

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

Drug Information News

平成30年12月25日

NO.306

目次

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 【1】 添付文書の改訂 | P1 |
| 【2】 新規採用医薬品情報(平成30年12月採用) | P2 |
| 【3】 インシデント事例からの注意喚起 | P8 |
| 【4】 医薬品に関わる医療安全情報 | P11 |



designed by freepik

薬剤部HP(<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>)に内容を掲載しています。

大分大学医学部附属病院薬剤部医薬品情報管理室
(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

【2】 添付文書の改訂

薬効分類番号	商品名	①警告	②禁忌	③効能効果	④効能効果 （注意）	⑤用法・用量	⑥用法用量 （注意）	⑦原則禁忌	⑧慎重投与	⑨重要な基本的注意	⑩相互作用 （禁忌）	⑪相互作用 （注意）	⑫副作用	⑬重大な副作用	⑭高齢者投与	⑮妊産婦授乳婦投与	⑯小児投与	⑰過量投与	⑱適用上の注意	⑲薬物動態	⑳その他	改訂年月日
631	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」(科限)													○								H30.11
117	インヴェガ錠3mg												○									H30.11
117	ゼブリオン水懸筋注シリンジ50mg(患限)、100mg(患限)、150mg(患限)												○									H30.11
117	リスペリドン錠1「MEEK」												○									H30.11
117	リスペリドン内用液1mL/包「MEEK」												○									H30.11
117	リスパダールOD錠1mg(患限)												○									H30.11
117	リスパダール内用液1mL/包(患限)												○									H30.11
117	リスパダールコンスタ筋注用25mg、37.5mg(患限)、50mg(患限)												○									H30.11
119	ベルソムラ錠15mg、20mg												○									H30.11
131	タブロス点眼液0.0015%		○								○											H30.11
131	タブコム配合点眼液（院外）		○								○											H30.11
131	チモレートPF点眼液0.5% 5mL/本											○										H30.11
131	チモプートル点眼液0.5% 5mL/本											○										H30.11
131	チモプートルXE点眼液0.5% 2.5mL/本(院外)											○										H30.11
131	コソプト配合点眼液 5mL/本											○										H30.11
235	アミティーザカプセル24μg				○																	H30.11
249	プロベシア錠0.2mg(院外)												○									H30.11
259	レビトラ錠10mg(院外)												○									H30.11
399	レボレード錠12.5mg(患限)																				○	H30.11
399	【仮】ケブザラ皮下注200mgシリンジ						○			○												H30.12
399	シムジア皮下注200mgシリンジ(科限)												○			○						H30.11
424	アブラキサン点滴静注用100mg(科限)		○				○						○			○						H30.11
429	ジャカビ錠5mg(院外・科限)																				○	H30.11
616	リファンピシнкаプセル150mg「サンド」		○								○	○									○	H30.12

☆各添付文書の改訂の詳細は <http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/DI/index.html> にてご覧いただけます。

【2】新規採用医薬品情報(平成 30 年 12 月採用)

はじめに

平成 30 年 11 月薬事委員会にて新しく常用・診療科限定・患者限定・院外専用薬として採用された薬剤について、順に採用身分と医薬品情報(一部)を掲載しています。既に他規格を採用中の薬剤及び同一成分薬の切り替えについては医薬品情報を省略しています。

●処方オーダー●

【常用】

(内用)

アメナリーフ錠 200mg

ランソプラゾール OD 錠 15mg 「武田テバ」

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「武田テバ」

エブランチルカプセル 15mg

オプスミット錠 10mg

トラクリア錠 62.5mg

レバチオ錠 20mg

(外用)

フルティフォーム 125 エアゾール 120 吸入用

ビソノテープ 4mg

【院外専用】

(内用)

オルミエント錠 2mg

オルミエント錠 4mg

(自己注射)

アピドラ注 100 単位/mL (バイアル) ※患者限定

●注射オーダー●

【常用】

クリアクター静注用 80 万

ヒーロン眼粘弾剤 1%シリンジ 0.85mL

ヒーロン V 眼粘弾剤 2.3%シリンジ 0.6mL

献血ヴェノグロブリン IH10%静注 5g/50mL

プレセデックス静注液 200 μ g/50mL シリンジ「ファイザー」

【診療科限定】

注射用レザフィリン 100mg

ケイセントラ静注用 500

ケイセントラ静注用 1000



【常用】アメナリーフ錠 200mg

【禁忌】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) リファンピシンを投与中の患者

【一般名】

アメナメビル

【効能・効果】

帯状疱疹

【用法・用量】

通常、成人にはアメナメビルとして1回400mgを1日1回食後に経口投与する。

【相互作用】

アメナメビルはCYP3Aで代謝される。またCYP3A及び2B6を誘導する。

(1) 併用禁忌

薬剤名	臨床症状・措置方法	機序
リファンピシン	相互に血中濃度が低下し、本剤及びこの薬剤の作用が減弱するおそれがある。	本剤及びこの薬剤のCYP3A誘導作用により相互に代謝が促進されと考えられる。

