

【1】 骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例

人口の急激な高齢化に伴い骨粗鬆症の患者が年々増加しつつある。骨粗鬆症によって増大した骨折リスクを低下させ生活機能を維持するためには、食事や運動などの生活習慣を改善するとともに、薬物療法が重要な役割を果たす。薬物療法では様々な作用機序を有する薬剤が使用されるようになり、本事業にも骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例が数多く報告されている。そこで、本報告書では、添付文書の効能・効果に骨粗鬆症の記載がある薬剤のうちビスホスホネート製剤、ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤、ヒト化抗スクレロシンモノクローナル抗体製剤、選択的エストロゲン受容体調節薬、副甲状腺ホルモン製剤を対象として、骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例について分析を行った。

（1）対象とする事例

2019年7月～9月に報告された疑義照会の事例から、キーワードに下記の骨粗鬆症治療薬の販売名や成分名を含む事例を検索し、これらの薬剤が疑義照会の対象となった事例を分析の対象とした。ただし、薬剤の処方もれに関する疑義照会の事例は骨粗鬆症治療薬に限らず発生するため、薬剤が追加になった事例は除いた。

キーワード				
アレンドロン	フォサマック	ボナロン	イバンドロン	ボンビバ
エチドロネ	ダイドロネル	リクラスト	ミノドロネ	ボノテオ
リカルボン	リセドロネ	アクトネル	ベネット	デノスマブ
プラリア	ロモソズマブ	イベニティ	ラロキシフェン	エビスタ
バゼドキシフェン	ビビアント	テリパラチド	フォルテオ	テリボン

（2）報告件数

2019年7月～9月に報告された疑義照会の事例のうち、対象となる事例は228件であった。

(3) 処方された骨粗鬆症治療薬

処方された骨粗鬆症治療薬を整理して示す。ビスホスホネート製剤が処方された事例が最も多く、201件であった。

図表Ⅲ－１－１ 処方された骨粗鬆症治療薬

分類※ ¹	成分名	薬剤名※ ²	件数		
ビスホスホネート製剤	アレンドロン酸 ナトリウム水和物	アレンドロン酸錠 3.5 mg フォサマック錠 3.5 mg ボナロン経口ゼリー 3.5 mg ボナロン錠 3.5 mg	78	87	201
		アレンドロン酸錠 5 mg フォサマック錠 5 ボナロン錠 5 mg	9		
	ミノドロン酸水和物	ボノテオ錠 50 mg ミノドロン酸錠 50 mg リカルボン錠 50 mg	51	54	
		ボノテオ錠 1 mg ミノドロン酸錠 1 mg リカルボン錠 1 mg	3		
	リセドロン酸 ナトリウム水和物	アクトネル錠 17.5 mg ベネット錠 17.5 mg リセドロン酸ナトリウム錠 17.5 mg リセドロン酸Na錠 17.5 mg	26	51	
		アクトネル錠 7.5 mg ベネット錠 7.5 mg	22		
		アクトネル錠 2.5 mg リセドロン酸Na錠 2.5 mg	3		
	イバンドロン酸 ナトリウム水和物	ボンビバ錠 100 mg	8		
	エチドロン酸 二ナトリウム	ダイドロネル錠 200	1		
	選択的エストロゲン 受容体調節薬	バゼドキシフェン酢酸塩	ビビアント錠 20 mg	13	
ラロキシフェン塩酸塩		エビスタ錠 60 mg ラロキシフェン塩酸塩錠 60 mg	7		
副甲状腺ホルモン製剤	テリパラチド	フォルテオ皮下注キット 600 μg	7		
合計			228		

