

プレアボイド報告実例

プレアボイド報告施設（重篤化等回避および未然回避）

施設名（50音順）	投稿数	重要事例
鹿児島市医師会病院	141	4
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	25	8
霧島市立医師会医療センター	13	0
済生会川内病院	5	0
田上記念病院	3	0
寺田病院	1	1
吉田温泉病院	4	1
計	192	14

今回掲載したプレアボイド報告は、DI通信に投稿された施設分のみです。日本病院薬剤師会へプレアボイド報告をされる場合には、医薬品・プレアボイド委員会へも投稿手順に従ってご連絡ください。

E-mail: preavoid@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp

※同一施設からの内容が類似または重複したプレアボイド報告については、投稿数としてはカウントしておりますが、掲載は代表的な1事例のみとしております。

※委員会にて特に重要と判断したプレアボイド報告は「重要事例」として掲載しております。

プレアボイド・未然回避報告（重要事例）

80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴				
原因 併用注意				
薬学的ケア前 マグミット錠500mg 1回1錠、1日3回毎食後 内服 アーガメイトゼリー 1回2個、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケア後 マグミット錠500mg 1回1錠、1日3回毎食間 内服 アーガメイトゼリー 1回2個、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 用法変更				
報告者のコメント				
高カリウム血症（5.6mEq/L）の患者の処方内容と服薬方法を確認したところ、マグミットとアーガメイトゼリーの同時併用が判明した。マグミットによりアーガメイトゼリーの効果が減弱している可能性があったため、服薬指導時に両者の服用時間を2時間程度ずらすことを説明した。その結果、血清カリウム値が改善した（4.6mEq/L）。 なお、アーガメイトゼリーにより便秘を生じるおそれがあり、腸閉塞や腸管穿孔につながるおそれもあるため、マグミットは継続した。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 検査結果				
原因 特殊（腎機能低下等）な状況				
薬学的ケア前 生理食塩液500mL 1日1本 点滴				
薬学的ケア後 5%ブドウ糖液500mL 1日1本 点滴 ヒューマリンR 1日10単位 点滴				
薬学的ケアの種類 薬剤変更				
報告者のコメント				
慢性的に血清カリウム値が高い状態であった。従来よりさらに血清カリウム値が上昇し、7.1mEq/Lとなった。以前はアーガメイトゼリーを服用していたが、便秘のために中止になっていた。また、肛門にはがん性疼痛があり、ケイキサレートの注腸は困難と思われた。連日生理食塩液を1本投与していたため、5%ブドウ糖液に変更し、ヒューマリンRを混注してGI療法を行うことを主治医に提案し、了承された。2日後の血液検査にて、血清カリウム値は5.8mEq/Lに軽快した。本患者は糖尿病があり、インスリン欠乏に伴う高血糖が高カリウム血症の一因となった可能性が考えられる。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 検査結果				
原因 特殊（腎機能低下等）な状況				
薬学的ケア前				
薬学的ケア後 アーガメイトゼリー 1回1個、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
退院予定である患者の退院日の血液検査にて、血清カリウム値が5.8mEq/Lと高値であった。血清クレアチニン値も正常範囲内であるものの軽度上昇していた（1.02mg/dL）。主治医に予定どおり退院とすることを確認したところ、カリウム値と血清クレアチニン値を再検することとなったが、再検結果では血清カリウム値6.5mEq/L、血清クレアチニン値1.14mg/dLでありさらに上昇していた。患者が強く退院を希望していたことから予定どおり退院させることとなった。主治医から高カリウム血症改善薬についての相談があり、アーガメイトゼリーが退院処方として追加された。退院2日目の外来受診時には血清カリウム値は5.5mEq/L、さらに5日後には5.0mEq/Lにまで軽快した。薬剤師の関与により、高カリウム血症に対して早期に治療が開始された可能性が考えられた。				
70歳代	男性	外来患者	関与した薬剤師の担当	外来調剤 注射せん調剤 医薬品情報 入院調剤 薬剤管理指導業務
発端 患者（家族）の訴え				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 ラベキュアパック400 1シート 2X 内服				
薬学的ケア後 ラベキュアパック400 1シート 2X 内服				
薬学的ケアの種類 その他				
報告者のコメント				
当院でラベキュアパックが処方された。患者が薬を受け取る時、お薬手帳を見せ、「同じ薬を飲んでいるかもしれないから確認してほしい」と依頼有。確認すると、他院内科ではラベプラゾール（10）1T 1xで処方されており、他院耳鼻科ではクラリス（200）1T 1xが処方されていた。除菌期間中、内科処方分のラベプラゾール（10）と耳鼻科処方分のクラリス（200）は休薬することとなった。				

プレアボイド・未然回避報告（重要事例）

<p>40歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤 薬剤管理指導業務 発端 薬歴 カルテ等情報 原因 処方もれ 薬学的ケア前 なし 薬学的ケア後 プレドニゾロン錠5mg 1回10錠 1日2回朝食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤追加 報告者のコメント びまん性大細胞B細胞性リンパ腫（DLBCL）で9/2～R-CHOP開始予定の患者に対し、同日開始予定のプレドニゾロン100mg/日の内服処方が行われていなかった。医師に確認したところ、処方が追加となった。プレドニゾロン内服が行われなかった場合、期待すべき抗がん効果が得られなかった可能性がある。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務 発端 処方せん 原因 重複投与 薬学的ケア前 カデュエット配合錠4番 1回1錠 1日1回夕食後 内服 薬学的ケア後 アトルバスタチン錠10mg 1回1錠 1日1回夕食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤変更 報告者のコメント 持参薬でアトルバスタチン内服中の患者に退院処方でカデュエットが処方された。退院時の薬剤管理指導に行く際、血圧は100/70程度で推移しており、降圧薬を追加する必要はなさそうだったため処方医に問い合わせたところ、アトルバスタチンへ変更となった。医師が「アトル」と3文字入力した際に、いちばん上にあった「カデュエット」を処方してしまった。</p>
<p>50歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤 医薬品情報 入院調剤 薬剤管理指導業務 発端 医師からの相談 患者（家族）の訴え 原因 重大な副作用 薬学的ケア前 セファゾリンNa バッグ1g 2g 点滴 薬学的ケア後 クリダマシン注 1.2g 点滴 薬学的ケアの種類 薬剤変更 報告者のコメント 入院時初回面談にて複数の薬剤でアレルギーがあるとの訴えあり。面談を通してセフェム系の抗生剤により薬疹、気分不良を起こしたことがあると判明した。主治医に報告し、手術中、術後で使用する抗生剤が変更となった。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務 その他 発端 薬歴 原因 禁忌 薬学的ケア前 カロナール細粒50% 1回 1.5g（アセトアミノフェン750mg） 疼痛時 内服 薬学的ケア後 ロキソプロフェン錠 1回 60mg 疼痛時 内服 薬学的ケアの種類 薬剤中止 報告者のコメント アセトアミノフェンにアレルギー歴のある患者にカロナール細粒（疼痛時頓用）が処方され、1回投与されていたことに翌日気づいた。幸い、アレルギー症状は出現しなかったが、担当医師、看護師に連絡し、中止依頼とともに代替薬（ロキソプロフェン）の提案を行った。アセトアミノフェンの継続使用によりアレルギー症状を呈した危険性を回避できたと思われる。</p>

プレアボイド・未然回避報告（重要事例）

<p>70歳代 女性 入院患者</p> <p>発端 持参薬チェック</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ワーファリン錠1mg 1回3錠 1日1回夕食後 内服 エビスタ錠60mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ワーファリン錠1mg 1回3錠 1日1回夕食後 内服 ワンアルファ錠0.5μg 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: right;">関与した薬剤師の担当 医薬品情報 薬剤管理指導業務</p> <p>入院時、持参薬確認を行った。ワーファリン、エビスタを持参していたため、主治医にワーファリンの使用目的を確認したところ、深部静脈血栓に対する使用であることが分かった。エビスタは深部静脈血栓の既往がある患者に対して使用禁忌である旨情報提供したところ、エビスタ中止となり、代替薬としてワンアルファを使用することとなった。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 患者の症状その他</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 ミカルデイス40mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ミカルデイス40mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 アムロジピン OD 錠5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: right;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>直腸がんに対して FOLFIRI 療法を施行するために繰り返し入院している患者である。入院中は収縮期血圧が140mmHg 台で推移しており、高い時は160mmHg 台になることもあった。本患者は未破裂の大動脈瘤を有しているため、破裂させないためには血圧は低めにコントロールすることが望ましいと考えられた。主治医に降圧剤の追加を提案し、退院処方からアムロジピンが追加となった。次コースを施行するために入院した際の収縮期血圧は100mmHg 前後で推移し、降圧効果が認められた。薬剤師による処方提案が、血圧上昇に伴う大動脈瘤の破裂の防止に寄与している可能性が考えられた。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 患者（家族）の訴え</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 ネクサバル錠200mg 1日4錠1日2回朝夕食 内服</p> <p>薬学的ケア後 ネクサバル錠200mg 1日4錠1日2回朝夕食前 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: right;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>ネクサバルが食後服用で新規開始となったため、高脂肪食の食後2時間は、ネクサバルの服用を避けるように患者に指導を行ったところ、普段の生活で高脂肪食を食べる機会があるため、食後は避けて服用したいと相談があった。主治医に報告し、食事の1時間以上前の服用に変更となり、高脂肪食後服用によるネクサバルの血中濃度低下は回避できた。</p>

