紹介します。

### 1. 「緩和ケア」の定義

WHOは、「緩和ケア」を次のように定義している。

「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」～日本緩和医療学会「WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002）」定訳～<sup>1)</sup>

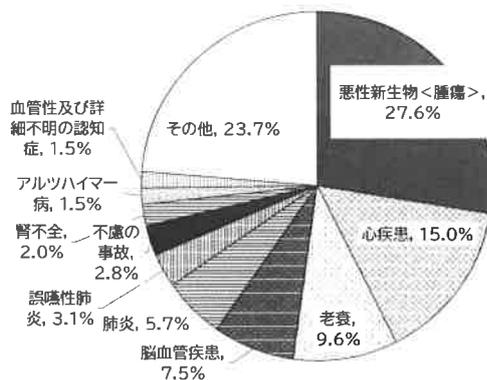
厚生労働省は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 2018年改訂」<sup>2)</sup> および、同、解説<sup>3)</sup>において、人生の最終段階における医療・ケアのあり方、その方針の決定手続き等について、ガイドラインを公表している。

### 2. 各疾患での緩和ケア・終末期ケアにおけるガイドライン

緩和ケアは、WHOが定義するように、がんだけでなく生命を脅かす病に罹患している患者に対しても求められている。我が国の令和2年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物＜腫瘍＞で27.6%、第2位は心疾患（高血圧性を除く）で15.0%、続いて老衰9.0%、脳血管疾患7.5%、肺炎5.7%となっている（図1）<sup>4)</sup>。がんでは、全身の機能が比較的良好に保たれる期間が続き、死亡前1～2か月で急速に状態が悪化するのに対し、慢性疾患等の臓器不全では、急激な悪化と改善を繰り返しながら、数か月から数年を経て緩やかに状態が悪化し死を迎える場合がある（図2）<sup>5)</sup>。日本循環器学会及び日本心不全学会が合同で発行した「循環器疾患における緩和ケアについての提言2021年改訂版」において、積極的治療か緩和ケアかの二者択一ではなく、緩和ケアは治療と同時に行うことができ「予後と病状を勘案したうえで、患者の価値観に沿った患者のための最善」をテーラーメイドで作り出す医療・ケアであるという認識を示し、患者に寄り添った提言となっている。診療報酬においても、2018年改定で、末期心不全が緩和ケア診療加算の対象疾患に追加された。従って、よりよい緩和ケアを実現するには、多職種チームでの連携や、在宅支援への地域での連携が、ますます求められている。現在では、表に示すように、疾患毎に緩和ケア・終末期医療に関するガイドラインが公表されており、参考にされたい。

