

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】
 - 熱中症警戒アラート・熱中症特別警戒アラートがスタート
 - 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
 - 医療事故調査・支援センター2024年年報の公表について
 - 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第32回報告書について

- 日本薬剤師会からのお知らせ 【P 7】
 - 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」及び紹介ポスターのホームページ掲載について
 - 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. 221 【P 11】

薬事情報センターからのお知らせ

○熱中症警戒アラート・熱中症特別警戒アラートがスタート

「熱中症警戒アラート」は、熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される場合に、暑さへの「気づき」を呼びかけ、国民の熱中症予防行動を効果的に促すため、全国を58に分けた府県予報区等を単位として、発表対象地域内の暑さ指数(WBGT)33以上と予測した場合に、気象庁と環境省が共同でその地域に発表されます。

また、気温が特に著しく高くなることにより熱中症による重大な健康被害が生ずるおそれのある場合に「熱中症特別警戒情報(熱中症特別警戒アラート)」が発表されます。令和7年度の暑さ指数(WBGT)・熱中症警戒アラート等の情報提供は、4月23日(水)から10月22日(水)まで実施されます。

熱中症警戒アラート

- ・熱中症の危険性に対する「気づき」を促すものとして、府県予報区域内においていずれかの暑さ指数情報提供地点における、翌日・当日の日最高暑さ指数(WBGT)が33(予測値)に達する場合に発表されます。
- ・対象日の前日午後5時頃及び当日午前5時頃に発表。

熱中症特別警戒アラート

- ・都道府県内において、全ての暑さ指数情報提供地点における、翌日の日最高暑さ指数(WBGT)が35(予測値)に達する場合等に発表されます。
- ・対象日の前日午前10時頃の予測値で判断し、前日午後2時頃に発表。

(参考)

運動に関する指針

気温 (参考)	暑さ指数 (WBGT)	熱中症予防運動指針	
35℃以上	31℃以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。 特に子どもの場合には中止すべき。
31～35℃	28～31℃	嚴重警戒 (激しい運動は中止)	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 10～20分おきに休憩をとり水分・塩分の補給を行う。 暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。
28～31℃	25～28℃	警戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。 激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
24～28℃	21～25℃	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。 熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
24℃未満	21℃未満	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。 市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

※暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など

(公財) 日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」(2019)より

・暑さ指数（WBGT）について

WBGT（湿球黒球温度）とは、人体の熱収支に影響の大きい湿度、輻射熱、気温の3つを取り入れた指標。

WBGTの算出方法

- ・屋外：WBGT=0.7×湿球温度+0.2×黒球温度+0.1×乾球温度
- ・屋内：WBGT=0.7×湿球温度+0.3×黒球温度

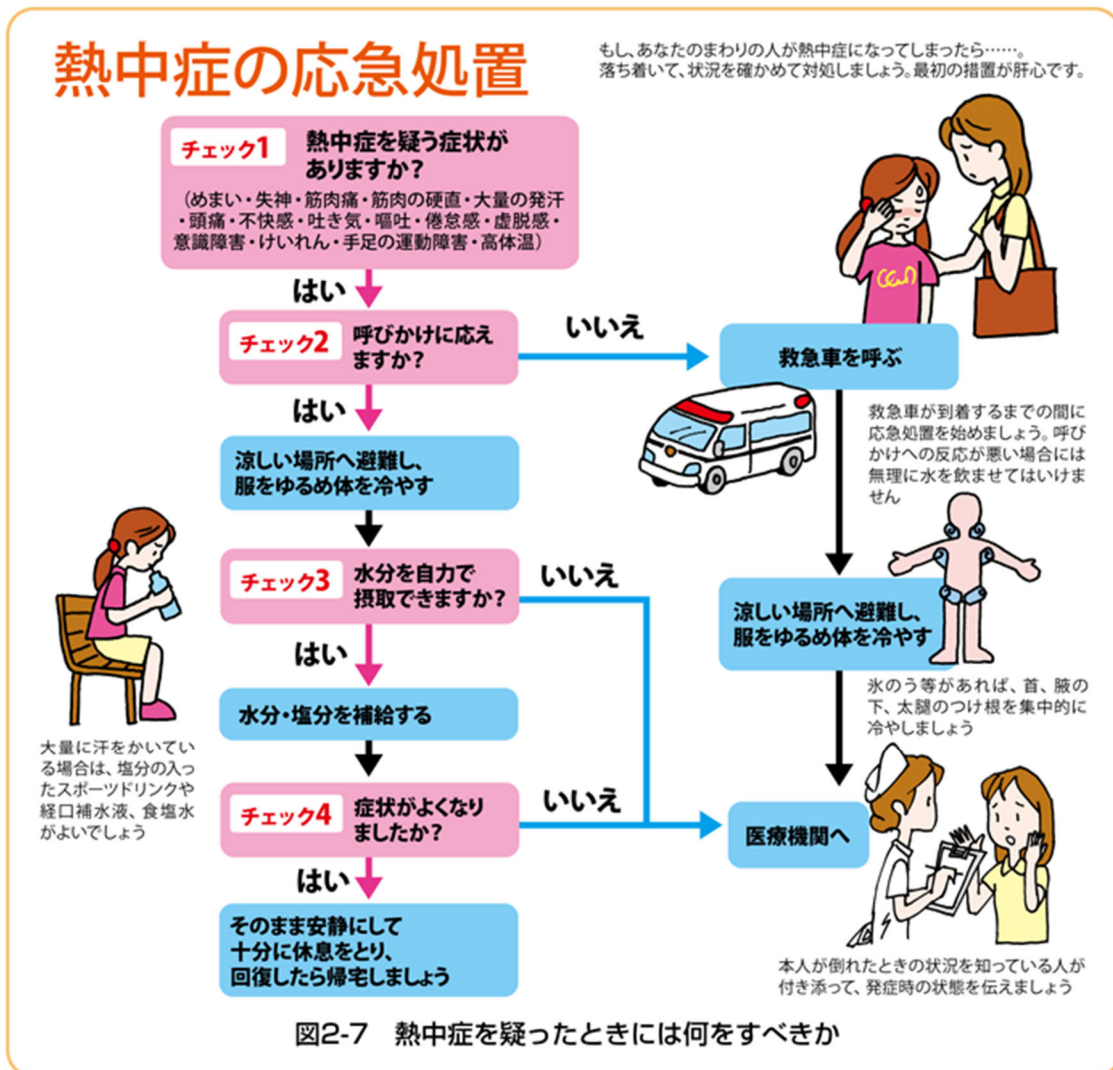
・熱中症警戒アラートのメール配信サービス

環境省・気象庁が発表する熱中症特別警戒アラート、熱中症警戒アラートの情報を、メールで配信するサービスが、ご利用になれます。

熱中症警戒アラートの配信時刻は1日2回、7時頃（当日の情報）と17時頃（翌日の情報）、また、熱中症特別警戒アラートの配信時刻は1日1回、14時頃（翌日の情報）に予定されています。

詳細については、環境省 熱中症予防情報サイトをご参照ください。

(<https://www.wbgt.env.go.jp/>)



出典：環境省「熱中症環境保健マニュアル2018」p.24

○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 2025 Vol.67No.5

【特集】術前から術後までくまなくフォロー
周術期の薬のトリセツ

- ・総論
 - ・医師が伝えたい周術期に薬剤師に介入して欲しいこと
 - ・術前にどう介入する？術前外来と予防的抗菌薬
 - ・術中対応をスムーズに！オペ室の薬品管理の勘所
 - ・術直後に気をつけたいよくある急性期合併症
 - ・長期的な術後フォローのポイントは？よくある晩期合併症
- ◇振り返れば国試
- ・緑内障の薬物治療のポイントは？



調剤と情報 2025 Vol.31No.5

【特集】アトピー性皮膚炎の薬物治療

- ・アトピー性皮膚炎の新薬：外用
- ・アトピー性皮膚炎の新薬：内服薬および抗体製剤
- ・アトピー性皮膚炎の薬物治療
 - ・アトピー性皮膚炎治療における生活指導
 - ・アトピー性皮膚炎治療におけるスキンケアの注意点
 - ・ステロイド外用薬と患者指導
 - ・プロアクティブ療法
 - ・小児科医の立場からアトピー性皮膚炎の新しい治療において注意すべきポイント

