

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
 - 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第34回報告書について
 - 最適使用推進ガイドライン（医薬品）について

- 山梨県からのお知らせ 【P 7】
 - 薬事関係通知の山梨県ホームページへの掲載について

- 日本薬剤師会からのお知らせ 【P 7】
 - 日薬ニュース
 - 一般の方向け啓発資材 医療・健康情報の「鵜呑み禁止！」について

- 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. 233 【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8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22日(水)から10月21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℃	厳重警戒 (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

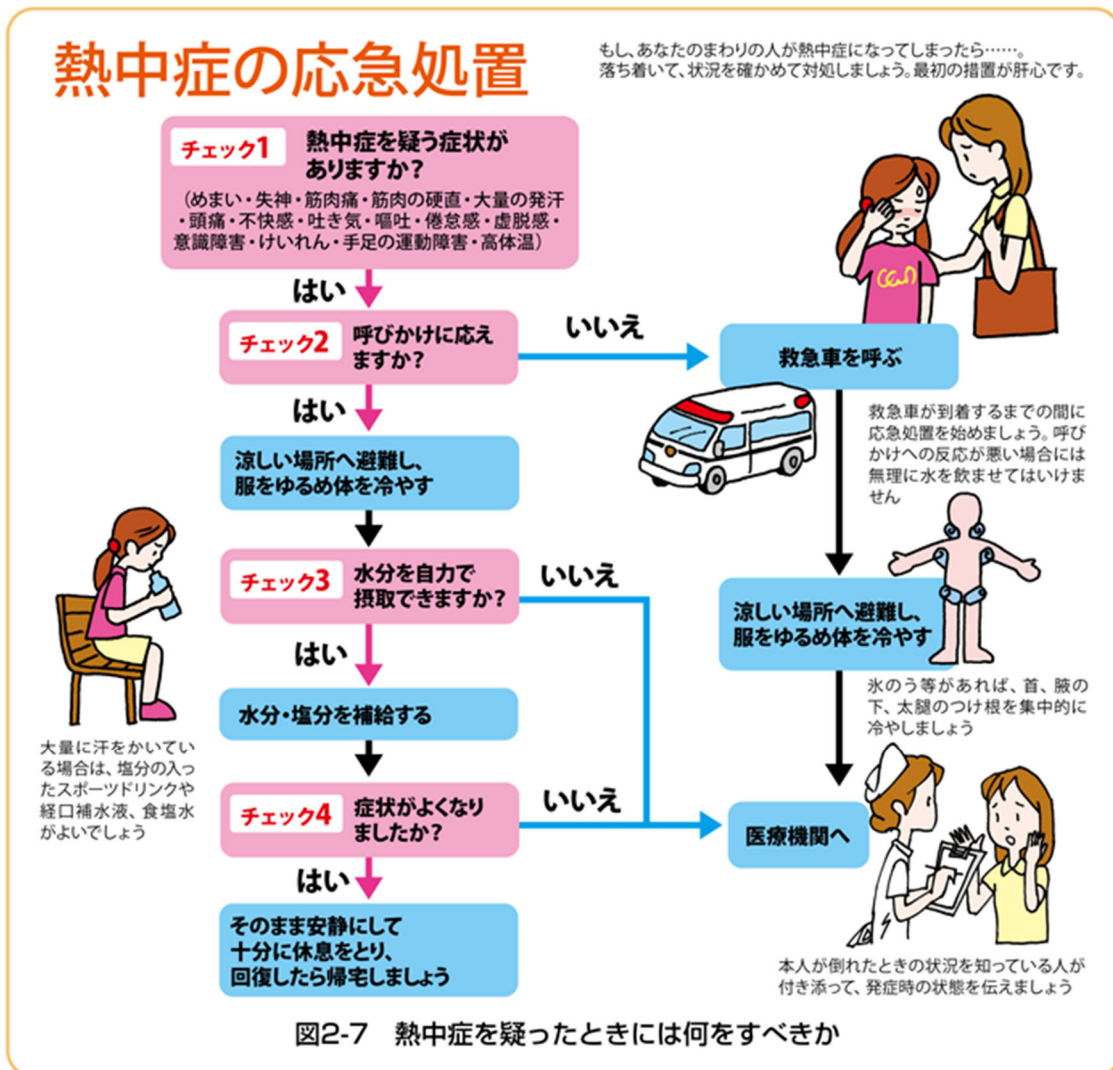
・熱中症警戒アラートの情報配信サービス

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、メールやLINE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 2026 Vol.68No.5

