

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】
 - 薬と健康の週間における事業の実施について
 - 独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する集中広報について
 - 患者からの医薬品副作用報告に関する広報の周知について
 - 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について
 - 日薬ニュース
 - 定期購読から
 - 製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお願い

- 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. 226 【P 11】

薬事情報センターからのお知らせ

○薬と健康の週間における事業の実施について

本年度も10月17日から23日までの1週間にわたり「薬と健康の週間」が実施されます。今年度、山梨県・山梨県薬と健康の週間実行委員会で各種イベントの実施を予定しています。

①山梨県薬事衛生大会

日 時：令和7年10月18日（土） 午後2時～午後3時
会 場：ベルクラシック甲府
内 容：各種表彰

②健康を守るくすり展

日 時：令和7年10月18日（土） 午前10時～午後3時
会 場：甲府駅北口ペデストリアンデッキ
イベント内容：お薬相談、健康測定コーナー、キッズ体験コーナー
しらゆり幼稚園によるキンダー鼓隊の演奏、薬物乱用防止作品の展示等を予定しております

令和7年度 薬と健康の週間 (毎年10月17日~23日)

「健康を守るくすり展」

日時 令和7年10月18日(土)
10:00~15:00
場所 甲府駅北口 ペデストリアンデッキ

 薬の相談コーナー	 測定コーナー
 キッズコーナー (実験)	 しらゆり幼稚園演奏

各種展示 薬物乱用防止ポスターコンクール応募作品 他

主催 山梨県、山梨県薬と健康の週間実行委員会
協力 山梨県病院薬剤師会、山梨県保険者協議会、しらゆり幼稚園

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する集中広報について

独立行政法人医薬品医療機器総合機構では、健康被害救済制度について医薬品の副作用等で健康被害に遭われた方々が適正かつ迅速に救済給付を受けるため、毎年10月から12月までの約3か月間を「健康被害救済制度集中広報期間」として、国民及び医療関係者における制度の認知度・理解度の一層の向上を目的とした広報活動が展開されます。

集中広報の実施内容

- ・ 著名人を使った全国でのテレビCMの放映
- ・ 大手インターネットメディアを活用した制度の紹介動画やWEB広告の配信
- ・ 病院や薬局のビジョンを使用した動画放映
- ・ 医療関係の専門誌や学会誌への広告掲載 など

また、医薬品医療機器総合機構では、医療関係者の皆様に救済制度への理解を深めていただき、制度を必要とする患者さんと制度との橋渡し役となっただけのよう、医療機関や自治体等に職員を講師として派遣し、救済制度に関する講演（出前講座）が行われています。さらに、出前講座の内容をオンラインで受講できるeラーニングを医薬品副作用被害救済制度の特設サイトが開設されております。

広報資料 (<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>)

出前講座 (<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0051.html>)

eラーニング (https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/general06.html)

あなたの薬の、もしものお話。

知っておこう！
伝えよう！

医薬品副作用被害 救済制度

お薬は正しく使っていても、副作用が起きることがあります。もしも副作用で重い健康被害が生じた場合に、医療費や年金などの給付が受けられる公的な制度です。

救済制度についての詳細は、PMDAにご相談ください。

0120-149-931

詳しくは、副作用_救済 または、
PMDA で

QRコード

PMDA

○患者からの医薬品副作用報告に関する広報の周知について

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）では、患者からの医薬品副作用報告を受付けています。

医薬品による副作用が疑われる症例についての情報を、患者又はその家族から直接収集し、医薬品の安全対策に活用するために、本報告について広く患者、国民の皆様にご認知していただく必要があることから、PMDAにおいて広報資料が作成され、周知が行われています。

患者の皆さまへ

患者副作用報告の ご案内





PMDA では、患者ご本人やご家族からの副作用情報を受け付け、厚生労働省と協力してくすりの安全な使用に役立てています。

『くすりの副作用かな?』と思ったら、PMDA にご報告をお願いいたします。

患者さん自身がパソコン・スマホで、簡単に報告できます!