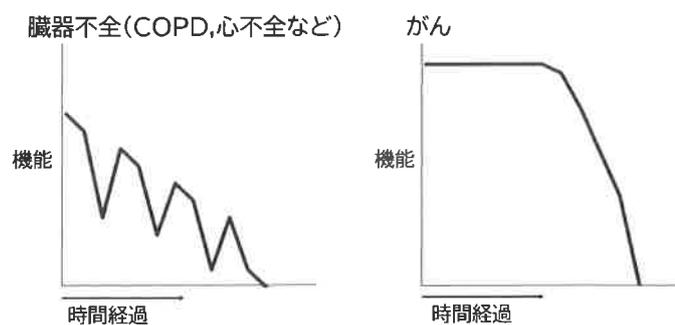
表 各疾患での緩和ケア・終末期ケアにおけるガイドライン

ガイドライン名	団体	URL QRコード
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン	日本緩和医療学会	<a href="https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/index.php">https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/index.php</a> 
循環器疾患における緩和ケアについての提言2021年改訂版	日本循環器学会 日本心不全学会	<a href="https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf">https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf</a> 
非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021	日本呼吸器学会 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	<a href="http://fa.jrs.or.jp/guidelines/np2021.pdf">http://fa.jrs.or.jp/guidelines/np2021.pdf</a> 
透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言	日本透析学会	<a href="https://www.jsdt.or.jp/dialysis/2094.html">https://www.jsdt.or.jp/dialysis/2094.html</a> 
肝硬変診療ガイドライン2020	日本消化器病学会 日本肝臓学会	<a href="https://www.jsge.or.jp/guideline/guideline/pdf/kankouhen2020.pdf">https://www.jsge.or.jp/guideline/guideline/pdf/kankouhen2020.pdf</a> 
筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン2013	日本神経学会	<a href="https://www.neurology-jp.org/guidelines/als2013_index.html">https://www.neurology-jp.org/guidelines/als2013_index.html</a> 
認知症疾患診療ガイドライン2017	日本神経学会	<a href="https://www.neurology-jp.org/guidelines/nintisyo_2017.html">https://www.neurology-jp.org/guidelines/nintisyo_2017.html</a> 
救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン	日本集中治療医学会 日本救急医学会 日本循環器学会	<a href="https://www.jsicm.org/pdf/1guidelines1410.pdf">https://www.jsicm.org/pdf/1guidelines1410.pdf</a> 



令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況(厚生労働省)  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf>

図1 主な死因の構成割合



「循環器疾患における緩和ケアについての提言2021年改訂版」を参照に作成

図2 病の軌跡

### 3. がん疼痛の薬物療法

がんは、高齢化社会の進展と共にcommon diseaseになりつつある。抗がん剤治療も短期入院や通院で実施する等、在宅でのがん治療や緩和ケアが行われるようになってきている。一方、がんの好発年齢は高齢期にピークを迎えることから、加齢による肝機能や腎機能の低下を伴うことがあるため、チーム医療において薬の専門家である薬剤師のアセスメントが重要となってくる。加えて、疼痛コントロールに用いるオピオイド＝「麻薬」であることに対する患者さんの不安も大きいことから、患者に寄り添い身近な相談窓口として、かかりつけ薬局・薬剤師の関わりが今まで以上に求められている。

「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版」(日本緩和医療学会)<sup>6)</sup>では、がん疼痛の分類・評価、がん疼痛治療の概要、薬理的知識(オピオイド及び副作用対策、薬物相互作用、非オピオイド治療薬、鎮痛補助薬)に

加えて、臨床疑問への回答（薬剤、有害事象、治療法）等が詳細に記載されている。患者のオピオイドについての認識ががん疼痛のコントロールを妨げることに對し、医療者としてどのように対応していくかについても回答が記載されており、大変参考となるガイドラインなので、是非、一度目を通していただきたい。

引用文献・資料

- 1) 日本緩和医療学会  
<https://www.jspm.ne.jp/recommendations/index.html> QRコード⑨
- 2) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 2018年改訂（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> QRコード⑩
- 3) 同、解説編 2018年改訂（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf> QRコード⑪
- 4) 令和2年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf> QRコード⑫
- 5) 循環器疾患における緩和ケアについての提言2021年改訂版 日本循環器学会／日本心不全学会  
[https://www.jcirc.or.jp/cms/wpcontent/uploads/2021/03/JCS2021\\_Anzai.pdf](https://www.jcirc.or.jp/cms/wpcontent/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf) QRコード⑬
- 6) がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版 日本緩和医療学会  
<https://jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/index.php> QRコード⑭



**ご案内**

薬事情報センター Web サイトでは、最新の医薬情報等の入手のために「お役立ちリンク集」をご用意しております。今回のような“医療に関する最新知見”の情報入手ツールとしても、是非、お役立て下さい。

★今回使用したサイト：感染症情報、医薬品情報データベース、医薬品関連サイト

〈お役立ちリンク集 サイト一覧〉

大分類	リンクされている情報
感染症情報	広島県のローカル情報、感染症関連情報、AMR 等
医薬品 適正使用情報	医薬品の安全性関連、妊娠・授乳と薬情報
プレアロイド関連サイト	薬局ヒヤリ・ハット事例、医療事故情報事例
★ 医薬品情報 データベース	承認情報、新薬情報、保険適応、適応外保険適用、セルフメディケーション、★文献検索 (J-STAGE、CiNii)
★ 医薬品関連サイト	医薬品関係機関・協会（★厚生労働省、PMDA、製薬協、日薬連、日漢協、PhRMA、ジェネリック製薬協）
★ 医療関連サイト	各種疾患病態治療に係る情報、★ Minds ガイドラインライブラリ
もっと知りたいお薬のこと	<b>県民向けにわかりやすい内容で、患者説明時に活用できる</b> 薬のしおり、セルフメディケーション、健康食品、健康情報、 海外渡航時の医薬品の携帯持込等、海外渡航時感染症
医療相談・医療機関検索	<b>県民向けに相談先を紹介</b> 医療安全支援センター、心の電話相談、医療機関検索
中毒情報検索	<b>中毒発生時の一次対応情報</b> （中毒情報センター）、食中毒
アンチ・ドーピング関連	ドーピング禁止薬検索サイト、薬剤師のためのガイドブック スポーツファーマシスト検索、関係機関

