



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

併用禁忌



事例

【事例の詳細】

患者は、カルブロック錠16mg、クラリスッド錠200mgを1年以上継続して服用していた。今回も同じ薬剤が処方された。両薬剤は2026年3月に添付文書が改訂され、新たに併用禁忌となったため、処方医へ疑義照会を行った。その結果、カルブロック錠16mgがアテレック錠10へ変更となった。

【推定される要因】

処方元の医療機関へカルブロックとクラリスッドが併用禁忌になったことを情報提供していたが、両薬剤ともに長期間継続して処方されていたため、処方する際に医師が見逃した可能性がある。また、薬局では、処方箋応需時点で、レセプトコンピュータにこれらの薬剤の併用禁忌の情報が自動更新されていなかったことから、医療機関側でも同様に、電子カルテシステムへ併用禁忌の登録がされておらず、チェックシステムが働かなかった可能性がある。

【薬局での取り組み】

新たに薬剤が併用禁忌となった際、薬局のレセプトコンピュータのチェックシステムへ反映されるまでに時間を要することがあるため、チェックシステムが働くまでは、当該薬剤を入力すると併用禁忌薬が追加されたことが表示されるようにする。これまで服用していた薬剤が併用禁忌になり、処方に変更された場合、患者へ説明する際に不安を煽らないよう配慮する。



その他の情報

カルブロック錠8mg/16mgの添付文書 2026年3月改訂（第5版）（一部抜粋）

10.相互作用

本剤は、主としてチトクロームP450 3A4（CYP3A4）で代謝される。

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クラリスロマイシン クラリス、クラリスッド	本剤の作用が増強されるおそれがある。	これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。

クラリスッド錠200mgの添付文書 2026年3月改訂（第5版）（一部抜粋）

10.相互作用

本剤は主としてCYP3A4により代謝される。また、本剤はCYP3A、P-糖蛋白質（P-gp）を阻害する。

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アゼルニジピン 〔カルブロック〕 オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン 〔レザルタス〕	アゼルニジピンの血中濃度が上昇し作用が増強されるおそれがある。	本剤のCYP3A4に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。



事例のポイント

- 2026年3月に、アゼルニジピン含有製剤（カルブロックなど）とクラリスロマイシン含有製剤（クラリスッドなど）は併用禁忌となった。
- 添付文書は市販後の安全性情報の集積に応じて継続的に改訂されるため、患者がこれまで併用していた薬剤が添付文書の改訂により併用禁忌となることがある。継続処方であっても、常に最新の情報をもとに処方監査を行う必要がある。
- 新たに追加された併用禁忌が電子カルテやレセプトコンピュータなどの相互作用チェック機能へ反映されるまでには一定の時間を要する場合があり、システムに依存した監査だけでは見逃される可能性がある。人的な確認が行えるように、安全性情報が更新された際には薬局内へ情報を周知しておくことが重要である。
- 添付文書の改訂に伴い禁忌や用法用量、相互作用などが変更された際には、当該薬剤を継続している患者を速やかに抽出し、薬物治療の内容を変更する必要があるか事前に検討しておくこと。変更が必要と考えられる場合には、医療機関への情報提供の内容や方法、患者への説明時の留意点などについて対応方針を薬局内で整理し、職員へ共有しておくことが重要である。

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。



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

投与量



事例

【事例の詳細】

患者は、痛風発作に対して数ヶ月前より医療機関Aからコルヒチン錠を処方されていた。今回は発作により歩行困難となり、自宅近隣の医療機関Bを受診した。患者は医療機関Bの受診時に、コルヒチン錠を内服していることを医師に伝え、それまでと同量のコルヒチン錠0.5mg 1回1錠1日6回 3～4時間おきが処方された。薬剤師は、2026年6月にコルヒチン錠の添付文書が改訂され、用法及び用量が変更されていることを把握していたため、医療機関Bへ疑義照会を行い、添付文書の改訂内容を伝えた。その結果、コルヒチン錠0.5mg 1回1錠1日2回 朝夕食後へ変更となった。

【推定される要因】

医療機関Bの処方医はコルヒチン錠を処方することが少なかった。そのため、コルヒチン錠の添付文書が改訂され、用法及び用量が変更されたことを把握していなかった可能性がある。