【今月の話題】

- ・市販薬の過剰使用の背景と課題



薬局 2025 Vol.76No.5

【特集】メタボ治療のゲームチェンジャー！？

- GIP/GLP-1 受容体作動薬
- ・「インクレチン物語」新章はじまる
- ・臨床データからみるGIP/GLP-1 受容体作動薬の多面的作用
 - ・血糖降下作用、体重減少作用、心臓に対する保護作用、腎臓に対する保護作用、肝臓に対する保護作用
- ・聞きたい！スペシャリストの本音—GIP/GLP 受容体作動薬の可能性と課題
- ・社会薬学的観点からGIP/GLP-1 作動薬を考える
- ・予告「インクレチン—グルカゴン物語」

○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2025年No. 2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 2025年No. 2

事例1 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【投与量】

事例	<p>【事例の詳細】 エリキユース錠5mg 1回1錠1日2回を継続服用している、非弁膜症性心房細動の患者の処方箋を応需した。前回来局時から今回までの間に、患者は80歳になっていた。薬剤師が患者に気になる症状がないか確認したところ、紫斑が出現していることを聴取した。さらに、現在の体重は42kgであること、血清クレアチニン値は0.66mg/dLであることを確認した。患者の年齢および体重が、エリキユース錠の減量基準に該当するため、処方医へ疑義照会を行った結果、エリキユース錠2.5mg 1回1錠1日2回に減量になった。</p> <p>【推定される要因】 主治医は、患者の年齢と体重が変化したことにより、エリキユース錠の減量基準に該当していることに気付かなかった。</p> <p>【薬局での取り組み】 エリキユース錠が処方されている患者の年齢・体重・腎機能の検査結果を継続的に確認する。</p>
その他の情報	<p>エリキユース錠2.5mg/5mgの添付文書2024年7月改訂(第6版)(一部抜粋)</p> <p>7. 用法及び用量に関連する注意 <非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制></p> <p>7. 1次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg 1日2回経口投与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・80歳以上 ・体重60kg以下 ・血清クレアチニン1.5mg/dL以上 <p>9. 特定の背景を有する患者に関する注意</p> <p>9. 8高齢者</p> <p>一般に腎機能が低下し本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。非弁膜症性心房細動患者に対して本剤を投与する場合、特に80歳以上の患者に対しては、腎機能低下(血清クレアチニン1.5mg/dL以上)及び体重(60kg以下)に応じて本剤を減量すること。</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制を目的にエリキユース錠を使用する場合には、減量基準がある。処方監査を行う際は、用量が標準的であるか確認するだけでなく、患者の状態が減量基準に該当しないかについても確認する必要がある。 ・高齢者は一般に腎機能が低下し、エリキユース錠の血中濃度が上昇するおそれがあるため、特に注意して用量の確認を行うことが重要である。 ・患者に初めてエリキユース錠が処方された時に減量基準に該当していなくても、服用を継続している間に患者の年齢や体重、腎機能が変化し、減量基準に該当することがある。薬剤師は、エリキユース錠を服用している患者の年齢や体重、腎機能の変化を定期的に把握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【病態禁忌】

事例	<p>【事例の詳細】 排尿障害で医療機関を受診した患者に、ザルティア錠5mgが初めて処方された。薬剤師がお薬手帳を確認したところ、患者はバイアスピリン錠100mgを服用中であった。患者に既往歴を確認したところ、2ヶ月前に脳梗塞を発症していたことがわかった。ザルティア錠の添付文書の禁忌の欄には、「脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者」と記載があるため、処方医に疑義照会した結果、セルニルトン錠に変更となった。</p> <p>【推定される要因】 処方医による確認が不十分であった。</p> <p>【薬局での取り組み】 薬剤師は日頃から、薬剤の禁忌などに関する注意事項について知識を深めておく。患者から既往歴とその発症時期、併用薬などの情報を聴取する。</p>
その他の情報	<p>ザルティア錠2.5mg/5mgの添付文書2024年11月改訂(第4版)(一部抜粋)</p> <p>1. 警告</p> <p>1. 2 死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。</p> <p>2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)</p> <p>2. 4 次に掲げる心血管系障害を有する患者</p> <p>2. 4. 4 心筋梗塞の既往歴が最近3月以内にある患者</p> <p>2. 4. 5 脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者</p> <p>8. 重要な基本的注意</p> <p>8. 1 他のホスホジエステラーゼ(PDE)5阻害剤と同様に、本剤は血管拡張作用を有するため一過性の軽度の血圧低下があらわれる場合がある。本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例は、患者がバイアスピリン錠100mgを服用していることをお薬手帳から把握した薬剤師が、脳梗塞の既往があることを聴取し、さらに発症時期まで詳細に確認したことにより病態禁忌に気付いた事例である。 ・患者にザルティア錠が処方された際、併用薬に抗凝固薬や抗血小板薬などあれば、心筋梗塞や脳梗塞・脳出血の既往があるか確認し、併せて発症時期も聴取する必要がある。 ・処方された薬剤の病態禁忌に患者が該当するか否かを検討するには、薬剤師は患者の既往歴や現病歴、検査値などを把握しておくことが重要である。そのために、情報を収集する手順などを決めて薬局内に周知し、漏れなく確認する必要がある。