1 患者報告ページへアクセス



患者副作用報告 検索

2 報告開始ボタンクリック

報告を開始する

3 報告情報入力、送信





くすり、副作用などの情報を入力していただけます。詳細は上のQR や検索ページから確認できます。

! ご注意

※PMDA では、ご報告いただいた内容に関する助言や、調査などの結果、安全対策の検討内容、その他お問合せへの対応は行っておりません。

※『医薬品副作用被害救済制度』による給付金請求は、患者副作用報告とは別の手続きが必要です。詳細は [医薬品副作用被害救済制度](#) 検索 から PMDA ウェブサイトにてご確認ください。



患者副作用報告

PMDA
独立行政法人
医薬品医療機器総合機構



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

○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. 7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。


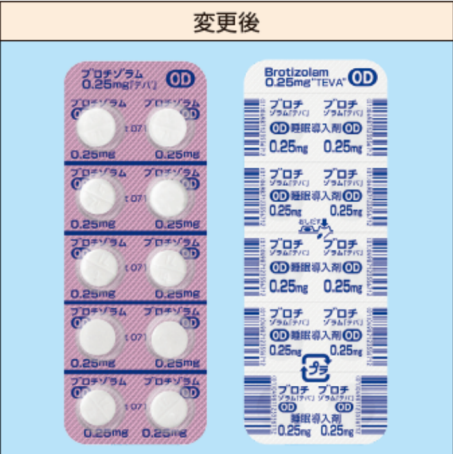

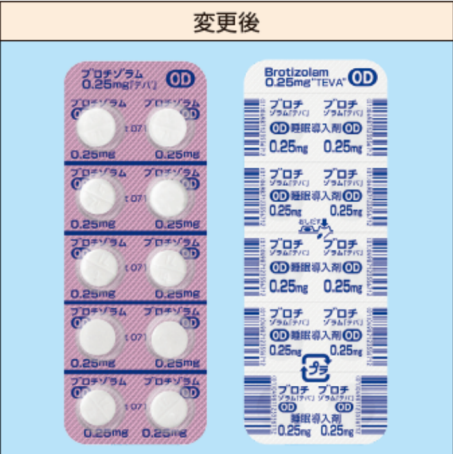

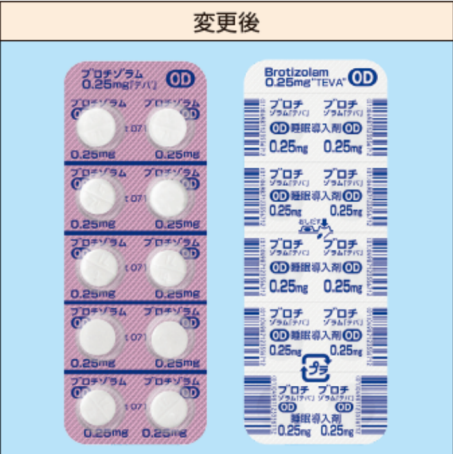
共有すべき事例 2025年No. 7

事例1 調剤に関する事例【薬剤取り違い】

事例	<p>【事例の詳細】 70歳代の患者に、【般】アログリプチン安息香酸塩/メトホルミン塩酸塩配合錠1回1錠1日1回朝食直前が処方されイニシク配合錠を交付していた。今回、【般】アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩配合錠1回1錠1日2回朝夕食直前に変更された。薬局スタッフは薬剤の変更気付かず、これまでと同じイニシク配合錠を用法のみ1回1錠1日2回朝夕食直前へ変更してレセプトコンピュータに入力した。調製、鑑査を行った薬剤師も処方薬の変更気付かず、イニシク配合錠を患者に交付した。後日、医療機関からの連絡により、処方とは異なる薬剤を交付したことが判明した。</p> <p>【背景・要因】 薬局スタッフ、薬剤師ともに配合剤の有効成分の違いに気付かなかった。処方医が糖尿病の専門医であるため、間違いはないだろうとの思い込みがあり、用法及び用量を確認しなかった。患者数が多い午前中の多忙な時間帯であり、患者からの聴取が不十分であった。</p> <p>【薬局から報告された改善策】 一般的名称で処方された薬剤をレセプトコンピュータに入力する際は、有効成分の名称を一字ずつ突合し、選択された薬剤が正しいか確認する。処方監査する際は用法を確認し、用法が添付文書と異なる場合は薬剤名を正しく認識しているか再確認する。</p>		
その他の情報	販売名	イニシク配合剤	メトアナ配合剤LD/HD
	有効成分	アログリプチン安息香酸塩 /メトホルミン塩酸塩	アナグリプチン/ メトホルミン塩酸塩
	薬効分類名	選択的DPP-4阻害薬/ビグアナイド系薬配合剤	
	用法及び容量	通常、成人には1日1回1錠（アログリプチン/メトホルミン塩酸塩として25mg/500mg）を食直前又は食後に経口投与する。	通常、成人には1回1錠（アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩として100mg/250mg又は100mg/500mg）を1日2回朝夕に経口投与する。
	(2025年5月21日現在)		
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業には、一般名処方マスタに記載されていない薬剤が一般名処方された際に、薬剤を取り違えた事例が報告されている。本事例のイニシク配合錠とメトアナ配合錠は、2025年5月現在、後発医薬品が販売されておらず、厚生労働省の作成する一般名処方マスタに記載されていない薬剤である。 ・一般名処方された薬剤の取り違えを防ぐためには、入力者、調製者ともに、処方箋に記載された有効成分の名称を一字ずつ確認する必要がある。継続中の薬物治療であっても、前回と同じ薬剤が処方されたと安易に判断せず、慎重に処方監査を行うことが重要である。 ・本事例では、イニシク配合錠の用法として「1回1錠1日2回」が不適 		

