

## ◆◆◇◆ 第557回 薬事情報センター定例研修会 ◆◇◆◆

2024年3月9日

薬事情報センターだより 資料2 研修会概要、研修関連資料等 → <https://www.hiroyaku.jp/di/training/2670/>**2. 医療事故防止のための情報**

- ◆ 薬局ヒヤリ・ハット情報事例報告（広島県薬剤師会「モバイルDI室」事業） ……p 25 【薬事情報センター】  
(2023.11～、県薬会誌【会員専用ページ】) <https://www.hiroyaku.jp/di/files/>
  - ・「広島県薬剤師会『薬局ヒヤリ・ハット情報』事例報告」について（事業趣旨）
  - ・事例報告1 施設の看護師から相談を受け、医師に処方変更を提案した
- ◆ 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例 【(公財)日本医療機能評価機構】 ……p 29 <http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>
  - ・2024年No.1 [https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing\\_case\\_2024\\_01.pdf](https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2024_01.pdf)
  - ・2024年No.2 [https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing\\_case\\_2024\\_02.pdf](https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2024_02.pdf)
- ◆ 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 【(公財)日本医療機能評価機構】 <https://www.med-safe.jp/>
  - ・2024年1月 No.206 ……p 35 [https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_206.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_206.pdf)  
持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い（第2報）

**3. 今月のトピックス**

- ◆ ステロイドのクリームの塗り方について ……p 37 【薬事情報センター】  
(県薬会誌 お薬相談電話 事例集 No.143【会員専用ページ】) <https://www.hiroyaku.jp/di/files/case/>

## 2. 医療事故防止のための情報

広島県薬剤師会誌 2023 Vol.48 No.6 ..... 91



### 「広島県薬剤師会『薬局ヒヤリ・ハット情報』事例報告」について

広島県薬剤師会モバイルDI室事業

担当役員：(公社)広島県薬剤師会

副会長 松尾 裕彰

担当事務局：(公社)広島県薬剤師会

薬事情報センター

水島 美代子

永野 利香

「(公社)広島県薬剤師会 モバイルDI室事業」は、薬局プレアボイドを含む薬局ヒヤリ・ハット事例を医薬品の適正使用並びに医療安全に活かすことを目的とした事業です。2012年に発足した「(公社)日本薬剤師会 モバイルDI室事業」に参加したことに端を発し、同事業終了後も広島県薬剤師会として継続実施しております。

薬局で発生したヒヤリ・ハット事例について、原因、経緯、転帰などを解析し、再発防止策について考察を加え、広島県薬剤師会誌や薬事情報センター Web サイト(会員専用)で情報共有しています。

具体的な事例については、会員薬局の皆様からご提供いただいております。さらに、広島県内の薬学生の教育の一環として、広島大学、安田女子大学、広島国際大学、福山大学 薬学部の先生方にご協力いただいております。

今年度より、監修者を広島大学病院薬剤部に依頼し、名称を「広島県薬剤師会『薬局ヒヤリ・ハット情報』事例報告」として、事業を継続することとなりました。

これら事例報告が会員の皆様方の日頃の薬剤師業務に活かしていただけるよう、今後とも、収集、解析、啓発活動を行っていきます。ご協力、ご支援のほどよろしくお願いいたします。

※薬局ヒヤリ・ハット情報について、ご提供いただける場合は、  
薬事情報センターまでご連絡をお願いいたします。

URL ..... <https://www.hiroyaku.jp/di/question/>

電話 ..... 082-567-6055

Eメール ..... [di@hiroyaku.or.jp](mailto:di@hiroyaku.or.jp)

# 薬局ヒヤリ・ハット情報

(公社)広島県薬剤師会「モバイルDI室」事業

広島県薬剤師会 薬局ヒヤリ・ハット情報 事例報告 1

広島国際大学薬学部 医療薬学研究センター  
 横田 沙和、覚前 美希、三宅 勝志  
 (公社)広島県薬剤師会 薬事情報センター  
 永野 利香、水島 美代子  
 広島大学病院 薬剤部  
 冨田 隆志

