

# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成23年 年報

平成24年10月24日



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

本事業の内容（報告書類、事例）は、以下のホームページから閲覧・検索していただけます。

(公財)日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業トップページ：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

○報告書類・年報：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/report/index.html>

○公開データ検索：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/phsearch/SearchReport.action>

○薬局ヒヤリ・ハット分析表：[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/analysis\\_table/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/analysis_table/index.html)

○共有すべき事例：[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/sharing_case/index.html)



# 目次

はじめに .....	1
平成23年年報の発刊にあたって .....	3
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について .....	5
<b>I 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要 .....</b>	<b>49</b>
1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集の経緯 .....	49
2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要 .....	50
【1】事業の目的 .....	50
【2】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の収集 .....	50
【3】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の提供 .....	51
<b>II 報告の現況 .....</b>	<b>53</b>
【1】事業参加薬局 .....	53
【2】報告件数 .....	54
【3】報告内容 .....	59
【4】販売名に関する集計 .....	71
<b>III 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析 .....</b>	<b>79</b>
【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット .....	79
【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット .....	115
【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット .....	141
【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット .....	167
【5】「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット .....	212
【6】規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット .....	232
【7】包装に関するヒヤリ・ハット .....	287
【8】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット .....	320

IV	共有すべき事例	359
資料 1	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 事業要綱	399
資料 2	事例収集項目	403
資料 3	薬局ヒヤリ・ハット分析表	409
資料 4	事業参加薬局一覧	421
資料 5	医療事故防止事業 運営委員会名簿	461
資料 6	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会名簿	462



## はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構

理事長 井原 哲夫

我が国の医療については、疾病構造の変化、医療技術の進歩等により、医療に求められるものが、高度化、多様化していると考えております。また近年では、社会そのものの構造の変化により、国民の保健医療に対する関心や要求がますます高まっています。このような状況下で、医療システムへの要請においては、量的に整備すること以上に質的に保証することが強調されるようになり、国民に対して医療提供状況に関する正しい情報を提供していくことと、良質な医療提供を推進し確保していくことが重要な課題となりました。

良質な医療提供に関しては、医療安全の推進や医療事故防止の分野について、期待や関心が特に高まっているものと考えております。本財団の医療事故防止事業部では、平成16年度開始した医療事故情報収集等事業の実績を踏まえ、平成20年度より、薬局で発生したり、発見されたりするヒヤリ・ハット事例の収集を行う薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業を実施しております。平素より本事業においてヒヤリ・ハット事例の情報を提供していただき、ご協力いただいております薬局の皆様や、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

この度は、過去に公表した集計報告の内容を基本として作成した、平成23年の年報を公表いたします。ヒヤリ・ハット事例の集計の他、テーマ分析、共有すべき事例など薬局における医療安全の推進に有用な情報を掲載しておりますので、薬局内でご活用いただき、また、一般の方々もわが国の医療安全の取り組みの現状について理解を深めていただくことにお役立ていただければ幸いに存じます。

昨年は海外から医療事故情報収集等事業や本事業に対して関心が寄せられ、本事業や医療事故情報収集等事業、産科医療補償制度等について、北京で開催された国際会議で講演する機会をいただきました。今後とも皆様にとって有用な情報提供となるよう報告書の内容について、一層の充実に努めてまいりたいと考えておりますので、ご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

さらに本財団としては、本財団としては、我が国の医療水準の向上のために、病院機能評価事業などの様々な事業を通じて、国民の医療に対する信頼の確保と、日本の医療の質の向上に尽力して参りたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



## 平成23年年報の発刊にあたって

公益財団法人日本医療機能評価機構

特命理事 野本 亀久雄

当事業部では、平成20年度より、医療事故情報収集等事業の実績を踏まえ、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて医療安全対策のいっそうの推進を図ることを目的として、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業を運営しています。ヒヤリ・ハット事例の報告範囲は、医療機関でも発生しうる調剤業務に関するヒヤリ・ハット事例だけでなく、医療機関に対して疑義照会を行った結果、薬局で発見された事例や薬局における一般用医薬品の販売に関する事例など、薬局に特徴的な事例なども含まれます。このように、幅広いヒヤリ・ハット事例を収集、分析することにより、有用な情報の提供に努めております。

本事業では、報告された情報の取り扱いにあたって、匿名性を担保することに十分配慮するなど、薬局の皆様が報告し易い環境の整備に努めております。事例を報告することにより、薬局の皆様にはペナルティーのような不利益が生じる事業ではないことを改めてご認識いただき、薬局における全国的な医療事故防止の取り組みである本事業に、積極的にご参加いただければ大変幸いに存じます。なお、同じ考え方で運営している医療事故情報収集等事業では、参加している医療機関の方から、同事業に参加することは医療安全に取り組む積極的な姿勢を示すことにつながる、とのご意見をいただいております。

多くの薬局のご協力を得て、ヒヤリ・ハット事例を幅広く収集することが本事業の基盤となっております。そこで、本事業にご参加いただいている薬局の皆様には、本事業の円滑な運営に関し、ご支援、ご協力いただいておりますことに感謝申し上げます。また、いっそう充実した情報を全国の薬局や広く国民に還元できるよう、引き続き、報告範囲に該当するヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、適切にご報告いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

さてこの度は、平成23年に公表した報告書を取りまとめた平成23年年報を公表いたします。本年報には、ヒヤリ・ハット事例の集計結果や8つのテーマを取り上げた分析などを掲載しております。また、テーマ分析した結果の主な図表については、薬局内で行われる勉強会で活用したり薬局に掲示したりし易いデザイン媒体として別途作成し、薬局ヒヤリ・ハット分析表として本年報、およびホームページに掲載しております。これらの内容を含めた本事業の現況については、私のご挨拶に引き続き、当事業部長による解説のページを設けておりますので、そのページをお読みいただくことにより、本事業を支えておられる参加薬局の皆様へ、本事業の現況をお知らせできるものと考えております。本年報の内容を、薬局の管理者、医療安全の担当者、及び職員の皆様の間で情報共有して頂くことにより、薬局内における医療安全推進にお役立て下されれば大変幸いに存じます。

平成22年度より、本事業のホームページの中に医療事故情報収集等事業の成果のうち薬剤に関する情報を紹介するページを作成いたしました。これは、当事業部が医療機関と薬局で発生する事例を一元

的に収集していることのメリットを生かし、薬剤に関する医療事故防止については特に手厚く情報提供を行うことで、医療安全対策の一層の推進を図るため、医療事故情報収集等事業で公表している情報をより活用していただくことを目的としております。これらについても本事業のホームページに掲載しておりますので、ご活用していただければ幸いに存じます。

今後とも本事業報告書がわが国の医療事故防止、医療安全の推進に資するよう、報告書の内容の充実と一層有効な情報提供に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。

# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

～平成23年年報の内容を中心に～

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長 後 信

## 1 はじめに

平素より、本事業の運営にご理解、ご協力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、この度は平成23年1月から12月までにご報告頂いた、薬局で発生、または発見したヒヤリ・ハット事例のご報告をとりまとめた平成23年年報を公表いたします。過去に公表した半年毎の集計報告の内容を取りまとめたものと、テーマを設定した分析などが本年報の主な内容となっております。本事業の年報の作成は3回目になりますが、平成21年年報はヒヤリ・ハット事例収集の開始が平成21年4月であったため、4-12月分の事例、1,460件を集計したものでした。そして平成22年から1-12月の1年分を集計をした本格的な年報となり、本年報も同様です。そのため、次第に経年的な変化を考察できるようになってきているものと考えています。本年報の内容を医療安全を担当する方などを中心として、薬局内に周知していただければ幸いに存じます。

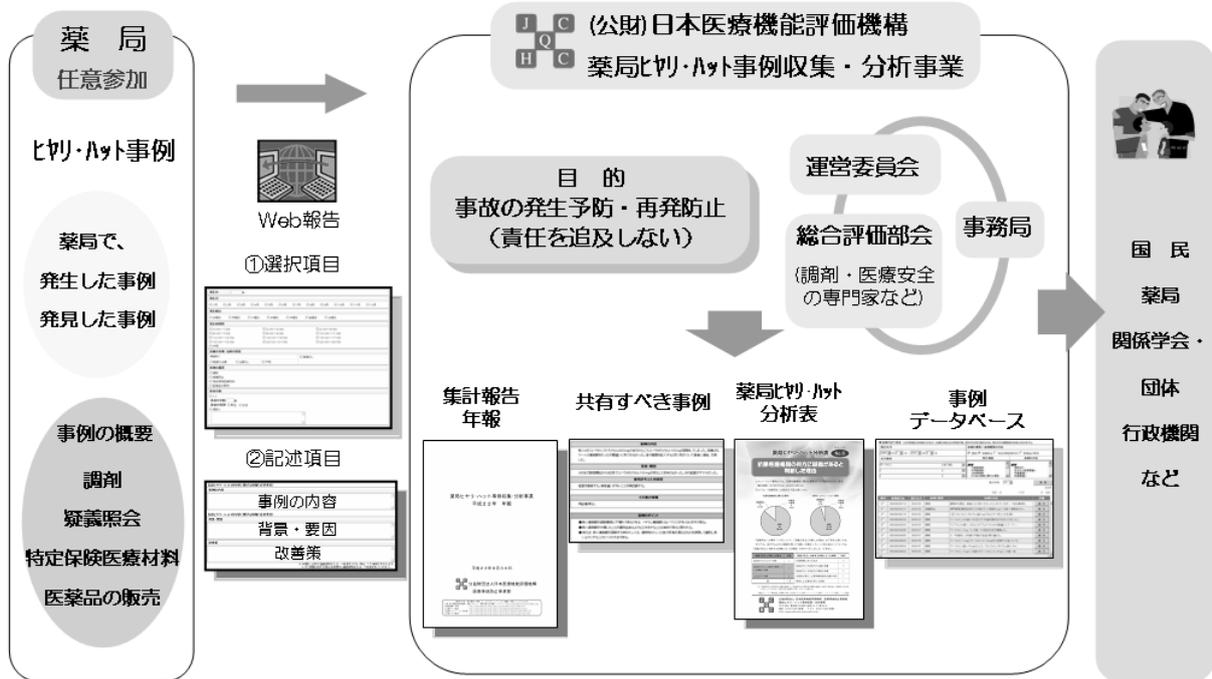
また、医療を受ける立場でこの報告書や本事業のホームページをご覧いただいている皆様におかれましては、薬局で発生したヒヤリ・ハット事例や医療機関で発生し薬剤師が医師に問い合わせを行うことで発見したヒヤリ・ハット事例の種類や内容、薬局や医療機関が医療事故の再発防止に向けて取り組んでいる姿をご理解いただければ幸いに存じます。

さらに、この機会に、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業やそれに関連する事業の現況について、以下にご紹介させていただきます。

## 2 平成23年の事業概要

平成22年3月に開催された、本事業の運営委員会において、平成23年度の事業計画が承認されました。従来どおり、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析と情報提供などがその内容となっております。

図表 1 平成 2 3 年度の事業内容



### 3 平成 2 3 年年報について

#### 1) 参加薬局数

平成 2 3 年末には、本事業に参加している医療機関数は 6, 0 5 5 施設となりました。また、本事業の参加状況を示す基本的な内容であることから、ホームページの「参加登録薬局一覧」(<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/register/index.html>) において随時情報を更新してお示ししています。「参加登録薬局一覧」のページを開くと、日本地図と都道府県名が表示されます。地図、または都道府県名をクリックすることにより、本事業に参加している薬局名を閲覧することができます。

図表 2 参加登録薬局のページ

参加登録薬局一覧	
■ 参加登録薬局数: 6767軒 2012年6月30日現在	
北海道	北海道
東北	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県
関東甲信越	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 山梨県 長野県
中部北陸	富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県
近畿	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国四国	徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 岡山県 広島県 山口県
九州沖縄	福岡県 佐賀県 長門県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

図表 3 参加登録薬局の例（東京都の一部）

参加登録薬局一覧	
■ 関東甲信越	
東京都	
千代田区	千代田区
	<ul style="list-style-type: none"> <li>牛久調剤薬局</li> <li>クローバー薬局</li> <li>のそみ薬局 須田町店</li> <li>ファースト アキバ薬局</li> <li>二六堂薬局お茶の水店</li> <li>日本調剤 永田町薬局</li> <li>日本調剤 飯田橋西口薬局</li> <li>日本調剤お茶の水中央薬局</li> <li>日本調剤飯田橋薬局</li> </ul>
中央区	中央区
	<ul style="list-style-type: none"> <li>アイ調剤薬局</li> <li>吉田薬局</li> <li>健ナビ薬局人形町</li> <li>新川調剤薬局</li> <li>田辺薬局築地市場店</li> <li>日本調剤築地薬局</li> <li>望星築地薬局</li> <li>柳屋ビル薬局</li> </ul>
港区	港区
	<ul style="list-style-type: none"> <li>キリン堂薬局新橋店</li> <li>スリーアイ薬局 虎ノ門店</li> <li>スロースタイル薬局</li> <li>わかば薬局虎ノ門</li> <li>虎ノ門中央薬局</li> <li>西新橋中央薬局</li> <li>調剤薬局フルドラッグ白金台店</li> <li>田辺薬局港芝公園店</li> <li>田辺薬局西麻布樓店</li> <li>日本調剤 虎ノ門薬局</li> <li>日本調剤 御成門薬局</li> <li>日本調剤三田薬局</li> </ul>

2) 報告件数

平成23年1月から12月では、8,082件のヒヤリ・ハット事例をご報告いただきました(54ページ)。報告件数は、事例収集開始後着実に増え、平成22年7月にはひと月あたりの報告件数が過去最高の2,051件となりましたが、その後、減少傾向となり、現在では毎月500-900件となっていますが、記述項目の内容は、発生した事実がよりわかりやすく書かれていたり、事例の背景や要因をより深く分析した内容が書かれている事例があるなど、報告内容の質が高まってきているように感じています。参加薬局数も増加傾向が続いていますので、今後さらに質の高い報告の件数が増していくものと期待しています。このように、多くの報告をいただいている薬局の皆様のご協力に心より感謝申し上げますとともに、今後とも、本報告書中の、「I-2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要」に掲載している報告範囲(50ページ)を今一度ご確認ください、該当事例を、我が国の医療安全の推進のためにご報告していただければ幸いです。

当該薬局において、報告範囲に該当する事例が発生したことを把握すること、その事実を重要な情報を漏らさず整理すること、これを報告できる形にまとめ報告すること、これらのことを行い質の高い報告を継続的に行うことは、決して容易なことではないと考えており、当事業部で運営している医療事故情報収集等事業においても、報告の経験を重ね、研修会で医療事故分析の演習を行う機会を提供することなどにより、次第に報告の質が高まってきたことを経験しております。したがって、本事業に参加することにより、前述のような事実を把握する能力や報告する能力が高まり、薬局の医療安全推進に寄与するものと考えておりますので、何卒宜しくお願いいたします。

### 3) 報告の現況

「Ⅱ 報告の現況」において、事例の概要や、その中で最も割合の多い調剤に関する事例の内容、疑義照会的事例の影響や、疑義が生じた理由やその根拠となった情報の分析、発生要因等の集計結果を掲載しています。また、それら報告項目の集計の他に、ヒヤリ・ハット事例の中で処方された医薬品、間違えた医薬品、変更になった医薬品、関連医薬品として取り上げられた医療用医薬品名と報告回数、そのうち後発医薬品のみ抽出した集計も掲載しています。医薬品の販売が多いほど報告回数が増える可能性がありますので、集計結果の順番が必ずしも医療安全上のリスクの順番を示していることにはなりません。集計事例数が増えてきたことから、そのような留意点を特に51ページに記載させていただきました。実際に調剤などを行う現場や医薬品の製造販売の現場において、このような情報を有効にご活用いただき、医薬品が一層安全に使用されるようご理解、ご協力をいただければ幸いです。

さらに、半年毎の報告書には掲載していない図表として「新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載1年未満の医薬品」(73-74ページ)も掲載しています。新規収載医薬品(薬価収載1年未満の新医薬品)には該当しなくても、新たに薬価収載された医薬品や、販売名の名称が変更になった医薬品などのヒヤリ・ハット事例も報告されておりますので、それらの情報を年報で集計しているものです。新規収載医薬品の集計結果と併せて医療事故防止のためにご活用いただければ幸いです。

### 4) 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析

本年報では、以下の8テーマを取り上げて分析を行いました。昨年よりも多くのテーマを取り上げて分析しています。

図表4 平成23年年報のテーマ

【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット	79-114ページ
【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット	115-140ページ
【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット	141-166ページ
【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット	167-211ページ
【5】「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット	212-231ページ
【6】規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット	232-286ページ
【7】包装に関するヒヤリ・ハット	287-319ページ
【8】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット(精神神経用剤)	320-358ページ

平成21年年報の作成時に、医療事故情報収集等事業で取り上げてきた分析テーマを踏まえて、名称類似の事例やハイリスク薬の事例などのテーマを設定しました。また、薬局に特徴的な事例である疑義照会に関する分析など、医薬連携に関わるテーマも取り上げました。本事業において、集計報告や年報の作成を行っている総合評価部会において、これらのテーマは引き続き重要なテーマであり、報告件数や割合などの経年的な推移を観察することが重要と考えられることから、平成22年年報においても取り上げました。そして、同様の理由から、本年報においても引き続きテーマとして取り上げることが決定されました。【1】～【4】のテーマが引き続き取り上げたものです。また、個別薬剤についても、テーマとしては引き続き取り上げ、取り上げる薬剤は異なるものにする事になり、本年報では、ハイリスク薬である精神神経用剤を取り上げています。

さらに、そのような継続して取り上げるテーマの他に、本年報では新しいテーマとして、「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット」「規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット」「包装に関するヒヤリ・ハット」を取り上げました。

以上のテーマの概要を以下に述べます。

#### 【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット

名称類似に関する事例の分析の中で、販売名の組み合わせや、一致する文字のパターンの分析、薬効の相違や実施の有無、再び報告された事例などの分析を行っています。また、名称類似に関する医療事故を防止するために、本事業の平成22年年報や医療事故情報収集等事業における名称類似に関する薬局ヒヤリ・ハット分析表や、報告書の分析内容、医療安全情報、名称の類似性を検索できるWeb上のシステムを紹介しています。

図表5 再び報告された医薬品の組み合わせのうち薬効が異なるもの

医薬品の組み合わせ（販売名、及びその薬効）	
ムコソルバン15mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠250mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ユリーフ錠4mg 【薬効】泌尿生殖器官及び肛門用薬	ユリノーム錠25mg 【薬効】その他の代謝性医薬品、痛風治療剤
インタール点眼液2% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤	インタール点鼻液2% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤
クラリチンドライシロップ1% 【薬効】アレルギー用薬、その他のアレルギー用薬	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用 【薬効】抗生物質製剤、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
ザジテン点鼻液0.05% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤	ザジテン点眼液0.05% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤
タリビッド耳科用液0.3% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤	タリビッド点眼液0.3% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤
ユベラ錠50mg 【薬効】ビタミン剤、ビタミンE剤	ユベラNカプセル100mg 【薬効】循環器官用薬、その他の循環器官用薬

## 【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット

薬効類似の事例や、その中で報告された医薬品に関して集計、分析しています。その中では、処方された医薬品と間違えた医薬品を薬効別に集計、分析しており、特に前回の年報に引き続き、本年報でも繰り返し報告があった医薬品の組み合わせを示しています。発生場面別のヒヤリ・ハット事例の報告件数や発生場面と実施の有無、治療の程度の関連性についても集計しています。また、それぞれの分析では、薬局から報告があったヒヤリ・ハット事例の具体的な事例の内容を紹介しています。さらに、薬局から報告があった主な改善策や医療機関における再発防止への取り組みの例についても紹介しています。

図表6 再び報告された薬効類似の医薬品の組み合わせ（一部抜粋）

医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21～ 23年のい ずれも報 告され た組 み合 わせ)
Biofermin R錠	Biofermin錠剤	4	
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ノボリン30R注フレックスペン (ハイリスク薬)	3	
バイアスピリン錠100mg	バファリン配合錠A81	3	
ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用)	3	○
ディオバン錠20mg	ミカルデイス錠20mg	2	
ミカルデイス錠40mg	ディオバン錠40mg	2	○
Biofermin配合散	Biofermin R散	2	
Biofermin配合散	Biofermin錠剤	2	
ポステリザン (軟膏)	強力ポステリザン (軟膏)	2	
スミルスチック3%	スチックゼノールA	2	
セルタッチパップ70	ミルタックスパップ30mg	2	
ロキソニンテープ50mg	モーラステープ20mg	2	
ルリコンクリーム1%	ニゾラールクリーム2%	2	
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	2	
ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒 (医療用)	2	○

## 【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

ハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例の分析の中では、事例の概要が「調剤」、または「疑義照会」であるヒヤリ・ハット事例について、それぞれの報告回数、治療領域別報告回数、医薬品別報告回数などを集計、分析しました。また、それぞれの内容のヒヤリ・ハット事例の具体的な事例や医療事故情報収集等事業の事例の紹介や薬局から報告された改善策を紹介しました。ハイリスク薬は、患者に対する薬学的な管理、指導を行う上でも特に注意すべき医薬品であることから、日本薬剤師会の薬学的管理指導に関する業務ガイドラインも紹介しています。

図表7 報告回数上位10品目のハイリスク薬別、事例の内容と医薬品の交付の有無  
(一部抜粋)

事例の内容	販売名 実施の有無		ワーファリン錠 1mg		アマリール 1mg錠		デバス錠 0.5mg		プレドニン錠 5mg	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
調剤忘れ	0	1	2	3	0	2	0	0	0	0
処方せん鑑査間違い	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
数量間違い	3	10	6	7	4	8	2	11		
分包間違い	2	0	0	0	0	0	1	0		
規格・剤形間違い	1	2	1	3	2	4	0	0		
薬剤取違い	1	0	3	0	3	3	0	3		
薬袋の記載間違い	1	1	1	1	0	1	1	1		
その他(調剤)	0	8	0	3	1	1	0	4		
説明間違い	1	0	0	0	0	0	0	0		
患者間違い	1	0	0	0	0	0	0	0		
交付忘れ	1	0	1	0	0	0	1	0		
その他(交付)	1	0	0	0	0	0	0	0		
合計(件)	12	22	16	17	11	19	5	19		

#### 【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット

疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例の分析の中で、特に疑義照会が行われた結果「薬剤削除」となった事例を中心に分析しました。その中で、薬剤削除となった薬剤の薬効、報告回数の多い販売名を分析しました。疑義があると判断した理由としては、「併用薬」「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「残薬の有無」「副作用」などがあり、薬局における普段の調剤業務に有用な情報と考えられました。

また、事例の概要としては、「処方せん鑑査間違い」になりますが、疑義照会に関する事例として、「疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例」についても分析しています。それらの事例で扱われた医薬品についても示しています。特に疑義照会をしたことによって医薬品が変更された事例について、主たる薬効とともに分析しました。さらに、具体的な事例の紹介とともに、それらに対する改善策を紹介しました。患者情報の確認ミス、思い込みによるミスなど単純なミスが原因と考えられる事例から、患者の聞き取りから不自然な点がみつからず、疑義照会すべき事例と捉えること自体が難しい事例まで様々でした。

図表8 「変更内容」と「疑義があると判断した理由」別に見た報告件数と割合  
(一部抜粋)

変更内容	薬剤変更		分量変更		薬剤削除	
	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年
疑義があると判断した理由						
当該処方せんのみで判断	61 (33.5)	76 (42.5)	36 (50.0)	64 (61.5)	10 (7.9)	27 (28.1)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	87 (47.8)	67 (37.4)	28 (38.9)	31 (29.8)	86 (67.7)	42 (43.8)
上記以外で判断	34 (18.7)	36 (20.1)	8 (11.1)	9 (8.7)	31 (24.4)	27 (28.1)
合計	182 (100.0)	179 (100.0)	72 (100.0)	104 (100.0)	127 (100.0)	96 (100.0)

図表 9 調剤時に疑義を生じなかった理由

思い込み。 (常用量だったので正しいと思い込んだ、通常の処方や前回の処方と同じであると思い込んだ、患者の主訴と処方が整合していたので正しいと思い込んだ、1日量と1回量の標記の見間違いによる思い込み、処方薬は当該薬局の採用薬と思い込んだ、過去に誤った処方の服用歴があった、過去に同じ処方について疑義照会したが、指示通り調剤するという返答であった、など)。
見過ごし、確認不足。 (お薬手帳の確認不足、処方せんの誤りの少ない医療機関だったので疑わなかった、長期投与不可の医薬品一覧が参照しづらい場所に置かれていた、調剤の間違いと重なった、他の薬剤の変更に気を取られた、別の業務と同時進行していた、など)。
知識不足(処方医の医療機関の採用薬の知識、など)。
鑑査が不十分。
病状、過去の処方歴・併用薬、アレルギー歴、授乳歴などの薬歴の確認不足。
電子薬歴の鑑査機能が働かず。
医師が意図して通常にない処方(薬効が重複した薬剤の処方など)をしたものと理解した。
処方意図が理解できなかった。
調剤する頻度が少ない薬剤、未採用の薬剤であった。
患者の説明(医師による医薬品の変更、患児の体重、など)を正しいと信じた。
いつも家族が取りに来るので聞き取りが不十分になった。

【5】「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット

2009年4～6月分の事例から、医療事故防止のために特に有用な事例を「共有すべき事例」を毎月報告された事例の中から選定し、情報提供しています。このような教訓に富んだ事例を、繰り返し活用して日頃の調剤業務の安全性の向上に努めることが重要です。そこで、「共有すべき事例」の再発・類似事例を抽出し、分析しました。その中で、「共有すべき事例」の選定状況や、特に着目した「共有すべき事例」の再発報告件数や具体的な事例の紹介、改善策のまとめなどを行っています。また、医療事故情報収集等事業において、禁忌薬の投与に関する医療事故の分析結果を紹介しました。このような情報は、薬局にとって禁忌薬の投薬がどのような医療事故につながるか臨場感を持って認識するための情報でもあります。

図表 10 「共有すべき事例」の事例の概要・発生場面と報告件数

事例の概要	発生場面	件数
調剤	内服薬調剤	44
	外用薬調剤	8
	注射薬調剤	2
	その他の調剤	6
	内服薬管理	2
	交付	8
疑義照会		32
医薬品の販売		1
合計		103

## 【6】規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット事例の分析の中で、報告件数や治療の程度、発生要因、医薬品名や薬効等、薬効別に見た医薬品の組み合わせ、などについて分析しています。また、報告事例や「共有すべき事例」の中から、規格・剤形間違いに関する事例を紹介しました。また、最近増加している配合剤に関する事例を特に抽出して、具体的な医薬品の組み合わせを示すとともに、報告された事例の紹介などを行っています。

図表 1 1 ハイリスク薬の規格・剤形間違い(上段：抗悪性腫瘍薬、下段：不整脈用剤)

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ティーエスワンカプセル25	ティーエスワンカプセル20	1
ティーエスワン配合カプセルT25	ティーエスワン配合カプセルT20	2
ティーエスワン配合顆粒T20	ティーエスワン配合顆粒T25	2
ティーエスワン配合顆粒T25	ティーエスワン配合顆粒T20	1
ユーエフティ配合カプセル	ユーエフティE配合顆粒	1
ユーエフティ配合カプセルT100	ユーエフティE配合顆粒	1

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
サンリズムカプセル50mg	サンリズムカプセル25mg	2
メキシレート錠100	メキシレート錠50	1
メクトライドカプセル100	メクトライドカプセル50	1

## 【7】包装に関するヒヤリ・ハット

包装単位が複数存在する医薬品の取違いのヒヤリ・ハット事例や、色調が類似していたことによるヒヤリ・ハット事例を分析しました。その中で、報告件数や、医薬品名及び医薬品の組み合わせ、薬効の組み合わせと薬効の相違などについて分析しました。また、報告された具体的なヒヤリ・ハット事例や改善策、医療事故情報収集等事業における関連情報を紹介しています。報告事例の中には、包装の色調類似の他に、棚の配置が近接していたことや1シートあたりの錠数が同じであったことなど、同時に存在していた要素が記載されている事例がありそれらを整理して示しています。

## 【8】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット（精神神経用剤）

ハイリスク薬である精神神経用剤に関するヒヤリ・ハット事例の集計、分析を行いました。その中で、「事例の概要」「発生場面」「事例の内容又は変更内容」「実施の有無」について集計し、特に「調剤」の「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取違い」の事例や疑義照会の事例について分析しています。

図表 1 2 精神神経用剤の調剤に関する事例の医薬品の組み合わせ及び主たる薬効（一部抜粋）

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効	報告回数
アタラックス-Pカプセル 50mg	精神神経用剤	アタラックス-Pカプセル 25mg	精神神経用剤	2
アナフラニール錠	精神神経用剤	トフラニール錠	精神神経用剤	1
アナフラニール錠10mg	精神神経用剤	アナフラニール錠25mg	精神神経用剤	2
アナフラニール錠10mg	精神神経用剤	トフラニール錠10mg	精神神経用剤	1
アモキシサンカプセル 10mg	精神神経用剤	アモキシサンカプセル 25mg	精神神経用剤	3
インヴェガ錠6mg	精神神経用剤	インヴェガ錠3mg	精神神経用剤	2
インプロメン細粒1%	精神神経用剤	インプロメン細粒1%	精神神経用剤	1
インプロメン錠1mg	精神神経用剤	インプロメン錠3mg	精神神経用剤	1

## 5) 共有すべき事例

収集した多くの事例の中から、特に広く共有することが必要であると思われる事例を、専門家によって「共有すべき事例」として選定し、専門家からの意見「事例のポイント」を付して毎月ホームページに掲載しているものをまとめて掲載しています。（359-398ページ）各事例の詳細については、事例番号を利用して、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のホームページの「公開データ検索」から閲覧することが出来ます。また、各事例を見やすいPDF形式の媒体としてダウンロード、印刷することも可能です。

図表 1 3 「共有すべき事例」のページとPDF版「共有すべき事例」

共有すべき事例

当月の共有すべき事例(PDF形式)はこちら

2011年 12月 (2件)

事例1 その他の調剤に関する場面、薬剤取違いに関する事例 (事例番号: 000000021726)

**事例の内容**

メトトレキサート錠2mgの処方で、薬剤師が成分名の処方と違い、コンピュータへの処方入力時に、メトトレキサート錠2.5mgを選択してしまった。リウマチの患者への使用だった。他の薬剤師がメトトレキサート錠2.5mgは処方外であることを指摘し、処方せんを再確認したところ、間違えであることが発覚し、正しい薬を調剤、交付した。

**背景・要因**

薬剤師がリウマチ用のリウマトレックスカプセル2mgとメトトレキサート錠2.5mgが同じ成分であることを知っていた。また併用薬商品のメトトレキサート錠2mgの存在が知らなかった。メトトレキサート錠2mgとメトトレキサート錠2.5mgは商品名が類似していた。成分が同じであり、間違えやすかった。

**薬局が考えた改善策**

同成分でも規格により適応が異なる医薬品があるため注意をする。患者の子測される原因と処方箋の照会しながら、薬を選択するよう心がける。

**その他の情報**

特記事項なし

**事例のポイント**

- 一剤である「メトトレキサート(Methotrexate)」は、臨床的に抗リウマチ、または抗悪性腫瘍の2つの目的で使用されており、同じ一剤であるため発覚しやすく、発覚しにくい。
- また、抗リウマチ剤の併用薬商品である「メトトレキサート」と併用薬商品である「メトトレキサート」は、名称、ふるまひが類似しているため、薬剤師が処方時に「類似して処方した」として発覚する。
- 薬剤師の注意にもあるように、調剤においては薬剤やお薬手帳、患者から寄せられた情報等を総合的に判断し、発覚の機会を増やすようにして発覚しにくい事例を防ぐことが重要である。
- さらに、入病に「処方箋の薬剤が抗リウマチ剤、もしくは抗悪性腫瘍である」とが分かるように、レセプトの患者名欄に併用薬商品であることを、調剤に処方箋に記載された数量を「〇(丸)」で記入したり、薬をいれたりするなど、発覚の機会を増やす必要がある。

公証印団法人 日本医療機関評価機構 医療事故防止事業部  
〒104-8502 東京都中央区新富1-1-1 新富ビル  
電話: 03-5217-0281 (直通) FAX: 03-5217-0283 (直通)  
http://www.nipponkyokai.jp/medica/

共有すべき事例は、毎月3－6事例を目安にホームページに掲載しており、その際には、事業参加薬局宛にメールマガジンをお送りして新規掲載の情報をお知らせしています。その事例を半年毎の定期的な集計報告にも掲載し、さらに1年分を本年報にも掲載しているものです。

図表14 メールマガジンの内容（第18号）

タイトル
【薬局ヒヤリ・ハット】「共有すべき事例」のお知らせ第18号
本文
<p style="text-align: center;">( ^-^ )_θ 薬局ヒヤリ・ハット「共有すべき事例」のお知らせ 第18号</p> <p>□01…◆「共有すべき事例」2012年2月分を公開しました。 NEW◆…</p> <p>(2月分) <a href="http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/2012/02.html">http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/2012/02.html</a></p> <p>◇聴力が低下している患者に、誤って別の患者の薬を交付したヒヤリ・ハット事例などが報告されています。</p> <p>◇共有すべき事例の各ページの右上段に表示されている「当月の共有すべき事例（PDF形式）はこちら」から、事例毎の共有すべき事例をPDFとして出力することが可能ですので、ぜひ、薬局のスタッフ間での情報共有や研修、学生実務実習の資料などに活用して下さい。</p> <p>□02…◆共有すべき事例を含む、報告して頂いた全ての事例を公開しています。◆</p> <p>◇公開されている事例情報は、ホームページ「公開データ検索」から、検索、閲覧することが出来ます。「公開データ検索」 <a href="http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/phsearch/SearchReport.action">http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/phsearch/SearchReport.action</a></p> <p>今後とも本事業の一層の推進に努めてまいりますので、宜しくお願い申し上げます。</p> <p>▽このメールは、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業へご登録頂いた薬局にお送りしております。 ▽ご不明な点がございましたら、このメールアドレス（送信専用）には返信せず、下記の連絡先にお問い合わせ致します。</p> <p>*****</p> <p>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 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル Tel : 03-5217-0281 Fax : 03-5217-0253 E-mail : <a href="mailto:ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp">ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp</a> URL : <a href="http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/">http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/</a></p> <p>*****</p>

多くの事例の中から選り出された重要な事例ですので、改めて内容を十分にご参照いただき、薬局における業務の見直し、改善等に活用していただければ幸いです。

#### 4 薬局ヒヤリ・ハット分析表

本年報は、400ページ余りある内容となっております。また分析テーマは文章と図表により、8つのテーマについて分析結果を詳しく解説しております。本事業が参考としている医療事故情報収集等事業では、多くの情報を報告していただいている以上、本年報のような多くの情報量を含む成果物を還元することが重要である一方、医療者が多忙な臨床の現場にあっても事業の成果を活用できるように、情報量を絞り込んだ成果物を提供することも重要であるため、医療安全情報を作成、提供しております。

本事業の事業規模では医療安全情報に相当する成果物を作成することはできないのが現実であります。それでも前述した「共有すべき事例」は情報量を絞り込み、提供の頻度を抑えて、薬局の忙しい現場でも本事業に報告された事例を活用しやすくした形の情報提供であり、医療事故情報収集等事業で作成している医療安全情報の考え方を取り入れたものです。また、本年報に掲載した分析内容を活用しやすくすることについても、本年報の各分析テーマのページに掲載した図表と同じ内容で、薬局に掲示したり薬局内の勉強会で活用したりし易いデザインの媒体として別途作成したものを「薬局ヒヤリ・ハット分析表」（以下①～⑪）として掲載するとともに、カラー版をホームページに掲載しました。

図表 15 薬局ヒヤリ・ハット分析表のタイトル

① 再び報告があった、薬効が異なる名称類似医薬品	409ページ
② 再び報告があった薬効類似医薬品	410ページ
③ ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例	411ページ
④ 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例～薬剤削除～	412ページ
⑤ 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例 ～疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例～	413ページ
⑥ 共有すべき事例の再発・類似事例 ①	414ページ
⑦ 共有すべき事例の再発・類似事例 ②	415ページ
⑧ 規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット	416ページ
⑨ 包装に関するヒヤリ・ハット～包装単位が複数ある医薬品の事例～	417ページ
⑩ 包装に関するヒヤリ・ハット～色調が類似している事例～	418ページ
⑪ 精神神経用剤に関するヒヤリ・ハット事例	419ページ

これも、情報量を一定程度絞り込み、色や図表の形を工夫して視認性にも配慮するという、医療事故情報収集等事業の医療安全情報の考え方を取り入れた媒体と言えます。分析表を印刷して薬局内に掲示していただいたり、薬局のスタッフ間での情報共有及び研修、学生実務実習の資料などに活用していただくことで、本事業の成果物が十分に活用されることを願っております。

