

薬事情報やまなし

一般社団法人 山梨県薬剤師会
薬事情報センター

- 薬事情報センターからのお知らせ 【P 1】
 - 「薬と健康の週間」関連行事について（開催報告）
 - 定期購読から
 - 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について
 - 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第31回報告書」及び「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業2023年年報」について
 - 季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの供給について
 - 日薬ニュース

- 医療保険委員会からのお知らせ 【P 9】
 - 禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧
（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

- 医療安全性情報No. 215 【P 11】

薬事情報センターからのお知らせ

○「薬と健康の週間」関連行事について（開催報告）

令和6年10月17日～23日薬と健康の週間期間中の10月19日（土）に笛吹市スコレーセンターにおいて薬事衛生大会と健康を守るくすり展が開催されましたのでご報告致します。

【薬事衛生大会】

《薬剤師会関係受賞者（敬称略）》

厚生労働省医薬局長表彰（薬物乱用防止功績者）

：須 藤 一（漢方薬局一風堂）

知事表彰（薬事功労者）

：藤 原 建 二（アーク調剤薬局 塩山中央店）

：赤 池 久 男（（有）赤池薬局）

知事表彰（優良薬局等）

：ありす薬局

薬と健康の週間実行委員会会長表彰（優良従業員）

：一 戸 陽 子（ありす薬局）

：上 森 友 紀（ありす薬局）



（写真左から 藤原先生、赤池先生）



（写真左 ありす薬局 曾根先生）

《記念講演》

落語家 桂 三扇さんを講師にお招きし『笑いと健康』と題し、笑いを交えて話していただきました。



薬事衛生大会のオープニングでしらゆり幼稚園キンダー鼓隊の皆さんに演奏していただきました。



【健康を守るくすり展】

薬の相談コーナー、キッズコーナー、測定コーナー、アンケートコーナーを開設し、薬物乱用防止応募ポスターの展示を行いました。



○定期購読から

薬事情報センターで定期購読している雑誌の目次を一部掲載したものです。
貸し出し、FAX、コピー等はできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



月刊薬事 2024 Vol.66No.13

【特集】かゆいところに手が届く！

入院中の皮膚トラブル完全攻略

- ・総論—よくある皮膚症状の訴えにどう対応する？
- ・見逃したらキケン！緊急性の高い皮膚症状
- ・よくあるから見極めたい！高齢者に多い皮膚症状
- ・治療中はハイリスク！がん患者で注意する皮膚症状
- ・答えられますか？患者さんや他職種からの皮膚トラブルの相談

◇振り返れば国試

- ・感染症に対する抗菌薬選択にあたって何を考えますか？



調剤と情報 2024 Vol.30No.13

【特集】行動変容を引き出す！隠れ糖尿病・糖尿病予備軍の生活指導のコツ

- ・薬局が隠れ糖尿病・糖尿病予備軍と向き合う意義
- ・薬局でできる！食事療法ワンポイントアドバイス
- ・運動療法の見える化
- ・糖尿病と飲酒習慣
- ・喫煙による糖尿病の重症化リスクと禁煙支援のコツ
- ・隠れ糖尿病・糖尿病予備軍には歯周病管理が不可欠
- ・糖尿病性足病変予防に必要なフットケアの知識 etc

【今月の話題】

- ・地域薬剤師会による医薬品提供体制情報の収集と周知



薬局 2024 Vol.75No.12

【特集】口腔機能低下症・嚥下障害のミカタ

服薬サポートの引き出しを増やしませんか！？

- ・口腔機能低下症・嚥下障害ベーシック・レクチャー
- ・「薬を服用（嚥下）できる」を支えるチカラ
 - ・「薬を服用する」がなぜできないのかを検証する
 - ・嚥下機能低下による「薬を服用できていない」トラブル事例
 - ・食事の段階分類からみた嚥下機能の評価
 - ・嚥下機能を考慮した服薬姿勢と方法
 - ・嚥下機能にあわせた剤形・投薬経路の選択肢 etc
- ・薬による嚥下障害に気づくチカラ・対応するチカラ
- ・多職種から学ぶ！服薬支援力を磨くヒント