【特集】慢性腎臓病（CKD）の緩和ケア実践に向けて

- ・慢性腎臓病（CKD）患者の抱える問題
- ・慢性腎臓病（CKD）の重症度分類と臨床経過
- ・病期ごとの治療方法
- ・緩和ケアが注目されるようになった背景
- ・他職種チームにおける薬剤師の役割
- ・他職種チームにおける緩和ケア体制の構築
- ・CKD患者のよくある症状緩和を知る
- ・チーム医療・地域連携などの支援体制

◇精神科のおくすり事情

- ・強迫行為をどうしてもやめられず続けてしまう女性



調剤と情報 2026 Vol.32No.4

【特集】治療薬の副作用？病状の進行？

パーキンソン病 薬物治療の分岐点

- ・どのパーキンソン病の症状と副作用が似ている？
- ・進行期パーキンソン病におけるレボドパ製剤の副作用
- ・注意したい副作用5選とその対処法
- ・副作用と分かりにくい症状と家族への説明の仕方
- ・パーキンソン病薬物治療の分岐点

薬局薬剤師が医師へ情報提供する際のポイント etc

【今月の話題】

- ・緊急避妊薬のスイッチOTC化—薬剤師による対応のポイントと社会的役割



薬局 2026 Vol.77No.5

【特集】小児薬物治療の継続管理

成長にあわせた治療のかたちをつないでいく！

- ・小児薬物療法の節目をつなぐ継続管理—年齢に応じた処方設計・服薬支援—
- ・疾患別「継続管理」プラクティス
 - ・気管支喘息
 - ・アトピー性皮膚炎
 - ・植物アレルギー
 - ・てんかん
 - ・発達障害・ADHD
 - ・便秘症
 - ・低身長
 - ・I型糖尿病 etc

○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2026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 2026年No. 2

事例1 調剤に関する事例【計数間違い】

<p>事例</p>	<p>【事例の詳細】 患者にモンテルカスト細粒4mg「タカタ」90日分が処方された。本薬剤は1袋7包入りのため、事務員は12袋と端数の6包を取り揃えた。その後、薬剤師が鑑査を行ったところ、12袋のうち1袋が開封されていて5包しか入っておらず、2包不足していることに気付いた。</p> <p>【背景・要因】 当該患者の前に別の患者にもモンテルカスト細粒4mg「タカタ」が処方されており、調製者は7包入りの袋を開封して薬剤を取り揃えた後、残った端数を開封した袋に戻していた。当該患者の調剤の際、事務員は取り揃えた薬剤の袋の開封状態を確認しなかった。薬局では、袋を開封した後の端数の取り扱いについて、統一したルールを定めていなかった。</p> <p>【薬局から報告された改善策】 袋を開封した際は、残った端数を袋に戻さず輪ゴムで留めて保管する。そのことを手順書に記載し、薬局内で共有する。</p>	
<p>その他の情報</p>	<p>販売名</p> <p>画像</p>	<p>モンテルカスト細粒4mg「タカタ」</p> 
<p>事例のポイント</p>	<p>高田製薬 医療関係者向け情報より引用（参照2025年12月10日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モンテルカスト細粒4mg「タカタ」のように7包ずつ袋に入っている薬剤は、袋を開封して調製した際に端数を袋に戻して保管すると未開封品と見分けにくくなり、本事例のような計数間違いを引き起こす恐れがある。この他にも、散剤や顆粒剤、液剤には同様の包装形態の薬剤があり、注意する必要がある。 ・袋を開封した後に残った端数は、「袋に戻さず輪ゴムで留める」、「別容器に入れる」など未開封品と区別して管理することが重要であり、そのことを手順書に定め、遵守する必要がある。 ・複数の分包品が袋に入った薬剤の鑑査を行う際は、開封済みの袋が混在していないかを、1袋ずつ確認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【併用禁忌】