(2) 併用注意

薬剤名	臨床症状・措置方法	機序
CYP3Aの基質となる薬剤 ミダゾラム、プロチゾラム、ニフェジピン等	これらの薬剤の血中濃度が低下し、これらの薬剤の作用を減弱するおそれがある。	本剤のCYP3A誘導作用によりこれらの薬剤の代謝が促進されと考えられる。
CYP3Aを阻害する薬剤 リトナビル、クラリスロマイシン等 グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	これらの薬剤が本剤の代謝を阻害されと考えられる。
シクロスポリン	本剤の血中濃度が低下し、本剤の作用が減弱するおそれがある。	機序は不明である。
CYP3Aを誘導する薬剤 リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール等 セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品	相互に血中濃度が低下し、本剤及びこれらの薬剤の作用が減弱するおそれがある。	本剤及びこれらの薬剤のCYP3A誘導作用により相互に代謝が促進されと考えられる。
CYP2B6の基質となる薬剤 エファビレンツ	この薬剤の血中濃度が低下し、この薬剤の作用を減弱するおそれがある。	本剤のCYP2B6誘導作用によりCYP2B6の基質となる薬剤の代謝が促進されと考えられる。

【常用】ランソプラゾール OD 錠 15mg、同 OD 錠 30mg 「武田テバ」

→ランソプラゾールOD錠15mg、同OD錠30mg「サワイ」からの切り替えのため、DI省略

【常用】エブランチルカプセル 15mg

→科限定からの身分変更のため省略

【常用】オプスミット錠 10mg

→患者限定からの身分変更のため、DI省略

【常用】トラクリア錠 62.5mg

→患者限定からの身分変更のため、DI省略

【常用】レバチオ錠 20mg

→患者限定からの身分変更のため、DI 省略

【常用】フルティフォーム 125 エアゾール 120 吸入用

→科限定からの身分変更のため、DI省略

【常用】ビソノテープ 4mg

→科限定からの身分変更のため、DI省略

【院外】オルミエント錠 2mg、4mg

【警告】

1. 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。
2. 感染症
 - (1) 重篤な感染症
敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。

(2) 結核

播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、リンパ節等）を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。

3. 関節リウマチ患者では、本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。

【禁忌】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 重篤な感染症（敗血症等）の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (3) 活動性結核の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (4) 重度の腎機能障害を有する患者〔副作用が強くあらわれることがある。〕
- (5) 好中球数が $500/\text{mm}^3$ 未満の患者
- (6) リンパ球数が $500/\text{mm}^3$ 未満の患者
- (7) ヘモグロビン値が 8g/dL 未満の患者
- (8) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔動物実験において催奇形性が報告されている。〕

【一般名】

バリシチニブ

【効能・効果】

既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）

【用法・用量】

通常、成人にはバリシチニブとして 4mg を1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて 2mg に減量すること。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

- (1) 本剤 4mg 1日1回投与で治療効果が認められた際には、本剤 2mg 1日1回投与への減量を検討すること。
- (2) 中等度の腎機能障害のある患者には、 2mg を1日1回経口投与する。

腎機能障害の程度	推算糸球体ろ過量 ($\text{eGFR} : \text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2$)	投与量
正常又は軽度	$\text{eGFR} \geq 60$	4mg を1日1回投与
中等度	$30 \leq \text{eGFR} < 60$	2mg を1日1回投与
重度	$\text{eGFR} < 30$	投与しない

- (3) 免疫抑制作用が増強されると感染症のリスクが増加することが予想されるので、本剤と抗リウマチ生物製剤や他のヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤との併用はしないこと。本剤とこれらの薬剤との併用経験はない。

