

共有すべき事例

調剤

不適切な薬剤変更



事例

【事例の詳細】

整形外科から患者にツートラム錠50mg 1回1錠1日2回朝夕食後が処方されたが、当薬局には在庫がなかった。薬局スタッフは、薬局に在庫があり有効成分が同じ薬剤をレセプトコンピュータで検索し、表示されたトラマドール塩酸塩OD錠50mg「KO」を入力した。調製者もトラマドール塩酸塩OD錠50mg「KO」を取り揃えた。鑑査者が、ツートラム錠50mgの後発医薬品は販売されていないことに気付き、ツートラム錠50mgを調達するよう調製者に伝えた。

【背景・要因】

ツートラム錠50mgと有効成分が同じ薬剤をレセプトコンピュータで検索した際、後発医薬品のリストにトラマドール塩酸塩OD錠50mg「KO」が表示されたため、入力者はトラマドール塩酸塩OD錠50mg「KO」への変更調剤が可能であると思い込んだ。

【薬局から報告された改善策】

今回の事例を職員全員で共有し、ツートラム錠50mgは徐放性製剤であり、即放性製剤であるトラマドール塩酸塩OD錠50mg「KO」には変更調剤できないことを周知した。

その他の
情報

薬剤名	ツートラム錠 25mg/50mg/100mg/150mg	トラマドール塩酸塩OD錠 25mg「KO」/50mg「KO」
有効成分	トラマドール塩酸塩	
効能または効果	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛 慢性疼痛 疼痛を伴う各種がん	
剤形	徐放性製剤	即放性製剤
用法・用量	1日100～300mgを 2回に分割経口投与	1日100～300mgを 4回に分割経口投与

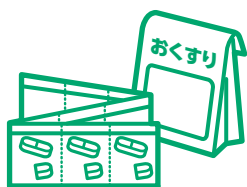
(2025年6月21日現在)

事例の
ポイント

- トラマドール塩酸塩を含有する単剤の経口剤は、1日4回投与の即放性製剤の他に、1日1回投与と1日2回投与の徐放性製剤が販売されており、ツートラム錠は1日2回投与の徐放性製剤である。
- 薬剤の不適切な変更を防止するには、変更前、変更後の薬剤の効能・効果、用法、用量、製剤的特性などを添付文書で確認し、照合することが重要である。
- 本事例の他にも、徐放性製剤を調剤すべきところ有効成分が同じという理由のみで即放性製剤への不適切な変更を行った事例や、その不適切な変更調剤に気付かず患者に交付した事例が本事業に報告されている。
- 販売名から徐放性製剤であることの判別が難しい薬剤のうち、同成分の即放性製剤が販売されている薬剤には、ツートラム錠の他に、ワントラム錠（トラマドール塩酸塩）、グラセプターカプセル（タクロリムス水和物）などがある。これらの薬剤について薬局内で情報を共有しておくことが望ましい。

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。



共有すべき事例

調剤

不足分の錠数間違い



事例

【事例の詳細】

患者にミネプロロOD錠1.25mgを77錠交付するところ、在庫が不足したため当日は40錠を交付し、薬剤が納品された後に残りの37錠を患者宅へ郵送することにした。郵送後、患者から3錠足りないと連絡があり、調剤時の映像記録とミネプロロOD錠1.25mgの在庫数を確認した。37錠を郵送するところ、誤って34錠を郵送したことがわかった。