※1 治療薬ハンドブック¹⁾の薬効分類を基に分類した。

※2 薬剤名は屋号を除いて記載した。

Ⅲ

【1】

【2】

骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例

(4) ビスホスホネート製剤に関する事例

1) 処方されたビスホスホネート製剤

ビスホスホネート製剤が処方された事例は201件であった。処方された薬剤を示す。

図表Ⅲ－１－２ 処方されたビスホスホネート製剤

薬剤名※	件数
アレンドロン酸錠35mg	32
ミノドロン酸錠50mg	25
ボナロン経口ゼリー35mg	20
ボナロン錠35mg	18
ボノテオ錠50mg	15
ベネット錠75mg	14
リセドロン酸Na錠17.5mg	14
リカルボン錠50mg	11
アクトネル錠75mg	8
フォサマック錠35mg	8
ベネット錠17.5mg	8
ボンビバ錠100mg	8
ボナロン錠5mg	4
アクトネル錠17.5mg	3
アレンドロン酸錠5mg	3
フォサマック錠5	2
リセドロン酸Na錠2.5mg	2
アクトネル錠2.5mg	1
ダイドロネル錠200	1
ボノテオ錠1mg	1
ミノドロン酸錠1mg	1
リカルボン錠1mg	1
リセドロン酸ナトリウム錠17.5mg	1
合計	201

※薬剤名は屋号を除いて記載した。

2) ビスホスホネート製剤に関する疑義照会の内容

疑義照会の内容について整理して示す。服用間隔（連日／週1回／月1回または4週1回）について疑義照会を行った事例が80件と最も多く、次いで成分・薬効の重複により疑義照会を行った事例が50件であった。

図表Ⅲ－1－3 ビスホスホネート製剤に関する疑義照会の内容

疑義照会の内容	件数
服用間隔	80
成分・薬効の重複	50
服用時間	19
患者の生活状況	17
患者の服薬状況	9
副作用の発現	8
投与量	7
疾患・病態禁忌	6
残薬の調整	4
再投与までの期間	1
指示内容（横にならない時間）	1
副作用歴	1
漫然とした長期投与	1
合計	204

注）疑義照会の内容が複数報告された事例があった。

①服用間隔

ビスホスホネート製剤は規格によって服用間隔が異なる薬剤であるが、服用間隔または処方日数に誤りがあったため疑義照会を行った、あるいは処方された薬剤の服用間隔と患者が処方医から説明を受けた服用間隔が一致しないことから疑義照会を行った事例が80件あった。疑義照会を行った結果、服用間隔または処方日数が変更になった事例が66件、薬剤が変更になった事例が14件であった。処方された薬剤を示す。

図表Ⅲ－１－４ 服用間隔に関する疑義照会の事例

疑義照会を行った結果	薬剤名※	服用間隔	件数
服用間隔または処方日数が変更になった	ミノドロン酸錠50mg	4週1回	12
	アレンドロン酸錠35mg	週1回	11
	ボナロン錠35mg	週1回	8
	ボナロン経口ゼリー35mg	週1回	6
	フォサマック錠35mg	週1回	5
	アクトネル錠75mg	月1回	4
	ベネット錠17.5mg	週1回	4
	ボノテオ錠50mg	4週1回	4
	リセドロン酸Na錠17.5mg	週1回	4
	リカルボン錠50mg	4週1回	3
	ベネット錠75mg	月1回	2
	アクトネル錠2.5mg	連日	1
	アクトネル錠17.5mg	週1回	1
	ボンビバ錠100mg	月1回	1
薬剤が変更になった	ボナロン錠35mg	週1回	4
	ボナロン錠5mg	連日	3
	アレンドロン酸錠35mg	週1回	2
	フォサマック錠5	連日	2
	ベネット錠75mg	月1回	1
	ボナロン経口ゼリー35mg	週1回	1
	ボノテオ錠50mg	4週1回	1
合計			80

※薬剤名は屋号を除いて記載した。

②成分・薬効の重複

成分・薬効の重複に関する疑義照会の事例50件のうち、患者が服用あるいは使用している薬剤と同成分の薬剤が処方された事例が12件、同薬効の薬剤が処方された事例が38件であった。また、処方した医療機関を整理すると、異なる医療機関間で重複した事例が33件、同じ医療機関で重複した事例が15件であった。

