



マツダ病院からの報告

第35回 薬薬連携研修会

2025/3/13

本日の内容



1 疑義照会内容の報告(2024年)



2 トレーシングレポートの内容報告(2024年)

昨年も

ありがとうございました



皆様のお問い合わせにより、
大変助かっております。

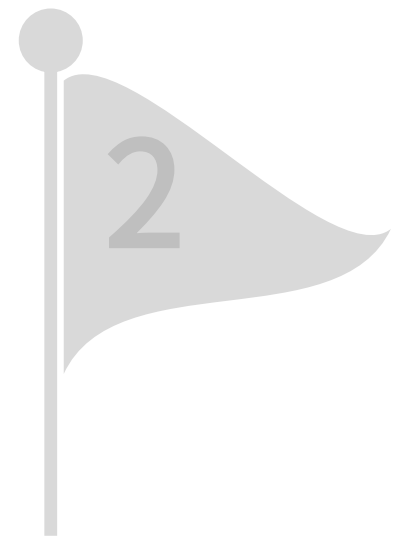
今年もよろしく
お願ひします



本日の内容



疑義照会内容の報告(2024年)



トレーシングレポートの内容報告(2024年)

疑義照会内容

2024年1月～12月

総数

3075件

残薬調整	649		
日数変更	427	1包化等調剤方法の変更	110
薬品変更	514	外用薬に関する修正	92
その他	263	規格変更	82
処方追加	202	重複・相互作用に起因する変更	81
用法変更	157	剤形変更	48
処方削除	155	副作用	11
用量変更	147	検査値関連の変更	7
先発品処方希望	129	禁忌	1

疑義照会内容

2024年1月～12月

総数

3075件

残薬調整	649		
日数変更	427	1包化等調剤方法の変更	110
薬品変更	514	外用薬に関する修正	92
その他	263	規格変更	82
処方追加	202	重複・相互作用に起因する変更	81
用法変更	157	剤形変更	48
処方削除	155	副作用	11
用量変更	147	検査値関連の変更	7
先発品処方希望	129	禁忌	1

供給制限
患者希望

疑義照会内容

2024年1月～12月

総数

3075件

残薬調整	649
日数変更	427
薬品変更	514
その他	263
処方追加	202
用法変更	157
処方Pickup ①	155
用量	147
先発品処方希望	129

処方日数、処方の適正化

1包化等調剤方法の変更	110
外用薬に関する修正	92
規格変更	82
重複・相互作用に起因する変更	81
剤形変更	48
副作用	11
検査値関連の変更	7
禁忌	1

疑義照会内容

2024年1月～12月

総数

3075件

残薬調整	649		
日数変更	427	Pickup	110
薬品変更	514	②	92
その他	263		82
処方追加	202		81
用法変更	157		48
処方削除	155		11
用量変更	147		7
先発品処方希望	129		1

疑義照会内容

2024年1月～12月

総数

3075件

残薬調整	649		
日数変更	427	1包化等調剤方法の変更	110
薬品変更	514	外用薬に関する修正	92
その他	263	規格変更	82
処方追加	202	重複・相互作用に起因する変更	81
用法変更	157	剤形変更	48
処方削除		副作用	11
用量変更		検査値関連の変更	7
先発品処方希望	129	禁忌	1

Pickup

③

Pickup

①

処方日数と処方の適正化

残薬調整
日数変更

649

427

例年通りです



- 次回受診までの日数調整が必要なもの
例えば、ビスホスホネート製剤、隔日内服、週1内服、
セマグルチド 処方のため処方日数を偶数日へ修正、など
- 次回受診まで**不足**のもの

残薬調整により薬剤の処方が削除された場合は、
次回の処方箋応需時にその薬剤が処方されているか確認する。
処方されていない場合は、残薬があるか患者から聴取したうえで、
必要であれば処方医へ疑義照会する必要がある。

次回受診まで不足（新規の薬剤も含む）

患者希望のもの

患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、処方医が意図している薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。

薬剤師は患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行い、薬剤の処方漏れがないか検討を行うことが重要である。