## 5 Webにより提供している情報へのアクセスの状況

本事業では、平成21年3月よりホームページを開設し、Webによる情報提供をしています。現在では、「参加登録薬局一覧」「公開データ検索」「報告書類・年報」「共有すべき事例」「薬局ヒヤリ・ハット分析表」「医療事故情報収集等事業（薬剤関連）」「関連文書」（参加登録方法、事例報告の操作手引き、事例検索システム等の活用例など）などの情報を提供しています。それらの情報のいくつかについては、アクセス件数の把握が可能です。そこで、次の3項目について、アクセス件数の経年的な推移等を調査しました。

図表16 アクセス件数の調査項目

項目	情報提供内容
① 公開データ検索	ヒヤリ・ハット事例の検索、閲覧が可能。 PDFによる事例のダウンロードと印刷、及びCSVファイルによる事例のダウンロードが可能。
② 報告書類・年報	報告書・年報の閲覧及びPDFファイルの印刷が可能。
③ 共有すべき事例	共有すべき事例の閲覧及びPDFファイルの印刷が可能。
④ 薬局ヒヤリ・ハット分析表	薬局ヒヤリ・ハット分析表の閲覧及びPDFファイルの印刷が可能。

### 1) 年別アクセス件数の推移

年別アクセス件数を次に示します。平成21年のデータは6か月分であることや、公開データ検索の件数は平成22年7月半ば以降であることに留意が必要ですが、医療安全情報が増加傾向にあるのに対して、報告書類・年報のページは少し減少しています。本年報も含め、報告書・年報の一層の活用が課題と考えています。

図表17 公開データ検索、医療安全情報、報告書類・年報の年別アクセス件数

項目	アクセス件数		
	2009年(平成21年)	2010年(平成22年)	2011年(平成23年)
①公開データ検索	11,411 <sup>注1)</sup>	28,269	26,894
②報告書類・年報	7,620 <sup>注2)</sup>	13,217	16,467
③共有すべき事例	48 <sup>注3)</sup>	7,827	10,077
④薬局ヒヤリ・ハット分析表	-	3,428 <sup>注4)</sup>	8,654
合計	19,031	52,741	62,092
平均	6,344	13,185	15,523

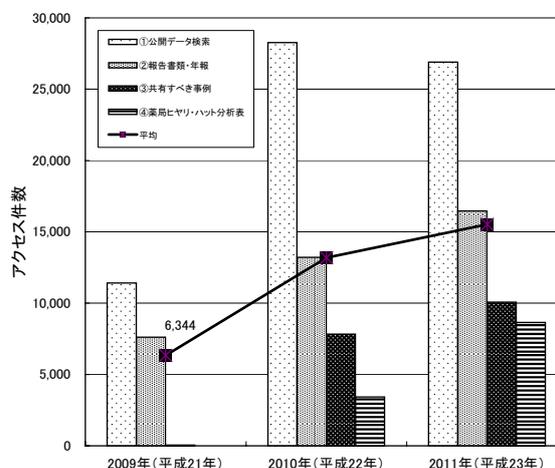
※平均値については小数点以下切り上げ。

注1) 2009年(平成21年)の公開データ検索の集計期間は、5月29日～12月31日である。

注2) 2009年(平成21年)の報告書類・年報の集計期間は、3月2日～12月31日である。

注3) 2009年(平成21年)の共有すべき事例の集計期間は、12月25日～12月31日である。

注4) 2010年(平成22年)の薬局ヒヤリ・ハット分析表の集計期間は、10月5日～12月31日である。



## 2) 「共有すべき事例」のアクセス件数

過去に公表した「共有すべき事例」について、アクセス件数が集計可能な平成22年1月1日から平成23年12月31日までの2年間の件数を各月の「共有すべき事例」ごとについて調査したところ、アクセス件数が多かった「共有すべき事例」は図表18の通りでした。通常、公表月から翌月にかけてアクセス件数が増加し、3ヶ月目以降減少して行きます。したがって、①調査期間外、つまり平成21年12月までの「共有すべき事例」については、公表月やそのすぐ後の件数のデータ計上されていないため、アクセス件数の集計値が少なくなることや、②調査期間の2年間でも公表年月によって集計期間が様々であること、③図表17で示したように、「共有すべき事例」のアクセス件数が増加傾向にあることが個別の医療安全情報のアクセス件数にも影響している可能性があること、などに留意が必要であることから、よく閲覧されている「共有すべき事例」と理解することはできませんが、ひとつの条件付きのデータとして参考にしていただければ幸いです。最もアクセス件数が多かったのは、先述した留意点にも関わらず、第1回目の提供である「共有すべき情報（平成21年4～6月分）」でした。

アクセス件数は、必ずしも調査期間内の初期に公表し集計期間が長かったものが多いとは限りませんでした。また、調査期間の中で最もアクセス件数が少なかったものと多かったものとの間には、約5倍の差がありました。

図表 1 8 平成21-23年にアクセス件数が多かった「共有すべき事例」

収集時期	内 容	アクセス件数
平成21年4-6月(4件)	事例1 注射薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例(事例番号:000000000005) (販売名)ノボリンR注フレックスペン、ノボリン30R注フレックスペン	4,288
	事例2 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000000006) (販売名)乳糖、酸化マグネシウム	
	事例3 交付、患者間違いに関する事例(事例番号:000000000041) (販売名)記載なし	
	事例4 疑義照会、用量変更に関する事例(事例番号:000000000147) (販売名)ワーファリン錠5mg	
平成22年1月(2件)	事例1 疑義照会、分量変更に関する事例(事例番号:000000001517) (販売名)バルトレックス錠500	3,870
	事例2 交付、その他に関する事例(事例番号:000000001536) (販売名)バルトレックス錠500	
平成22年2月(3件)	事例1 内服薬調剤、調剤忘れに関する事例(事例番号:000000001646) (販売名)アマリール1mg錠	3,650
	事例2 外用薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000001753) (販売名)アルメタ軟膏、フルメタ軟膏	
	事例3 内服薬調剤、その他に関する事例(事例番号:000000001760) (販売名)テグレート細粒50%	
平成22年6月(4件)	事例1 内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例(事例番号:000000005613) (販売名)ブランルカストカプセル112、5mg「日医工」	3,505
	事例2 疑義照会、分量変更に関する事例(事例番号:000000006246) (販売名)アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	
	事例3 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000006266) (販売名)ヘルツベース錠10mg、インデラル錠10mg	
	事例4 外用薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例(事例番号:000000006313) (販売名)ロキソニンパップ100mg、ロキソニンテープ100mg	
平成22年4月(3件)	事例1 交付、患者間違いに関する事例(事例番号:000000002568) (販売名)記載なし	3,326
	事例2 疑義照会、薬剤削除に関する事例(事例番号:000000002793) (販売名)アクティームカプセル90mg	
	事例3 外用薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例(事例番号:000000003207) (販売名)ドレニゾンテープ4μg/cm <sup>2</sup>	
平成21年9月(4件)	事例1 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例(事例番号:000000000569) (販売名)マイスリー錠10mg	3,097
	事例2 内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例(事例番号:000000000645) (販売名)エビプロスタット配合錠DB、エビプロスタット錠	
	事例3 内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例(事例番号:000000000646) (販売名)ワーファリン錠0.5mg、ワーファリン錠1mg	
	事例4 疑義照会、薬剤変更に関する事例(事例番号:000000000689) (販売名)アスパラ-C A錠200、アスパラカリウム錠300mg	
平成22年5月(4件)	事例1 疑義照会、分量変更に関する事例(事例番号:000000003343) (販売名)セレスタミン錠	3,079
	事例2 その他の調剤に関する場面、その他に関する事例(事例番号:000000003364) (販売名)記載なし	
	事例3 内服薬調剤、数量間違いに関する事例(事例番号:000000003400) (販売名)ウルソ錠100mg	
	事例4 内服薬調剤、調剤忘れに関する事例(事例番号:000000003574) (販売名)ムコダイン錠250mg	
平成22年3月(3件)	事例1 内服薬調剤、数量間違いに関する事例(事例番号:000000001795) (販売名)ユーエフティカプセル100mg	3,047
	事例2 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000001933) (販売名)アサシオン0.25mg錠、エバミール錠1.0	
	事例3 交付、患者間違いに関する事例(事例番号:000000002078) (販売名)記載なし	
平成21年12月(4件)	事例1 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000001178) (販売名)タリオン錠10mg、クラリチン錠10mg	2,964
	事例2 内服薬調剤、数量間違いに関する事例(事例番号:000000001200) (販売名)アルタットカプセル75	
	事例3 疑義照会、分量変更に関する事例(事例番号:000000001280) (販売名)ワーファリン錠1mg	
	事例4 疑義照会、薬剤削除に関する事例(事例番号:000000001399) (販売名)PL配合顆粒	
平成21年7月(3件)	事例1 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000000175) (販売名)プレラン1mg錠、プレロン錠1mg	2,959
	事例2 疑義照会、薬剤変更に関する事例(事例番号:000000000293) (販売名)ユリーフ錠4mg、ユリノーム錠50mg	
	事例3 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000000308) (販売名)ユリノーム錠25mg、ユリーフ錠4mg	

### 3) 「薬局ヒヤリ・ハット分析表」のアクセス件数

薬局ヒヤリ・ハット分析表について、アクセス件数が集計可能な平成22年1月1日から平成23年12月31日までの2年間の件数を薬局ヒヤリ・ハット分析表の各号ごとについて調査したところ、アクセス件数が多かった薬局ヒヤリ・ハット分析表は図表20の通りでした。この結果についても「2) 「共有すべき事例」のアクセス件数」に記述した内容と同様な点に留意が必要であることから、よく閲覧されている薬局ヒヤリ・ハット分析表と理解することはできませんが、これもひとつの条件付きのデータとして参考にしていただければ幸いです。最もアクセス件数が多かったのは、平成21年に公表した「薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたワルファリンカリウムに関する事例」(図表21)でした。

また、アクセス件数は、必ずしも平成21年に公表したものが多かったわけではありませんでした。また、調査期間の中で最もアクセス件数の合計が少なかったものと多かったものとの間には、約10倍の差がありました。

図表19 薬局ヒヤリ・ハット分析表のアクセス件数

公年表・号数		アクセス件数			
		2010年 (平成22年)	2011年 (平成23年)	合計	平均
平成21年 年報	No. 1	2,587	2,602	5,189	2,595
	No. 2	1,795	1,627	3,422	1,711
	No. 3	1,456	1,215	2,671	1,336
	No. 4	4,043	2,497	6,540	3,270
	No. 5	1,285	1,073	2,358	1,179
平成22年 年報	No. 1	—	1,845	1,845	—
	No. 2	—	1,038	1,038	—
	No. 3	—	1,253	1,253	—
	No. 4	—	943	943	—
	No. 5	—	802	802	—
	No. 6	—	632	632	—
	No. 7	—	897	897	—

※ 平均値については小数点以下切り上げ。

図表 2 0 アクセス件数（合計）が多かった薬局ヒヤリ・ハット分析表

平成 2 1 年		
号数	タイトル	アクセス数
No. 4	薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたワルファリンカリウムに関する事例	6540
No. 1	名称類似による薬剤取違え	5189
No. 2	薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたハイリスク薬	3422
No. 3	疑義照会における変更内容と疑義があると判断した理由	2671
No. 5	薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたインスリン製剤に関する事例	2358

平成 2 2 年		
号数	タイトル	アクセス数
No. 1	再び報告があった名称類似医薬品	1845
No. 3	ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例	1253
No. 2	薬効類似に関する事例の発生場面と医薬品の交付の有無	1038
No. 4	一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例の内容と医薬品の交付の有無	943
No. 7	テオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例	897
No. 5	疑義照会の結果、分量変更となった医薬品および疑義照会の理由	802
No. 6	抗悪性腫瘍剤の処方に疑義があると判断した理由	632

図表 2 1 ワルファリンカリウムに関する事例

● 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成 2 1 年年報 No. 4 ●

### 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたワルファリンカリウムに関する事例

実際に薬局で発生したヒヤリ・ハット事例において、ハイリスク薬であるワルファリンカリウムに関する事例は計 1 9 件報告されています。(集計期間：2009年4月1日～2009年12月31日)

このうち、「複数の規格の存在による間違いと考えられる事例」が 2 件報告されています。

事 例		
ワーファリン 1 m g 0 . 5 錠からワーファリン 0 . 5 m g 1 . 5 錠へ処方変更があったが、ワーファリン 1 m g 1 . 5 錠で調剤した。		

前回の処方内容	今回の処方内容	薬剤師の調剤した内容
1 m g × 0 . 5 錠	0 . 5 m g × 1 . 5 錠	1 m g × 1 . 5 錠
ワルファリンカリウムの量として 0 . 5 m g	ワルファリンカリウムの量として 0 . 7 5 m g	ワルファリンカリウムの量として 1 . 5 m g

※出典：薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成 2 1 年 年報」P 6 2

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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281（直通） F A X：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcchc.or.jp/>

## 6 「アルマール」と「アマリール」の取り違い防止のための製薬企業の対応と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

「アルマール」と「アマリール」は、長くよく知られている名称類似による取り違いの組み合わせです。医療事故情報収集等事業においても、医療安全情報 No.4「薬剤の取り違い」の中で、アルマールとアマリールとを取り違えた事例があることを紹介しています（図表2 2）。

図表2 2 「アルマールとアマリール」の取り違いを注意喚起した医療安全情報 No. 4「薬剤の取り違い」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.4 2007年3月

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.4 2007年3月

**「薬剤の取り違い」**

薬剤の名称が類似していることにより、取り違えた事例が7件報告されています（集計期間：2004年10月1日～2006年12月31日、第3回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載）。

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
アルマール錠	アマリール錠
アレロック錠	アレリックス錠
セフメタゾン静注用	注用セフマゾン
タキソール注射液	タキソテール注
タキソテール注	タキソール注射液
ファンガード点滴用	ファンギゾン
ラクテックD注	ラクテック注

薬剤の名称が類似していることによる取り違えが報告されています。

◆その他にも、当事業の第7回報告書p64-65では、ヒヤリ・ハット事例の中から名称の類似が原因と考えられる主な薬剤を取り上げています。

**事例 1**

当該診療科では化学療法処方の際、パソコン内に定型化した独自の伝票を使用していた。「タキソール200mg+パラプラチン400mg」を投与する予定であったが、誤って「タキソテール+パラプラチン」の伝票を出力したことに気付かず、投与量を記入したため、指示が「タキソテール200mg+パラプラチン400mg」となり、患者に実施した。

**事例 2**

抗生剤「セフメタゾン」が処方された。薬剤師は「セフマゾン」を調剤し、監査の薬剤師も気付かずに「セフマゾン」が病棟に払い出された。病棟看護師は、注射指示簿と払い出された薬剤を確認したが「セフマゾン」を「セフメタゾン」と思い込み患者に実施した。

※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元に、当事業の一環として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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書おび年報をご覧ください。  
<http://jqa-hq.or.jp/html/medical.html#medsafe>

※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、医療従事者の意見を参照し、医療従事者に義務や責任を課したものではありません。

J Q H C 財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター  
 医療事故防止事業部  
 〒101-0062 東京都千代田区神田神保町3-11 三井住友海上ビル7階  
 電話：03-5217-0252（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://jqa-hq.or.jp/html/index.html>

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
アルマール錠	アマリール錠
アレロック錠	アレリックス錠
セフメタゾン静注用	注用セフマゾン
タキソール注射液	タキソテール注
タキソテール注	タキソール注射液
ファンガード点滴用	ファンギゾン
ラクテックD注	ラクテック注

「アルマール（一般名：アロチノロール塩酸塩）：高血圧症・狭心症・不整脈治療剤／本態性振戦治療剤」（大日本住友製薬株式会社）および「アマリール（一般名：グリメピリド）：経口血糖降下剤」（サノフィ・アベンティス株式会社）のうち、名称類似に関連した医療事故防止対策の一環として『アルマール錠5 /錠10』の販売名を変更するための申請が行われたことが、製薬企業より公表され、また報道もされました。医療従事者に対してそのことを説明するために企業名で公表された文書には、本事業の事例検索システムから、アルマールとアマリールとを取り違えた事例が引用されています。このように、医療の現場の安全性を高めることにより、国民に安全な医療を提供することにつながる改善のために、本事業の成果物が活用されることは、事業の趣旨に即した適切な取り組みであると感謝しております。

図表 2 3 アルマール®とアマリール®の販売名類似による取り違い防止について  
(大日本住友製薬株式会社、2012年1月)

医療従事者の皆様

**アルマールとアマリールの  
販売名類似による取り違い防止について**

2012年1月  
大日本住友製薬株式会社

読者 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「アルマール（一般名：アロチノロール塩酸塩）：高血圧症・狭心症・不整脈治療剤／本態性振戦治療剤」（大日本住友製薬株式会社）および「アマリール（一般名：グリメピリド）：経口血糖降下剤」（サノフィ・アベンティス株式会社）につきましては、薬剂取り違えによる死亡を含む医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が公表されております。

貴施設におかれましては、以下の取り違え事例をご参考の上、オーダリングシステムで名称の前に差効を記載するなどご注意いただき、より一層のご配慮をお願い申し上げます。

なお、弊社は、名称類似に関連した医療事故防止対策の一環として「アルマール錠5 /錠10」の販売名を変更するための申請を行いました。

謹白

＜アルマール、アマリール取り違え事例＞

詳細は裏面をご覧ください。

No.	取り違えの内容
1	医師による間違い。カルテにはアルマールと記載したが、処方時にアマリールと入力。入力画面、処方画面に「糖尿病薬」の注意喚起表示があったが確認不足。
2	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。
3	薬剤師の取り違え。確認を怠った、技術・手技が未熟だったことによる。
4	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。

公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」  
「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより（2011年10月末時点）

お問い合わせ先 大日本住友製薬株式会社 <すり情報センター> TEL 0120-014-389  
発行時間/月～金9：00～18：30(祝・祭日を除く)

＜アルマール、アマリール取り違え事例＞

詳細は下表のとおりです。

No.	施設	内 容
1	病院	【事故の内容】 外来にて新たに高血圧治療薬(アルマール)を処方するところを糖尿病治療薬(アマリール)を処方した。約2ヶ月後の再診日に内服によるめまい・嘔吐の訴えがあり、処方確認するとアマリールを処方していた。当日、空腹時血糖121mg/dl。アルマールの処方を開始した。 【事故の背景要因】 カルテには処方「アルマール」と記載。通常、アルファベット、カタカナ文字、2文字、3文字入力で、画面に一覧表示が出て、選択表示可能。アルマールの場合は、アル、アマ、アルマ、A、AM、AMAです。2文字のアルマを入力し、クリアで検索。処方画面にアマリール(糖尿病薬)と表示される。糖尿病治療薬には薬剤名の後に糖化係数と明示されており、入力画面にはアマリール(糖尿病薬)の注意喚起表示がされている。当該事例では薬剤師からではなく、医師がカルテで「アマリール」と入力し、発行済「アマリール(糖尿病薬)」と処方表示された。処方した医師は、腎内分泌内科医師として糖尿病についての知識は十分であった。糖尿病剤について、確認不足であった。糖尿病の発症原因や併用薬の処方などあり、薬剤の発字、使用方法など処方内容に疑問がなかったため、薬剤師からの疑義照会はなかった。
2	病院	【事例の内容】 アルマール錠10をアマリール1mg錠で処方されていた。患者との確認で処方ミスを見つけた。疑義照会を行い、処方変更となった。 【発生原因】 確認を怠った コンピュータシステム 【背景・要因】 オーダリングのミス。アルマール錠10は処方頻度の少ない薬であり、誤ったと考えられる。
3	薬局	【事例の内容】 アルマール錠10が処方されたところ、アマリール1mg錠を取ってしまった。 【発生原因】 確認を怠った 技術・手技が未熟だった 医薬品 教育・訓練 【背景・要因】 確認が徹底していなかった。
4	病院	【事例の内容】 メンタルクリニックの患者に血糖降下剤であるアマリール1mg錠が処方されていたが、患者本人に確認をしたところ、「胃の薬である」と回答があった。処方医に疑義照会したところ、処方薬は「アルマール1mg錠」ではなく、「アルマール錠」の間違いであったことが分かった。 【発生原因】 コンピュータシステム 医薬品 【背景・要因】 メンタルクリニックにおいても血糖降下剤が処方されることはあるが、当該薬を間違えて服用した場合にその影響が大きい。必ず患者本人に確認を行っていた。

No.1 公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより(2011年10月末時点)  
No.2-4 同 機関「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより(2011年10月末時点)

＜アルマール、アマリール取り違え事例＞

詳細は裏面をご覧ください。

No.	取り違えの内容
1	医師による間違い。カルテにはアルマールと記載したが、処方時にアマリールと入力。入力画面、処方画面に「糖尿病薬」の注意喚起表示があったが確認不足。
2	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。
3	薬剤師の取り違え。確認を怠った、技術・手技が未熟だったことによる。
4	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。

公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」  
「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより(2011年10月末時点)

(参考) 「ノルバスク」と「ノルバデックス」の取り違えに関する注意喚起

また、薬剤名の変更は行われていませんが、同様に良く知られた名称類似薬である「ノルバスク（一般名：アムロジピンベシル酸塩）：高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬」と「ノルバデックス（一般名：タモキシフェンクエン酸塩）：抗乳がん剤」の取り違えについても、製薬企業より、本事業の成果を引用した注意喚起が行われています。

ノルバデックスとノルバスクの販売名類似による取り違え注意のお願い  
(アストラゼネカ株式会社、2011年2月)

AstraZeneca

医療関係者各位

「ノルバデックス」と「ノルバスク」の  
販売名類似による取り違え注意のお願い

2011年2月  
アストラゼネカ株式会社

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、弊社製品「ノルバデックス（一般名：タモキシフェンクエン酸塩）：抗乳がん剤」とファイザー株式会社製品の「ノルバスク（一般名：アムロジピンベシル酸塩）：高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬」につきましては、これまでに薬剤取り違えによるヒヤリ・ハット事例及び医療事故事例が報告されており直近におきましても取り違えの報告がございます。これらの薬剤を処方又は調剤頂く際には、薬効及び販売名等を今一度ご確認くださいませようお願い申し上げます。

表面にそれぞれの薬剤のPTPシート等の情報を掲載しておりますので、ご処方又は調剤頂く際のご参考にして頂きますようお願いいたします。

今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひ申し上げます。

謹白

\*ノルバデックスとノルバスクの取り違えによる医療事故事例につきましては、財団法人日本医療機能評価機構のホームページに掲載されている、以下の情報をご参照下さい。

—医療事故情報収集等事業第18回報告書：[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_18.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_18.pdf)

—医療事故情報収集等事業公開データ：<http://www.med-safe.jp/mpreport/view/A7C1651B3CEEFFEEB>

**ノルバデックス®とノルバスク®**  
このお薬を処方又は調剤いただく際にはご注意ください

薬効分類名等	抗乳がん剤	製造販売元	アストラゼネカ株式会社
販売名	<b>ノルバデックス®</b>		
PTPシートデザイン及び特徴	表面が銀色（錠剤が見えない）		
PTPシートの写真（原寸大）			
	ノルバデックス錠10mg		ノルバデックス錠20mg

薬効分類名等	高血圧症・狭心症治療薬／持続性Ca拮抗薬	製造販売元	ファイザー株式会社
販売名	<b>ノルバスク®</b>		
PTPシートデザイン及び特徴	表面に製品名及び効能・効果（高血圧症 狭心症の薬です）の表示があります。		
PTPシートの写真（原寸大）			
	ノルバスク錠2.5mg		ノルバスク錠5mg
	ノルバスク錠2.5mg		ノルバスク錠5mg
ノルバスクOD錠2.5mg		ノルバスクOD錠5mg	ノルバスクOD錠10mg

\*ノルバデックスとノルバスクの取り違えによる医療事故事例につきましては、財団法人日本医療機能評価機構のホームページに掲載されている、以下の情報をご参照下さい。

—医療事故情報収集等事業第18回報告書：[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_18.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_18.pdf)

—医療事故情報収集等事業公開データ：<http://www.med-safe.jp/mpreport/view/A7C1651B3CEEFFEEB>



ノルバスクとノルパデックスの販売名類似による取り違え注意のお願い  
(ファイザー株式会社、2012年2月)

**「ノルバスク」と「ノルパデックス」の  
販売名類似による取り違え注意のお願い**

2012年3月  
ファイザー株式会社

敬啓  
時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は弊社製品につきまして格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、弊社製品「ノルバスク」(高血圧症・狭心症治療薬/持続性Ca拮抗薬)とアストラゼネカ株式会社製品「ノルパデックス」(抗乳癌剤)におきましては、薬剤取り違えによる医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が報告されております。この為、弊社並びにアストラゼネカ株式会社では、薬剤取り違え注意のお願いを行って参りましたが、この度、公益財団法人日本医療機能評価機構による収集事業にて、2011年に新たな販売名類似による誤処方事例2件が報告されましたので、その概要を紹介いたします。  
(各事例の詳細は裏面を参照下さい)

**ノルバスクまたはノルパデックスのいずれか一方、または両製品を処方又は調剤頂ける各施設におかれましては、販売名類似による誤処方防止への対応について、今一度ご確認くださいませようお願いします。**

新たな事例は、いずれもノルバスクを処方する際に、ノルパデックスが誤って選択・処方されたもので、当該施設では次の対策を検討されています。

1. 抗がん剤等に關してはオーダーリングシステム画面で注意喚起の為のアラートを設定する。
2. レセプトにて病名と薬品名とのチェック体制を強化する。
3. 患者様へ薬剤の説明を徹底する。また初めりの処方の場合には、患者様に十分な確認を行う。
4. 未採用の医薬品であっても、いつ処方されるか、良いよう、間違えやすい薬品の一覧をスタッフ全員に配布する。

弊社では、販売名類似による取り違え事故防止のために、実際にあった事例を紹介したリーフレットを作成しております。ご要望の際には、弊社医薬情報担当者にご連絡頂きますようお願い申し上げます。

謹白

お問い合わせ先：ファイザー株式会社 製品情報センター 學術情報ダイヤル：0120-664-467  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7 新南文化ビル201号

ME227C007

「ノルバスク」は、ファイザー株式会社の特許商品です。  
「ノルパデックス」は、アストラゼネカグループの特許商品です。

さて、弊社製品「ノルバスク」(高血圧症・狭心症治療薬/持続性Ca拮抗薬)とアストラゼネカ株式会社製品「ノルパデックス」(抗乳癌剤)におきましては、薬剤取り違えによる医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が報告されております。この為、弊社並びにアストラゼネカ株式会社では、薬剤取り違え注意のお願いを行って参りましたが、この度、公益財団法人日本医療機能評価機構による収集事業にて、2011年に新たな販売名類似による誤処方事例2件が報告されましたので、その概要を紹介いたします。

【ノルバスク、ノルパデックス販売名類似による誤処方事例】

事例内容	背景・要因	改善策の具体例
<p>事例1 (ID: A2957A03BA9412347)</p> <p>当院受診され、ノルバスク 10mg の処方をご希望された。海外の紹介状を担当医が読み、ノルバスク 10mg を処方するためにオーダーリング画面を開いた。「ノルバ」と入力したところ、ノルバスクに続いてノルパデックスが表示された。10mg を処方しようとして、10 とあったノルパデックスを選択し処方した。院外薬局で3ヶ月分の処方され内服された。内服薬が終了し、次の処方を出してもらうため他院へ行ったところ発覚した。約2週間後に電話で問い合わせの連絡があった。</p>	<p>オーダーリングシステムの不備がある。処方を担当医が出力した後、担当医がその内容を十分に確認を行っていない。また、処方した内容について患者にわかりやすく処方内容や内服方法、副作用等の説明を行っていない。院外薬局でおかしいと思ったこととあったが、病院側へ問い合わせしていない。患者は処方された薬の説明書で、ノルパデックスについての説明を受けている(悪い細胞を増えすぎのを抑える薬です)が、誤りに気づいていない。</p>	<p>オーダーリングシステム画面で、抗がん剤等に關してはアラートを設定するなど、注意喚起できるようなアラートの導入を検討。内服処方オーダーリング画面において、全薬品品表示していたものから、抗がん剤や糖尿病治療薬等ハイリスク薬品は青表示、麻薬に關しては赤表示するようアラート機能として追加し注意喚起できるようにした。類似薬品に關しては、さらなる注意喚起を関係職員全員に行う。処方箋を出した後、患者への薬剤の説明を徹底する。(薬品名、用法、副作用等)レセプト上で病名と薬品名とのチェック体制を強化する。医師と薬剤師との連絡体制の強化を行う。</p>
<p>事例2 (ID: 000000021141)</p> <p>病院としてはノルバスク錠 10mg を処方するつもりで、ノルパデックス錠 10mg の処方箋を発行した。当薬局に薬局され、取り扱いがない薬品だったので、翌日患者に再来局していただいた。その際、前日担当した薬剤師は不在で、異なる薬剤師(非常勤)が不足分として渡した。その後、前回アムロジウム錠 5mg が処方されていたことから不審に思い、患者宅に電話で確認すると「ホルモン関係の薬を出すなどの話はなかった。」と言われた。急いで病院に電話をしたところ、記載間違いがあったことが発覚した。体調変化はなかったが、すでに1回分服用されていたこともあり、受診していただいた。診察でも異常はなく、患者からもクレームはなかった。</p>	<p>病院側としては、処方箋発行時には2人で確認するところを、繁忙時であったため確認を怠ったようだった。薬局は、薬局された際に患者に詳しく確認せずに薬品を準備した。また準備不足もあったため、他の薬剤師への情報伝達が不十分だった。さらに両薬剤師は当薬局で未採用であったため、薬品に関する知識も不足し、思い込みが生じた。</p>	<p>薬剤師間で確認する。初処方の際には患者に十分な確認を行う。採用のない薬品に關しても、いつ処方されるか良いように、間違えやすい薬品の一覧をスタッフ全員に配布する。</p>

※公益財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報等収集事業」および「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」公開データより  
「医療事故情報等収集事業」：<http://www.med-safe.jp/> 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※公益財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報等収集事業」および「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」公開データより  
「医療事故情報等収集事業」：<http://www.med-safe.jp/> 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

## 7 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況と課題

### 1) 参加薬局数

本事業では、平成21年4月から薬局の参加登録、事例収集を開始しました。参加薬局数は増加を続けており、平成23年末時点では6,037軒となりました。また、本年に入り、さらに参加薬局数の増加を認め、本稿執筆時点では、7,000軒を超えました。全国の薬局数53,301軒（平成22年度保健・衛生行政業務報告）から見ると、13%程度の参加割合となります。さらなる参加数の増加のために、未参加の薬局の皆様には、薬局における医療事故の発生防止を目的とする本事業の趣旨をご理解いただき、ぜひご参加いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。また、既に参加しておられる薬局の皆様には、未参加の薬局の皆様のご参加を促進することにご協力いただきますよう宜しくお願い申し上げます。ご参加の方法は、Web上で薬局に関する簡単な情報、例えば薬剤指数、医薬品取り扱い品目数、1か月の処方箋応需件数などをご入力いただき、その結果を反映して自動的に作成、表示される「参加登録申請書」を当事業部に送付していただくだけです。その手続きを示すファイルを、ホームページの「関連文書」のボタンをクリックして表示される画面の中の、「■操作手引書」の中に、「2009.04.03 操作手引き書【薬局情報登録申請】」という名称で掲載しました [http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text\\_manual\\_entry.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_manual_entry.pdf)。

その内容の一部を以下に示します。このファイルの通りに入力、出力、送付していただければ、どの薬局でも簡単に参加することができます。

図表 2 4 参加登録申請の手続きの内容（抜粋）

**1. 薬局情報仮登録**  
(1) 仮登録入力画面

事例報告サイトを利用する為のユーザ情報の入力を行います。



薬局情報仮登録（入力）画面

- ① 施設情報を入力します。
- ② 施設アンケート情報を入力します。

・ [次へ] ボタンを押下します。

・ アンケートがない場合  
入力エラーがない場合、『(3) 仮登録入力（確認）画面（正常時）』へ遷移します。  
入力エラーがある場合、『(4) 仮登録入力（確認）画面（エラー時）』へ遷移します。

・ アンケートがある場合  
『(2) アンケート回答画面』へ遷移します。

開設者名、住所、薬剤指数などの入力など申請開始時のステップ

(5) 薬局情報仮登録（結果）画面



別画面にて「参加登録申請書」のPDFが自動で表示され、参加登録手続きのメールが登録を行った電子メールアドレス宛に送信されます。メール本文には事例報告サイトにログインする為のパスワードが明記されています。表示された申請書をプリントアウトし、必要事項を記入の上、当事業事務局まで郵送して下さい。事務局にて登録内容が承認され、参加登録手続き完了メールが登録されている電子メールアドレスに送信されユーザステータスが仮登録から通常になり登録の完了となります。

① 別画面にて「参加登録申請書」が表示されない場合は  
[申請書 PDFダウンロード] ボタンを押下し、申請書の表示・保存を行うことができます。

登録内容をWeb上で送信し仮登録終了。ユーザーIDが表示。送信内容をPDFファイル出力する最終ステップ。この後出力用紙に押印、送付し申請完了。

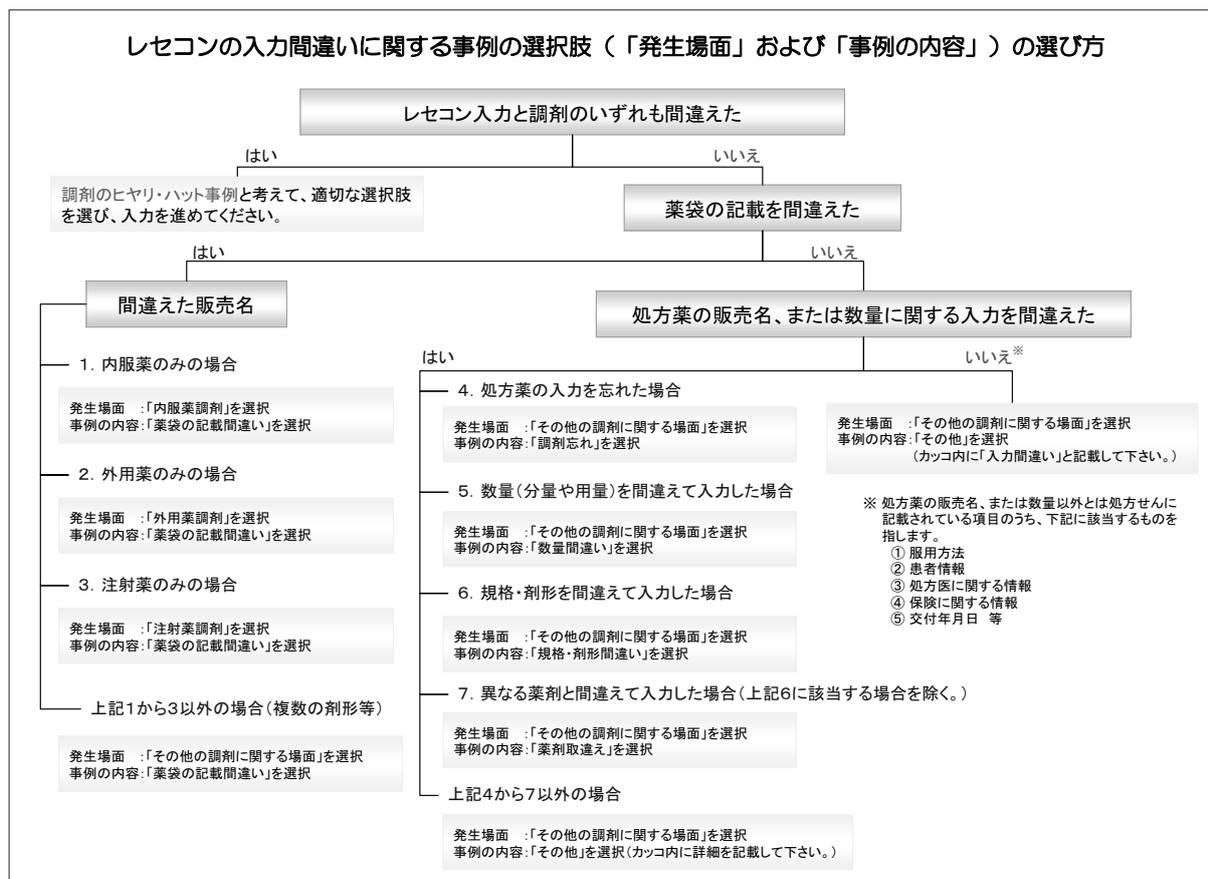
## 2) 報告件数、報告内容

報告件数は平成22年7月に、1か月あたりの報告件数が2,000件に達しました。その後件数としては減少し、現在では毎月500-900件程度の報告があります。一方で、記述項目の欄に記載されている事例の内容、背景・要因、改善策には、薬局内で事例を分析し、深く考えて上での背景・要因や改善策が記載されている、いわば質の高い報告が増えているように感じています。もちろんそのような質の高いものや、共有すべき事例として取り上げられる有用な情報が報告されている一方で、報告はされているものの、「背景・要因」や「改善策」の記載が乏しい、あるいは空欄となっている事例も依然として見られることから、今後も、参加薬局数や報告件数の増加に加え、報告の質の向上が課題と考えています。適切な内容をご報告いただくために、事業参加薬局の皆様におかれましては、報告にあたって、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業ホームページ「事例報告入力ガイド」([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text\\_report\\_guide.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide.pdf))を今一度ご確認くださいませよう宜しくお願いいたします。また、誤りの多い事項については、平成22年1月と平成23年3月に事業参加薬局様宛に送信した「報告にあたってのお願い」([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask\\_report.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask_report.pdf))「報告にあたってのお願い(第2報)」([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask\\_report\\_02.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask_report_02.pdf))の中で、以下の内容をご紹介しますので、併せてご確認ください。