	切であることに薬剤師が気付いていたら、薬剤の取り違えを防げた可能性がある。配合剤の取り違えを防ぐためには、一般的名称と販売名、用法、用量などを整理した一覧表を作成し、処方内容と照合しながら処方監査・調製・鑑査を行うことが有用である。
--	--

事例2 調剤に関する事例【説明不足】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>70歳代の患者にプロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」が処方されていた。今回も処方内容に変更はなかったが、プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」は製造販売業者によりPTPシートのデザインと色調が変更されたため、前回交付したのとは外観が異なっていた。交付した薬剤師は、患者に薬剤を示してこれまでと同じ薬であると説明し、外観が変更になったことは説明しなかった。患者はいつもの薬剤と見た目が違ったため不審に思ったが、その場では何も言わずに薬剤を受け取り、帰宅した。その後、患者より、いつもと違う薬剤を渡されたと薬局に電話があった。PTPシートのデザインおよび色調が変わったが、これまでと同じ薬剤であることを説明したところ、患者は納得した。</p> <p>【背景・要因】</p> <p>交付した薬剤師は、普段は他店舗で勤務しており、プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」の包装変更があったことを知らなかった。包装変更品に切り替えた際に、薬剤服用歴などに記載する手順になっていなかったため、どの患者に包装変更品を交付したのか分からない状態であった。</p> <p>【薬局から報告された改善策】</p> <p>患者へ説明する必要がある情報は表にしてまとめ、応援の薬剤師を含めたすべてのスタッフと共有できる体制を作る。薬剤の包装変更があった際は、服用している患者の薬剤服用歴に注意喚起の表示が出るように設定する。包装が変更された薬剤を交付する際は、交付日を薬剤服用歴に記載するよう手順を定めた。</p>				
その他の情報	<p>プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」 包装変更のお知らせ※(2023年9月)(一部抜粋)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">変更前</th> <th style="background-color: #ffe4b5;">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </tbody> </table> <p>※医療関係者向け情報サイト 武田テバD I - n e t (参照2025年5月21日)</p>	変更前	変更後		
変更前	変更後				
					
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤の包装変更があった場合、交付時に薬剤の外観が変わったことを伝え、今まで服用していた薬剤と同じ薬剤であり、効能・効果や有効成分および含量は変わらないことを患者に説明する必要がある。 ・本事例では、薬剤の包装変更について薬局内での情報共有に不備があったことが要因として挙げられている。薬局で業務を行うすべてのスタッフが患者に必要な情報を漏れなく提供できるよう、包装変更があった際には薬 				

	<p>剤棚に「包装変更品:○年○月○日(変更年月日)」等の注意喚起の掲示を行い、該当の薬剤を服用している患者の薬剤服用歴に包装変更ありと記載し、包装変更品を交付する際は交付日を記録するなどの具体的な対策を定めて業務手順書に記載し、遵守することが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 包装変更品を初めて交付する際は、口頭での説明だけでなく、製造販売業者が提供する患者用お知らせカード等の資材を積極的に活用し、患者が自宅でも確認できるようにする必要がある。
--	--