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

医療安全対策委員会では、標記事業の参加登録の推進を行っております。共有すべき事例2024年No. 8が公開されています。

日本医療機能評価機構ホームページからご覧いただけます。

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

参加登録及び事例報告をお願いいたします。

共有すべき事例 2024年No. 8

事例1 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【同効薬の重複】

事例	<p>【事例の詳細】 患者にエピナスチン塩酸塩錠20mg「トーワ」が処方された。患者から提示されたお薬手帳には医療機関Aから処方された薬剤のみが記載されていた。今回、患者からマイナ保険証が提示され、薬剤情報等の閲覧について同意が得られたため確認したところ、医療機関Bから同効薬のデザレックス錠5mgが処方されていた。患者から、お薬手帳を医療機関ごとに分けて複数所持していること、現在もデザレックス錠5mgを服用していることを聴取したため、処方医に疑義照会を行った結果、エピナスチン塩酸塩錠20mg「トーワ」は削除になった。</p> <p>【推定される要因】 患者は、お薬手帳を医療機関ごとに分けて複数所持していた。それぞれの医療機関では、他の医療機関から処方されている薬剤があることを把握できなかった。</p> <p>【薬局での取り組み】 当薬局を利用する患者に対し、お薬手帳の正しい活用方法を説明して周知する。マイナ保険証の活用により複数の医療機関から処方された薬剤を把握することができるため、薬局でも患者にマイナンバーカードを健康保険証として利用するよう促していく。</p>		
その他の情報	販売名	エピナスチン塩酸塩錠10mg g/20mg「トーワ」	デザレックス錠5mg
	有効成分	エピナスチン塩酸塩	デスロラタジン
	薬効分類	アレルギー性疾患治療薬	アレルギー性疾患治療薬
	(2024年7月1日現在)		
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> お薬手帳を有効活用するには、患者が服用・使用している薬剤のすべてが一つのお薬手帳に集約されていることが前提である。薬剤師は患者に、お薬手帳の正しい活用方法やその重要性を説明し、患者が適切に使用・管理できるよう平素より関わり続ける必要がある。 2024年12月2日に従来の健康保険証の発行が終了するため、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナ保険証の利用が促進されている。患者が医療機関や薬局でマイナ保険証を提示し、情報の提供に同意すれば、過去に処方された薬剤や特定健診の結果などの情報を医師や薬剤師などと共有することができる。 適切に処方監査を行うためには、かかりつけ薬剤師・薬局として患者の服薬情報を一元的・継続的に管理する必要があるが、現状では患者が複数の薬局を利用することもあり、処方されている薬剤をすべて把握することが難しい場合もある。お薬手帳やマイナ保険証などのツール、医療情報連携ネットワークを活用し、患者の服薬情報を収集することが重要である。 		