図表25 入力誤りの多い項目に関する「報告にあたってのお願い」の内容

1 「実施の有無」について	<ul style="list-style-type: none"><li>・本事業において「実施」とは、医薬品等の交付および医薬品の販売を行ったことを意味します。よって、患者が該当する医薬品（または特定保険医療材料）を服用または使用していない場合でも、患者に交付（投薬）後である場合は「実施あり」となります。</li></ul>
2 「当事者」について	<ul style="list-style-type: none"><li>・当事者とは、事例に何らかの形で直接関わった者を指します。発生時に勤務していた全職員ではありません。</li></ul>
3 テキスト情報「事例の内容」について	<ul style="list-style-type: none"><li>・事例の内容が分かるように、「誰が、いつ、何を、どこで、なぜ、どのように」行ったかを具体的かつ明確に記述して下さい。</li><li>・また、以下の3つの項目を盛り込んで記入して下さい。<ol style="list-style-type: none"><li>1) 本来、行うこととしていた内容</li><li>2) 実際に行った内容</li><li>3) どのように誤りに気付いたか、その動機</li></ol></li></ul>
4 テキスト情報「背景・要因」「改善策」について	類似事例の再発を防止する観点から、背景や貴局内で検討した改善策を、出来る限り入力して下さい。
5 「発生場面」、「事例の内容」について	<ol style="list-style-type: none"><li>1) 「発生場面」が「内服薬調剤」、「外用薬調剤」、「注射薬調剤」の複数項目に該当する場合は、再発防止の観点から最も重要なものを選択し、報告して下さい。複数の事象が同等に重要であると考えられる場合は、選択項目である発生場面は「その他の調剤に関する場面」、事例の内容は「その他」を選択し、該当するカッコ内に詳細を記載して下さい。</li><li>2) コンピュータ（レセコン等）の入力間違いに関するヒヤリ・ハット事例については、裏面の「レセコン入力間違いに関する事例の選択肢の選び方」を参考にして入力して下さい。なお、上記の内容は、ホームページの「関連文書」に「レセコン入力間違いに関する事例の選択肢の選び方」(<a href="http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide_2.pdf">http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide_2.pdf</a>)というファイル名で掲載されています。</li><li>3) 錠剤を0.5錠に分割せずに交付したなど、錠剤の分割にかかわるヒヤリ・ハット事例については、「分包間違い」を選択して下さい。</li></ol>

図表 2 6 レセコンの入力間違いに関する事例の選択肢の選び方



また、本事業に参加ののち、初めての事例の報告や、普段の事例の報告にあたり、入力の負担感を軽減し、スムーズに報告を開始し、報告に慣れていただき、そして報告範囲に該当する事例を適切に報告していただくために、薬局ヒヤリ・ハット事例の入力例 ([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text\\_report\\_guide\\_3.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide_3.pdf)) をホームページの「関連文書」のボタンをクリックして表示される画面の中の、「入力ガイド」の中に、「2009.04.12 薬局ヒヤリ・ハット事例の入力例」という名称で掲載しました。「ユリノーム錠50mgを調剤するところ、誤ってユリーフ錠4mgを調剤してしまった。」という内容の事例を例にとって、その詳細を提示したうえで、入力項目の表示の順と選択肢の選び方を分かりやすく解説しています。

図表 2 7 入力例に使用する事例の紹介

次の事例を例にとって、実際に報告する方法をご説明します。

【事例】  
**ユリノーム錠50mg を調剤するところ、誤ってユリーフ錠4mgを調剤してしまっ**

【内容】

2011年3月1日（火曜日）11時00分の出来事であった。

機構病院の内科を受診した患者A（45歳男性）が処方せんを持って来局した。

応需した処方せんには「ユリノーム錠50mg、1錠/分1朝食後、28日分」と記載されていた。

薬剤師Bは調剤する際、薬棚からユリノーム錠50mgを調剤するところ、誤ってその下の薬棚にあったユリーフ錠4mgを調剤してしまっ

調剤後に薬剤師Bは調剤した薬を確認していたが、正しく調剤していると思い込んでいたため、誤ってユリーフ錠4mgを調剤していることには気づかず、そのまま誤った薬を患者Cに渡してしまっ

薬剤師Cが調剤した薬を監査していたところ、処方箋のユリノーム錠50mgではなく、ユリーフ錠4mgが調剤されていることに気づいた。

薬剤師Cは薬剤師Bに誤ってユリーフ錠4mgを調剤していること伝えた。

薬剤師Bはユリノーム錠50mgを正しく調剤し、患者Cに渡した。

患者Aに正しい薬を交付した。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 (<http://www.yakokoku-hyarijocho.or.jp/>)

図表 2 8 事例の内容の選択方法

薬剤師Bは調剤する際、薬棚からユリノーム錠50mgを調剤するところ、誤ってその下の薬棚にあったユリーフ錠4mgを調剤してしまっ

⑩ 発生場面「内服薬調剤」の箇所をクリックする。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 (<http://www.yakokoku-hyarijocho.or.jp/>)

図表 2 9 医薬品の販売名の入力方法

薬剤師Bは調剤する際、薬棚からユリノーム錠50mgを調剤するところ、誤ってその下の薬棚にあったユリーフ錠4mgを調剤してしまっ

⑪ 右の(1)から(7)にしたがって、販売名を入力する。

(1) 処方された医薬品1「検索」をクリックする。  
 ↓  
 (2) 検索名の欄に「ユリノーム」を入力する。  
 検索名の欄に「ユリノーム」で検索  
 ↓  
 (3) 右中欄にある「検索」をクリックする。  
 ↓  
 (4) 検索された中から検索する販売名「ユリノーム錠50mg」の右欄にある「確定」をクリックする。  
 ↓  
 (5) 追加された医薬品1に選択したデータが入力される。  
 ↓  
 (6) 追加された医薬品1について「確定」をクリックする。  
 ↓  
 (7) 販売名が入力が終わった後、「次へ」をクリックする。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 (<http://www.yakokoku-hyarijocho.or.jp/>)

### 3) 医薬品の販売に関する事例の報告について

本事業では、調剤に関する事例、疑義照会に関する事例、インスリン製剤の自己注射のために用いる針等の特定保健医療材料に関する事例の他に、一般用医薬品の販売に関する事例も報告の対象としております。医薬品の販売に関する事例の報告件数は、平成21年年報が0件、平成22年年報が3件、本年報では5件となっており、事例の内容を見ると実際にはさらに多くの報告可能な事例があることが推測されます。報告された事例を以下に示しますので参考にいただき、参加薬局の皆様には、一般用医薬品の販売に関する事例が生じた場合はご報告をお願いいたします。

図表 3 0 一般用医薬品の販売に関する事例

事例番号	発生年	発生月	発生曜日	発生時間帯
000000016462	2011年	3月	月曜日	10:00~11:59
実施の有無		治療の程度		発見者
実施なし				当事者本人
患者の数			当事者	
1人 60歳代 男			登録販売者 1人	
事例の概要	事例の内容			
医薬品の販売	その他 薬効重複			
関連医薬品				
販売名 (厚労省コード/分類)	製造販売業者		販売名 (厚労省コード/分類)	製造販売業者
パブロンSゴールド錠 (指定第二类医薬品)	大正製薬			
発生要因				
当事者の行動に関わる要因	背景・システム・環境要因			
	ヒューマンファクター	環境・設備機器	その他	
			その他 購入先での指導不足	
事例の内容				
患者がパブロンSゴールド錠を購入する際に併用薬を確認したところ、普段から新小児ジキニンシロップを併用していることが判明した。薬の成分が重複するリスクがあることを情報提供したところ、新小児ジキニンシロップを中止、パブロンSゴールド錠と滋養強壮剤であるリコリスを購入することになった。				
背景・要因				
今までの購入先における、情報収集、情報提供不足と思われる。対面販売によって、医薬品の適正使用につながる販売となった。				
改善策				

#### 4) ご留意いただきたい点

##### (1) ログインのお願い

「7-1) 参加薬局数」で記述しましたとおり、薬局の参加数は増加を続け、本稿執筆時点では7,000軒を超えました。参加手続きが完了した後は、スムーズに報告作業が開始されることが期待されます。そして、医事例の報告などのために報告画面に初めてログインする際には、薬局の皆様がご随意に決められるパスワードに変更していただくことになっています。その変更実績を見ますと、パスワード変更の作業が滞っている薬局もあり、本制度への参加手続きが終了した後に、ログインをしていないことが推測されます。本事業は、ヒヤリ・ハット事例をご報告いただき、医療安全の推進のために活用して行くという恒常的な流れをつくり、医療安全を推進して行く事業ですので、ログイン（パスワード変更）、1事例目を報告する、という一連の業務にご理解、ご協力の程、宜しくお願いいたします。

##### (2) 月次締め業務のお願い

本事業では、薬局で事例を認識した日から原則として1ヶ月以内に事例を報告していただくこととしています。また報告を遅れることなく適切に行っていただくために、毎月、ヒヤリ・ハット事例の報告が全て完了したことを示す「月次締め業務」もお願いしているところです。この業務は、ヒヤリ・ハット事例が発生しなかった薬局でも毎月行っていただく業務です。

具体的に「月次締め業務」とは、当該月のヒヤリ・ハット事例報告を完了した後に、ログイン後

に表示される月次締め画面（下記図）において、「○年○月まで報告完了」の期間を選択し、「はい」のボタンを押して完了する業務を言います。

図表 3 1 月次締め画面

2010年08月以降、報告対象となるヒヤリ・ハット事例のうち、  
報告期間内に発生または発見した事例の報告完了の確認がされていません。  
報告対象となるヒヤリ・ハット事例の報告が完了した期間を選択し、  
確認作業をおこなってください。

- 2010年06月まで報告完了
- 2010年07月まで報告完了
- 2010年08月まで報告完了
- 2010年09月まで報告完了
- 2010年10月まで報告完了
- 2010年11月まで報告完了
- 2010年12月まで報告完了
- 2011年01月まで報告完了

後で確認はい

現在でも、この業務が滞りがちな薬局もありますので、必ず「月次締め業務」を行っていただきますよう、宜しくお願いいたします。

### (3) アンケート情報の更新状況について

本事業では、参加登録時に以下の表にある項目を入力していただき、分析のための基礎情報としています。

図表 3 2 参加時の登録と毎年の更新が必要な情報

薬局の薬剤師数（常勤換算）（人）
処方せんを応需した回数（回／月）
医療用医薬品の取扱品目数（品目）
後発医薬品の取扱品目数（品目）
一般用医薬品の取扱品目数（品目）
処方せんを応需している医療機関数（施設）
後発医薬品調剤率（％）

これらの情報は、半年毎の集計報告や年報で集計、公表する情報です。したがって、毎年1回程度の更新を行っていただくこととしています。平成21年4月に参加登録の受付を開始し、昨年初めて情報の更新を行いました。具体的には、参加登録薬局の皆様には、平成23年11月から12月までの期間で更新作業を行うように、ご依頼させていただきました。なお、アンケート情報に変更がない薬局でも、その旨をお知らせいただくために、同様の更新作業を行う必要があります。この作業が滞りがちな薬局の皆様には、電子メールで何度か依頼をさせていただき、多くの薬局の皆様には更新作業をおこなっていただきました。しかし、それでも更新が行われなかった薬局もありました。前述いたしましたように、これらの情報を集計し、集計報告や年報で公表いたしますので、そ

の値が参加登録薬局の現状を正確に反映したものになるよう、今後とも情報の更新作業にご理解、ご協力の程、宜しくお願ひ申し上げます。

## 8 ホームページを通じた情報提供

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業は、平成20年度に、医療事故情報収集等事業の見直しと平行して同事業の運営より得られた知識や経験を十分に活用する観点から検討を進めてきました。その結果、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業で報告された事例をホームページを通じて公表する方法などは、昨年1月に運用を開始した医療事故情報収集等事業の新システムに先駆けて昨年より運用しております。その内容は、透明性が高く、情報量の多い情報提供となっています。そのため、現在既に25,000件を超える事例を公表しています。ホームページには検索機能も備わっていますので、ご関心のある事例を選び出してご覧いただくことも可能です。下記の図表33は検索語に「ワーファリン」と入力して検索し、123事例が該当した例を示しています。また、検索した事例の詳細を閲覧したり(図表34)、関心のある事例をダウンロードすることも可能です。平成22年度には、従来のPDF、XMLファイル形式に加えて、新たにCSVファイル形式によるダウンロードも可能になりました。会議や研修会の資料として使用することや、医療安全の推進の研究のための基礎資料として活用し易くなっています。

図表33 事例検索ができる「公開データ検索」の画面

■ 薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索

■ 事例内容で検索 ※各項目はAND検索となります。未選択の場合は全件検索可能。発生年月が非公開のもの、発生年月の期間検索の対象とはなりません。

発生年月: 2009年4月~2011年2月

全文検索: ワーファリン (全て含む)

事例の概要/事例概要の内容

調剤  疑義照会  特定保険医療材料  医薬品の販売

発生場面: 調剤, 疑義照会, 特定保険医療材料, 医薬品の販売

事例の内容: 調剤忘れ, 処方せん検査間違い, 秤量間違い, 数量間違い

表示件数: 10

検索

123件

選択	事例番号▲	発生年月	事例の概要	事例の内容	詳細
<input type="checkbox"/>	00000000116	2009/05	調剤	調剤する際は、患者ごとに別々のトレイにいれているが、一包装薬を別...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000147	2009/06	疑義照会	専門病院退院後初めての受診で(入院前5mg0.5錠→退院後)5m...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000170	2009/06	調剤	(正)ワルファリンカリウム錠1mg「HD」とすべきところを(誤)...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000200	2009/07	調剤	ワーファリン2.5錠×30日分で75錠を渡さなければいけないとこ...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000240	2009/06	調剤	ワンアルファ錠1.0のところ「ワ」と「ファ」から勘違いして、ワー...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000385	2009/07	調剤	ワーファリン1mg 0.5錠 14包を28包で調剤した。	表示
<input type="checkbox"/>	00000000456	2009/07	調剤	0.75錠と0.25錠の予製分包品と取り違えた。	表示
<input type="checkbox"/>	00000000555	2009/09	調剤	ワーファリン1mgとワーファリン0.5mgを分包器で分包していた...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000593	2009/07	調剤	ワーファリン錠0.5mgのところ、ワルファリンカリウム錠0.5m...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000646	2009/06	調剤	ワーファリン1mg0.5錠からワーファリン0.5mg1.5錠へ是...	表示

XML出力 PDF出力 CSV出力

公益財団法人日本医療機能評価機構  
〒101-0061 東京都千代田区文京三軒町1-4-17東洋ビル  
TEL:03-5217-3281(直通) E-mail:ph-info@syakkyoku-hyarijcdhc.or.jp

- ※ 検索語 (○印部分) にワーファリンを入力して検索した場合の例
- ※ 四角く囲んだ部分は、左からXML, PDF, CSVの各ファイル形式によるダウンロードのボタン



図表 3 6 「共有すべき事例」の画面（2010年12月分）

共有すべき事例	
当月の共有すべき事例(PDF形式)はこちら	
2010年 12月 (3件)	
事例3 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000014268）	
事例の内容	
医師が「ミコンビ配合錠AP」と「ミカムロ配合錠AP」の処方間違えた。疑義照会を行い、薬剤変更となった。	
背景・要因	
メーカーの情報提供の不十分さが引き起こしたものと考えられる。	
薬局が考えた改善策	
メーカーへ再度、情報提供を依頼する。合剤に変更となった時は薬局で再チェックする。	
その他の情報	
特記事項なし	
事例のポイント	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医療用配合剤及び「ペ」リン製剤(注射剤)の販売名命名並びに注射剤に添付されている溶解液の表示の取扱いについて」(薬食審査発第0922001号、薬食安発第0922001号)の中で、同一販売名の異なる配合剤を区別するため、名称に2文字以上のアルファベットの接尾字を付けることが示された。</li> <li>●しかし今回の事例では、異なる販売名の配合剤に同一の接尾字が付けられたことで、「ミ■■■配合錠AP」と名称の類似性が増したことが要因の一つと考えられる。</li> <li>●また「ミコンビ配合錠AP」はアンジオテンジンⅡ受容体拮抗薬のテルミサルタンとサイアザイド系利尿薬のヒドロクロチアジドの配合剤で、「ミカムロ配合錠AP」はテルミサルタンと持続性カルシウム拮抗薬</li> </ul>	

## 9 医療事故情報収集等事業との連携

### 1) 2つの事業に共通する内容

医療事故防止事業部では、平成16年10月より医療事故の発生防止及び再発の予防を目的として医療事故情報収集等事業を開始し、最近では、8月に平成23年年報を、9月に第30回報告書を公表しました。平成23年年報には、2,799件の医療事故情報及び、627,170件のヒヤリ・ハット事例の発生件数情報、31,549事例のヒヤリ・ハットの事例情報を医療機関からご報告いただいたことを記載しております。このうち、ヒヤリ・ハット事例情報の事例概要に占める薬剤の割合は、44.7%であり、薬局におけるヒヤリ・ハットの内容と共通する内容も多く報告されています。

また、平成23年年報では、個別のテーマとして薬剤に関し、「薬剤の施設間等情報伝達に関連した医療事故」「自己管理薬に関連した医療事故」「薬剤処方時の検索結果としての画面表示に起因した医療事故」「NICUにおける薬剤の希釈に関連した事例」「抗リウマチ目的のmethotrexate製剤を誤って連日投与した事例」「術後患者の硬膜外腔に持続注入すべき薬剤を静脈に注入した事例」「研修医が単独でインスリンの単位を誤って調製し患者に投与した事例」を取り上げて集計、分析しています。また、これまで取り上げた内容のフォローアップの性格をもった再発・類似事例の発生状況の項目の中で、「薬剤の取り違い」「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出」「製剤の総量と有効成分の量の間違い」「電気メスによる薬剤の引火」「PTPシートの誤飲」を取り上げています。これら薬剤に関する医療事故やヒヤリ・ハットの新しい内容とこれまでに取り上げた内容のフォローアップの内容をご参考にしていただければ幸いです。

本年報でテーマ分析を行った「名称類似に関するヒヤリ・ハット」「ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット」「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット「包装に関するヒヤリ・ハット」では、医療事故情報収集等事業に報告された医療事故事例や報告書で分析した内容、医療安全情報などを紹介するなど、両事業が共通に活用できる成果物を掲載し、医療機関と薬局とで有用な情報を共有できるよう努めております。これは、薬局の皆様にとって、仮にヒヤリ・ハット事例が見過ごされ医療事故に至った場合の健康影響の大きさをイメージすることなどに有用と考えられます。このように、薬剤に関する事例は、医療機関と薬局とがそれぞれ独立して分析や対策をするのではなく、一元的に医療安全対策を考えていくことが重要であると考えられます。

また、同事業では、平成18年度より毎月1回程度医療安全情報を作成し、ファックスによる情報提供を行うとともに、ホームページにも掲載しています。平成23年には、薬剤に関する医療安全情報として、No.51「ワルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足」、No.57「PTPシートの誤飲」、No.60「有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種」、No.61「併用禁忌の薬剤の投与」を提供しておりますので、ホームページに掲載している医療安全情報を参考にいただき、薬局における再発防止に取り組んでいただければ幸いに存じます。同時に、本年報の内容は、医療機関の薬剤部などにとっても有用な情報であると考えられますので、当機構として、その内容を医療機関に対しても周知していくこととしております。

## 2) 2つの事業の連携のためのホームページの新機能

このように、当機構が医療機関と薬局で発生する事例を一元的に収集していることのメリットを生かし、薬剤に関する医療事故防止については、特に手厚く情報提供を行うこととしています。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業で報告されているヒヤリ・ハット事例の90%は調剤に関する事例であり、その中でも数量間違い、規格・剤形間違いなど、医療機関の薬剤部門でも発生する事例が多くあります。したがって、医療事故情報収集等事業においてこれまでに作成、公表してきた報告書、年報、医療安全情報のうち、薬剤に関する内容は、その多くが薬局とでも有用な情報です。そのため、平成22年度の事業として、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のホームページの中に、医療事故情報収集等事業の成果を紹介するページを作成いたしました。

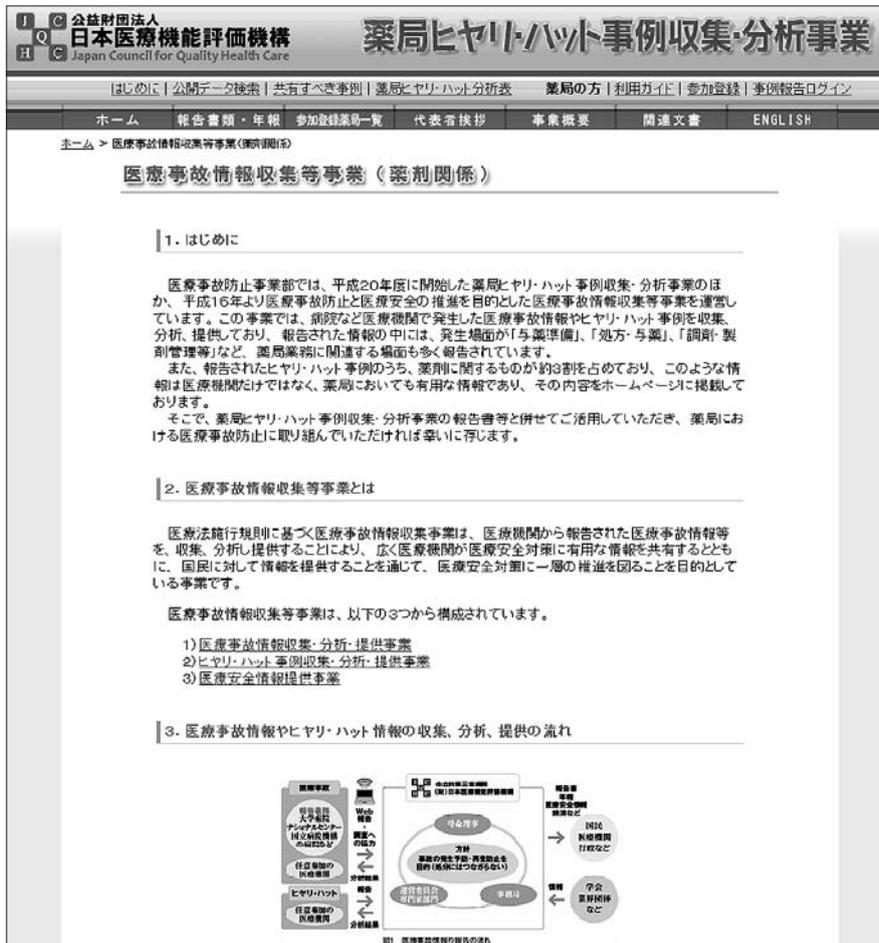
医療事故情報収集等事業の概要、報告書・年報のページへのリンク、公開データ検索のページへのリンク、薬剤の医療事故に関連する医療安全情報などをその内容として掲載しています。

事業のホームページに、「医療事故情報収集等事業（薬剤関係）」と書かれたボタン(①)を設けました。これをクリックすると、内容をご覧くださいことができます。

図表 3 7 医療事故情報収集等事業（薬剤関連）のボタン



図表 3 8 医療事故情報収集等事業との連携のためのページ



掲載している内容を以下にお示しします。薬局の薬剤師の方と共同で研修する機会などでご活用いただければ幸いに存じます。

図表 3 9 掲載内容

項目	内容
1 はじめに	・医療事故防止事業部で運営している医療事故情報収集等事業及びヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について。
2 医療事故情報収集等事業とは	・事業の目的、内容（医療事故の収集、ヒヤリ・ハット事例の収集、医療安全情報の提供）など。
3 医療事故情報やヒヤリ・ハット情報の収集、分析、提供の流れ	・収集している情報、報告している医療機関（法令上報告義務のある医療機関、任意参加している医療機関）、当機構における情報の取り扱い、還元している成果物を説明する図を掲載。
4 医療事故情報収集等事業で提供している情報	・成果物の説明。
1）報告書・年報	・報告書は、（1）事業概要、（2）集計分析、（3）テーマ分析、（4）再発・類似事例の発生状況より構成されていることの説明。
2）医療安全情報	・医療事故情報収集事業ホームページの「報告書類・年報」画面へのリンクと操作方法の説明。 ・医療安全情報の概要。 ・薬剤に関する医療安全情報（以下のタイトル参照）の紹介。
2011年公表分	
	No. 61 : 併用禁忌の薬剤の投与 No. 60 : 有効期間が過ぎた予防接種ワクチンの接種 No. 57 : PTPシートの誤飲 No. 51 : ワルファリンカリウムの内服状況や凝固機能の把握不足
2010年公表分	
	No. 45 : 抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制 (第2報) No. 41 : 処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い (第2報) No. 39 : 持参薬の不十分な確認 No. 38 : 清潔野における注射器に準備された薬剤の取り違え
2009年公表分	
	No. 36 : 抜歯時の不十分な情報確認 No. 30 : アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与 No. 29 : 小児への薬剤10倍量間違い No. 27 : 口頭指示による薬剤量間違い
2008年公表分	
	No. 23 : 処方入力の際の単位間違い No. 22 : 化学療法の治療計画の処方間違い No. 18 : 処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い No. 15 : 注射器に準備された薬剤の取り違え
2007年公表分	
	No. 9 : 製剤の総量と有効成分の量の間違い No. 6 : インスリン単位の誤解 No. 4 : 薬剤の取り違え No. 2 : 抗リウマチ剤(メトトレキサート)の過剰投与に伴う骨髄抑制
2006年公表分	
	No. 1 : インスリン含量の誤認
3) 個別事例の閲覧	・医療事故情報収集事業ホームページの「公開データ検索」画面へのリンクと操作方法の説明。

この新しいページを活用することによって、薬局の薬剤師の皆様や登録販売者の皆様、薬局の事務を扱っておられる皆様に、薬局における医療安全だけでなく、医療機関で発生するエラーを薬局で見し、医療事故防止に努めていただくよう、情報発信や啓発に努めていくこととしています。

## 10 国際会議出張等報告

### 1) The International Society for Quality in Health Care (ISQua) 第28回国際会議

医療の質の向上や医療安全の推進を目的として活動している国際学会のひとつに、The International Society for Quality in Health Care (ISQua) があります。毎年の会議には、各国で病院の第三者評価と認定を行っている団体や、医療の質や安全の改善に取り組んでいる医療機関や研究者が多数参加しています。本年の会議は、ISQua と香港特別行政府との共済により、アジアでは初めて、香港の香港国際会議展示場で9月13日から15日まで開催されました。そこで、私が会議とその前日のプレカンファレンスに出席し、病院機能評価だけでなく、医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業、産科医療補償制度について、情報提供するとともに、意見交換をしました。発表の中で特に、有用な内容であったと考えられた2つの演題の概要を次にご紹介します。

#### (1) Experience from 44 healthcare accreditation programs; analysis of responses to an international survey, 講演者：Charles Shaw 氏（英国）

- 2010年における各国の Accreditation の運営状況をアンケートにより調査した。特に、1) 制度の維持、発展の要因、2) 国際連携の状況、について把握する目的で行った。対象は、全国的な accreditation を実施している国や団体。
- 2000年に実施されていた Accreditation の半分は終了していた。しかし、Accreditation は現在も成長している。
- 規制当局や医療費の財政、healthcare funder と補完的関係にある Accreditation organization が多かった。これは健全な状態と思われる。
- しかし、小国、政情が不安定、政府や行政の方針が頻繁に変更になる、そのために行政の支援が受けにくい、といった国では Accreditation の支援にならない。小規模の Accreditation program は存続が難しい。
- 公開されている情報は少ない。EU ではモノやサービスの移動が自由であるが、それでも相互に比較可能な情報が公表されるべきである。既存のシステムの情報を入手するのはまだ難しく、それが EU の課題。

#### (2) The Thai experience implementing WHO recommended measure for adverse events, 講演者：Kittinan Anankamanee 氏（タイ）

- タイは2008年から、The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation of the Ministry of Public Health による The Hospital Accreditation (HA) program が開始された。バンコクとその近郊にある2病院の認定を皮切りに開始されている。
- 質と安全は一体のものとして同じ時期に重視されるようになった。
- WHO の指導を仰ぎ、有害事象の収集も開始した。Web による収集システムを構築することが

出来ないので、1) 医療の質・安全の向上に関する優先事項をコンセンサスの形成により決定する、2) 注射の技術の安全性について観察する、3) スタッフにインタビューする、ことにより有害事象を収集した。また、診療記録の調査による有害事象の測定も併せて施行した。

- これを2病院で実施した。優先事項の決定の結果は、まずA病院では、患者のケアプロセスに関心が高く、患者の評価、モニタリング、スタッフ教育などであった。B病院では、医師-看護師間のコミュニケーションなどであった。
- 有害事象の収集と注意喚起により、予防可能な有害事象の割合が減少した。診療記録の調査では29.5%→23%に減少し、看護師のインタビューでは27.0%→18.8%、医師のインタビューでは25.4%→17.2%に減少していた。このように、診療記録調査法とインタビュー法とでは結果がやや異なるが、これは人と人とのコミュニケーションの仲から得る情報と、記録されている情報という両者の性質の違いによるものと考えられる。
- 本来はカルテに基づく方法が良いが、記録が不十分なため、このような方法を採用したものである。本来は、十分な記録に基づく調査の方がよいので、このたびの方法は、それに代わる方法とは言えず、補完的な方法と言える。
- 得られた教訓は、1) 優先事項をコンセンサスの形成により決定する過程では、病院のリーダーが事例収集に参加し安全の位置づけを挙げるのが重要、病院の改善プランに盛り込むべき、2) スタッフにインタビューする方法は、スタッフの安全意識の向上、院内の学習のために有用、3) 訴訟の発生はタイでは医療分野の重要な問題となっているが、訴訟は有害事象報告制度にとってnegative effectが大きい、4) 院内の学習により有害事象報告に対する意識を高めることが重要、5) 報告側と収集する側の間の信頼に基づいて正直に報告してもらうことが重要。

2) のように、タイにおいても医療事故やヒヤリ・ハットの事例収集による医療安全の改善に取り組んでいました。新興国や途上国においても、今後同様の方法論を採用して医療安全の推進が図られるものと思われました。その他の演題では、高額化の進む新規治療法や先進医療をCost effectivenessの観点から評価する取り組みや、それに関連する国際団体であるInternational Technology Assessment (ITA) の活動、Quality Indicatorの測定や活用などの発表がありました。

会場では、各国の病院の認定機関の方々と情報交換するなど、交流を深めました。ISQua、米国のThe Joint Commission及びJoint Commission International、豪州のThe Australian Council on Health Standards (ACHS)、昨年ご招待いただき講演の機会をいただいた、Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA)、Canadian Patient Safety Institute (cps-i-icsp)などの団体からの出席者と交流しました。特にCanadian Patient Safety Institute (cps-i-icsp)に関しては、後述する医療安全情報の国際的な活用に向けて、実務的な取り組みを依頼し、実現していただきました。

本事業では、医療事故やヒヤリ・ハット事例の分析とともに、先述したように、具体的な報告事例を分析するとともに、ホームページを通じて、多数の具体的な事例の公表を行っています。情報交換した国々の中では、このような事例情報の公表の取り組みは、世界的にもあまり例がないことのように考えられました。

## 2) 2011 China-ASEAN Forum on Reform and Administration of Public Hospitals

平成23年11月7日から11日に、中華人民共和国衛生部より「2011 China-ASEAN Forum on Reform and Administration of Public Hospitals」にご招待を受け、当機構で運営している事業のうち、特に医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業、産科医療補償制度について、講演する機会をいただきました。昨年、台湾のTaiwan Joint Commissionのご招待による講演（概要は第23報告書16-17ページ、平成22年年報24-26ページ参照）に引き続き、2年続けて、海外で当事業の活動を紹介させていただくこととなりました。

会議の趣旨は、公立病院の経営や、中国政府が主催してASEANの国々及び日本を招待し、医療の安全や質の改善のために、各国の問題点や課題、そして解決に向けた取り組みを共有すると共に学習するというものでした。中国のNational Institute of Hospital Administrationが中心となって会議運営を行っておられました。

オープニングセレモニーでは、主催者である中国の衛生部や外交部からの出席者と、ASEANの議長国であるインドネシアより、日本、中国、ASEANの国々が公立病院の改革に関する知識や経験を説明し、議論する機会の重要性が述べられました。また、中国がASEANの国々との連携を重視していることも強調されていました。

セッションでは、公立病院の運営を含めた医療サービスの提供のための財源確保や公立病院に対する効率的で効果的な予算措置の工夫、包括払いの導入など公立病院に対する医療費の支払い方式の工夫、公立病院における経営と質や安全の改善とその評価のためのインディケータの内容や活用例、パフォーマンスの改善を給与やボーナスへ反映する取り組み、医薬品の適正処方や使用、など、医療安全や医療事故防止に限らず、幅広いテーマに関する講演が数多くありました。

私からは、全国規模の有害事象報告制度と脳性麻痺に対する無過失補償と原因分析・再発防止による紛争の解決をテーマとして講演しました。その中で、当機構の医療分野における中立的第三者機関としての性質と、我が国の医療の質の向上のために運営している病院機能評価事業をはじめとする様々な事業について概説し、その後、具体的な事業内容の紹介として、医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業、産科医療補償制度についてご説明しました。質疑応答では、中立的第三者機関を運営するための財源を拠出する主体、各事業に従事している職員数などについて、質問があり、現状を回答しました。会議開催中の意見交換の機会に、中国やその他の参加者の国々においても、中央政府や地方政府が直接医療機関を指導する方法だけでなく、中立的第三者機関によって、医療機関や医療界の自発的な改善の努力を促す方法を導入することも、将来的な課題として認識しているというご意見をいくつかうかがいました。

会議のプログラム（図表41）に示したように、私の演題が割り振られていたセッションである「Session1: Medical Quality and Safety Initiative and Risk Allocation Mechanism in Healthcare System」には、シンガポールから発表がありました。その内容を次に紹介します。

**Dr. Arthur Chern, Group Director (Health regulation), Ministry of Health, Singapore**

**"Medical quality and safety and risk allocation mechanism in healthcare system"**

- シンガポール政府による、医療のリスクを管理する取り組みの発表。
- 医療は、複雑な組織構造、部門横断的なチームによる医療の提供、間違えやすい薬剤、医療提供の対象は健康影響を受けやすい患者であること、科学がまだ完全ではないことなどの理由により、本質的にリスクを内包した分野であると認識している。
- リスクは、「目に見えず報告されない害」「相手が気づいている害」「大災害」「平衡して改善しない状態における無効な医療を提供する害」「パフォーマンスの拡大のための過剰な医療提供による害」に分類されると言われている（The Character of Harms : Operational Challenges in Control -Malcolm Sparrow, 2008）。
- 医療事故は、「ヒューマンファクター」と「システムファクター」によって故意や過失が生じて発生する。
- 医療事故がもたらす Medico-legal な結果は次の通り。
  - ・ 犯罪であれば、警告、起訴（罰金、禁固）など
  - ・ 行政的な対応としては、免許停止や取り消し、免許に特定の条件を付加、患者救済の要請など
  - ・ 職能集団による対応としては、助言、警告、批判、罰金、診療制限、登録の停止や抹消など
  - ・ 市民の反応としては、補償請求、示談など
- リスクを管理するシステムには次のものがある。
  - ・ 事故の是正／抑止機能：規制
  - ・ 予防の機能：質の保証（死亡事例の検証、警鐘事例報告）、Accreditation
  - ・ 損害軽減の機能：損害賠償保険
- 施設や医療内容の規制や統治という観点からは、国立病院は国が直接運営・統治しリスクを管理し、私立病院、診療所は国が規制しており、そのほか職能団体による緩やかな規制がある。なお、鍼灸や伝統的中国医療（漢方による医療）には規制がない。
- また、別の見方として、医療機関による規制、専門家による規制、モノの規制、という分け方もできる。
- 質を保証するための規制として、医療機関に、死亡事例や医療事故・ヒヤリ・ハット事例の収集とピアレビューの実施、質評価の委員会の開催などを実施するように指導している。全国的な医療事故・ヒヤリ・ハット事例の報告制度はない。
- 事例収集の対象となる重大な報告事例の範疇には、次の内容がある。
  - ・ 手術に関する事例（部位間違えなど）
  - ・ 製品や医療機器に関する事例（汚染された薬剤の投与など）
  - ・ 患者の保護に関する事例（親ではない者による新生児の退院など）
  - ・ 施設・環境に関する事例（転落や抑制による事故など）
  - ・ 生殖補助医療に関する事例（主義が原因の死亡や受精卵の取り違えなど）