プレアボイド・未然回避報告

70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴				
原因 併用注意				
薬学的ケア前 アベロックス錠400mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg 1回1錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 アベロックス錠400mg 1回1錠、1日1回昼食後 内服 クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg 1回1錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 用法変更				
報告者のコメント アベロックス服用中である患者にクエン酸第一鉄ナトリウム錠が追加となった。両剤を同時に服用するとキレート形成によりアベロックスの吸収が低下する。服薬は看護師管理であったため、アベロックスの投薬時刻をずらしてもらうよう依頼した。薬剤師の関与により、アベロックスの効果減弱を回避できた。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴				
原因 併用注意				
薬学的ケア前 チラーゼンS (50) 1回1錠1日1回朝食後 内服 クエン酸第一鉄 (50) 1回1錠1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 チラーゼンS (50) 1回1錠1日1回朝食後 内服 クエン酸第一鉄 (50) 1回1錠1日2回昼夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 用法変更				
報告者のコメント チラーゼンS錠50μg 1回1錠1日1回朝食後を内服中の患者に、クエン酸第一鉄錠50mg が1回1錠1日2回朝夕食後で処方された。同時内服によるチラーゼンSの吸収阻害を避けるため、クエン酸第一鉄の用法を1日2回昼夕食後へ変更することを提案し、処方変更となった。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	医薬品情報 薬剤管理指導業務
発端 看護師からの相談 薬歴 カルテ等情報				
原因 併用注意				
薬学的ケア前 ترامールカプセル (25) 4C 4× 内服 ソセゴン注射液 (15) 0.5A 疼痛時 筋注				
薬学的ケア後 ترامールカプセル (25) 4C 4× 内服 ロピオン静注 (50) 1A 疼痛時 持続静注				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント ترامールカプセル (25) 4C 4×服用中の患者に対し疼痛時ソセゴン注射液15mg 0.5A の処方有り。 ترامールカプセルとソセゴン注射液は併用により、トラマールの鎮痛作用を減弱させるおそれがあり、また退薬症候を起こすおそれがある。さらに、ソセゴン注射液の作用を増強させる恐れがあるため併用注意となっているため主治医に情報提供を行った。 その結果、疼痛時ソセゴン注射液 (15) 0.5A からロピオン静注 (50) + NS (100) /疼痛時に変更となった。				
80歳代	女性	外来患者	関与した薬剤師の担当	外来調剤 注射せん調剤 医薬品情報 入院調剤 薬剤管理指導業務製剤
発端 薬歴 処方せん				
原因 併用注意				
薬学的ケア前 クラビット (500) 1T 1x 夕食後 内服				
薬学的ケア後 クラビット (500) 1T 1x 昼食後 内服				
薬学的ケアの種類 用法変更				
報告者のコメント 臨時処方感染症でクラビット (500) 1T 1x 夕食後で処方有。数日前に処方された定期には、マグミット (500) 1T 1x 夕食後で処方されていた。両剤の併用による錯体形成による吸収阻害を回避するため、1x 昼食後を医師に提案。変更になった。				

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤</p> <p>発端 注射せん カルテ等情報</p> <p>原因 特殊（腎機能低下等）な状況、誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ゾシン4.5g 1回2V 1日2回 静注</p> <p>薬学的ケア後 ゾシン2.25g 1回1V 1日4回 静注</p> <p>薬学的ケアの種類 投与方法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>腎機能は Ccr17.9mL/min と低いためゾシン注を1V×4回/日を提案・変更になった。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 検査結果 薬歴</p> <p>原因 特殊（腎機能低下等）な状況、過量投与</p> <p>薬学的ケア前 クラビット錠250mg 1回2錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 クラビット錠250mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>本患者は血清クレアチニン値が1.12mg/dLであり若干高く、年齢から考えるとクラビットを減量すべき Ccr になると考えられるが通常用量で処方されていた。体重が測定されておらず Ccr が推算できなかった。しかし、シスタチン C が1.79mg/Lであったことから、シスタチン C を用いた換算式の中から体表面積で補正されない Larsson 式を用いて病棟薬剤師が GFR を算出したところ37.0mL/min であった。それに基づき、クラビットは1回1錠に減量するよう主治医に提案し、了承された。投与4日目での減量ではあったものの、薬剤師の関与により、クラビットの継続的な過量投与を回避することができた。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤</p> <p>発端 処方せん その他</p> <p>原因 特殊（腎機能低下等）な状況、過量投与</p> <p>薬学的ケア前 アロプリノール錠100mg 3錠 3×毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 アロプリノール錠100mg 0.5錠 1×朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>処方箋に アロプリノール錠100mg 3錠 3×毎食後/14日分とあった。</p> <p>検査値を確認したところ、尿酸値 9.2と高値であった。一方、血清クレアチニン値が 5.82と高値で腎不全と考えられた。主治医に腎機能の低下した患者では重篤な副作用を生じる恐れがあるので減量を提案したところ、アロプリノール錠100mg 0.5錠 1×朝食後へ減量された。</p>
<p>90歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 持参薬チェック カルテ等情報 患者の症状その他 その他</p> <p>原因 特殊（腎機能低下等）な状況</p> <p>薬学的ケア前 マグミット錠500mg 1回1錠 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ラクツロース s y 1回1包 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>91歳と高齢で腎機能障害もあり徐脈傾向があったため高 Mg 血症を疑い、血清 Mg の検査と塩類下剤をラクツロースへの変更を主治医へ提案し処方変更となった。なお、ラクツロースの緩下剤としての使用については適応外になることも情報提供した。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤 発端 検査結果 処方せん カルテ等情報 原因 特殊（腎機能低下等）な状況 薬学的ケア前 エリキユース錠5mg 1回1錠 1日2回朝夕食後 内服 薬学的ケア後 エリキユース錠2.5mg 1回1錠 1日2回朝夕食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤減量 報告者のコメント エリキユースが処方されたが、患者は80歳以上の高齢で体重が60kg以下の低体重であり、エリキユースの減量基準を満たしていた。出血リスクを考慮して疑義照会し用量が1日量5mgになった。</p>
<p>90歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他 発端 検査結果 持参薬チェック 処方せん カルテ等情報 原因 特殊（腎機能低下等）な状況 薬学的ケア前 アロシトール錠100mg 1回2錠 1日1回朝食後 内服 薬学的ケア後 アロシトール錠100mg 1回0.5錠 1日1回朝食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤減量 報告者のコメント 血清クレアチニンは0.8mg/dlと問題なかったが、90歳と高齢、シスタチンCは1.62、尿酸値は正常の範囲内であった。推定CCrは30mL/min程度であり副作用発現を考慮し、主治医に投与量修正の必要性も含めて確認を行った。その結果、50mgへ減量となった。（参照：日本痛風・核酸代謝学会 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン）</p>
<p>60歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤 発端 持参薬チェック 処方せん カルテ等情報 原因 特殊（腎機能低下等）な状況 薬学的ケア前 シベノール錠100mg 1回1錠 1日2回朝夕食後 内服 薬学的ケア後 シベノール錠50mg 1回1錠 1日3回毎食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤減量 報告者のコメント 腎機能（Ccr）を指標としたシベンゾリン初期投与ノモグラムを参考にするとCcr50mL/min、体重46.5kgの場合は投与量は150mg/日になる。疑義照会し、シベノールの投与量は200mg/日から150mg/日へ減量になった。</p>
<p>80歳代 男性 外来患者 関与した薬剤師の担当 外来調剤 その他 発端 検査結果 カルテ等情報 原因 特殊（腎機能低下等）な状況 薬学的ケア前 ネシーナ25mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服 薬学的ケア後 ネシーナ12.5mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服 薬学的ケアの種類 薬剤減量 報告者のコメント Scrが1.2mg/dl、Ccr 32mL/minと腎機能が低下しているため、薬物代謝の影響を考慮してネシーナの投与量を1段階減量することを提案した。</p>

プレアボイド・未然回避報告

80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 検査結果 その他				
原因 特殊（腎機能低下等）な状況				
薬学的ケア前 ザンタック錠150 1回1錠、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 ランソプラゾール OD 錠15mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤変更				
報告者のコメント				
CRE：1.66mg/dLであり、Cockcroft-Gault式にて算出したCcrは29.6mL/minであった。添付文書上Ccr<30mL/minである場合のザンタック錠の投与量は1日1回、1回75mgとなるが、終末期がんの患者であり今後さらに腎機能が低下していくことが予測されたため、腎機能の影響が少ないPPIへの変更を主治医に提案し、ランソプラゾール錠へ変更となった。薬剤師の関与により、腎機能低下患者への胃酸分泌抑制薬の選択が適切に行われたと考える。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 医薬品情報提供による患者（家族）の訴え・相談 検査結果				
原因 特殊（腎機能低下等）な状況				
薬学的ケア前 アムロジピン錠 1回5mg 1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 アムロジピン錠 中止 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
アムロジピン錠5mg開始後、副作用の有無の確認を患者に行ったところ、血圧低下によるふらつきを訴えた。ふらつきがあることを主治医に伝達し、血圧が安定していたためアムロジピンが中止となった。血圧低下による転倒を回避した。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 処方せん				
原因 特殊（腎機能低下等）な状況				
薬学的ケア前 クラビット錠500 500mg 5日分 内服				
薬学的ケア後 クラビット錠500 1日目500mg、2日目から250mg 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
クラビット錠500 1錠 朝食後処方あり。CCr42でありクラビットの減量規定に該当するため、処方医に処方提案を行った。その結果、500mg 5日分処方から1日目500mg、2日目から250mgへ変更となった。				
50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 薬歴				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 ランソプラゾール OD 錠15mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服 オメプラゾール注10mg 1回1V、1日2回 静注				
薬学的ケア後 ランソプラゾール OD 錠15mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
PPIが併用されていることを指摘し、オメプラゾール注は中止となった。薬剤師の関与により、不要な薬剤の投与を回避できた。				

プレアボイド・未然回避報告

70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴 持参薬チェック				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 ハルナール D 錠0.2mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服 タムスロシン塩酸塩カプセル0.2mg 1回1cp、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 タムスロシン塩酸塩カプセル 1回1cp、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント 入院時に持参した薬を確認したところ、当院で処方された1包化の薬剤に他院で処方されたタムスロシнкаプセルがセロテープで留められていた。1包化の中にはハルナールが含まれていたため、重複して服用していた可能性が考えられた。他院処方のは数が合わせられていたため、患者が混乱することを懸念し、当院処方のはハルナールを1包化から抜き取り投棄した。 薬剤師の関与により、同成分薬の重複に気付くことができた。				
50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 持参薬チェック 処方せん				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 タケプロン OD 錠 1回15mg 1日1回夕食後 内服 ネキシウムカプセル 1回20mg 1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 ネキシウムカプセル 1回20mg 1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント 持参薬にネキシウムカプセル20mgがあった。初回面談を行うためにお薬説明書を作成しようとした際、タケプロン OD 錠15mgも処方されていることに気づき、主治医に問い合わせをした。その後、タケプロン OD 錠15mgは中止となり、同効薬重複を防いだ。				
40歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 イグザレルト 1回15mg 1日1回朝食後 内服 エリキユース 1回5mg 1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 イグザレルト 1回15mg 1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント 患者入院時に持参薬を鑑別・入力している際に Xa 阻害薬であるエリキユースとイグザレルトを併用していることに気付いた。主治医は処方切り替える予定で処方していたが患者自身が追加で内服するものと思いい両剤とも内服していた。主治医に連絡しエリキユースが中止となった。副作用と思われる所見は見受けられなかった。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴				
原因 同種同効薬重複				
薬学的ケア前 オンブレス吸入用カプセル IC その他 ホクナリンテープ 2mg 1枚 貼付				
薬学的ケア後 ホクナリンテープ 2mg 1枚 その他				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント 入院前よりオンブレス吸入用カプセル使用中の COPD 合併患者に、術後管理のため ICU 入室後にホクナリンテープが処方され、両薬剤の使用指示があった。オンブレスとホクナリンは同種同効薬のため主治医へ確認したところ、オンブレスの代用薬としてホクナリンを使用する意向であったとことが判明した。ICU 医師へオンブレス吸入カプセルの中止指示を依頼した。β 刺激薬による作用増強、副作用出現を回避できた。				