## 【事例】 施設の看護師から相談を受け、医師に処方変更を提案した

### ■処方内容は

60歳代 女性

グループホーム

診療科：一般内科、心療科

既往歴（高血圧症、認知症、てんかん、慢性便秘症）、現病歴（高血圧症、認知症、てんかん、慢性便秘症）

#### <変更前>

1) ロゼレム錠 8mg	1錠	1日1回	夕食後	14日分
2) 【般】クエチアピン細粒 10%	0.1g	1日1回	夕食後	14日分
3) アジルバ錠 20mg	1錠	1日1回	朝食後	14日分
4) デパケンシロップ 5%	8mL	1日2回	朝夕食後	14日分
5) 【般】メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠 20mg	1錠	1日1回	夕食後	14日分
6) マグミット錠 500mg	1錠	1日1回	夕食後	14日分
7) フォリアミン錠 5mg	2錠	1日2回	朝夕食後	14日分

#### <変更後1>

1) ロゼレム錠 8mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	夕食後	14日分
2) 【般】クエチアピン細粒 10%	0.1g		一包化	1日1回	夕食後	14日分
3) アジルバ錠 20mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	朝食後	14日分
4) デパケン細粒 20%	3g		一包化	1日2回	朝夕食後	14日分
5) 【般】メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠 20mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	夕食後	14日分
6) マグミット錠 500mg	1錠	粉碎指示		1日1回	夕食後	14日分
7) フォリアミン錠 5mg	2錠	粉碎指示	一包化	1日2回	朝夕食後	14日分

#### <変更後2>

1) ロゼレム錠 8mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	夕食後	14日分
2) 【般】クエチアピン細粒 10%	0.1g		一包化	1日1回	夕食後	14日分
3) アジルバ錠 20mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	朝食後	14日分
4) デパケン細粒 40%	1.5g		一包化	1日2回	朝夕食後	14日分

5) 【般】	メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠	20mg	1錠	粉碎指示	一包化	1日1回	夕食後	14日分
6)	マグミット錠	500mg	1錠	粉碎指示		1日1回	夕食後	14日分
7)	フォリアミン錠	5mg	2錠	粉碎指示	一包化	1日2回	朝夕食後	14日分

#### ■何が起こったか？

- ・当該薬局薬剤師が施設に訪問した際、嚥下困難である患者が錠剤のまま薬を服用していることが発覚、施設の看護師の薬剤管理方法も考慮し、処方変更を提案した。

#### ■どのような経緯で起こったか？

- ・当該薬局薬剤師が新規契約を結んだ施設に在宅訪問した際、患者は嚥下困難ではあるが錠剤のまま薬を服用していた（変更前）。
- ・施設の看護師より、服薬介助に時間を要し、患者は誤嚥も疑われるとの相談を受けたため、医師に情報提供を行うと同時に、薬剤の粉碎を提案した。
- ・さらに、デパケンのみがシロップであったため、冷蔵保存となり保管が別管理になること、加えて1回ごとに計量を行う必要があり、残薬に誤差が生じやすいことから処方変更を依頼した。

#### ■どうなったか？

- ・すべての錠剤について粉碎調剤を実施することとなり、マグミット錠は便秘の症状に合わせて服用するため別包とした。デパケンシロップからデパケン細粒20%へ変更、加えて、てんかんの症状悪化にともない1日600mgへと増量となった（変更後1）。
- ・患者はデパケン細粒20%を1回1.5g服用可能な状況ではあったが、1回に服用する粉の量の多さが負担になっていたことから、後日規格違いのデパケン細粒40%への変更を提案し、1回0.75gに変更となった（変更後2）。

#### ■なぜ起こったか？なぜ回避できたか？

- ・施設の看護師と当該薬局薬剤師が患者の服薬状況について積極的に情報共有を行ったことで、服薬および薬剤管理に関する問題点を把握することができ、患者の服薬アドヒアランス向上につながったと考えられる。

#### ■今後二度とおこさないためにどうするか？確認事項は？

- ・どんな些細な事でも薬剤師に直ぐに相談できる体制をさらに強化する。
- ・薬剤管理に対する看護師の負担や効率も考慮しつつ、患者背景の把握に努め、患者が正確に薬剤を服用できるよう積極的に処方提案を行う。