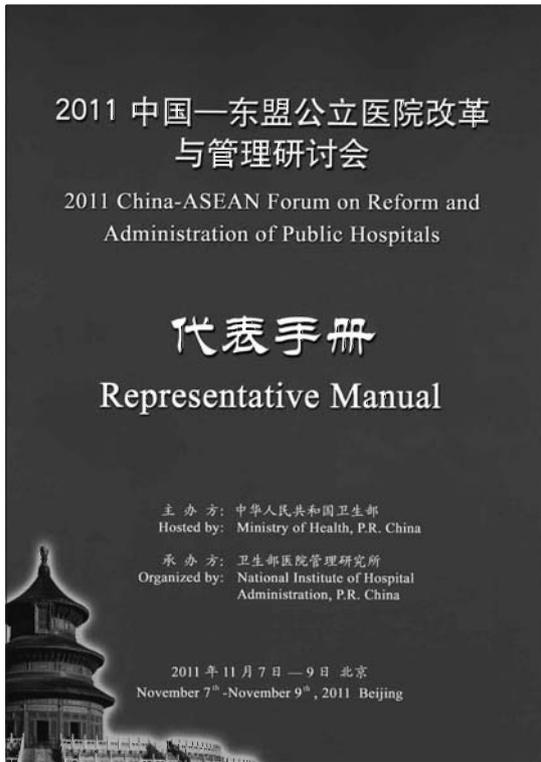
- ・ 治療・ケアに関する事例（投薬の誤りなど）
  - ・ その他（手術やインターベンション治療における予防可能な合併症など）
- それらの事例の、頻度や結果の重大性を考慮して事例を分類している。死亡事例はさらに、予期できた死亡、予期できなかった死亡（予防可能性あり・なし）に分類している。そして、重大な事例に対し、RCA の実施や質管理委員会の開催を指導している。
- 質管理委員会の検討内容としては、提供した医療の適切性、提供した医療の内容と医療者の資質の整合性、推奨事項の作成などとし、事例発生から3ヶ月以内に検討するように指導している。そして、厚生省に対して半期毎に、検討された死亡事例の数と内容、推奨事項の実施状況について報告させている。
- シンガポールの主要な病院の多くは、Joint Commission International (JCI) の認定を取得している。これはシンガポールで医療を受ける外国人の多くが、病院の水準を知りたいと思っているためである。このようにシンガポールでは、自主的な第三者評価の受審も行われている。

また、2日目の「Session4 : Rational and safe use of medication and cost control」において、マレーシアの Dr. Heric Corray から、2003年に設立されたマレーシアの Patient safety council の紹介や、氏が病院長を務めているクイーン・エリザベス病院における有害事象の院内報告制度、特に薬剤に関するエラーの分析や対策の結果、判読しにくい処方記載、紛らわしい名称、外観、ラベルを持つ薬剤の同定、紛らわしい棚の配置、などについて改善が進んだことなどの説明がありました。この改善の過程では、日本の製造業やサービス業など様々な現場が重視する「5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）」をスローガンにして取り組んだことも紹介されました。

また、フィリピンの Dr. Edgardo S. A. Javillonar からは、かつて国民の3分の1が適切な投薬を受けておらず、治療における主要な薬剤であっても普及が進んでいなかったこと、医療費における薬剤費の割合が高かったことなどの問題が説明され、最近10年間で、薬剤の適正価格による流通の実現と適正使用の促進、薬剤の有害事象の全国的な収集の取り組みを行い、状況が改善しつつあることについて、説明がありました。氏は、薬剤の医療事故防止のための考え方として、私が講演で説明した内容と重複する部分は、「昨日、日本からよく説明がなされたので、同じ内容は省略します。」と述べ、医療事故防止について、国際的に共通の考え方が普及していることが推察されました。

このたびの会議は、中国や ASEAN の国々に対して、我が国の医療安全推進の活動を紹介させていただくよい機会となっただけでなく、ASEAN 加盟国からの参加者と直接議論することで、各国医療安全推進の意識を直接議論することで実感できた機会にもなりました。今後、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業や医療事故情報収集等事業の報告や講演などの機会に、その内容を詳しくご紹介したいと考えています。

図表 4 0 会議名など（配布資料表紙）



図表 4 1 会議のアジェンダ（1日目前半）

**Agenda of 2011 China-ASEAN Forum  
on Reform and Administration of Public Hospitals**  
7<sup>th</sup> -9<sup>th</sup> November 2011, Beijing, China

ATE/TIME	ACTIVITIES	Speaker	Chair
Monday 7 <sup>th</sup> November Full day Arrival and Registration			
Tuesday 8 <sup>th</sup> November Full day			
Opening Ceremony			
08:30-08:45	Opening Speech	Wang Liji, Deputy Director General, Department of International Cooperation, MOH, China	Lu Guoping, Deputy Director of Asia & Africa Division, Department of International Cooperation, MOH, China
08:45-09:00	Opening Speech	Ministry of Foreign Affairs of China	
09:00-09:15	Opening Speech	Dr. Budi Sampurna, Senior Advisor to the Minister on Medico-legal Affairs, Ministry of Health, Indonesia	
09:15-10:00	Keynote speech: Introduction on Chinese Health Service System Reform and Public Hospital Reform	Zhou Jun, Deputy Director General, Department of Health Service Regulation, MOH, China	
10:00-10:20	Coffee Break, Group Photo		
Session 1: Medical quality and safety initiatives and risk allocation mechanism in healthcare system			
10:20-11:00	Medical quality and safety initiatives and risk allocation mechanism in healthcare system	Arthur Chern, Group Director, Health Service Development, Ministry of Health, Singapore	Lu Guoping, Deputy Director of Asia & Africa Division, Department of International Cooperation, MOH, China
11:00-11:40	Nationwide adverse event reporting system and no-fault compensation/causal analysis system to promote patient safety and ease conflict in Japan	Dr. Shin Ushiro, Director, Japan Council for Quality Health Care	
11:40-11:55	Dialogue and discussion	2 speakers and participants	
11:55-14:00	Lunch		

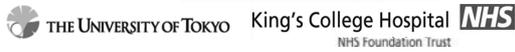
6

### 3) 医療安全推進日英共同ワークショップ

#### Anglo-Japanese collaboration for Improving Patient safety

平成24年6月5日に、東京大学と King's College London (英国) の医療安全及び医療サービスの質に関する研究センター (Patient Safety and Service Quality Centre, PSSQ, King's College London) が共同し、日本と英国の医療安全推進活動の状況に関する標記ワークショップ (東京大学医学部附属病院・22世紀医療センター主催、東京大学大学院医療安全管理学講座共催) が開催され、その中で、わが国の医療分野の有害事象報告制度である医療事故情報収集等事業や本事業と、無過失補償の考え方を取り入れた産科医療補償制度について講演しました (<http://www.dajf.org.uk/news/researchers-from-kings-participate-in-2nd-anglo-japanese-collaboration-event-in-tokyo-for-improving-patient-safety>)。King's College London からの出席者の方々より、多くの情報の分析を効率よく行う方法や、限定的な医療機関のみで発生すると考えられる警鐘事例の情報提供方法などについてご質問がありました。King's College London からの出席者の方々からは、臨床における医療技術のシミュレーショントレーニングの現状などについて講演がありました。会議のプログラムを以下に示します。

図表 4 2 医療安全推進日英共同ワークショッププログラム

 <p style="text-align: center;"> <b>SHARING FINDINGS FROM EXISTING RESEARCH WORK ON PATIENT SAFETY</b>  <b>5 June 2012, The University of Tokyo Hospital (UTH)</b> </p> <p>UK delegates:</p> <p>Dr Naonori Kodate Ph.D – Lecturer, School of Applied Social Science, University College Dublin (UCD)/Former Research Associate, Risk Programme, NIHR King's Patient Safety and Service Quality Research Centre(PSSQ)/King's College London (KCL)</p> <p>Dr Janet Anderson Ph.D – Programme Director (Risk), PSSQ/KCL</p> <p>Dr Josephine Ocloo Ph.D – Research Fellow, Organisational Governance Programme, PSSQ/KCL, Patient Safety Champion (WHO World Alliance for Patient Safety)</p> <p>Dr Alastair Ross Ph.D – Research Fellow, Risk Programme, PSSQ/KCL</p> <p style="text-align: center;"><b>WORKSHOP</b></p> <p style="text-align: center;"><b>VENUE – CONFERENCE ROOM, CENTRAL CLINICAL SERVICE BUILDING 2 (7<sup>TH</sup> FL.), UTH</b></p>	
09:50-10:00	<b>OPENING – BY DR KENJI HARADA (UT) &amp; DR KEN TANEDA (NIPH/WHO)</b>
10:00-11:00	<b>DR SHIN USHIRO (DIRECTOR &amp; TECHNICAL SUPERVISOR, DIVISION OF ADVERSE EVENT PREVENTION AND DIVISION OF THE JAPAN OBSTETRIC COMPENSATION SYSTEM FOR CEREBRAL PALSY, JAPAN COUNCIL FOR QUALITY HEALTH CARE)</b> Nationwide adverse event reporting system and no-fault compensation/causal analysis system to promote patient safety and ease conflict in Japan
11:00-11:45	<b>DR ALASTAIR ROSS (KCL)</b> A review of simulation studies in anaesthesia journals, 2001-2010: Mapping and content analysis
11:45-12:45	<b>Lunch Break</b>
12:45-13:30	<b>DR YOSHIYUKI TAKIMOTO (VICE DIRECTOR, PATIENT RELATIONS AND CLINICAL ETHICS CENTER, THE UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL, UT)</b> The Features of the Patient Relations and Clinical Ethics Center
13:30-14:15	<b>DR JOSEPHINE Ocloo (KCL)</b> 'No decision about me without me' - The role of NHS foundation trust governors in the governance of patient safety
14:15-15:00	<b>DR RYOKO HATANAKA (RESEARCHER, TODAI POLICY ALTERNATIVES RESEARCH INSTITUTE, UT)</b> A medical-supplies development strategy and obligation to pay reparations
15:00-15:15	<b>Coffee Break</b>
15:15-16:00	<b>DR KENICHI YOSHIDA (CHAIR, DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE, UT)</b> The system for studying the cause of death
16:00-16:45	<b>DR NAONORI KODATE (UCD)</b> Events, politics and patterns of policy-making: Impact of major incidents on health sector regulatory reforms in England and Japan
16:45-17:00	<b>Coffee Break</b>
17:00-17:45	<b>DR JANET ANDERSON (KCL)</b> Incident reporting and risk management in England
17:45-18:30	<b>DR YASUSHI KODAMA (DIRECTOR, DEPARTMENT OF HEALTH CARE SAFETY MANAGEMENT, UT)</b> Healthcare risk management in Japan
18:30-18:40	<b>CLOSING REMARKS – DR KENJI HARADA &amp; DR NAONORI KODATE</b>
19:00-	<b>Dinner at Capo Pellicano</b>

## 1 1 依頼講演への対応

薬剤師関連の団体などのご依頼に対応して、本事業の現況や集計報告、年報の内容、および医療事故情報収集等事業における薬剤に関連した医療事故の分析などの内容などをご説明する講演を行っています。主な内容は以下の通りです。本事業にご参加いただいている薬局の皆様や関係者の皆様、薬業界の皆様の中で、ご希望がございましたらできるだけ対応させていただきますので、ご連絡いただければ幸いに存じます。

図表 4 3 講演内容

1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

- ・事業の趣旨、概要
- ・集計報告、平成22年年報の内容（集計結果、テーマ分析の内容）
- ・薬局ヒヤリ・ハット分析表の活用
- ・共有すべき事例の活用
- ・ホームページの活用

2 医療事故情報収集等事業について

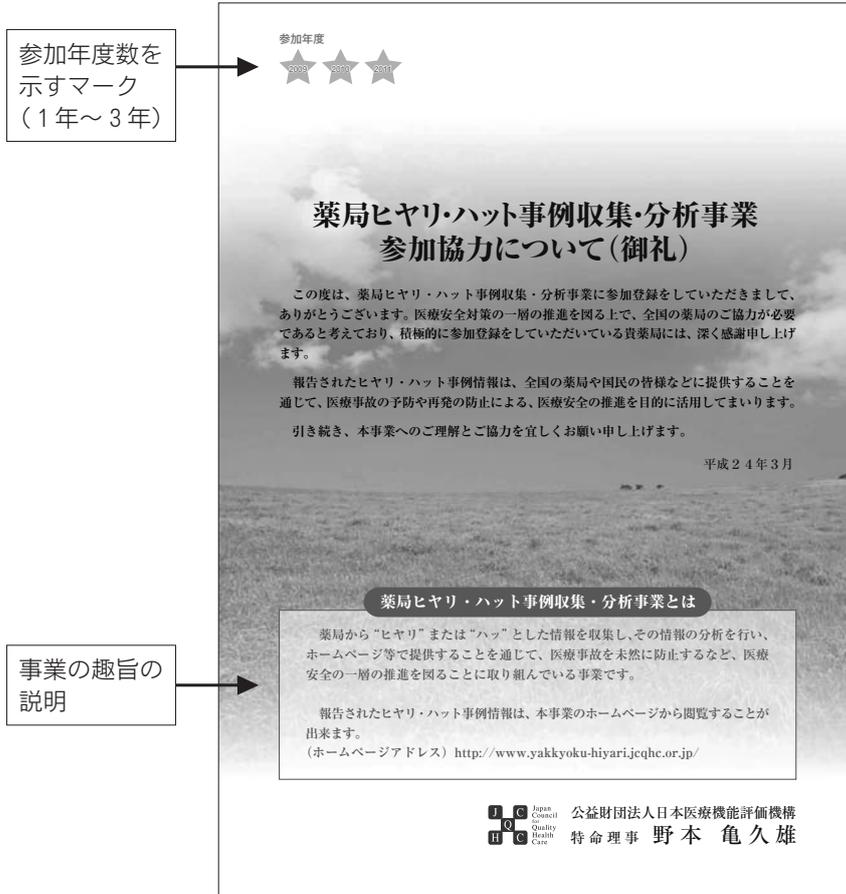
- ・事業の趣旨、概要
- ・報告書の内容（集計結果、テーマ分析の内容）
- ・医療安全情報
- ・ホームページの活用
- ・海外への情報発信
- ・2010 International Patient Safety Reporting System Conference で得られた知見（海外の有害事象報告制度など）
- ・2011 The International Society for Quality in Health Care (ISQua) 第28回国際会議で得られた知見（海外の病院の第三者評価の現況、有害事象報告制度など）
- ・2011 China-ASEAN Forum on Reform and Administration of Public Hospitals で得られた知見（ASEAN の国々における医療安全対策など）

## 1 2 本事業へのご参加に対する御礼状の活用

平成21年度末及び平成22年度末には、参加登録薬局の皆様へ、当該年度の参加の御礼とそのことを薬局を利用される住民の方々にお示ししていただくことができるように、御礼の意味を込めた文書をお送りしました。平成23年度からは、参加薬局数の増加に伴い、文書の送付を、メールによるPDFファイルの送付に変更させていただきました。次に示すのが送付している文書の例です。その中には、本事業の趣旨の説明が示されており、薬局内に掲示することもできるようにデザインも工夫しています。左上に配置された星型の印は、参加年度を示しています。

是非薬局内に掲示していただくなど、ご活用の程、宜しく願いいたします。

図表 4 4 年度末に送付している文書（お礼状）



### 1 3 おわりに

事業に参加しておられる薬局の皆様におかれましては、引き続き本事業においてヒヤリ・ハット事例をご報告いただきますよう宜しくお願い申し上げます。また、これまで以上に報告しやすい環境を整備することにより、報告の負担のために従来本事業への参加を躊躇しておられた薬局の皆様の新規のご参加も期待しております。

今後とも本事業が我が国の医療事故防止、医療安全の推進に資するように、集計報告や年報の内容の充実と一層有効な情報提供に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。



# I 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要

本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例等を収集、分析し提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図るよう取り組んでいる。

以下に、本事業における情報収集の概要を述べる。

## 1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集の経緯

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年6月法律第84号）により、薬局は「医療提供施設」として位置付けられ、薬局に対しては、「責任者の設置」や「手順書の作成」など、医療安全対策の体制整備が義務付けられた。

これを踏まえ、平成20年度より、厚生労働省において薬局におけるヒヤリ・ハット事例の収集・分析を内容とする補助事業（薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業）が創設された。平成20年6月に当機構は、医療安全の推進における本事業の重要性を鑑み、事業の運営主体となることを決定した。

本事業は平成20年10月1日に開始し、準備期間を経て、平成21年4月1日に薬局の参加登録及び事例収集を開始した。

## 2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要

### 【1】事業の目的

薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例等を収集・分析し、提供することにより、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

### 【2】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の収集

#### (1) 対象機関

本事業は、薬局<sup>(註)</sup>を対象とする。

#### (2) 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告していただく情報

薬局ヒヤリ・ハット事例情報とは、次の通りとする。ただし、本事業において「医療」とは医療行為と関連する全ての過程とする。

- ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
- ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。但し、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

このうち、本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生または発見された事例とする。

#### (3) 報告期限及び報告方法

事業参加薬局は、当該薬局において前条に示す範囲に該当する事例を認識した場合には、事例を認識した日から原則として1ヶ月以内に、インターネット回線（SSL暗号化通信方式）を通じ、Web上の専用報告画面を用いて報告を行う。

#### (4) 報告様式

「資料2 事例収集項目」を参照のこと。

注：薬局とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所をいう。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設の調剤所を除く。（薬事法第二条11参照）

## 【3】 薬局ヒヤリ・ハット事例情報の提供

### (1) 結果の集計

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において行う。

### (2) 集計・結果の提供

#### ① 集計報告や年報等の提供

集計報告及び年報、薬局ヒヤリ・ハット分析表などを公益財団法人日本医療機能評価機構ホームページ<sup>(注)</sup>を通じて、関係者や国民に情報提供を行う。

#### ② 個別薬剤の集計・分析にあたっての考え方

本年報では個別薬剤について集計を行っているが、各薬剤の使用量や誤投与による健康への影響の大きさ、有用性等を正確に把握し調整した結果を示してはいないため、本年報における集計・分析結果は、薬剤のリスクの大きさの絶対値、もしくは絶対的な比較ではない。

従って、そのような集計、比較は困難であるが、ヒヤリ・ハット事例に学び、医療事故を防ぐために、医療安全の推進に資する情報を提供することが重要と考え、本事業で把握している情報に基づき、報告された件数や選択された項目の集計、記述内容の分析等を行っている。

注：公益財団法人日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」に関するホームページ  
(<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>) 参照。



## Ⅱ 報告の現況

### 【1】事業参加薬局

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の事業参加薬局は次の通りである。

#### 1. 事業参加薬局数

	薬局数 <sup>(注)</sup>
事業参加薬局数	6,037

#### 2. 事業参加薬局における登録件数の推移

	平成23年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新規事業参加薬局数	31	49	47	39	20	130	467	517	496	304	280	226
登録取下げ薬局数	1	1	0	4	4	0	0	1	2	0	2	3
累計	3,479	3,527	3,574	3,609	3,625	3,755	4,222	4,738	5,232	5,536	5,814	6,037

※ 18軒のうち、14軒は薬局廃止による登録取下げ、3軒は移転に伴う薬局廃止による登録取下げ、1軒は薬局休止に伴う登録取下げである。

#### 3. 都道府県別事業参加薬局数

都道府県	薬局数	都道府県	薬局数	都道府県	薬局数	都道府県	薬局数
北海道	463	東京都	349	滋賀県	59	香川県	85
青森県	114	神奈川県	371	京都府	110	愛媛県	79
岩手県	63	新潟県	211	大阪府	382	高知県	93
宮城県	72	山梨県	45	兵庫県	270	福岡県	422
秋田県	60	長野県	89	奈良県	59	佐賀県	99
山形県	54	富山県	34	和歌山県	29	長崎県	72
福島県	114	石川県	28	鳥取県	24	熊本県	165
茨城県	55	福井県	16	島根県	50	大分県	66
栃木県	140	岐阜県	124	岡山県	60	宮崎県	52
群馬県	124	静岡県	169	広島県	119	鹿児島県	62
埼玉県	116	愛知県	187	山口県	343	沖縄県	36
千葉県	124	三重県	116	徳島県	63	合計	6,037

注：平成23年12月31日現在の薬局数を示す。

## 【2】報告件数

薬局におけるヒヤリ・ハット事例<sup>(注1)</sup>は以下の通りである。

### 1. 総報告件数

	平成23年集計
報 告 月	1月～12月
事業参加薬局数	6,055
事業参加薬局のうち報告のあった薬局数	726
公 表 件 数	8,082

### 2. 月別報告件数

	平成23年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
事業参加薬局数 <sup>(注2)</sup>	3,479	3,527	3,574	3,609	3,625	3,755	4,222	4,738	5,232	5,536	5,814	6,037
報 告 件 数	696	694	571	613	552	617	617	715	591	748	897	771
公 表 件 数	696	694	571	613	552	617	617	715	591	748	897	771

### 3. 薬剤師数別事業参加薬局数及び報告件数

薬剤師数 (常勤換算)	事業参加薬局数	報 告 件 数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
1 人	1,196	357
2 人	2,159	993
3 人	1,224	1,880
4 人	643	1,312
5 人	338	1,005
6 人	183	526
7 人	104	823
8 人	82	1,061
9 人	37	32
10 人	24	5
11人以上	65	88
合 計	6,055	8,082

注1：薬局ヒヤリ・ハット事例として報告される情報は「医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。」「誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。但し、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。」「誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。」である。但し、本事業において「医療」とは医療行為と関連する全ての過程とする。このうち、本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生または発見された事例とする。

注2：月末の薬局数を示す。

## 4. 処方せんを応需した回数別事業参加薬局数及び報告件数

処方せんを応需した回数 (月間)	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0～500回	803	139
501～1000回	1,534	1,032
1001～1500回	1,414	1,102
1501～2000回	1,032	1,235
2001～2500回	490	1,373
2501～3000回	300	701
3001～3500回	154	105
3501～4000回	146	734
4001回以上	182	1,661
合計	6,055	8,082

## 5. 医療用医薬品の取扱品目数別事業参加薬局数及び報告件数

医療用医薬品の取扱品目数	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0品目	4	0
1～100品目	22	0
101～500品目	473	116
501～1000品目	3,318	2,242
1001～1500品目	1,558	2,957
1501～2000品目	519	2,642
2001～2500品目	114	73
2501～3000品目	34	39
3001品目以上	13	13
合計	6,055	8,082

## 6. 後発医薬品の取扱品目数別事業参加薬局数及び報告件数

後発医薬品の取扱品目数	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0品目	8	0
1～100品目	2,043	1,183
101～500品目	3,700	6,394
501～1000品目	297	505
1001～1500品目	0	0
1501～2000品目	2	0
2001～2500品目	1	0
2501～3000品目	0	0
3001品目以上	4	0
合計	6,055	8,082

## 7. 一般用医薬品の取扱品目数別事業参加薬局数及び報告件数

一般用医薬品の取扱品目数	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0品目	588	538
1～10品目	1,169	2,216
11～50品目	1,860	2,556
51～100品目	788	1,415
101～150品目	276	915
151～200品目	236	95
201～250品目	102	33
251～300品目	177	43
301～500品目	371	103
501～1000品目	340	86
1001品目以上	148	82
合計	6,055	8,082

## 8. 処方せんに応需している医療機関数別事業参加薬局数及び報告件数

処方せんに応需している 医療機関数	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0	12	0
1～10	1,329	1,233
11～20	1,364	1,041
21～30	1,031	1,626
31～40	606	654
41～50	543	879
51～60	302	241
61～70	184	660
71～80	151	450
81～90	100	42
91～100	120	152
101以上	313	1,104
合計	6,055	8,082

## 9. 後発医薬品調剤率別事業参加薬局数及び報告件数

後発医薬品調剤率	事業参加薬局数	報告件数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
10%未満	243	106
10%以上20%未満	1,379	1,635
20%以上30%未満	1,946	3,782
30%以上40%未満	1,493	2,071
40%以上50%未満	535	230
50%以上60%未満	240	204
60%以上70%未満	127	48
70%以上80%未満	51	4
80%以上90%未満	35	0
90%以上	6	2
合計	6,055	8,082

10. 地域別事業参加薬局数及び報告件数

地 域	事業参加薬局数	報 告 件 数
	平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
北 海 道	464	1374
東 北	478	133
関 東 甲 信 越	1,629	4,166
東 海 北 陸	678	186
近 畿	912	881
中 国 四 国	917	998
九 州 沖 縄	977	344
合 計	6,055	8,082

11. 報告件数別事業参加薬局数

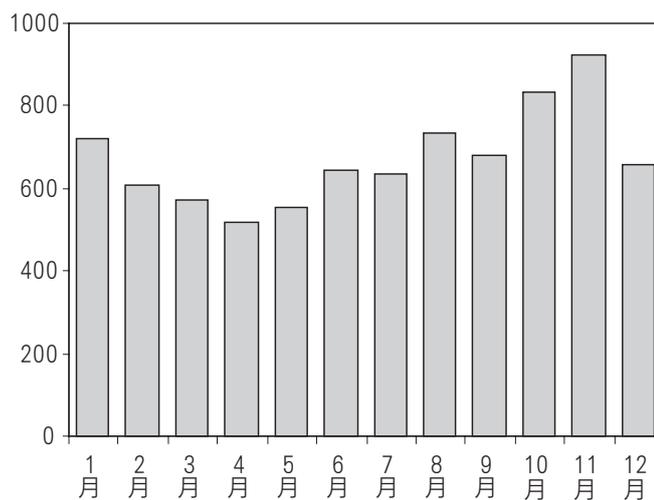
報 告 件 数	事業参加薬局数
平成23年1月～12月	平成23年1月～12月
0	5,329
1 ～ 5	557
6 ～ 10	70
11 ～ 20	44
21 ～ 30	19
31 ～ 40	5
41 ～ 50	5
51 以上	26
合 計	6,055

### 【3】 報告内容

平成23年1月1日から同年12月31日に報告された薬局におけるヒヤリ・ハット事例8,082件に対し、各項目の集計を行った結果は以下の通りである。

#### 1. 発生月

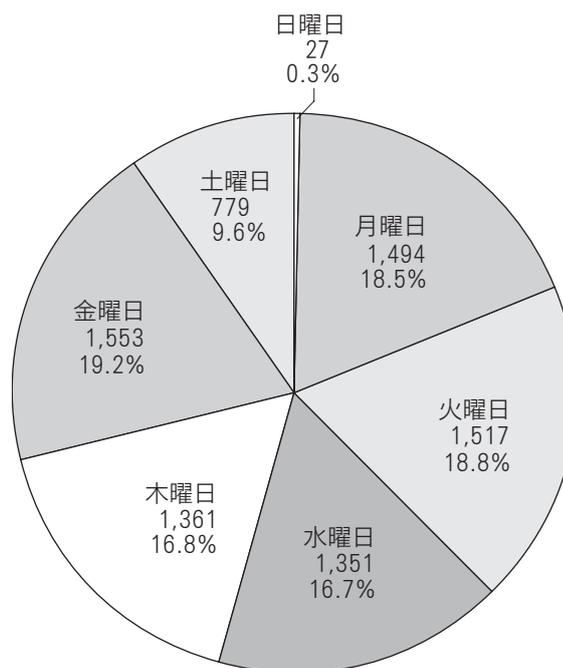
発生月	件数
1月	722
2月	609
3月	570
4月	518
5月	555
6月	644
7月	635
8月	735
9月	679
10月	835
11月	923
12月	657
合計	8,082



発生月別の報告件数を示した。平成23年1～4月は報告数が減少し、4月以降は増加傾向が続いた。12月は再び報告数が減少していた。

#### 2. 発生曜日

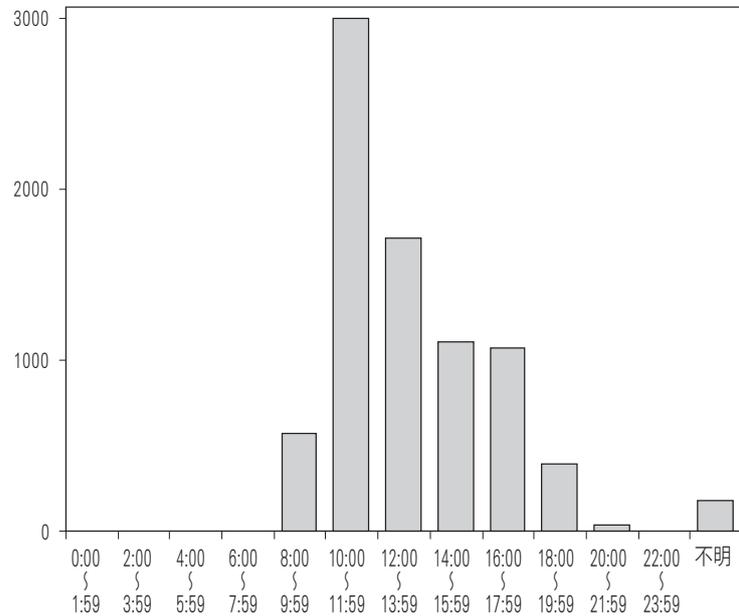
発生曜日	件数
日曜日	27
月曜日	1,494
火曜日	1,517
水曜日	1,351
木曜日	1,361
金曜日	1,553
土曜日	779
合計	8,082



発生曜日別の報告件数及びその割合を示した。「土曜日」「日曜日」を除き、各曜日の件数は同程度であった。

### 3. 発生時間帯

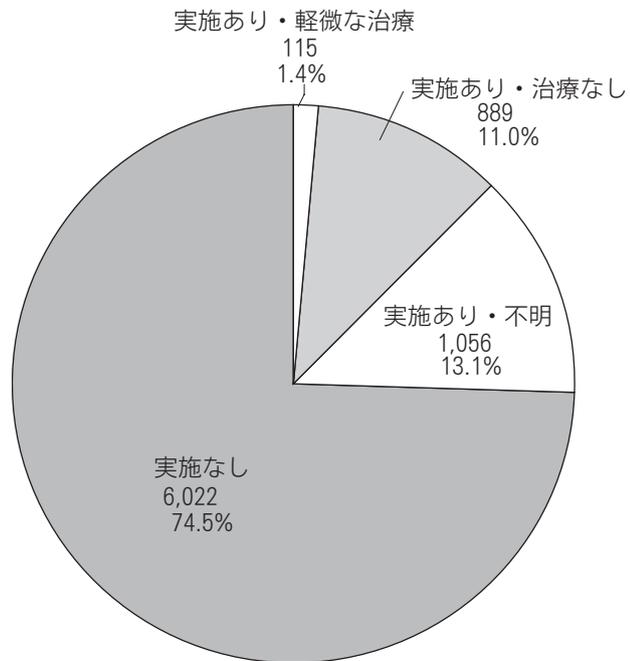
発生時間帯	件数
0:00～1:59	3
2:00～3:59	9
4:00～5:59	4
6:00～7:59	1
8:00～9:59	581
10:00～11:59	2,988
12:00～13:59	1,711
14:00～15:59	1,114
16:00～17:59	1,082
18:00～19:59	378
20:00～21:59	33
22:00～23:59	1
不明	177
合計	8,082



発生時間帯に、該当する報告件数を示した。前年と同様に10:00～11:59の時間帯が最も多かった。

### 4. 実施の有無、治療の程度

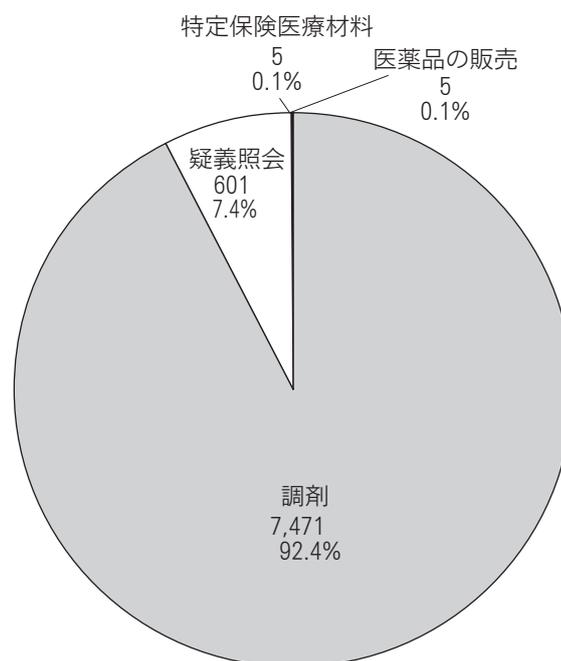
実施の有無 治療の程度	件数
実施あり・軽微な治療	115
実施あり・治療なし	889
実施あり・不明	1,056
実施なし	6,022
合計	8,082



報告された8,082件のうち、実際に薬を患者に交付した「実施あり」の事例は25.5% (2,060件)であった。そのうち、その後、患者が「軽微な治療」を要した事例が1.4% (115件)あった。前年と比較すると、「実施あり」は15.5%から25.5%に増加していた。

## 5. 事例の概要

事例の概要 <sup>(注1)</sup>	件数
調剤 <sup>(注3)</sup>	7,471
疑義照会 <sup>(注2)(注3)</sup>	601
特定保険医療材料	5
医薬品の販売	5
合計	8,082



事例の概要別の報告件数及びその割合を示した。「調剤」に関する割合は92.4%（7,471件）であった。また、医師へ「疑義照会」を行った事例は7.4%（601件）であった。前年と比較し「疑義照会」の事例が増加していた（5.1%→7.4%）。

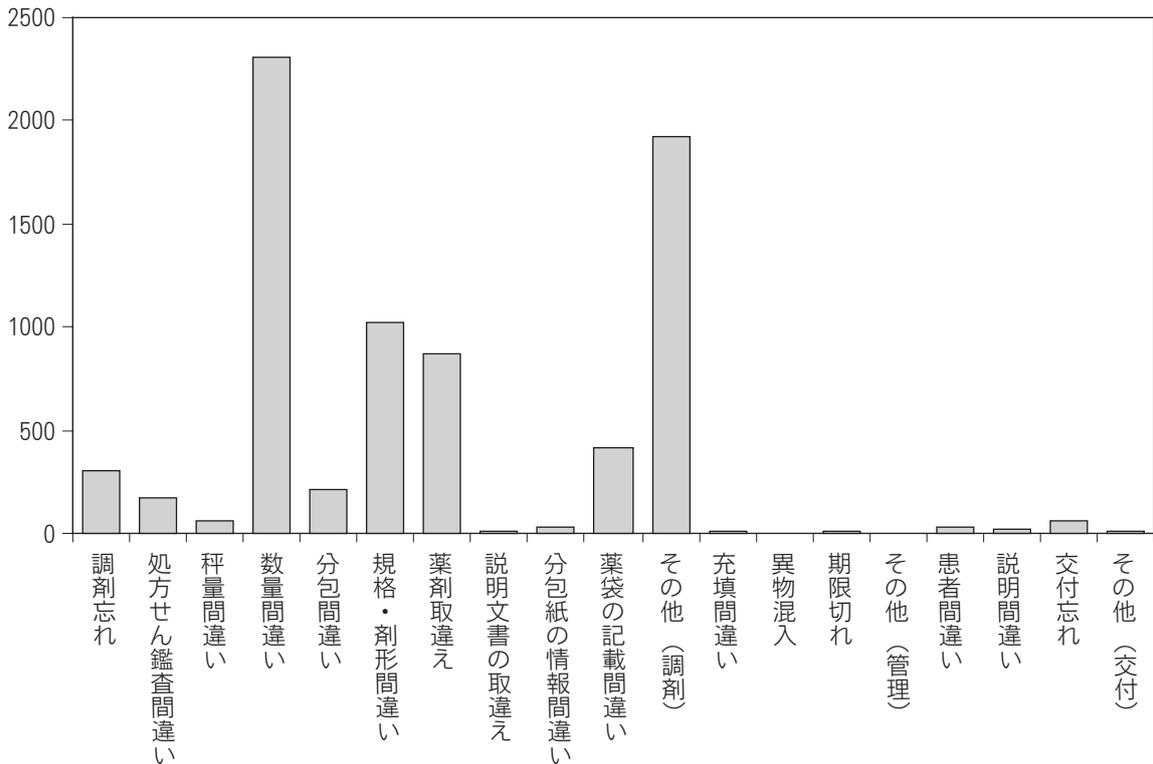
注1：ヒヤリ・ハット事例とは、薬局で発生した、または発見された事例である。P50（注）参照。

