



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2023年  
No.4  
事例1

調剤

## 説明・確認不足



### 事例

#### 【事例の詳細】

2カ月前、患者にゾルトファイ配合注フレックスタッチが初めて処方された。その後、血糖値の改善がみられなかったため、たびたびドーズ数が増量になり、今回も増量されていた。薬剤師を交付する際、患者に注射の手技について確認したところ、針ケースのみ外し、針キャップをしたまま皮膚に押し当てていたため、薬液が体内に注入されていなかったことが分かった。処方医に状況を伝えたと、今回は増量せずに様子を見ることになった。

#### 【背景・要因】

患者は、注射する際に針ケースのみ外し、針キャップを取らずに操作していた。薬剤師は、患者が正しく注射できていないことに2カ月間気付かなかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

注射薬を交付する際は、患者に注射の手技を確認する。



### その他の情報

ゾルトファイ<sup>®</sup> 配合注フレックスタッチ<sup>®</sup>の使い方（2021年6月作成）（一部抜粋）

各部の名称 本剤及び注射針の各部の名称は下図でご確認ください。



A型専用注射針



※この図材では、ベンコードルプラス 32G 4mmを例として用いています。

ノボノルディスクファーマ株式会社 資材ライブラリ（参照2023年3月1日）



### 事例のポイント

- 本事例は、患者が注射針の取り扱い方法を正しく理解していなかったため、処方された注射薬を注入できていなかった事例である。注射薬を初めて交付する際に、薬剤師が患者に注射の手技等を確認していたら、未然に防ぐことができた可能性がある。
- 患者に注射薬が処方される際は、処方した医療機関でデバイスや注射針の取り扱い、注射の手技に関する指導を行うが、薬局でも、患者が説明された内容を正しく理解しているか、手技に不安や疑問はないかを確認し、患者が適切に自己注射を行うことができるよう支援することが重要である。
- デバイスや注射針の取り扱い、注射の手技など、注射薬に関する患者の理解が不十分である場合は、患者指導用資材やデモ器を活用し、患者が理解しやすいように補足説明することが望ましい。
- 注射薬を交付した後も適宜フォローアップを行い、患者が適切にデバイスを取り扱い、指示された単位数・ドーズ数を注射できているかを継続的に確認することが重要である。自己注射チェックリスト<sup>\*</sup>等を利用して確認することも有効な手段である。効果が得られず、薬剤の増量や変更が繰り返される場合は、使用方法が間違っている可能性を考慮に入れ、使用状況を詳細に確認する必要がある。

※ゾルトファイ<sup>®</sup> 配合注フレックスタッチ<sup>®</sup>の使い方

[https://www.novonordisk.co.jp/content/dam/nncorp/jp/ja/products/how-to/injection/xultophy/pdfs/FlexTouch\\_Xultophy\\_InstructionManual\\_Pt.\\_201910.pdf](https://www.novonordisk.co.jp/content/dam/nncorp/jp/ja/products/how-to/injection/xultophy/pdfs/FlexTouch_Xultophy_InstructionManual_Pt._201910.pdf)

- 本事業の第28回報告書（2023年3月公表）では、「糖尿病治療剤の注射薬に関する事例」について分析を行った。本事例のように交付時の説明や確認が不足していた事例の他に、調製時の薬剤取り違いや規格・剤形間違いの事例も紹介している。

[https://www.yakkyoku-hiyari.icqhc.or.jp/pdf/report\\_2022\\_2\\_T001.pdf](https://www.yakkyoku-hiyari.icqhc.or.jp/pdf/report_2022_2_T001.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）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.icqhc.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

2023年  
No.4  
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】

患者にラゲブリオカプセル200mg 1日800mg 1日2回が処方された。ラゲブリオカプセル200mgの1日量は1600mgであるため、処方医に疑義照会した結果、1日1600mg 1日2回に変更になった。

#### 【推定される要因】

処方医が、誤って1回量を1日量として処方したと考えられる。

#### 【薬局での取り組み】

当薬局で導入しているレセプトコンピュータは、入力された薬剤の投与量をチェックするシステムが搭載されているが、投与量が過少であるとチェックがかからないため、処方箋を監査する薬剤師は、処方監査支援システムに依存することなく、自らの薬学的知見に基づき用量を確認している。