プレアボイド・未然回避報告

60歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤	
発端 処方せん					
原因 同種同効薬重複					
薬学的ケア前 ロキソプロフェン錠60mg 180mg 内服 セレコックス錠100mg 200mg 内服					
薬学的ケア後 ロキソプロフェン錠60mg 180mg 内服 カロナール錠200mg 600mg 内服					
薬学的ケアの種類 薬剤中止					
報告者のコメント ロキソプロフェン錠60mg 1日3錠 毎食後、セレコックス錠100mg 1日2錠 朝夕食後処方指示有り。NSAIDs 重複処方であり、CDDP 含有レジメンでの治療予定もあり腎機能等も考慮し、主治医へ確認実施。結果、セレコックス中止、カロナール錠200mg 3錠 毎食後 追加となる。					
60歳代	女性	外来患者	関与した薬剤師の担当	外来調剤	
発端 処方せん					
原因 同種同効薬重複					
薬学的ケア前 ラベキュア800 1シート 内服 ファモチジン錠20mg 1回1錠 夕食後 内服					
薬学的ケア後 ラベキュア800 1シート 内服					
薬学的ケアの種類 薬剤中止					
報告者のコメント ラベキュア800除菌指示処方有り。手帳よりファモチジン錠20mg 1回1錠 夕食後を定期内服中であったため、主治医へ処方提案を実施。その結果、ラベキュア内服中はファモチジン錠服用中止となる。					
80歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	外来調剤 注射せん調剤 医薬品情報 入院調剤 薬剤管理指導業務	
発端 薬歴 処方せん					
原因 同種同効薬重複					
薬学的ケア前 ファモチジン D (20) 1T 1x 内服					
薬学的ケア後 中止					
薬学的ケアの種類 薬剤中止					
報告者のコメント ファモチジン D (20) 1T 1X 臨時処方有。定期でランソプラゾール OD (15) 1T 1X が処方されているため処方医に確認。ファモチジン D が中止となった。					
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務	
発端 その他					
原因 処方もれ					
薬学的ケア前 オキシコンチン錠5mg 1回1錠、1日2回12時間ごと 内服					
薬学的ケア後 オキシコンチン錠5mg 1回1錠、1日2回12時間ごと 内服 オキノーム散2.5mg 疼痛時1回1包 内服					
薬学的ケアの種類 薬剤追加					
報告者のコメント オキシコンチン5mg ×2にて疼痛コントロールを行っており、オキノームを多い時は1日4回服用することもあった。退院時にオキノームが処方されておらず、手持ちの分だけでは次回受診時まで足りないと考えられたため、主治医に追加処方を依頼した。薬剤師の関与により、退院後にレスキュー薬が不足することを回避することができた。					

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 薬歴 カルテ等情報 その他</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前</p> <p>薬学的ケア後 プラビックス錠75mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>神経内科から外科に処方医が変更になった際、これまで服用していた10種類の薬剤は処方されていたが、追加処方となっていたプラビックスが処方されていなかった。カルテに処方変更に関する記載が認められなかったため、主治医に確認したところ、プラビックスが追加で処方された。薬剤師の関与により、プラビックスの投薬もれに伴う脳梗塞症状の悪化を防止できた可能性が考えられた。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 カルテ等情報</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前</p> <p>薬学的ケア後 ミノマイシンカプセル100mg 1回100mg 1日2回 朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>入院中、アービタックスによる皮膚障害対策としてミノマイシンが処方されていたが、退院時に処方がなかったため、主治医に確認し処方追加となった。アービタックスの皮膚障害が発現、悪化するおそれを軽減できた。</p>
<p>4歳 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 カルテ等情報</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前</p> <p>薬学的ケア後 オンダンセトロン 4mg 静注</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>BCP-ALLの強化療法における大量MTX投与が予定されている患児に制吐剤の処方がなかった。MTXは250～1,000mg/m²で中等度催吐リスクの薬剤であり、本患児には2,000mg/m²で投与予定であった。また、これまでも本患児は化学療法時に悪心嘔吐がみられることがあった。そのため、オンダンセトロン注の処方提案を行い、大量MTX投与による悪心嘔吐を回避した。</p> <p>また、オンダンセトロンは規格pH3.0～4.0であり、pH5.96以上で白濁するため、MTX（規格pH7.0～9.0）やダイアモックス（規格pH9.0～10.0）と同一ルートからの同時投与は避けるよう情報提供を行い、配合変化によるルートの閉塞等を回避した。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 看護師からの相談 薬歴</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前 レスタミンコーワ錠 1回10mg 化学療法後服用 内服</p> <p>薬学的ケア後 レスタミンコーワ錠 1回30mg 化学療法開始30分前服用 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤増量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>トリーセル初回投与患者に起こりうる副作用であるinfusion reaction回避目的で前投薬として用いられるレスタミンコーワ錠の指示が化学療法開始後になっていた。また処方量も少なかった。医師に疑義照会し、化学療法開始30分前投与となり、さらに、レスタミンコーワが増量となった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴 カルテ等情報</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前 イメンドカプセル 1回80mg 1日1回朝食後 Day3~4 内服</p> <p>薬学的ケア後 イメンドカプセル 1回80mg 1日1回朝食後 Day2~3 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>mFOLFOX6施行予定の患者にイメンドカプセルが嘔吐予防目的で処方されていたが、day2から開始のイメンドカプセル（80）がday3から処方されていたため、処方医師に問い合わせ修正を行った。治療終了後悪心・嘔吐なく退院された。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前 デキサート 6.6mg 点滴</p> <p>薬学的ケア後 アロキシ 0.75mg 点滴 デキサート 9.9mg 点滴</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加、薬剤増量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>レジメンオーダー登録された化学療法の初回投与日が翌日へ延期されたが、アロキシの処方とデキサートの用量修正が行われていなかった。主治医に報告し、制吐療法の修正が行われたため、化学療法による嘔吐を回避できたと考えられる。</p>
<p>50歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴 持参薬チェック</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前 ノルspanテープ10mg 処方なし 貼付</p> <p>薬学的ケア後 ノルspanテープ10mg 2日分 貼付</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>整形外科の患者。ノルspanテープを持参されており、薬剤管理指導時に「ノルspanテープ開始後に疼痛コントロールが良好になった」という情報を得ていた。次回入院予定日までの退院処方（28日分）がでていたが、ノルspanテープの処方がなかったため、担当医に処方依頼した。ノルspanテープは処方制限が14日の薬剤であるため、14日分にあたる2枚が追加処方された。疼痛があり通院困難な患者の疼痛コントロールが維持され、次回入院までの通院日数が1回のみになった。</p>
<p>60歳代 女性 外来患者 関与した薬剤師の担当 外来調剤</p> <p>発端 処方せん</p> <p>原因 処方もれ</p> <p>薬学的ケア前 ピドキサル錠30mg（定期） 1回1錠 朝夕食後 内服 ピドキサル錠30mg 1回1錠 朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ピドキサル錠30mg（定期） 1回1錠 朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>XELOX療法注の患者で、抗がん剤副作用対策目的のピドキサル錠30mg 1回1錠 朝夕食後と定期処方のピドキサル錠30mg 1回1錠 朝夕食後の日数が重複。主治医へ連絡し日程を調整となる。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤 発端 薬歴 持参薬チェック 処方せん 原因 処方もれ 薬学的ケア前 サムスカ錠 (15) 1T 1× M 内服 薬学的ケア後 サムスカ錠 (15) 1T 1× M 内服 フロセミド錠 (20) 1T 1× M 内服 薬学的ケアの種類 薬剤追加 報告者のコメント 血清 Na 濃度が142mEq/mLの患者に対し心不全における体液貯留の改善目的で持参薬のフロセミド錠 (20) 1T 1× Mからサムスカ錠 (15) 1T 1× Mに変更指示があった。サムスカ錠は他の利尿剤と併用して使用することとなっているため医師に問い合わせを行った。その結果、フロセミド錠 (20) にサムスカ錠 (15) を追加し使用する事となった。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他 発端 患者 (家族) の訴え 持参薬チェック 処方せん 原因 重大な副作用 薬学的ケア前 アレビアチン散10% 2g (中止) その他 リボトリール細粒0.1% 2g (中止) その他 薬学的ケア後 アレビアチン散10% 2g (注入投与) その他 薬学的ケアの種類 薬剤中止、薬剤追加 報告者のコメント 脳転移由来のてんかん発作に対してアレビアチン散10% 2g/日、リボトリール細粒0.1% 2g/日を投与していたが意識レベルの低下があり、両剤を中止した。中止後、意識レベルは改善したが手足の振戦が確認された。アレビアチン散10% 2g/日のみ再開し、意識を保ったまま振戦を抑える薬物治療を試みることを提案し、再開された。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他 発端 検査結果 原因 重大な副作用 薬学的ケア前 ボルタレン SR 2C 分2 内服 プレラン錠0.5mg 1錠分1 内服 薬学的ケア後 ボルタレン SR 中止 プレラン錠0.5mg 中止 薬学的ケアの種類 薬剤中止 報告者のコメント 患者が、現在、服用している薬剤の中で腎機能障害を起こしている可能性がある薬剤として、NSAIDs (ボルタレン SR カプセル)、ACE 阻害薬 (プレラン錠) があった。両剤の中止を主治医へ提案し、中止された。(検査値: 血清クレアチニン 2.04mg/dl、シスタチン C 2.73、BUN 28、Na 133、K 4.9、Cl 101、eGFR 25.9mL/min/1.73m²、シスタチン C を使用した推算 eGFR19.8mL/min/1.73m²)</p>
<p>50歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他 発端 医薬品情報提供による患者 (家族) の訴え・相談 持参薬チェック 処方せん 原因 重大な副作用 薬学的ケア前 ウブレチド錠5mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服 薬学的ケア後 中止 薬学的ケアの種類 薬剤中止 報告者のコメント 紹介病院からの患者情報にはウブレチド錠5mg 投与後にコリン作動性クレーゼと考えられる副作用の報告が記載されていた。主治医に確認し、ウブレチド錠5mg は中止になった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 その他				
原因 誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 UFT (2.1.1) /UZEL (1.1.1) 分3 UFT400mg				
薬学的ケア後 UFT (2.2.1) /UZEL (1.1.1) 分3 UFT500mg				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
患者の体表面積は1.548m ² であり、UFT 400mg/日では用量不足となる。UFTの添付文書によると体表面積1.50~1.83m ² はUFTの1日量は500mgであることを処方医に情報提供し、UFT (2.2.1) /UZEL (1.1.1) 分3となった。				
90歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 薬歴 持参薬チェック 処方せん その他				
原因 誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 コントミン12.5mg 1回2錠 1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 中止				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
患者は持参薬としてクロルマジノン酢酸エステル錠25mgを50mg/日服用していた。処方医はクロルマジノンとクロルプロマジンと同効薬と思いコントミンを処方した。病棟薬剤師が持参薬の薬歴から気付き疑義照会したところ、クロルマジノン酢酸エステル錠は当院の採用がなかったこともあり中止となった。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 医薬品情報提供による患者(家族)の訴え・相談 看護師からの相談 薬歴 持参薬チェック 処方せん				
原因 誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 リスパダール液1mg 1回1包 1日1回寝る前 内服				
薬学的ケア後 リフレックス15mg錠 1回1錠 1日1回寝る前 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
トラゾドン塩酸塩50mgの代替薬としてリスパダール液1mgが処方されていた。患者から「イライラして昼も夜も眠れない」との訴えがあり、①抗うつ薬を中止したことによる退薬症状、②リスパダールを投与したことによる副作用：錐体外路障害の可能性を主治医へ報告した。リスパダールの中止とトラゾドン塩酸塩50mgの代替薬としてリフレックス錠15mg 1錠分1寝る前を提案し、変更された。14日経過した時点でイライラ感の訴えはなくなり、充実した睡眠が確保できていることを確認した。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 その他				
原因 誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 バイアスピリン錠100mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 アムロジピン OD錠5mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 中止				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
眼窩腫瘍が増大し、出血が続いていたためバイアスピリンが中止になった。また、血圧が低めであったことからアムロジピン ODが中止になった。定期処方をオーダーする際、前回のDo処方を行ったためにバイアスピリンとアムロジピン ODが処方された。主治医に確認したところ不要とのことであったため、再度中止となった。薬剤師の関与によりバイアスピリン服用に伴う出血過多、アムロジピン服用に伴う過度な降圧を回避しえた可能性が考えられた。				