図表Ⅲ－１－５ 成分・薬効の重複に関する疑義照会の事例

重複した薬剤	処方した医療機関		不明
	異なる医療機関	同じ医療機関	
同成分	10	2	0
同薬効	23	13	2
合計	33	15	2

i) 成分の重複

処方されたビスホスホネート製剤と成分が重複した薬剤は内服薬が11件、注射薬が1件であった。重複した薬剤を整理して示す。

図表Ⅲ－１－６ 処方されたビスホスホネート製剤と成分が重複した薬剤

剤形	成分名	薬剤名※	件数
内服薬	アレンドロン酸 ナトリウム水和物	ボナロン経口ゼリー35mg	2
		アレンドロン酸錠35mg	1
		フォサマック錠35mg	1
		ボナロン錠35mg	1
	リセドロン酸ナトリウム水和物	ベネット錠17.5mg	2
		リセドロン酸Na錠17.5mg	2
	ミノドロン酸水和物	リカルボン錠50mg	2
注射薬	アレンドロン酸ナトリウム水和物	ボナロン点滴静注バッグ900μg	1
合計			12

※薬剤名は屋号を除いて記載した。

ii) 薬効の重複

処方されたビスホスホネート製剤と薬効が重複した薬剤は注射薬が25件、内服薬が13件であった。重複した薬剤を整理して示す。プラリア皮下注シリンジと重複した事例10件のうち3件は、患者の服用薬にRANKL阻害剤投与に伴う低カルシウム血症の治療および予防のために投与されるデノタスチュアブル配合錠が含まれていたことから、プラリア皮下注シリンジの投与が判明した事例であった。

Ⅲ

【1】

【2】

骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例

図表Ⅲ－１－７ 処方されたビスホスホネート製剤と薬効が重複した薬剤

剤形	分類 ^{※1}	薬効が重複した薬剤名 ^{※2}	件数	
注射薬	ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤	プラリア皮下注60mgシリンジ	10	
	ビスホスホネート製剤	ボンビバ静注1mgシリンジ	5	9
		リクラスト点滴静注液5mg	3	
		ボナロン点滴静注バッグ900μg	1	
	副甲状腺ホルモン製剤	テリボン皮下注 ^{※3}	2	3
		フォルテオ皮下注キット600μg	1	
	ヒト化抗スクレロシンモノクローナル抗体製剤	イベニティ皮下注105mgシリンジ	1	
薬剤名不明		2		
内服薬	ビスホスホネート製剤	ミノドロン酸錠50mg リカルボン錠50mg	5	11
		アクトネル錠75mg ベネット錠17.5mg／75mg	3	
		アレンドロン酸 ^{※3} ボナロン錠35mg／経口ゼリー35mg	3	
	選択的エストロゲン受容体調節薬	ビビアント錠20mg	1	
	薬剤名不明		1	
合計			38	

※1 治療薬ハンドブック¹⁾の薬効分類を基に分類した。

※2 薬剤名は屋号を除いて記載した。

※3 規格・剤形は不明である。

③患者の生活状況

患者の生活状況により疑義照会を行った事例17件は、歯科治療を行っている、あるいは行う予定がある患者に処方された事例であった。

④患者の服薬状況

患者の服薬状況により疑義照会を行った事例は9件であった。飲み込むことが困難となったため患者が錠剤を嚙んで服用していた、あるいは処方時に粉砕の指示があった事例が7件、患者の飲み忘れがあった事例が2件であった。

⑤副作用の発現

薬剤の副作用の可能性がある症状の発現により疑義照会を行った事例は8件であった。患者から聴取した症状は、消化器症状が最も多く、6件であった。

図表Ⅲ－１－８ 発現した症状

発現した症状	件数
消化器症状	6
筋・骨格系症状	2
倦怠感	1
合計	9

注) 複数の症状が発現した事例があった。

⑥疾患・病態禁忌

患者の疾患・病態が禁忌に該当するため疑義照会を行った事例は6件であった。腎機能が低下した患者に処方された事例が4件、座位が保てない患者に処方された事例が2件であった。