注2：疑義照会についても薬局で発生した、または発見された事例であるが、医療機関で発生した処方の誤りを薬局で発見した事例が大半を占めている。

注3：調剤の過程において処方せん鑑査を誤ったために疑義照会を行わなかった事例は、「調剤」に集計されている。

1) 調剤に関する項目

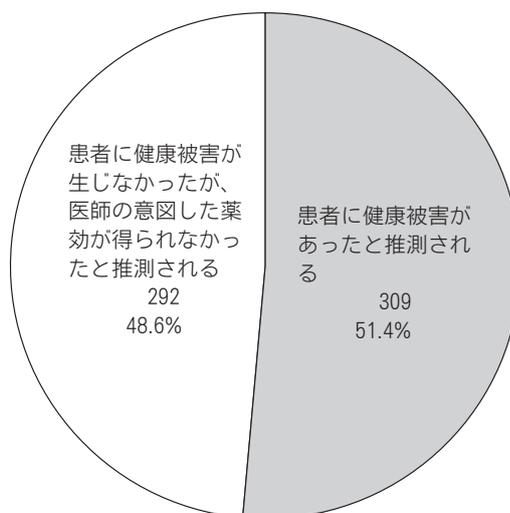
発生場面	事例の内容	件数	発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	299	管理	充填間違い	15
	処方せん鑑査間違い	170		異物混入	1
	秤量間違い	56		期限切れ	7
	数量間違い	2,311		その他(管理)	4
	分包間違い	214		交付	患者間違い
	規格・剤形間違い	1,018	説明間違い		22
	薬剤取違え	871	交付忘れ		63
	説明文書の取違え	7	その他(交付)		7
	分包紙の情報間違い	32	合計		7,471
	薬袋の記載間違い	415			
	その他(調剤)	1,926			



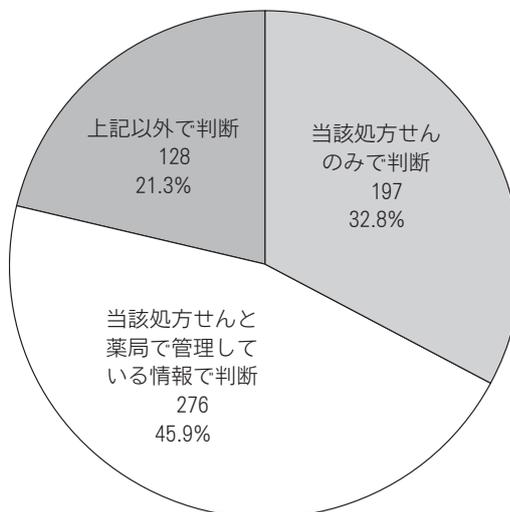
調剤に関する項目について、事例の内容別の報告件数を示した。前年同様「数量間違い」(2,311件)が最も多く、「規格・剤形間違い」(1,018件)、「薬剤取違え」(871件)が多かった。また、「その他(調剤)」として報告された事例では、レセプト用コンピュータの入力間違いに関する事例が多かった。

2) 疑義照会に関する項目

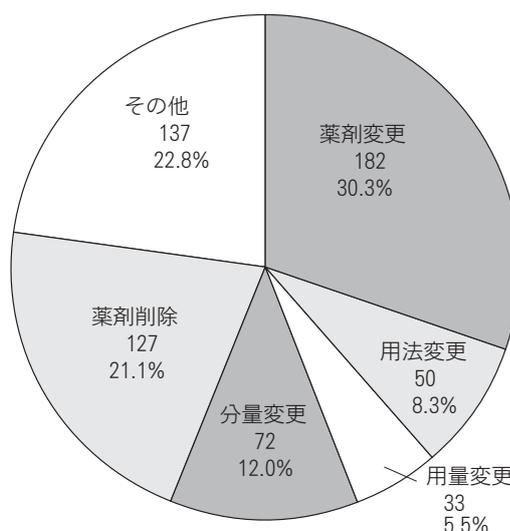
仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響	件数
患者に健康被害があったと推測される	309
患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	292
合計	601



疑義があると判断した理由	件数
当該処方せんのみで判断	197
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	276
上記以外で判断	128
合計	601



変更内容	件数
薬剤変更	182
用法変更	50
用量変更	33
分量変更	72
薬剤削除	127
その他	137
合計	601

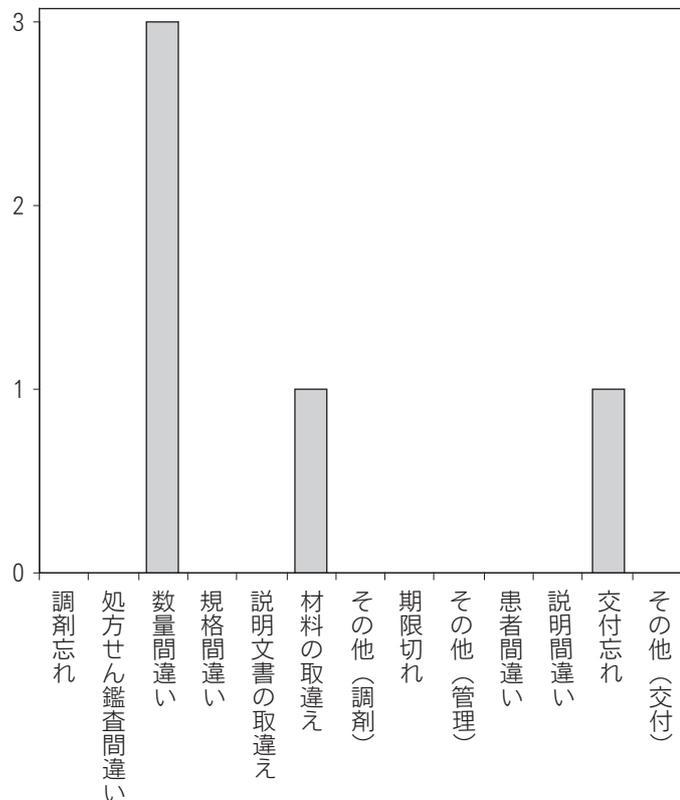


「患者に健康被害があったと推測される」事例が51.4% (309件)であった。「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」した事例は45.9% (276件)であり、「当該処方せんのみで判断」した事例32.8% (197件)よりも多かった。前年は、「当該処方せんのみで判断」した事例46.3% (304例)の方が「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」した事例29.6% (194件)よりも多かった。変更内容では、「薬剤変更」が30.3% (182件)と最も多く、次に「薬剤削除」が21.1% (127件)と多かった。前年は2番目に多かった「分量変更」が減少 (15.9%→12.0%)し、「薬剤削除」が増加 (14.6%→21.1%)していた。



3) 特定保険医療材料に関する項目

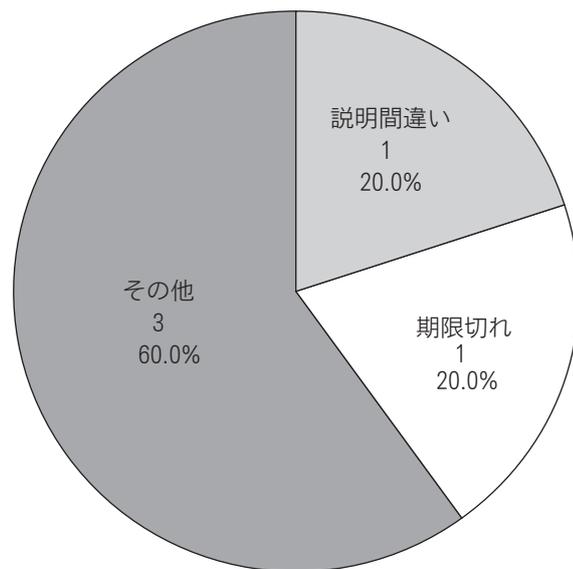
発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	0
	処方せん鑑査間違い	0
	数量間違い	3
	規格間違い	0
	説明文書の取違え	0
	材料の取違え	1
	その他(調剤)	0
管理	期限切れ	0
	その他(管理)	0
交付	患者間違い	0
	説明間違い	0
	交付忘れ	1
	その他(交付)	0
合計		5



特定保険医療材料に関する項目を、事例の内容別の件数で示した。「数量間違い」(3件)や「材料の取違え」(1件)、「交付忘れ」(1件)があった。

4) 医薬品の販売に関する項目

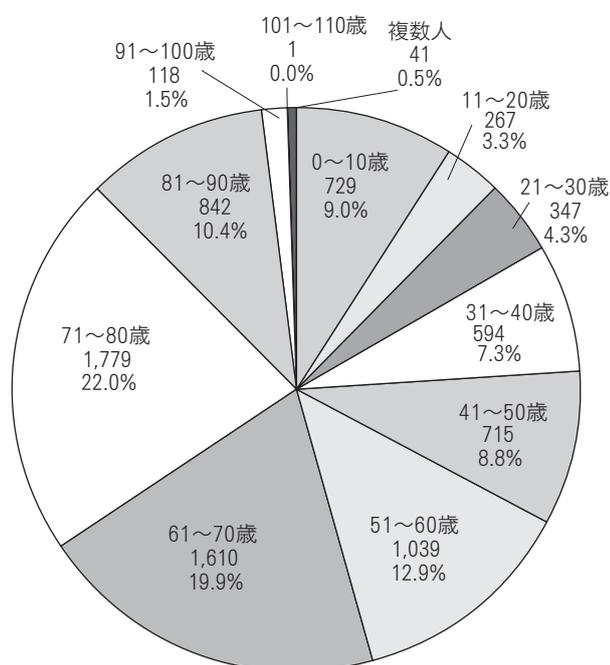
事例の内容	件数
商品間違い	0
説明間違い	1
期限切れ	1
その他	3
合計	5



医薬品の販売に関する項目を、事例の内容別の件数で示した。その他の報告内容として、薬効重複が判明した事例、受診を勧めた事例などがあった。

## 6. 患者の年齢

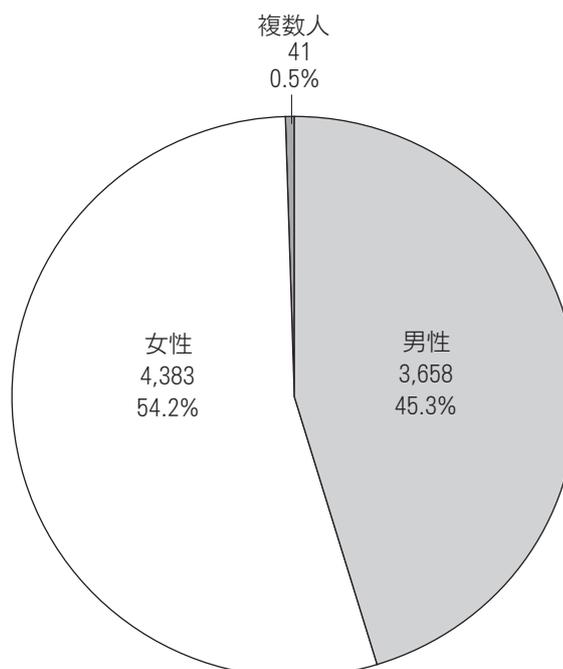
患者の年齢	件数
0～10歳	729
11～20歳	267
21～30歳	347
31～40歳	594
41～50歳	715
51～60歳	1,039
61～70歳	1,610
71～80歳	1,779
81～90歳	842
91～100歳	118
101～110歳	1
111～120歳	0
121～130歳	0
131歳以上	0
複数人	41
合計	8,082



患者の年齢別の報告件数及びその割合を示した。前年と同様、「71～80歳」22.0%（1,779件）、「61～70歳」19.9%（1,610件）が多かった。

## 7. 患者の性別

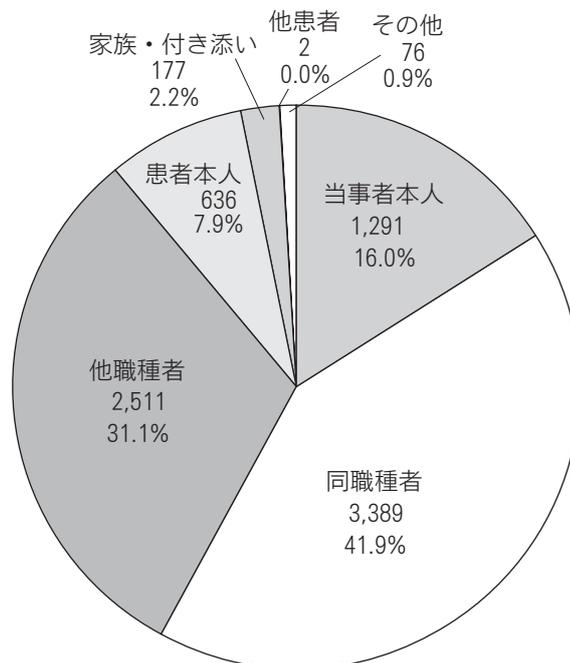
患者の性別	件数
男性	3,658
女性	4,383
複数人	41
合計	8,082



患者の性別について、報告件数及びその割合を示した。「男性」45.3%（3,658件）、「女性」54.2%（4,383件）であった。

### 8. 発見者

発見者	件数
当事者本人	1,291
同職種者	3,389
他職種者	2,511
患者本人	636
家族・付き添い	177
他患者	2
その他	76
合計	8,082



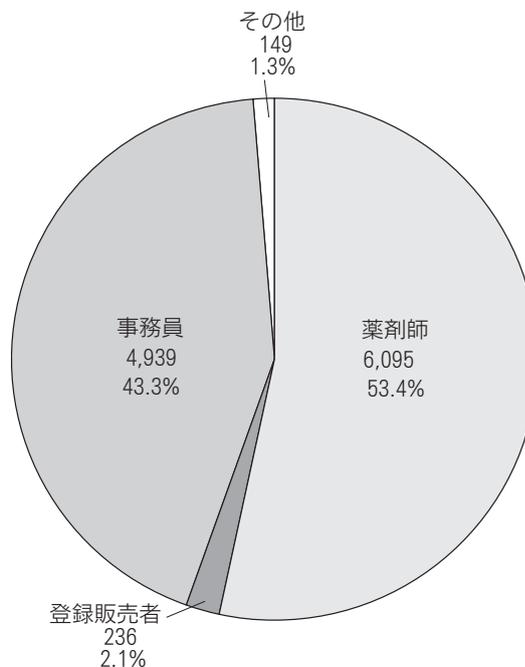
発見者別の報告件数及びその割合を示した。前年と同様、「同職種者」41.9%（3,389件）が最も多く、次に「他職種者」31.1%（2,511件）、「当事者本人」16.0%（1,291件）が多かった。また、患者本人やその家族、付き添いの方が気づいた事例が10.1%（813件）あった。

前年と比較して、同職種者の割合は減少し（62.1%→41.9%）、他職種者の割合（23.4%→31.1%）や当事者本人の割合（9.8%→16.0%）が増加していた。

### 9. 当事者

当事者	件数
薬剤師	6,095
登録販売者	236
事務員	4,939
その他	149
合計	11,419

注：「当事者」は複数回答が可能である。

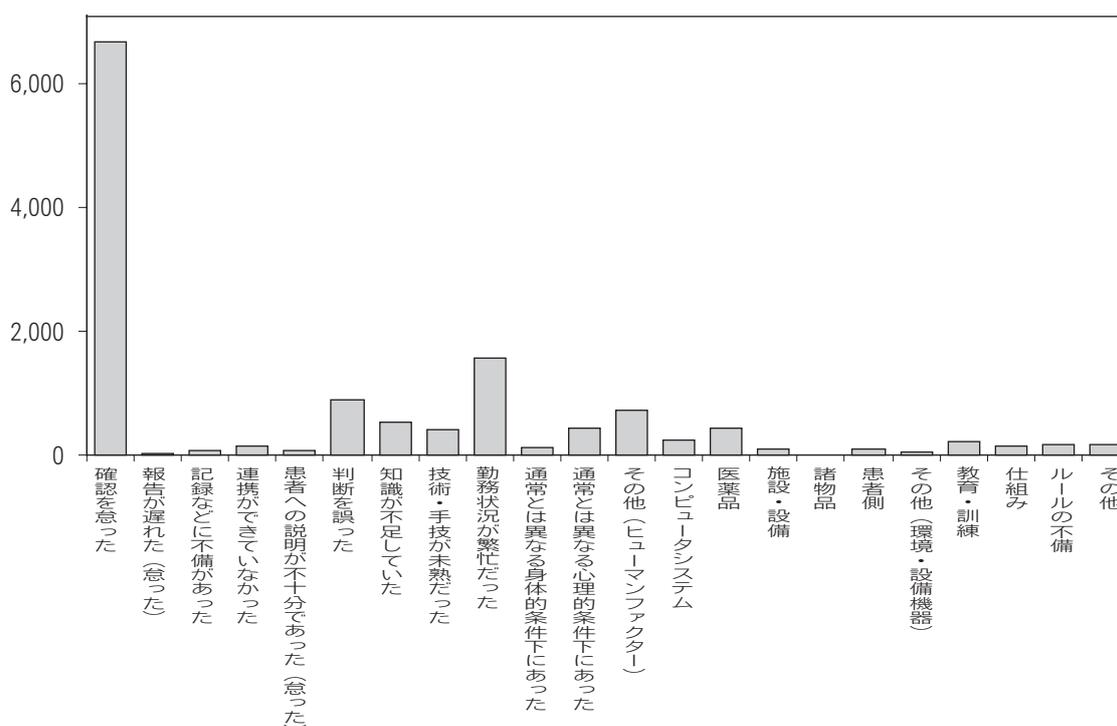


当事者別の報告件数及びその割合を示した。「薬剤師」53.4%（6,095件）が最も多かった。前年と比較して、薬剤師の割合が減少し（63.4%→53.4%）、事務員の割合が増加していた（33.3%→43.3%）。

## 10. 発生要因

項 目		件 数	
当事者の行動に関わる要因	確認を怠った	6,681	
	報告が遅れた（怠った）	13	
	記録などに不備があった	63	
	連携ができていなかった	139	
	患者への説明が不十分であった（怠った）	80	
	判断を誤った	882	
背景・システム・ 環境要因	ヒューマンファクター	知識が不足していた	538
		技術・手技が未熟だった	416
		勤務状況が繁忙だった	1,563
		通常とは異なる身体的条件下にあった	123
		通常とは異なる心理的条件下にあった	422
		その他（ヒューマンファクター）	718
	環 境 ・ 設 備 機 器	コンピュータシステム	235
		医薬品	437
		施設・設備	91
		諸物品	10
		患者側	85
		その他（環境・設備機器）	39
	そ の 他	教育・訓練	218
		仕組み	143
		ルールの不備	174
		その他	162
合 計		13,232	

注：「発生要因」は複数回答が可能である。



発生要因について、項目別の報告件数を示した「確認を怠った」（6,681件）が最も多く、次に「勤務状況が繁忙だった」（1,563件）が多かった。

## 1 1. 事例の概要×発生要因

事例の概要×発生要因	調 剤	疑義照会 <sup>(注1)</sup>	特定保険 医療材料	医薬品の 販 売	合 計
確認を怠った	6,546	129	5	1	6,681
報告が遅れた（怠った）	8	5	0	0	13
記録などに不備があった	42	21	0	0	63
連携ができていなかった	78	61	0	0	139
患者への説明が不十分であった（怠った）	66	13	0	1	80
判断を誤った	860	22	0	0	882
知識が不足していた	472	66	0	0	538
技術・手技が未熟だった	403	13	0	0	416
勤務状況が繁忙だった	1,432	130	1	0	1,563
通常とは異なる身体的条件下にあった	122	1	0	0	123
通常とは異なる心理的条件下にあった	358	63	0	1	422
その他（ヒューマンファクター）	546	172	0	0	718
コンピュータシステム	180	55	0	0	235
医 薬 品	376	60	0	1	437
施設・設備	82	9	0	0	91
諸 物 品	10	0	0	0	10
患 者 側	11	73	0	1	85
その他（環境・設備機器）	23	16	0	0	39
教育・訓練	191	27	0	0	218
仕 組 み	112	31	0	0	143
ルールの不備	163	11	0	0	174
そ の 他	37	123	0	2	162
合 計	12,118	1,101	6	7	13,232

注：「発生要因」は複数回答が可能である。

事例の概要が調剤、特定保険医療材料の事例では「確認を怠った」、疑義照会の事例では「勤務状況が繁忙だった」が最も多かった。

注1：疑義照会は薬局で発生した、または発見された事例であるが、医療機関で発生した処方の誤りを薬局で発見した事例が大半を占めている。そのため、「発生要因」は、処方方の誤りが発生した医療機関の発生要因の内容が選択されている事例が大半を占めている。

## 12. 当事者×発生要因

当事者×発生要因	薬剤師	登録販売者	事務員	その他	合計
確認を怠った	5,217	198	4,061	116	9,592
報告が遅れた（怠った）	21	1	5	0	27
記録などに不備があった	72	6	25	4	107
連携ができていなかった	201	5	58	12	276
患者への説明が不十分であった（怠った）	136	5	59	2	202
判断を誤った	434	15	654	21	1,124
知識が不足していた	475	14	347	28	864
技術・手技が未熟だった	359	9	269	13	650
勤務状況が繁忙だった	1,599	82	818	30	2,529
通常とは異なる身体的条件下にあった	84	5	76	1	166
通常とは異なる心理的条件下にあった	418	11	204	4	637
その他（ヒューマンファクター）	523	30	515	9	1,077
コンピュータシステム	230	9	155	21	415
医薬品	633	32	159	11	835
施設・設備	135	10	29	1	175
諸物品	16	0	4	0	20
患者側	100	1	21	3	125
その他（環境・設備機器）	50	3	20	4	77
教育・訓練	298	15	97	7	417
仕組み	216	20	82	4	322
ルールの不備	245	7	73	6	331
その他	180	11	61	5	257
合計	11,642	489	7,792	302	20,225

注：「当事者」、「発生要因」は複数回答が可能である。

当事者の職種すべてにおいて、「確認を怠った」が最も多く、次に「勤務状況が繁忙だった」が多かった。

## 1 3. 事例の概要×実施の有無、治療の程度

事例の概要×実施の有無、治療の程度	実施あり			実施なし	合 計
	軽微な治療	治療なし	不 明		
調 剤	115	889	1,052	5,415	7,471
疑義照会	0	0	0	601	601
特定保険医療材料	0	0	2	3	5
医薬品の販売	0	0	2	3	5
合 計	115	889	1,056	6,022	8,082

「実施あり」のうち、「軽微な治療」を要した事例が115件あり、そのすべての事例は、事例の概要が「調剤」に該当する事例であった。前年と比較して「軽微な治療」を要した件数の割合は同程度であった。

## 1 4. 発生曜日×発生時間帯

発生曜日×発生時間帯	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	合 計
0:00 ~ 1:59	0	1	0	0	0	0	2	3
2:00 ~ 3:59	0	0	2	3	1	3	0	9
4:00 ~ 5:59	0	2	0	1	0	1	0	4
6:00 ~ 7:59	0	0	0	0	0	1	0	1
8:00 ~ 9:59	0	119	116	82	106	94	64	581
10:00 ~ 11:59	11	505	521	497	537	531	386	2,988
12:00 ~ 13:59	6	320	307	286	300	298	194	1,711
14:00 ~ 15:59	4	223	200	199	199	224	65	1,114
16:00 ~ 17:59	4	207	239	181	139	262	50	1,082
18:00 ~ 19:59	2	67	92	53	49	106	9	378
20:00 ~ 21:59	0	7	6	8	7	5	0	33
22:00 ~ 23:59	0	0	1	0	0	0	0	1
不 明	0	43	33	41	23	28	9	177
合 計	27	1,494	1,517	1,351	1,361	1,553	779	8,082

前年同様、すべての曜日において、「10:00～11:59」に発生したヒヤリ・ハット事例の報告件数が最も多かった。

## 【4】販売名に関する集計

### 1. 医療用医薬品に関するもの（報告回数8,812回）<sup>(注1)</sup>

（報告回数上位）

販売名	報告回数
アローゼン顆粒	54
ムコスタ錠100mg	49
ロキソニンテープ100mg	47
セルタッチパップ70	45
ノルバスク錠5mg	44
マグミット錠330mg	41
モーラステープ20mg	41
ワーファリン錠1mg	41
アマリール1mg錠	39
モーラステープL40mg	39
ラシックス錠20mg	39

報告回数が多かった販売名のうち上位10位までを示した。平成22年に引き続き平成23年も報告回数が多かった薬品は、アローゼン顆粒、ムコスタ錠100mg、ノルバスク錠5mg、モーラステープ20mg、ワーファリン錠1mg、アマリール1mg錠、モーラステープL40mgの7品目であった。

### 1) 後発医薬品に該当するもの（報告回数1,809回）<sup>(注2)</sup>

（報告回数上位）

販売名	報告回数
マグミット錠330mg	41
バイアスピリン錠100mg	37
メチコバル錠500μg	36
カロナール錠200	32
マグラックス錠330mg	29
ピオフェルミン錠剤	22
カロナール細粒20%	16
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	16
マグミット錠250mg	15
レバミピド錠100mg「EMEC」	15

報告回数が多かった後発医薬品に該当する医薬品のうち上位10位までを示した。平成22年に引き続き平成23年でも報告回数が多かった医薬品は、マグミット錠330mg、バイアスピリン錠100mg、メチコバル錠500μg、カロナール錠200、マグラックス錠330mg、レバミピド錠100mg「EMEC」の6品目であった。

注1：報告回数とは、「調剤」、「疑義照会」の各項目において、「処方された医薬品」、「間違えた医薬品」、「変更になった医薬品」、「関連医薬品」に報告された販売名ごとの報告回数をいう。

注2：「後発医薬品」に関する報告回数は「医療用医薬品」の報告回数のうち、「後発医薬品」に該当する報告回数を示す。

2) 新規収載医薬品<sup>(注1)</sup>に該当するもの(報告回数94回)<sup>(注2)</sup>

販 売 名	報告回数
リリカカプセル7.5mg	11
ミカムロ配合錠AP	8
ザイザル錠5mg	6
ユニシア配合錠HD	6
サインバルタカプセル20mg	4
リリカカプセル2.5mg	4
イーケブラ錠250mg	3
イーケブラ錠500mg	3
イナビル吸入粉末剤20mg	3
インヴェガ錠3mg	3
サインバルタカプセル30mg	3
トラムセット配合錠	3
プラザキサカプセル110mg	3
レザルタス配合錠HD	3
インヴェガ錠6mg	2
ネキシウムカプセル20mg	2
フェントステープ1mg	2
フェントステープ2mg	2
ユニシア配合錠LD	2
リリカカプセル150mg	2
ロゼレム錠8mg	2
アフィニトール錠5mg	1
イクセロンパッチ4.5mg	1
イクセロンパッチ9mg	1
エディロールカプセル0.75μg	1
グルベス配合錠	1
コソプト配合点眼液	1
サムスカ錠15mg	1
ジクアス点眼液3%	1
ジャヌビア錠50mg	1
バイエッタ皮下注5μgペン300	1
ビクトーザ皮下注18mg	1
ビビアント錠20mg	1
プラザキサカプセル7.5mg	1
ベタニス錠50mg	1
リバスタッチパッチ4.5mg	1
リバスタッチパッチ9mg	1
レボレード錠12.5mg	1

薬価収載から1年未満の新規収載医薬品の販売名と報告回数を示した。

注1：本事業において新規収載医薬品とは、薬価収載1年未満の新医薬品であって、「剤形の追加」「規格の追加」は含まない。  
 注2：「新規収載医薬品」に関する報告回数は「医療用医薬品」の報告回数のうち、「新規収載医薬品」に該当する報告回数を示す。

## 3) 新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載1年未満の医薬品

本事業において新規収載医薬品とは、薬価収載1年未満の新医薬品としているが、それ以外の医薬品であって、薬価収載から1年未満の医薬品についても集計を行った。

## (1) 後発医薬品に該当するもの(報告回数67回)

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
グリメピリド錠1mg「興和テバ」	5
ランソプラゾールOD錠15mg「JG」	5
ラベプラゾールNa錠10mg「JG」	4
スピロラクトン錠25mg「タナベ」	3
トリアゾラム錠0.25mg「JG」	3
グリメピリド錠1mg「三和」	2
グリメピリド錠1mg「日医工」	2
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」	2
ジルチアゼム塩酸塩錠30mg「サワイ」	2
フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「日医工」	2
レバミピド錠100mg「SN」	2

新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載から1年未満の医薬品のうち、後発医薬品に該当する医薬品の報告回数10位までを示した。

## (2) 剤形追加に該当するもの(報告回数97回)

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
クラビット点眼液1.5%	17
ムコダインDS50%	16
ヒアレイン点眼液0.3%	12
ベシケアOD錠5mg	8
ウリトスOD錠0.1mg	7
アマリール0.5mg錠	5
アレロックOD錠5	4
ケイキサレートドライシロップ76%	4
プレタールOD錠50mg	3
エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL	2
パキシル錠5mg	2
ボノテオ錠50mg	2
リカルボン錠50mg	2

新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載から1年未満の医薬品のうち、剤形追加に該当する医薬品の報告回数10位までを示した。

## (3) 販売名の名称変更に該当するもの(報告回数35回)

販 売 名	報告回数
セルタッチテープ70	16
オキノーム散2.5mg	3
メプチンエア-10 $\mu$ g吸入100回	3
ロキソニン錠60mg	3
クラバモックス小児用配合ドライシロップ	2
ムコソルバン錠15mg	2
アローゼン顆粒	1
コルヒチン錠0.5mg「タカタ」	1
シナール配合顆粒	1
ビオチン散0.2%「ホエイ」	1
ビオフェルミン配合散	1
メネシット配合錠100	1

新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載から1年未満の医薬品のうち、販売名の名称変更に該当する医薬品の報告回数10位までを示した。

平成22年年報における集計と比較すると、平成22年年報では報告回数が827回であったが本年報では報告回数が大きく減少し35回となっている。これは、「医療事故防止等に係る代替新規品目の承認申請及び薬価収載上の取扱について」(平成17年3月31日医政経発第0331001号・薬食審査発第0331027号・薬食安発第0331012号)に基づき、医療事故防止対策のため医薬品名が変更される中で、平成22年には多くの医薬品名が変更され、平成23年には変更された医薬品名数が大きく減少したためと考えられる。平成21年9月25日付厚生労働省保険局医療課事務連絡によると、平成21年9月25日前後の期間で、約18,000品の医薬品が名称変更されているが、それ以降の名称変更は200品程度である。

2. 特定保険医療材料に関するもの（報告回数 5 回）<sup>(注)</sup>

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
BDマイクロファインプラス 3.1G×5mm	1
ナノバスニードル	1
ペンニードル	1
マイクロファインプラス	1
マイクロファインプラス 3.1G 5mm	1

特定保険医療材料の販売名と報告回数を示した。

## 3. 医薬品の販売に関するもの（報告回数 5 回）

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
スカイナーAL錠	1
トラベルミン	1
パブロンSゴールド錠	1
ユンケル黄帝L40DCF	1
大黃甘草湯	1

(報告回数上位)

関連医薬品の分類	報告回数
医療用医薬品	0
第一類医薬品	0
指定第二類医薬品	1
第二類医薬品	4
第三類医薬品	0

医薬品の販売に該当する事例の販売名、関連医薬品の分類、報告回数を示した。

注：報告回数とは、「特定保険医療材料」「医薬品の販売」の各項目において、「処方された特定保険医療材料」「間違えた特定保険医療材料」「関連する特定保険医療材料」関連医薬品」に報告された販売名ごとの報告回数をいう。

## 4. 事例の概要別販売名

## 1) 調剤

- 処方された医薬品 (報告回数 3,952回)<sup>(注1)</sup>
- 間違えた医薬品 (報告回数 3,952回)
- 関連医薬品 (報告回数 7,484回)

(報告回数上位)

販売名	報告回数		
	処方された医薬品	間違えた医薬品	関連医薬品
アローゼン顆粒	4	5	44
ロキソニンテープ100mg	12	14	19
セルタッチパップ70	15	15	11
ノルバスク錠5mg	10	10	18
ムコスタ錠100mg	5	10	23

事例の概要が「調剤」に該当する医薬品の報告回数5位までの販売名と、処方された医薬品、間違えた医薬品、関連医薬品毎の報告回数を示した。

## 2) 疑義照会

- 処方された医薬品 (報告回数 724回)<sup>(注2)</sup>
- 変更になった医薬品 (報告回数 389回)

(報告回数上位)

販売名	報告回数	
	処方された医薬品	変更になった医薬品
フロモックス錠100mg	10	7
カロナール錠200	6	8
バイアスピリン錠100mg	8	5
クラリス錠200	9	2
ザイロリック錠100	6	5
ムコスタ錠100mg	9	2

事例の概要が「疑義照会」に該当する医薬品の報告回数5位までの販売名と、処方された医薬品、変更になった医薬品毎の報告回数を示した。

注1：調剤において、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の報告回数は、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」が個々に対応していないため、必ずしも一致しない。

注2：疑義照会において、「処方された医薬品」と「変更になった医薬品」の報告回数は、選択項目のうち、「用法変更」「用量変更」「分量変更」「薬剤削除」を選択した場合、「処方された医薬品」のみ報告するため、必ずしも一致しない。

## 3) 特定保険医療材料

- 処方された特定保険医療材料 (報告回数 1 回)
- 間違えた特定保険医療材料 (報告回数 1 回)
- 関連する特定保険医療材料 (報告回数 3 回)

(報告回数上位)

販 売 名	報 告 回 数		
	処 方 さ れ た 特定保険医療材料	間 違 え た 特定保険医療材料	関 連 す る 特定保険医療材料
BDマイクロファインプラス 3 1 G × 5 mm	0	0	1
ナノバスニードル	1	0	0
ペンニードル	0	0	1
マイクロファインプラス	0	0	1
マイクロファインプラス 3 1 G 5 mm	0	1	0

事例の概要が「特定保険医療材料」に該当するものの報告回数 5 位までの、処方された特定保険医療材料、間違えた特定保険医療材料、関連する特定保険医療材料毎の報告回数を示した。



## Ⅲ 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析

### 【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット

#### はじめに

名称について、複数の医薬品の間で類似することがあり、この類似性を背景・要因とするヒヤリ・ハット事例が報告されている。その中には、薬効が異なるものを間違えた事例やハイリスク薬を間違えた事例もあり、医療事故につながる可能性がある。そこで、平成21年年報では、「名称類似に関するヒヤリ・ハット」を分析テーマとして取り上げ、販売名の頭文字の2文字または3文字以上が一致した販売名に関し分析を行い、その結果を公表した。しかし、その後も名称類似に関するヒヤリ・ハット事例は多く報告されていることから、平成22年年報においても、再び集計し、分析した。

名称類似に関する医療事故防止については、従来、様々な取り組みが行われてきた。本事業では、平成21年、22年年報でも本テーマとして取り上げ、集計、分析を行うとともに、薬局ヒヤリ・ハット分析表を作成しホームページに掲載して薬局に周知してきた。また、当機構の医療事故情報収集等事業の、平成18年年報<sup>1)</sup>、医療安全情報のNo.4「薬剤の取り違い」<sup>2)</sup>、No.68「薬剤の取り違い(第2報)」<sup>3)</sup>において、名称類似に関する情報の提供を行っている。

日本病院薬剤師会では、会員に向けた通知「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品について」<sup>4)</sup>(平成15年11月12日付)において注意喚起を行い、さらに厚生労働省も、平成15年11月27日付け医政発第1127004号・薬食発第1127001号、厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長通知「医療機関における医療事故防止対策の強化について」<sup>5)</sup>、及び医薬品・医療用具等安全性情報No.202<sup>6)</sup>(平成16年6月厚生労働省医薬食品局)を発出し、情報提供している。

また、医薬品の名称類似に関し、医薬品の名称の視覚的や音韻的な類似性を数値化して表示するなどの取り組みも行われている。平成20年3月には、名称類似性を客観的に評価するためのJAPICの「医薬品類似名称検索システム」<sup>7)</sup>が公開され、一般財団法人日本医薬情報センター(JAPIC)がこれを運営している。

さらに、製薬業界ではPTPシートなど内用薬および外用薬の調剤包装単位にバーコードを表示する取り組みが開始されている。

以上のように、当機構や様々な機関、団体による、名称類似に関する医療事故防止の取り組みが行われてきたが、本事業では引き続き、名称類似によると考えられるヒヤリ・ハット事例が報告されていることから、本事業の総合評価部会において、継続して報告されていることの重要性や、経年的な比較の重要性などが指摘され、本年報においても名称類似に関するヒヤリ・ハット事例について集計、分析を行うとともに、平成22年の集計との比較を行った。

## 1) 報告件数

名称類似に関する事例を選択するために、平成23年1月1日から平成23年12月31日までに報告があったヒヤリ・ハット事例のうち、事例収集項目（403-408ページ参照）の「事例の内容」の項目で「薬剤取違い」が選択されていた事例871件に記載されている販売名に対し、処方された医薬品と間違えた医薬品の間で、販売名の頭文字が文字として2文字以上一致している医薬品を抽出し、それらが報告されていた事例を、名称類似に関する事例とした。薬剤の名称の類似性には、頭文字の一致だけでなく音韻的な類似性などいくつかの着眼点があるが、本年報では平成21年、22年に着目した頭文字の文字としての一致に再び着目し、経年的な比較も含めて分析した。また、異なる販売名の医薬品を適切に識別するために、販売名の頭文字の3文字を用いることが一般に行われていることから、販売名の頭文字の文字としての一致を、1) 2文字のみ、2) 3文字以上、の2つに分けて集計、分析した。

名称類似に関する事例の報告件数は以下の通りである。

図表1-1 報告件数

	件数		
	平成23年	平成22年	平成21年
「薬剤取違い」の事例	871	1,372	171
名称類似に関する事例	264 <sup>注)</sup>	402	41
販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の事例	85	144	13
販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の事例	180	258	28

