



共有すべき事例

調剤

配合変化



事例

【事例の詳細】

患者にインタール吸入液1%、ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」、ベネトリン吸入液0.5%の3剤が配合指示で処方された。薬剤師は処方内容に従い3剤を配合して患者に交付した。交付5日後、患者家族から「吸入液にカビのような白いふわふわしたものが混入している」と連絡があった。薬剤師が確認したところ、インタール吸入液とブロムヘキシン塩酸塩吸入液は配合により白濁又は沈殿を生じることが添付文書に記載されており、両剤は配合を避けるべき組み合わせであったことが判明した。

【背景・要因】

薬剤師は吸入液の配合調剤の経験がなく、呼吸器内科医からの指示であったことから、疑うことなくそのまま調剤を行った。また、吸入液の配合可否を添付文書などで確認する手順が十分に徹底されていなかった。

【薬局から報告された改善策】

これまでに調剤したことのない組み合わせの散剤、液剤、軟膏などを配合する際は、配合変化を起こす可能性がないかを必ず確認する。配合変化を起こす可能性がある薬剤の棚には、配合不可の目印をつける。また、経験の少ない薬剤の配合調剤を行う際には、添付文書やインタビューフォームなどによる確認を標準手順とし、必要に応じて他の薬剤師へ相談できる体制を整備する。



その他の情報

インタール吸入液1%の添付文書 2021年12月改訂（第1版）（一部抜粋）

14.適用上の注意

14.2.2 配合変化

- (1) ブロムヘキシン塩酸塩及びdl-イソプレナリン塩酸塩との配合では白濁又は沈殿を生じるため、配合は避けること。
- (2) アセチルシステインとの配合では、時間の経過とともに沈殿を生じるため、配合後は速やかに吸入すること。



事例のポイント

- インタール吸入液とブロムヘキシン塩酸塩吸入液は、配合により白濁又は沈殿を生じるため、添付文書では配合を避けることとされている。配合変化は、薬剤の組み合わせだけでなく、配合後の経過時間や使用方法によっても生じ方が異なるため、処方箋に配合指示がある場合は、配合変化に関する情報を確認した上で、患者が使用するまでの時間を含め、薬局で配合して交付することが適切かを判断する必要がある。
- 配合指示がある処方については、添付文書やインタビューフォーム、市販の資料などで配合変化に関する情報を確認することを標準手順に定め、運用することが重要である。
- 薬局内に配合不適の薬剤がある場合は、調剤監査支援システムでアラートが出るように設定するなど、注意喚起する仕組みを整備する必要がある。



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

同効薬の重複



事例

【事例の詳細】

医療機関Aで血液透析を受けている患者が、別の医療機関Bを受診し、ナルフラフィン塩酸塩OD錠2.5 μ g「サワイ」を処方された。当薬局では、患者から透析治療中であることは聴取していたが、医療機関Aにおける治療内容までは把握できず、処方通りに調剤・交付した。その後、医療機関間の情報共有を目的として、薬剤師が医療機関Aへ医療機関Bの処方内容を情報提供したところ、患者は過去にナルフラフィンを使用したものの効果不十分であったため、現在は透析時にコルスバ静注透析用の投与を受けていることが判明した。薬剤師がその情報を医療機関Bへ伝えた結果、ナルフラフィン塩酸塩OD錠2.5 μ g「サワイ」は処方中止となった。

【推定される要因】

患者はマイナ保険証を利用しておらず、お薬手帳には医療機関Aで投与されている注射薬の記載がなかった。薬剤師は患者に現在の治療状況を確認したが、医療機関Aでコルスバ静注透析用が投与されていることを把握できなかった。また、医療機関Aと医療機関Bとの間で治療情報の共有が十分に行われていなかったことも要因の一つと考えられる。

【薬局での取り組み】

複数の医療機関を受診している患者に対しては、お薬手帳やマイナ保険証の活用を推奨するとともに、院内で投与されている注射薬を含めた治療内容の確認に努める。

その他の
情報

販売名	ナルフラフィン塩酸塩OD錠 2.5 μ g「サワイ」	コルスバ静注透析用シリンジ 17.5 μ g/25.0 μ g/35.0 μ g
薬効分類	経口そう痒症改善剤	静注透析そう痒症改善剤
有効成分	ナルフラフィン塩酸塩	ジフェリケファリン酢酸塩
効能又は効果	次の患者におけるそう痒症の改善 (既存治療で効果不十分な場合に限り) ○透析患者 ○慢性肝疾患患者	血液透析患者におけるそう痒症の改善 (既存治療で効果不十分な場合に限り)

(参照2026年7月3日)

事例の
ポイント

- ナルフラフィン塩酸塩とジフェリケファリン酢酸塩はどちらも選択的 κ オピオイド受容体（KOR）作動薬であり、透析患者のそう痒症に用いられる薬剤である。
- 患者からの聴取やお薬手帳のみでは、薬物療法全体を把握できない場合がある。特に透析の際に投与される注射薬は把握が困難な場合があるため、必要に応じて薬剤交付前に医療機関へ確認することが重要である。
- 透析に使用する全ての注射薬をお薬手帳に記載してもらうことは難しいが、通常の透析で使用する以外の注射薬を投与した際にはお薬手帳に記載するよう医療機関に依頼するとよい。
- 複数の医療機関を受診している患者では、院外処方された薬剤だけでなく院内で投与された注射薬も含めた薬物療法全体を把握し、重複処方の有無を確認することが薬局の重要な役割である。

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。