



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2025年  
No.2  
事例1

疑義照会・処方医への情報提供

## 投与量



### 事例

#### 【事例の詳細】

エリキウス錠5mg 1回1錠1日2回を継続服用している、非弁膜症性心房細動の患者の処方箋を応需した。前回来局時から今回までの間に、患者は80歳になっていた。薬剤師が患者に気になる症状がないか確認したところ、紫斑が出現していることを聴取した。さらに、現在の体重は42kgであること、血清クレアチニン値は0.66mg/dLであることを確認した。患者の年齢および体重が、エリキウス錠の減量基準に該当するため、処方医へ疑義照会を行った結果、エリキウス錠2.5mg 1回1錠1日2回に減量になった。

#### 【推定される要因】

主治医は、患者の年齢と体重が変化したことにより、エリキウス錠の減量基準に該当していることに気付かなかった。

#### 【薬局での取り組み】

エリキウス錠が処方されている患者の年齢・体重・腎機能の検査結果を継続的に確認する。



### その他の情報

#### エリキウス錠2.5mg/5mgの添付文書 2024年7月改訂(第6版)(一部抜粋)

##### 7.用法及び用量に関連する注意

<非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制>

7.1 次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg 1日2回経口投与する。

- ・80歳以上
- ・体重60kg以下
- ・血清クレアチニン1.5mg/dL以上

##### 9.特定の背景を有する患者に関する注意

##### 9.8 高齢者

一般に腎機能が低下し本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。非弁膜症性心房細動患者に対して本剤を投与する場合、特に80歳以上の患者に対しては、腎機能低下(血清クレアチニン1.5mg/dL以上)及び体重(60kg以下)に応じて本剤を減量すること。



### 事例のポイント

- 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制を目的にエリキウス錠を使用する場合には、減量基準がある。処方監査を行う際は、用量が標準的であるか確認するだけでなく、患者の状態が減量基準に該当しないかについても確認する必要がある。
- 高齢者は一般に腎機能が低下し、エリキウス錠の血中濃度が上昇するおそれがあるため、特に注意して用量の確認を行うことが重要である。
- 患者に初めてエリキウス錠が処方された時に減量基準に該当していなくても、服用を継続している間に患者の年齢や体重、腎機能が変化し、減量基準に該当することがある。薬剤師は、エリキウス錠を服用している患者の年齢や体重、腎機能の変化を定期的に把握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.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

2025年  
No.2  
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】

排尿障害で医療機関を受診した患者に、ザルティア錠5mgが初めて処方された。薬剤師がお薬手帳を確認したところ、患者はバイアスピリン錠100mgを服用中であった。患者に既往歴を確認したところ、2ヶ月前に脳梗塞を発症していたことがわかった。ザルティア錠の添付文書の禁忌の欄には、「脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者」と記載があるため、処方医に疑義照会した結果、セルニルトン錠に変更となった。

#### 【推定される要因】

処方医による確認が不十分であった。

#### 【薬局での取り組み】

薬剤師は日頃から、薬剤の禁忌などに関する注意事項について知識を深めておく。患者から既往歴とその発症時期、併用薬などの情報を聴取する。



### その他の情報

#### ザルティア錠2.5mg/5mgの添付文書 2024年11月改訂(第4版)(一部抜粋)

##### 1. 警告

1.2 死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。

##### 2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

2.4 次に掲げる心血管系障害を有する患者

2.4.4 心筋梗塞の既往歴が最近3ヵ月以内にある患者

2.4.5 脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者

##### 8. 重要な基本的注意

8.1 他のホスホジエステラーゼ(PDE)5阻害剤と同様に、本剤は血管拡張作用を有するため一過性の軽度の血圧低下があらわれる場合がある。本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。



### 事例のポイント

- 本事例は、患者がバイアスピリン錠100mgを服用していることをお薬手帳から把握した薬剤師が、脳梗塞の既往があることを聴取し、さらに発症時期まで詳細に確認したことにより病態禁忌に気付いた事例である。
- 患者にザルティア錠が処方された際、併用薬に抗凝固薬や抗血小板薬があれば、心筋梗塞や脳梗塞・脳出血の既往があるか確認し、併せて発症時期も聴取する必要がある。
- 処方された薬剤の病態禁忌に患者が該当するか否かを検討するには、薬剤師は患者の既往歴や現病歴、検査値などを把握しておくことが重要である。そのために、情報を収集する手順などを決めて薬局内に周知し、漏れなく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.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。



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## オピオイドの中止により不要となった薬剤の中止漏れ



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にオキシコンチンTR錠とスインプロイク錠0.2mgが継続して処方されていたが、疼痛が改善したためオキシコンチンTR錠が中止になった。スインプロイク錠0.2mgが継続して処方されたため、処方医に疑義照会を行ったところ、スインプロイク錠0.2mgが中止となった。

#### 【推定される要因】

処方医は、オキシコンチンTR錠を中止した際、スインプロイク錠0.2mgを中止することを失念したと考えられる。

#### 【薬局での取り組み】

薬剤師は、スインプロイク錠0.2mgはオピオイド誘発性便秘症に対して使用される薬剤であることを理解して処方監査を行う。



### その他の情報

#### スインプロイク錠0.2mgの添付文書 2022年9月改訂（第2版）（一部抜粋）

4. 効能・効果

オピオイド誘発性便秘症

7. 用法・用量に関連する注意

オピオイドの投与を中止する場合は本剤の投与も中止すること。



### 事例のポイント

- スインプロイク錠0.2mgは末梢性 $\mu$ オピオイド受容体拮抗薬であり、消化管の $\mu$ オピオイド受容体に結合し、オピオイドの末梢性作用に拮抗することによりオピオイド誘発性便秘症を改善する薬剤である。
- スインプロイク錠0.2mgはオピオイドの副作用防止のために処方されるため、オピオイドの投与を中止する際はスインプロイク錠0.2mgも中止する必要がある。
- 薬剤師は、薬剤の作用機序などの特性を理解したうえで処方監査を行うことが重要である。そのためには、日頃から薬剤に関する知識を深めておく必要がある。