<p>事例</p>	<p>【事例の詳細】 患者に、心療内科からクービビック錠25mg 1回1錠1日1回就寝前10日分が処方された。薬剤師が患者の薬剤服用歴を確認したところ、非結核性抗酸菌症の治療のために呼吸器内科の医師からクラリスロマイシン錠200mgを処方されており、継続して服用していることがわかった。クービビック錠とクラリスロマイシン錠は併用禁忌であるため心療内科の処方医に疑義照会を行った結果、クービビック錠25mgはルネスタ錠2mgに変更になった。</p> <p>【推定される要因】 心療内科の医師は、患者がクラリスロマイシン錠を服用し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】 クービビック錠25mgは当薬局で新たに採用した薬剤であった。当薬局では、新規採用薬を調剤する際は必ず添付文書を確認するよう職員に周知している。薬剤棚にも併用禁忌の薬剤名を記載して注意喚起している。</p>								
<p>その他の情報</p>	<p>クービビック錠25mg/50mg（ダリドレキサント塩酸塩錠）の添付文書2025年12月改訂（第4版） （一部抜粋） 10. 相互作用 ダリドレキサントは主に薬物代謝酵素CYP3Aによって代謝される。 10.1 併用禁忌（併用しないこと）</p> <table border="1" data-bbox="408 954 1342 1507"> <thead> <tr> <th data-bbox="408 954 849 1025">薬剤名等</th> <th data-bbox="855 954 1114 1025">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1120 954 1342 1025">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="408 1034 849 1507"> イトラコナゾール（イトリゾール） クラリスロマイシン（クラリス、クラリシッド） ポリコナゾール（ブイフェンド） ポサコナゾール（ノクサフィル） リトナビル含有製剤（カレトラ、ノービア、パキロビッド） コビシスタット含有製剤（シムツォーザ、ゲンボイヤ、プレジコビックス） セリチニブ（ジカディア） エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ） </td> <td data-bbox="855 1034 1114 1507"> 本剤の副作用を増強させるおそれがある。 </td> <td data-bbox="1120 1034 1342 1507"> 本剤の代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、本剤の血漿中濃度を上昇させる。 </td> </tr> </tbody> </table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	イトラコナゾール（イトリゾール） クラリスロマイシン（クラリス、クラリシッド） ポリコナゾール（ブイフェンド） ポサコナゾール（ノクサフィル） リトナビル含有製剤（カレトラ、ノービア、パキロビッド） コビシスタット含有製剤（シムツォーザ、ゲンボイヤ、プレジコビックス） セリチニブ（ジカディア） エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ）	本剤の副作用を増強させるおそれがある。	本剤の代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、本剤の血漿中濃度を上昇させる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
イトラコナゾール（イトリゾール） クラリスロマイシン（クラリス、クラリシッド） ポリコナゾール（ブイフェンド） ポサコナゾール（ノクサフィル） リトナビル含有製剤（カレトラ、ノービア、パキロビッド） コビシスタット含有製剤（シムツォーザ、ゲンボイヤ、プレジコビックス） セリチニブ（ジカディア） エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ）	本剤の副作用を増強させるおそれがある。	本剤の代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、本剤の血漿中濃度を上昇させる。							
<p>事例のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・クービビック錠は、ベルソムラ錠、デエビゴ錠に次いで2024年12月に販売開始された、国内で3番目のオレキシン受容体拮抗作用を有する不眠症治療薬である。2025年11月には4番目のオレキシン受容体拮抗薬であるボルズィ錠が販売開始された。 ・現在発売されているオレキシン受容体拮抗薬は、いずれも主に薬物代謝酵素CYP3Aによって代謝されるため、これらの薬剤が処方された際は患者がCYP3Aを阻害する薬剤を服用していないか確認する必要がある。 ・クービビック錠、ベルソムラ錠およびボルズィ錠は、クラリスロマイシンなどのCYP3Aを強く阻害する薬剤との併用は禁忌である。一方、デエビゴ錠は併用禁忌ではないが、これらの薬剤との併用に関する注意として患者の状態を慎重に観察したうえで投与の可否を判断すること、併用する場合は1日量を減量することが添付文書に記載されている。 ・薬剤師は適切な処方監査を行うために、薬剤を新たに採用した際に同効薬との相違点や特性などを把握することが重要である。 								

