



DI ニュース

No. 7
2021. 3. 31 発行
未来の風せいわ病院
医薬品情報管理室
(臨床薬剤科)

目次

2020年に提供された薬剤に関する医療安全情報について	1
①医療安全情報 No. 158	3
②医療安全情報 No. 165	5
③医療安全情報 No. 167	7
④医療安全情報 No. 169	9

2020年に提供された薬剤に関する医療安全情報について

日本医療機能評価機構から定期的に提供されている医療安全情報ですが、2020年に提供されたうち薬剤に関する4報についてお知らせします。以下にポイントをお示ししますので各情報とともにご参照ください。

①医療安全情報 No. 158 「徐放性製剤の粉碎投与」

徐放性製剤を粉碎して投与したことにより体内に有効成分が急速に吸収され、患者に影響があった事例が複数報告されたというものでした。この事例が発生した医療機関の取り組みに、処方されていた錠剤を病棟で初めて粉碎する際は、粉碎しても良いかを薬剤師に問い合わせるか、添付文書で確認するとあります。当院ではこれに加えて電子カルテの薬品マスタを修正し、徐放性製剤であることが一目でわかるようにしました。もし、嚥下に問題がある場合は、粉碎せずに薬剤師を巻き込んで代替薬を検討してください。

②医療安全情報 No. 165 「アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与」

電子カルテのメーカーによって若干の違いはあると思いますが、患者情報のアレルギーや禁忌のところの話です。アラートが表示される条件の薬剤名を選択して登録とは、薬品マスタとリンクさせるということなので、その患者さんに当該薬剤を処方入力した時点でアラートが表示されます。ところが、この事例のようにテキスト入力（フリー入力）にしてしまうと薬品マスタとリンクしていないのでアラートが機能しなかったわけです。

これを踏まえて、当院の電子カルテのアレルギーや禁忌の仕組みはどのようになっているか、改めて確認する必要があるようです。

③医療安全情報 No. 167 「抗リウマチ剤（メトトレキサート）の過剰投与に伴う骨髄抑制（第3報）」

メトトレキサートの過剰投与に伴う骨髄抑制は、2007年、2010年に続き今回が3回目の情報提供であ

り、類似の事例が複数報告されているということです。メトトレキサートを関節リウマチの治療薬として処方する場合、服用は1週間のうち1日または1日半で、6日または5日半の休薬期間を設ける必要があります。事例が発生した医療機関の取り組みに記載があるように、医師は処方の際に曜日を入力することで連日服用することを回避することに繋がります。

メーカー側でも連日服用による過剰投与を防ぐために PTP シートに工夫を施しております（図 1）。病棟では日付や曜日等を必ず記載して正しく服用できるよう徹底してください。

院内採用薬は後発品のメトトレキサートです。持参薬では先発品のリウマトレックスであることも考えられますが、同様に取り扱いってください。

図 1



④医療安全情報 No. 169 「持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ」

要因や背景は様々ですが、持参薬を継続できなかったという同様の結果が生じております。当院でも他人事とは思えない状況です。

事例が発生した医療機関の取り組みに記載があるように、患者が持参した薬剤だけでなく、お薬手帳など薬歴が分かる複数の情報で現在服用中の薬剤を確認することが肝要です。場合によっては処方した医療機関や調剤した薬局に問い合わせることも必要になります。他の医療機関で処方された持参薬であっても、当院に入院加療している間には使用するからには相応の責任が生じます。

また、いつもと同じ処方内容だからといって持参薬鑑別やカルテ入力を省略するのは、相互作用の観点からもあってはならないことです。カルテ入力がないと併用禁忌や併用注意に気づくことができません。それは風邪薬のような一時的に使用する薬でも起こり得ますし、そのような薬は週末に主治医ではない非常勤の医師が処方することはよくあります。

このように持参薬がらみのインシデントやアクシデントは当院に限らず悩みの種なわけですが、しかし持参薬を一切使用しないというのは現実的ではありません。少なくとも、多職種で持参薬の継続や中止の確認ができる仕組みを構築することと、責任感を持って対応することが持参薬を安全に使用するには不可欠です。

医薬品安全管理責任者 高屋敷一也

徐放性製剤の粉碎投与

徐放性製剤を粉碎して投与した事例が4件報告されています(集計期間:2014年1月1日~2019年11月30日)。この情報は、第53回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

徐放性製剤を粉碎して投与したことにより体内に有効成分が急速に吸収され、患者に影響があった事例が報告されています。

徐放性製剤 (薬効分類)	患者への影響	件数	徐放性製剤のイメージ
ニフェジピンCR錠 (持続性Ca拮抗剤/ 高血圧・狭心症治療剤)	血圧低下	2	
ケアロードLA錠 (経口プロスタサイクリン(PGI ₂) 誘導体徐放性製剤)	血圧低下	1	
オキシコンチン錠 (持続性癌疼痛治療剤)	意識レベルの低下 呼吸状態の悪化	1	