3) 事例の内容

ビスホスホネート製剤に関する主な事例の内容を整理して示す。

表Ⅲ－１－９ 事例の内容

服用間隔
アレンドロン酸錠35mg「日医工」が、他の薬剤と同様に28日分処方されたが、週1回服用する薬剤であるため疑義照会したところ、4日分に変更になった。
患者に初めてボナロン錠35mg 1錠1日1回起床時服用1日分が処方された。処方医から月1回服用する薬剤であると説明を受けたことを患者から聴取した。ボナロン錠35mgは週1回服用する薬剤のため疑義照会した結果、4週に1回服用する薬剤であるボノテオ錠50mgに変更になった。名称類似による処方の誤りであった。
成分・薬効の重複
【般】アレンドロン酸錠35mgが処方された。他科より処方された同成分のボナロン経口ゼリー35mgを服用中であることを患者から聴取した。処方医に問い合わせた結果、【般】アレンドロン酸錠35mgが削除になった。
【般】リセドロン酸Na錠17.5mgが処方された。お薬手帳により他の医療機関にて同薬効のボンビバ静注1mgシリンジを投与されていることがわかった。処方医に疑義した結果、処方が削除になった。
服用時間
ベネット錠75mgの用法が朝食後であったため疑義照会した結果、起床時に変更になった。
患者の生活状況
アクトネル錠75mgが定期処方されている患者に歯茎の腫れや痛みがないか確認したところ、歯科で抜歯したことや今後インプラント治療を受ける予定であることを聴取した。処方医に疑義照会した結果、処方が削除になった。
患者の服薬状況
ボノテオ錠50mgが処方された。嚥下について患者に確認すると、錠剤は飲みにくいのでかみ砕いて服用していたことがわかった。処方医にボナロン経口ゼリー35mgへの変更を提案した結果、薬剤が変更になった。
副作用の発現
リセドロン酸Na錠17.5mg「Z E」を服用後、倦怠感や骨痛、筋肉痛が出現したため服用を中止したことを患者から聴き取った。添付文書を確認のうえ副作用の可能性があると判断し、主治医へ情報提供した結果、処方が削除になった。

疾患・病態禁忌

ベネット錠 75mg が処方された患者の家族から、患者が透析を受けていることを聴取した。ベネット錠 75mg は高度な腎障害のある患者には禁忌であるため、疑義照会を行った結果、削除となった。

再投与までの期間

ダイドロネル錠 200 が、前回処方から 5 週間後に処方された。「再投与までの期間は 10～12 週間」と添付文書に記載があるため、疑義照会を行った結果、処方が削除になった。

指示内容（横にならない時間）

ボンビバ錠 100mg が処方された。処方箋には「早朝空腹時多めの水で内服、30分は横にならない」と記載されていた。添付文書には、「服用後少なくとも 60分は横にならず、飲食（水を除く）及び他の薬剤の経口摂取を避けること」と記載があるため、疑義照会した結果、「60分は横にならない」に変更になった。他の骨粗鬆症治療薬は「服用後少なくとも 30分は横にならず」の記載が多いため、間違えたと思われる。

（５）選択的エストロゲン受容体調節薬に関する事例**１）処方された選択的エストロゲン受容体調節薬**

選択的エストロゲン受容体調節薬が処方された事例は 20 件であった。処方された薬剤を示す。

図表Ⅲ－１－１０ 処方された選択的エストロゲン受容体調節薬

薬剤名	件数
ビビアント錠 20mg	13
エビスタ錠 60mg	4
ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg [*]	3
合計	20

※薬剤名は屋号を除いて記載した。

2) 選択的エストロゲン受容体調節薬に関する疑義照会の内容

疑義照会の内容について整理して示す。選択的エストロゲン受容体調節薬の効能・効果に該当しない患者への処方に対し疑義照会を行った事例が8件と最も多かった。次いで、薬効の重複により疑義照会を行った事例と疾患・病態禁忌により疑義照会を行った事例がそれぞれ4件であった。