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
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 ホームページ参照

安芸薬 保険薬局ニュース

NO. 271

R. 7. 2. 1

(社) 安芸薬剤師会 保険薬局部会

2月の保険薬局ニュース
に掲載されています



○マツダ病院からのお願い

当院糖尿病内科の処方循環器科でまとめて処方へ切り替えする際に、循環器内科医師が処方入力を失念したという事例が発生しました。その患者さんはその後、高血糖となり当院に入院になりました。保険薬局の薬剤師の先生方をお願いです。院内での処方漏れ防止も徹底しますが、当院の処方で処方漏れと思われる事例があれば疑義照会してください。



【事例】

70代男性、高血圧にて当院循環器内科通院

既往歴：2型糖尿病、脂質異常症、

血糖管理不良（HbA1c 7～8%で推移していたが、9%まで上昇）となり、202X年Y月より循環器内科から当院の糖尿病内科を紹介され治療が強化された。しばらくは、循環器内科と糖尿病内科を併診していた。*受診日は毎回同じ。

血糖改善あり、Y+7月から、糖尿病薬は循環器内科から継続することになった。しかし、循環器内科医師が処方入力を失念し、糖尿病薬は処方されなかった。

2か月後、認知力が**著明に**低下（家のトイレや水道の場所がわからない等）

3か月後：定期受診の採血で、HbA1c 15%まで上昇、高血糖にて入院となった。

重複（相互作用含む）に起因する変更

- ① 他院処方薬との重複
- ② 他診療科との重複
(マツダ病院内処方)
- ③ 同一診療科内での重複
(マツダ病院内処方)

概ね例年通りの
内容です



①他院処方薬との重複

骨粗鬆症治療薬（ビタミンDやビスホスホネート製剤）、NSAIDs、胃粘膜保護、降圧薬、抗アレルギー薬、胃酸分泌抑制薬（PPI、PCAB、H2ブロッカー）、泌尿器科系の薬など



内容は概ね
例年通りです

【事例①】

他院で骨粗鬆症治療薬（注射薬：ヒト副甲状腺ホルモン製剤）を使用している患者に、同じ治療目的で当院よりビスホスホネート製剤が処方された。

両薬剤の併用は添付文書上禁忌ではないが、要否を検討する必要あり。骨粗鬆症の治療は内科や整形外科などの複数の診療科で行われるため、治療薬が重複する可能性がある。

※薬局ヒヤリ・ハット事例にも何度か掲載あり



【事例②】

60代、他院（A 病院）治療にて炭酸リチウム錠を服用中患者。
当院整形外科よりアセトアミノフェン錠が処方された。

アセトアミノフェン内服後から調子が悪いと薬局へ連絡あり、
炭酸リチウムを処方している病院（A 病院）へ問い合わせたところ、
アセトアミノフェンを減量するよう指示有り。

薬局薬剤師より当院へ連絡あり、アセトアミノフェンは中止となった。

【アセトアミノフェンの添付文書】

炭酸リチウムとアセトアミノフェンまたは
ロキソプロフェンで、リチウムの血中濃度が高くなり、
リチウム中毒を起こす可能性があり、併用注意。

※他県の薬事情報センターに寄せられた相談事例にもあり

10. 相互作用 10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リチウム製剤 炭酸リチウム	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤（インドメタシン、イブプロフェン等）で、リチウムとの併用によりリチウムの血中濃度が上昇し、リチウム中毒を呈したとの報告がある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤は腎のプロスタグランジン合成を抑制することにより、炭酸リチウムの排泄が減少し、血中濃度が上昇すると考えられている。

②他診療科との重複(マツダ病院内処方)