- ◆徐放性製剤は、有効成分の放出の速度、時間、部位が調節された製剤です。
- ◆薬剤名のL(long)、LA(long acting)、R(retard)、SR(sustained release)、CR(controlled release)などは徐放性を示しています。
- ◆報告された事例は、経鼻栄養チューブや腸瘻カテーテルから薬剤を投与した事例です。

徐放性製剤の粉碎投与

事例 1

研修医は、患者が経鼻栄養チューブを挿入していることを知らず、ニフェジピンCR錠20mgを処方した。看護師は薬剤部より届いたニフェジピンCR錠を粉碎して経鼻栄養チューブから投与した。1時間後、血圧が80mmHg台に低下した。病棟薬剤師が患者の急激な血圧低下の原因を調べたところ、徐放性製剤を粉碎して投与していたことに気付いた。

事例 2

患者は、肺高血圧症に対し、ケアロードLA錠を内服していた。入院後、患者は気管挿管され、経鼻栄養チューブが挿入された。看護師は、ケアロードLA錠を粉碎して経鼻栄養チューブから連日投与していた。毎回、投与後に血圧が低下したため、ケアロードLA錠の添付文書を確認したところ、徐放性製剤であり、粉碎して投与したことにより急激な血圧低下をきたしたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・徐放性製剤は、有効成分の放出が調節された製剤であり、粉碎してはいけないことを理解する。
- ・処方されていた錠剤を病棟で初めて粉碎する際は、粉碎しても良いかを薬剤師に問い合わせるか、添付文書で確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://www.med-safe.jp/>

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.165 2020年8月

アラートが機能しなかったことによる アレルギーがある薬剤の投与

処方時にアラートが表示される条件に合った方法で電子カルテにアレルギー情報を登録していなかったことにより、アレルギーがある薬剤を投与した事例が9件報告されています(集計期間:2015年1月1日～2020年6月30日)。この情報は、第58回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

アラートが表示される条件に合った方法でアレルギーがある薬剤名を選択して登録しなかったため、処方時にアラートが表示されず、投与した事例が報告されています。

アラートが表示される条件	登録した方法	主な背景
薬剤名を選択して登録	テキスト入力 (フリー入力)	アラートが表示される薬剤名を選択して登録する方法が周知されていなかった
		病棟看護師は、薬剤名を選択して登録する病院のルールを知らなかった テキスト入力(フリー入力)で登録すると、処方時にアラートが表示されないことを知らなかった

◆医療安全情報No.30「アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与」は、医療機関で決められた場所に薬剤アレルギー情報の記載がなかった事例が対象です。

アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与

事例 1

当院の電子カルテは、アレルギー情報を登録する際、薬剤名をリストから選択すると同じ成分の薬剤の処方時にアラートが表示されるが、テキスト入力するとアラートが表示されない仕組みである。看護師Aはアレルギー情報の登録に慣れておらず、院内のルールを知らなかったため、「クラビット」とテキスト入力した。医師がレボフロキサシンを処方した際、アラートは表示されなかった。レボフロキサシリン錠が薬剤部より払い出され、看護師Bが患者に渡した。内服1時間後、患者に呼吸困難感と眼瞼浮腫などの症状が出現した。

事例 2

当院の電子カルテは、アレルギー情報にペニシリン系の薬剤を1剤選択して登録すると、処方の際、院内採用のすべてのペニシリン系の薬剤にアラートが表示される仕組みである。通常は薬剤を検索して登録するが、医師は「ペニシリン、ケフラール」とテキスト入力した。手術後、医師は患者がペニシリン系の薬剤にアレルギーがあることを失念していた。スルバシリン静注用を処方した際、アラートは表示されなかった。投与開始後、患者が上肢の痺れと息苦しさを訴えたため投与を中止した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・処方時にアラートが表示される登録方法を周知する。
- ・テキスト入力（フリー入力）で登録すると処方時にアラートが表示されないことを注意喚起する。
- ・患者のアレルギー情報は、処方時にアラートが表示される方法で登録する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.167 2020年10月

抗リウマチ剤（メトレキサート）の 過剰投与に伴う骨髄抑制（第3報）

医療安全情報No.2(2007年1月)および医療安全情報No.45(2010年8月)で、抗リウマチ剤（メトレキサート）の過剰投与に伴い骨髄抑制をきたした事例を取り上げました。類似の事例が7件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2015年1月1日～2020年8月31日)。この情報は、第61回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