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【配合剤の規格間違い】

事例	<p>【事例の詳細】 カデュエット配合錠2番を服用していた70歳代の患者に、カデュエット配合錠3番が処方された。薬剤師は、血圧が上昇したためアムロジピンを増量することになったことを患者から聴取した。薬剤師は処方医が規格を間違えて処方した可能性を考え、疑義照会を行ったところ、カデュエット配合錠4番に変更となった。</p> <p>【推定される要因】 処方医は、カデュエット配合錠の各規格の有効成分の含有量を勘違いしたと思われる。</p> <p>【薬局での取り組み】 配合錠が処方された際は、それぞれの有効成分の含有量を確認する。</p>															
その他の情報	<p>カデュエット配合錠1番/2番/3番/4番の添付文書 2024年7月改訂(第3版) (一部抜粋)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>カデュエット配合錠の規格</th> <th>1番</th> <th>2番</th> <th>3番</th> <th>4番</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アムロジピンの含有量</td> <td>2.5mg</td> <td>2.5mg</td> <td>5mg</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>アトルバスタチンの含有量</td> <td>5mg</td> <td>10mg</td> <td>5mg</td> <td>10mg</td> </tr> </tbody> </table>	カデュエット配合錠の規格	1番	2番	3番	4番	アムロジピンの含有量	2.5mg	2.5mg	5mg	5mg	アトルバスタチンの含有量	5mg	10mg	5mg	10mg
カデュエット配合錠の規格	1番	2番	3番	4番												
アムロジピンの含有量	2.5mg	2.5mg	5mg	5mg												
アトルバスタチンの含有量	5mg	10mg	5mg	10mg												
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 本事例は、カデュエット配合錠の規格が変更になった際、患者から処方変更の経緯を聴取した薬剤師が、規格の処方間違いの可能性を考え、疑義照会を行った事例である。 カデュエット配合錠は、アムロジピンの含有量が1番と2番、3番と4番で同じであり、アトルバスタチンの含有量は1番と3番、2番と4番が同じである。配合剤の規格が変更された場合は、有効成分の含有量を比較してどの成分が増量あるいは減量になっているのかを確認する必要がある。そのうえで、患者から処方変更の背景を聴取し、処方内容の妥当性を検討することが重要である。 配合剤の有効成分の含有量の違いを示す表記は、カデュエット配合錠は「数字」+「番」であるが、この他にアルファベットの組み合わせ(APとBP、LDとHD、MDとEX)などがある。薬剤棚に有効成分の含有量を掲示することや、配合錠の比較表を作成して鑑査台に設置することなどは、有効成分の含有量を確認をスムーズに行うために有用である。 															

○日薬ニュース

【第313号】

- ・医薬品販売制度実態把握調査の結果を公表
- ・第58回日薬学術大会(京都大会)「通常・当日参加登録」を受付中!
- ・【重要】「日薬雑誌アプリ」「日薬雑誌電子書籍」をご活用ください
- ・【重要】日薬雑誌の郵送希望申込を受付中!

○定期購読から

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、コピー等ではできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



月刊薬事 2025 Vol.67No.12

【特集】病態生理がわかればマネジメントがわかる！

心不全の「なぜ？」

- ・心不全の原因の「なぜ？」
- ・心不全症状の「なぜ？」
 - ・入院中に浮腫が現れたらどう対応する？
 - ・夜間に呼吸困難が悪化するのとはなぜ？どう対応する？
 - ・心不全患者の倦怠感はどうフォローするとよい？
- ・心不全治療・管理の「なぜ？」

◇精神科のおくすり事情

- ・統合失調症治療で改善しているが、意欲が戻らない若年男性—統合失調症の治療維持期



調剤と情報 2025 Vol.31No.12

【特集】高尿酸血症患者に対するライフスタイル指導

- ・高尿酸血症の予後とライフスタイル改善がもたらすこと
- ・高尿酸血症患者に対して、薬局で何をみて、どう関わるか
- ・プリン体だけじゃない！尿酸値に関する新常識
- ・無理させすぎない“禁酒・禁煙・運動”のエビデンス
- ・行動変容につなげる声かけ・共感のテクニック
- ・SGLT2阻害薬と尿酸値
- ・ロサルタン、フェノフィブラートの尿酸値低下作用と実際

【今月の話題】

- ・骨太の方針2025、規制改革実施計画について



薬局 2025 Vol.76No.10

【特集】文字だけで理解できている！？病態把握のための読影入門—胸部・腹部編

- ・まずはここから！画像を読むための基本を学ぼう
- ・X線とは？、CTとは？、薬剤師のための画像検査基礎ガイド
- ・実際に画像を見てみよう 白と黒は何を示す？、胸部のX線、CTを解剖図と比べる etc
- ・症状と画像を結び付け、病態把握に活かそう
 - ・肺に水がたまる 胸水、肺水腫
 - ・肺に炎症がある 肺胞性炎症、間質性肺炎
 - ・心臓が拡大する 心拡大
 - ・腹部に水がたまる 腹水
 - ・腹部に炎症がある 急性胆嚢炎、膵炎 etc

○製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお願い

以下の医薬品の安全使用（取り違え事例等）につきましては、医薬品医療機器総合機構ホームページにて公開されています。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ>安全対策業務>情報提供業務>医療安全情報>製薬企業からのお知らせ