【重大な副作用】

感染症、消化管穿孔、好中球減少、リンパ球減少、ヘモグロビン減少、肝機能障害、黄疸、間質性肺炎

【院外・患者】アピドラ皮下注 100 単位/ mL （バイアル）

→アピドラ注ソロスター 300 単位、同カート 300 単位の採用あるため、DI省略

【常用】 クリアクター静注用 80 万

→クリアクター静注用160万からの切り替えのため、DI省略

【常用】 ヒーロン眼粘弾剤 1%シリンジ 0.85mL

→ヒーロン 0.85 眼粘弾剤 1%0.85mL からの切り替えのため、DI 省略

【常用】 ヒーロン V 眼粘弾剤 2.3%シリンジ 0.6mL

→ヒーロン V0.6 眼粘弾剤 2.3% 0.6mL からの切り替えのため、DI 省略

【常用】 献血ヴェノグロブリン IH10%静注 5g/50mL

→献血ヴェノグロブリン IH5%静注製剤の採用があるため、DI 省略

【常用】 プレセデックス静注液 200 μ g/50mL シリンジ「ファイザー」

→プレセデックス静注液200 μ g/2mL「ファイザー」からの切り替えのため、DI省略

【科限】 注射用レザフィリン 100mg

【禁忌】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) ポルフィリン症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕
- (3) 肺癌において、腫瘍が気管支軟骨層より外側に浸潤している患者〔レーザ光が十分到達しない可能性があり、気管支壁外に浸潤している患者では穿孔の危険性がある。〕
- (4) 肺癌において、太い気管の広範な病巣又は気管狭窄を来している患者〔呼吸困難、窒息を起こす危険性がある。〕
- (5) 肺癌において、亜区域支より末梢側に腫瘍のある患者〔一般にレーザ光照射が困難とされている。〕
- (6) 食道癌において、化学放射線療法又は放射線療法前の CT 検査で腫瘍が大動脈に浸潤している（Aorta T4）と診断された患者〔食道大動脈瘻を発現し、死亡に至る可能性がある。〕

【一般名】

タラポルフィンナトリウム

【効能・効果】

- (1) 外科的切除等の他の根治的治療が不可能な場合、あるいは、肺機能温存が必要な患者に他の治療法が使用できない場合で、かつ、内視鏡的に病巣全容が観察でき、レーザ光照射が可能な下記疾患。

早期肺癌（病期 0 期又は I 期肺癌）

- (2) 原発性悪性脳腫瘍（腫瘍摘出手術を施行する場合に限る）
- (3) 化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌

【用法・用量】

(1) 早期肺癌、化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌

通常、成人にはタラポルフィンナトリウムとして40mg/m²を1回静脈内注射する。静脈内注射4～6時間後にレーザー光を病巣部位に照射する。

(2) 原発性悪性脳腫瘍

通常、成人にはタラポルフィンナトリウムとして40mg/m²を1回静脈内注射する。静脈内注射22～26時間後にレーザー光を病巣部位に照射する。

【重大な副作用】

呼吸困難、肝機能障害

【科限】 ケイセントラ 静注用 500、同静注用 1000

【禁忌】

播種性血管内凝固（DIC）状態の患者〔過凝固状態を誘発又は悪化させる可能性がある。〕

【一般名】

乾燥濃縮人プロトロンビン複合体

【効能・効果】

ビタミンK拮抗薬投与中の患者における、急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制

【用法・用量】

通常、血液凝固第IX因子として、下記の投与量を単回静脈内投与する。

投与前のプロトロンビン時間－ 国際標準比（PT-INR）	投与量	
	体重100kg以下の場合	体重100kgを超える場合
2 ～< 4	25IU/kg	2500IU
4 ～ 6	35IU/kg	3500IU
> 6	50IU/kg	5000IU

※本剤の投与を受ける患者には、ビタミンK製剤の併用を考慮すること

【重大な副作用】

血栓塞栓症、ショック、アナフィラキシー、播種性血管内凝固（DIC）

【3】インシデント事例からの注意喚起

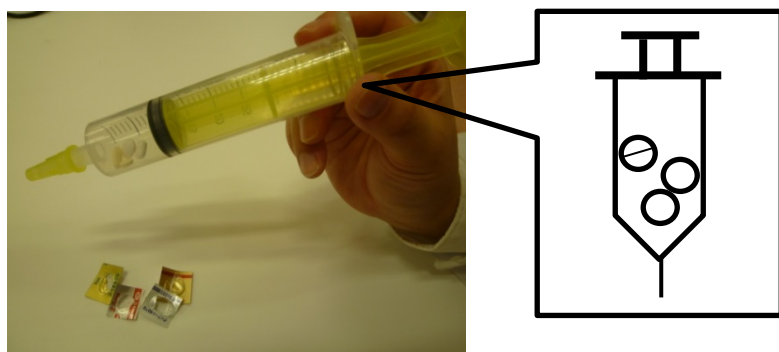
平成30年11月の院内インシデント報告事例の中から、医薬品を安全に使用するために注意すべき事例などを挙げています。