休薬期間が必要なメトレキサート製剤を連日服用し、患者に影響があった事例が再び報告されています。

薬剤名	投与すべき内容	連日服用した日数	服用日の情報に関する主な背景
メトレキサート カプセル2mg	1週間のうち 1日服用 6日休薬	28日	処方 <ul style="list-style-type: none"> ・処方量は正しかったが、コメントに「週1回○曜日内服」と記載するのを忘れた ・誤って30日分処方した後、疑義照会により週1回の処方に変更したが、「週1回○曜日内服」のコメントを記載しなかった
リウマトレックス カプセル2mg		10日	
		7日	
メトレキサート錠 2mg		7日	調剤 <ul style="list-style-type: none"> ・連日処方について疑義照会があったが、医師は「病棟で調整するのでそのままよい」と答え、薬剤師は払い出した。医師は調整する内容を看護師に伝えていなかった
		6日	
		6日	
メトレート錠2mg		5日	

抗リウマチ剤(メトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制(第3報)

事例 1

関節リウマチの患者(70歳代)にリウマトレックスカプセルが初めて処方された。医師は、患者に週1回服用する薬剤であることを説明したが、処方入力時、コメントに「週1回○曜日内服」と記載するのを忘れた。保険薬局の薬剤師は、医師より服用方法の説明を受けたと患者から聞き、処方箋に記載されている用量のみを説明して渡した。薬剤の包装シートに服用日は記載していなかった。患者は7日間連日服用し、2週間後に軽度の肝障害と汎血球減少のため緊急入院した。

事例 2

患者(70歳代)は、関節リウマチのため12年前からメトレキサート製剤を服用していた。医師はメトレキサートカプセル2mg週1回8週間分を院内処方し、処方箋に「毎週日曜日朝食後内服」とコメントを記載した。薬剤師は薬袋に赤色で「日曜朝」と記載することになっていたが、記載するのを忘れた。患者は認知症のため家族が薬剤の管理をしており、薬袋に曜日の記載がなかったため毎日服用するものと思い込み、患者に連日服用させた。その後、患者は骨髄抑制をきたして入院した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・メトレキサート製剤を処方・調剤する際、
 - 医師は、「週○回、●曜日」を入力する。
 - 薬剤師は、医師の指示を確認し、「週○回、●曜日」を薬袋に記載する。
- ・患者に休薬期間が必要であることを説明し、服用日を明確に伝える。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- ・メトレキサート製剤は連日服用すると危険性が高い薬剤であるため、薬剤師は患者に服用方法を毎回確実に説明する。
- ・患者へ説明する際は、薬剤の服用方法に関する説明用紙等を活用する。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。http://www.med-safe.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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

http://www.med-safe.jp/

持参薬の処方内容を継続する際の 処方・指示漏れ

入院時、持参薬鑑別書の情報や確認が不足したことにより、持参薬の処方内容を継続するための処方・指示が漏れた事例が9件報告されています(集計期間:2017年1月1日～2020年10月31日)。この情報は、第61回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

持参薬の処方内容を継続するための処方・指示が漏れたことにより、患者に影響があった事例が報告されています。

要因	処方・指示が漏れた薬剤名*	主な背景	
持参薬鑑別書の情報の不足	リクシアナ錠	・薬剤師は、患者が持参していない薬剤があることに気付かず、持参した薬剤のみで持参薬鑑別書を作成した	
	チラーヂンS錠 アトルバスタチン錠 トリクロルメチアジド錠		・患者が持参していない薬剤は持参薬鑑別書に登録できず、薬剤師はカルテに記載したが、医師は持参薬鑑別書のみ確認した
	持参薬鑑別書の確認不足	フロセミド錠	・医師は持参薬鑑別書が作成される前に処方した
		タケルダ配合錠 エフィエント錠	・医師は、持参薬鑑別書が病棟に届くのが遅いため、確認しなかった
コートリル錠		・医師は持参薬鑑別書の内容を見落とした	

※規格・屋号を除いて掲載しています。

◆持参薬鑑別書は、医療機関によって持参薬確認書、持参薬報告書など様々な名称が用いられています。

持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ

事例 1

患者は心房細動のためリクシアナ錠を服用していた。入院時、薬剤師は患者が持参した薬剤を持参薬鑑別書に登録したが、患者が持参していなかったリクシアナ錠に気付かなかった。医師は、持参薬鑑別書を確認して処方した。7日後、下肢に動脈血栓症を認め、リクシアナ錠の処方が漏れていたことが判明した。

事例 2

患者は慢性心不全のためフロセミド錠を服用していた。入院時、医師は持参薬鑑別書による報告を待たずに薬剤を処方し、その際、フロセミド錠の処方が漏れた。その後、薬剤部での持参薬の鑑別が終了し、持参薬鑑別書が作成された。処方された薬剤が病棟に届いた際、漏れがないか誰も確認しなかった。フロセミド錠を服用しなかったことで患者の心不全が悪化した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・患者が持参した薬剤だけでなく、薬歴が分かる複数の情報で現在服用中の薬剤を確認する。
- ・医師は、持参薬鑑別書を確認して処方や指示をする。
- ・多職種で持参薬の継続や中止の確認ができる仕組みを構築する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>