プレアボイド・未然回避報告

<p>70歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 アマリール錠1mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 アマリール錠1mg 1回0.5錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>入院時に持参した他院処方薬の中にアマリール錠0.5mgがあり1日1錠服用していた。持参薬を当院処方に切り替える際、アマリール錠1mgが1回1錠、1日1回で処方された。看護師に確認したところ、退院日に服用する1日分の薬が不足していたための処方であり、自宅に帰ればまだ薬はあるとのことであった。主治医の指示を確認し、退院日にはアマリール錠1mgを半錠に分割して投薬することになった。薬剤師の関与により、アマリールの過量投与に伴う低血糖症状の発現を回避しえた可能性が考えられた。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 プレタール OD 錠100mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 プレタール OD 錠100mg 1回1錠、1日2回朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤増量</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>持参薬継続にてシロスタズール OD 錠100mgを1回1錠、1日2回朝夕食後で服用していた。持参薬がなくなり、当院採用の同成分薬であるプレタール OD 錠に切り替える際、1回1錠、1日1回朝食後で処方された。持参薬と用法が異なることを主治医に指摘し、1日2回に是正された。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 持参薬チェック その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 カソデックス錠80mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服 アムロジピン OD 錠5mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服 ファモチジン OD 錠20mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ミカルデイス錠40mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服 カソデックス錠80mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 アムロジピン OD 錠5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 ファモチジン OD 錠20mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 ミカルデイス錠40mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>入院後に他院処方分の持参薬がないことが分かり、主治医とは異なる当番医がお薬手帳を参照して処方を行った。しかし、用法がすべて夕食後となっていた。薬剤師が気づき、本来の用法が朝食後の薬はそのように配薬するよう看護師に伝えた。入院当日は朝食後分の薬を既に服薬しており、用法が夕食後のままであれば重複して服薬するおそれがあったが、薬剤師の関与により回避できた。また、主治医には正しい用法を情報提供し、退院処方では適切に処方された。</p>
<p>50歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前</p> <p>薬学的ケア後 ヘパリン Na ロック用シリンジ 1回1本 その他</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>当院の化学療法レジメンはCVポートから投与するものと末梢から投与するものが別になっている。CVポートから投与するレジメンにはCVポートフラッシュ用のヘパリンナトリウムシリンジが含まれている。これまで当該患者は末梢から薬液が投与されていたが、CVポートの植え込み術を行ったため、CVポートから投与するレジメンに変更する必要があった。しかし、Doオーダーを行ったために末梢から投与するレジメンが入力されていた。ヘパリンナトリウムシリンジがなかったため、治療終了後に病棟配置薬のヘパリンナトリウムシリンジを使用してCVポートのフラッシュを行うよう看護師に伝えた。</p> <p>薬剤師の関与により、CVポートの詰まりを回避できた可能性が考えられた。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 持参薬チェック その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 イコサペント酸エチル粒状カプセル300mg 1日3回、1回1包毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 イコサペント酸エチル粒状カプセル300mg 1日3回、1回1包毎食後 内服 イコサペント酸エチル粒状カプセル600mg 1日3回、1回1包毎食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>入院時持参薬のエバデール S900を1日3回、1回1包ずつ服用していた。飲み切った後、当院採用薬の中から同成分であるイコサペント酸エチル粒状カプセル300mg が1日3回、1回1包で処方された。持参薬と比較すると用量が不足していることを処方医に疑義照会し、用量を等しくするために600mg が追加で処方された。薬剤師の関与により過少投与を回避することができた。</p>
<p>90歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ベネット錠17.5mg 1回1錠、1日1回起床時、7日分 内服</p> <p>薬学的ケア後 ベネット錠17.5mg 1回1錠、1日1回起床時、1日分 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 その他</p> <p>報告者のコメント</p> <p>7日分の定期処方にて、1週間に1回服用するベネットが他の連日服用する薬剤と同様に7日分で入力されていた。主治医に確認し1日分に変更した。薬剤師の関与により、誤って連日投薬される危険性を回避しえた可能性が考えられる。</p>
<p>80歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 アムロジピン OD 錠5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 アムロジピン OD 錠2.5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>入院時持参薬はアムロジピン錠5mg 1回0.5錠、1日1回であったが、当院処方に切り替えになる際5mg 錠が1回1錠で処方された。主治医に確認し2.5mg 錠に変更となった。薬剤師の関与によりアムロジピンの過量投与を回避することができた。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 薬歴 その他</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 オプソ内用液5mg 疼痛時1回1包 内服</p> <p>薬学的ケア後 オプソ内用液10mg 疼痛時1回1包 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤増量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>病棟薬剤業務にて処方オーダーの確認を行っていたところ、以前からオプソ10mg を服用していた患者に5mg が処方されていることに気付いた。主治医に確認し、10mg に変更となった。薬剤師の関与により、過少投与に伴う疼痛コントロールの悪化を回避できた可能性が考えられる。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>50歳代 男性 入院患者</p> <p>発端 薬歴 カルテ等情報</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 イルトラ配合錠 LD 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 イルトラ配合錠 LD 1回1錠 1日1回朝食後 内服 イルベタン錠100mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>8月3日に患者がイルトラ配合錠 HD を持参し入院した。その際、持参薬を確認し、当院で処方可能な薬剤での持参薬と同一の薬剤を記載した。</p> <p>8月14日に、持参薬が切れるため、8月15日付けで医師がイルトラ配合錠LDを処方（予定入力）した。当院には、イルトラ配合錠 HD の採用がないため、イルトラ配合錠 LD にイルベタン錠100mgを1錠追加することを提案し追加となった。</p> <p>イルベタン配合錠 HD のところにLDを投与することで、十分な降圧効果が得られず、血圧上昇等の発現の可能性があるため、未然に防ぐことが出来た。</p>
<p>60歳代 女性 入院患者</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」 1回1錠、1日1回就寝前 内服</p> <p>薬学的ケア後 ロフラゼブ酸エチル錠1mg「サワイ」 1回1錠、1日1回就寝前 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>持参薬のメイラックス錠1mgがなくなったため当院採用のロフラゼブ酸エチル錠1mgへ切り替わった。数日後、ロフラゼブ酸からロラゼパム錠0.5mgへ処方が切り替わっていたが、カルテ上に薬剤変更の記載がなかった。医師へ確認したところ、ロフラゼブ酸を継続の予定であったことが判明し、ロラゼパム錠は中止となった。患者は1日分内服してしまったが、有害事象なく経過した。</p>
<p>60歳代 女性 入院患者</p> <p>発端 薬歴 持参薬チェック</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 メソトレキセート 1回5mg 1日2回朝夕食後 1日分 内服</p> <p>薬学的ケア後 リウマトレックス 1回4mg 1日2回朝夕食後 1日分 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更、剤形変更</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>退院処方としてメソトレキセート2.5mg 2錠2×土曜日指定で処方あり。しかし該当患者の持参薬はメソトレキセート錠2mg「タナベ」2錠2×であったことに病棟担当薬剤師が気付いた。本院採用薬にはリウマトレックスカプセル2mgがあり、そちらが適切であるため主治医に連絡したところ、同量で処方したかった旨を確認した。その結果、リウマトレックス2mg 2カプセル2×に変更となった。</p>
<p>60歳代 女性 入院患者</p> <p>発端 注射せん</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ケタラル筋注用500mg 1V その他</p> <p>薬学的ケア後 ケタラル静注用200mg 1V その他</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p>	<p style="text-align: center;">関与した薬剤師の担当 入院調剤</p> <p>手術時に使用する麻薬としてケタラル筋注用500mg 処方指示有り。麻酔科医の指示によるとケタラル静注用50mgの依頼であったため、処方医に情報提供と処方内容の確認を実施。その結果、ケタラル筋注用500mgは当院採用のある静注製剤であるケタラル静注用200mgへ変更となった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>60歳代 男性 外来患者 関与した薬剤師の担当 外来調剤</p> <p>発端 処方せん</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ティーエスワン OD 錠 T25 1日4錠 朝夕食後 2週間内服・1週間休薬（服用開始3月30日）内服</p> <p>薬学的ケア後 ティーエスワン OD 錠 T25 1日4錠 朝夕食後 2週間内服・1週間休薬（服用開始4月2日）内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ティーエスワン OD 錠 T25 1日4錠 朝夕食後 2週間内服・1週間休薬（服用開始3月30日）処方指示有り。休薬期間が確保されないため、処方医へ休薬期間について確認した。その結果4月2日服用開始へ変更となる。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤</p> <p>発端 処方せん</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 ペルジピン LA カプセル40mg 1日1カプセル 朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ペルジピン LA カプセル40mg 1日1カプセル 朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 用法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ペルジピン LA カプセル40mg 1日1カプセル 朝夕食後処方指示有り。ペルジピン LA カプセルには放出速度の違うマイクロカプセルが充填されているため、脱カプセルしての調剤では薬剤の放出速度の均一性が保てないため主治医に処方変更を提案した。その結果、1日1回服用へ用法変更となった。</p>
<p>90歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤</p> <p>発端 検査結果 薬歴 処方せん</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 グルコンサン K 細粒4m Eq/g 20g 2×朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ポリスチレンスルホン酸 Ca 20g 2×朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>グルコン酸 K 細粒の用量が過量であったため、検査値を確認したところ、K 値が5.4と高値であった。処方医に疑義照会をしたところ処方変更された。</p>
<p>80歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 外来調剤 注射せん調剤 医薬品情報 入院調剤 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴 処方せん</p> <p>原因 誤転記・誤処方</p> <p>薬学的ケア前 カルフィーナ (0.5) 2T 1x 内服</p> <p>薬学的ケア後 カルフィーナ (0.5) 1T 1x 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>持参薬にカルフィーナ (1) 0.5T 1x 朝食後服用有。院内処方ではカルフィーナ (0.5) 2T 1x 朝食後服用になっていたため、医師に確認し、カルフィーナ (0.5) 1T 1x へ変更となった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 入院調剤薬剤管理指導業務その他</p> <p>発端 医師からの相談 検査結果 処方せん</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ジプレキササイデイス5mg 2錠 分2 内服</p> <p>薬学的ケア後 リスパダール液1mg 4包 分2 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>当該患者が2型糖尿病でありジプレキサは禁忌である。そのためリスパダールへの変更を医師に提案し、処方変更となった。投与量はクロルプロマジン量換算を参考にした。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 スクラルファート内用液 1回10mL、1日3回毎食間 内服</p> <p>薬学的ケア後 アルロイドG 1回20mL、1日3回毎食間 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>維持透析施行中の患者にスクラルファート内用液が処方された。スクラルファートは禁忌であることを主治医に情報提供し、アルロイドGに変更となった。薬剤師の関与により、アルミニウム脳症等の有害事象の発現を回避し得た可能性が考えられた。</p>
<p>40歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 医薬品情報提供による患者（家族）の訴え・相談 カルテ等情報</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ヘパリンナトリウム 1万単位 持続静注</p> <p>薬学的ケア後 ワーファリン 1回2.5mg 1日1回夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>HIT 抗体陽性患者に対して、術前にワーファリンを休薬後、ヘパリン置換予定となっていた。主治医へ連絡し、ヘパリン投与の中止を提案し、ヘパリンは中止となった。ワーファリンを継続したまま手術施行となった。</p>
<p>50歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 薬歴</p> <p>原因 禁忌</p> <p>薬学的ケア前 ミコシストカプセル100mg 2C 1×夕食後 内服 トリアゾラム0.125mg 1T 1×不眠時 内服</p> <p>薬学的ケア後 ミコシストカプセル100mg 2C 1×夕食後 内服 ゾルピデム酒石酸塩 OD5mg 1T 1×不眠時 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ミコシストカプセル100mg 2C 1×夕食後で服用中の患者に、不眠の訴えがあったためトリアゾラム錠0.125mg 1T 1×不眠時で処方された。トリアゾラム錠は不眠時使用であったが、状況によっては毎日服用する可能性があった。医師に添付文書上、併用禁忌となっていること、併用するとトリアゾラム錠の血中濃度上昇により副作用が出現する可能性があることを情報提供し、トリアゾラム錠0.125mg の中止と他剤への変更を提案した。</p>