錠剤・カプセル剤の経管投与について

薬剤の経管投与を行う際に、簡易懸濁法(錠剤の粉碎やカプセル剤の開封をせずに、錠剤・カプセル剤をそのまま温湯に崩壊懸濁させて投与する方法)を用いることがあります。簡易懸濁法とは、約 55℃の温湯、約 20mLに約 10 分間置いておくことで経管投与できる方法です。下記に方法を示します。

【方法】

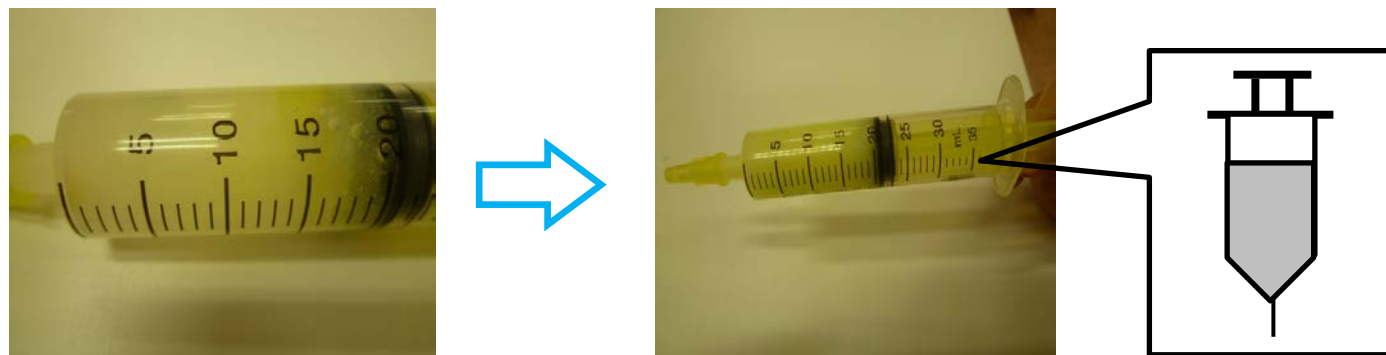
- ① 投与する薬剤が簡易懸濁可能であるか薬剤部 HP を確認してください。
(HP に掲載されている情報で不明な場合には、薬剤部へお問い合わせください)
- ② 投与する薬剤を下図のようにシリンジに入れます。



- ③ 下図のように薬杯等に温湯（約 55℃）を量り取り、シリンジで約 20mL 吸います。



- ④ そのまま約 10 分間放置すると、懸濁化が認められます。



- ⑤ やや溶け残ることがあるので、よく振って何度か洗って投与して下さい。

また、簡易懸濁法を実施するためには、水に入れた薬剤が崩壊するか否か、薬剤が懸濁するかなど、薬剤を水に入れた時の物性情報は不可欠です。薬剤を55℃の温湯に入れて攪拌後、最長 10 分間自然放置した時の薬剤の物性情報から、簡易懸濁法不適の薬剤と簡易懸濁法をする際に注意が必要な薬剤についてまとめました。ご参照ください。

なお、細胞毒性を有する薬剤（主に抗癌剤）及び院外専用医薬品、麻薬に関しては除外しております。



《簡易懸濁法不可薬剤》

商品名	可否	理由
アスパラカリウム錠	×	吸湿固化
アダプチノール錠	×	光、酸素に不安定
アデホスコーワ腸溶錠	×	温度・湿度で失活
アデホスコーワ顆粒	×	温度・湿度で失活
アマンタジン塩酸塩錠「サワイ」	×	粉碎後も水に溶けない
EPL カプセル	×	チューブ、ディスペンサーにこびりつく
イソコロナール R カプセル	×	徐放性
インフリー S カプセル	×	脱カプセルも不可
ウロカルン錠	×	吸湿性あり
エビプロスタット配合錠 DB	×	腸溶性
エプトール錠	×	吸湿性あり、苦味
ガストローム顆粒	×	水に溶けない
クエン酸第一鉄 Na 錠「サワイ」	×	吸湿性、光に不安定
ケタスカプセル	×	ディスペンサーからでない
コンサータ錠	×	放出制御型徐放錠
サインバルタカプセル	×	腸溶性
酸化マグネシウム（散剤）	△	分散性が悪く、詰まりやすい。数回に分けてゆっくり注入 ※マグミット錠への変更を考慮
ジソピラミドカプセル徐放錠「サワイ」	×	徐放性
ジルチアゼム塩酸塩 R カプセル「サワイ」	×	徐放性
セロクラール錠	×	溶けない
センナリド錠	×	溶けない
タナドール顆粒	×	溶けない
テオドール錠	×	徐放性
テオフィリン徐放 U 錠「トーワ」	×	わずかに苦味、溶けない、体内動態に影響
トフラニール錠	×	溶けない
トリメブチンマレイン酸塩錠「日医工」	×	溶けない
ニフェジピン CR 錠「サワイ」	×	徐放性
ニフェジピン L 錠「サワイ」	×	徐放性
ノイロトロピン錠	×	溶けない