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第34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7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33回報告書」が公表されました。

本事業で令和7年7月1日から12月31日までに報告された事例は、66,522件となり、そのうち、調剤に関するヒヤリ・ハットの事例は11,515件、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例は54,866件であり、薬局において医療安全を進める上で貴重な情報が掲載されています。

(https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report_34.pdf)

○最適使用推進ガイドライン（医薬品）について

新規作用機序を有する革新的な医薬品については、最新の科学的見地に基づく最適な使用を推進する観点から、承認に係る審査と並行して最適使用推進ガイドラインを作成し、当該医薬品の使用に係る患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すこととしており、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページに掲載されています。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ>承認審査関連業務>承認審査業務（申請・審査等）>承認情報>医療用医薬品>最適使用推進ガイドライン（医薬品）

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/p-drugs/0028.html>

山梨県からのお知らせ

○薬事関係通知の山梨県ホームページへの掲載について

山梨県では、厚生労働省が発出した薬事関係通知についてホームページに「薬事関係通知集」として掲載されています。掲載期間については厚生労働省が文書を出した日から最低1年間とされています。過去の通知については、厚生労働省法令等データベースシステムをご利用ください。

山梨県「薬事関係通知集」アドレス

(<https://www.pref.yamanashi.jp/eisei-ykm/yakujitsuuchi-top.html>)

山梨県ホームページ>医療・健康・福祉>薬事>薬事関係通知集

厚生労働省法令等データベースシステム

(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>)

日本薬剤師会からのお知らせ

○日薬ニュース

【第320号】

- ・日本薬剤師会第107回臨時総会を開催
- ・新卒薬剤師初年度会費無料キャンペーンの実施について
- ・第111回薬剤師国試、合格者発表
- ・第59回日薬学術大会（新潟大会）一般演題募集は4月30日まで！
- ・薬局内掲示用「ドーピング防止カード」について
- ・【重要】会員番号・会員IDの確認方法

【号外 - 269】

- ・後発品を含めたトルバプタン製剤の新しい適正使用管理体制の開始に関するご案内

○一般の方向け啓発資材 医療・健康情報の「鵜呑み禁止！」について

標記の件につきまして、日本薬剤師会および日本製薬工業会、一般社団法人くすりの適正使用協議会の3団体で協働し、医療・健康情報を見極めるコツをまとめた一般の方向けの啓発資材「情報の鵜呑み禁止！」が作成されました。

医療・健康に対する一般の方の関心は高く、インターネットをはじめ様々な情報源から情報を得ておられますが、それらの中には科学的根拠に乏しい情報も散見されます。本資材が、ご自身やその家族の健康を守るために、情報の見極め方のコツ「み・き・き」を身につける一助となることが期待されています。

本資料にはパワーポイントとチラシの2種類があり、来局者、市民講座などで活用できます。

啓発資料は、以下のURLに掲載されています。

- ・ 日本薬剤師会
<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/use/link04>
- ・ 日本製薬工業会
https://www.jpma.or.jp/news_room/release/2026/260409.html
- ・ 一般社団法人くすりの適正使用協議会
<https://www.rad-ar.or.jp/knowledge/post?slug=unomi>

情報の 鵜呑み禁止

医療・医薬品・健康情報があふれています。あとで困らないように「み・き・き」が重要。

ママ友のクチコミの健康情報



あのサプリが良いらしいよ!

ネット検索・SNS・生成AI



「〇〇薬とは？」
〇〇薬は危険!