事例2 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【同効薬の重複】

<p>事例</p>	<p>【事例の詳細】 患者は医療機関で6ヶ月に1回プラリア皮下注60mgシリンジを投与され、処方されたデノタスチュアブル配合錠を毎日服用していた。プラリア皮下注60mgシリンジの投与が終了し、今回、エディロールカプセル0.75μgが初めて処方された。薬剤師は患者に残薬を確認し、デノタスチュアブル配合錠が残っていることを聴取した。処方医からデノタスチュアブル配合錠の服用中止の指示がなかったため、患者はデノタスチュアブル配合錠とエディロールカプセル0.75μgの両方を服用すると思い込んでいた。薬剤師が処方医に2剤の併用について疑義照会した結果、デノタスチュアブル配合錠の服用が終了した後にエディロールカプセル0.75μgの服用を開始するよう指示があり、デノタスチュアブル配合錠の残数を考慮した処方日数に変更になった。</p> <p>【推定される要因】 処方医は、デノタスチュアブル配合錠が残っていることを把握していなかった可能性がある。</p> <p>【薬局での取り組み】 プラリア皮下注60mgシリンジの投与開始時や終了時には、ビタミンD製剤やカルシウム製剤の処方・服用状況を確認する。薬剤服用歴等に治療計画を入力し、薬剤師間で情報を共有する。</p>								
<p>その他の情報</p>	<p>デノタスチュアブル配合錠の添付文書 2023年4月改訂（第1版）（一部抜粋）</p> <p>3. 組成・性状</p> <p>3.1 組成</p> <table border="1" data-bbox="395 1025 1323 1164"> <tr> <td>有効成分</td> <td>1錠中：沈降炭酸カルシウム（日局）762.5mg（カルシウムとして305mg） コレカルシフェロール（日局）0.005mg（200IU） 炭酸マグネシウム（日局）59.2mg（マグネシウムとして15mg）</td> </tr> </table> <p>10. 相互作用</p> <p>10.2 併用注意（併用に注意すること）</p> <table border="1" data-bbox="395 1232 1323 1406"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ビタミンD及びその誘導体 アルファカルシドール、カルシトリオール、エルデカルシトール等</td> <td>高カルシウム血症があらわれることがある。</td> <td>相加作用</td> </tr> </tbody> </table> <p>エディロールカプセル0.5μg/0.75μgの添付文書 2024年2月改訂（第4版）（一部抜粋）</p> <p>3. 組成・性状</p> <p>3.1 組成</p> <p>有効成分 1カプセル中 エルデカルシトール0.5μg/0.75μg</p>	有効成分	1錠中：沈降炭酸カルシウム（日局）762.5mg（カルシウムとして305mg） コレカルシフェロール（日局）0.005mg（200IU） 炭酸マグネシウム（日局）59.2mg（マグネシウムとして15mg）	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ビタミンD及びその誘導体 アルファカルシドール、カルシトリオール、エルデカルシトール等	高カルシウム血症があらわれることがある。	相加作用
有効成分	1錠中：沈降炭酸カルシウム（日局）762.5mg（カルシウムとして305mg） コレカルシフェロール（日局）0.005mg（200IU） 炭酸マグネシウム（日局）59.2mg（マグネシウムとして15mg）								
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
ビタミンD及びその誘導体 アルファカルシドール、カルシトリオール、エルデカルシトール等	高カルシウム血症があらわれることがある。	相加作用							
<p>事例のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例は、活性型ビタミンD₃製剤が処方された際、天然型ビタミンD₃を含むデノタスチュアブル配合錠の残薬があることを把握した薬剤師が処方医に情報提供し、同効薬の重複を避けることができた事例である。 ・患者が継続して服用している薬剤が変更・中止になった際、薬剤師は、薬剤の成分、処方目的、変更・中止の理由、今まで服用していた薬剤の残薬数を把握したうえで、残薬がある場合はいつまで服用するのかなどを処方医に確認し、処方医の意図に沿った指導を行う必要がある。 ・デノタスチュアブル配合錠は、プラリア皮下注60mgシリンジなどのRANKL阻害薬の投与に伴う低カルシウム血症の治療および予防のため処方される薬剤である。プラリア皮下注60mgシリンジの投与 中止後、デノタスチュアブル配合錠の補充継続期間については明確な基準は示されておらず、個々の患者の血清補正カルシウム値等を考慮し、最終的には医師の判 								

	<p>断により決定される。薬剤師は経過を観察し、服薬フォローアップを行うことが重要である。</p> <p><参考>「プラリア投与中止後、デノタス（カルシウムとビタミンD）の補充はいつまで続ければよいですか？」</p> <p>第一三共MedicalCommunity医療関係者向けサイト（参照2024年7月1日）</p>
--	---

