



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2026年
No.6
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】

平素より当薬局を利用している患者の処方箋を応需した。前回まではBasalインスリン製剤としてランタスXR注ソロスター 1日1回が処方されていたが、今回からアウイクリ注フレックスタッチ 週1回に処方変更された。処方箋には、アウイクリ注フレックスタッチ100単位を週1回で継続投与するよう記載されていた。これは、ランタスXR注ソロスターの投与量の7倍に相当する単位数をさらに1.5倍にした量であったため、初回投与量としては適切であったが、2回目以降に投与する維持量としては過量と考え、疑義照会を行った。その結果、2回目以降は70単位へ用量が変更となった。

【推定される要因】

連日投与のBasalインスリン製剤からアウイクリ注フレックスタッチに切り替える際の用量について、処方医が勘違いしていた可能性がある。

【薬局での取り組み】

アウイクリ注フレックスタッチの用法および用量に関する注意点を理解し、薬局内に周知する。



その他の情報

アウイクリ注フレックスタッチ総量300単位/総量700単位の添付文書 2026年4月改訂（第5版）
（一部抜粋）

7.用法及び用量に関連する注意

7.4 連日投与のBasalインスリン製剤から本剤に変更する場合は、以下を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性を考慮の上で慎重に行うこと。

7.4.1 本剤を1週間に1回投与する投与量は、それまで連日投与していたBasalインスリンの1日総投与量の7倍に相当する単位数を目安とすること。

7.4.2 連日投与のBasalインスリン製剤から本剤への切り替え時に血糖値が上昇するおそれがある。血糖値の上昇を防ぐため、2型糖尿病患者においては、初回投与時のみ、本剤の投与量を7.4.1項で示した単位数を1.5倍に増量して投与することが推奨されるが、患者の血糖コントロールと低血糖のリスクのバランスを考慮して増量の必要性を慎重に判断すること。

1型糖尿病患者においては、初回投与時のみ、原則として本剤の投与量を7.4.1項で示した単位数を1.5倍に増量して投与すること。ただし、患者の血糖コントロール及び低血糖の発現リスクを踏まえ、初回投与量の増量の必要性を慎重に判断すること。



事例のポイント

- アウイクリ注フレックスタッチは国内初の週1回投与の持効型溶解インスリンアナログ注射液であり、2025年1月に総量300単位の製品、12月に総量700単位の製品が販売開始された。
- 連日投与のBasalインスリン製剤からアウイクリ注フレックスタッチへ切り替える場合、それまで投与していたBasalインスリン製剤の1日総投与量の7倍量を維持量の目安とするが、切り替え時は血糖値が上昇するおそれがあるため、初回時のみ維持量の1.5倍に増量することが推奨されている。処方監査をする際は、初回量と維持量がともに適切であるか、患者の状態や低血糖リスクを踏まえて慎重に判断する必要がある。
- 本事業には、アウイクリ注フレックスタッチに関して、初回量や維持量の処方間違いのほか、説明不足により患者が投与間隔や用量を誤って使用した事例が報告されている。
- アウイクリ注フレックスタッチが処方された際に適切に処方監査を行えるよう、「アウイクリ注投与ガイド」^{*1}などに記載された内容を薬局で共有しておくこと。さらに、患者への説明時には、「アウイクリ注をお使いになる方へ」^{*2}などを用いて患者が正しく使用方法を理解できるよう支援する必要がある。

<参考>※1アウイクリ注投与ガイド

※2アウイクリ注をお使いになる方へ

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 アウイクリ注製品情報（参照2026年4月16日）



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.c.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

2026年
No.6
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

配合変化



事例

【事例の詳細】

カルシウムを含有するエルネオパNF1号輸液1500mL/日を持続投与している80歳代の患者に、ロセフィン静注用1gが処方された。処方医に投与ルートを確認したところ、ロセフィン静注用1gは側管より投与する指示であった。薬剤師は、配合変化により結晶が析出してルートおよび皮下埋め込み型中心静脈ポートの閉塞や薬効の減弱が起きる可能性があることを処方医に伝え、ロセフィン静注用を投与する際は、エルネオパNF1号輸液を止め、投与前後に生理食塩液を用いてフラッシュを行うことを提案した。その結果、フラッシュ用の生理食塩液20mLが追加で処方され、投与指示が変更された。

