



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

用法



事例

【事例の詳細】

患者にフォゼベル錠5mg 1回1錠1日2回朝夕食後が処方された。処方監査を行った薬剤師は、新しく発売されたフォゼベル錠5mgについて事前に情報を収集していたため、食直前に投与する薬剤であることを把握していた。処方医に用法について疑義照会を行った結果、朝夕食直前へ変更になった。

【推定される要因】

フォゼベル錠5mgは新医薬品であり、処方医は用法の知識が不十分であった可能性がある。

【薬局での取り組み】

新医薬品が発売された際、予め添付文書に目を通しておく。



その他の情報

フォゼベル錠5mg/10mg/20mg/30mgの添付文書 2025年6月改訂(第4版)(一部抜粋)
6.用法及び用量

通常、成人にはテナパノルとして1回5mgを開始用量とし、1日2回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1回30mgとする。

16.薬物動態

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

健康成人(18例)に、本剤14mgを1日2回反復経口投与したとき、尿中ナトリウム及びリン排泄量は、空腹時投与と比較して食直前及び食後投与で低い傾向が認められ、糞便中ナトリウム及びリン排泄量は食直前投与で最も高く、本剤の薬力学的作用(消化管でのナトリウム及びリン吸収阻害作用)は食直前投与で最も高かった(外国人データ)。



事例のポイント

- フォゼベル錠は2024年2月に販売開始された高リン血症治療薬である。高リン血症治療薬は、腸管からのリンの吸収を阻害することにより血清リン濃度を低下させる薬剤であり、一般的に用法は食直前もしくは食直後に設定されている。フォゼベル錠は食直前に服用することで最も高い効果を得られる薬剤であるため、処方監査を行う際は用法が食直前であるか確認を行う必要がある。
- 新医薬品を薬局で採用した際は添付文書やインタビューフォームなどを確認し、効能・効果、用法・用量、重要な基本的注意、禁忌、相互作用、副作用などの基本情報を把握しておく必要がある。さらに、薬局内のすべての薬剤師が知識を持てるよう、これらの情報は薬局内で共有することが重要である。
- 本事業の第33回報告書(2025年9月公表)では「新規収載医薬品[※]に関する事例」を取り上げ、フォゼベル錠に関する事例を分析した。疑義照会や処方医への情報提供に関する事例では、用法間違いの事例のほか、服薬後の患者の症状から副作用発現の可能性を疑い処方医へ情報提供した事例などを紹介している。
第33回報告書 分析テーマ【1】「新規収載医薬品に関する事例—フォゼベル錠、アポハイドローション20%—」

※本事業における「新規収載医薬品」とは、報告された事例の発生月において薬価収載1年未満の新医薬品(医療用医薬品)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。



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

病態禁忌



事例

【事例の詳細】

患者は医療機関Aで抗がん剤の治療を開始することになり、制吐目的でオランザピン錠とドンペリドン錠が処方された。薬剤師が患者の現病歴および薬剤服用歴を確認したところ、医療機関Bから糖尿病治療薬が処方されており、糖尿病の治療中であることがわかった。処方医に疑義照会を行い、オランザピン錠が糖尿病患者に禁忌であることを伝えたと、オランザピン錠が削除となった。

【推定される要因】

患者はお薬手帳を持参しておらず、処方医は患者が糖尿病の治療中であることを確認できなかった可能性がある。

【薬局での取り組み】

調剤を行う際に現病歴、併用薬、副作用歴などを確認し、処方された薬剤が患者に適切であるかを検討する。



その他の情報

オランザピン錠2.5mg/錠5mg/錠10mg/OD錠2.5mg/OD錠5mg/OD錠10mg/細粒1%

「明治」の添付文書 2024年10月改訂（第4版）（一部抜粋）

2.禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者

11.副作用

11.1 重大な副作用

11.1.1 高血糖（0.9%）、糖尿病性ケトアシドーシス（頻度不明）、糖尿病性昏睡（頻度不明）
高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡から死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるので、血糖値の測定や、口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与を行うなど、適切な処置を行うこと。



事例のポイント

- オランザピン錠は、服用により高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡から死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるため、糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者には禁忌である。
- 本事例は、患者にオランザピン錠が処方された際、薬局で管理していた情報から患者が別の医療機関で糖尿病の治療を行っていることに気付いた薬剤師が疑義照会を行い、オランザピン錠の服用を防いだ事例である。
- 薬剤師は、複数の医療機関を受診している患者が安全に薬物治療を受けられるように、患者の現病歴や既往歴、薬剤服用歴などを一元的・継続的に管理し、処方された薬剤が患者に適切であるか検討することが重要である。
- 適切な薬物治療を行うには、患者の現病歴や併用薬の情報が不可欠である。薬剤師は、それらの情報を医療従事者と共有するにはお薬手帳の提示などが有用であることを、日頃より患者に伝える必要がある。



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.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

疑義照会・処方医への情報提供

処方漏れ



事例

【事例の詳細】

患者は、以前から通院している医療機関Aを受診し、処方箋を持って来局した。患者のお薬手帳には医療機関Bの退院時処方記載されており、医療機関Bを退院したばかりであることがわかった。医療機関Aから発行された処方箋には、医療機関Bで服用を開始し、退院時処方にも含まれていた一硝酸イソソルビド錠20mgが記載されていなかった。薬剤師が患者に確認したところ、薬剤の中止について説明がなかったことを把握したため、医療機関Aの処方医に疑義照会を行った結果、一硝酸イソソルビド錠20mgが追加された。

【推定される要因】

薬剤師が医療機関Aの処方医に確認した際、医療機関Bからの紹介状に記載されていた一硝酸イソソルビド錠20mgを見落としていたことがわかった。

【薬局での取り組み】

入退院に伴い医療機関が変更になった時は、お薬手帳や薬剤管理サマリーなどから患者の薬剤服用歴や薬剤変更の経緯などを確認する。患者からも服薬に関する情報を聴取する。処方漏れなどが起こる可能性に留意し、処方監査を行う。



事例の ポイント

- 本事例は、入院中に追加された薬剤が退院後に処方されていないことに気付いた薬剤師が疑義照会を行った結果、薬剤が追加になり治療が継続された事例である。
- 退院後は、紹介状の記載漏れや医療機関間の情報伝達不足、退院サマリーの読み間違いなどにより、薬物治療が正しく引き継がれないことがある。
- 患者から入院していたことを聴取した際は、お薬手帳や薬剤管理サマリー、患者から聴取した情報をもとに、入院前、退院時、退院後に処方された薬剤を比較し、変更点がある場合はその経緯・背景を把握したうえで、薬物治療が正しく引き継がれているか確認を行う必要がある。
- 退院後の処方漏れや間違いを見逃さないために、退院後の初回処方時に確認する内容を手順書に定めて、遵守することが重要である。
- 本事業部が運営している医療事故情報収集等事業は、第77回報告書の分析テーマで「退院前後の処方間違いに関連した事例」を取り上げた。入退院に伴い抗凝固薬の処方漏れが起きた際、保険薬局は処方されていないことに気付いていたが疑義照会を行わず、その後、患者が脳梗塞を発症した事例を掲載している。薬剤師は、患者の薬物治療が適切に継続されなかった場合、患者に大きな影響を及ぼす可能性があることを認識し、退院後は特に注意して処方監査を行うことが重要である。

医療事故情報収集等事業 第77回報告書 分析テーマ「退院前後の処方間違いに関連した事例②」



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。