#### ■特記事項は？

本事例は、嚥下機能低下患者に対して粉碎調剤を行い、薬を内服しやすいよう対応した事例であった。本件では施設の薬剤管理上の要望もあってすべての錠剤を粉碎することで対応したが、嚥下機能の低下した患者の服薬支援手段としては、錠剤の粉碎や散剤を用いる他にも、より小型の製剤、口腔内崩壊錠、液剤、ゼリー剤等の選択、服薬補助ゼリー等の使用なども考えられる。服薬の支援体制への配慮と同時に、患者の経口摂取物の口腔内への残存や口腔粘膜の乾燥状態、むせの程度などを評価し、患者に適した提案ができるよう取り組む必要がある。

また、嚥下機能低下を起点として誤嚥性肺炎の進展が懸念される。以下に誤嚥性肺炎対策のアプローチと、薬剤師が介入していくべき点についてまとめた。

#### 誤嚥性肺炎のABCDEアプローチ<sup>1)</sup>

誤嚥性肺炎への対応手法のひとつにABCDEアプローチがある。ABCDEアプローチは非薬物アプローチと薬物アプローチに大別される。非薬物アプローチとしては適切なポジショニング、食事介助、食事形態、口腔ケア、栄養、リハビリテーションが、薬物アプローチとしては急性疾患の治療、薬剤調整、神経疾患および認知症、せん妄への対応があげられる。

ここでは、ABCDEアプローチの中のDrug「薬剤」とDementia/delirium「認知症/せん妄」についてとりあげる。

• 薬剤

嚥下機能を低下させる可能性のある薬剤を中止できないか、常に検討することが薬剤師の役割として重要である。嚥下に悪影響を与える可能性のある薬剤について表2に示す。

• 認知症/せん妄

せん妄のリスクがある抗コリン薬やH<sub>2</sub>受容体遮断薬の内服の有無、高齢者では睡眠薬、特にベンゾジアゼピン系睡眠薬にも注意が必要である。

嚥下機能が低下した患者に対し、薬剤師は剤形変更などでアプローチすることに加え、嚥下機能を低下させる薬剤やせん妄のリスクとなる薬剤の使用の有無を確認し、薬剤の変更や中止を検討するなどABCDEアプローチを意識し介入することが期待される。

表1 ABCDEアプローチ

A	Acute problem	急性疾患の治療
B	Best position/meal assistance/ meal form	適切なポジショニング、 食事介助、食事形態
C	Care of oral	口腔ケア
D	Drug	薬剤
D	Disorder of neuro	神経疾患
D	Dementia/delirium	認知症/せん妄
E	Energy	栄養
E	Exercise	リハビリテーション

表2 薬剤と嚥下障害 悪影響を与えるもの<sup>2)</sup>

薬品の種類	嚥下機能に対する作用
メジャートランクライザー マイナートランクライザー (抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬)	・ドパミン抑制薬として働き、サブスタンスPを低下させる。結果、咳- 嚥下反射の低下を引き起こす。 ・錐体外路系の副作用・精神活動の低下・口腔内乾燥
制吐薬・消化性潰瘍薬	・錐体外路系の副作用
抗パーキンソン薬	・口唇ジスキネジア・口腔内乾燥
抗コリン薬	・唾液分泌障害・下部食道内圧の低下
ステロイド	・ミオパチー
筋弛緩薬	・筋の過度の弛緩・精神活動の低下
抗がん剤	・口腔内乾燥・味覚障害・食欲低下・嘔気嘔吐・易感染性
抗てんかん薬・抗ヒスタミン薬 解熱鎮痛薬	・精神活動の低下
利尿薬・交感神経抑制薬 抗不整脈薬・抗ヒスタミン薬	・口腔内乾燥
局所麻酔薬	・咳反射の低下・感覚低下

<参考文献>

- 1) 森川暢ほか(編), 佐藤健太(監): 誤嚥性肺炎ただいま回診中!, 中外医学社, 東京, 2021.
- 2) 倉田なおみ(編), 藤島一郎(監): 内服薬 経管投与ハンドブック, 第4版, じほう, 東京, 2020, p83-84.

