【２０２３年9月号】

医　薬　品　情　報

２０２３年8月２３日発行

今月の新採用医薬品はありません

１．医薬品添付文書の改訂（2023 年 8 月，DSU No.319） ---------- 1

２．医療安全情報（2023 年 8 月,No.201）

【シリンジポンプの単位の選択間違い】---------- 3

３．使用期限間近の医薬品リスト ---------- 5

４．医薬品情報　2022 年度プレアボイド報告の概要 ---------- 6

問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構　九州病院

薬剤部 医薬品情報管理室 内線２７２５

１．医薬品添付文書の改訂 （ＤＳＵ No.319 より）

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

１）アトルバスタチン OD 錠「トーワ」（東和薬品）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

２）ロスーゼット配合錠 HD（バイエル薬品）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがある。

３）ピタバスタチン Ca・OD 錠「トーワ」（東和薬品）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

４）リバゼブ配合錠 HD（興和）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがある。

５）ローコール錠（サンファーマ）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

６）ロスバスタチン OD 錠「DSEP」（第一三共エスファ）
○：重大な副作用（追記）
重症筋無力症：
重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

７）マンジャロ皮下注アテオス（日本イーライリリー）
○：重大な副作用（追記）
アナフィラキシー、血管性浮腫

８）ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用「日医工」（日医工）、
　　ミノサイクリン塩酸塩錠「トーワ」（東和薬品）
○：重大な副作用（一部改訂）
ループス様症候群：
ループス様症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。特に６ヵ月以上使用している長期投与例で多く報告されている。

２．医療安全情報

医療安全情報（No. 201　2023 年 8 月）【シリンジポンプの単位の選択間違い】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、オーダ端末にログイン後、［医薬品情報］＞フォルダ［緊急安全性情報ほか］に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2023年8月 **No.201**

今号から新しいデザインになりました

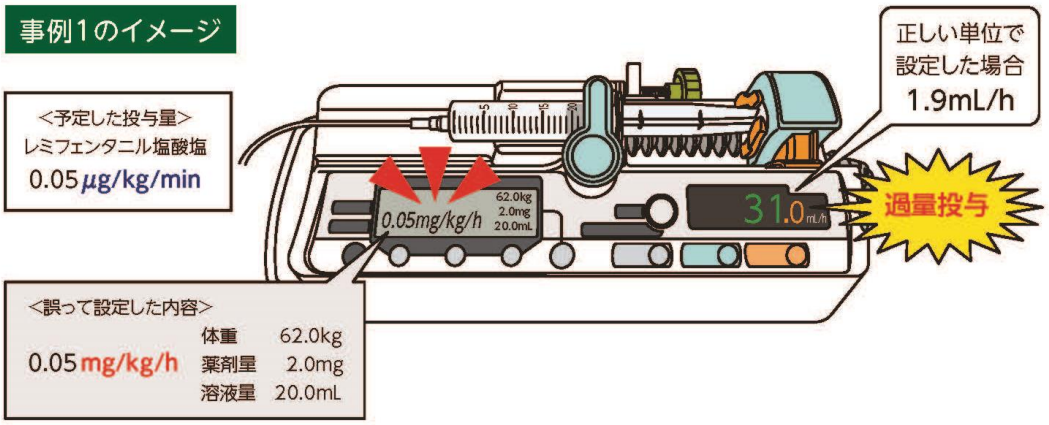
シリンジポンプの単位の選択間違い

シリンジポンプのμg/kg/minやmg/kg/hなどの単位の選択を間違えたため、意図しない流量で薬剤を投与した事例が報告されています。

2017年1月1日～2023年6月30日に8件の事例が報告されています。この情報は、第72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。

予定した単位	誤って選択した単位	投与した薬剤の成分名	件数	流量間違い
μg/kg/min	mg/kg/h	レミフェンタニル塩酸塩	2	16.7倍
		ドブタミン塩酸塩	1	
		ニコランジル	1	
	mL/h	レミフェンタニル塩酸塩	1	過少
mL/h	μg/mL (TCIモード)	プロポフォール	2	過量
	mg/kg/h		1	3.6倍

事例1のイメージ



医療事故情報収集等事業　医療安全情報 No.201 2023年8月

シリンジポンプの単位の選択間違い

事例1

手術の際、麻酔担当医はレミフェンタニル塩酸塩を0.05μg/kg/minで投与を開始する予定であった。シリンジポンプの単位を設定する際、誤って「mg/kg/hr」を選択し、0.05mg/kg/hrで開始した。シリンジポンプに「31mL/h」も併せて表示されていたが、麻酔担当医は見ていなかった。直後、患者の眼球が上転し、SpO_2が60%台まで低下したことから、16.7倍の過量投与となっていたことが分かった。