注) 「販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の事例」と「販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の事例」の両方に該当する事例が1事例あるため、「名称類似に関する事例」の件数（264件）は、「販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の事例」の件数と「販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の事例」の件数の合計（265件）と異なる。

事業参加薬局数は、平成23年は6,055軒、平成22年は3,458軒、平成21年は1,774軒である。

名称類似に関する事例は264件であった。そのうち販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の事例は85件、頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の事例は180件であり、3文字以上一致している医薬品の事例の報告件数が多かった。

また、販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の事例が「薬剤取違い」の事例の件数に占める割合は9.8%（平成22年では10.5%）であり、頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の事例が「薬剤取違い」の事例の件数に占める割合は20.7%（平成22年では18.8%）であった。

## 2) 本年報における医薬品の薬効の考え方

本年報では、株式会社医薬情報研究所が作成した「個別医薬品コード（通称：YJコード）」に基づいて医薬品の薬効を決定している。

「個別医薬品コード」とは、医薬品を管理するために厚生労働省が発表している12桁の「薬価基準収載医薬品コード（通称：厚生労働省コード）」に基づいて決められている。その12桁のコードの意味は「薬価基準収載医薬品コード（通称：厚生労働省コード）」と同様に、先頭から4桁が「薬効分類」、続いて3桁が「投与経路及び成分」、そして1桁が「剤形」、次の1桁が「同一分類内別規格薬効分類」を示しており、最後にそれ以降の3桁から成る（参考1）。

「薬価基準収載医薬品コード（通称：厚生労働省コード）」の先頭9桁に、個々の商品ごとに異なる3桁のコードを付したものが「個別医薬品コード」である（参考2）。

「個別医薬品コード」の先頭4桁は薬効分類を示しているが、（参考1）に示したように、その内訳としては、1桁目が「作用部位又は目的、薬効」を、2桁目が「成分又は作用部位」を、3桁目が「用途」を、4桁目が「成分」を示している。

本年報では、「個別医薬品コード」の先頭2桁を「作用部位、成分」、先頭3桁を「主たる薬効」、先頭4桁を「薬効」とし、これらを「薬効等」と表記した。

### （参考1）薬価基準収載医薬品コード

薬価基準収載医薬品に付される12桁（アルファベット1字を含む）の数字をいう。医薬品の薬効分類、成分、剤形、銘柄などを表す。

例えば、「乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒」の薬価基準収載医薬品コードは、「2343005C1017」である。これを用いて以下にコードを説明する。

#### 【例】乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒

2 3 4 3 0 0 5 C 1 0 1 7  
 ①                      ②      ③ ④      ⑤      ⑥

- ① 薬効分類：「2343」は「消化器用薬、制酸剤、アルミニウム化合物製剤；水酸化アルミニウム、ケイ酸アルミニウム等」
- ② 投与経路及び成分（内服薬：001-399 注射薬：400-699 外用薬：700-999）：「005」は「内服薬」
- ③ 剤形（A-E：散剤 F-L：錠剤 M-P：カプセル Q-S：液剤 T, X：その他）：「C」は「散剤」
- ④ 同一分類内別規格薬効分類
- ⑤ 同一分類規格単位内の銘柄番号（製造販売会社を区別する）

このうち、先頭4桁（①）はさらに次の内容を意味する。

2 3 4 3  
ア イ ウ エ



ア 作用部位又は目的：「2」は「個々の器官系用医薬品」  
 イ 薬効成分又は作用部位：「3」は「消化器官用薬」  
 ウ 用途：「4」は「制酸剤」  
 エ 成分：「3」は「アルミニウム化合物製剤；水酸化アルミニウム、ケイ酸アルミニウム等」

(参考2)「個別医薬品コード」と「薬価基準収載医薬品コード」との関係

例えば、「乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒」の薬価基準収載医薬品コードは、「2343005C1017」である。これに該当する販売名には、次の4つの医薬品がある。

- 乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「ケンエー」
- 乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「三恵」
- 乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「メタル」
- タカタゲル細粒

「個別医薬品コード」は、(参考1)で示した薬価基準収載医薬品コードのうち、①～⑤の先頭9桁に対し、さらに個々の商品ごとに異なる3桁のコードを付したものである。具体的には、上記4品目はそれぞれ以下の異なるコードが付されている。

販売名	個別医薬品コード
乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「ケンエー」	2343005C1025
乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「三恵」	2343005C1033
乾燥水酸化アルミニウムゲル細粒「メタル」	2343005C1068
タカタゲル細粒	2343005C1130

### 3) 名称類似に関する医薬品の分析

#### (1) 販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品

処方された医薬品と間違えた医薬品の販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の組み合わせについて、具体的な医薬品の名称及び主たる薬効を整理して以下に示す。

図表1-2 販売名の頭文字が2文字のみ一致している医薬品

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
アイトロール錠20mg	血管拡張剤	アイロクール錠20	血管拡張剤
アイロクール錠20	血管拡張剤	アイトロール錠20mg	血管拡張剤
アボビスカプセル25	自律神経剤	アボルブカプセル0.5mg	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)
アモキシシリンカプセル	主としてグラム陽性・ 陰性菌に作用するもの	アモリン	主としてグラム陽性・ 陰性菌に作用するもの
アレロック錠	その他のアレルギー 用薬	アレグラ錠	その他のアレルギー 用薬
アロチーム錠100mg	痛風治療剤	アロプリノール錠100mg	痛風治療剤
アロチノン錠10mg	不整脈用剤	アロシトール錠100mg	痛風治療剤
アロプリノール錠100mg	痛風治療剤	アロチーム錠100mg	痛風治療剤
アロリン錠100mg	痛風治療剤	アロチーム錠100mg	痛風治療剤
イトリゾールカプセル50	その他の化学療法剤	イトラートカプセル50	その他の化学療法剤
インナミットクリーム	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	インテバンクリーム1%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
エビプロスタット配合錠SG	その他の泌尿生殖器 官及び肛門用薬	エビスタ錠60mg	他に分類されない代 謝性医薬品
オパプロスモン錠5μg	その他の血液・体液 用薬	オバルモン錠5μg	その他の血液・体液 用薬
オメラップ錠10	消化性潰瘍用剤	オメプラール錠10	消化性潰瘍用剤
ガスターD錠10mg	消化性潰瘍用剤	ガスロンN・OD錠2mg	消化性潰瘍用剤
ガスポートD錠10mg	消化性潰瘍用剤	ガスターD錠10mg	消化性潰瘍用剤
ガスマチン錠2.5mg	その他の消化器官用 薬	ガスコン錠40mg	止しゃ剤, 整腸剤
ガスマチン錠5mg	その他の消化器官用 薬	ガスコン錠40mg	止しゃ剤, 整腸剤
グルファスト錠10mg	糖尿病用剤	グルベス配合錠	糖尿病用剤
ケフレックスカプセル250mg	主としてグラム陽性・ 陰性菌に作用するもの	ケフラルカプセル250mg	主としてグラム陽性・ 陰性菌に作用するもの
ジゴキシン錠「タイヨー」 0.25mg	強心剤	ジゴシン錠0.25mg	強心剤
シンレスタール錠250mg	高脂血症用剤	シンメトレル錠50mg	抗パーキンソン剤

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
セフジニル錠100mg「サワイ」	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	セフゾンカプセル100mg	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの
タリザート耳科用液0.3%	耳鼻科用剤	タリビッド耳科用液0.3%	耳鼻科用剤
タリビッド耳科用液0.3%	耳鼻科用剤	タリザート耳科用液0.3%	耳鼻科用剤
チクピロン錠100mg	その他の血液・体液用薬	チクロピジン塩酸塩錠100mg「タイヨー」	その他の血液・体液用薬
チザノンカプセル150mg	消化性潰瘍用剤	チザニン錠1mg	鎮けい剤
テオロング錠50mg	気管支拡張剤	テオドル錠100mg	気管支拡張剤
トラバタンズ点眼液0.004%	眼科用剤	トラメラス点眼液0.5%	眼科用剤
ノイメチコール錠500μg	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	ノイキノン錠10mg	強心剤
ノボラピッド30ミックス注	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	ノボリン30R注	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	ノボリン30R注フレックスペン	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）
バイアスピリン錠100mg	その他の血液・体液用薬	バイロテンシン錠5mg	血管拡張剤
ハルナルD錠0.1mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ハルスローOD錠0.1mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
パンピオチン散（20%）	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	パントシン散20%	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）
ヒアール点眼液0.1	眼科用剤	ヒアレイン点眼液0.1%	眼科用剤
ヒアレイン点眼液0.1%	眼科用剤	ヒアロンサン点眼液0.1%	眼科用剤
ピオスリー配合錠	止しゃ剤、整腸剤	ピオフェルミン錠剤	止しゃ剤、整腸剤
ファロム錠	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	ファムビル錠250mg	抗ウイルス剤
フルオメソロン	眼科用剤	フルメトロン	眼科用剤
フルコナザールカプセル100mg「サワイ」	その他の化学療法剤	フルカジールカプセル100mg	その他の化学療法剤
フルメトロン点眼液0.1%	眼科用剤	フルオメソロン	眼科用剤
ベザテートSR錠	高脂血症用剤	ベザトールSR錠	高脂血症用剤
ベザテートSR錠200	高脂血症用剤	ベザトールSR錠200mg	高脂血症用剤
ベザトールSR錠	高脂血症用剤	ベザテートSR錠	高脂血症用剤
ベザトールSR錠200mg	高脂血症用剤	ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」	高脂血症用剤
マーロックス懸濁用配合顆粒	制酸剤	マーズレンS配合顆粒	消化性潰瘍用剤
マグミット錠330mg	制酸剤	マグラックス錠330mg	制酸剤
マグラックス錠250mg	制酸剤	マグミット錠	制酸剤

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
マグラックス錠250mg	制酸剤	マグミット錠250mg	制酸剤
マグラックス錠500mg	制酸剤	マグミット錠250mg	制酸剤
ミノマイシン錠50mg	主としてグラム陽性・陰性菌, リケッチア, クラミジアに作用するもの	ミノペン錠50	主としてグラム陽性・陰性菌, リケッチア, クラミジアに作用するもの
ムコサールドライシロップ1.5%	去たん剤	ムコダインDS50%	去たん剤
ムコスタ	消化性潰瘍用剤	ムコダイン	去たん剤
ムコソルバンLカプセル45mg	去たん剤	ムコサール-Lカプセル45mg	去たん剤
ムコソルバン錠15mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ムコダインDS	去たん剤	ムコサールドライシロップ1.5%	去たん剤
ムコダイン錠250mg	去たん剤	ムコスタ錠100	消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠250mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠250mg	去たん剤	ムコソルバン錠15mg	去たん剤
メチコパール錠500μg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	メチクール錠500μg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)
メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	メトリオン錠250	糖尿病用剤
メトレート錠2mg	他に分類されない代謝性医薬品	メトトレキサートカプセル2mg「サワイ」	他に分類されない代謝性医薬品
メバン錠	高脂血症用剤	メバロチン錠	高脂血症用剤
ユリーフ錠4mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ユリノーム錠50mg	痛風治療剤
リスパダール錠1mg	精神神経用剤	リスベリドン錠1mg「アメル」	精神神経用剤
リスパダール内用液1mg/mL	精神神経用剤	リスベリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」	精神神経用剤
レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤
レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤

※「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

以上の通り、事例数85事例のうち、2文字のみ一致しているパターンは41パターンあり、その中にブランド名や規格等の違いにより生じる組み合わせが69通りあった。

(2) 販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品

処方された医薬品と間違えた医薬品の販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品の組み合わせについて、具体的な医薬品の名称及び主たる薬効を整理して以下に示す。なお、漢方製剤は、株式会社ツムラが製造販売している漢方製剤などのように販売名が製造販売業者名（「ツムラ」など）から始まっているため、当然に頭文字が一致している。このような組み合わせも含めて示した。

図表1-3 販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
J P S 猪苓湯エキス顆粒〔調剤用〕	漢方製剤	J P S 加味逍遙散料エキス顆粒〔調剤用〕	漢方製剤
アスパラカリウム錠300mg	無機質製剤	アスパラ-C A錠200	カルシウム剤
アダラートカプセル10mg	血管拡張剤	アダラートCR錠10mg	血管拡張剤
アミオダロン塩酸塩錠100mg「サワイ」	不整脈用剤	アミオダロン塩酸塩速崩錠50mg「TE」	不整脈用剤
アムロジピン	血管拡張剤	アムロジン	血管拡張剤
アムロジピンOD錠	血管拡張剤	アムロジン錠	血管拡張剤
アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」	血管拡張剤	アムロジンOD錠2.5mg	血管拡張剤
アムロジピンOD錠5mg「あすか」	血管拡張剤	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤
アムロジピンOD錠5mg「タイヨー」	血管拡張剤	アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤
アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤
アムロジピン錠2.5mg「日医工」	血管拡張剤	アムロジン錠2.5mg	血管拡張剤
アムロジンOD錠	血管拡張剤	アムロジピンOD錠「サンド」	血管拡張剤
アムロジンOD錠2.5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠2.5mg「JG」	血管拡張剤
アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠	血管拡張剤
アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠5mg「JG」	血管拡張剤
アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠5mg「サンド」	血管拡張剤
アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠5mg「タイヨー」	血管拡張剤
アムロジンOD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤
アムロジン錠2.5mg	血管拡張剤	アムロジピン錠2.5mg「NS」	血管拡張剤

Ⅲ

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
アムロジピン錠 2.5 mg	血管拡張剤	アムロジピン錠 2.5 mg 「ケミファ」	血管拡張剤
アムロジピン錠 5 mg	血管拡張剤	アムロジピン錠 5 mg 「サワイ」	血管拡張剤
アモバン錠 7.5	催眠鎮静剤, 抗不安剤	アモバンテス錠 7.5	催眠鎮静剤, 抗不安剤
イソジン液 10%	外用用殺菌消毒剤	イソジンガーグル	含嗽剤
インタール点眼液	眼科用剤	インタール点鼻液	耳鼻科用剤
インタール点眼液 2%	眼科用剤	インタール点鼻液 2%	耳鼻科用剤
インタール点鼻液 2%	耳鼻科用剤	インタール点眼液 2%	眼科用剤
ウルソデオキシコール酸錠 100 mg 「ZE」	利胆剤	ウルソ錠 100 mg	利胆剤
エバスチン錠 5 mg 「マイラン」	その他のアレルギー用薬	エバステル錠 10 mg	その他のアレルギー用薬
エンシュア・リキッド	たん白アミノ酸製剤	エンシュア・H	たん白アミノ酸製剤
オイラバンクリーム 0.1%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	オイラックスクリーム 10%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
オイラックスHクリーム	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	オイラックスクリーム 10%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
オメプトロール錠 20 mg	消化性潰瘍用剤	オメプラゾール錠 10 「SW」	消化性潰瘍用剤
オメプラゾール錠 「トーワ」 10 mg	消化性潰瘍用剤	オメプラール錠 10	消化性潰瘍用剤
オメプラゾール錠 20 mg 「マイラン」	消化性潰瘍用剤	オメプラゾール錠 20 「SW」	消化性潰瘍用剤
キプレスチュアブル錠 5 mg	その他のアレルギー用薬	キプレス錠 10 mg	その他のアレルギー用薬
クラシエ桂枝加竜骨牡蛎湯エキス細粒	漢方製剤	クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒	漢方製剤
クラリシッド錠 200 mg	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシン錠 200 mg 「CH」	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの
クラリシッド錠 200 mg	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	クラリス錠 200	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの
クラリシッド錠 50 mg 小児用	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシン錠 200 mg 「タナベ」	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの
クラリシッド錠 50 mg 小児用	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	クラリス錠 50 小児用	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
クラリスドライシロップ10%小児用	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
クラリスドライシロップ10%小児用	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
クラリス錠200	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリシッド錠200mg	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
クラリス錠50小児用	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシン錠50mg小児用「サワイ」	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
クラリチンドライシロップ1%	その他のアレルギー用薬	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
グリメピリド錠1mg「三和」	糖尿病用剤	グリメピリド錠1mg「科研」	糖尿病用剤
コタロー桂枝加竜骨牡蛎湯エキス細粒	漢方製剤	コタロー柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒	漢方製剤
コタロー当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス細粒	漢方製剤	コタロー苓桂朮甘湯エキス細粒	漢方製剤
コタロー芍薬甘草湯エキス細粒	漢方製剤	コタロー五積散エキス細粒	漢方製剤
ザジテン点鼻液0.05%	耳鼻科用剤	ザジテン点眼液0.05%	眼科用剤
ジクロフェナクNaテープ15mg「日本臓器」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	ジクロフェナクナトリウムテープ15mg「JG」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
セレスターナ配合錠	副腎ホルモン剤	セレスタミン配合錠	副腎ホルモン剤
セロクエル25mg錠	精神神経用剤	セロクラール錠10mg	その他の循環器官用薬
タリビッド耳科用液0.3%	耳鼻科用剤	タリビッド点眼液0.3%	眼科用剤
チラーヂンS錠50	甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	チラーヂンS錠25	甲状腺、副甲状腺ホルモン剤
ツムラ乙字湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ葛根湯加川きゅう辛夷エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ甘麦大棗湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ桂枝湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ桃核承気湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ八味地黄丸エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ小建中湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ人参湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ人参養栄湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ大柴胡湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ猪苓湯合四物湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ釣藤散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラきゅう帰膠艾湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ防風通聖散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ消風散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ清暑益気湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ茵ちん五苓散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
デルモベート軟膏0.05%	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	デルモゾールG軟膏	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤
ドグマチール錠100mg	精神神経用剤	ドグマチール錠50mg	消化性潰瘍用剤
トラネキサム酸錠250mg「YD」	止血剤	トラネキサム酸カプセル250mg「トーワ」	止血剤
ニコランマート錠5mg	血管拡張剤	ニコランタ錠5	血管拡張剤
ニトロール錠5mg	血管拡張剤	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	血管拡張剤
ニトロール錠5mg	血管拡張剤	ニトロベン舌下錠0.3mg	血管拡張剤
ニトロペン舌下錠0.3mg	血管拡張剤	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	血管拡張剤
ノボラピッド注300フレックスペン	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	ノボラピッド30ミックス注	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）
バファリン配合錠A330	解熱鎮痛消炎剤	バファリン配合錠A81	その他の血液・体液用薬
ビオフェルミンR錠	止しゃ剤，整腸剤	ビオフェルミン錠剤	止しゃ剤，整腸剤
ビオフェルミン錠剤	止しゃ剤，整腸剤	ビオフェルミンR錠	止しゃ剤，整腸剤
ビオフェルミン錠剤	止しゃ剤，整腸剤	ビオフェルミン配合散	止しゃ剤，整腸剤
ビオフェルミン配合散	止しゃ剤，整腸剤	ビオフェルミンR散	止しゃ剤，整腸剤
ビオフェルミン配合散	止しゃ剤，整腸剤	ビオフェルミン錠剤	止しゃ剤，整腸剤
ヒダントールE配合錠	抗てんかん剤	ヒダントール錠	抗てんかん剤
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	消化性潰瘍用剤	ファモスタジンD錠20mg	消化性潰瘍用剤
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	消化性潰瘍用剤	ファモチジンOD錠20mg「JG」	消化性潰瘍用剤
ファモチジン錠10mg「KOB」	消化性潰瘍用剤	ファモスタジン錠10	消化性潰瘍用剤
ファモチジン錠20「サワイ」	消化性潰瘍用剤	ファモスタジン錠20	消化性潰瘍用剤

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
ファモチジン錠 20mg 「YD」	消化性潰瘍用剤	ファモチジンOD錠 20mg 「JG」	消化性潰瘍用剤
フェロチウム錠 50	無機質製剤	フェロミア錠 50mg	無機質製剤
フェロミア錠 50mg	無機質製剤	フェロ・グラデュメット錠 105mg	無機質製剤
フラジール内服錠 250mg	抗原虫剤	フラジール腔錠 250mg	生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）
フルコナゾールカプセル 100mg 「JG」	その他の化学療法剤	フルコナゾールカプセル 100mg 「サワイ」	その他の化学療法剤
プレドニゾン錠 1mg（旭化成）	副腎ホルモン剤	プレドニゾン錠「タケダ」 5mg	副腎ホルモン剤
プレドニゾン錠 1mg（旭化成）	副腎ホルモン剤	プレドニン錠 5mg	副腎ホルモン剤
プレドニン錠 5mg	副腎ホルモン剤	プレドニゾン錠	副腎ホルモン剤
プレドニン錠 5mg	副腎ホルモン剤	プレドニゾン錠 5mg	副腎ホルモン剤
フロセミド錠 20mg 「JG」	利尿剤	フロセミド錠 20 「タイヨー」	利尿剤
フロセミド錠 40mg 「トーワ」	利尿剤	フロセミド錠 10mg 「NP」	利尿剤
ベゲタミン-A配合錠	精神神経用剤	ベゲタミン-B配合錠	精神神経用剤
ボグリボースOD錠 0.2mg 「トーワ」	糖尿病用剤	ボグリボースOD錠 0.2mg 「日医工」	糖尿病用剤
ボグリボース錠 0.2mg 「タカタ」	糖尿病用剤	ボグリボース錠 0.2mg 「SW」	糖尿病用剤
ポステリザンF坐薬	痔疾用剤	ポステリザン（軟膏）	痔疾用剤
ポルタレンサポ 25mg	解熱鎮痛消炎剤	ポルタレン錠 25mg	解熱鎮痛消炎剤
マイスリー錠	催眠鎮静剤，抗不安剤	マイスタン錠	抗てんかん剤
マイスリー錠 5mg	催眠鎮静剤，抗不安剤	マイスタン錠 5mg	抗てんかん剤
ユベラ錠 50mg	ビタミンE剤	ユベラNカプセル 100mg	その他の循環器官用薬
ラキソベロン内用液 0.75%	下剤，浣腸剤	ラキソデート内用液 0.75%	下剤，浣腸剤
ランソプラゾールカプセル 30mg 「アメル」	消化性潰瘍用剤	ランソプラゾールOD錠 15mg 「タイヨー」	消化性潰瘍用剤
リファンピシカプセル 150mg 「サンド」	主として抗酸菌に作用するもの	リファジカプセル 150mg	主として抗酸菌に作用するもの
リボスチン点眼液 0.025%	眼科用剤	リボスチン点鼻液 0.025mg 112噴霧用	耳鼻科用剤
リボスチン点鼻液 0.025mg 112噴霧用	耳鼻科用剤	リボスチン点眼液 0.025%	眼科用剤

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
リンデロン-VG軟膏0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	リンデロン-V軟膏0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
リンデロン-Vクリーム0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	リンデロン-VGクリーム0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
リンデロン-Vローション	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	リンデロン-VGローション	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
リンデロン-V軟膏0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	リンデロン-VG軟膏0.12%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
リン酸コデイン錠「三共」	あへんアルカロイド系麻薬	リン酸コデイン散1%「ホエイ」	鎮咳去たん剤
リン酸水素カルシウム水和物「ヨシダ」	カルシウム剤	リン酸コデイン散1%	鎮咳去たん剤
ルナベル配合錠	混合ホルモン剤	ルナベル配合錠 <sup>注)</sup>	混合ホルモン剤
レニベース錠5	血圧降下剤	レニベゼ錠5	血圧降下剤
レニベゼ錠5	血圧降下剤	レニベース錠5	血圧降下剤
レバミピド錠100mg「明治」	消化性潰瘍用剤	レバミピド錠100mg「EMEC」	消化性潰瘍用剤
ロキソト錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤
ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソト錠60mg	解熱鎮痛消炎剤
ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	解熱鎮痛消炎剤
ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「タイヨー」	解熱鎮痛消炎剤
ロキソマリン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤
ロメフロン耳科用液0.3%	耳鼻科用剤	ロメフロン点眼液0.3%	眼科用剤
葛根湯加川きゅう辛夷		葛根湯	
白色ワセリン* (日興製薬)	軟膏基剤	白色ワセリン* (マイラン)	軟膏基剤

※「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

注：テキスト情報の事例の内容は「ルナベル配合錠の販売業者名が日本新薬である錠剤を調剤するところ、販売業者名が富士製薬工業である錠剤を調剤した。」であり、事例の内容の選択肢は「薬剤取違い」が選択された。

以上、事例数180事例のうち、3文字以上一致しているパターンは59パターンあり、その中にブランド名や規格等の違いにより生じる組み合わせが149通りあった。

なお、パターンは、3文字以上の出来るだけ少ない文字数に基づいて集計した、つまり、パターン数を出来るだけ少なくする方針で集計した。例えば、「アムロジピン」同士の組み合わせは5文字が一致しており、「アムロジン」と「アムロジピン」の組み合わせは4文字が一致しているので、それぞれ異なるパターンとして位置づける考え方もあるが、先述した方針に従って、それらの組み合わせはいずれも「アムロジ」の4文字が一致している同じパターンとして集計した。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
名称類似に関するヒヤリ・ハット

(3) 医薬品名のパターン、組み合わせの数及び薬効等

「(1) 販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品」及び「(2) 販売名の頭文字が文字として3文字以上一致している医薬品」で掲載した医薬品の組み合わせについて、多く見られた名称のパターンや組み合わせの数、薬効などを集計、分析した。

(i) 販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の名称のパターン、組み合わせの数及び薬効等

図表1-4 販売名の頭文字が文字として2文字のみ一致している医薬品の名称のパターン、組み合わせの数及び薬効等

頭文字2文字	パターンの数	内容
ムコ	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組み合わせは様々であるが、「ムコスタ」と「ムコダイン」が3通り、「ムコサル」と「ムコダイン」が2通り、などがあった。</li> <li>○8通りの中には、「ムコダイン」が入るものが6通り、「ムコスタ」が入るものが4通り、「ムコサル」と「ムコソルバン」が入るものがそれぞれ3通りあった。</li> <li>○8通りのうち4通りは薬効の異なる組み合わせであった。具体的には、「ムコスタ」と「ムコダイン」が3通りあった。その他に「ムコソルバン」と「ムコスタ」の間違いがあった。「ムコスタ」は消化性潰瘍用剤であり、「ムコダイン」と「ムコソルバン」はいずれも「去たん剤」であった。</li> </ul>
アロ	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組み合わせは様々であるが、「アロチーム」と「アロプリノール」が2通り、などがあった。</li> <li>○4通りの中には、「アロチーム」が入るものが3通り、「アロプリノール」が入るものは2通りあった。</li> <li>○主たる薬効は、「痛風治療剤」が大半を占めたが、薬効が異なる間違いの組み合わせもあり、それは、「不整脈用剤」である「アロチノン」を「アロシトール」と間違えた事例であった。</li> </ul>
ガス	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組み合わせは様々であるが、「ガスマチン」と「ガスコン」が2通り、などがあった。</li> <li>○4通りのうち2通りは薬効の異なる組み合わせであった。具体的には、「ガスマチン」と「ガスコン」の間違いであり、「ガスマチン」は「その他の消化管器官用薬」であり、「ガスコン」は「止しゃ剤、整腸剤」であった。</li> </ul>
ベザ	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○4通りのうち3通りは「ベザテート」と「ベザトール」の組み合わせであった。その他に「ベザトール」と「ベザフィブラート」の間違いがあった。</li> <li>○全てSR錠（徐放錠）の事例であり、販売名の末尾付近に「SR錠」が含まれている。</li> <li>○主たる薬効は全て「高脂血症用剤」であり、一般名は全て「ベザフィブラート」であった。</li> </ul>

頭文字 2 文字	パターンの数	内容
マグ	4	○全て「マグミット」と「マグラックス」の組み合わせであった。 ○主たる薬効は全て「制酸剤」であり、一般名は全て「酸化マグネシウム」であった。

平成 22 年年報で取り上げた、報告件数が多かったパターンは、「アレ（6 パターン）」「テオ（6 パターン）」「ノボ（7 パターン）」「プロ（5 パターン）」「ベザ（4 パターン）」「マグ（6 パターン）」「ムコ（10 パターン）」「メチ（4 パターン）」「ユリ（4 パターン）」であった。

これらのうち、本分析においても引き続き取り上げたものは、「ベザ（4 パターン）」「マグ（4 パターン）」「ムコ（8 パターン）」であった。「ムコ」は平成 22 年年報においても、本分析においても最も組み合わせの数が多かった。

- (ii) 販売名の頭文字が文字として 3 文字以上一致している医薬品の名称のパターン、組み合わせの数及び薬効等

図表 1 - 5 販売名の頭文字が文字として 3 文字以上一致している医薬品の名称のパターン、組み合わせの数及び薬効等

頭文字 3 文字以上	パターンの数	内容
アムロジ	17	○17 通りのうち 16 通りは「アムロジピン」と「アムロジン」の組み合わせであった。その他に「アムロジピン」と「アムロジピン」の間違いがあった。 ○17 通りのうち 12 通りは OD 錠（口腔内崩壊錠）の事例であった。そのうち 11 通りは OD 錠同士の間違いであった。残り 1 例は、通常の錠剤と OD 錠を間違えた事例であった。 ○主たる薬効については、全て「血管拡張剤」であった。一般名は全て「アムロジピンベシル酸塩」であった。
クラリ	9	○9 通りのうち 4 通りは「クラリシッド」と「クラリス」の組み合わせであった。その他に「クラリシッド」と「クラリスロマイシン」、「クラリス」と「クラリスロマイシン」がそれぞれ 2 通り、などがあった。 ○また剤形が「ドライシロップ」である組み合わせは 3 通りあった。 ○主たる薬効は、「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」であり、一般名は「クラリスロマイシン」が大半を占めたが、薬効が異なる間違いの組み合わせもあり、それは、「その他のアレルギー用薬」である「クラリチン」を「クラリシッド」と間違えた事例であった。

頭文字 3 文字以上	パターンの数	内容
ビオフェルミン	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5通りは全て「ビオフェルミン」の事例であった。</li> <li>○5通りのうち3通りは、「ビオフェルミンR錠」または「ビオフェルミンR散」といった耐性乳酸菌と、耐性菌でない錠剤や配合酸の「ビオフェルミン」との間違いであった。</li> <li>○主たる薬効は全て「止しゃ薬、整腸剤」、一般名は「耐性乳酸菌」「ピフィズス菌」「ラクトミン糖化菌」であった。</li> </ul>
ファモチジン	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5通りのうち3通りは「ファモチジン」と「ファモスタジン」、2通りは「ファモチジン」同士の間違いで会社名だけが異なる組み合わせであった。</li> <li>○主たる薬効は全て「消化性潰瘍用剤」であり、一般名は、「ファモチジン」であった。</li> </ul>
ロキソ	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5通りのうち2通りは「ロキソート」と「ロキソニン」の組み合わせであった。</li> <li>○主たる薬効は、全て「解熱鎮痛消炎剤」であり、一般名は「ロキソプロフェンナトリウム水和物」であった。</li> </ul>

平成22年年報で取り上げた、報告件数が多かったパターンは、「アムロジ（22パターン）」「クラリ（18パターン）」「ビオフェルミン（7パターン）」「プレド（9パターン）」「リンデロン-V（5パターン）」「ロキソ（11パターン）」であった。

これらのうち、本分析においても引き続き取り上げたものは、「アムロジ（17パターン）」「クラリ（9パターン）」「ビオフェルミン（5パターン）」「ロキソ（5パターン）」であった。「アムロジ」は平成22年年報においても、本分析においても最も組み合わせの数が多かった。また、本分析では「ファモチジン」が5パターンあったことを示したが、平成22年年報では、「ファモチジン」を含む名称類似のパターンは報告されていなかった。

#### （4）医薬品の組み合わせにおける薬効の相違と医薬品の交付の有無

名称類似に関する事例のうち、漢方製剤の事例44件を除いた220件について、医薬品の組み合わせの間で薬効が同じもの、薬効が異なるもの、及び患者に対する医薬品の交付の有無を表す「実施の有無」を集計、分析した。なお、薬効が同じとは、個別医薬品コードの先頭4桁以上が一致することをいう。

図表1-6 薬効の相違と実施の有無に関する集計

薬効の相違の有無	実施の有無		合計（件）
	実施あり	実施なし	
薬効が同じもの	53	108	161
薬効が異なるもの	11	49	60
合計（件）	64	157	221 <sup>注)</sup>

注)「薬効が同じもの」と「薬効が異なるもの」の両方の医薬品の組み合わせが入力された事例が1事例あり、「薬効が同じもの」と「薬効が異なるもの」のいずれにも計上しているため、合計の件数（221件）は事例の件数（220件）と異なる。

名称類似に関する事例のうち、薬効が異なる組み合わせの事例が221件中60件（27.1%）あった。このうち、実際に患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」を選択していたものが11件あった。

### （5）薬効の異なる医薬品を交付した主な事例

「（4）医薬品の組み合わせにおける薬効の相違と医薬品の交付の有無」で指摘した、患者に医薬品を交付した11件のうち、主な事例を以下に示す。なお、図表中の「薬効」とは、その医薬品の個別医薬品コードの先頭4桁に対応する医薬品分類をいう。

販売名（薬効）	事例の内容 等
<b>【事例1】</b>	
<p>○処方された医薬品 アロチノン錠10mg （β-遮断剤）</p> <p>○間違えた医薬品 アロシトール錠100mg （アロプリノール製剤）</p>	<p>（事例の内容） アロチノン錠10mgの処方のところ、アロシトール錠100mgを投薬してしまった。</p> <p>（背景・要因） 単純な間違いだった。当該薬は販売名が類似しており、ともに用法が分1で処方されることが多かった。複数の処方せんを持参した患者であったため、焦ってしまった。</p> <p>（改善策） 「取り違え注意」の表示を掲載した。</p>
<b>【事例2】</b>	
<p>○処方された医薬品 ノイメチコール錠500μg （ビタミンB12剤）</p> <p>○間違えた医薬品 ノイキノン錠10mg （その他の強心剤）</p>	<p>（事例の内容） ノイメチコール錠500μgが処方されていたが、ノイキノン錠10mgで調剤し、そのまま患者に渡してしまった。薬袋などの入力はノイメチコール錠500μgだった。</p> <p>（背景・要因） 薬剤の名称やシート包装の色が似ていた。</p> <p>（改善策） 鑑査の時には、名前や規格を声に出して2、3度確認し、色などで判断しない。薬剤交付時には、患者と一緒に名前と薬を確認する。</p>
<b>【事例3】</b>	
<p>○処方された医薬品 リン酸水素カルシウム水和物「ヨシダ」 （その他のカルシウム剤）</p> <p>○間違えた医薬品 リン酸コデイン散1% （コデイン系製剤（家庭麻薬））</p>	<p>（事例の内容） リン酸水素カルシウム水和物「ヨシダ」のところを、リン酸コデイン散1%と入力ミスした。鑑査時も気が付かず、そのまま投薬した。後日、家族から連絡があり、判明した。現物を確認したところ、医薬品自体は正しいものを渡していたが、患者家族に不安感を与えてしまった。謝罪した。「このようなミスを二度と起こさないで欲しい。」と指摘を受けた。</p> <p>（背景・要因） 医薬品名が類似していたために入力ミスをしてしまい、その後、鑑査時のチェックが漏れた。思い込みがあった。</p> <p>（改善策） 処方箋と「支援シート」のチェックを慎重にする。医薬品名の類似について、危険予知訓練を行う。</p>

(6) 薬効の異なる医薬品を交付しなかった理由と主な事例

患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が選択されていた事例の内容や背景・要因の項目には、患者に医薬品を交付する前に間違いに気づいた理由が記載されている事例があり、それを分析することは、名称類似に関する医療事故を防止するために有用な情報であると考えられる。そこで、対象となる49件について、誤りを発見した理由を分析した。

その結果、実際には事例の内容や背景・要因の項目に、誤りを発見した理由が記載されていない事例が多かった。一方で、記載されていた事例から理由をまとめると、鑑査で間違いを発見したという事例が多かった。他には、患者から指摘されて間違いを発見した事例などがあった。

上記のうち、医薬品を交付しなかった理由が記載されていた主な事例を以下に示す。なお、図表中の「薬効」とは、その医薬品の個別医薬品コードの先頭4桁に対応する医薬品分類をいう。

販売名（薬効）	事例の内容 等
<b>【事例1】</b>	
<p>○処方された医薬品 ガスターD錠10mg (H2遮断剤)</p> <p>○間違えた医薬品 ガスロンN・OD錠2mg (その他の消化性潰瘍用剤)</p>	<p>(事例の内容) ガスターD錠10mgが処方されていたが、思い込みでガスロンN・OD錠2mgをピックアップした。鑑査で他の薬剤師より指摘され、間違いに気がついた。</p> <p>(背景・要因) ピックアップ後の再確認を怠った。ガスロンN・OD錠2mgの方が、ガスターD錠10mgよりも処方頻度が高かったため、思い込みが発生した。</p> <p>(改善策) ピックアップ後の再確認を徹底する。</p>
<b>【事例2】</b>	
<p>○処方された医薬品 ユリーフ錠4mg (その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬)</p> <p>○間違えた医薬品 ユリノーム錠50mg (その他の痛風治療剤)</p>	<p>(事例の内容) ユリーフ錠4mgが処方されているところをユリノーム錠50mgで調剤し、患者の前に薬を出して説明してしまった。患者から指摘されて、間違いに気づいた。</p> <p>(背景・要因) 鑑査ミスであった。ダブルチェックを行っていたが、思い込みをしてしまった。</p> <p>(改善策) 薬歴と照合する際に声に出して確認し、最後に処方箋をしっかりと読む。</p>
<b>【事例3】</b>	
<p>○処方された医薬品 ムコサールドライシロップ1.5% (その他の去たん剤)</p> <p>○間違えた医薬品 ムコダインDS50% (システイン系製剤)</p>	<p>(事例の内容) 気道潤滑去痰剤であるムコサールドライシロップ1.5%で処方のところを誤って気道粘液調整・粘膜正常化剤であるムコダインDS50%で調剤してしまった。分包後に誤りに気づいたため、調剤し直した。</p> <p>(背景・要因) 当該処方医は通常、気道粘液調整・粘膜正常化剤であるムコダインDS50%を多く処方しており、気道潤滑去痰剤であるムコサールドライシロップ1.5%が処方されることは少なかった。</p> <p>(改善策) 処方内容を声だし確認することを徹底する。</p>