“薬局ヒヤリ・ハット情報”をご提供いただける場合は、薬事情報センターまでご連絡をお願い致します。  
 (連絡先 TEL: 082-567-6055 メールアドレス: di@hiroyaku.or.jp)



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## 一般用医薬品との重複



### 事例

#### 【事例の詳細】

80歳代の女性患者に、整形外科からメチコパール錠500 $\mu$ g 1回1錠1日2回朝夕食後を含む複数の薬剤が30日分処方された。患者に一般用医薬品などの服用について確認したところ、関節痛を緩和するためにリョウシンJV錠を購入し服用していることがわかった。リョウシンJV錠は1日最大服用量3錠中にシアノコバラミンを1500 $\mu$ g含有している。シアノコバラミンはメチコパール錠の有効成分であるメコバラミンと同じビタミンB<sub>12</sub>であることから、念のため処方医に疑義照会を行った。その結果、メチコパール錠500 $\mu$ gは削除し、リョウシンJV錠を継続するよう回答があり、患者に説明した。

#### 【推定される要因】

患者は、処方医に一般用医薬品を服用していることを伝えていなかった。

#### 【薬局での取り組み】

一般用医薬品の服用の有無などの情報を、定期的に患者に確認する。日頃から、患者が話しやすい関係性を築いておく。



### その他の情報

販売名	メチコパール錠250 $\mu$ g/500 $\mu$ g	リョウシンJV錠
医薬品分類	医療用医薬品	一般用医薬品（第3類医薬品）
有効成分	1錠中 メコバラミン（ビタミンB <sub>12</sub> ） 250 $\mu$ g/500 $\mu$ g	3錠（1日最大服用量）中に シアノコバラミン（ビタミンB <sub>12</sub> ） 1,500 $\mu$ g 他
用法及び用量	通常、成人はメコバラミンとして 1日1,500 $\mu$ gを3回に分けて経口 投与する	成人（15歳以上）1回2～3錠 1日1回

（2023年12月11日現在）



### 事例のポイント

- 薬剤師が患者から要指導・一般用医薬品や健康食品、サプリメントの服用に関する情報を聴取し、処方された薬剤との重複や相互作用などの有無を確認することは重要である。
- 本事例は、患者が服用していた一般用医薬品と処方された薬剤の成分が重複していることに気づき、処方医に疑義照会を行った事例である。
- 水溶性ビタミンの過量服用により重篤な副作用が発現する可能性は低いが、処方された薬剤と同類のビタミンを含有する薬剤を患者がすでに服用していることは、医師が治療薬を選択するうえで有用な情報になり得る。
- 要指導・一般用医薬品や健康食品、サプリメントの服用に関する情報は、お薬手帳に記載されていることが少ないため、患者から直接聴取する必要がある。薬剤師が情報を収集する意義を患者に理解してもらい、服用している要指導・一般用医薬品や健康食品、サプリメントをお薬手帳に記載するよう指導することが望ましい。



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）  
<https://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、医療従事者の認識を制限したり、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

## 処方医への不適切な情報提供（一般用医薬品との併用禁忌）



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にソコーバ錠125mgが処方された。現在服用している薬剤がないか確認したところ、医療機関を受診する前に市販薬の新ルルAを服用したことを聴取した。薬剤師は、新ルルAに含まれる無水カフェインがソコーバ錠125mgと併用禁忌であると考え、処方医に疑義照会し、ソコーバ錠125mgが削除になった。

#### 【推定される要因】

患者は市販薬を服用したことを処方医にも伝えていたが、処方医の確認漏れの可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

患者から服用している薬剤の有無を聴取する。市販薬を服用している場合は商品名を聴取し、含まれる成分を確認する。



### その他の情報

#### ソコーバ錠125mgの添付文書 2023年12月改訂（第10版）（一部抜粋）

2.禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.2 次の薬剤を投与中の患者：エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩

10.相互作用

10.1併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン（クリアミン） エルゴメトリンマレイン酸塩 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩（バルタンM） ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩	これらの薬剤の血中濃度上昇により、血管攣縮等の重篤な副作用が発現するおそれがある。	本剤のCYP3A1に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。

