

共有すべき事例

2019年 No.1 事例1 調剤に関する事例

事例

【事例の内容】

レルベア200エリプタが処方され1回1吸入の指示があった。薬局にレルベア200エリプタは在庫がなく、レルベア100エリプタの在庫があったため、処方医に問合せを行いレルベア100エリプタへの変更の了解を得た。薬剤を交付する際、患者にレルベア100エリプタを1回2吸入するように指導した。その後、変更に関して誤りがあることに気付いた。

【背景・要因】

レルベア100エリプタとレルベア200エリプタの組成について、理解していなかった。

【薬局が考えた改善策】

薬剤を変更する時は、添付文書を確認する。

その他の情報

レルベア100エリプタ14吸入用、30吸入用／レルベア200エリプタ14吸入用、30吸入用の添付文書（一部抜粋）
【組成・性状】

	レルベア100エリプタ		レルベア200エリプタ	
	14吸入用、30吸入用		14吸入用、30吸入用	
	ビランテロール トリフェニル酢酸塩	フルチカゾン フランカルボン酸 エステル	ビランテロール トリフェニル酢酸塩	フルチカゾン フランカルボン酸 エステル
1ブリスター 中の量	40 μ g (ビランテロール として25 μ g)	100 μ g	40 μ g (ビランテロール として25 μ g)	200 μ g

事例のポイント

- この事例は、処方変更に関する提案が適切でなかった事例である。
- レルベアは二つの有効成分を含む配合薬であり、症状に応じてレルベア100エリプタあるいはレルベア200エリプタ1吸入を1日1回吸入する薬剤である。
- いずれの規格も長時間作動型吸入 β_2 刺激剤であるビランテロールを25 μ g含有しており、レルベア200エリプタ1吸入はレルベア100エリプタ2吸入と同等ではない。
- 処方箋通りに調剤することが基本であるが、処方薬の代替が必要な場合は、処方された医薬品の成分名や含有量、効果・効能、用法・用量の確認はもちろんのこと、製剤の特性なども考慮したうえで、慎重に代替薬を選定することが重要である。

※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。



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)
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2019年 No. 1 事例 2 疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

患者にザルティア錠5mgが新規に処方された。交付時に患者に血圧を確認したところ、血圧が高めであることを聴取したが、患者はそのことを医師に伝えていなかった。患者に服用中の降圧薬がないことを確認し、薬局にある血圧計にて血圧を測定した。3回とも170/100mmHgを超えていたため、処方医に疑義照会した結果、処方が削除となった。

【背景・要因】

医院では血圧の測定をしておらず、十分な問診がなされていなかった可能性がある。

【薬局が考えた改善策】

未記載

その他の情報

ザルティア錠2.5mg/5mgの添付文書（一部抜粋）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- 次に掲げる心血管系障害を有する患者 [「その他の注意」の項参照。また、これらの患者に対する使用経験がない。]
 - コントロール不良の不整脈、低血圧（血圧<90/50mmHg）又はコントロール不良の高血圧（安静時血圧>170/100mmHg）のある患者

事例のポイント

- 添付文書に警告や禁忌が記載されている薬剤を患者に新規に処方する際は、患者への適切な問診が必要であるが、外来の限られた時間の中で医師が十分に患者の状況を確認できない場合もあるため、薬剤師による丁寧な聞き取りが重要となる。
- 疑義照会を行う場合、具体的な数値を伝えて確認の方が処方医にとっても判断しやすい場合がある。
- この事例のように薬局に血圧計がある場合は、それを利用することで、処方医に具体的な血圧の値を伝えたいことで疑義照会を行うことが可能となる。

※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。



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)

<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2019年 No. 1 事例3 疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

帯状疱疹の症状に対しアラセナーA軟膏3%が処方され、今回は3回目の処方であった。患者に症状を確認したところ、湿疹はよくなっているが、痛みやピリピリ感があることを聞き取った。アラセナーA軟膏3%が長期に処方されていることや患者が痛み等を訴えていることから、アラセナーA軟膏3%では不十分と考え、処方医に痛みを和らげる薬剤に変更してはどうかと提案した。その結果、アラセナーA軟膏3%は削除となり、リリカOD錠25mgが処方追加となった。

【背景・要因】

医師と患者との意思疎通が、うまく取れていなかったと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

引き続き、患者への聞き取りやお薬手帳等の活用により収集した情報をもとに、処方内容の確認を行っていく。

事例のポイント

- 薬剤が継続して処方されている場合、まずは患者が指示通りに服薬できているか確認し、服薬後の症状の経過や副作用の発現の有無などを把握する必要がある。
- 処方監査の際は、患者から得た情報と処方内容が妥当であるか判断することが重要であり、それが患者に安全で有効な薬物治療を提供することにつながる。

※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、読みやすくな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。



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)

<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>