(<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0178.html>)

「ノルバデックス®」と「ノルバスク®」の販売名類似による取り違え注意のお願い

アストラゼネカ株式会社
ヴィアトリス製薬合同会社

「ノルバデックス（タモキシフェンクエン酸塩）：抗乳癌剤」を製造販売するアストラゼネカ株式会社と「ノルバスク（アムロジピンベシル酸塩）：高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬」を製造販売するヴィアトリス製薬合同会社^{*注}では、2010年から医療事故の防止、並びに医療現場の安全性を高める目的で、「販売名類似による取り違え注意のお願い」を提供しております。

しかしながら、公益財団法人日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」によりますと、2019年3月～2024年12月の期間に、「調剤に関するヒヤリ・ハット事例」および「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」を合わせ、計60件発生したと報告されています。

つきましては、既に取り違え防止対策を導入されている施設におかれましても、異動や非常勤等の理由により、その対策について十分に把握されていないために生じる選択ミス等を防ぐために、改めて院内における対策の周知徹底をお願い申し上げます。これらの薬剤を処方または調剤いただく際には、薬効および販売名等を今一度ご確認くださいようお願い申し上げます。

*注：「ノルバスク」は、2021年9月にファイザー株式会社からヴィアトリス製薬合同会社に承継されています。

調剤に関するヒヤリハット事例	
< 事例内容 >	定期来局の患者さんの処方箋に「ノルバスク錠10mg」が新規追加されていた。薬局事務員がレセコン処方入力の際に類似名称で同規格の「ノルバデックス10mg」で入力し、調剤者（薬剤師）が気がつき間違いを指摘して入力を訂正した。
< 発生要因 >	類似名称によるレセコンの処方入力ミスが先にあり、さらに入力した薬品名称の再確認が徹底されていなかったためと考えられる。
< 改善策 >	処方入力時に入力内容の再確認を徹底すること。類似名称がある医薬品にはシステムの（類似名商品あり）などのエラーチェックがかけられるようにする。

出典：日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 事例ID：100000100454より抜粋・改変

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 -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
オーブクリニック	上今井町 947-1
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
甲府共立病院	宝 1-9-1
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
医療法人慶友会 城東病院	城東 4-13-15
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

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
白根なかわクリニック	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	鯉沢 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。

WHO 世界患者安全の日(9月17日)にちなみ、
今月はテーマカラーのオレンジ色にしました。



厚生労働省のホームページ

定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与 アレルギーがある薬剤の投与

アレルギー情報が登録されている薬剤を定数配置薬から準備し、患者に投与した事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年7月31日に15件の事例が報告されています。この情報は、第78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。

事例のイメージ

! 定数配置薬を使用する際は、薬剤師の処方監査がありません。



◆特掲「部室」の定数配置薬に関連した事例には、この他に、薬剤を取り運んだ事例や、薬剤師が間違えた事例などが報告されています。

定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与

事例1

患者はヘパリンナトリウムのアレルギーがあり、アレルギー情報に登録されていたが、看護師は確認していなかった。患者に投与していた輸液が終了した際、看護師は当直医にヘパリンナトリウムでロックしてよいか確認した。当直医はアレルギー情報を確認せず、口頭で指示した。看護師は、定数配置薬からヘパリンナトリウムを取り出し、患者の静脈ラインをロックした。2時間半後、患者に皮疹が出現し、嘔吐した。看護師はカルテを見て、患者にヘパリンナトリウムのアレルギーがあることに気付いた。

事例2

患者はロキソプロフェンのアレルギーがあったが、医師は登録されたアレルギー情報を確認せず、疼痛時指示にロキソニン錠と記載していた。患者は、眼科手術から術室後、眼痛を訴えた。看護師はアレルギー情報を確認せず、疼痛時指示に従って定数配置薬からロキソニン錠を取り出し、与薬した。2時間後に患者が呼吸困難を訴え、看護師は患者にロキソプロフェンのアレルギーがあることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、薬剤を指示する前にアレルギー情報を確認する。
- 看護師は、定数配置薬から薬剤を準備する際はアレルギー情報を確認する。
- アレルギー情報の確認が漏れないよう、定数配置薬を使用する際のチェックリストを作成し、活用する。

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。

取り組みのポイント

- 定数配置薬を使用する際は、アレルギー情報を必ず確認しましょう。

(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都府県医師会委員の御目に見つづき、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-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、医療従事者の教養を制限したり、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 東京ビル

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

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