商品名	可否	理由
バイアスピリン錠	△	胃腸障害防止のための腸溶性フィルムコート錠 粉碎後は簡易懸濁可能であるが、胃腸障害に注意
バルプロ酸 Na 徐放顆粒「フジナガ」	×	徐放性、苦味、粒子径が大きい
バルプロ酸 Na 徐放 B 錠「トーワ」	×	徐放性
パントシン錠	×	溶けない
ビプレッソ徐放錠	×	徐放性
ピルシカイニド塩酸塩カプセル「トーワ」	×	局所麻酔作用あり、舌のしびれ、食道腫脹の可能性あり
ブシラミン錠「日医工」	×	溶けない
フラジール内服錠	×	光に不安定、溶けない、苦味
プレマリン錠	×	光に不安定、湿度、溶けない
ベザフィブラート SR 錠「日医工」	×	徐放性、溶けない
ベリチーム配合顆粒	×	ディスペンサーに入らない
ポリカルボフィル Ca 細粒「日医工」	×	分散しない、吸湿性
ポンタールカプセル	×	粉末が水に懸濁しない
メキシレチン塩酸塩カプセル「サワイ」	×	溶けない、苦味、舌のしびれ
メサラジン錠「ケミファ」	×	放出調整製剤
メソトレキセート錠	×	光に不安定、溶けない
メルカゾール錠	×	溶けない、苦味
モンテルカスト錠「KM」	×	水に溶けない
ユビデカレノン錠「トーワ」	×	60 分間放置しても崩壊しない
ユベラ錠	×	光に不安定
ヨウレチン錠	×	溶けない、特有の甘味とにおい
ラベプラゾール Na 錠「トーワ」	×	固化する
ランソプラゾール OD 錠	△	水で懸濁し、直ちに投与 通常の簡易懸濁条件（55℃の温湯で溶解）では泥状化が認められる。
リーバクト配合顆粒	×	溶けない、わずかな苦味
ルネスタ錠	×	懸濁液中類縁物質増加により規格外、苦味

上記以外の薬剤も条件によっては簡易懸濁不可の場合がありますのでご注意ください。

簡易懸濁法や上記の薬剤及び上記以外の薬剤に関して、ご不明な点がございましたら医薬品情報管理室（内線：6108）までご連絡ください。

【4】医薬品に関わる医療安全情報

詳細は日本医療機能評価機構 HP をご参照ください。

医療安全情報No.143 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_143.pdf

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
**医療
安全情報**

処方内容の未修正による 再処方時の誤り

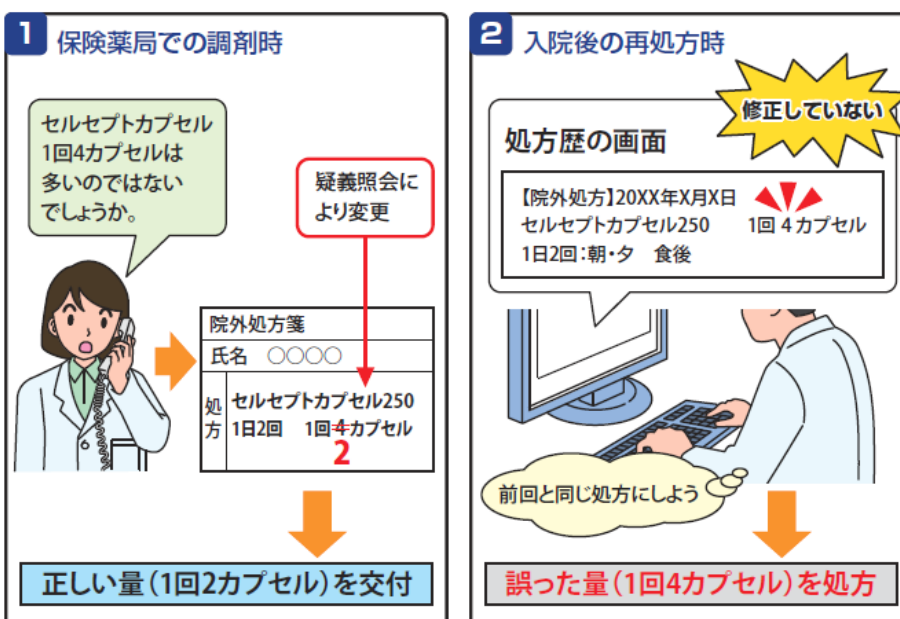
◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