#### 新ルル-A錠s/新ルルAゴールドDXα/新ルルAゴールドDX細粒/新ルルAゴールドs（指定第2類医薬品）の添付文書 2023年1月改訂（一部抜粋）

成分	無水カフェイン 他
----	-----------



### 事例のポイント

- 本事例は、薬剤師が、ソコーバ錠125mgの添付文書に記載されたクリアミン配合錠の一般的名称を見て、無水カフェインが併用禁忌であると誤認し、無水カフェインを含有する一般用医薬品とソコーバ錠125mgの併用に関する誤った情報を処方医に提供した事例である。
- クリアミン配合錠A1.0/S0.5は、ソコーバ錠125mgとの併用によりエルゴタミンの血中濃度が上昇し、血管攣縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。そのため、ソコーバ錠125mgはクリアミン配合錠と併用禁忌であるが、無水カフェインとは併用禁忌ではない。
- 誤った情報を提供することにより、本来受けられるはずの必要な治療が受けられなくなることは、患者にとって不利益である。薬剤師は、薬剤に関する正しい情報を処方医に提供することが重要である。
- 医療用医薬品の添付文書の併用禁忌には該当する薬剤が一般的名称で記載されることがあり、配合剤の場合は併用禁忌に該当しない成分も併記されるため、誤認しないよう注意する必要がある。平素からインタビューフォームや医薬品リスク管理計画書（RMP）などを活用し、薬剤の特性や服薬に関する注意事項を理解しておくことが重要である。
- 本事業には、疑義照会の内容に誤りがある事例が複数報告されており、本事例のように、報告した薬局が処方医へ誤った情報提供を行ったことに気付いていない事例も散見される。
- 疑義照会や処方医へ情報提供を行う前に提供する情報が正しいか確認することや、行った後に提供した情報の適否を再検討する機会を設けるなど、疑義照会に関する手順を具体的に検討する必要がある。



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）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.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。



疑義照会・処方医への情報提供

## 漫然とした投与



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者は、施設に入居する前からツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）1回2.5g 1日1回就寝前を継続して服用していた。患者から、冬場に足がつかることがあったが、気温が高くなってからは症状が出ていないことを聴取した。血液検査の結果、血清カリウム値が3.1mEq/Lであり基準値以下であったこと、患者が90歳代であること、服薬が長期化していることを鑑み、服薬情報提供書を用いて主治医に頓服への用法変更を提案した。その結果、連日の服用は中止となり、症状が出現した時のみに服用することになった。

#### 【推定される要因】

施設に入居する前から服用していた薬剤の処方が漫然と続いており、見直しを行うきっかけがなかった。

#### 【薬局での取り組み】

継続して服用している薬剤について、患者の服用状況、薬剤の効果や副作用のモニタリングを行い、継続の必要性について定期的に検討し、服薬情報提供書などを用いて主治医に情報提供を行う。



### その他の情報

#### ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）の添付文書 2023年12月改訂（第1版）（一部抜粋）

##### 3.組成・性状

##### 3.1 組成

有効成分	本品7.5g中、下記の割合の混合生薬の乾燥エキス2.5gを含有する。 日局カンゾウ…6.0g 日局シャクヤク…6.0g
------	--

##### 4.効能又は効果

急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛、筋肉・関節痛、胃痛、腹痛

##### 7.用法及び用量に関連する注意

本剤の使用にあたっては、治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。

##### 8.重要な基本的注意

8.2 本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意すること。



### 事例のポイント

- 高齢化が進み、医療機関への入院、在宅療養、施設への入居など患者が療養する環境が変化する中で、受診する医療機関・医師が変更になるケースが多くなっている。患者の薬物療法を正しく引き継ぐには、薬剤情報を一元的・継続的に管理することが重要であり、薬剤師が果たす役割は大きい。
- 本事業には、本事例の他にも、薬剤を服用する必要性が乏しくなっているにもかかわらず、処方が漫然と繰り返されている事例が報告されている。薬剤師が患者の服薬状況、薬剤の効果や副作用のモニタリングを行い、継続の必要性について定期的に検討することは重要である。
- 今まで継続していた薬剤を減量、中止したり、頓服へ変更したりする場合は、体調の変化がないかなど、その後の患者の経過について確認する必要がある。



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）  
<https://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、医療従事者の読解を制限したり、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

2024年  
No.2  
事例1

調剤

## 薬袋への薬剤の入れ間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にセフトレンピボキシル錠100mg「トーワ」1回1錠1日3回とブソフェキ配合錠「サワイ」1回2錠1日2回が処方され、薬剤を交付した。翌日、医療機関から電話があり、「患者から、薬局で2種類の薬剤を受け取り、薬袋に記載された用法・用量に従って服用した後、一時的に具合が悪くなったこと、それぞれの薬剤が逆の薬袋に入っていたことの連絡を受けた。」と伝えられた。投薬カウンターに設置したカメラに記録された映像を確認したところ、薬剤を交付する際に薬袋への入れ間違いがあったことがわかった。