胃粘膜保護、胃酸分泌抑制薬
(PPI同士、PCAB、H2ブロッカー)
鎮痛薬、抗アレルギー薬、免疫抑制剤 など



内容は概ね
例年通りです



【事例】

シクロスポリン内服中の患者に、不眠にてレンボレキサント処方。

シクロスポリンはCYP3A4を阻害するため、医師へ問い合わせたところ、レンボレキサント→ベンゾジアゼピン系へ変更となった。

レンボレキサント

CYP3Aを阻害する薬剤は「併用注意」に設定されている。

併用により、レンボレキサントの代謝酵素であるCYP3Aが阻害され、レンボレキサントの血漿中濃度が上昇し、傾眠等の副作用が増強されるおそれがある。

【参考】 (株)エーザイホームページより

「医薬品開発と適正な情報提供のための薬物相互作用ガイドライン(平成30年7月23日版)」においてCYP3Aのin vivo阻害薬(指標薬)の代表例として以下の薬剤が挙げられています。

強い阻害薬:

クラリスロマイシン、イトラコナゾール

中程度の阻害薬:

エリスロマイシン、フルコナゾール、ベラパミル

③同一診療科内での重複(マツダ病院内処方)

胃粘膜保護、胃酸分泌抑制薬
(PPI同士、PCAB、H2ブロッカー)
鎮痛薬, 抗アレルギー薬, 降圧薬, 糖尿病薬,
インスリンの針



内容は概ね
例年通りです

【事例】

50代、女性、2型糖尿病にてセマグルチド、リナグリプチン内服中の患者。
HbA1c悪化あり、医師はセマグルチド増量を考慮したが、下痢の副作用症状
の訴え強く断念。代わりに、エンパグリフロジン/リナグリプチン配合錠を
処方した。
→リナグリプチン重複の疑義照会あり、エンパグリフロジンのみ処方となった。

敢えて重複させている場合もあります。患者さんの症状と処方内容の妥当性を検討し、疑問点がある場合は遠慮なく疑義照会してください。

副作用、検査値関連、禁忌

【副作用の事例】

患者への聞き取りからの疑義照会となったもの

- ・ 過去にペニシリン系の薬剤でアレルギーがあり、問い合わせ
 - ・ プレガバリンでふらつきあり、他剤へ変更
 - ・ 貼付剤でかぶれあり、他剤へ変更
- など

【検査値関連の事例】

エドキサバン、ミロガバリン、エプレレノン など
⇒ 腎機能に合わせて用量変更

【禁忌の事例】

気管支喘息治療中の患者に、コデインリン酸塩散の処方
コデインリン酸塩散は気管支喘息発作中の患者に禁忌

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 重篤な呼吸抑制のある患者 [呼吸抑制を増強する。]
- 2.2 12歳未満の小児 [9.7.1 参照]
- 2.3 扁桃摘除術後又はアデノイド切除術後の鎮痛目的で使用する18歳未満の患者 [重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある。]
- 2.4 気管支喘息発作中の患者 [気道分泌を妨げる。]

疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

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
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 ホームページより