プレアボイド・未然回避報告

60歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 処方せん				
原因 禁忌				
薬学的ケア前 グリメピリド OD錠1mg 1mg 内服 シュアポスト錠0.25 0.75mg 内服				
薬学的ケア後 グリメピリド OD錠1mg 1mg 内服 ボグリボース OD錠0.3mg 0.9mg 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤変更				
報告者のコメント グリメピリド OD錠1mg 1日1錠 朝食後、シュアポスト錠0.25 1日3錠 毎食直前処方指示有り。両剤は併用禁忌に該当し、低血糖のリスクが高まるため、主治医に疑義照会した。その結果、シュアポストからボグリボース OD錠0.3mgへ処方変更となる。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 薬歴 処方せん カルテ等情報				
原因 過量投与、誤転記・誤処方				
薬学的ケア前 アトルバスタチン錠10mg 1回1錠 1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 アトルバスタチン錠10mg 1回0.5錠 1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント 持参薬から院内採用薬への切り替え時に一般名、規格は正しかったが、用量が異なっていた。主治医に確認したところ用量が変更になった。服用量の2倍量投与されることを未然に防ぐことができた。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック その他				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 ウラリット-U配合散 1回2g、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケア後 ウラリット-U配合散 1回1g、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント 入院前はウラリット配合錠6T/毎食後で服用していた。当院にはウラリット配合錠の採用がないため、ウラリット-U配合散に変更となり6g/毎食後で処方された。ウラリット-U配合散1gはウラリット配合錠2錠に相当することを主治医に情報提供し、3g/毎食後に変更となった。薬剤師の関与によりウラリットの過量投与を早期に是正することができた。				
50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 カルテ等情報 その他				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 ティーエスワン OD錠20mg 1回3錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 ティーエスワン OD錠25mg 1回2錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント 化学療法レジメンオーダーを入力した際は体表面積が $1.5m^2$ を超えておりティーエスワンは $120mg/日$ であった。胃がんによる通過障害のため食事が十分にとれず、治療開始時には体重がオーダー時より減少し、体表面積が $1.5m^2$ 未満となっていた。ティーエスワンの投与量は $100mg/日$ となることを主治医に連絡し、減量となった。薬剤師の関与により、ティーエスワンの過量投与を回避することができた。				

プレアボイド・未然回避報告

70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 アドエア500ディスカス 1日2回、1回2吸入 その他				
薬学的ケア後 アドエア500ディスカス 1日2回、1回1吸入 その他				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
入院時に他院処方アドエアを持参した。主治医はお薬手帳に記載された用法どおりに1日2回、1回2吸入を行うよう指示を出した。アドエアの用法が不適切であることに薬剤師が気づき調剤薬局に問い合わせたが、処方どおりの用法を記載したとの返答であった。そこで、アドエアを処方した他院の処方医に確認したところ、1日2回、1回1吸入であるとの返答を得た。そのことを報告し、用法が変更となった。薬剤師の関与により、アドエアの適切な用法への修正を行うことができた。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 カルテ等情報 その他				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 カモスタット錠100mg 1回2錠、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケア後 カモスタット錠100mg 1回1錠、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
術後逆流性食道炎に対してカモスタット錠が1日600mg 処方されていた。添付文書の適応上1日300mgであることを医師に情報提供し、減量となった。薬剤師の関与により適正量となった。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 患者（家族）の訴え				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 ランソプラゾール OD 錠30mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 ランソプラゾール OD 錠30mg 1回1錠、2日に1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
他院から転院してきた患者が持参した薬の中にランソプラゾールがあり、主治医は連日服用するよう処方した。薬剤師が患者と面談したところ、前医との相談により隔日で服用していたとの情報を得たため主治医に伝え、処方変更となった。薬剤師の関与により、前医と同様の処方を行うことができた。				
0歳	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	注射せん調剤
発端 注射せん カルテ等情報				
原因 過量投与				
薬学的ケア前 セフトリアキソン 400mg 点滴				
薬学的ケア後 セフトリアキソン 160mg 点滴				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
生後6日の新生児。出生時体重3320g。新生児感染疑いにて ABPC + CTRX 投与。CTR _X 1gを5mLの生理食塩水に溶解し2mL投与の指示あり。生後2週間以内の未熟児・新生児には1日50mg/kg までであることを確認し医師へ報告。10mLの生理食塩水に溶解し、0.8mL 使用×2回 / 日へ変更となった。				

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え</p> <p>原因 ノンコンプライアンス</p> <p>薬学的ケア前 マグラックス細粒83% 1回0.6g 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 マグラックス錠330mg 1回1錠 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 剤形変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>患者から「粉薬はむせこみそうで飲みたくない」と訴えあり。処方医へ報告して細粒から錠剤へ変更となった。マグラックスの用量は、これまでマグラックス細粒をほとんど服用していないことを考慮して低用量から再開となり、マグラックス錠330mg 3錠 分3毎食後へ設定した。</p>
<p>90歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え</p> <p>原因 ノンコンプライアンス</p> <p>薬学的ケア前 カルボシステイン錠500mg 1回1錠 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ムコダイン DS 1回1g 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 剤形変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>患者から錠剤のままでは服用しにくいので水で溶かして飲みたいとの提案があった。ドライシロップは水にも溶けやすいことを踏まえてムコダイン DS を処方医へ提案した。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 検査結果 持参薬チェック カルテ等情報 その他</p> <p>原因 ノンコンプライアンス</p> <p>薬学的ケア前 エクア錠50mg 1回1錠 1日2回朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 中止</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>患者から糖尿病じゃないからエクア錠は飲みたくないとの訴えがあり、入院前から血糖値の異常がないとのこと、HbA1c は5.6g/dlであることを考慮して、エクア錠は服用しなくても問題ないことを主治医へ情報提供し、エクア錠が中止になった。</p>
<p>90歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 医薬品情報提供による患者（家族）の訴え・相談</p> <p>原因 ノンコンプライアンス</p> <p>薬学的ケア前 ランソプラゾール錠 OD15mg 1回1錠（懸濁）1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ネキシウムカプセル10mg 1回1錠（脱カプセル）1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 調剤法変更、薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>嚥下機能の低下によりランソプラゾール錠 OD15mg を懸濁して服用していた患者から「後味が甘いから飲みたくない」との訴えがあった。病棟薬剤師が主治医へ状況を報告し、ネキシウムカプセルを脱カプセルして服用すること提案し、変更になった。変更後、後味が悪い、飲みにくいなどの訴えはなく服用できた。なお、ネキシウムは腸溶性コーティングが剥がれない様に完全に溶解することは避けた。</p>