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【病態禁忌】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>eGFRが9mL/min/1.73m²に低下した患者が歯科診療所を受診し、ロキソニン錠60mgとフロモックス錠100mgがそれぞれ通常の1日量で処方された。ロキソニン錠60mgは重篤な腎機能障害のある患者には禁忌であり、フロモックス錠100mgは高度の腎障害のある患者には投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用することが添付文書に記載されている。処方した歯科医師に患者のeGFR値と薬剤情報を伝えて疑義照会を行った結果、ロキソニン錠60mgはカロナール錠200へ、フロモックス錠100mgはマクロライド系抗菌薬へ変更になった。</p> <p>【推定される要因】</p> <p>歯科医師が患者の血液検査の結果を把握していなかったこと、患者が歯科医師に腎機能が低下していることを伝えていなかったことが要因であると考えられる。</p> <p>【薬局での取り組み】</p> <p>当薬局では平素より、患者から入手した血液検査の結果を電子薬歴システムに記録している。さらに、腎機能や肝機能が低下している患者の場合は、電子薬歴システムの特記事項欄に記載し、注意喚起を行っている。</p>
その他の情報	<p>ロキソニン錠60mg/細粒10%の添付文書2022年10月改訂（第2版）（一部抜粋）</p> <p>2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <p>2.4 重篤な腎機能障害のある患者</p> <p>フロモックス錠75mg/100mgの添付文書2024年8月改訂（第3版）（一部抜粋）</p> <p>9. 特定の背景を有する患者に関する注意</p> <p>9.2 腎機能障害患者</p> <p>9.2.1 腎不全又は高度の腎障害（クレアチニンクリアランス40mL/min以下）のある患者投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用すること。血中濃度が持続する。</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が、患者の腎機能が低下していることを把握・記録していたことで適切に処方監査を行い、疑義照会を行った事例である。 ・歯科で処方されることが多い非ステロイド性鎮痛・抗炎症・解熱薬や抗菌薬には、腎機能が低下した患者に注意が必要な薬剤があることに留意し、患者の病態や臨床検査値などを把握したうえで処方監査を行い、必要に応じて代替薬の提案を行うことが重要である。 ・本事業を運営する医療事故防止事業部では、歯科に特化した報告システムを整備して歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業を開始し、2023年10月より歯科診療所の参加登録と事例報告を受け付けている。 ・本事業は、医療事故情報収集等事業や歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業と連携し、医療安全の推進に取り組んでいる。歯科領域に関連する事例の報告もお願いしたい。

○「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第31回報告書」及び「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業2023年年報」について

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（以下「本事業」とする。）は、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「機構」とする。）による厚生労働省補助事業であり、平成21年4月から、薬局におけるヒヤリ・ハット事例等を収集、分析し提供されています。本事業は、医療安全対策に有用な情報について、各薬局に広く共有するとともに、国民に対して情報を提供し、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として実施されています。

この度、機構が、令和6年1月から6月までに報告されたヒヤリ・ハット事例を収集し分析を行った「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第31回報告書」及び令和5年1月から12月までに報告されたヒヤリ・ハット事例の収集・分析の内容をとりまとめた「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業2023年年報」が公表されました。

本事業で令和6年1月1日から令和6年6月30日までに報告された件数は49,794件となり、そのうち、「調剤に関するヒヤリ・ハット」の事例は8,565件、「疑義照会や処方医への情報提供」の事例は41,166件で報告事例の9割を占めています。

(<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/report/index.html>)

○季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの供給について

標記の件につきまして、日本薬剤師会を通じて厚生労働省より通知がありました。

1. 季節性インフルエンザワクチンの供給量について

2024/2025シーズンの季節性インフルエンザワクチンの供給予定量は、令和6年8月時点で約2,734万本（インフルエンザHAワクチンの場合は1mlを1本に換算、経鼻弱毒性生ワクチンの場合は0.2mlを1本に換算）の見込み）で近年の使用量を超える供給量が見込まれています。

また、今年度は9月第5週の時点で約1,820万本、10月第4週の時点で約2,734万本が出荷可能と見込まれています。

2. 新型コロナワクチンの供給量について

2024/2025シーズンの新型コロナワクチンの供給予定量は、令和6年8月時点で約3,224万回分の見込みで令和5年秋開始接種の使用量を超える供給量が見込まれています。

また、今年度は9月第5週の時点で約1,238万回分が出荷可能とみこまれており、順次ワクチンが供給されるスケジュールとなっています。

3. 安定供給に係る対策について

13歳以上の者に係るインフルエンザHAワクチンについては、いずれの製造販売業者の製品においても、用法・用量は「13歳以上のものについては、0.5mlを皮下に1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。」とされています。なお、世界保健機関では季節性インフルエンザワクチン（不活化ワクチンに限る。）の用法については、9歳以上の小児および健康成人に対しては「1回注射」が適切である旨の見解が示されており、季節性インフルエンザワクチンの定期の接種は1回接種とされています。