発見現場



処方監査



調剤～交付

交付後

本日の内容



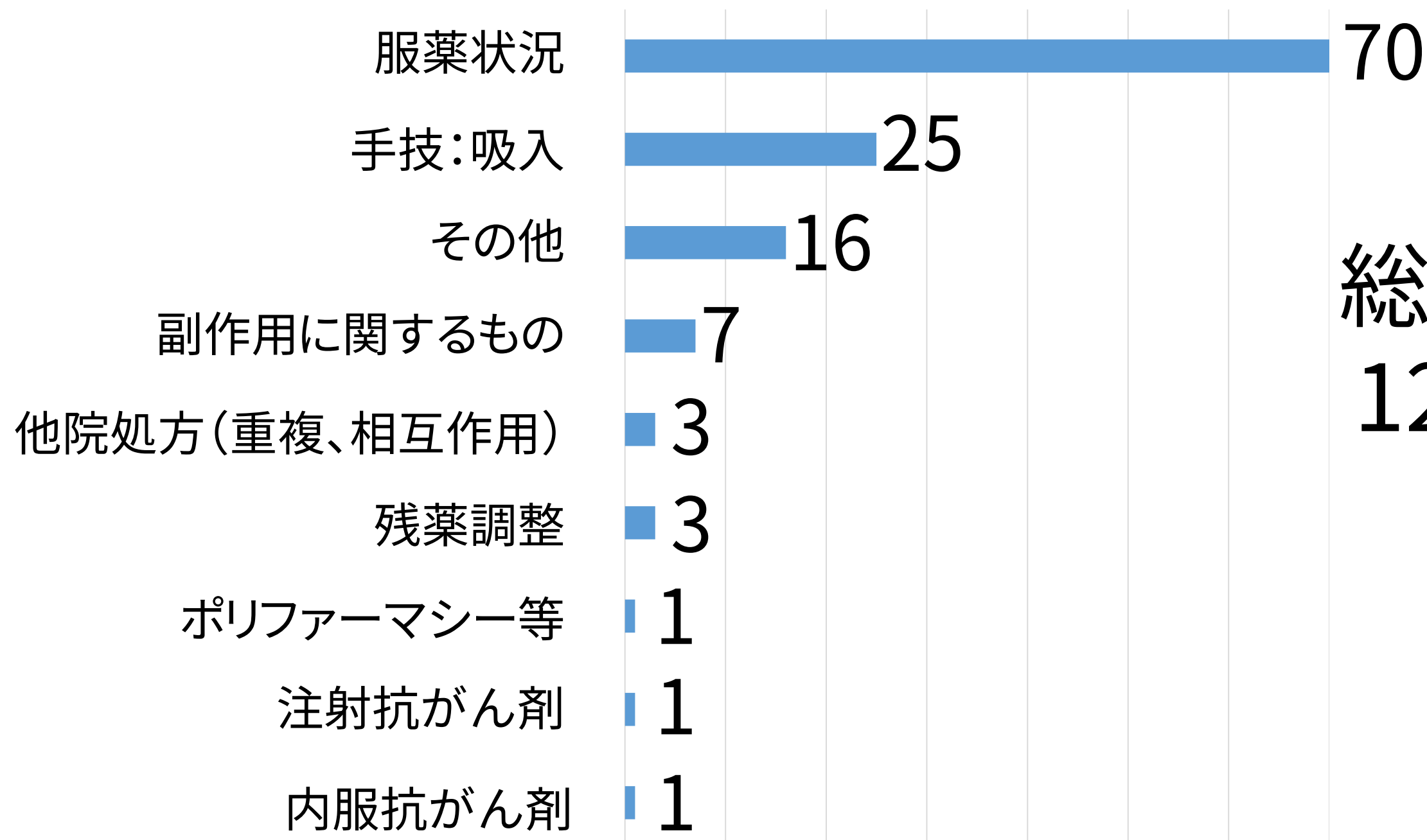
疑義照会内容の報告(2024年)



トレーシングレポートの内容報告(2024年)

トレーシングレポート件数

2024年1月～12月分



総件数
127件

昨年度より
多いです

ありがとうございます

提案件数
38件



提案通り変更
19件

他院との重複から減薬提案につながった事例



70代 女性 2型糖尿病 : マツダ病院糖尿病内科 鎮痛薬+眠剤の処方あり
腰痛 : 他院 整形外科 鎮痛薬+眠剤の処方あり

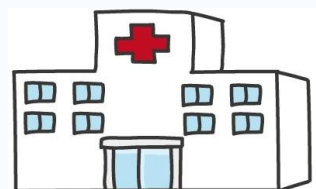


セレコキシブ100mgが1日2錠処方されています。
マツダ病院受診の際も痛みを訴えているため、ロキソプロフェン60mgとレバミピド100mgが1日2錠処方されている状況です。
〇〇整形外科は2週間ごとに受診して、薬を定期的に1日2回服用して、痛みがひどい時にロキソプロフェンを追加している状況です。
ロキソプロフェン錠の処方が削除されると、本人も不安があるため、
次回処方から1日1回への減量、または頓服への処方変更をして頂けると助かります。