プレアボイド・未然回避報告

60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 その他				
原因 ノンコンプライアンス				
薬学的ケア前 メトグルコ錠250mg 1回1錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 メトグルコ錠250mg 1回2錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 服薬指導				
報告者のコメント				
持参薬のメトグルコ錠500mgを1回1錠、1日2回服用していた。飲み切った後、当院採用のメトグルコ錠250mgが用量を等しくするために1回2錠、1日2回で処方された。服用開始後に患者に説明を行った際、1回1錠しか服用しなかったことが判明した。含量規格が異なるため1回2錠服用することが必要であることを説明した。薬剤師の関与により、服用間違いに早期に気付くことができた。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック 処方せん カルテ等情報				
原因 その他の副作用、その他				
薬学的ケア前 オキシコンチン錠 (5) 2T 2×8時、20時 内服 オキノーム散 (2.5) 1p 疼痛時 内服 トラマールカプセル (25) 4T 4× 内服 トラマールカプセル (50) 4T 4× 内服				
薬学的ケア後 オキシコンチン錠 (5) 2T 2×8時、20時 内服 オキノーム散 (2.5) 1p 疼痛時 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
トラマールカプセル 300mg/dayで疼痛コントロールを行っていたが、疼痛コントロール不良のためオキシコンチン錠 (5) 2T 2×8時 20時、オキノーム散 (2.5) 1p/疼痛時の処方に変更となった。オキシコンチン錠開始後もトラマールカプセル 300mg/dayを服用していたため主治医に問い合わせを行った。その結果、トラマールカプセル 300gm/dayは中止となった。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 医師からの相談 患者（家族）の訴え				
原因 その他の副作用				
薬学的ケア前 ゾルピデム錠5mg 1回1錠 1日1回寝る前 内服				
薬学的ケア後 セニラン坐薬 1回1個 1日1回寝る前 坐薬				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
錠剤の経口摂取が難しいとのことで錠剤を懸濁して服用していた。患者から「苦い」との訴えを受けて、ベンゾジアゼピン系のセニラン坐薬を提案し、変更となった。セニラン坐剤の不眠症への使用については、適応外であることを医師に情報提供した。				
90歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤 その他
発端 患者（家族）の訴え 持参薬チェック 処方せん				
原因 その他の副作用				
薬学的ケア前 マグミット錠500mg 1回1錠 1日3回毎食後（1包化） 内服				
薬学的ケア後 マグラックス錠250mg 1回1錠 1日3回毎食後（PTP包装） 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量、その他				
報告者のコメント				
持参薬としてマグミット錠500mgが3錠 分3毎食後で1包化されていた。患者・家族からは最近では下痢がひどいことの訴えがあった。マグミットを一包化から外し、減量のうえ今後は調整できるよう処方することを主治医に提案した。その結果、当院採用のマグラックス錠250mgが1包化しない形で処方され、下痢の重篤化が防げた。				

プレアボイド・未然回避報告

<p>90歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 医師からの相談 看護師からの相談 処方せん</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 アリセプト錠5mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 中止</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>食欲不振の改善目的で当院に入院。食欲不振の原因は大腸癌の病状進行も考えられたが、アリセプト錠も消化器症状出現の原因になることを医師に情報提供した。その結果、主治医からは認知症について一度評価するためにもアリセプト錠を中止することになった。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え その他</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 リリカ75mg 1回2カプセル 1日2回朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 リリカ75mg 1回1カプセル 1日2回朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>リリカカプセルを服用して3日目に患者から眠気の訴えがあり、リリカカプセルの用量を50%減量することを提案し、変更された。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤</p> <p>発端 患者（家族）の訴え</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 ハイカリック RF500mL、アリナミン F50mg、ピタメジン、ミネラリン TPN</p> <p>薬学的ケア後 ハイカリック RF500mL、ネオアミュー、アリナミン F50mg、ネオラミンマルチ V、ミネラリン TPN</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>TPN 処方の中にアミノ酸がなく、主治医に確認を行った。その結果、アミノ酸製剤が追加され、さらにピタメジンが TPN 用の総合ビタミンへ変更となった。また、アリナミン F は意識障害に対するビタミン B1 の消耗を考えて継続処方となった。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 オキシコンチン錠5mg 2錠分2（12時間おき） 内服 エチゾラム錠0.5mg 3錠 分3毎食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 オキシコンチン錠5mg 2錠分2（12時間おき） 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤中止</p> <p>報告者のコメント</p> <p>オキシコンチン錠を導入してから傾眠が強く日中ボーとしていた。傾眠傾向のある薬剤を確認したところ、オキシコンチンとエチゾラムが被疑薬であると判断した。主治医と相談し、疼痛コントロールを優先することとなり、エチゾラムが中止となった。中止後、日中の傾眠の訴えもなくなり、問いかけに対する返答も良好になった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え 処方せん 患者の症状その他</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 エブランチル30mg 1回1C 1日2回朝夕食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 エブランチル30mg 1回1C 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤減量、薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>排尿障害に対してエブランチル30mg/日から60mg/日へ増量後、強い悪心、嘔吐が出現した。エブランチルの副作用を疑い、中止または減量を提案した。その結果、エブランチルは減量になった。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務</p> <p>発端 患者の症状その他</p> <p>原因 その他の副作用</p> <p>薬学的ケア前 ヴィーン D500mL 1日2本 点滴 ソルデム3A500mL 1日2本 点滴</p> <p>薬学的ケア後 ヴィーン D500mL 1日2本 点滴 ソルデム3A500mL 1日2本 点滴 ネオラミン・スリービー10mL 1日1本 点滴 ビタミンC注500mg 1日1本 点滴</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ティーエスワンを服用中であったが、強度の口内炎が出現し、食事が摂れなくなり入院となった。入院後絶食となり、点滴管理を行い、アルロイドG + プロマック D 内服、キシロカインビスカス + ハチアズレによる含漱にて対症療法を行ったが、症状改善の傾向が認められなかった。ビタミンB製剤とビタミンC製剤を輸液に混注して投与することを医師に提案し、承諾された。ビタミン剤投与開始3日目後から症状の軽快傾向を認めた。ビタミンB群は粘膜の保護作用、ビタミンCには口腔内の炎症の治癒作用があるため、薬剤師の提案が症状緩和に寄与した可能性が考えられた。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 患者（家族）の訴え 看護師からの相談 持参薬チェック カルテ等情報</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 ゴルピデム錠 1回5mg 1日1回寝る前 内服</p> <p>薬学的ケア後 ロヒブノール錠 1回1mg 1日1回寝る前 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ゴルピデム錠を内服後、3時間経過した時点で決まって起きてしまうとの訴えがあった。睡眠状態の改善のため主治医に相談し、睡眠薬が超短時間から中間型へ変更となった。</p>
<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 看護師からの相談</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前</p> <p>薬学的ケア後 半夏厚朴湯 1回1包 1日3回毎食前 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤追加</p> <p>報告者のコメント</p> <p>廃用症候群の進行を防ぐ目的で入院になった患者に対して、嚥下機能低下を予防するために半夏厚朴湯を提案し、追加となった。半夏厚朴湯を散薬のまま服用することは難しいのでお湯でとがして服用することになった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

<p>80歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤 その他</p> <p>発端 検査結果</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 ビクシリン 2g/日 (12時間おき) 点滴</p> <p>薬学的ケア後 ビクシリン 4g/日 (6時間おき) 点滴</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤増量</p> <p>報告者のコメント</p> <p>喀痰培養から検出された肺炎球菌 (PISP) に対してビクシリン 1g ×2回では、効果が乏しいと判断して増量を主治医に提案し、変更となった。</p>
<p>60歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 注射せん調剤 その他</p> <p>発端 患者の症状その他</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 セフォチアム注 1g ×2回 (1回目は内視鏡終了後投与) 点滴</p> <p>薬学的ケア後 セフォチアム注 1g ×2回 (1回目は今すぐ投与) 点滴</p> <p>薬学的ケアの種類 投与方法変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>体温39.9℃、全身に大きな震えあり、意識レベル I-10。主治医は、細菌性胆管炎であると判断し、セフォチアム注の指示を出した。前回入院時の胆汁培養は、大腸菌 (CTM MIC ≤0.5 S) となっていたため、それをターゲットと推測した場合、セフォチアム注は効果があることを情報提供した。さらに、内視鏡検査後にセフォチアム注投与を開始すると、抗菌薬の投与開始が遅れることを考慮して、「今すぐに投与」することを主治医へ提案し、投与開始となった。</p>
<p>70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 検査結果 薬歴 処方せん</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 クラビット250mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服</p> <p>薬学的ケア後 ファロム 1回1錠 1日3回毎食後 内服</p> <p>薬学的ケアの種類 薬剤変更</p> <p>報告者のコメント</p> <p>尿路感染 (急性前立腺炎) 疑い。中間尿から大腸菌 (ESBLs) が検出された。クラビットに対して耐性であることから経口ペネム系を提案した。その結果、ファロム錠へ変更になった。</p>
<p>70歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 その他</p> <p>発端 注射せん 看護師からの相談 カルテ等情報</p> <p>原因 その他</p> <p>薬学的ケア前 ケタラール 24mg 持続静注</p> <p>薬学的ケア後 ケタラール 24mg 持続静注</p> <p>薬学的ケアの種類 その他</p> <p>報告者のコメント</p> <p>ケタラール200mg 20mL を投与速度0.1mL/hr にて持続静脈注射で投与し、7~8日後に更新する指示が出ていた。持続静脈注射は院内の取り決めで感染制御の観点から24時間おきに更新する必要があることを主治医に説明したところ、指示は「24時間おき更新」へ変更になった。</p>

