



本記事は、公益財団法人 日本医療機能評価機構が薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業HPに公開している資料を参考に、事例の概要と関係する薬剤のポイントをサクッと読めるようファーマスタイル編集部が作成、紹介しています。

参考サイトは
こちら



今号は「吸入薬」をキーワードに、ヒヤリ・ハット事例報告をご紹介します。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業HP「薬局事例」検索：キーワード「吸入薬」、期間「2025年4月～7月」より132件が該当

Case 1 気管支喘息患者(既往含む)に対する緑内障治療薬の処方

事例概要	
1	新規来局・眼科初診の患者にドルゾラミド・チモロール配合点眼液が処方された。お薬手帳の持参はなく、既往歴・併用薬なしとの申告だったが、マイナ受付情報で半年前に喘息吸入薬の処方を確認。患者に確認すると、気管支喘息の既往が判明（現在は吸入薬の使用なし）。チモロールは喘息患者に禁忌のため疑義照会を行い、プリンゾラミド懸濁性点眼液へ変更となった。
Check 薬剤	変更前：ドルモロール配合点眼液「ニットー」（ドルゾラミド塩酸塩/チモロールマレイン酸塩） → 変更後：プリンゾラミド懸濁性点眼液 1%「サンド」（プリンゾラミド）
事例概要	
2	喘息患者に対するラタチモ点眼液の処方を受付した。前週に緑内障の疑いと新規に診断され、ミケルナ点眼液が処方されていたことを患者への聞き取り、およびお薬手帳で確認。当日の再診にて眼圧は降下していたものの、数日前より息苦しさを生じていると主訴を確認。喘息患者に対してラタチモ点眼液は禁忌のため疑義照会。キサラン点眼液に処方変更となった。
Check 薬剤	変更前：ラタチモ配合点眼液「ニットー」（ラタノプロスト/チモロールマレイン酸塩） → 変更後：キサラン点眼液 0.005%（ラタノプロスト）
MEMO	● 吸入薬の処方が継続的ではない場合、現在の併用薬の確認だけでは見落とししてしまう恐れがあるため、マイナ保険証からの医療情報やおくすり手帳なども活用し、既往歴にも注意を払う。 ● 気管支喘息患者（既往含む）に禁忌の点眼薬成分：チモロール、カルテオロール、レボブノロール、ニブラジロールなど

Case 2 前立腺肥大症患者(既往含む)に対する処方

事例概要	
1	新規来局の患者にCOPD治療薬としてテリルジーが処方された。お伺い書で前立腺肥大症の既往が判明し確認したところ、過去に他院で治療薬を服用していたが閉院後は中止していることを聴取。抗コリン作用による排尿障害リスクを考慮し、処方医へ情報提供・吸入薬変更を提案。結果、シムピコートへ変更となった。
Check 薬剤	変更前：テリルジー100エリプタ30吸入用（フルチカゾンフランカルボン酸エステル/ウメクリジニウム臭化物/ピランテロールトリフェニル酢酸塩） → 変更後：シムピコートタービューヘイラー60吸入（ブデソニド/ホルモテロールフマル酸塩水和物）
事例概要	
2	新規来局の患者にエナジア吸入薬高用量が処方されていた。お薬手帳よりナフトピジル・タダラフィル服用中を確認し、前立腺肥大症治療中と聴取した。エナジアは同疾患で禁忌のため処方医へ疑義照会を実施し、ブデホル吸入粉末剤30吸入へ変更となった。
Check 薬剤	変更前：エナジア吸入用カプセル高用量（インダカテロール酢酸塩/グリコピロニウム臭化物/モメタゾンフランカルボン酸エステル） → 変更後：ブデホル吸入粉末剤30吸入「ニプロ」（ブデソニド/ホルモテロールフマル酸塩水和物）
MEMO	前立腺肥大症において禁忌あるいは慎重投与となる抗コリン性吸入薬成分：チオトロピウム、グリコピロニウム、ウメクリジニウム、アクリジニウム、イプラトロピウムなど

Case 3 アルコール／牛乳アレルギーがある患者

●アルコールアレルギー

事例概要	
1	アルコールアレルギーがあり、日常でも消毒薬やスプレー類の化粧品を控えていることを初回来局時に聴取し、薬歴に記録していた。今回喘息治療薬として吸入薬が初めて処方されたが、エアゾール製剤にはアルコールが含まれるため、状況を患者に再確認。現在もアルコール類を控えていることが分かり、医師へ情報提供。ドライパウダー吸入薬を提案した結果、レルベア100エリプタ14吸入用へ変更となった。
Check 薬剤	変更前：フルティフォーム125エアゾール120吸入用（フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物） → 変更後：レルベア200エリプタ14吸入用（ピランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボン酸エステル）
事例概要	
2	新規来局の患者がメプチンエア―処方箋を持参。初回アンケートでアルコールアレルギーが判明し、注射時アルコール綿で皮膚発赤するとのことを確認。メプチンエア―使用歴はなく、メプチンエア―は無水エタノール含有のため疑義照会を実施。結果、無水エタノールを含まないメプチンスイングヘラーへ変更となった。
Check 薬剤	変更前：メプチンエア―10μg吸入100回（プロカテロール塩酸塩水和物） → 変更後：メプチンスイングヘラー10μg吸入100回（プロカテロール塩酸塩水和物）
MEMO	エタノール含有エアゾール製剤例：オルベスコインヘラー、キューバルエアゾール、メプチンエア―、フルティフォームエアゾールなど