通販番組のサプリメントの紹介



飲み続けると効果絶大!
今買えば1箱おまけ

みきわめる

情報を目にしたら、信頼できる情報かどうかをいったん立ち止まって考えてみましょう。

- ▶ 個人の感想ではないか。
- ▶ データは信頼できるか。

ネットでの検索スキルを身につけましょう。

- ▶ 正しい情報サイトが検索で上位に出るとは限らない。
- ▶ 生成AIの回答も正しいとは限らない。

きく

正確な情報を得るために、自分で調べた情報が正しいかどうか迷ったら、医師や薬剤師に遠慮せず聞いてみましょう。

きめる

いろいろな情報を自分でみきわめて、わからないことは医師や薬剤師に聞いて、納得して決めましょう。

くすりは正しく使ってこそくすり。くすりのことを知っておきましょう。

くすりは正しく使ってこそくすりです。適切な医療を受けるために、医薬品について信頼できる情報源を知っておくことは重要です。ご自身又はご家族が処方された医薬品について調べてみましょう。



くすりのしおり

この医薬品の関係する疾患について説明した冊子やサイトなどが見られます。

この医薬品の患者向けの副作用症状のリーフレット、具体的な使い方を説明する動画などが見られます。

信頼できる情報源を活用することが重要です

PMDA「おくすりサーチ」

PMDA（医薬品医療機器総合機構：厚生労働省所管の独立行政法人）のウェブサイトでは患者向医薬品ガイドなどの情報を提供しています



右下のQRコードから以下についての信頼できる情報源を紹介したサイトに入れます。

- くすりの基本
- 病気 / 検査 / 生活習慣病の予防
- 妊婦 / 授乳婦と薬
- 情報の見極め方
- がんの情報
- 病気に対する治療法
- 健康食品





日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association



製薬協



一般社団法人
くすりの適正使用協議会

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
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
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
フルリール甲府みんなのクリニック	塩部 1-10-11
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
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

こうの内科クリニック	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	諏沢 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。

輸液ポンプ使用時のフリーフローによる急速投与

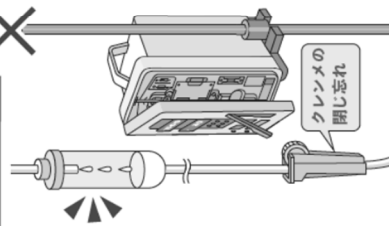
輸液ルートを輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、患者に薬液が急速投与された事例が報告されています。

2021年1月1日～2026年2月28日に5件の事例が報告されています。この情報は、第68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。



クレンメを閉じてから輸液ルートを輸液ポンプから外しましょう。

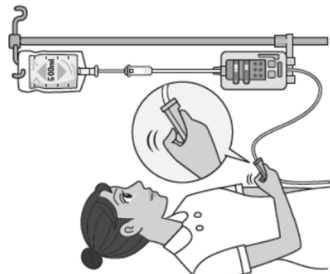
事例のイメージ



輸液ルートを外す際のポイント

<ポイント①>
輸液ルートを外す前に、クレンメを閉じる。

<ポイント②>
輸液ルートを外したら、滴下筒を見て、滴下していないことを確認する。



輸液ポンプ使用時のフリーフローによる急速投与

事例1

低カリウム血症の患者に、中心静脈ラインから輸液ポンプを使用してKCl注を混注した輸液を6mL/hで持続投与していた。輸液ポンプのアラームが鳴り、看護師が輸液ルートを輸液ポンプから外して確認していたところ、患者が高濃度を徐断させた。原因を調べると、輸液ルートを輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、KCl注を混注した輸液が急速投与されていたことがわかった。

事例2

帝王切開後の患者に、末梢静脈ラインから輸液ポンプを使用してマグセント注100mLを10mL/hで持続投与していた。マグセント注のボトルが空になり、看護師が新しいマグセント注100mLに交換した際、輸液ルートに気泡が混入していることに気付いた。クレンメを閉じずに輸液ルートを輸液ポンプから外し、アンチフリーフロークリップを開いて気泡を除去した。その際、患者が手指の熱感を訴えたため確認したところ、マグセント注100mLが急速投与されていたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

●輸液ルートを輸液ポンプから外す手順に、必ずクレンメを閉じる
こと、滴下筒を見て薬液が滴下していないことを確認することを加え、実施する。

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統合評価部会委員の集思広げによる、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、付随情報における正確性については万全を期しておりますが、その内容をそのままに転記・複製するものではありません。また、この情報は、医療従事者の教育等にのみならず、医療事故の発生予防や再発防止を目的として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）

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



トップページ

No.233