【推定される要因】

処方医は、カルシウムを含有する輸液と一緒にロセフィン静注用を投与すると結晶が析出する可能性があることを失念していた可能性がある。

【薬局での取り組み】

抗菌薬の注射剤は配合変化を起こすものが多いため、当薬局に在庫がある抗菌薬の注射剤と配合変化を起こす薬剤を薬局内で共有した。



その他の情報

ロセフィン静注用0.5g/1g/点滴静注用1gバッグの添付文書 2022年1月改訂（第1版）（一部抜粋）

8.重要な基本的注意

8.3 本剤を投与する場合は、カルシウムが含有する注射剤又は輸液と同時に投与しないこと。国外において、新生児に本剤とカルシウムを含有する注射剤又は輸液を同一経路から同時に投与した場合に、肺、腎臓等に生じたセフトリアキソンを成分とする結晶により、死亡に至った症例が報告されている。

ロセフィン静注用1g FAQよくある質問*

Q1. カルシウム含有輸液とロセフィンを同時に投与できない理由について（一部抜粋）

投与する際は、以下のことにご留意ください。

ロセフィンとカルシウムを含有する注射剤又は輸液を投与する際は、同時投与は避けてください。

側管からの同時投与もルート内での配合となるため、避けてください。

なお、同時投与を避けていただくために、ロセフィン投与中はカルシウム含有輸液を止める等、時間をずらして投与して下さい。

また、同じルートを使用する場合は、生食等で前後フラッシングしてから投与して下さい。

*太陽ファルマ株式会社の医療関係者向けサイト（参照2026年4月16日）



事例のポイント

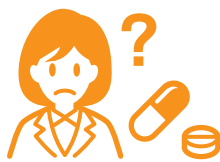
- ロセフィン静注用は、カルシウムを含有する輸液と同時に投与すると配合変化により結晶が析出し、有効性や安全性が低下する可能性がある。ロセフィン静注用の投与中はメインの輸液を止め、投与前後に生理食塩液でフラッシュを行うなど、両薬剤のルート内での配合を避ける必要がある。
- 注射剤の配合変化は、薬効の低下やルートの閉塞だけでなく、患者に有害事象を引き起こすおそれがある。注射剤の処方監査を行う際、薬剤師は薬剤の組み合わせだけでなく、投与ルート、側管投与の可否、前後フラッシュの必要性など、投与方法についても確認を行うことが重要である。
- 在宅医療を受ける患者は年々増えており、それに伴い中心静脈栄養や抗菌薬治療など、注射剤による薬物治療が在宅で行われる機会も増加している。そのため、薬剤師は薬理作用だけでなく、注射剤の投与方法や配合変化、ルート管理が適切であるか判断するための知識を身に付け、安全な輸液管理について医師や看護師に情報提供を行うことが求められる。



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

2026年
No.6
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

副作用歴



事例

【事例の詳細】

日頃、患者は医療機関Aを受診し、当薬局以外の薬局を利用していた。今回、当薬局近くの医療機関Bを受診し、アモキシシリンカプセル125mg「トーワ」1回2カプセル1日3回が記載された処方箋を当薬局に持参した。薬剤師がお薬手帳を見ると、副作用歴欄にアモキシシリンによる発疹・かゆみについて記載があった。患者に確認したところ、医療機関Bの医師にはアモキシシリンの服用により皮膚症状が出たことを伝えていなかった。本薬剤の服用により副作用が生じるおそれがあるため、処方医へ疑義照会を行った結果、非ペニシリン系抗菌薬のクラリスロマイシン錠200mgへ変更となった。

【推定される要因】

患者は自身の副作用歴を忘れており、処方医に伝えていなかった。

【薬局での取り組み】

薬局でお薬手帳の副作用歴やアレルギーの欄を確認するルールを明確化し、遵守する。得られた情報は薬剤服用歴へ速やかに入力し、薬局内で共有できる体制を整える。



その他の情報

アモキシシリンカプセル125mg/250mg「トーワ」の添付文書 2025年9月改訂（第4版）
（一部抜粋）

11.副作用

11.2 その他の副作用

〈ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症〉

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹	発熱	そう痒



事例のポイント

- 本事例は、薬剤師がお薬手帳の副作用歴欄に記載された内容をもとに疑義照会を行い、薬剤が変更になった事例である。お薬手帳を確認する際は、薬剤服用歴だけでなく、副作用歴やアレルギーに関する記載がないか確認することが重要である。
- 調剤を行う際に必要となる情報の確認漏れを防ぐために、受付時や処方監査時、調製時などの各工程で、お薬手帳や患者、オンライン資格確認等システムなどから確認すべき項目を業務手順書に定め、薬局内で共有することが重要である。
- 患者に副作用歴やアレルギー歴がある場合、その情報が医療従事者に伝わらないと、適切な処方や調剤を行うことができない。薬剤師は、副作用歴やアレルギー歴を医療従事者へ伝えることの重要性について、日頃から患者に説明し、副作用が発現した際にはお薬手帳への記載を促す必要がある。



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。