プレアボイド・未然回避報告

70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 カルテ等情報 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 プラビックス75mg 1回1錠 1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 プラビックス中止 アンブラーグ100mg 1回1錠 1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止、薬剤追加				
報告者のコメント 前立腺生検目的で入院することになっていたが、病棟薬剤師が服薬状況を確認したところ、休薬すべき薬剤を検査日当日も服用していることが判明した。主治医へ服薬状況を報告し、前立腺生検が延期となった。アンブラーグ錠はプラビックス錠と適応が異なるが、血栓・塞栓形成の抑制と抗血小板作用が短時間であるため、検査日までの代替薬として使用することを主治医に提案し、処方変更となった。				
40歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	医薬品情報 その他
発端 カルテ等情報 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 オキファスト持続静脈注（2倍希釈） 0.4mL/hr 持続静注				
薬学的ケア後 オキファスト持続静脈注（2倍希釈） 0.6mL/hr 持続静注				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント オキファスト持続皮下注を開始してから16時間経過した時点で、レスキュー（1時間量早送り）回数が8回であった。持続投与量不足による疼痛と評価して、投与量の50%増量を主治医・病棟薬剤師へ提案した。主治医はオピオイドが効きにくい痛みとの評価をしており、神経障害性疼痛を考慮してケタラル注の使用を検討するとともに、オキファストを増量した。オキファストの流量を増量後、レスキュー回数は1日2～3回になったが、レスキュー使用時は電気が走るような痛みがあるとの訴えがあり、ケタラル持続皮下注を0.1mL/hr から開始した。				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 薬歴				
原因 その他				
薬学的ケア前 ニュープロパッチ2.25mg 1回1枚、1日1回 貼付				
薬学的ケア後 ニュープロパッチ4.5mg 1回1枚、1日1回 貼付 ミラベックス LA 錠1.5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加、薬剤増量				
報告者のコメント ミラベックス LA1.5mg 錠を1日1回、1回2錠朝食後服用していたが、今後悪性疾患の進行により内服が困難になることが予想された。主治医はミラベックス LA 錠をニュープロパッチ2.25mg に切り替えた。ミラベックス LA 錠3mg はニュープロパッチ27mg に相当することを主治医に情報提供した。その結果、段階的に切り替えることになった。ミラベックス LA 錠1.5mg 1錠を服用継続し、ニュープロパッチは4.5mg から開始し漸増することとなった。薬剤師の関与により抗パーキンソン病薬の過少投与に伴う症状の発現を回避することができた。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 薬歴				
原因 その他				
薬学的ケア前 エリキユース錠2.5mg 1回1錠、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 エリキユース錠2.5mg 1回1錠、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント 入院時に持参したエリキユースは夕食後に服用する分しかなかったため、調剤室の薬剤師が作成した持参薬鑑別報告書の用法、用量は1日1回夕食後となっていた。持参した薬を飲み切り自院処方に切り替えになった際、主治医は鑑別報告書どおりエリキユースを処方した。添付文書の用法、用量と異なるため病棟薬剤師が紹介医からの診療情報提供書を確認したところ、1日2回で処方されていた。その旨を主治医に情報提供し、1日2回に増量となった。エリキユースの過少投与に伴う血栓塞栓症の発現を回避しえた可能性が考えられた。				

プレアボイド・未然回避報告

50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前				
薬学的ケア後 イメンドカプセル125mg 1回1C、1日1回 内服				
薬学的ケアの種類 その他				
報告者のコメント				
<p>GEM/CDDP 療法を開始することとなった。当レジメンでは、シスプラチンの投与1時間から1時間半前にイメンドを投薬するよう規定されている。病室に訪問したところアロキシの投与が開始されていたが、ベッドサイドの看護師に確認したところ、イメンドは投薬していないとのことであった。アロキシは30分で投与し、その後にシスプラチンを投与するため、イメンドはアロキシ開始30～60分前に開始する必要がある。すぐにイメンドを服用してもらい、シスプラチンを投与するまでに1時間から1時間半あけることを看護師に説明した。薬剤師の関与により、イメンドの服薬もれまたは服薬遅延に伴う悪心、嘔吐の発現を回避しえた可能性が考えられた。</p>				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 エクア錠50mg 1回0.5錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 エクア錠50mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
<p>他院処方薬のネシーナ錠25mg の持参あり。当院処方に切り替える際、ネシーナの採用がないため、医師は同効薬であるエクア錠50mg を1回0.5錠で処方した。しかし、ネシーナは標準量で投与されていたためエクアも標準量である1回1錠、1日2回の投薬の方が良いのではないかと考え主治医に提案した。その結果、まずは1回1錠、1日1回とし、様子をみることとなった。薬剤師の関与により、エクアの過少投与に伴う血糖上昇を回避しえた可能性が考えられた。</p>				
70歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 ランソプラゾール OD 錠15mg 1回1錠、1日2回朝食後、寝る前 内服				
薬学的ケア後 ランソプラゾール OD 錠15mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤減量				
報告者のコメント				
<p>服薬錠数が多く、少しでも薬剤を減らしたいとの意向が主治医にあった。1日2回朝食後、寝る前に服用していたガスター D 錠を、1日1回の服用で良いランソプラゾール OD 錠に変更し、服薬錠数を減らすことを主治医に提案し、承諾された。しかし、ランソプラゾール OD 錠の用法がガスター D と同様に1回1錠、1日2回朝食後、ねる前で処方された。主治医に確認したところ、1日1回朝食後に変更となった。薬剤師の関与により不適切な用法による薬剤の投薬を回避できた。</p>				
80歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 アリセプト D 錠3mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 アリセプト D 錠5mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
<p>アリセプト D 錠開始後1週間以上経過したが、引き続き3mg 錠がオーダーされた。薬効が得られるのは5mg からであるため増量が必要であることを主治医に情報提供したところ、増量となった。薬剤師の関与により、適切なタイミングで増量できた。</p>				

プレアボイド・未然回避報告

90歳代	女性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 カルテ等情報 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 オルメテック錠10mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 中止				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
収縮期血圧が100mmHg未満のことが多かったため、主治医にオルメテックの中止を提案し、了承された。中止後も収縮期血圧が100mmHg未満のことはあったが、オルメテックの服用時と比較すると頻度が減少した。薬剤師の関与により血圧低下が緩和したと考える。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 エビプロスタット配合錠 SG 1回1錠、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケア後 エビプロスタット配合錠 SG 1回2錠、1日3回毎食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
入院前はエビプロスタット配合錠 DB を3錠 / 毎食後で服用していた。当院にはエビプロスタット配合錠 DB の採用がないため、エビプロスタット配合錠 SG が3錠 / 毎食後で処方された。エビプロスタット配合錠 DB1錠はエビプロスタット配合錠 SG2錠に相当することを主治医に情報提供し、6錠 / 毎食後に処方変更となった。薬剤師の関与により、エビプロスタットの過少投与を早期に是正することができた。				
50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 ネキシウムカプセル10mg 1回1cp、1日2回朝夕食後 内服				
薬学的ケア後 ネキシウムカプセル20mg 1回1cp、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 用法変更				
報告者のコメント				
入院時にネキシウムカプセル10mgを持参した。入院時は1日1回、1回1cp服用していたが、主治医の指示にて1日2回朝夕食後に増量となった。退院処方でも同様の用法でオーダーしようとしていたため、ネキシウムは添付文書上1日1回の薬剤であることを情報提供し、20mg製剤を1日1回処方するよう提案した。薬剤師の関与により不適切な用法が是正された。				
50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 プレドニン錠5mg 1回2錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケア後 プレドニン錠5mg 1回2錠、1日1回朝食後 内服 バクタラミン錠 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
イトトン・ランバート症候群に対してプレドニンを長期服用中であった。ステロイド投与に伴う免疫抑制によるニューモシスチス肺炎の発症を懸念し、ST合剤の処方を主治医に提案し、開始となった。 薬剤師の関与により、ニューモシスチス肺炎の発症を予防できた可能性が考えられた。(長期ステロイド服用中のST合剤の予防投与に関する参考資料：血管炎症候群の診療ガイドライン)				

プレアボイド・未然回避報告

60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 検査結果				
原因 その他				
薬学的ケア前				
薬学的ケア後 メトグルコ錠250mg 1回1錠、1日3回毎食後 内服 テネリア錠20mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服 グリミクロン HA 錠20mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 その他				
報告者のコメント				
直腸がんに対する化学療法を実施するために入院となった。入院時の血糖値が274mg/dLであったため、過去の血液検査値を確認したところ3か月ほど前から200mg/dLを超えていることが確認できた。糖尿病を合併している可能性が考えられたため主治医に精査を提案し、HbA1cを測定した結果8.2%であった。糖尿専門医に紹介となり、メトグルコ、テネリア、グリミクロンによる治療が始まった。その後、HbA1cは経時的に低下した。薬剤師の関与により糖尿病が診断され、適切な治療が開始された。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 持参薬チェック その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 スピリーバレスピマット2.5µg 1日1回、1回2吸入 その他				
薬学的ケア後 スピリーバレスピマット2.5µg 1日1回、1回2吸入 その他 セレベントディスクス50µg 1日2回、1回1吸入 その他				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
前医にてウルティプロカプセルを吸入しており、当院入院時に持参した。持参薬がなくなったが、当院にウルティプロの採用が無いため同効薬としてスピリーバが処方された。ウルティプロは抗コリン薬とβ刺激薬の合剤であるため、抗コリン薬のスピリーバのみではなくβ刺激薬も必要であることを医師に情報提供し、セレベントが処方された。薬剤師の関与により、不適切な吸入薬の選択による状態の悪化を回避できた可能性が考えられた。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 検査結果 持参薬チェック その他				
原因 その他				
薬学的ケア前 ワーファリン錠 1回1mg、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケア後 ワーファリン錠 1回1.5mg、1日1回夕食後 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
患者は、直腸がんに対する FOLFIRI 療法を受けるために入院した。陳旧性脳梗塞のため他院にてワーファリンが開始になり、当院で処方を引き継いだ。前医からの診療情報提供書にPT-INRは1.6~2.6でコントロールするよう記載されていたが、入院時のPT-INRは1.25であった。ワーファリンを1mgから1.5mg/dayに増量するよう主治医に提案し、承諾された。次回入院時(2週間後)のPT-INRは2.22となり、目標範囲内の数値となった。薬剤師の関与により、ワーファリンの用量が適切に調節された。 なお、5-FUとの相互作用によりワーファリンの作用が増強するおそれがあるため、FOLFIRI療法中には定期的にPT-INRを評価する必要がある。				
70歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	その他
発端 持参薬チェック カルテ等情報				
原因 その他				
薬学的ケア前				
薬学的ケア後 アスピリン腸溶錠100mg 1回1錠、1日1回朝食後 内服				
薬学的ケアの種類 その他				
報告者のコメント				
絞扼性イレウスに対して解除術後であったが、手術後9日目の時点でこれまでに服用していた内服薬が休業となったままであった。主治医に確認し、再開となった。脳梗塞に対して他院から処方されていたアスピリンを服用しており、長期間の休業は脳梗塞の再発につながるおそれもあった。薬剤師の関与により、脳梗塞の再発を回避できた可能性が考えられた。 なお、当院ではオペ後の中止薬再開に関する院内の統一ルールはなく、各主治医の判断にて再開される。				