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例

【オピオイドの中止により不要となった薬剤の中止漏れ】

事例	<p>【事例の詳細】 患者にオキシコンチンTR錠とスインプロイク錠0.2mgが継続して処方されていたが、疼痛が改善したためオキシコンチンTR錠が中止になった。スインプロイク錠0.2mgが継続して処方されたため、処方医に疑義照会を行ったところ、スインプロイク錠0.2mgが中止となった。</p> <p>【推定される要因】 処方医は、オキシコンチンTR錠を中止した際、スインプロイク錠0.2mgを中止することを失念したと考えられる。</p> <p>【薬局での取り組み】 薬剤師は、スインプロイク錠0.2mgはオピオイド誘発性便秘症に対して使用される薬剤であることを理解して処方監査を行う。</p>
----	--

その他の情報	スインプロイク錠0.2mgの添付文書2022年9月改訂(第2版)(一部抜粋) 4. 効能・効果 オピオイド誘発性便秘症 7. 用法・用量に関連する注意 オピオイドの投与を中止する場合は本剤の投与も中止すること。
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・スインプロイク錠0.2mgは末梢性μオピオイド受容体拮抗薬であり、消化管のμオピオイド受容体に結合し、オピオイドの末梢性作用に拮抗することによりオピオイド誘発性便秘症を改善する薬剤である。 ・スインプロイク錠0.2mgはオピオイドの副作用防止のために処方されるため、オピオイドの投与を中止する際はスインプロイク錠0.2mgも中止する必要がある。 ・薬剤師は、薬剤の作用機序などの特性を理解したうえで処方監査を行うことが重要である。そのためには、日頃から薬剤に関する知識を深めておく必要がある。

○医療事故調査・支援センター2024年年報の公表について

令和7年3月、一般社団法人日本医療安全調査機構より標記事業の2024年年報が公表されました。

この年報によると、2024年の医療事故調査の実施に関する相談件数は2,043件で、前年は2,076件でした。院内調査結果報告件数は329件で主な内訳は、手術(分娩を含む)152件、処置42件、徴候・症状32件、投薬・注射18件の順となっています。なお、人口100万人当たりの都道府県医療事故発生報告件数は、山梨県2.0件となっています。

本報告書の全文につきましては、日本医療安全調査機構ホームページに掲載されております。

(https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=2#nenpou)

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第32回報告書について

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7月から12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32回報告書」が

公表されました。

本事業で令和6年7月1日から12月31日までに報告された事例は、63,391件となり、そのうち、調剤に関するヒヤリ・ハットの事例は10,739件、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例は52,549件であり、他の薬局の参考になる教育的な事例も報告されています。

(https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report_32.pdf)

日本薬剤師会からのお知らせ

○「重篤副作用疾患別対応マニュアル」及び紹介ポスターのホームページ掲載について

重篤副作用疾患別対応マニュアルは、平成17年度より重篤度等から判断して必要性の高いと考えられる副作用について、患者及び臨床現場の医師、薬剤師等が活用する治療法、判別法等を包括的にまとめたものとして作成が開始されました。また、一層の活用を推進するため、関係学会等の協力を得ながら、最新の知見を踏まえた改定・更新や新規作成のほか、本マニュアルの普及啓発に向けた取り組みが実施されています。