〈掲載場所〉：薬事情報センター Web サイト>お役立ちリンク集 <https://hiroyaku.jp/di/links/>



# 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第7.2版(ダイジェスト)

## 1 病原体・疫学

- オミクロン株のBA.2系統について更新(p.5)
- 懸念される変異株について更新(p.6)
- COVID-19 死亡者数の図の更新(p.8)
- 国内・海外発生状況について更新(p.7, 10)

## 2 臨床像

- 罹患後症状について更新(p.25)

## 4 重症度分類とマネジメント

- 重症度別マネジメントのまとめの図の更新(p.35)

## 5 薬物療法

- ソトロビマブ(ゼビュディ点滴静注液500mg) 2022年4月18日の添付文書改訂による、本剤のオミクロン株(B.1.1.529/BA.2系統)への有効性について更新(p.52)
- ニルマトレルビル/リトナビルに関する記載について更新(p.58)
- S-217622に関する記載について更新(p.59)

## 6 院内感染対策

- 妊婦および新生児への対応について更新(p.67)

※ 日本呼吸器学会、日本集中治療医学会、日本感染症学会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会の支援を受けて、厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業で作成

## 各種研修単位取得に関する留意事項

	単位取得条件	付与スケジュール等
日本薬剤師研修センター 認定単位	①オンライン接続状況の確認: 開始時刻前にログイン(入室)し、 終了時刻後にログアウト(退室)	主催者は、条件①を確認し、研修センターに受講者の単位申請手続きをします(1ヶ月以内)。 単位申請した旨を、薬事情報センターWeb サイト(トップページ)に告知します。 受講者は、個々に、PECS『薬剤師メニュー』をご確認下さい(1か月後以降)。
日本病院薬剤師会 認定単位	①オンライン接続状況の確認: 開始時刻前にログイン(入室)し、 終了時刻後にログアウト(退室) ②「研修レポートの提出」 ・提出書式※に則りEmailで送付 ・提出期限:5月18日【厳守】	主催者は、条件①②を満たしたことを確認し、単位シール送付方法をEmailでご連絡します。 受講者は、Emailに記載の手順に従い、返信用封筒(簡易書留)を主催者に送付下さい。 主催者は、返信用封筒にシールを封入し返送します(1か月程度)。
日本緩和医療学会 認定薬剤師	①オンライン接続状況の確認: 開始時刻前にログイン(入室)し、 終了時刻後にログアウト(退室) ②受講者は、学会の会員番号を必ずZoom画面に入力	主催者は、条件①②を満たしたことを確認し、学会事務局に受講者の単位申請手続きをします(1ヶ月以内)。

### ※ 日本病院薬剤師会認定単位「研修レポート」提出書式

◇提出期限:5月18日(水)必着【厳守】

◇提出先: [di@hiroyaku.or.jp](mailto:di@hiroyaku.or.jp)

Email 件名 : 第546回薬事情報センター定例研修会(5月14日開催)

Email 記載事項: 1)所属施設等名

2)受講者氏名

3)研修レポート(500文字程度にまとめること)

### 【重要】”Eメール送信”が必要な受講者

送信先: [di@hiroyaku.or.jp](mailto:di@hiroyaku.or.jp)

1)薬剤師研修センター認定単位 取得希望者

参加登録の際、「名」に”ファーストネーム”、「姓」に”名字”、を記載して”いない”方は、

必ず、PECS登録通りの「名」「姓」を送信下さい。

2)日本緩和医療薬学会単位 取得希望者

参加登録の際、会員番号を記載して”いない”方は、

必ず、「会員番号」を送信下さい。