プレアボイド・未然回避報告

50歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 カルテ等情報 その他				
原因 その他				
薬学的ケア前				
薬学的ケア後 大建中湯エキス顆粒 1回2.5g、1日3回毎食前 内服				
ロキソプロフェン Na 錠60mg 1回1錠、1日3回毎食後 内服				
テプレノンカプセル50mg 1回1cp、1日3回毎食後 内服				
リンデロン錠0.5mg 1回1錠、1日4回毎食後、寝る前 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤追加				
報告者のコメント				
退院指導を行う際、次回受診予定日まで薬が1日分不足していることに気づき、主治医に処方依頼した。薬剤師の関与により服薬もれを回避することができた。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	薬剤管理指導業務
発端 持参薬チェック				
原因 その他				
薬学的ケア前 リマプロストアルファデクス錠5μg 1回1錠1日3回毎食後 内服				
薬学的ケア後				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
手術目的の入院患者が術前休止薬であるリマプロストアルファデクス錠を持参した。持参薬確認時に電子カルテ上に情報提供したが、手術日近くになっても中止指示がなく、主治医に連絡し内服中止となった。				
60歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤 薬剤管理指導業務
発端 薬歴 処方せん				
原因 その他				
薬学的ケア前 オキシコンチン錠 (10) 2T 2×8時、20時 内服				
オキノーム散 (2.5) 1p 疼痛時 内服				
薬学的ケア後 オキシコンチン錠 (10) 2T 2×8時、20時 内服				
オキノーム散 (5) 1p 疼痛時 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤増量				
報告者のコメント				
疼痛増強に伴いオキシコンチン錠10mg/day から20mg/day に変更となったが、オキノーム散2.5mg については用量の変更がなかった。突出痛についても用量不足と判断したため主治医に確認した。その結果、オキノーム散5mg 1p/疼痛時に変更となった。				
80歳代	男性	入院患者	関与した薬剤師の担当	入院調剤
発端 薬歴 処方せん				
原因 その他				
薬学的ケア前 レボフロキサシン細粒10% 5g 分1 内服				
コレボリーR 散10% 3g 分3 内服				
薬学的ケア後 レボフロキサシン細粒10% 5g 分1 内服				
薬学的ケアの種類 薬剤中止				
報告者のコメント				
コレボリーR 散は、抗生物質、化学療法剤投与時のみの適応ではあるが、レボフロキサシンに対しては適応となっていない。処方医に確認したところ、処方中止となった。				

プレアボイド・重篤化等回避報告（重要事例）

70歳代 男性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 薬歴、検査値

薬学的管理の種類 横紋筋融解症

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

7/30：WBC 12100, CK 99, BUN 29.1, SCr 0.68, eGFR 86.7, Na 136, K 4.4

8/5：WBC 5910, CK 1038, BUN 14.2, SCr 0.69, eGFR 85.3, Na 139, K 3.8

8/4～MTX 大量療法2コース目が開始となり、翌日 CK 値の急激な上昇を認めた。

8/6：WBC -, CK 1521, BUN 12.5, SCr 0.65, eGFR 91.1, Na 138, K 4.0

患者を訪室した。入院前（7/16）より倦怠感は続いているとの訴えがあったものの、その他しびれや脱力感、筋肉痛、赤褐色尿等の自覚する有害事象はなかった。

8/7：WBC 2440, CK 1554, BUN 11.6, SCr 0.7, eGFR 84, Na 139, K 4.2

その後も徐々に CK 値の上昇がみられたため、リバロによるものと疑い、医師へリバロ中止の検討依頼をおこなった。

8/9：リバロ中止となった。

8/10：WBC 5050, CK 776, BUN 11.9, SCr 0.65, eGFR 91.1, Na 140, K 4.1

リバロ中止後、CK 値は基準値まで低下した。

8/13：WBC 7990, CK 203, BUN 13.5, SCr 0.68, eGFR 86.7, Na 141, K 4.1

転帰 軽快

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
リバロ錠	内服	4mg	不明～8/8	脂質異常症

併用薬 メソトレキセート注、アロキシ注、プロイメンド注、ロイコボリン注、ロイコボリン錠、コランチル顆粒、タムスロシン塩酸塩 OD 錠0.2mg「明治」、アボルブカプセル0.5mg、トラゼンタ錠5mg、ラックビー錠、ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル100mg「日医工」、マグミット錠330mg

原疾病 脳悪性リンパ腫

合併症

既往症 肝機能障害 有 腎機能障害 無 その他

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

HMG-CoA 還元酵素阻害薬は、横紋筋融解症の原因となる薬剤の中で、最も副作用報告の多い薬剤である。添付文書上、リバロによる CK 上昇は0.1～2%報告があり、また腎機能障害は薬剤血中濃度上昇のリスク要因でもある。以上のことから、リバロによる CK 上昇を疑った。MTX 大量療法1コース目では症状はみられなかったものの、2コース目より CK 値の上昇がみられた。MTX による腎障害予防目的として、大量輸液投与中であり、8時間尿量は1491mLと腎保護作用が図られている状態にあったため、腎機能に影響はみられなかったと考える。

薬学的関与による具体的効果

自覚症状はみられていなかったが、CK 値を定期的にモニタリングしていたことで、早期発見につながったと考える。

因果関係 明らかに関連有り 厚生労働省安全性情報報告 済 副作用被害救済機構申請 無

プレアボイド・重篤化等回避報告（重要事例）

幼児 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 検査値

薬学的管理の種類 肝逸脱酵素上昇

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

4/27より、ロイケリン連日内服中であったが、5/12採血においてAST230、ALT161と肝逸脱酵素の上昇がみられた。

主治医へ本剤の投与継続について問い合わせ、肝逸脱酵素上昇が急激であったため同日よりロイケリン中止となった。

5/18採血で、AST532、ALT980まで上昇した。

患児は、同時期に併用されていた、メソトレキセートの血中濃度遷延もみられていたため、肝機能障害が起りやすい状況にあった。

5/24にAST48、ALT257まで肝逸脱酵素の低下が確認され、同日よりロイケリンの内服を再開した。当該化学療法レジメンのプロトコルにおいて、ロイケリンについては肝逸脱酵素上昇が現れた場合、肝逸脱酵素年齢基準値の10倍以下（AST<375、ALT<270）となるまで中止すると規定されている。

転帰 回復

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
ロイケリン	内服	20mg	4/27～（5/11～5/23中止）	
メソトレキセート	内服	1600mg	5/7	
ピクロククス	点滴	600mg	5/10～5/25	

併用薬

注射薬：7%メイロン 150ml（5/10～5/15）、ダイアモックス 100mg（5/10）、オンダンセトロン 2mg x2（5/7～5/19）、KCL 50ml（5/12～5/15）

内服薬：マグミット錠（330）2T2x、バクタ配合錠 1T 2x 隔日（～4/29 ※MTX 開始に伴い中止）、ファモチジンD錠（10）1T 1x（5/10～5/14）

原疾病 急性リンパ性白血病

合併症 帯状疱疹

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他 無

副作用歴 無

アレルギー歴 無 薬剤名

薬剤師のコメント

検査値モニタリングにより、患者の不利益を最低限で回避できた。

薬学的関与による具体的効果

重篤化を未然に防いだ。

因果関係 多分関連有り 厚生労働省安全性情報報告 無 副作用被害救済機構申請 無

プレアボイド・重篤化等回避報告（重要事例）

90歳代 女性 入院患者 関与した薬剤師の担当 薬剤管理指導業務

発見の端緒 患者の訴え、薬歴、その他

薬学的管理の種類 起立困難、歩行困難

経過（処置、薬剤師の関与等を含む）

8/5 歩行困難の訴えにて入院

8/20 整形外科カンファレンス後、理学療法士より、「入院前歩行可能であった。現在、立位も困難である。以前、神経に働くと言っていたリリカのせいではないのか？」と報告を受ける。

8/21 薬歴確認 2/12より外来にてリリカ25mg2C2×開始、8/4～25mg3C2×

8/5入院、8/10～25mg4C2×、8/13～リリカ75mg2C2×、8/17～リリカ75mg3C3×

採血データ 8/6 クレアチニン0.6 eGFR 68.3

患者の状態確認、可動問題無し、足首の力あり。

理学療法士へ確認、外来では歩行可能、8/10エレベーター内で脱力し座り込む、現在歩行リハビリ中止となっている。

可動良好、脚力あり、脱力感による起立困難あり、疼痛による起立障害ではないことから、リリカ増量後の悪化と考え、疾患の増悪ではなく、リリカの副作用を疑った。

主治医へ報告、8/27に脊椎の専門医の診察を待つとのこと。

8/24 リリカ75mg4C3×と増量

8/27 脊椎の専門医へ報告、その後診察あり。

8/28 リリカ減量開始 リリカ75mg3C3×（75mg 減量）

8/31 リリカ75mg2C2×（75mg 減量）

9/2 リリカ中止（150mg 減量）

9/7 立位可能となるも、せん妄発現

9/10 せん妄改善傾向

9/18 杖なしでの起立は、困難であるが、平行棒での歩行は良好、せん妄も離脱

転帰 軽快

被疑薬	投与経路	1日量	使用期間	使用目的
リリカカプセル	内服	50～225mg	2/12～9/2	末梢神経障害性疼痛（大腿部）

併用薬 メリスロン（6）、ベシケア OD（5）、ネキシウム（20）、マグラックス（330）、リスミー（2）、アデホスコワ顆粒、ベネット（17.5）

原疾病 末梢神経障害性疼痛

合併症

既往症 肝機能障害 無 腎機能障害 無 その他 うっ血性心不全

副作用歴 無

アレルギー歴 無 **薬剤名**

薬剤師のコメント

入院時のリリカの用量は少なく、歩行困難は、病態自体によるものと考えていたが、理学療法士の一言より、原因の特定に至ることが出来た。ふらつきの多い薬剤のことなど、普段より理学療法士へ伝えていたことが、フィードバックのきっかけとなっており、他職種連携、コミュニケーションの重要性を認識した。

薬学的関与による具体的効果

退院による自立は、今後の課題であるが、起立困難による寝たきりの状態を防ぐことが出来た。

因果関係 多分関連有り **厚生労働省安全性情報報告** 無 **副作用被害救済機構申請** 無