### その他の情報

#### ラゲブリオカプセル200mgの添付文書 2023年4月改訂（第6版）（一部抜粋）

##### 6.用法及び用量

通常、18歳以上の患者には、モルヌピラビルとして1回800mgを1日2回、5日間経口投与する。



### 事例のポイント

- ラゲブリオカプセル200mgは2021年12月24日に特例承認されて以降、国が購入し、厚生労働省が保有するものを配分する形での流通が行われていたが、2022年8月18日付で薬価収載され、9月16日から一般流通が開始された。
- 本事業には、ラゲブリオカプセル200mgの処方量の間違いを発見し、疑義照会や処方医への情報提供を行った事例が多く報告されている。それらの事例の「推定される要因」には、「一般流通が開始された直後であり、処方医の薬剤に関する知識が不十分であった」や「ラゲブリオカプセル200mgを処方したことがない医師からの処方であった」などが挙げられている。
- 薬価収載されて間もない新医薬品が処方された際は、処方医、調剤する薬剤師ともに薬剤に関する知識が不十分である可能性を認識し、薬剤師は、添付文書やインタビューフォーム、製薬企業から提供される適正使用ガイドなどから必要な情報を収集、確認したうえで調剤を行うことが重要である。
- 本事業の第28回報告書（2023年3月公表）の「Ⅱ 集計報告」には、2022年7月～12月に報告された事例を集計した結果を掲載している。「【4】販売名に関する集計」の「(1)新規収載医薬品」には、事例に報告された新規収載医薬品を示した。本報告書では、ラゲブリオカプセル200mgの報告件数が最も多かった。

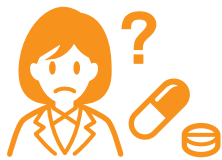
[https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report\\_28.pdf?page=36](https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report_28.pdf?page=36)



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

2023年  
No.4  
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

## 処方時の薬剤間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

70歳代の患者に【般】アセトアミノフェン錠200mg 1回2錠1日1回7日分が処方された。患者から、左腰部に発疹があり受診したところ、医師からは帯状疱疹と診断されたが、痛みはないことを聴取した。薬剤師は、処方された薬剤と患者から聴取した内容が一致しないことに違和感があったが、指示通りに服用するよう説明してカロナール錠200を交付した。その際、患者に、疑わしい点があれば医療機関に確認することも併せて伝えた。後日、医療機関から連絡があり、アメナリーフ錠200mgの入力間違いであることが分かった。患者に連絡を取ったところ、すでに2錠服用していた。

#### 【推定される要因】

薬剤を処方する際、薬剤名の頭文字の「ア」と末尾の「錠200mg」が同じであること、どちらも帯状疱疹の患者に使用される可能性がある薬剤であることから、薬剤名の入力を間違えたと考えられる。薬局は、繁忙期である年末の昼前の時間帯であったため、多くの患者で混雑していた。当該患者は、混雑している医療機関で長時間待たされたためイライラしていた。薬剤師は、患者との会話がかみ合わないことに疑問を持ったが、患者に早く薬剤を交付しなければならぬと焦り、疑義照会を行わずに薬剤を交付した。

#### 【薬局での取り組み】

処方内容に疑わしい点がある場合は、医療機関に確認するよう患者に伝えるのではなく、薬剤師が疑義照会を行うことを改めて認識する。疑義照会を行う際は、疑義照会の必要性を患者に説明する。繁忙期だけでも人員を増やし、患者に丁寧に対応する時間を確保できるような体制にする。



### その他の情報

有効成分	アセトアミノフェン	アメナメビル
含量（1錠中）	200mg	200mg
薬剤名	先発医薬品	—
	後発医薬品	アセトアミノフェン錠200mg <sup>※</sup> カロナール錠200
薬剤分類	解熱鎮痛剤	抗ヘルペスウイルス剤

2023年3月6日現在

※製薬企業名を除いて記載した。



### 事例のポイント

- 本事例は、処方意図と異なる薬剤が誤って処方された際、処方箋を応需した薬剤師が、処方内容と患者から聴取した内容が一致しないことに違和感を持ちながら、疑義照会を行わずに薬剤を交付した事例である。
- 薬剤師は、患者の症状や疾患を把握し、処方された薬剤の効能・効果と一致しているかを検討して、入力間違い等による誤った処方である可能性を排除せず、疑わしい点があれば処方医に疑義照会を行う必要がある。薬学的疑義を解消することなく、患者に薬剤を交付してはならない。
- 疑義照会を行う際は、患者に、その必要性や薬剤の交付までに時間がかかることを十分に説明し、理解が得られるよう対応する必要がある。疑義照会を行う場合があることについて待合室に掲示するなど、日頃からの患者への啓発も重要である。
- 疑義照会を行うことも含め、調剤に関する決められた手順を理解し、遵守することが重要である。多忙であっても手順通りに業務を遂行するためには、業務の効率化や環境整備にも取り組む必要がある。また、疑義照会を適切に行えるよう、薬学的知見を深めるための教育も重要である。



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.icqhc.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。