今般、以下の重篤副作用疾患別対応マニュアルの改訂及び新規作成した本マニュアルに関する紹介ポスターが作成され、ホームページに掲載されました。

・改定された「重篤副作用疾患別対応マニュアル」

- (1) 薬剤関連顎骨壊死・顎骨骨髓炎
- (2) ネフローゼ症候群
- (3) 血管炎による腎障害（ANCA関連含む）

・作成された紹介ポスター

- (1) 高血糖及び低血糖

重篤副作用疾患別対応マニュアル及び紹介ポスターについては、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページをご参照ください。

(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/manuals-for-hc-pro/0001.html>)

くすりを服用している患者さんへ

＼ご存じですか？／

重篤副作用疾患別 対応マニュアル


副作用かもしれないと感じたら、
「重篤副作用疾患別対応マニュアル」で確認してみませんか。
厚生労働省が作成した、信頼できるわかり易いマニュアルです。

「重篤マニュアル」または「副作用マニュアル」で

このマニュアルの存在を知っておくことで ▶


ご自身やご家族の症状が、
“副作用かもしれない”に気づくことができます。

**重篤副作用
疾患別対応
マニュアル**は、




こちらのQRコードより、ご覧いただけます。
PMDAのページにつながります。


**重篤副作用疾患別対応
マニュアルについての
紹介動画**は、



こちらのQRコードより、ご覧いただけます。
PMDAのページにつながります。



くすりについて、わからないこと、心配なことがありましたら、
いつでも**医師、薬剤師**等にご相談ください。



厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

○日薬ニュース

【第308号】

- ・厚労省「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」、在宅医療における薬剤提供のあり方について議論のまとめを公表
- ・第58回日薬学術大会（京都大会）事前参加登録開始！一般演題募集は5月1日まで！
- ・日薬・学校薬剤師部会、医薬品過剰使用対策資材を作成
- ・第110回薬剤師国試、合格発表
- ・【重要】「日薬雑誌アプリ」の運用を開始しました
- ・【重要】本年10月号より紙冊子の郵送を原則終了します
- ・【重要】日本薬剤師会会員証の紙の発行・送付終了について 会員証は大切に保管を

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	德行 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
樂天堂内科整形外科	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

甲州市大藤診療所	塩山上粟生野 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
岩下内科医院	若宮 1-2-50 韮崎市民交流センター3F
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
敷島クリニック	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	織沢 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。

カリウム製剤の投与方法間違い (第2報)

カリウム製剤をプレフィルドシリンジから注射器に移し替え、急速静注した事例が報告されています。

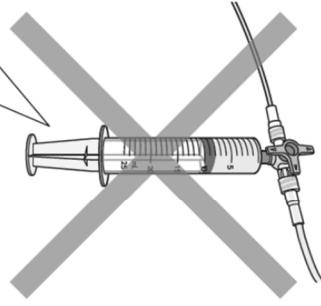
医療安全情報 No.98「カリウム製剤の投与方法間違い」(2015年1月)で情報提供しました。その後、2025年2月28日までに1件の事例が再び報告されています。この情報は、第78回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

事例のイメージ

プレフィルドシリンジの薬液を注射器に移し替えてはいけません。



カリウム製剤を急速静注してはいけません。



カリウム製剤を急速静注すると心停止を起す危険性があります。

カリウム製剤の投与方法間違い(第2報)

事例

循環器内科の医師は、ICUで治療中の患者の指示を「K補正:3.0mEq/L以下でKCL2.0mEq/20mLを10mL/hで投与」と入力した。K値が1.8mEq/Lであったため、リダー看護師と担当看護師は指示を見て、KCLを20mL投与することを確認した。リダー看護師は、指示通りに原液で投与するため、定数配置薬のプレフィルドシリンジのKCL2.0mLを注射器に移し替えた。その後、担当看護師に10mL/hで投与するよう伝え、注射器を渡した。担当看護師は、指示に記載された投与方法や流量を確認しておらず、中心静脈ラインから高温濃度のカリウム製剤を急速静注した。投与後、患者は心停止となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- プレフィルドシリンジを使用する際は、薬液を注射器に移し替えない。
- プレフィルドシリンジの剤形の目的を周知する。
- カリウム製剤の希釈方法を医療機関内で統一し、必ず希釈して投与する。

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価部会委員の原則に基づき、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。本事業の報告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-safe.jp/>

※この情報は、医療従事者の数量を制限したり、医療従事者に業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 薬科ビル
電話：03-5217-0252 (直通) FAX：03-5217-0253 (直通)

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