No.143 2018年10月

薬剤師の疑義照会により薬剤の量などが変更になったが、電子カルテの処方内容を修正しなかったため、その後、処方歴をもとに変更前の薬剤を再び処方した事例が2件報告されています(集計期間:2017年1月1日～2018年8月31日)。この情報は、第50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。

疑義照会により処方変更になったが、その後、修正されなかった処方歴をもとに変更前の薬剤を再処方した事例が報告されています。

事例1のイメージ



処方内容の未修正による再処方時の誤り

事例 1

医師は、院外処方時にセルセプトカプセル250 1回2カプセル 1日2回(1日4カプセル)と入力するところ、誤って1回4カプセル 1日2回(1日8カプセル)と入力した。保険薬局の薬剤師から医師へ疑義照会があり、用量を変更して調剤を行ったが、医師は電子カルテの処方内容を修正しなかった。その後、患者が休日に緊急入院した際、処方歴をもとにセルセプトカプセル250 1回4カプセル 1日2回を処方した。入院後に血中濃度を測定した際、数値が高く過剰投与していることが分かった。

事例 2

外来担当の医師Aがビソプロロールフマル酸塩錠12.5mgを処方した。院内の薬剤師が「処方量が多いのではないか」と疑義照会したところ、1.25mgに変更になった。その際、医師Aは電子カルテの処方内容を修正しなかった。その後、患者が夜間に救急外来を受診して入院した際、医師Bは処方歴の用量をもとに、ビソプロロールフマル酸塩錠12.5mgを処方した。薬剤師も看護師も気付かず、患者は内服した。

事例が発生した医療機関の取り組み

・疑義照会により薬剤の量などを変更した際は、確実にカルテの処方内容を修正する。

※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委員の意見に基づき、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をご覧ください。 <http://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 東洋ビル

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

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

医療事故情報収集等事業



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.145 2018年12月

腎機能低下患者への 薬剤の常用量投与

添付文書上、腎機能が低下した患者には投与量を減量することや慎重に投与することが記載されている薬剤を常用量で投与し、患者に影響があった事例が8件報告されています。(集計期間:2014年1月1日～2018年10月31日)。この情報は、第52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。

腎機能が低下した患者には減量や慎重投与が必要な薬剤を常用量で投与し、患者に影響があった事例が報告されています。

薬効分類	投与した薬剤名	件数
抗ウイルス化学療法剤	バルトレックス錠500	4
	バラシクロビル錠500mg	
不整脈治療剤	シベノール錠100mg	1
	ピルシカイニド塩酸塩カプセル※	1
広範囲経口抗菌製剤	クラビット錠500mg	1
骨粗鬆症治療剤 (活性型ビタミンD ₃ 製剤)	エディロールカプセル0.75μg	1

※規格は不明です。

腎機能低下患者への薬剤の常用量投与

事例 1

医師は、夜間に外来を受診した帯状疱疹の患者にバルトレックス錠を処方することにした。病歴から患者が透析を受けていることは把握していたが、減量する必要があることを認識しておらず、通常の用法・用量のバルトレックス錠500mg 1回2錠 1日3回を処方した。2日後、患者は呂律が緩慢になり幻視を認めたため、入院となった。

事例 2

医師は、患者が透析を受けていることを把握しておらず、クラビット錠500mg 1回1錠 1日1回を継続して処方していた。その後、患者は嘔吐症状が強くなり、汎血球減少を認めた。クラビット錠が原因と疑われ、内服が中止となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・医師は、処方する前に患者の腎機能を把握し、患者の腎機能に応じた用量で処方する。
- ・薬剤師は、腎で代謝・排泄される薬剤を調剤する際は、患者の腎機能を確認する。

※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委員の意見に基づき、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をご覧ください。 <http://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 東洋ビル

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

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