(7) 再び報告された医薬品の組み合わせ

名称類似に関する事例において報告された、処方された医薬品と間違えた医薬品の組み合わせのうち、平成22年に報告され、再び本年も報告された医薬品の組み合わせは以下の通りである。特に、平成21～23年のいずれも報告された医薬品の組み合わせについては、備考欄に丸印を付した。

なお、図表中の「薬効」とは、その医薬品の個別医薬品コードの先頭4桁に対応する医薬品分類をいう。また、漢方製剤は、いずれも個別医薬品コードの先頭4桁が「5200」であるが、実際には主な効能、効果が異なるため、「その他」として分類した。

図表1-7 再び報告された医薬品の組み合わせ

薬効	医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21～23 年のいずれ も報告された 組み合わせ)
2文字のみ一致 (30件)				
同じ	マグミット錠330mg	マグラックス錠330mg	6	○
	イトリゾールカプセル50	イトラートカプセル50	3	
	ノボラピッド30ミックス注フレックス ペン	ノボリン30R注フレックス ペン	3	
	アイトロール錠20mg	アイロケール錠20	2	
	メチコバル錠500μg	メチケール錠500μg	2	
	オパブロスモン錠5μg	オパルモン錠5μg	1	
	オメラップ錠10	オメブラール錠10	1	
	ガスポートD錠10mg	ガスターD錠10mg	1	
	ケフレックスカプセル250mg	ケフラールカプセル250mg	1	
	ジゴキシン錠「タイヨー」0.25mg	ジゴシン錠0.25mg	1	
	ベザテートSR錠200	ベザトールSR錠200mg	1	○
	マグラックス錠250mg	マグミット錠250mg	1	
	ミノマイシン錠50mg	ミノベン錠50	1	
	ムコサールドライシロップ1.5%	ムコダインDS50%	1	
	ムコソルバンLカプセル45mg	ムコサール-Lカプセル45mg	1	
ムコダイン錠250mg	ムコソルバン錠15mg	1		
異なる	ムコソルバン錠15mg	ムコスタ錠100mg	1	
	ムコダイン錠250mg	ムコスタ錠100mg	1	
	ユリーフ錠4mg	ユリノーム錠50mg	1	
3文字以上一致 (64件)				
同じ	リンデロン-VG軟膏0.12%	リンデロン-V軟膏0.12%	9	
	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	アムロジンOD錠5mg	6	
	ビオフェルミンR錠	ビオフェルミン錠剤	4	

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

薬効	医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21～23 年のいずれ も報告された 組み合わせ)
同じ	クラリシッド錠200mg	クラリス錠200	2	○
	ビオフェルミン錠剤	ビオフェルミン配合散	2	
	ビオフェルミン配合散	ビオフェルミンR散	2	
	アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」	アムロジンOD錠2.5mg	1	
	アムロジピン錠2.5mg「日医工」	アムロジン錠2.5mg	1	
	アムロジンOD錠5mg	アムロジピンOD錠5mg「サンド」	1	
	アムロジン錠5mg	アムロジピン錠5mg「サワイ」	1	
	エンシュア・リキッド	エンシュア・H	1	
	オイラックスHクリーム	オイラックスクリーム10%	1	
	クラリシッド錠50mg小児用	クラリス錠50小児用	1	
	クラリスドライシロップ10%小児用	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	1	
	クラリスドライシロップ10%小児用	クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」	1	
	ニトロール錠5mg	ニトロペン舌下錠0.3mg	1	
	プレドニゾロン錠1mg(旭化成)	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	1	
	プレドニゾロン錠1mg(旭化成)	プレドニン錠5mg	1	○
	ボルタレンサボ2.5mg	ボルタレン錠2.5mg	1	
	マイスリー錠5mg	マイスタン錠5mg	1	
	ラキソベロン内用液0.75%	ラキソデート内用液0.75%	1	
	リファンピシムカプセル150mg「サンド」	リファジンカプセル150mg	1	
	リンデロン-Vクリーム0.12%	リンデロン-VGクリーム0.12%	1	
リンデロン-Vローション	リンデロン-VGローション	1		
ロキソニン錠60mg	ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	1		
ロキソマリン錠60mg	ロキソニン錠60mg	1		
異なる	インタール点眼液2%	インタール点鼻液2%	2	
	クラリチンドライシロップ1%	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	1	
	ザジテン点鼻液0.05%	ザジテン点眼液0.05%	1	
	タリビッド耳科用液0.3%	タリビッド点眼液0.3%	1	
	ユベラ錠50mg	ユベラNカプセル100mg	1	
その他	ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)	3	○
	ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	2	
	ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	2	
	ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	1	

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

薬効	医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21~23 年のいずれ も報告され た組み合わせ)
その他	ツムラ葛根湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ補中益気湯エキス顆粒 (医療用)	1	
	ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	1	
	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 (医療用)	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 (医療用)	1	
	ツムラ茶桂朮甘湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ茶姜朮甘湯エキス顆粒 (医療用)	1	
	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ十全大補湯エキス顆粒 (医療用)	1	

平成22年に引き続き平成23年も報告された医薬品の組み合わせは59通り、94件あった。そのうち、薬効が同じ組み合わせは42通り、72件であり、薬効が異なる組み合わせは8通り、9件であった。

また、平成21~23年のいずれも報告された組み合わせは5通りあった。

平成22年に引き続き本年も報告された医薬品の組み合わせについて、薬効が同じ組み合わせの内訳を見ると、「マグミット錠330mg」と「マグラックス錠330mg」の組み合わせが6件あり、特に多かった。また、薬効は同じであるが、「ノボラピッド30ミックス注フレックスペン」と「ノボリン30R注フレックスペン」の3件や、「ジゴキシン錠「タイヨー」0.25mg」と「ジゴキシン錠0.25mg」の1件、「プレドニゾロン錠1mg (旭化成)」と「プレドニゾロン錠「タケダ」5mg」の1件、「プレドニゾロン錠1mg (旭化成)」と「プレドニン錠5mg」の1件のように、ハイリスク薬に該当するものがあった。

薬効が異なる組み合わせの内訳を見ると、8通りの組み合わせのうち、「インタール点眼液2%」と「インタール点鼻液2%」が2件あった他は全て1件ずつ報告されており、特に多かった組み合わせはなかった。薬効が異なる医薬品の組み合わせについて、具体的な薬効の相違を整理し、以下に示す。

図表1-8 再び報告された医薬品の組み合わせのうち薬効が異なるもの

医薬品の組み合わせ (販売名、及びその薬効)	
ムコソルバン錠15mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠250mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ユリーフ錠4mg 【薬効】泌尿生殖器官及び肛門用薬	ユリノーム錠25mg 【薬効】その他の代謝性医薬品、痛風治療剤
インタール点眼液2% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤	インタール点鼻液2% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤
クラリチンドライシロップ1% 【薬効】アレルギー用薬、その他のアレルギー用薬	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用 【薬効】抗生物質製剤、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの

医薬品の組み合わせ（販売名、及びその薬効）	
ザジテン点鼻液0.05% 【薬効】 感覚器官用薬、耳鼻科用剤	ザジテン点眼液0.05% 【薬効】 感覚器官用薬、眼科用剤
タリビッド耳科用液0.3% 【薬効】 感覚器官用薬、耳鼻科用剤	タリビッド点眼液0.3% 【薬効】 感覚器官用薬、眼科用剤
ユベラ錠50mg 【薬効】 ビタミン剤、ビタミンE剤	ユベラNカプセル100mg 【薬効】 循環器官用薬、その他の循環器官用薬

これらを見ると、内服薬の組み合わせが5通り、外用薬の組み合わせが3通りであった。

そのうち、内服薬について、薬効が「呼吸器官用薬、去たん剤」と「消化器官用薬、消化性潰瘍用剤」の組み合わせが2通りあった。また外用薬については、3通り全てが「感覚器官用薬、眼科用剤」と「感覚器官用薬、耳鼻科用剤」を間違えた組み合わせであった。

#### 4) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

##### (1) 処方せんの確認方法

- 前回との比較も十分に行う。
- 薬歴に分かりやすいように記載する。
- 先発医薬品が処方された患者の薬歴の申し送り欄に、「先発医薬品処方」について記載する。
- ツムラ小建中湯エキス顆粒（医療用）が定期的に出ている患者は少ないので、その患者の薬歴に注意書きを行う。
- 薬歴を確認する際にも、鑑査を行うことで鑑査を複数回行うこととした。

##### (2) 調剤時

- 再度、医薬品名は最後まで読み取ってピックアップするように指導した。
- 調剤する際は、販売名を一字一句を読みあげてピックアップを行う。
- 1シートずつ確認してから一包化調剤する。確認作業時も必ず、1個ずつ思い込みをせずに錠剤の識別コードを確認する。

##### (3) 調剤後

- 調剤後は処方せんと集めた薬を照らし合わせて、確認作業をする。
- 調剤印を押す前に、しっかり販売名と規格をチェックする。

##### (4) 鑑査方法

- 鑑査時に、処方薬と確認したものにはきちんと印をつける。
- 鑑査の時には、名前や規格を声に出して2、3度確認し、色などで判断しない。

- 鑑査時、薬剤情報提供文書の写真と見比べて、外観も確認する。
- 落ち着き、鑑査を確実にを行う。
- 処方箋で鑑査をするのは当然であるが、調剤録などを用いて、患者情報の確認を徹底する。

**(5) 交付前の確認方法**

- 投薬前に、記録類もしっかり確認する。

**(6) 交付時の確認方法**

- 投薬時も販売名の頭文字だけではなく、最後まで販売名を確認し、思い込みをしないように注意する。
- 薬袋に入れる際にもう一度確認する。

**(7) 患者との確認方法**

- 患者と薬剤1つずつ確認する時間をゆったり持つようにして、相互確認の精度を上げる。
- 薬剤交付時には、患者と一緒に名前と薬を確認する。

**(8) 入力間違いの防止**

- 類似した販売名が存在する場合は、なるべく多くの文字を入力して検索する。
- 入力時に薬歴の頭書きを常にチェックしてミスをなくすように努める。
- 一文字ずつしっかりチェックする。
- 定型の処方内容の略した文字を入力に使用する際は、販売名を一つずつしっかり確認する。
- 入力後、入力内容を出力する前にもう一度確認する。

**(9) 販売名**

- 販売名の頭文字が同じであっても思い込まず、販売名を十分に最後まで確認する。
- 販売名を1文字ずつ照らし合わせて確認する。
- 剤形、規格まで読み上げて確認するようにする。
- 類似薬品名が処方される可能性を考える。
- 処方される頻度が低い薬は、調剤者、投薬者が一緒に販売名の確認を行う。

**(10) 表示等による注意喚起**

- 「取り違い注意」の表示を掲載した。
- 販売名が類似している薬については、それぞれの薬の包装に注意を促すメモを貼る。
- 名前と見た目が似ているため、棚に注意を書く。
- 先発医薬品ラベルに参考として後発医薬品名を記載する場合、記載した内容が明らかに後発医薬品であることが分かるように表示する。後発医薬品のラベルには、後発医薬品と分かるような表示を行い、参考として先発医薬品名も記載する。

**(1 1) 医薬品の配置**

- 棚の配置を変更した。
- 薬の保管場所を離す。
- 薬棚を整理する。

**(1 2) 医薬品を棚に戻す、及び移す際**

- 箱に記載されている販売名と規格をチェックする。
- 棚に戻す時、間違えないように2人以上で確認する。
- 薬を棚に戻す時、充填する時、指さし確認を行うようにする。
- 包装から棚に移す時に声出し確認する。
- 調剤中に、ピックアップミスした薬を棚に戻さない。

**(1 3) 連携**

- 類似薬のリストを作成し、ミスを起こさない対策を考える。
- 疑問点がある場合は、他の薬剤師に相談する。
- 事務員と薬剤師の連携を確認する。混雑している時こそ、お互いが分かっていることでも確認する。

**(1 4) 薬局職員に対する周知方法**

- 入力ミスの一覧表を作成し、気をつける。
- 再度、薬局の職員全員に同一成分薬及び名称の類似した医薬品の注意を喚起した。

**(1 5) 知識の確認・習得**

- 薬効をしっかりと理解する。
- 規格違いの薬を把握する。
- ちょっとした名前の違いだけの薬は他にも多いと思われるため、該当する薬はひとつしかないと思わず、似たようなものがあつた場合は覚えておく。

**(1 6) その他**

- 思い込みで調剤を行うのではなく、似たような名前の薬剤があるということをあらかじめ把握し、今後このような調剤過誤が発生しないように、忙しい時間でも落ち着いて処方箋の内容を確認しながら調剤を行う。
- 一呼吸おいてから、落ち着いて処方せんを見る。
- 調剤、鑑査業務は中断しない。やむを得なく中断する場合は、調剤途中の箱は規定の位置に戻す。
- 集中力が途切れた場合は、入力業務を別のスタッフと交代する。

5) 平成22年年報で作成した薬局ヒヤリ・ハット分析表

平成22年年報でも、本テーマを取り上げて名称類似の事例について分析した。そして、報告された医薬品の名称を掲載した表を見やすく加工した、下記の「薬局ヒヤリ・ハット分析表」を、ホームページに掲載している。本事業では、年報に掲載している集計、分析の結果をお読みいただくとともに、薬局における調剤などの業務の合間でも見やすいように視認性に配慮し、また、短時間の研修にも使用しやすいように情報を絞り込んだ「薬局ヒヤリ・ハット分析表」を作成し、その活用促進を図っている。本年報に掲載されている、平成23年分析の結果としての「薬局ヒヤリ・ハット分析表」と併せてご活用いただきたい。

なお、掲載されているWeb上のURLは、次の通りである。

[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/analysis\\_table/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/analysis_table/index.html)

○薬局ヒヤリ・ハット分析表「名称類似による薬剤取違い」

平成22年  
No.1

## 薬局ヒヤリ・ハット分析表

### 再び報告があった名称類似医薬品

ヒヤリ・ハット事例のうち、事例の内容及び「薬剤取違い」であった事例が1、372件報告されています。(集計期間：2010年1月1日～2010年12月31日)

このうち、取違えた薬剤の販売名の漢文字が2文字同じであった事例402件の中で、平成21年に引き続き再び報告された医薬品の組み合わせが14通り(46件)報告されています。

医薬品の組み合わせ	
<b>【2文字が一致しているもの】(25件)</b>	
<b>○薬効が同じもの</b>	
マグミット錠330mg	マグラックス錠330mg
ベザテートSR錠200	ベザトールSR錠200mg
MS冷シップ「タイホウ」	MS温シップ「タイホウ」
メパロン錠5	メバン錠5
<b>○薬効が異なるもの</b>	
ムコダイン錠500mg 薬効：呼吸器用薬、去たん剤、システイン系製剤	ムコスタ錠100mg 薬効：消化器用薬、消化性潰瘍用剤、その他の消化性潰瘍用剤
クラビット錠 薬効：化学療法剤、合成抗菌剤、ピリドンカルボキシ酸塩系製剤	クラリシッド錠200mg 薬効：抗生剤、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの、その他の主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
ユリノール錠25mg 薬効：その他の代謝性医薬品、糖尿病薬、その他の糖尿病薬	ユリーフ錠4mg 薬効：泌尿生殖器用薬、その他の泌尿生殖器用薬
<b>【3文字以上一致しているもの】(21件)</b>	
<b>○薬効が同じもの</b>	
クラリス錠200	クラリシッド錠200mg
ブレドニゾン錠1mg(超化成)	ブレドニン錠5mg
<b>○薬効が異なるもの</b>	
ノイロトロン錠4単位 薬効：中枢神経系用薬、神経痛鎮痛剤、その他の解熱鎮痛剤	ノイロピタン配合錠 薬効：ビタミン剤、混合ビタミン剤(ビタミンA・D混合剤を除く)、その他の混合ビタミン剤(ビタミンA・D混合剤を除く)
スローケーン錠500mg 薬効：基礎病治療薬、抗腫瘍剤、その他の腫瘍薬	スローフィー錠50mg 薬効：基礎病治療薬、抗腫瘍剤、抗がん剤製剤(有機酸塩を含む)
<b>○その他(処方製剤)</b>	
ツムラ小児発達エキス錠(医療用)	ツムラ養門発達エキス錠(医療用)
ツムラ麻黄湯エキス錠(医療用)	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス錠(医療用)
ツムラ加味逍遥散エキス錠(医療用)	ツムラ加味逍遥散エキス錠(医療用)

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P79図表1-7を改定

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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町14-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

Ⅲ  
[1]  
[2]  
[3]  
[4]  
[5]  
[6]  
[7]  
[8]  
名称類似に関するヒヤリ・ハット

## 6) 本事業のデータベースの活用による注意喚起

「アルマール（一般名：アロチノロール塩酸塩）：高血圧症・狭心症・不整脈治療剤／本態性振戦治療剤」（大日本住友製薬株式会社）と「アマリール（一般名：グリメピリド）：スルホニルウレア系経口血糖降下剤」（サノフィ・アベンティス株式会社）の取違えは、本事業においても報告されている。2012年1月に、名称類似に関連した医療事故防止対策の一環として「アルマール錠5／錠10」の販売名変更の申請が行われたことが、製薬企業より公表され、報道もされた。医療従事者に対して企業名で公表された文書には、本事業の事例検索システムから、アルマールとアマリールとを取違えた事例が引用されている。このように、本事業の成果物によりモノの改善につながった実績が継続して生じているので紹介する。

医療従事者の皆様

### アルマールとアマリールの販売名類似による取り違え防止について

2012年1月  
大日本住友製薬株式会社

謹啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「アルマール（一般名：アロチノロール塩酸塩）：高血圧症・狭心症・不整脈治療剤／本態性振戦治療剤」（大日本住友製薬株式会社）および「アマリール（一般名：グリメピリド）：経口血糖降下剤」（サノフィ・アベンティス株式会社）につきましては、薬剤取り違えによる死亡を含む医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が公表されております。

貴施設におかれましては、以下の取り違え事例をご参考の上、オーダリングシステムで名称の前に薬効を記載するなどご注意いただき、より一層のご配慮をお願い申し上げます。

なお、弊社は、名称類似に関連した医療事故防止対策の一環として「アルマール錠5／錠10」の販売名を変更するための申請を行いました。

謹白

＜アルマール、アマリール取り違え事例＞

詳細は裏面をご覧ください。

No.	取り違えの内容
1	医師による間違い。カルテにはアルマールと記載したが、処方時にアマリールと入力。入力画面、処方画面に「糖尿病薬」の注意喚起表示があったが確認不足。
2	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。
3	薬剤師の取り違え。確認を怠った、技術・手技が未熟だったことによる。
4	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。

公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」  
「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより（2011年10月末時点）

お問い合わせ先 大日本住友製薬株式会社 くすり情報センター TEL.0120-034-089  
受付時間/月～金 9:00～18:30(祝・祭日を除く)

＜アルマール、アマリール取り違え事例＞

詳細は下表のとおりです。

No.	施設	内 容
1	病院	<p>【事例の内容】 外来にて新たに高血圧治療薬（アルマール）を処方するところを糖尿病治療薬（アマリール）を処方した。約2ヶ月後の再診日に内服による強い悪影響の疑いがあり、処方確認するアマリールを処方していた。当日、空腹時血糖121mg/dl、アルマールの投与を開始した。</p> <p>【事故の背景要因の概要】 カルテには処方「アルマール」と記載。通名、アルファベット、カタカナ文字、2文字、3文字入力で、画面に一覧表示可能。アルマールの場合は、ア、アル、アルで、A、AM、AMAです。3文字のアルマを入力し、フリックで検索。処方画面にアマリール（糖尿病薬）と表示される。糖尿病治療薬には薬剤名の色に糖尿病薬を明示されており、入力時にはアマリール関連単語の注意喚起表示がされている。当該事例では選択画面からではなく、医師がカタカナで「アマリール」と入力し、実行キーでアマリール（糖尿病薬）と処方に表示された。処方した医師は、管内分室医師報酬として商業薬についての知識は十分であった。糖尿病薬について、確認不足であった。腎臓内分室代産内科医師の院内処方であり、薬剤の投与量、使用方法など処方内容に疑問がなかったため、薬局からの疑義照会はなかった。</p>
2	病院	<p>【事例の内容】 アルマール錠10をアマリール1mg錠で処方されていた。患者との確認で処方ミスが発見した。疑義照会を行い、処方変更となった。</p> <p>【発生要因】 確認を怠った コンピュータシステム 【背景・要因】 オーダリングのミス。アルマール錠10は処方頻度の少ない薬であり、誤ったと考えられる。</p>
3	薬局	<p>【事例の内容】 アルマール錠10が処方したところ、アマリール1mg錠を取ってしまった。</p> <p>【発生要因】 確認を怠った 技術・手技が未熟だった 医薬品 教育・訓練 【背景・要因】 薬剤師が関係していた。</p>
4	病院	<p>【事例の内容】 メンタルクリニックの患者に血糖降下剤であるアマリール1mg錠が処方されていたため、患者本人に確認をしたところ、「薬の袋である」と回答があった。処方医に疑義照会したところ、処方薬はアマリール1mg錠ではなく、アルマール錠の間違いであることが分かった。</p> <p>【発生要因】 コンピュータシステム 医薬品 【背景・要因】 メンタルクリニックにおいても血糖降下剤が処方されることはあるが、当該薬を間違えて服用した場合にその影響度が大きいので、必ず患者本人に確認を行っていた。</p>

No.1 公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」システム29(2011年10月末時点)  
No.2～4 同 機構「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システム29(2011年10月末時点)

また、2011年9月には、名称類似による取違えのパターンである、「ユリーフ（一般名：シロドシン）：選択的 $\alpha$ 1A遮断薬、前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬」（製造販売元：キッセイ薬品工業株式会社、販売元：第一三共株式会社）、及び「ユリノーム（一般名：ベンズブロマロン）：尿酸排泄薬」（製造販売元：鳥居薬品株式会社）について、製薬企業より医療従事者に対して取違えの注意喚起がされているので紹介する。

医療関係者の皆様

**ユリーフ<sup>®</sup>とユリノーム<sup>®</sup>の  
販売名類似による取り違え注意のお願い**

謹 啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は弊社製品に格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日頃よりご愛顧いただいております「ユリーフ錠2mg・錠4mg（一般名：シロドシン）（選択的 $\alpha$ 1A遮断薬、前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬／製造販売元：キッセイ薬品工業株式会社、販売元：第一三共株式会社）」と「ユリノーム錠25mg・錠50mg（一般名：ベンズブロマロン）」（尿酸排泄薬／製造販売元：鳥居薬品株式会社）につきましては、販売名が類似していることから取り違えに関するヒヤリ・ハット事例が報告されております。

これらの薬剤を処方又は調剤いただく際には薬効及び販売名等を今一度ご確認いただき、取り違えに十分ご注意くださいようお願い申し上げます。それぞれの薬剤のPTPシート等を裏面にお示しいたしますので、改めてご確認をお願いいたします。

お手数をお掛けいたしますが、今後とも引き続きご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

2011年9月

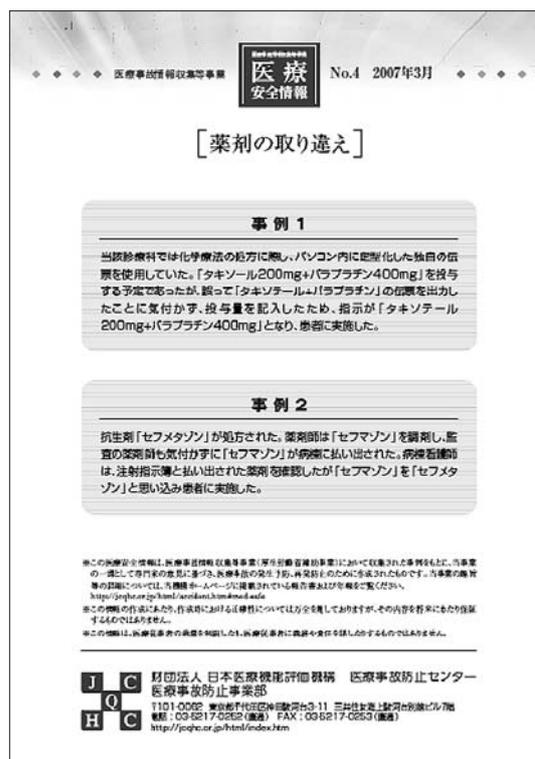
キッセイ薬品工業株式会社  
第一三共株式会社  
鳥居薬品株式会社

お問い合わせ先  
 キッセイ薬品工業株式会社 ぐすり相談センター TEL: 03-3279-2304 FAX: 03-3279-2964  
 第一三共株式会社 製品情報センター TEL: 0120-189-132(フリーダイヤル)  
 03-5225-7188(フリーダイヤルがご利用いただけない場合)  
 FAX: 03-6225-1922  
 鳥居薬品株式会社 お客様相談室 TEL: 0120-316-834 FAX: 03-3231-6890

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
名称類似に関するヒヤリ・ハット

薬局では、誤って医薬品が交付された後の患者への影響を把握することが必ずしも出来ないことから、医療事故情報収集等事業の成果や公表事例は有用であると考えられる。そこで、医療安全情報No. 4「薬剤の取り違い」（平成19年3月号）、No. 68「薬剤の取り違い（第2報）」、及び第25回報告書<sup>8)</sup>（平成23年6月23日）の「再発・類似事例の発生状況」の項目に掲載された、取違えた薬剤の組み合わせを下記に示す。

○医療安全情報No. 4「薬剤の取り違い」



○医療事故事例における投与すべき薬剤と取り違えた薬剤の組み合わせ

(医療事故情報収集等事業第25回報告書)

投与すべき薬剤 (薬効分類名)	取り違えた薬剤 (薬効分類名)
アルマール (高血圧症・狭心症・不整脈治療剤 本態性振戦治療剤)	アマリール (スルホニルウレア系経口血糖降下剤)
アイデイト錠 (高尿酸血症治療剤)	アイデイトロール錠 (β-遮断剤)
アミノレパン (肝性脳症改善アミノ酸注射液)	アミグランド (アミノ酸・ビタミンB1加総合電解質剤)

そして、名称類似（販売名の頭文字が2文字以上一致）で薬効が異なる医薬品を投与し、患者への影響が記載されていた内服薬についての事例を以下に示す。

**【事例1】フェノバル散のところフェニトイン散10%を調剤した事例（医療事故情報収集等事業第12回報告書、平成19年年報より）**

**（事例概要）**

フェノバル散を調剤すべきところ、フェニトイン散10%を調剤した。フェニトインは患者にとって禁忌薬剤であり、発熱や発疹等の症状が出現した。2日後、看護師が今まで内服していた散剤と色が違うことから薬剤科に疑義照会し、調剤の間違いに気付いた。

**【事例2】フェノバルピタル散120mgをフェニトインで秤量した事例（医療事故情報収集等事業第17回報告書、平成21年年報より）**

**（事故の内容）**

病棟定時処方調剤の際、フェノバルピタル散120mgをフェニトインで秤量した。分包・鑑査においても誤りに気付かず病棟へ払い出し、患者に投与された。1ヶ月後の血液検査でフェノバルピタルの血中濃度が低いため主治医が薬剤科へ連絡した。薬剤科で原因調査した結果、調剤の際、フェノバルピタル散とフェニトインと取り違えたことが判明した。

**【事例3】ノルバスク5mgのところノルバデックス20mgを処方した事例（医療事故情報収集等事業第18回報告書、平成21年年報より）**

**（事故の内容）**

医師は、ノルバスク（高血圧症・狭心症治療薬）5mg 1錠×1（7日分）をオーダーリング処方したつもりで、ノルバデックス（抗乳癌剤）20mg 1錠×1（7日分）を処方し、患者に投与した。翌日患者に嘔気出現したため、ノルバデックスは一時中止となった。投与4日後、患者の症状が落ち着いたため、内服再開の指示を出した（指示簿にはノルバスク再開と記述されている）ため、患者に与薬した。

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

名称類似に関するヒヤリ・ハット

## 7) 医薬品の名称類似性の客観的評価

名称類似性による医薬品の取違えを防ぐために、名称類似性を客観的に評価するための研究成果を取りまとめた「厚生科学研究費補助金 特別研究事業 医療事故防止のための医薬品基本データベースの開発・運用 平成13年度 特別研究報告書」にしたがって、「医薬品類似名称検索システム」<sup>7)</sup> (<https://www.ruijimeisho.jp/>) が開発された。現在、日本医薬情報センター (JAPIC) がそのシステムの運営を行っている。

このシステムを用いることで、以下に示す10の指標を用いて医薬品の名称類似性を数値化することが出来ることから、薬局における採用薬同士や採用薬と新規採用薬との名称類似性を比較することが出来る。これは名称類似の医療事故防止に有用であると考えられるので、ここに紹介する。

指標	意味
e d i t	置き換え、挿入、削除という編集の基本的な操作を何回行うことにより両者を一致させることが可能かを示す値
h e a d	先頭からの文字の一致した文字数
d l e n	それぞれの語幹の文字長の差
c o s 1	1文字単位での構成文字の類似度係数
h t c o	先頭及び末尾2文字の類似度係数
c o s 2	2文字単位での構成文字の類似度係数
t a i l	末尾からの文字の一致した文字数
e h c o s 1	先頭の1文字を除いた1文字単位での構成文字の類似度係数
h 3 c o s 1	先頭3文字における1文字単位での構成文字の類似度係数
t 3 c o s 1	末尾3文字における1文字単位での構成文字の類似度係数

当該システムを用いて、ブランド名の「アロテック」と名称が類似するブランド名を検索した結果を以下に示す。

例) 医薬品名:「アロテック」、第1キー:「e d i t」、第2キー:「h e a d」、  
第3キー:「c o s 1」として検索した結果を示す。

### 医薬品類似名称検索システム

Medicine similar name search engine

[●トップページ](#)   [●お問い合わせ](#)  
[ヘルプ](#)

---

■既存医薬品名称検索

アロテックの検索結果 (7,655 件)  
条件: 条件なし

ソート順

第1キー		第2キー		第3キー	
edit	昇順	head	降順	cos1	降順

名称検索 (前方一致)

名称	edit	head	dlen	cos1	htco	cos2	tail	ehcos1	h3cos1	t3cos1
アロック	1	2	1	0.89	1.00	0.58	2	0.87	0.67	0.67
ベロテック	1	0	0	0.80	0.50	0.75	4	1.00	0.67	1.00
アロテノ	2	3	1	0.67	0.50	0.58	0	0.58	1.00	0.33
アロピックス	2	2	1	0.73	0.50	0.45	0	0.67	0.67	0.67
アロアスク	2	2	0	0.68	0.75	0.25	1	0.50	0.77	0.33
アロトップ	2	2	0	0.60	0.50	0.25	0	0.50	0.67	0.33
アテレック	2	1	0	0.80	0.75	0.25	2	0.75	0.67	0.67

検索の場合、「アロテック」と名称が類似する医薬品として、痛風治療剤である「アロック」や気管支拡張剤である「ベロテック」、不整脈用剤である「アロテノ」などが検索された。例えば「アロック」は「テ」の文字を1回挿入すると「アロテック」になるので、「e d i t」=「1」、頭文字は「アロ」の2文字が共通しているので「h e a d」=「2」といった要領で表示されている。

III  
(1)  
(2)  
(3)  
(4)  
(5)  
(6)  
(7)  
(8)

名称類似に関するヒヤリ・ハット

## 8) 考察

### (1) 名称類似に関する事例の報告件数等

- 名称類似に関する事例のうち、販売名の頭文字が2文字のみ一致している医薬品の事例は85件、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例は180件であり、3文字以上一致している医薬品の事例の報告件数が多かった。
- 名称類似に関する事例が「薬剤取違え」の事例に占める割合は30.3%であり、平成22年分析の結果である29.3%と比較して高かった。また平成22年分析に引き続き、本年報でも再び報告された医薬品の組み合わせは59通り、94件であった。また、平成21～23年のいずれも報告された医薬品の組み合わせは5通りあった。
- 販売名の頭文字が2文字のみ、または3文字以上一致している医薬品の組み合わせに関する分析、医薬品名のパターンとその組み合わせの数や薬効、及び再び報告された医薬品の組み合わせとの比較に関する分析結果から考察するところ、同様の内容が繰り返し報告されていた。また、新たな組み合わせに関する事例も報告されていた。そのため、今後も引き続き同様の集計、分析を行い、それらの事例を重点的に周知していくことが重要であると考えられた。

### (2) 販売名の頭文字が2文字以上一致している医薬品の組み合わせ

- 販売名が頭文字から数えて2文字のみ一致している医薬品のパターンと、3文字以上一致している医薬品のパターンとに分け、さらに、その中をブランド名や規格の違いから生じる全ての異なる組み合わせに分けて示した。パターンの中には、「ムコ」「アムロジ」「クラリ」「ロキソ」などのように、多くの異なる組み合わせからなるパターンがあり、これらのうち平成22年に報告され、再び本年も報告されたパターンもあった。また、パターンの内訳の組み合わせを見ると、医薬品を取違えていても薬効や一般名が同じ組み合わせが多かったが、「アロチノン」と「アロシトール」のようにそれらが異なる組み合わせもあり、注意が必要であると考えられた。
- 2文字のみ一致している医薬品のパターンは41パターンあり、その中にブランド名や規格等の違いにより生じる組み合わせは69通りあった。事例数は85事例であった。3文字以上一致している医薬品のパターンは59パターンあり、その中にブランド名や規格等の違いにより生じる組み合わせは149通りあった。事例数は180事例であった。また、先述した3文字以上一致している「アムロジ」「クラリ」などは、それぞれ17通り、9通りという多くの組み合わせからなるパターンであった。一方で2文字のみ一致している「ムコ」などは8通りの組み合わせからなっており、パターンを構成する組み合わせの数は、3文字以上一致している医薬品の事例の方が多かった。薬局で常に有用な注意喚起をするためには、組み合わせを使用すると詳細になりすぎる可能性があるので、パターンを示して行うことがより有用なのではないかと考えられた。

**(3) 名称類似の医薬品の組み合わせにおける薬効の相違及び医薬品を交付した事例**

- 名称類似に関する事例264件のうち、漢方製剤を除いた221件（「薬効が同じもの」と「薬効が異なるもの」の両方に該当する1事例を、いずれにも計上した合計の件数）について、薬効が異なる組み合わせの事例が60件あり、27.1%を占めた。この割合は、平成22年分析の24.5%と比較して低かった。
- また、薬効が異なる医薬品を患者に交付した事例が11件あった。これらの事例の中から主な事例を紹介した。その中には、不整脈用剤である「アロチノン」と痛風治療剤である「アロシトール」を取違えた事例や、ビタミンB剤である「ノイメチコール」と強心剤である「ノイキノン」を取違えた事例があった。このような事例の中には、その後医師が意図した薬効が得られず、病状に影響を与える事例もありうると思われ、交付を防ぐ仕組みづくりの重要性が示唆された。

**(4) 医薬品を交付しなかった事例の理由**

- 医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が選択された事例には、誤った医薬品の交付を防ぐことが出来た理由が記されている事例がある。それらを分析したところ、調剤者が思い込みで調剤したが、鑑査者が間違いに気づいた、という内容が多く、改めて鑑査の重要性が認識された。また、大半の事例には、実施に至らなかった理由の記載がなされていなかった。したがって、再発防止に有用であるこのような情報が背景・要因に記述されるように周知し、報告内容の質を向上させることが今後の課題であると考えられた。

**(5) 再び報告された医薬品の組み合わせ**

- 平成21年、22年集計に引き続き、平成23年も名称類似の事例として報告された医薬品の組み合わせを集計、分析した。特に薬効が異なる医薬品の組み合わせ8通りについて、薬効を図表に示した。その中には、去たん剤である「ムコソルバン」と消化性潰瘍用剤である「ムコスタ」や、痛風治療剤である「ユリノーム」と前立腺肥大症に伴う排尿障害の治療薬である「ユリーフ」などがあり、交付されると病状に影響を与え治療に支障を来すこともありうると思われる。
- 本事業において同様の集計を継続することにより、繰り返し報告される組み合わせを一層明らかにすることが出来、重点的な注意喚起をすることが出来るものと期待される。