○日薬ニュース

【第302号】

- ・医薬品販売制度実態把握調査の結果を公表
- ・医薬品販売制度に関する自己点検の実施
- ・【学校薬剤師の皆さまへ】全国学校保健調査（WEB形式）ご協力のお願い
- ・「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査へのご協力のお願い
- ・【石川県薬剤師会】能登半島地震を総括する学術大会を金沢で開催
参加者募集中（締切：11月末日）

禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧

（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

甲府市

あきやま医院	東下条町 80-2
今井循環器呼吸器科	住吉 1-10-4
大久保内科呼吸器科クリニック	丸の内 1-19-18
おかだ内科クリニック	北口 2-9-12 ニシコ ー北口駅前ビル 2F
小沢耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	朝日 1-8-13
内科小児科小野医院	貢川 2-2-11
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
こうふサザンクリニック	徳行 2-14-26
コスモ総合診療所	甲府市塩部 1-81-1
斉藤内科循環器科医院	国母 8-26-13
順聖クリニック	湯村 1-5-19
医療法人慈光会 甲府城南病院	上町 753-1
市立甲府病院	増坪町 366
住吉病院	住吉 4-10-32
心療内科たけうちクリニック	国母 7-5-17 サンラ イン甲府ビル 2A
塚原整形外科	丸の内 2-9-14
露木耳鼻咽喉科医院	中央 4-9-2
医療法人仁明会ながまつ医院	宮原町 88-1
東甲府医院	桜井町 299
ひろクリニック	中小河原 1-9-12
深澤内科クリニック	国母 5-19-18
ふじ内科クリニック	緑ヶ丘 1-4-16
藤原医院	塩部 4-15-16
古川内科・皮フ科	国母 1-4-8
望月クリニック	塩部 4-16-2
山梨県厚生連健康管理センター	飯田 1-1-26
山梨県立中央病院	富士見 1-1-1
湯村温泉病院	湯村 3-3-4
横田内科小児科医院	上石田 2-30-44
楽天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

笛吹市

磯山医院	石和町四日市場 2031-106
一宮温泉病院	一宮町坪井 1745
弦間医院	一宮町末木 864-2
医療法人銀門会甲州リハビリテーション病院	石和町四日市場 2031-25
境川診療所	境川町石橋 2207-1
三枝クリニック	石和町河内 37-2
清水内科クリニック	石和町駅前 6-2
しむら医院	石和町東高橋 131
医療法人康麗会笛吹中央病院	石和町四日市場 47-1
医療法人博友会 三科医院	春日居町桑戸 698-1
望月内科クリニック	御坂町井之上 819-1

山梨市

飯島医院	小原西 5
加納岩総合病院	上神内川 1309
坂の上クリニック	東後屋敷 986-8
山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平 302-2

甲州市

池田内科小児科医院	勝沼町勝沼 2961
甲州市大藤診療所	塩山上栗生野 13-1
甲州市立勝沼病院	勝沼町勝沼 950
松里診療所	塩山三日市場 1982-1

韮崎市

いいのクリニック	本町 2-14-15
たのくらクリニック	藤井町南下条 338
韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	本町 3-5-3

北杜市

中田医院 中国医学研究所	須玉町若神子 608
北杜市立白州診療所	白州町白須 1341
北杜市国保辺見診療所	明野町上手 1-12
武川診療所	武川町牧原 1371

甲斐市

くろだ小児科・耳鼻科	西八幡 1939-2
小山医院	島上条 492-1
数島クリニック	中下条 246
清水内科循環器科医院	篠原 1429-1
中沢クリニック	竜王 3091-1
原口内科・腎クリニック	篠原 2975-1
内科・呼吸器内科 保坂クリニック	竜王新町 2298-6
竜王ファミリークリニック	富竹新田 1757-1

昭和町

あいのた内科消化器科クリニック	中西条 1481-2
風間内科医院	押越 916-1
昭和メディカルクリニック	飯喰 404-2
森川医院	河東中島 1903

中央市

きたむらクリニック	若宮 23-2
玉穂ふれあい診療所	成島 2439-1
西野内科医院	山之神 2389-1
若葉クリニック	浅利 1686-2

南アルプス市

こうの内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
笹本クリニック	下宮地 433-1
白根なかざわクリニック	在家塚 52-6
白根徳洲会病院	西野 2294-2
まつざきクリニック	下宮地 624