#### 【背景・要因】

交付時、薬剤情報提供書と薬剤を照らし合わせながら説明を行った。説明後、薬剤を薬袋に入れる際に薬袋の記載内容を確認しなかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

薬袋に薬剤を入れる際は、薬袋に記載された用法・用量と薬剤名の再確認を行うことを薬局内ルールとした。



### その他の 情報

販売名	セフトレンピボキシル錠 100mg「トーワ」	ブソフェキ配合錠「サワイ」
薬効分類	経口用セフェム系抗生物質製剤	アレルギー性疾患治療剤
有効成分	日局セフトレン ピボキシル	日局フェキシソフェナジン塩酸塩 塩酸ブソイドエフェドリン
用法及び用量	通常、成人にはセフトレン ピボキシルとして1回100mg(力価)を1日3回食後に経口投与する。	通常、成人及び12歳以上の小児には1回2錠を1日2回、朝及び夕の空腹時に経口投与する。

(2024年1月15日現在)



### 事例の ポイント

- 本事例は、交付時に薬剤師が薬袋に薬剤を入れ間違えたことにより、患者は指示とは異なる用法で薬剤を服用し、一時的に体調不良を訴えた事例である。薬袋への薬剤の入れ間違いは服用間違いに繋がり、患者に不利益を与える可能性がある。
- 薬袋に薬剤を入れる際は、薬袋に記載された用法や薬剤名などを確認することが必須である。
- 薬袋への薬剤の入れ間違いを防止するために、調剤に関する手順を具体的に定め、遵守することが重要である。



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）  
<https://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

## 兄弟が同時に受診した際の処方間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

当薬局を初めて利用する小児の兄弟2名の処方箋を応需した。6歳の兄の処方方はアモキシシリン細粒10%「TCK」1日3.6g1日3回毎食後、2歳の弟の処方方はアモキシシリン細粒10%「TCK」1日6g1日3回毎食後であった。薬剤師が、家族から体重を聴取したところ、兄の体重は21kg、弟の体重は12kgであった。薬剤師は、それぞれの患者の処方量が誤っていると考え、処方医に疑義照会を行った。その結果、処方医が用量を逆に入力したことがわかり、兄の用量は1日6g、弟の用量は1日3.6gに変更になった。

#### 【推定される要因】

医師が処方を入力する際に兄と弟の名前を見間違えたと考えられる。

#### 【薬局での取り組み】

兄弟姉妹の処方箋を同時に応需した際は、それぞれの年齢、体重を確認し、体重当たりの用量の妥当性を検討する。次回来局時に参考になるように、薬剤服用歴に体重を記載することを徹底する。



### その他の情報

アモキシシリン細粒10%/20%「TCK」の添付文書 2024年1月改訂（第1版）（一部抜粋）

#### 6.用法及び用量

<ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症>

小児：アモキシシリン水和物として、通常1日20～40mg（力価）/kgを3～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量として最大90mg（力価）/kgを超えないこと。



### 事例のポイント

- 本事例は小児の兄弟2名が一緒に同一医療機関を受診し、医師が兄弟に薬剤を処方する際に用量を誤って入力した事例である。小児の処方箋を応需した際は、患者の年齢、体重、症状などを確認し、処方された薬剤の用量について妥当性を検討する必要がある。
- 兄弟姉妹は名字が同じで名前が類似している場合があることに加え、同じ医療機関を一緒に受診することがあるなどの要因から、処方時の間違いが起きる可能性がある。
- 本事業には、兄弟姉妹の処方箋を同時に応需した際、レセプトコンピュータへの入力やお薬手帳へのシール貼付を兄弟姉妹間で間違えた事例も報告されている。調剤時にも兄弟姉妹間で間違いが発生する可能性があり、注意する必要がある。



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）  
<https://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、医療従事者の監査を制限したり、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