当院薬剤師と保険薬局で内容について相談しさらに、追加提案

ブロチゾラムとエチゾラムも〇〇整形外科で処方されている記録あり、マツダ病院からの処方は削除しませんか？



鎮痛薬は頓服へ変更となり、
当院からの眠前薬は削除となった

薬薬連携通信のご紹介

県薬、県病薬の会誌に掲載されています

服薬状況提供書（トレーシングレポート）《広島県版》

情報提供・提案事項

調剤後のテレフォンフォローアップの際、利尿剤の用量調節につながった報告～抜粋です～

【慢性心不全】 ループ利尿剤、ARNI等 多数内服中

〈症状〉 顔・下肢の浮腫み（1カ月前から比べ 体重2kg増加）、体動時の息切れ

慢性心不全患者に係るチェックシート			
●報告内容（報告する項目にチェック）			
<input checked="" type="checkbox"/> 対応方法	<input type="checkbox"/> 末局時聴取	<input checked="" type="checkbox"/> テレフォンフォローアップ	<input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 体重	現在の体重	69.5kg（適正体重 65kg）	受診時68.2kg（1ヶ月前 67.4kg）
<input checked="" type="checkbox"/> 体重の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 急激な増加あり※1（1kg増加）	<input type="checkbox"/> 特になし	
<input checked="" type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス	<input checked="" type="checkbox"/> 概ね良好	<input type="checkbox"/> 残薬調節頻回	<input type="checkbox"/> 問題あり（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> 薬の管理者	<input type="checkbox"/> 患者自身	<input checked="" type="checkbox"/> 家族及び介助者	
<input checked="" type="checkbox"/> 管理方法	<input type="checkbox"/> 通常	<input checked="" type="checkbox"/> 一包化	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> セルフモニタリング	<input type="checkbox"/> 心不全手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 血圧手帳	<input checked="" type="checkbox"/> その他（血糖測定ノート） <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 自覚症状を伴う低血圧	<input type="checkbox"/> あり（BP： / ）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	BP 150/90mmHg
<input type="checkbox"/> 頻脈	<input type="checkbox"/> あり（脈拍： 回/分）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	脈拍 86
<input type="checkbox"/> 食欲低下	<input type="checkbox"/> あり（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
<input checked="" type="checkbox"/> むくみの悪化	<input checked="" type="checkbox"/> あり（顔と下肢の浮腫み）	<input type="checkbox"/> なし	
<input checked="" type="checkbox"/> 息切れ、だるさなどの自覚	<input checked="" type="checkbox"/> あり（体動時にあり）	<input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 起坐呼吸※2	<input type="checkbox"/> あり（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	

〈報告〉 本日フォローアップした内容について、チェックシートにてご報告致します。

また、問い合わせ時のご指示通り、手持ちの利尿剤残薬を使用してアゾセミド錠 30mg 0.5錠→1錠へ増量して再分包を実施、次回受診日までお薬カレンダーにセットしました。次回受診日が早まったことについても家族へ説明いたしました。

《病院記入欄》 ■報告内容を確認し、主治医へ報告しました。 ※調剤後薬剤管理指導料の事例です

【経緯】

慢性心不全にて利尿薬等多剤服用中。12月上旬に定期受診され、2週間後に薬局からテレフォンフォローアップを行いました。

“慢性心不全患者に係るチェックシート”を活用して家族から聞き取りを行うと『顔と下肢の浮腫みが著明で心配している』との訴えと明らかな体重増加があり、医師へ確認が必要と判断し、病院へ電話連絡後、トレーシングレポートを提出しました。

その結果、医師より利尿剤の増量指示と次回受診予約を早める変更指示を受けたため、利尿剤の再調整を行い、次回受診日までお薬カレンダーにセットしました。

【委員会より】

心不全悪化の早期発見には、セルフモニタリング（体重、血圧・脈拍、心不全症状）が重要で、特に体重の変化は薬物療法の調整において重要な情報となります。早期対応は『再入院の回避』につながります。

今回は、薬剤師の関与により迅速な利尿薬用量調節へと繋がり、心不全増悪による入院を防ぐことができた素晴らしい事例と思います。

いつもありがとうございます。
薬薬連携研修会の資料については
ホームページに掲載しています。
ご参照ください。



ありがとうございました