事例2

人工呼吸管理中の患者をプロポフォールで鎮静する際、医師の指示は5.5mL/hであったが、日勤看護師Aは単位を「mg/kg/h」と思い込んだ。看護師Aは、シリンジポンプの単位がmg/kg/hであることを確認した後、「5.5」と入力した。シリンジポンプに「20mL/h」も併せて表示されていたが、誤りに気付かず投与を開始した。1時間半後、夜勤看護師Bが訪室した際に流量の誤りに気付き、投与を中止して医師に報告した。約3.6倍の流量で投与されており、患者の血圧が低下していた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- **単位を変更できるシリンジポンプを設定する際は、投与量の数値だけでなく、単位も確認する。**
- **設定後、シリンジポンプに表示されている流量（mL/h）を確認してから開始する。**

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総合評価部会の専門家の意見に基づき、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に掲載されている報告書および年報をご覧ください。
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、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりする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-safe.jp/

３．使用期限間近の医薬品リスト

（2023 年 8 月現在）

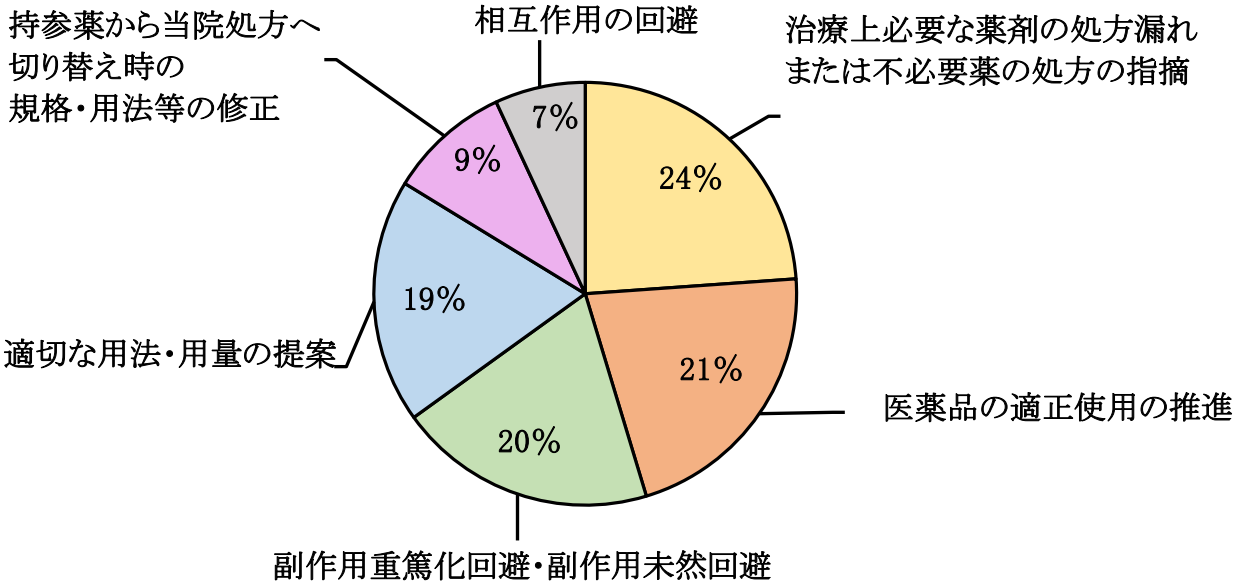
年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
5	9	アスパラカリウム散	0.9	3,250	2,925	0.1
		アルギＵ点滴静注２０ｇ	2	2,460	4,920	0
		ストラテラカプセル２５ｍｇ	160	205.3	32,848	4
		セディール錠１０ｍｇ	5	19.3	97	0
		ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	2	4,847	9,694	19
		ファロム錠１５０ｍｇ	26	121.7	3,164	21
		ペンタサ顆粒９４％　0.53g(500mg)	96	58.56	5,622	80
		ラピアクタ点滴静注液バイアル１５０ｍｇ	10	3,400	34,000	6
	10	アグリリンカプセル０．５ｍｇ	48	788.7	37,858	609
		アジレクト錠1ｍｇ	82	953.8	78,212	7
		アドソルビン原末	0.3	395	119	0.1
		エクセグラン錠１００ｍｇ	15	19.1	287	122
		エポプロステノール静注用０．５ｍｇ「ACT」	1	5,571	5,571	0
		オセルタミビルＤＳ	2.1	2,550	5,355	15.1
		グリベック錠１００ｍｇ	73	1,789.5	130,634	28
		サンリズム注射液５０	1	532	532	14
		ツムラ辛夷清肺湯エキス顆粒（医療用）	14	39.25	550	24
		セフジトレンピボキシル細粒小児用 10%「ﾄｰﾜ」	1	12,850	12,850	0.7
		ノクサフィル点滴静注３００ｍｇ	12	27,105	325,260	53
		ロズリートレクカプセル２００ｍｇ	5	10,073	50,365	485
	11	アスベリンシロップ０．５％	0.6	655	393	1.1
		メチルエルゴメトリンﾏﾚｲﾝ酸塩注 0.2mg「F」	14	59	826	4
		サリベートエアゾール	4	442.7	1,771	6
		リスモダンＲ錠１５０ｍｇ	104	34.8	3,619	280
		リスモダンカプセル５０ｍｇ	16	20.8	333	166
		リボスチン点眼液０．０２５％	3	454.5	1,364	2