図表Ⅲ－１－１１ 選択的エストロゲン受容体調節薬に関する疑義照会の内容

疑義照会の内容	件数
効能・効果に該当しない患者	8
薬効の重複	4
疾患・病態禁忌	4
患者の服薬状況	1
相互作用	1
投与日数	1
投与量	1
合計	20

①効能・効果に該当しない患者

選択的エストロゲン受容体調節薬の効能・効果は閉経後骨粗鬆症であるが、閉経前の女性に処方された事例が4件、男性に処方された事例が4件あった。男性に処方された事例のうち、3件は骨粗鬆症の治療目的で処方された事例であったが、1件はエビプロスタット配合錠DBを処方すべきところ薬剤名が類似しているエビスタ錠60mgと入力し、その結果ラロキシフェン塩酸塩錠60mgが処方された事例であった。

図表Ⅲ－１－１２ 効能・効果に該当しない患者に関する疑義照会の事例

患者	処方された薬剤名	変更になった薬剤名	件数	
閉経前の女性	エビスタ錠 60 mg	エディロールカプセル 0.75 μg	1	4
		ボナロン錠 35 mg	1	
	ビビアント錠 20 mg	リカルボン錠 50 mg	1	
		変更なし	1	
男性	ビビアント錠 20 mg	エディロールカプセル 0.75 μg	1	4
		グラケーカプセル 15 mg	1	
		削除	1	
	ラロキシフェン塩酸塩錠 60 mg※	エビプロスタット配合錠 DB	1	
合計			8	

※薬剤名は屋号を除いて記載した。

②薬効の重複

処方された選択的エストロゲン受容体調節薬と薬効が重複した薬剤は注射薬が3件、内服薬が1件であった。

図表Ⅲ－１－１３ 処方された選択的エストロゲン受容体調節薬と薬効が重複した薬剤

剤形	分類※ ¹	薬効が重複した薬剤名	件数	
注射薬	副甲状腺ホルモン製剤	フォルテオ皮下注キット600μg	1	3
	ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤	プラリア皮下注60mgシリンジ	1	
	薬剤名不明		1	
内服薬	ビスホスホネート製剤	ミノドロン酸錠※ ²	1	
合計			4	

※¹ 治療薬ハンドブック¹⁾の薬効分類を基に分類した。

※² 規格は不明である。

③疾患・病態禁忌

患者の疾患・病態が禁忌に該当するため疑義照会を行った事例4件は、静脈血栓塞栓症の患者、あるいは静脈血栓塞栓症のリスクがある患者に処方された事例であった。

3) 事例の内容

選択的エストロゲン受容体調節薬に関する主な事例の内容を整理して示す。

図表Ⅲ－１－１４ 事例の内容

効能・効果に該当しない患者
40歳代の女性にエビスタ錠60mgが処方された。エビスタ錠60mgの効能・効果は閉経後骨粗鬆症であることから、患者に確認したところ閉経していなかった。疑義照会を行った結果、ボナロン錠35mgへ変更になった。
薬効の重複
ビビアント錠20mgを含む6種類の薬剤が処方された。お薬手帳に記載がある薬剤以外に服用している薬剤はないか確認したところ、プラリア皮下注60mgシリンジが投与されていることが分かった。疑義照会を行った結果、ビビアント錠20mgが削除になった。
疾患・病態禁忌
2つの医療機関から発行された処方箋を同時に受け取った。整形外科の処方箋には、以前から服用しているビビアント錠20mgの記載があった。もう1枚の処方箋には、抗凝固薬のリクシアナ錠の記載があり、本日から服用を開始することになっていた。患者は、整形外科の処方医にリクシアナ錠の服用開始を伝えていなかった。ビビアント錠20mgは、深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者に禁忌となる薬剤であるため、疑義照会した結果、アルファカルシドールカプセル1μg「サワイ」へ変更になった。
相互作用
骨密度の低下により患者にエビスタ錠60mgが処方された。患者は、外科から処方されたアリミデックス錠1mgを服用していた。アロマターゼ阻害剤の使用時にエビスタ錠60mgを併用することは推奨されていないため、処方医に情報提供したところ、エビスタ錠60mgが削除になった。