【薬局での取り組み】

添付文書の改訂内容には目を通し、把握しておく。



その他の情報

コルヒチン錠0.5mg「タカタ」の添付文書 2026年6月改訂（第4版、用法変更、用量変更）
（一部抜粋）

6.用法及び用量

<痛風発作の緩解>

通常、成人にはコルヒチンとして1回0.5～1.0mgを1日1回又は2回経口投与する。
ただし、1日の総投与量は1.5mgを超えないこと。



事例のポイント

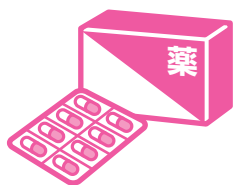
- コルヒチン錠（販売名：コルヒチン錠0.5mg「タカタ」）は、1日量1.5mgを超える高用量を投与したことにより、重篤な中毒症状（胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等）が発現し、死亡に至った症例が製薬企業に報告されている。
- このような現状を踏まえ、2026年6月にコルヒチン錠0.5mg「タカタ」の添付文書が改訂され、「痛風発作の緩解」に使用する際の用法及び用量が「1日3～4mgを6～8回に分割経口投与」から「1回0.5～1.0mgを1日1回又は2回経口投与 1日の総投与量は1.5mgを超えないこと」へ変更された。
<参考>用法及び用量の変更 使用上の注意改訂のお知らせ
高田製薬株式会社 医療関係者向け情報（参照2026年6月30日）
- 添付文書改訂などの重要な情報は、電子薬歴への注意喚起表示の登録、朝礼や勉強会での周知などにより、薬局内で速やかに情報共有を行い、薬剤師が最新の情報を用いて処方監査を行える体制を整え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。



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.8
事例3

一般用医薬品等

不適切な販売の回避（授乳婦）



事例

【事例の詳細】

30歳代の女性が便秘と肌荒れのために来局し、大地の漢方便秘薬の購入を希望した。聴取を行ったところ購入希望者は授乳中とのことであった。大地の漢方便秘薬に含まれるダイオウの成分は母乳中に移行するため乳児が下痢を起こす可能性があることを説明したうえで、代替として授乳婦にも用いられている酸化Mg製剤であるコーラックMgを紹介し販売した。

【背景・要因】

購入希望者は、漢方薬であれば授乳中に服用しても問題ないだろうと思っていた。

【薬局から報告された改善策】

当薬局で取り扱っている一般用医薬品のうち、妊婦・授乳婦・乳児・その他に服用制限のあるものについてリストを作成し、薬局スタッフに周知した。



その他の情報

大地の漢方便秘薬（第2類医薬品）の添付文書（一部抜粋）

使用上の注意

してはいけないこと（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用が起こりやすくなる）

②授乳中の人は本剤を服用しないか、本剤を服用する場合は授乳を避けること

成分

4錠（15歳以上の1日最大服用量）中に次の成分を含有する。

大黃甘草湯エキス散（金匱要略、26.7%量）・・・800mg

〔ダイオウ1,067mg カンゾウ267mg〕より抽出

（2026年6月10日現在）



事例のポイント

- 授乳中の大黃（ダイオウ）の服用は、主成分であるアントラキノン誘導体が母乳に移行して乳児が下痢を起こす可能性があるため、注意が必要である。
- 大黃は、便秘薬だけでなく、むくみ改善や体質改善のための漢方薬にも含まれていることがある。大黃を含む漢方薬の中には、防風通聖散、大柴胡湯、桃核承気湯のように、薬剤名からは含有の有無がわからない製剤もあるため、販売時は構成生薬を確認することが重要である。
- 漢方薬を販売する際に注意を要する生薬（大黃、甘草、麻黄、附子など）を整理して薬局内で定期的に教育・情報共有を行い、薬局スタッフが構成生薬に基づいて販売の適否を判断できるようにしておく必要がある。
- 本事例のように、漢方薬は効果が穏やかで副作用が少なく、誰でも使用できると認識されている場合がある。一般用医薬品の適正使用を支援するために、薬剤師や登録販売者は、漢方薬であっても成分によっては服用に注意が必要な場合があることを購入希望者に説明し、理解を得ることが重要である。
- 一般用医薬品の販売時には、妊娠・授乳の有無、年齢、基礎疾患、服用中の薬剤などを確認するチェックリストを活用し、必要な情報を漏れなく確認できる体制を整備することが望ましい。



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.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。