



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2021年  
No.9  
事例1

調剤

## 計数間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

「クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」2錠（1回量）4錠（1日量）1日2回 84日分」と記載された処方箋を応需した。薬剤師は1日2錠と思い込み、168錠を患者に交付した。患者は、薬袋の記載通りに1回2錠を1日2回服用したところ40日ほど経過した時点で薬剤がなくなったため、医療機関に連絡し再処方依頼を依頼した。医療機関は処方内容を確認し、処方に誤りはなかったため薬局での間違いを疑い、当薬局に連絡した。当該処方箋を確認したところ336錠を交付する必要があったことが分かり、患者に連絡して不足分を渡した。

#### 【背景・要因】

調剤を行った薬剤師は、患者が非結核性抗酸菌症と診断されたことを把握していたが、非結核性抗酸菌症の治療ではクラリスロマイシンとして1日800mgを投与することを理解していなかった。また、1回量と1日量が併記されている処方箋に不慣れであった。

#### 【薬局から報告された改善策】

クラリスロマイシン錠は適応症によって投与量が異なることを認識し、スタッフ間で知識を共有する。1回量と1日量が併記されている処方箋があることに留意し、スタッフ間で声かけして注意を促す。



### その他の情報

販売名	クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	
効能・効果 <適応症>	一般感染症	非結核性抗酸菌症
用法・用量	通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日400mg（力価）を2回に分けて経口投与する。	通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日800mg（力価）を2回に分けて経口投与する。



### 事例のポイント

- 適応症により用法・用量が異なる薬剤を調剤する際は、患者の疾患を把握したうえで処方監査を行う必要がある。
- 計数間違いを発見するには、調剤監査支援システムの利用、薬袋に記載された内容と薬剤の突合、薬剤交付時の患者との相互確認などが有効な手段である。
- 2010年に厚生労働省から公表された「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」\*には、内服薬処方箋記載の在るべき姿として、「分量」については最小基本単位である1回量を記載することを基本とし、記載方法の標準化に至る短期的方策として、処方オーダーリングシステム等により出力された処方箋には1回量及び1日量の両方が併記されることとすると記載されている。
- 現状では医療機関により処方箋の記載方法が異なることに留意し、処方箋を正しく読み取ることが重要である。処方箋の記載方法が早期に標準化されることを期待する。

\*内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書（平成22年1月）  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0129-4a.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.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

2021年  
No.9  
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

## 病態禁忌



### 事例

#### 【事例の詳細】

当薬局を利用している80歳代の患者が片頭痛のため医療機関を受診し、ロキソプロフェン錠60mg、レバミピド錠100mg、レルパックス錠20mgが処方された。処方監査を行った薬剤師は薬局で管理している薬剤服用歴を見て、併用薬にエフィエント錠3.75mg、既往歴に心筋梗塞の記載があることを確認した。レルパックス錠20mgは心筋梗塞の既往歴がある患者に禁忌であるため、処方医に疑義照会を行った結果、薬剤が削除になった。

#### 【推定される要因】

片頭痛治療薬を処方する際、処方医は患者の症状に意識が向き、患者の基礎疾患や既往歴を見落としした可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

患者に新たに処方された薬剤を調剤する際は、併用薬だけでなく、患者の疾患・既往歴も確認する。



### その他の 情報

レルパックス錠20mgの添付文書（一部抜粋）

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.2 心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。〕



### 事例の ポイント

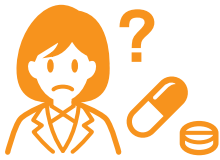
- レルパックス錠20mgは、上記（2.2）の他に、脳血管障害や一過性脳虚血発作の既往のある患者や末梢血管障害を有する患者にも禁忌である。また、エルゴタミン誘導体含有製剤、他の5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬、HIVプロテアーゼ阻害薬（リトナビル、インジナビル硫酸塩エタノール付加物、ネルフィナビルメシル酸塩）との併用が禁忌である。
- レルパックス錠20mgを初めて調剤する際は、患者からの聴き取りやお薬手帳、医療情報連携ネットワークなどから疾患や既往歴、併用薬などの情報を収集することが必須である。
- レルパックス錠20mgの添付文書には、片頭痛の発現時にのみ使用し、予防的には使用しないこと、効果が不十分な場合には追加投与をすることができるが、前回の投与から2時間以上あけることなどが記載されている。薬剤を交付する際は、服用方法や服用に関する注意点について患者に丁寧に説明する必要がある。



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）  
<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

2021年  
No.9  
事例3

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（検査前の休薬）



### 事例

#### 【事例の詳細】

エクメット配合錠HDを服用している患者が医療機関に行く前に薬局へ立ち寄り、脳梗塞の疑いがあるため造影剤を使用するMRI検査を受けることを薬剤師に話した。薬剤師は、造影剤を使用する検査であれば検査前後にエクメット配合錠HDの服用を中止する必要があると考えたが、医療機関からは服用中止の指示はなかった。薬剤師は患者のお薬手帳にコメントを記載してエクメット配合錠HDの添付文書を読み、検査前に医師に見せるように患者に説明した。検査は直前に中止され、延期になった。

#### 【推定される要因】

医療機関はお薬手帳を確認したようだが、エクメット配合錠HDがメトホルミン製剤であると気付かなかった可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

薬剤を交付する際、患者から検査等の情報を積極的に収集する。

<注意>MRI検査で使用される造影剤はヨード造影剤ではないため、MRI検査の前後にメトホルミン製剤の投与を中止する必要はありません。（薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 追記）



### その他の情報

エクメット配合錠LD/H（ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩配合錠）の添付文書（一部抜粋）

#### 8. 重要な基本的注意

8.2.4 ヨード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の有効成分であるメトホルミンの併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること（ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く）。ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しないこと。なお、投与再開時には、患者の状態に注意すること。



### 事例のポイント

- 脳・脊髄のMRI検査で使用する造影剤はガドリニウム造影剤であり、ヨード造影剤とは異なるため、検査の前後にメトホルミン製剤を中止する必要はない。
- 本事業には、メトホルミン製剤を服用中の患者から造影剤を使用するMRI検査の実施予定を聴取し、薬局から医療機関へ休薬に関する誤った情報を提供した結果、不要な休薬を行うことになった事例も複数報告されている。
- 誤った情報により、本来受けられたはずの必要な検査が延期になることや薬剤の不要な中断は、患者にとって不利益である。薬剤師は、検査前後に休薬が必要な薬剤に関する情報を正しく理解したうえで、処方医や医療機関に情報を提供することが重要である。
- 安全に検査を行うためには、検査前後に休薬が必要な薬剤を適切に管理する必要があるが、休薬に関する対応は医療機関により異なることがあるため、医療機関と薬局が連携して情報を共有する取り組みが望まれる。
- 本事業部が運営している医療事故情報収集等事業は、2018年6月に公表した第53回報告書で、「ヨード造影剤使用時のピグアナイド系経口血糖降下剤の休薬に関連した事例」を取り上げている。  
[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_2018\\_1\\_T003.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_2018_1_T003.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.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現が異なる場合がありますのでご注意ください。