



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.5
事例1

調剤

計量間違い



事例

【事例の詳細】

1歳の患者にインクレミンシロップ5% 1日30mg 50日分が処方された。調製した薬剤師は、処方箋に記載された「30mg」を有効成分である溶性ピロリン酸第二鉄の量ととらえ、インクレミンシロップ5%の量を1日0.6mLと算出した。鑑査と交付は同じ薬剤師で、調製者が行った力価計算は正しいと判断したものの、インクレミンシロップ5%の1歳児の1日量は通常3～10mLであるため、1日0.6mLでは少ないと考えた。薬剤師が患者の家族に確認したところ、入院時より減量して処方されたことを聴取した。薬剤師は、年齢からすると少量だが医師が意図して処方したと判断し、疑義照会はせずそのまま交付した。その後、薬剤師は処方箋の処方変更不可欄に「(Fe)」と記載されていることに気付いた。1日30mgは鉄としての表記であり、シロップの量として換算すると、正しくは1日5mLであった。

【背景・要因】

薬剤師は、インクレミンシロップ5%の用量に、「シロップとして (mL)」、「溶性ピロリン酸第二鉄として (mg)」、「鉄として (mg)」の3種類の表記があることに気付いていなかった。インクレミンシロップの添付文書やボトルのラベルには溶性ピロリン酸第二鉄および鉄の含量が表記されているが、それを理解していなかった。インクレミンシロップ5%は入院中から処方されていたが、患者の家族が薬局にお薬手帳を持参しなかったため、入院中の処方量を把握できなかった。

【薬局から報告された改善策】

処方箋に記載されるインクレミンシロップ5%の用量には3種類の表記があること、溶性ピロリン酸第二鉄と鉄の量は製剤量にすると8.3倍異なることを薬局内のスタッフ全員に周知する。また、処方内容に疑問があれば他の薬剤師に相談し、それでも疑問が解消されない際は、処方医に疑義照会を行う。



その他の 情報

インクレミンシロップ5%の添付文書 2014年6月改訂（第8版）（一部抜粋）

【組成・性状】

成分・含量	1mL中溶性ピロリン酸第二鉄50mg（鉄として6mg）
-------	-----------------------------

【用法・用量】

通常次の量を1日量とし、3～4回に分けて経口投与する。

年齢	シロップとして (mL)	溶性ピロリン酸第二鉄として (mg)	鉄として (mg)
1歳未満	2～4	100～200	12～24
1～5歳	3～10	150～500	18～60
6～15歳	10～15	500～750	60～90



事例の ポイント

- 本事例は、活性成分である鉄の量として処方箋に記載されていたインクレミンシロップ5%の1日量を、薬剤師が有効成分の溶性ピロリン酸第二鉄の量と認識し計量した事例である。製剤名の「5%」は、有効成分である溶性ピロリン酸第二鉄の含量（50mg/mL）を表しており、活性成分である鉄の含量（6mg/mL）ではないことにも注意が必要である。
- ガイドラインや治療指針等では、小児への鉄剤の投与量は有効成分の量ではなく活性成分である鉄の量で示されていることがある。そのため、薬剤師は、鉄剤が製剤量や有効成分の量ではなく活性成分である鉄の量で処方される可能性に留意して、処方監査や計量、鑑査を行う必要がある。
- 本事例では、患者の家族から聴取した情報から、薬剤師は処方箋は正しいと思い込んでいた。処方箋の妥当性を判断する際は、患者や家族から聴取するだけでなく、処方医に確認することが、間違った調剤の防止につながる。



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.jcqhrc.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.5
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

副作用の回避



事例

【事例の詳細】

救急外来を受診した80歳代の患者に、ブチルスコポラミン臭化物錠10mg「ツルハラ」が処方された。患者にとって、処方した医療機関と当薬局の利用は初めてであった。薬剤師は、患者が持参したお薬手帳に緑内障連絡カードが挟まれていることに気付いた。その緑内障連絡カードに、当該患者の緑内障の病型についての記載はなかったが、「抗コリン作用・交感神経刺激作用のある薬剤の使用禁止」の欄にレ点チェックがあった。ブチルスコポラミン臭化物は抗コリン作用があるため、薬剤師が救急外来の処方医に疑義照会したところ、処方削除となった。

【推定される要因】

患者は、眼科医から飲んではいけない薬剤があると説明を受け、緑内障連絡カードを渡されていたが、そのことを受診した医療機関の医師や看護師に伝えていなかった。緑内障連絡カードはお薬手帳のカバーの内側に挟んであり、保険証などで隠れていたため、医療機関では見落とされた可能性がある。

【薬局での取り組み】

患者に、緑内障連絡カードの重要性を説明し、お薬手帳カバーの表紙の見える部分に挟んで返却した。今後も、提出されたお薬手帳はカバーの内側まで確認し、重要な情報を見落とさない。