## 薬剤名の部分一致による処方間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

40歳代の女性患者に、セフトレンピボキシル錠100mg、ムコダイン錠、ロキソプロフェン錠60mg、フェアストーン錠40が処方され、それぞれの用法・用量が1回1錠1日3回毎食後と記載されていた。来局時の問診票から、患者は風邪様症状で医療機関を受診したことがわかった。薬剤師は、患者の年齢や問診票、お薬手帳の情報から、閉経後乳がんの治療薬であるフェアストーン錠40が処方されていることに疑問を感じ、患者に既往歴、現病歴を聴取したところ、乳がんと診断されてはいなかった。処方医へ疑義照会を行った結果、フェアストーン錠40はアストミン錠10mgに変更になった。

#### 【推定される要因】

医療機関の処方オーダリングシステムの設定が部分一致検索になっており、処方医がアストミン錠を処方するため「アスト」と入力し検索した際、薬剤名の「アスト」の部分一致するフェアストーン錠40が候補に挙がり、誤って選択したと推測される。

#### 【薬局での取り組み】

患者から聴取した症状や問診票、お薬手帳の情報と処方内容を照らし合わせ、処方された薬剤の妥当性を判断する。今回の処方間違いの事例について薬局内で周知し共有した。



### その他の情報

販売名	アストミン錠10mg	フェアストーン錠40
効能又は効果	下記疾患に伴う鎮咳 上気道炎、肺炎、急性気管支炎、肺結核、珪肺及び珪肺結核、肺癌、慢性気管支炎	閉経後乳癌
用法及び用量	成人（15才以上）には1回1～2錠（ジメモルファンリン酸塩として10～20mg）を1日3回経口投与する。但し、年齢、症状により適宜増減する。	通常、成人にはトレミフェンとして40mgを1日1回経口投与する。また、既往療例（薬物療法及び放射線療法などに無効例）に対しては、通常成人にトレミフェンとして120mgを1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

(2024年1月15日現在)



### 事例のポイント

- 本事業には、薬剤名の前方が一致していることが要因となり処方間違いが起きた事例の報告が多い。しかし、医療機関が処方オーダリングシステムで部分一致検索機能を採用している場合は、本事例のように一見すると名称が類似していない薬剤が誤って処方されることがある。医療機関の処方オーダリングシステムの設定などにより、本事例のような事象が発生する可能性があることを、処方箋を応需する薬局は把握しておく必要がある。
- 本事業部が運営している医療事故情報収集等事業には、医師が血管強化・止血剤のカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠を処方するために「カルバ」と入力し検索した際、部分一致で表示された抗がん剤の塩酸プロカルバジンカプセルを誤って処方し、保険薬局で交付され、患者が服用した事例が報告されており、第74回報告書（2023年9月公表）P.51で紹介している。  
[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_74.pdf#page=56](https://www.med-safe.jp/pdf/report_74.pdf#page=56)
- 本事例では、フェアストーン錠40の用法が、通常1日1回であるところ1日3回で処方されていた。処方監査を行う際、処方された薬剤の用法・用量が適切であるか確認し、患者から症状や現病歴・既往歴などの情報を収集して処方の妥当性を検討することは、処方間違いに気付く契機となる。



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）  
<https://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。

## 持参薬を院内の処方に切り替える際の 処方量間違い(第2報)

薬剤師が持参薬の量を誤って登録し、そのままの量で投与された事例が報告されています。

医療安全情報No.78「持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い」(2013年5月)で情報提供しました。その後、2019年1月1日～2023年11月30日に7件の事例が再び報告されています。この情報は、第70回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

### 事例1のイメージ



## 持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い(第2報)

### 事例1

患者は、「ラニラピッド錠**0.05mg** 2錠 1日1回朝食後」と他2剤を服用していた。病棟薬剤師は、持参薬と薬剤情報提供書をもとに持参薬鑑別書を作成した際、誤ってラニラピッド錠を「**0.1mg** 2錠 1日1回朝食後」と登録した。翌日、主治医は持参薬鑑別書の通りに処方した。その後、患者より薬の量が今までと違うと言われ、看護師は病棟薬剤師に伝えた。確認したところ、正しくは「ラニラピッド錠0.05mg」であったことが分かった。

### 事例2

患者は他院で「リボトリール細粒0.1% 0.5g(製剂量) 1日2回朝夕食後」が処方されていた。入院時、薬剤師は、持参薬とお薬手帳をもとに持参薬鑑別書を作成した。当該医療機関では成分量で報告することになっており、「1日**0.5mg**」とするところ、計算を間違えて「1日**5mg**」と登録した。担当医は、持参薬鑑別書の通りにリボトリール細粒0.1%を「1日5mg」で処方した。その後、患者は傾眠傾向になった。