【背景・要因】

交付時に不足分を後日郵送することを患者に伝え、不足した錠数をメモした際、37錠とするとこ誤って34錠と記載した。

【薬局から報告された改善策】

在庫の不足などにより患者にすべての薬剤を交付できなかった場合は、交付した薬剤の錠数と不足した錠数の両方をメモに記録する。



事例のポイント

- 処方箋を応需した際、処方された薬剤を過不足なく患者に交付することが原則であるが、様々な事情によりすべての薬剤を交付することができない場合がある。本事業には、処方された薬剤の在庫が不足し、後日不足分の薬剤を調製・交付する際、「薬剤の取り違い」「錠数間違い」「調製忘れ」「調製後の交付忘れ」「配送・郵送先の住所間違い」などが発生した事例が報告されている。
- 薬局では、不足した薬剤の納品が後日になることもあり、交付者とは別の薬剤師が不足した薬剤の調製や交付などの対応を行う場合がある。その際に間違いが生じないように、不足した薬剤の名称、数量、患者氏名などの情報を薬局内で正確に共有する必要がある。
- 不足した薬剤を患者に確実に交付するには、次のような具体的な対策を実施することが望ましい。
 - ・不足した薬剤の名称と数量、交付予定日、交付方法などを記載した引換証などを患者に渡し、同じ内容の控えを薬局で保管する。
 - ・不足した薬剤の情報を薬局内で管理するための帳簿を作成し、患者氏名、薬剤名、処方された数量、交付した数量、不足した数量を記載する。不足した薬剤を調製および交付（配送）した際、日付、調製者、鑑査者、交付者（配送者）などを記録する。
 - ・引換証や帳簿などに記載した内容は、調剤に関わった者がダブルチェックを行う。
 - ・薬剤が不足した際の一連の作業工程、引換証や帳簿への記載方法などを手順書に加え、薬局内で周知して全員が遵守できる体制を整える。





共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

漫然とした投与



事例

【事例の詳細】

高血圧の治療で内科を受診した患者に、プリピナ液0.05% 100mLが処方された。患者は以前から鼻閉の訴えを繰り返しており、プリピナ液0.05%が時折処方されていた。今回処方された全量は1回に処方される量としては多いと考えた薬剤師が、患者に使用状況を確認したところ、鼻閉が改善しないため毎晩寝る前にプリピナ液0.05%を点鼻していることを聴取した。薬剤の連用により反応性の低下や局所粘膜の二次充血が起きている可能性を疑い、内科医に疑義照会を行ったところ、プリピナ液0.05%が削除になり、患者に耳鼻咽喉科の受診を勧めるよう指示を受けた。

【推定される要因】

内科医は、プリピナ液0.05%の連用により反応性の低下や局所粘膜の二次充血が起きることがあるため長期連用は避けなければならないことの認識が不足しており、漫然と処方していたと考えられる。

【薬局での取り組み】

患者が薬剤を適正に使用するため、患者に必要な説明を行うとともに、医師にも情報を提供する。



その他の情報

プリピナ液0.05%の添付文書 2023年2月改訂（第1版）（一部抜粋）

8. 重要な基本的注意

連用又は頻回使用により反応性の低下や局所粘膜の二次充血を起こすことがあるので、急性充血期に陥って使用するか、又は適切な休薬期間をおいて使用すること。

プリピナ液0.05%の医薬品インタビューフォーム 2022年7月（改訂第7版）（一部抜粋）

Ⅵ. 使用上の注意に関する項目

Ⅵ-2. 一般的注意とその理由及び処置方法

（解説）

局所粘膜の充血除去のために本剤を使用していると、一般の局所血管収縮剤にみられる二次充血、鼻閉を起こすことがある。また、これが常用癖につながるおそれがあるので、定められた用法・用量を厳守するとともに長期連用は避けなければならない。

本剤の長期常用者では鼻粘膜の肥厚が認められたとの報告、また、ウサギの鼻粘膜に本剤を投与して、8日目から鼻粘膜の組織学的変化を認めたとの報告がある。

使用日数は疾患の種類や症状の程度により変わってくるが、本剤は3～5日以上続けて使用すべきでない、また3～14日間との報告がある。

本剤の連続投与中に生じた鼻粘膜の二次充血、腫脹は、たとえ長期常用者の場合であっても投与中止により7～10日間位で消失するといわれている。



事例のポイント

- 薬剤師が、プリピナ液0.05%の連用または頻回使用による反応性の低下や局所粘膜の二次充血の可能性を疑い、患者から聴取した使用状況や薬剤の使用上の注意を処方医に情報提供したことにより、薬剤の漫然とした投与を防止した事例である。
- プリピナ液0.05%は、長期または頻回使用を避けなければならない薬剤であるため、処方監査を行う際は処方量や処方頻度が適切であるか検討する必要がある。さらに、薬剤を交付する際は、長期または頻回使用により起きる可能性がある症状などを患者に説明し、指示された用法用量を守り、症状が改善しない場合は受診するよう伝えることが望ましい。
- 薬剤が継続して処方されている際、薬剤師は薬剤の有効性や副作用発現の可能性を検討しながら薬学的管理を行うことが求められる。患者から使用状況、症状や体調の変化を定期的に聴取し、添付文書の「禁忌」「副作用」「重要な基本的注意」などの情報と照らし合わせ、患者が薬剤を適正に使用しているか、副作用の発現がないかを確認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.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。