その他の情報

ブチルスコポラミン臭化物錠10mg「ツルハラ」の添付文書 2019年7月改訂（第9版）（一部抜粋）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

（2）閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕

【使用上の注意】

（1）慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

7）開放隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕

緑内障連絡カード（一部抜粋）

医療機関・薬局（薬剤師）へ	参考 緑内障禁忌の記載がある薬剤
<p>当患者様は、緑内障の治療（経過観察）中です。薬剤処方、検査、手術の際には以下の点にご注意願います。なお、緑内障の病型は変化することがあります。</p> <p>●緑内障の病型 ●緑内障禁忌薬の使用について</p> <p><input type="checkbox"/> 開放隅角 <input type="checkbox"/> 使用制限はありません</p> <p><input type="checkbox"/> 閉塞隅角 <input type="checkbox"/> 抗コリン作用・交感神経刺激作用のある薬剤の使用禁止</p> <p><input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 眼科への問い合わせ希望</p>	<p>精神・神経治療薬（抗不安薬等）</p> <p>中枢神経治療薬（抗てんかん薬・抗パーキンソン薬）</p> <p>消化性潰瘍治療薬（鎮痙剤）</p> <p>抗ヒスタミン剤</p> <p>循環器系治療薬</p> <p>排尿障害治療薬</p> <p>気管支拡張剤</p>

公益社団法人日本眼科医会 作成（参照2023年3月31日）



事例のポイント

- 本事例は、薬剤師がお薬手帳に挟んであった緑内障連絡カードのチェック欄を確認し、疑義照会した事例である。患者が救急外来を受診した場合、患者情報の確認が不十分なまま処方箋が発行される可能性に留意し、薬剤師はより一層注意深く情報収集する必要がある。
- 今回の事例では、薬剤師が緑内障連絡カードをお薬手帳の目立つ場所に挟んで患者に返却した。薬剤師が患者にお薬手帳や緑内障連絡カードを適切に活用するように促すことは、薬物療法の安全性を高めるために有用である。



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）
<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.5
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

併用禁忌



事例

【事例の詳細】

医療機関Aからイグザレルト錠15mgを処方されている患者は、医療機関Bから口腔カンジダ症と診断されフロリードゲル経口用2%が処方された。フロリードゲル経口用2%はイグザレルト錠15mgと併用禁忌であるが、医療機関Bの処方医は患者に、フロリードゲル経口用2%を口腔内に塗布後、吐き出してうがいをするよう伝えていた。薬剤師が製薬企業に問い合わせたところ、フロリードゲル経口用2%は口腔内では吸収されないが、吐き出しても少量が体内に入り、併用薬の代謝を阻害して血中濃度を上昇させた報告があることが分かった。患者は80歳代と高齢であり、フロリードゲル経口用2%を誤って飲み込む可能性も考え、薬剤師は、医療機関Bの処方医に疑義照会を行った。その結果、ファンギゾンシロップ100mg/mLへ変更になった。

【推定される要因】

医療機関Bの処方医は、フロリードゲル経口用2%を口腔内に塗布後に吐き出してうがいをすれば、併用薬と相互作用を起こさないと考えた可能性がある。

【薬局での取り組み】

併用禁忌の薬剤が処方された際は、添付文書等で詳細を確認する。疑義照会をするうえで必要な情報が不足する場合は、製薬企業から情報を入手する。それらの情報を処方医に提供し、適切な代替薬への変更を提案する。



その他の情報

フロリードゲル経口用2% 製品Q&A^{*}

Q:フロリードゲル経口用2%を口に含んだ後に飲み込まなければ、相互作用を防ぐことができますか？

A:フロリードゲル経口用2%を飲み込まずに吐き出しても、相互作用を起こした症例が報告されています。本剤を飲み込まない場合であっても、併用禁忌の薬剤との併用は避けてください。また、本剤は通常、口腔内に含んだ後、飲み込みます。口に含んだ後、吐き出す使い方については有効性・安全性の検討を実施しておらず、承認外の使用方法となります。

^{*}持田製薬株式会社ホームページ（参照2023年3月31日）

<https://med.mochida.co.jp/qa/flo-g-h.html>



事例のポイント

- 本事例は、処方医がフロリードゲル経口用2%は吐き出せば併用禁忌に該当しないと考えた可能性のある処方について、薬剤師が製薬企業に問い合わせた結果、処方医が変更になった好事例である。薬剤師が安全な薬物療法を患者に提供するためには、正確な情報に基づいて処方医に疑義照会を行うことが肝要である。
- 薬剤師は、処方医から患者に指示された薬剤の使用方法が添付文書や診療ガイドライン等に記載されていない場合は、その有効性や安全性について製薬企業に確認するなど、広く情報を収集して適切に対応する必要がある。
- 医師が処方設計する際に適切な判断を行えるよう、薬剤に関する有用な情報を提供しサポートすることは、薬剤師の重要な役割のひとつである。



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.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。