富士川町

峡南医療センター企業団 富士川病院	緋沢 340-1
----------------------	----------

身延町

身延町早川町国民健康保険 一部事務組合立飯富病院	飯富 1628
-----------------------------	---------

南部町

南部町国民健康保険診療所	南部 8050-1
--------------	-----------

市川三郷町

医療法人啓徹会市川メディ カルクリニック	高田 518-1
溝部医院	市川大門 1235

大月市

地方独立行政法人 大月市 立中央病院	大月町花咲 1225
稚枝子おおつきクリニック	大月 1-8-5
武者医院	大月 1-15-18

都留市

都留市立病院	つる 5-1-55
東桂メディカルクリニック	十日市場字名主目 958-1

上野原市

上野原市立病院	上野原 3504-3
---------	------------

富士吉田市

医療法人大田屋会 大田屋 クリニック	上吉田 5-8-3
医療法人和彦会 くわざわ クリニック	上吉田 2-13-2
高田内科クリニック	上吉田 4203-2
富士の森クリニック	上吉田 7-12-14
樂天堂整形外科	上吉田 2-5-1 富士急 ターミナルビル 5階

富士河口湖町

かわぐち湖ファミリークリ ニック	小立 4115-1
山梨赤十字病院	船津 6663-1

鳴沢村

なるさわクリニック	鳴沢村 2126-1
-----------	------------

※この一覧は、あくまでもニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関確認のための参考資料として使用してください。

※医療機関から発行された該当処方せんの備考欄には、保険適用の根拠として「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と必ず記載されています。

(平成18年6月1日付 保医発第0601001号 厚生労働省保険局医療課長通知、(2)の①に記載)

万が一記載がない場合には、必ず医療機関へ疑義照会が必要となりますので取扱いの徹底をお願いします。

食事中止時の インスリン投与による低血糖

食事が中止となった患者に、食事摂取時と同じ量のインスリンを投与したことにより、低血糖をきたした事例が報告されています。

2016年1月1日～2024年8月31日に7件の事例が報告されています。この情報は、第60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。

報告された事例の主な背景

指示出し	・医師は、食事中止の指示は出したが、インスリン投与中止の指示を出していないかった。 ※看護士で報告あり。
指示受け	・看護師は、指示書のインスリン投与の指示を見たが、「食事中止時 インスリンスキップ」は見ていなかった。

事例のイメージ

【指示】
ノボリッド注
朝20単位、昼10単位、夕10単位



食事中止時のインスリン投与による低血糖

事例1

外科に入院中の患者に、糖尿病内科の指示で、ノボリッド注を朝20単位-昼10単位-夕10単位投与していた。当日午後には造影CT検査が予定され、昼食中止の指示が出たが、インスリン中止の指示は出ていなかった。看護師は量分のノボリッド注10単位を投与した。その後、患者に冷汗、振戦が出現し、血糖値を測定すると60mg/dlになっていた。

事例2

患者に当日朝から食事中止の指示が出ていた。看護師は、昼の血糖値を測定し、指示書の「ニューマログ注/ノボペンタ単位投与」の記載を見て、患者にニューマログ注を投与した。その後、記録する際に再度指示書を確認したところ、「食事中止時ニューマログ注スキップ」の記載に気付いた。患者の血糖値を測定すると55mg/dlになっていた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、患者の食事の指示に合ったインスリンの指示を出す。
- 看護師は、患者の食事中止時はインスリンの指示が変更される可能性を考慮し、指示を確認する。
- 食事中止時は、インスリンの投与に関する情報を医療者間で共有し、患者にも説明する。

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報告評議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。 <https://www.med-sale.jp/>

*この情報の作成にあたり、作成前における正確性については万全を期してありますが、その内容を根拠にたり保証するものではありません。

*この情報は、医療従事者の数量を制限したり、医療従事者に職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)
<https://www.med-sale.jp/>