●牛乳アレルギー

事例概要	
1	牛乳アレルギーを持つ患者にレルベアが処方されていた。吸入粉末剤は粉末の賦形に乳糖を含有しているため牛乳アレルギーを持つ患者の使用は避けた方がよい。疑義照会にて、乳糖を含有しない吸入ガス製剤であるフルティフォームを提案し、変更となった。
	変更前: レルベア 200 エリプタ 14 吸入用 (ピランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボン酸エステル) ⇒変更後: フルティフォーム 125 エアゾール 120 吸入用 (フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物)
事例概要	
2	喘息既往の10歳代女性。定時薬なく2年以上発作はなかったが、咳症状が強く前日に受診。当患者の母親より過去にメブチンの内服薬で手の震えがあったため、メブチンシングヘラーが処方されたと聴取。薬歴に牛乳アレルギーに関する記載があり、負荷試験中で5ccまでは摂取可とのことで、現状は変化がないことを確認。メブチンシングヘラーの添加物である乳糖は乳蛋白を含み、乳蛋白に対してアレルギーを有する患者は禁忌となるため、処方医へ疑義照会。結果、メブチンエアーへ変更となった。
	変更前: メブチンシングヘラー 10 μ g 吸入 100 回 (プロカテロール塩酸塩水和物) ⇒変更後: メブチンエアー 10 μ g 吸入 100 回 (プロカテロール塩酸塩水和物)
	MEMO ●ドライパウダー型吸入薬の添加剤である乳糖には、微量の乳蛋白が混入していることがあり、重度の牛乳アレルギー患者ではまれに症状が報告されているため、投与前にアレルギー歴の確認要。 ●添加剤に乳糖を含む製剤例 ：フルタイドディスカス、メブチンシングヘラー、テリルジーエリプタ、レルベアエリプタ、アドエアディスカス、シムピコートなど

Case 4 吸入回数の誤認

 **MEMO** 薬剤変更時や他の吸入薬との混同、小児用量などで吸入回数を誤認するケースがあるので、基本的な用法・用量をまずは押さえる。

分類	販売名	基本的な用法・用量	適応
吸入ステロイド ＋ β_2 刺激薬＋ 抗コリン薬配合剤	テリルジー100 エリプタ 14 吸入用/30 吸入用	成人：1日1回、1吸入/回	気管支喘息・COPD
	テリルジー200 エリプタ 14 吸入用/30 吸入用	成人：1日1回、1吸入/回	気管支喘息
	ビレーズトリエアロスフィア 56 吸入/120 吸入	成人：1日2回、2吸入/回	COPD
吸入ステロイド＋ β_2 刺激薬配合剤	小児用レルベア 50 エリプタ 14 吸入用/30 吸入用	5～11歳：1日1回、1吸入/回	気管支喘息
	レルベア 100 エリプタ 14 吸入用/30 吸入用	12歳以上：1日1回、1吸入/回	気管支喘息・COPD
	レルベア 200 エリプタ 14 吸入用/30 吸入用	成人：1日1回、1吸入/回	気管支喘息
	アドエア 100 ディスカス 28 吸入用/60 吸入用	成人：1日2回、1吸入/回 小児：1日2回、1吸入/回	気管支喘息
	アドエア 250 ディスカス 28 吸入用/60 吸入用	成人：1日2回、1吸入/回	気管支喘息・COPD
	アドエア 500 ディスカス 28 吸入用/60 吸入用	成人：1日2回、1吸入/回	気管支喘息
	アドエア 50 エアゾール 120 吸入用	成人：1日2回、2吸入/回 小児：1日2回、1～2吸入/回	気管支喘息
	アドエア 125 エアゾール 120 吸入用	成人：1日2回、2吸入/回	気管支喘息・COPD
	フルティフォーム 50 エアゾール 56 吸入用/ 120 吸入用	成人：1日2回、2吸入/回 小児：1日2回、2吸入/回	気管支喘息
	フルティフォーム 125 エアゾール 56 吸入用/ 120 吸入用	成人：1日2回、2～4吸入/回	気管支喘息
	シムピコートタービュヘイラー 30 吸入/60 吸入	成人：気管支喘息（維持療法）…1日2回、1吸入/回 （1日の最高量は1日2回、4吸入/回）、COPD…1日2回、 2吸入/回	気管支喘息・COPD
吸入ステロイド	フルタイド 50 ディスカス	成人：1日2回、100 μ g/回（1日の最大投与量は800 μ g） 小児：1日2回、50 μ g/回（1日の最大投与量は200 μ g）	気管支喘息
	フルタイド 100 ディスカス	成人：1日2回、100 μ g/回（1日の最大投与量は800 μ g） 小児：1日2回、50 μ g/回（1日の最大投与量は200 μ g）	気管支喘息
	フルタイド 200 ディスカス	成人：1日2回、100 μ g/回（1日の最大投与量は800 μ g）	気管支喘息
β_2 刺激薬＋ 抗コリン薬配合剤	スピオルトレスピマット 28 吸入/60 吸入	成人：1日1回、2吸入/回	COPD
β_2 刺激薬	メブチンエアー 10 μ g 吸入 100 回	成人：1日4回（原則8吸入）まで2吸入/回 小児：1日4回（原則4吸入）まで、1吸入/回	（発作時）気管支喘息・ 慢性気管支炎・肺気腫
	メブチンシングヘラー 10 μ g 吸入 100 回	成人：1日4回（原則8吸入）まで、2吸入/回 小児：1日4回（原則4吸入）まで、1吸入/回	（発作時）気管支喘息・ 慢性気管支炎・肺気腫
	サルタノールインヘラー 100 μ g	成人：1日4回（原則8吸入）まで、2吸入/回 小児：1日4回（原則4吸入）まで、1吸入/回	（発作時）気管支喘息・ 急性/慢性気管支炎・ 肺気腫など

※事例報告に挙げた薬剤および規格を中心に各製剤添付文書を参考に編集部作成