### 事例が発生した医療機関の取り組み

- **薬剤師は、持参薬の鑑別の際に参照したお薬手帳や薬剤情報提供書などの情報を電子カルテに残し、確認できるようにする。**

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

### 取り組みのポイント

- **薬剤師は、持参薬の情報が誤って登録されると、その後の訂正は難しく、誤処方につながる可能性があることを認識しましょう。**

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<https://www.med-safe.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したりするものではありません。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
<https://www.med-safe.jp/>

## お薬相談電話 事例集 No.143

薬事情報センター

### ステロイドのクリームの塗り方について

**Q.** 背中にカサカサしてかゆみがあり、皮膚科でフルメタクリームをもらった。塗り方の指示については医師からも薬局でも特に無かった。どのように塗れば良いか？（40代男性）

**A.** ステロイドの塗り薬の一般的な塗り方としては、大人の人差し指の先から第一関節まで薬を乗せた量が、大人の手ひら2枚分の塗布量に相当しますので、患部の大きさに適切な量を、擦り込まずにやさしく患部に塗るようにしてください。思ったより多い量になろうかと思いますが、十分な量をしっかり塗ってください。表面がテカってベタつく程度、ティッシュが貼り付くくらいが適切です。  
病状によって塗る量など違うかもしれないので、詳細は処方医か調剤してもらった薬局にお問い合わせください。

**【解説】**

FTU (finger tip unit) とは、人差し指の先端から第一関節まで薬のチューブから絞り出した量 (図1) のことで、1FTUで手のひら2枚分の面積 (図2) を塗るといいます。

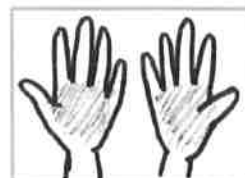
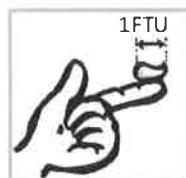
ステロイド等塗り薬の具体的な使用方法について、患者さんは意外と説明を受けていないようです。

以下参考サイトをご参照の上、患者さんに適切に情報提供していただければと思います。

新薬では、RMPの【追加のリスク最小化活動】として準備される「患者向け資材」をご活用ください (例：モイゼルト<sup>®</sup>軟膏)。適宜、RMPのご確認をお願いします。

図1 1FTUの量 (人差し指 第一関節)

図2 1FTUで塗る面積 (大人の手ひら2枚分)



**【参考サイト】** 各サイトはいずれも2023-7-14に確認

- 1) 皮膚を知り、セルフケアが分かる。ヒルシルワカル  
ステロイド外用剤 (塗り薬) なんでも相談  
ステロイドを正しく使おう  
ステロイド外用剤 (塗り薬) はどのぐらいの量を塗ればよいですか？ (シオノギヘルスケア)  
<https://www.shionogi-hc.co.jp/hihushiruwakaru/steroid-column/05.html>
- 2) 皮膚の悩み、調べて、あきらかに ひふ研  
ひふのいろいろQ&A 薬の使い方 (第一三共ヘルスケア)  
[https://www.daiichisankyo-hc.co.jp/site\\_hifuken/qa/quantity/](https://www.daiichisankyo-hc.co.jp/site_hifuken/qa/quantity/)
- 3) 皮膚科Q&A (公益社団法人 日本皮膚科学会)  
<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa39/index.html>
- 4) マルホ 医療関係者向けサイト  
[https://www.maruhco.jp/medical/articles/topicalagent\\_basics/base02/01.html](https://www.maruhco.jp/medical/articles/topicalagent_basics/base02/01.html)
- 5) モイゼルト軟膏を使用される方へ (患者向けRMP資材)  
[https://www.pmda.go.jp/RMP/www/180078/74be8050-bc08-48a3-88dc-7aea9f261d11/180078\\_26997A3M1024\\_02\\_001RMPm.pdf](https://www.pmda.go.jp/RMP/www/180078/74be8050-bc08-48a3-88dc-7aea9f261d11/180078_26997A3M1024_02_001RMPm.pdf)

