

医療安全通信 第26号-1

【薬局部医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

投与期間が定められている薬剤について

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の「共有すべき事例」2016年10月分には『投与期間の上限を超えて処方された』事例が掲載されています。

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2016_10.pdf

◆ 事例の内容

60歳代の男性に内科より発行された処方箋を受け付けた。処方内容はハーボニー配合錠 1錠分1 28日分朝食後服用であった。当薬局で管理している薬剤服用歴の記録によると、2ヶ月前に2回、先月に1回の計3回、それぞれ28日分で調剤していたことがわかった。ハーボニー配合錠の用法・用量は、通常、成人には1日1回1錠を12週間経口投与するとされており、今回の処方を調剤すると16週間の投与となるため、処方医に疑義照会を行った。その結果、今回の処方では中止するとの回答があった。

◆ 背景・要因

患者によると処方医はかなり忙しい状況だったようで、処方箋発行時に確認が漏れたことが今回の事例の発生要因の一つと考える。

◆ 薬局が考えた改善策

医療機関で処方オーダーする際、投与期間が設定されている医薬品がその期間を超えて処方された時に、注意文がポップアップする（又は継続して処理操作が出来ない）など、パソコン上でロックがかかるようにすることも今回のような事例を未然に防ぐ方策の一つと考える。また、薬局において、投与期間が設定されている医薬品の一覧を作り、薬局内で情報を共有しておくことも有用であるとする。

◆ 事例のポイント

○ハーボニー配合錠に限らず、投与期間が定められている医薬品の薬物療法はその点も管理が必要である。

○かかりつけの機能はこのような場面で重要であり、薬局内での対策はもとより、お薬手帳なども有効なツールとして活用し、情報の一元化を図ることが重要である。

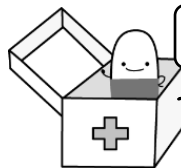
【原文のまま抜粋】

麻薬、向精神薬、新医薬品については、投薬期間に上限が設けられていますが、それ以外にも、添付文書の用法及び用量等に投与期間の定められている薬剤があり、**原則として**その適用範囲を超えて使用することはできません。投与期間の上限を超えて処方された際に疑義照会をせずそのまま調剤することは、個別指導等の監査の指摘事項に該当するのはもとより、薬物治療上、悪影響を及ぼし、患者に健康被害が発生する可能性もあります。1回の処方の投与日数のチェックは比較的容易ですが、この事例のように、**合計投与期間の管理は、薬歴やお薬手帳、患者からの聞き取り等により、医師の処方意図を類推しつつ、適切に行う必要があります。**

投与期間が定められている薬剤の管理の工夫

- 服用開始日と終了予定日を、薬歴の目立つ項目に記録する。
- 薬品棚に患者名、処方開始日、処方日、処方日数等を記録する管理票を設置する。
- レセコンの薬品マスタで、投与期間が「薬局内使用データ」に表示されるように設定する。

その他、有用なアイデアがありましたら、薬剤師会事務局（Tel0166-29-2422）までお知らせください！！お寄せいただきました情報は、医療安全通信を通じて、発信いたします。



医療安全通信 第26号-2

【薬局部医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

投与期間が定められている主な薬剤（内用・外用薬）

添付文書の用法及び用量等に投与期間の定められている主な薬剤（厚生労働大臣が定める投薬期間に上限が設けられている医薬品（麻薬、向精神薬、新医薬品）は除外）を、2017年1月11日現在の添付文書データを基にまとめました。表の一部を下記に示します。表全体は旭川薬剤師会公式サイト「医療安全通信」のページからダウンロードできますので、ご利用ください。

適応症、投与期間は簡略化して記載しており、また、記載内容が改訂されることがありますので、**必ず最新の添付文書をご確認ください。**

適応症によって投与可能な期間が決められている薬剤については、患者からの聞き取り等の情報から処方意図を判断し、不明な場合は疑義照会が必要です。また、表には記載していませんが、「一定期間投与後、症状の改善について評価し、投与継続の必要性について検討する」「長期にわたって漫然と投与しない」薬剤にも留意しましょう。

一般名	商品名	投与期間が定められている適応症 (◎:全適応症、それ以外は一部の適応症に限定)	添付文書に記載されている 投与期間
抗肝炎ウイルス薬（インターフェロン+リバビリン併用療法）			
シメプレビルナトリウム	ソブリアードカプセル 100mg	◎セログループ1（ジェノタイプ1(a)又はII(1b)）のC型慢性肝炎	12週間
パニプレビル	パニヘップカプセル 150mg	セログループ1（ジェノタイプ1(a)又はII(1b)）のC型慢性肝炎	12週間
		血中HCV RNA量が高値の未治療患者、インターフェロンを含む治療法で再燃となった患者 インターフェロンを含む治療法で無効となった患者	24週間
テラプレビル	テラビック錠250mg	セログループ1（ジェノタイプ1(a)又はII(1b)）のC型慢性肝炎 セログループ2（ジェノタイプIII(2a)又はIV(2b)）のC型慢性肝炎におけるインターフェロン製剤の単独療法、又はリバビリンとの併用療法で無効又は再燃となった患者	12週間
抗肝炎ウイルス薬（インターフェロンフリー療法）			
アснаプレビル	スンベプラカプセル 100mg	◎セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	2剤を併用、24週間
ダクラタスビル塩酸塩	ダクルインザ錠 60mg		
ソホスブビル	ソバルディ錠400mg	◎セログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	リバビリンと併用、12週間
エルバスビル	エレルサ錠50mg	◎セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	2剤を併用、12週間
グラゾプレビル	グラジナ錠50mg		
レジパスビル・ソホスブビル	ハーボニー配合錠	◎セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	12週間
オムピタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル	ヴィキラックス配合錠	セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	12週間
		セログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎	リバビリンと併用、16週間
ダクラタスビル塩酸塩・アснаプレビル・ベクラプリル塩酸塩	ジメンシー配合錠	◎セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変	12週間
消化性潰瘍用剤			
エソメプラゾールマグネシウム水和物	ネキシウムカプセル 10mg・20mg	胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（維持療法除く）	8週間まで
		十二指腸潰瘍	6週間まで
		ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	7日間
		<10mgのみ>非びらん性胃食道逆流症	4週間まで
オメプラゾール	オメプラゾン錠 10mg・20mg、オメプラール錠10・20、他GE	胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎（維持療法除く）	8週間まで
		十二指腸潰瘍	6週間まで
		ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	7日間
		<10mgのみ>非びらん性胃食道逆流症	4週間まで
		胃潰瘍、吻合部潰瘍 十二指腸潰瘍	8週間まで 6週間まで

※ 表全体はHPからダウンロードしてください。



医療安全通信のバックナンバーを、旭川薬剤師会公式サイトトップページ右下のパナーからご覧いただけます。掲載資料や参考資料もダウンロードできますので、自薬局向けに改訂してご利用ください。