処方可能な薬剤がございましたらご協力お願いいたします

４．医薬品情報　2022 年度プレアボイド報告の概要

“プレアボイド”とは、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減することで、薬物療法の安全性を守ることができた事例や，経済的に貢献できた事例をいいます。

当院では、2022 年度に計 289 件が報告されました。内訳は下記のとおりです。



2022 年度に報告されたプレアボイドの具体的な事例について紹介します。今後の薬物使用適正化やリスク回避に役立てていただけると幸いです。

副作用重篤化回避・副作用未然回避

【事例 1】副作用防止のために処方提案した症例

患者：80 歳代　女性

経過：真菌性角膜炎でアムビゾーム®点滴静注が開始となった。アムビゾーム®点滴静注は低カリウム血症や腎機能障害の副作用頻度が高いため、定期的な血清カリウム値の測定とハイドレーションが考慮される。血清カリウム値の測定の指示と輸液が処方されておらず、医師に提案した。

結果：アムビゾーム®点滴静注投与前後で生食 500mL の投与が追加となり、血清カリウム値も定期的に測定された。

医薬品の適正使用の推進

【事例 2】適正な抗菌薬を提案した症例
患者:30 歳代　男性
経過:大動脈弁閉鎖不全で入院中の患者。血液培養より、*Staphylococcus epidermidis*(MRCNS)が検出され、ゲンタシン®注が投与されていた。アミノグリコシド系抗生物質はグラム陽性菌に対して単剤での治療は困難なため、バンコマイシン点滴静注もしくはキュビシン®静注への変更を提案した。
結果:ゲンタシン®注からバンコマイシン点滴静注に変更となった。

治療上必要な薬剤の処方漏れまたは不必要薬の処方の指摘

【事例 3】ランマーク®皮下注使用患者に処方提案をした症例
患者:70 歳代　男性
経過:小細胞肺がんに対して化学療法施行中の患者。多発骨転移があり、ランマーク®皮下注が開始された。ランマーク®皮下注の副作用に低カルシウム血症があるため、血清カルシウム値が高値でないかぎり、カルシウム製剤とビタミン D 製剤を使用する。血清カルシウム値は正常であったが、両剤とも処方されておらず、医師にデノタス®チュアブル配合錠の処方を提案した。
結果:デノタス®チュアブル配合錠が処方された。

適切な用法・用量の提案

【事例 4】フラジール®錠の適正用量を提案した症例
患者:90 歳代　女性
経過:慢性心不全急性憎悪で入院中に *Clostridium difficile* 関連腸炎(CDAD)を併発し、フラジール®錠 2000mg/day で治療開始となった。CDAD に対してフラジール®錠の用量は 1000～1500mg/day であり、1500mg/day を超える投与は中枢神経障害のリスクになる。医師へ 1500mg/day への減量を提案した。
結果:フラジール®錠 1500mg/day へ減量となった。

相互作用の回避

【事例 5】ベネクレクスタ®錠との相互作用を回避した症例
患者:30 歳代　女性
経過:骨髄異形成症候群に対し同種造血幹細胞移植後の維持療法でベネクレクスタ®錠+ビダーザ®注療法を開始予定の患者で、移植後早期でネオーラル®カプセル内服中であった。ネオーラル®カプセルは P 糖タンパクを中等度阻害するため、ベネクレクスタ®錠の副作用が強く発現する可能性がある。医師にベネクレクスタ®錠の減量開始を提案した。
結果:ベネクレクスタ®錠は減量開始となった。