（６）副甲状腺ホルモン製剤に関する事例

１）処方された副甲状腺ホルモン製剤

副甲状腺ホルモン製剤が処方された事例は 7 件であった。処方された薬剤は、全てフォルテオ皮下注キット 600 μ g であった。

図表Ⅲ－１－１５ 処方された副甲状腺ホルモン製剤

薬剤名	件数
フォルテオ皮下注キット 600 μ g	7

２）副甲状腺ホルモン製剤に関する疑義照会の内容

フォルテオ皮下注キット 600 μ g は、24 ヶ月間までの投与とすることが添付文書に記載されているが、24 ヶ月間を超えて処方された事例が 4 件あった。

図表Ⅲ－１－１６ 副甲状腺ホルモン製剤に関する疑義照会の内容

疑義照会の内容	件数
投与期間	4
残薬の調整	1
薬効の重複	1
用法	1
合計	7

３）事例の内容

副甲状腺ホルモン製剤に関する主な事例の内容を整理して示す。

図表Ⅲ－１－１７ 事例の内容

投与期間
患者が継続して使用しているフォルテオ皮下注キット 600 μ g が処方された。薬剤服用歴から使用開始後 24 ヶ月を超えていることがわかったため、疑義照会を行った結果、薬剤が削除になった。
用法
処方箋にフォルテオ皮下注キット 600 μ g の用法が週 1 回と記載されていたが、そのまま調剤した。薬剤の交付時に、用法に誤りがあることに気づき、疑義照会を行った結果、1 日 1 回の投与に変更となった。

（７）薬局での取り組み

報告された改善策から薬局での取り組みに関して記載された内容を整理して示す。

図表Ⅲ - 1 - 18 薬局での取り組み

骨粗鬆症治療薬に関する共通事項	
・処方箋に記載された薬剤の用法が添付文書の記載と一致するか確認してから調剤を行う。 ・併用薬を確認する際は、お薬手帳の確認だけではなく、注射薬を含めた治療状況について患者から丁寧に聴き取る。 ・副作用発現の可能性を考慮しながら、服薬後の患者の体調変化について確認を行う。 ・お薬手帳を活用する意義を患者に説明して、お薬手帳の利用を推進する。 ・医療機関で投与した注射薬をお薬手帳に記載してもらう。	
ビスホスホネート製剤に関する事項	
・週1回あるいは月1回服用する製剤は、服用日を確認する。 ・週1回あるいは月1回服用する製剤は、次の受診日まで不足や残薬が生じないように処方日数が適切であるか確認する。 ・定期的に服薬アドヒアランスの確認を行い、患者の服薬状況に適した薬剤であるかを判断する。 ・患者の服薬状況だけでなく食事の状況についても確認し、嚥下障害がないか把握する。 ・処方が長期にわたり継続する場合は、定期的に患者の状態の変化（座位が保てるかなど）を確認する。 ・歯科への受診状況について定期的に確認を行う。また、患者にも服薬中の歯科治療について注意を促す。	
選択的エストロゲン受容体調節薬に関する事項	
・性別や年齢だけでなく、閉経しているかどうかについても確認を行う。 ・静脈血栓塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者かどうか確認を行い、薬剤服用歴などに記録する。	
副甲状腺ホルモン製剤に関する事項	
・投与期間を確認できるように、薬剤服用歴などに投与開始日と投与終了日を記載する。	

（8）まとめ

本テーマでは、骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例について分析を行った。骨粗鬆症治療薬を薬効分類を基に分類し、処方された薬剤や疑義照会の内容、事例の内容を整理して示した。また、薬局から報告された改善策から、骨粗鬆症治療薬の処方に対する薬局での取り組みを整理して示した。

骨粗鬆症治療薬の各製剤に共通して報告された疑義照会の内容は、成分や薬効の重複であった。骨粗鬆症の薬物療法は、内服薬だけではなく注射薬の投与も増加しつつあり、さらに内科や整形外科など様々な診療科で薬物療法が行われるため、患者に骨粗鬆症治療薬が重複投与される可能性がある。内服薬と注射薬の重複投与を含め、骨粗鬆症治療薬の成分や薬効の重複処方を回避するためには、患者が服用または使用しているすべての薬剤の一元的・継続的な管理が重要になる。

特に、ビスホスホネート製剤は処方される頻度が高く、服用方法や歯科治療の有無に注意が必要な製剤である。患者は、起床時に服用し、薬剤によって多少の差はあるが服用後30分から60分は水以外の飲食を控え、横になってはいけないなど、煩雑な服用方法を遵守する必要がある。そこで、患者の服薬に関する煩雑さを軽減するために週1回や月1回に服用回数を減らした製剤が発売されたが、一方で、患者が服用する他の薬剤と服用間隔が異なるため、薬剤を飲み忘れる可能性もある。ビスホスホネート製剤による薬物療法を安全かつ有効に行うには、患者の服薬アドヒアランスの把握・管理が重要となる。

（9）参考文献

- 1) 堀正二、菅野健太郎、門脇孝、乾賢一、林昌洋編. 治療薬ハンドブック2019. じほう.

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第22回報告書

事例から学ぶ

骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例 ＜成分・薬効が重複した事例＞

■事例の内容

往診により処方された薬剤を90歳代の患者に届けるため、施設を訪問した。患者はリカルボン錠50mgを月に1回服用しているが、お薬カレンダーにデノタスチュアブル配合錠が入っていた。家族に確認すると、整形外科を受診し、骨粗鬆症の治療のためプラリア皮下注60mgシリンジを投与されたことがわかった。往診している主治医に相談したところ、以前から服用していたリカルボン錠50mgを中止することになった。

■背景・要因

家族の判断により患者は整形外科を受診した。整形外科から処方された薬剤を家族が施設の職員に渡し、施設の職員がお薬カレンダーに薬剤をセットした。

■薬局が考えた改善策

施設から外出して病院を受診する時は、必ずお薬手帳を携帯して受診先の医師に見せるよう指導した。

→この他にも事例が報告されています。

- ◆ 今回、定期薬にリカルボン錠50mgが追加された。お薬手帳を確認したところ、以前よりかかりつけ医からベネット錠17.5mgが処方されていたことがわかったため、処方医に疑義照会した結果、リカルボン錠50mgが削除になった。
- ◆ 患者は、定期薬でボノテオ錠50mgを服用していた。前回の来局時に、次回から1年に1回投与する薬剤に変更になると聞いたが、今回もボノテオ錠50mgが処方された。家族に確認すると、先週、患者は注射薬の投与を受けていた。処方医に問い合わせたところ、患者にリクラスト点滴静注液5mgを投与したが、定期薬のボノテオ錠50mgを中止せず今まで通り処方したことがわかった。ボノテオ錠50mgが削除になった。

Ⅲ

【1】

【2】

骨粗鬆症治療薬に関する疑義照会の事例

- ◆ 定期薬のアレンドロン酸錠35mg「テバ」を処方された患者が、同成分のボナロン点滴静注バッグ900μgの手帳*を携帯していることがわかった。内容を確認すると、2ヶ月前から他の医療機関（整形外科）にてボナロン点滴静注バッグ900μgを4週に1回投与されていた。処方医に疑義照会した結果、アレンドロン酸錠35mg「テバ」が削除になった。

※コツコツ丈夫にいいほね手帳 ボナロン点滴静注バッグ900μgの点滴を受けた患者さんへ

ポイント

- 骨粗鬆症の治療は、内科や整形外科などの複数の診療科で行われることや、近年、作用機序の異なる様々な薬剤の投与が可能になったことから、成分や薬効が重複する薬剤が処方される可能性が高くなっている。
- 外来で投与する注射薬は、お薬手帳に記録されないことが多い。また、製薬企業が提供している骨粗鬆症治療薬に関する患者指導箋などを患者に渡している医療機関もあるが、それを薬局で提示する患者が少ないため、投与された注射薬を薬局の薬剤師が把握することは難しい。
- 骨粗鬆症の治療が有効かつ安全に実施されるためには、処方される内服薬だけでなく外来で投与される注射薬についても一元的に管理する必要がある。患者に投与されるすべての薬剤の情報をお薬手帳に集約し、患者や医療機関、薬局で情報を共有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
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒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/>