**(6) 薬局から報告された改善策**

- 報告があった薬局からの改善策を見ると、その多くは未記載のものが多かった。また、記載されていた中では「しっかり確認する」等、個人の注意不足を指摘するものが大半を占めていたが、中には確認方法を改善することや、薬局のシステムを改善するものなどが報告されていた。このように、掲載した改善策は、いずれも基本的な内容であり、薬局において実施可能な改善策であると考えられた。

## (7) 名称類似に関する医療事故防止のための参考情報

- 平成22年年報作成時に名称類似の図表を活用出来る有用な「薬局ヒヤリ・ハット分析表」や、医療事故情報収集等事業で作成した医療安全情報No. 4「薬剤の取り違い」、第25回報告書の「再発・類似事例の発生状況」に掲載した名称類似に関する医療事故など、引き続き活用していく意義の高い資料を紹介した。これらの既存の資料や本年報の情報、日本薬剤師会や厚生労働省の通知などを一時的な効果に終わらせることなく、新しい知識を得ることや既に身につけている知識を再確認し定着させるために活用していくことなどのために継続して活用して行くことが重要であると考えられた。
- 大日本住友製薬株式会社より、「アルマール」と「アマリアル」の名称類似から「アルマール」の名称が変更になった。そのことに関して本事業、及び医療事故情報収集等事業のデータが活用されている。このように、本事業の成果物によりモノの改善につながった実績が継続して生じているので紹介した。
- 医薬品の名称の類似性には、いくつかの着眼点、例えば、本年報で着目した販売名の頭文字の一致、その他には音韻的な類似性などがある。音韻的な類似性としては、例えば、「アレロック錠5」と「アテレック錠5」、「テグレトール錠100mg」と「テオドール錠100mg」などは頭文字2文字以上の一致はないが、音韻的に類似している。本年報の分析対象にはしていないが、このような事例も報告されているため、参考として主な事例を下記に紹介する。

**(事例の内容)**

アレロック錠5が処方されていたが、誤ってアテレック錠5を調剤した。

**(背景・要因)**

名前が似ていたため、間違えてしまった。十分確認していなかった。

**(改善策)**

調剤時の確認を怠らない。

- 名称の類似性については、いくつかの要素について類似名称の医薬品を検索出来る「医薬品類似名称検索システム」を紹介した。これを用いて、薬局における採用薬同士や新規採用薬と採用薬の名称類似性を調べ、注意喚起のために活用することが出来るものと考えられた。

## 9) まとめ

名称類似に関する事例について、集計、分析した。その中で、販売名の具体的な組み合わせや、一致する文字のパターンの分析、薬効の相違や実施の有無、再び報告された医薬品などの分析した。

また、報告された事例や改善策を紹介した。さらに、日本病院薬剤師会や厚生労働省による注意喚起、本事業の平成22年年報の名称類似に関する薬局ヒヤリ・ハット分析表や医療事故情報収集等事業による関連情報、本事業の成果物によりモノの改善につながった実績、名称の類似性を検索出来るWeb上のシステムを紹介した。

名称類似に関する事例は継続して報告されている。本年報で分析した結果や既存の資料などを活用しながら、名称類似による医療事故を防ぐ取り組みを続けることが重要である。

## 10) 参考資料

1. 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 平成18年年報  
([http://www.med-safe.jp/pdf/year\\_report\\_2006.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2006.pdf))
2. 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. 4 「薬剤の取り違い」 ([http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_4.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_4.pdf))
3. 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. 68 「薬剤の取り違い (第2報)」 ([http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_68.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_68.pdf))
4. 日本病院薬剤師会、「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品について」、平成15年11月12日
5. 厚生労働省、「医療機関における医療事故防止対策の強化について」、平成15年11月27日付け  
厚生労働省医政局長 厚生労働省医薬食品局長通知. 医政発第1127004号 薬食発第1127001号
6. 厚生労働省、医薬品・医療用具等安全性情報No. 202、平成16年6月、(online)  
(last accessed 2012-07-18)  
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/06/h0624-2/index.html>)
7. 一般財団法人日本医薬情報センター「医薬品類似名称検索システム」、(online)  
(last accessed 2012-07-18)  
(<https://www.ruijimeisho.jp/>)
8. 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 第25回報告書、p141-142.  
([http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_25.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_25.pdf))

## 【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット

### はじめに

同じ薬効を有する薬剤であっても、一般名や血中動態、作用機序などの薬学的性質が異なる薬剤がある。したがって、患者の具体的な病態に応じて、同効薬であっても使い分けながら治療が行われている。副作用や相互作用も異なることがあるので、処方の際はそれらの点も考慮する必要がある。本事業で作成している「共有すべき事例」の中で取り上げられた薬剤取違えの事例のうち、薬学的性質が異なるが薬効が同じ医薬品の事例として、「タリオン錠10mgのところクラリチン錠10mgで調剤」「アルメタ軟膏のところフルメタ軟膏で調剤」「アサシオン0.25mg錠のところエバミール錠1.0で調剤」などがある。薬剤によっては様々な規格や剤形が存在し、またそれぞれに異なるブランド名や製造販売業者名（会社名）から成る販売名が付され、さらに後発医薬品も存在するものがあることなどによって、同じ薬効を有する薬剤にも様々な販売名、薬効などの医薬品が存在している。

薬剤師は調剤する際、処方せんに記載された医薬品の販売名や規格、剤形のほかに、薬効も手がかりとして処方された薬をピックアップしている。医薬品棚の配列に関していえば、五十音順等で医薬品を配列している薬局もあるが、薬効別に配列している薬局もあるため、薬効は調剤時において重要な手がかりになるとも考えられる。

薬剤に関する医療事故の背景・要因には、本年報の「名称類似に関するヒヤリ・ハット」で分析した名称の類似性や、「包装に関するヒヤリ・ハット」で分析した医薬品のシート包装の色や形が類似する外観の類似性も挙げられ、それらは医薬品という製品のモノとしての性質である。そのため、医療安全推進の観点から、必要に応じ名称の変更やシート包装の変更が行われてきたが、薬効とは医薬品の薬学的性質であり、変更することは出来ないという特徴がある。

本事業では、調剤者が医薬品の効能や効果を意識して調剤していることが背景・要因になったと考えられるヒヤリ・ハット事例が報告されている。そこで、平成21年年報及び、継続して報告されていることから平成22年年報においても、「薬効類似に関するヒヤリ・ハット」をテーマとして取り上げ、薬効が類似していることにより薬剤を取違えた事例について集計、分析を行い、その結果を公表した。しかしその後も薬効類似に関するヒヤリ・ハット事例は多く報告されていることから、本事業の総合評価部会において、継続して報告されていることの重要性や、経年的な変化を集計分析することの重要性などが指摘され、本年報のテーマとして取り上げることとなった。

そこで、本年報においても「薬効類似に関するヒヤリ・ハット」について集計、分析し、また、平成22年年報で分析したデータとの比較なども行った。

## 1) 薬効類似の考え方

薬効が同じでも、医薬品の成分つまり一般名や薬学的性質が異なると、薬剤を取違えた場合に意図した薬効を得ることが出来なかったり、思わぬ副作用をきたしたりする可能性がある。一方で、薬効が同じであり、かつ、一般名や薬学的性質も同じであれば、異なる販売名の薬剤を取違えても、同じ薬効を得られる可能性が高く、患者の健康に与える影響は少ないと考えられる。

そこで本分析では、一般名や薬学的性質は異なるが、「2) 薬効類似の医薬品と個別医薬品コードとの関係」で述べる分類上の薬効が同じであることを「薬効類似」とした。そしてその薬剤を「薬効が類似している医薬品」または「薬効類似に関する医薬品」とした。

## 2) 薬効類似の医薬品と個別医薬品コードとの関係

薬効は、「【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット 2) 本年報における医薬品の薬効の考え方」で述べたとおり、「個別医薬品コード（通称：YJコード）」に基づいて決定した。

つまり本分析でも、「個別医薬品コード」に基づいて、先頭4桁が示す「薬効分類」を「薬効」とした。また、「個別医薬品コード」の先頭2桁を「作用部位、成分」、先頭3桁を「主たる薬効」、先頭4桁を「薬効」とし、これらを合わせて「薬効等」と表記した。

ただし、「個別医薬品コード」の先頭6桁まで一致する医薬品の組み合わせで、さらに7桁以降も一致する場合は、一般名が一致することを示しているため、「1) 薬効類似の考え方」に従って、このような医薬品やその事例は「薬効類似」から除いた。

したがって、「薬効類似の医薬品」とは、「個別医薬品コード」の、1) 先頭から4桁のみが一致するもの、2) 先頭から5桁のみが一致するもの、3) 先頭から6桁のみが一致するもの、のいずれかに該当する医薬品をいう。

## 3) 報告件数及び医薬品品目数

平成23年1月1日から平成23年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、「事例の内容」の項目で「薬剤取違い」が選択されていた事例は、871件であった。

「薬剤取違い」の事例の報告項目には「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の項目がある。「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」に入力された販売名に対応する個別医薬品コードの先頭から、1) 4桁のみが一致、2) 5桁のみが一致、3) 6桁のみが一致していた事例を、薬効類似に関する事例とした。これを集計したところ240事例あり、「薬剤取違い」に占める割合は27.6%であり、平成22年の26.5%と同程度であった。

図表 2-1 報告件数

	件数	
	平成 23 年	平成 22 年
「薬剤取違い」の事例	871	1,372
薬効類似に関する事例	240	364

また、薬効類似に関する事例の中で報告された医薬品の品目数を集計したところ 313 件あった。平成 22 年と比較して、事例数に対する品目数の割合が増加していた。

なお、品目数とは、薬効類似の事例の事例収集項目のうち、「処方された医薬品」、「間違えた医薬品」の項目に入力された医薬品の販売名の種類である。同一の販売名が複数の項目や事例に入力された場合、1 品目として計上している。

図表 2-2 医薬品品目数

	品目数	
	平成 23 年	平成 22 年
「薬剤取違い」の事例	944	1,372
薬効類似に関する事例	313	365

#### 4) 薬効類似に関する事例の当事者の職種及び発見者

冒頭で述べたように、薬剤師は調剤業務において、効率よく正確に調剤を行うために薬効も手がかりのひとつとして医薬品をピックアップしており、長く研鑽を積んだ薬剤師ほど、個別薬剤の薬効に精通し、薬効が重要なピックアップの手がかりになることが考えられる。そこで、薬効類似に関する事例の当事者の職種及び発見者を集計、分析し、次に示す。

図表 2-3 薬効類似に関する事例の当事者の職種

当事者	薬効類似に関する事例		「薬剤取違い」の事例		ヒヤリ・ハット事例	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
薬剤師	247	65.3	902	66.2	6,095	53.4
登録販売者	8	2.1	26	1.9	236	2.1
事務員	119	31.5	424	31.1	4,939	43.3
その他	4	1.1	11	0.8	149	1.3
合計	378	100.0	1,363	100.0	11,419	100.0

※ 当事者の職種は複数選択及び人数の入力が可能である。

図表 2-4 薬効類似に関する事例の発見者

発見者	薬効類似に関する事例		「薬剤取違い」の事例		ヒヤリ・ハット事例	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
当事者本人	42	17.5	139	16.0	1,291	16.0
同職種者	79	32.9	336	38.6	3,389	41.9
他職種者	57	23.8	208	23.9	2,511	31.1
患者本人	50	20.8	150	17.2	636	7.9
家族・付き添い	12	5.0	34	3.9	177	2.2
他患者	0	0.0	0	0.0	2	0.0
その他	0	0.0	4	0.5	76	0.9
合計	240	100.0	871	100.0	8,082	100.0

【1】 薬効類似に関する事例の当事者の職種を見ると、薬剤師は247人（65.3%）であり、ヒヤリ・ハット事例全体の集計の53.4%と比較して多かった。これは、調剤の中の「薬剤取違い」  
 【2】 の事例の職種の割合と同程度であった。  
 【3】

【4】 薬効類似に関する事例の発見者を見ると、当事者本人はヒヤリ・ハット事例全体の集計と同程度  
 【5】 であるが、同職種者や他職種者といった薬局の職員はやや少なかった。一方、患者本人は50人  
 【6】 （20.8%）と、ヒヤリ・ハット事例全体の7.9%と比較して多かった。また、家族・付き添い  
 【7】 も12人（5.0%）と人数は少ないが、薬効類似に関する事例の発見者に占めるその割合は、ヒヤリ・ハット事例全体の2.2%と比較して多かった。  
 【8】

## 5) 薬効類似に関する医薬品の分析

### (1) 医薬品名及び薬効

薬効類似に関する医薬品について、医薬品の名称及び薬効等を整理して以下に示す。

図表 2-5 医薬品名及び薬効等 (①：作用部位、成分、②：主たる薬効、③：薬効)

処方された医薬品	間違えた医薬品
<b>①中枢神経系用薬</b>	
<b>②催眠鎮静剤、抗不安剤</b>	
<b>③ベンゾジアゼピン系製剤</b>	
ユーロジン 1mg錠	プロチゾラムM錠 0.25 「EMEC」
サイレース錠 1mg	コンスタン 0.4mg錠
ロヒプノール錠 1	レキソタン錠 2
ロヒプノール錠 2	ユーロジン 2mg錠
セバゾン錠 2	セレナール錠 10
ワイパックス錠 0.5	フルニトラゼパム錠 2mg 「アメル」
ワイパックス錠 0.5	ソラナックス 0.4mg錠
コンスタン 0.4mg錠	2mgセルシン錠
ソラナックス 0.4mg錠	メイラックス錠 2mg
メレックス錠 1mg	メイラックス錠 1mg
<b>③その他の催眠鎮静剤、抗不安剤</b>	
スローハイム錠 10	塩酸リルマザホン錠 1 「MEEK」
<b>②解熱鎮痛消炎剤</b>	
<b>③フェニル酢酸系製剤</b>	
ボルタレンサポ 25mg	ボルタレン錠 25mg
<b>③その他の解熱鎮痛消炎剤</b>	
ノイロトロピン錠 4単位	ハイペン錠 200mg
<b>②抗パーキンソン剤</b>	
<b>③その他の抗パーキンソン剤</b>	
ネオドパゾール配合錠	メネシット配合錠 100
<b>②精神神経用剤</b>	
<b>③イミプラミン系製剤</b>	
アナフラニール錠 10mg (ハイリスク薬)	トフラニール錠 10mg (ハイリスク薬)
アナフラニール錠 (ハイリスク薬)	トフラニール錠 (ハイリスク薬)

処方された医薬品		間違えた医薬品	
<b>③その他の精神神経用剤</b>			
ルジオミール錠 2.5mg (ハイリスク薬)		ノーマルン錠 2.5mg (ハイリスク薬)	
プロチアデン錠 2.5 (ハイリスク薬)		アンデブレ錠 2.5mg (ハイリスク薬)	
パキシル錠 1.0mg (ハイリスク薬)		レメロン錠 1.5mg (ハイリスク薬)	
ベゲタミン-A配合錠 (ハイリスク薬)		ベゲタミン-B配合錠 (ハイリスク薬)	
<b>②総合感冒剤</b>			
小児用ペレックス配合顆粒		ペレックス配合顆粒	
幼児用PL配合顆粒		PL配合顆粒	
<b>①末梢神経系用薬</b>			
<b>②鎮けい剤</b>			
<b>③その他の鎮けい剤</b>			
テルネリン錠 1mg		ミオナール錠 5.0mg	
<b>①感覚器官用薬</b>			
<b>②眼科用剤</b>			
<b>③眼科用コルチゾン製剤：コルチゾン点眼液及び眼軟膏剤</b>			
フルメトロン点眼液 0.1%		リンデロン点眼・点耳・点鼻液 0.1%	
<b>③その他の眼科用剤</b>			
AZ点眼液 0.02%		ニフラン点眼液 0.1%	
サンコバ点眼液 0.02%		パタノール点眼液 0.1%	
インタール点眼液 2%		カリーユニ点眼液 0.005%	
ニフラン点眼液 0.1%		ブロナック点眼液 0.1%	
ニフラン点眼液 0.1%		人工涙液マイティア点眼液	
プロラノン点眼液 0.1%		ブロナック点眼液 0.1%	
ジクロード点眼液 0.1%		キサラタン点眼液 0.005%	
ペミラストン点眼液 0.1%		パタノール点眼液 0.1%	
クラビット点眼液 0.5%		サンコバ点眼液 0.02%	
クラビット点眼液 0.5%		リボスチン点眼液 0.025%	
エイゾプト懸濁性点眼液 1%		コソプト配合点眼液	
ベガモックス点眼液 0.5%		クラビット点眼液	
トラバタンズ点眼液 0.004%		トラメラス点眼液 0.5%	
トラバタンズ点眼液 0.004%		デュオトラバ配合点眼液	
タプロス点眼液 0.0015%		ヒアレイ点眼液 0.3%	
ザラカム配合点眼液		キサラタン点眼液 0.005%	
コソプト配合点眼液		ニフラン点眼液 0.1%	

Ⅲ

- [1]
- [2]
- [3]
- [4]
- [5]
- [6]
- [7]
- [8]

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品	
②耳鼻科用剤			
③その他の耳鼻科用剤			
リノコートパウダースプレー鼻用 2.5 μg		リボスチン点鼻液 0.025mg 112噴霧用	
フルナーゼ点鼻液 5.0 μg 56噴霧用		ナゾネックス点鼻液 5.0 μg 56噴霧用	
①循環器官用薬			
②強心剤			
③ジギタリス製剤			
ジゴシン錠 (ハイリスク薬)		ラニラピッド錠 (ハイリスク薬)	
②血圧降下剤			
③アンジオテンシン変換酵素阻害剤			
イミダプリル塩酸塩錠 2.5mg 「JG」		エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「JG」	
③その他の血圧降下剤			
アテレック錠 10		オルメテック錠 10mg	
ディオバン錠 20mg		ミカルディス錠 20mg	
ミカルディス錠 20mg		ニューロタン錠 25mg	
ミカルディス錠 20mg		ディオバン錠 20mg	
ミカルディス錠 40mg		ディオバン錠 40mg	
ミカルディス錠 40mg		オルメテック錠 40mg	
オルメテック錠 20mg		ニューロタン錠 50	
オルメテック錠 20mg		ディオバン錠 80mg	
エカード配合錠LD		ユニシア配合錠LD	
エカード配合錠HD		ユニシア配合錠HD	
ミコンビ配合錠AP		ミカムロ配合錠AP	
エックスフォージ配合錠		ラジレス錠 150mg	
レザルタス配合錠HD		ユニシア配合錠HD	
ユニシア配合錠		エカード配合錠HD	
ユニシア配合錠HD		レザルタス配合錠HD	
ミカムロ配合錠AP		ミコンビ配合錠AP	
②血管拡張剤			
③冠血管拡張剤			
ニトロール錠 5mg		ニトログリセリン舌下錠 0.3mg 「NK」	
ニトロール錠 5mg		ニトロベン舌下錠 0.3mg	
ニトロベン舌下錠 0.3mg		ニトログリセリン舌下錠 0.3mg 「NK」	
フランドルテープ 40mg		ニトロダームTTS 25mg	

処方された医薬品		間違えた医薬品	
②高脂血症用剤			
③その他の高脂血症用剤			
プラバメイト錠 5mg		シンバスタチン錠 5mg 「OHARA」	
メバロチン		リピトール	
リポバス錠 5		リピトール錠 10mg	
リポバス錠		ローコール錠	
リポバス錠 10		リピトール錠 10mg	
リピトール錠 5mg		リパロ錠 1mg	
リピトール錠 5mg		クレストール錠 2.5mg	
クレストール錠 2.5mg		プラバメイト錠 10mg	
クレストール錠 2.5mg		リピトール錠 10mg	
クレストール錠		リピトール錠	
①呼吸器官用薬			
②鎮咳剤			
③その他の鎮咳剤			
カフコデN配合錠		フスコデ配合錠	
②気管支拡張剤			
③その他の気管支拡張剤			
メプチンドライシロップ 0.005%		ベラチンドライシロップ小児用 0.1%	
②その他の呼吸器官用薬			
フルタイド 100 ディスカス		アドエア 100 ディスカス	
フルタイド 100 ディスカス		アドエア 100 ディスカス 60 吸入用	
アドエア 50 エアゾール 120 吸入用		フルタイド 50 μg エアゾール 120 吸入用	
①消化器官用薬			
②止しゃ剤、整腸剤			
③活性生菌製剤			
ビオフェルミンR錠		ビオフェルミン錠剤	
ミヤBM細粒		ラックビー微粒N	
ビオフェルミン配合散		ビオフェルミンR散	
ビオフェルミン配合散		ラックビー微粒N	
ビオフェルミン配合散		ビオフェルミン錠剤	
ピオスリー配合錠		ミヤBM錠	
ピオスリー配合錠		ビオフェルミン錠剤	
ビオフェルミン錠剤		ビオフェルミンR錠	
ビオフェルミン錠剤		ビオフェルミン配合散	

Ⅲ

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品
<b>②消化性潰瘍用剤</b>	
<b>③その他の消化性潰瘍用剤</b>	
セルベックス	ケルナック
ガスロンN・OD錠2mg	レバミピド錠100mg「EMEC」
ムコスタ錠100mg	ケルナックカプセル80mg
ムコスタ錠100mg	ウルグートカプセル200mg
ランソプラゾールOD錠15mg「JG」	ラベプラゾールNa錠10mg「JG」
ガストローム顆粒66.7%	プロマック顆粒15%
ラベプラゾールNa錠10mg「YD」	ランソプラゾールOD錠15mg「タイヨー」
<b>②その他の消化器官用薬</b>	
<b>③鎮吐剤</b>	
カイトリル錠2mg	セロトーン錠10mg
<b>③他に分類されない消化器官用薬</b>	
オラドールトローチ0.5mg	アクロマイシントローチ15mg
<b>①ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）</b>	
<b>②その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）</b>	
<b>③すい臓ホルモン剤</b>	
ノボラピッド30ミックス注 (ハイリスク薬)	ノボリン30R注 (ハイリスク薬)
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ノボリン30R注フレックスペン (ハイリスク薬)
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ヒューマログ注ミリオペン (ハイリスク薬)
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ランタス注ソロスター (ハイリスク薬)
<b>①泌尿生殖器官及び肛門用薬</b>	
<b>②痔疾用剤</b>	
<b>③その他の痔疾用剤</b>	
ポステリザン（軟膏）	強力ポステリザン（軟膏）
ポステリザンF坐薬	ポステリザン（軟膏）
強力ポステリザン（軟膏）	ポステリザン（軟膏）
ネリプロクト軟膏	強力ポステリザン（軟膏）
<b>②その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬</b>	
フリバスOD錠25mg	ハルナールD錠0.2mg
フリバスOD錠25mg	ウリトスOD錠0.1mg
レビトラ錠20mg	シアリス錠20mg
ウリトスOD錠0.1mg	ベシケアOD錠5mg

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品
①外皮用薬	
②鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	
③副腎皮質ホルモン製剤	
デルモベート軟膏0.05%	アンテベート軟膏0.05%
デルモベート軟膏0.05%	アンテベートローション0.05%
リドメックスコーワ軟膏	プロパデルム軟膏0.025%
リドメックスコーワ軟膏0.3%	トブシム軟膏0.05%
リドメックスコーワ軟膏0.3%	ロコイド軟膏0.1%
リドメックスコーワクリーム0.3%	パルデスクリーム0.05%
キンダベート軟膏0.05%	ロコイド軟膏0.1%
パルデスローション0.05%	リドメックスコーワローション0.3%
アンテベート軟膏0.05%	デルモベート軟膏0.05%
アンテベートクリーム0.05%	デルモベートクリーム0.05%
アンテベートクリーム0.05%	エクラークリーム0.3%
③その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	
ラクティオンパップ70mg	ミルタックスパップ30mg
ラクティオンパップ70mg	フェルナビオンパップ70
ミルタックスパップ30mg	フェルビスパップ70mg
モーラステープ20mg	セラスターテープ70
スミルスチック3%	スチックゼノールA
セルタッチパップ70	イドメシンコーワパップ70mg
セルタッチパップ70	セラスターテープ70
セルタッチパップ70	モーラスパップ30mg
セルタッチパップ	ミルタックスパップ30mg
セルタッチパップ70	ミルタックスパップ30mg
セルタッチパップ140	アドフィードパップ80mg
アドフィードパップ40mg	ナポールパップ140mg
ゼポラスパップ40mg	セルタッチパップ70
ジクロフェナクNaローション1%「ラクール」	スミルローション3%
ロキソニンパップ100mg	モーラスパップ30mg
ロキソニンテープ50mg	モーラステープ20mg
ロキソニンテープ	アドフィードパップ
ロキソニンテープ100mg	モーラステープL40mg
オイラックスHクリーム	オイラックスクリーム10%
スチックゼノールA	スミルスチック
スチックゼノールA	スミルスチック3%

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品
②寄生性皮膚疾患用剤	
③イミダゾール系製剤	
ルリコンクリーム 1%	ニゾラルクリーム 2%
③その他の寄生性皮膚疾患用剤	
メンタックスクリーム 1%	ラミシールクリーム 1%
①滋養強壯薬	
②無機質製剤	
③鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む。）	
フェロミア錠 50mg	フェロ・グラデュメット錠 105mg
②たん白アミノ酸製剤	
③その他のたん白アミノ酸製剤	
エンシュア・リキッド	エンシュア・H
①血液・体液用薬	
②その他の血液・体液用薬	
③他に分類されない血液・体液用薬	
バイアスピリン錠 100mg	バファリン配合錠 A 8 1
①その他の代謝性医薬品	
②糖尿病用剤	
③その他の糖尿病用剤	
グルファスト錠 10mg (ハイリスク薬)	グルベス配合錠 (ハイリスク薬)
エクア錠 50mg (ハイリスク薬)	ジャヌビア錠 50mg (ハイリスク薬)
②他に分類されない代謝性医薬品	
③他に分類されないその他の代謝性医薬品	
ボナロン錠 35mg	ベネット錠 17.5mg
ボナロン錠 35mg	ボノテオ錠 1mg
①腫瘍用薬	
②代謝拮抗剤	
③その他の代謝拮抗剤	
ティーエスワン配合顆粒 T 2 5 (ハイリスク薬)	ユーエフティ E 配合顆粒 T 2 0 0 (ハイリスク薬)
ティーエスワン配合カプセル T 2 5 (ハイリスク薬)	ユーエフティ 配合カプセル T 1 0 0 (ハイリスク薬)
②その他の腫瘍用薬	
③その他の抗悪性腫瘍用剤	
フェマーラ錠 2.5mg (ハイリスク薬)	アリミデックス錠 1mg (ハイリスク薬)

処方された医薬品	間違えた医薬品
①アレルギー用薬	
②抗ヒスタミン剤	
③フェノチアジン系製剤	
メキタジン小児用シロップ0.03%「タイヨー」	アリメジンシロップ0.05%
②その他のアレルギー用薬	
ピナトスカプセル10mg	ケトテンカプセル1mg
アレジオン錠20	タリオン錠10mg
برانلカストカプセル112.5mg「日医工」	スプラタストトシル酸塩カプセル50mg「サワイ」
エバステル錠10mg	ジルテック錠10
タリオン錠5mg	ジルテック錠5
アレロック錠5	タリオン錠10mg
アレロック	タリオン
アレロック錠	アレグラ錠
クラリチン錠10mg	ザイザル錠5mg
①漢方製剤	
ツムラ茵ちん五苓散エキス顆粒（医療用）	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）
ツムラ乙字湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ葛根湯加川きゅう辛夷エキス顆粒（医療用）	ツムラ甘麦大棗湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）
コタロー桔梗石膏エキス細粒	ツムラ桔梗湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）
コタロー桂枝加竜骨牡蛎湯エキス細粒	コタロー柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒
クラシエ桂枝加竜骨牡蛎湯エキス細粒	クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	ツムラ桃核承気湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）
コタロー芍薬甘草湯エキス細粒	コタロー五積散エキス細粒
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ清暑益気湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用）
ツムラ小建中湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品
ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）
ツムラ大柴胡湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ釣藤散エキス顆粒（医療用）	ツムラきゅう帰膠艾湯エキス顆粒（医療用）
J P S 猪苓湯エキス顆粒〔調剤用〕	J P S 加味逍遙散料エキス顆粒〔調剤用〕
ツムラ猪苓湯合四物湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒（医療用）
コタロー当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス細粒	コタロー苓桂朮甘湯エキス細粒
ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ人参湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ人参養栄湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）
コタロー半夏厚朴湯エキス細粒	ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ防風通聖散エキス顆粒（医療用）	ツムラ消風散エキス顆粒（医療用）
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）
ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒（医療用）
<b>①抗生物質製剤</b>	
<b>②主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの</b>	
<b>③セフェム系抗生物質製剤</b>	
ケフレックスカプセル250mg	ケフラルカプセル250mg
メイアクトMS小児用細粒10%	セフspan細粒50mg
フロモックス錠100mg	メイアクトMS錠100mg
<b>②主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの</b>	
<b>③その他の主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの</b>	
ジスロマック細粒小児用10%	クラリスドライシロップ10%小児用
<b>①化学療法剤</b>	
<b>②合成抗菌剤</b>	
<b>③ピリドンカルボン酸系製剤</b>	
オゼックス錠150	ジェニナック錠200mg
クラビット	タリビット
<b>②抗ウイルス剤</b>	
ファムビル錠250mg	バルトレックス錠500

- ※「漢方製剤」は他の医薬品と異なり、実質的な薬効が類似しない場合でも個別医薬品コードの先頭4桁に同じコードが設定されている場合がある。
- ※「ハイリスク薬」の選定には、平成23年4月に日本薬剤師会がまとめた「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」において、「Ⅱ. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の治療領域の薬剤」に列挙されている治療領域の薬剤を参考とした。

## (2) 薬効別に見た取違えた医薬品の組み合わせ

薬効類似の事例の組み合わせが多かったものは、外皮用薬の「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」に関するものが21通りと多く、次に感覚器官用薬の「その他の眼科用剤」が17通りであった。このように外用薬が多かった。

そこで次に、内服薬について見ると、「その他の血圧降下剤」が16通り、「副腎皮質ホルモン製剤」が11通りと多かった。なお、漢方製剤は、個々の個別医薬品コードの先頭4桁が「5200」であるため、本分析では「薬効類似」に該当するが、先頭4桁が示す「薬効」が同じ場合であっても、実質的な薬効が大きく異なることがあることに留意が必要である。

これらについて、さらに薬効ごとに医薬品の組み合わせを見て、多かった組み合わせ、報告が多かった医薬品名、名称類似の要素のある組み合わせなどについて分析した結果を整理して以下に示す。

図表2-6 薬効が類似する医薬品の組み合わせのパターンと内容

薬効	パターン数	内容
その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせはなかった。</li> <li>○「スマル」と「スチックゼノールA」、「ロキソニン」と「モーラス」は3通りの組み合わせがあった。</li> <li>○医薬品単位では、「セルタッチ」が7件と最も多かった。次いで、「モーラス」が5件、「ミルタックス」「スマル」「ロキソニン」が4件など、様々な医薬品の報告があった。</li> <li>○「テープ」「パップ」「クリーム」などの剤形は21通り中19通りが同じであった。</li> <li>○名称類似の要素があると考えられる組み合わせとして、「スマルスチック」と「スチックゼノールA」の組み合わせがあったが3通りのみであった。他に「オイラックスHクリーム」と「オイラックスクリーム」があった。</li> </ul>
その他の眼科用剤	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせはなかった。</li> <li>○ブランド名の名称類似の要素があると考えられる組み合わせが複数あり、「プロラノン」と「プロナック」、「エイゾプト」と「コソプト」、「トラバタンズ」と「トラメラス」、「トラバタンズ」と「デュオトラバ」などがあった。</li> <li>○販売名に「%」が含まれている取違えの組み合わせが11通りあり、そのうち「%」の数字が同じであったものは、3通りのみであった。そのうちブランド名は類似していないと考えられたものは3通り全てであり、「ニフラン点眼液0.1%とプロナック点眼液0.1%」「カリーユ点眼液0.005%とキサラタン点眼液0.005%」「オゼックス点眼液0.3%とガチフロ点眼液0.3%」であった。</li> </ul>

薬効	パターン数	内容
その他の血圧降下剤	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ディオバン」と「ミカルデイス」、「エカード」と「ユニシア」の組み合わせが3通りであった。「ディオバン」と「ミカルデイス」はいずれもアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であり、「エカード」と「ユニシア」はいずれもアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤とカルシウム拮抗薬の配合剤であった。</li> <li>○医薬品単位では、「ミカルデイス」「ユニシア」が5件であり最も報告が多かった。ついで「ディオバン」「オルメテック」が4件ずつであった。「ユニシア」以外はいずれもアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤、「ユニシア」はアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤とカルシウム拮抗薬の配合剤であった。</li> <li>○名称類似の要素があると考えられる組み合わせが複数あり、「アテレック」と「オルメテック」、「ディオバン」と「ミカルデイス」などがあつた。</li> <li>○16通りのうち、規格、接尾字等が同じであつたものは11通りあつた（接尾字等が同じであつた例：「エカード配合錠LD」と「ユニシア配合錠LD」など）。</li> <li>○販売名に「配合錠」が含まれている取違えの組み合わせが8通りあり、そのうち配合錠同士の組み合わせは7通りあつた。</li> </ul>
副腎皮質ホルモン製剤	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ブランド名が「デルモベート」と「アンテベート」の組み合わせが4通りあつた。</li> <li>○医薬品単位でも、最も多かつた「リドメックス」、「アンテベート」が5件、「デルモベート」が4件の報告があつた。</li> <li>○11通りのうち10通りは、「軟膏」「クリーム」「ローション」といった剤形が同じであつた。残りの1通りは、「軟膏」と「ローション」の組み合わせであつた。</li> <li>○ブランド名の名称類似の要素があると考えられる組み合わせが4通りあり、「デルモベート」と「アンテベート」であつた。</li> <li>○販売名に有効成分量の含量を%で表示した数値が含まれる医薬品同士の組み合わせが10通りあり、その数値が同じであつたのは4通りであつた。</li> </ul>
ベンゾジアゼピン系製剤	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせはなかつた。</li> <li>○ブランド名の名称類似の要素があると考えられる組み合わせが複数あり、「ワイパックス」と「ソラナックス」、「ソラナックス」と「メイラックス」、「メレックス」と「メイラックス」などがあつた。</li> </ul>
その他の高脂血症用剤	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「リピトール」と「クレストール」の組み合わせが3通りあつた。</li> <li>○医薬品単位では、「リピトール」が7件であり最も報告が多かつた。次いで「クレストール」が4件、「リポバス」が3件であり、これらの薬剤がエラーに関与した薬剤の大半を占めた。</li> <li>○医薬品単位では、いずれもHMG-CoA還元酵素阻害薬であつた。</li> </ul>

薬効	パターン数	内容
活性生菌製剤	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ブランド名が「ビオフェルミン」同士の組み合わせが5通りあり、最も多かった。「ビオフェルミン」の「錠剤」「R錠」「R散」「配合散」がこれらの組み合わせを構成していた。</li> <li>○「ビオ」から始まる販売名の組み合わせで集計すると、6通りあり、過半数を占めた。</li> <li>○医薬品単位では、「ビオフェルミン」が12件であり最も報告が多かった。</li> </ul>
その他のアレルギー用薬	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせはなかった。</li> <li>○医薬品単位では、「タリオン」が4件であり最も報告が多かった。ついで「アレロック」が3件であった。</li> <li>○名称類似の要素があると考えられる組み合わせとして、「アレジオン」と「タリオン」、「برانلカست」と「スプラタストトシル酸塩」、「アレロック」と「アレグラ」などがあった。</li> </ul>
その他の消化性潰瘍用剤	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせはなかった。</li> <li>○医薬品単位でも、最も多かった「ムコスタ」「ランソプラゾール」「ラベプラゾールNa」でもそれぞれ2件など、様々な医薬品の報告があった。</li> <li>○名称類似の要素があると考えられる組み合わせとして、「セルベックス」と「ケルナック」、「ランソプラゾール」と「ラベプラゾールNa」などがあった。</li> <li>○ブランド名が異なり、さらに「カプセル」と「錠剤」といった剤形の間違いも伴う組み合わせが2通りあった。</li> </ul>
漢方製剤	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>○漢方製剤全体で見ると、販売名のうち製造販売業者名（会社名）以降の文字が2文字以上一致していたものが、8通りあった（例：「ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）」と「ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）」など）。</li> </ul>

パターン数が多かった医薬品の薬効は、平成22年集計とほぼ同様の種類であったが、「すい臓ホルモン剤」は平成22年集計では報告件数が多かった（11パターン）が、平成23年集計では少なかった（4パターン）。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

(3) 再び報告された薬効類似の医薬品の組み合わせ

平成22年年報の「薬効類似に関するヒヤリ・ハット」における分析で報告された薬効類似に関する医薬品のうち、平成23年も再び報告された販売名の組み合わせを以下に示す。平成21年は、集計期間が短く報告件数も少なかったため、参考として取り扱い、平成21～23年のいずれも報告された医薬品の組み合わせについては、備考欄に丸印を付した。

図表2-7 再び報告された薬効類似の医薬品の組み合わせ

医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21～23年のいずれも報告された組み合わせ)
Biofermin R錠	Biofermin錠剤	4	
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ノボリン30R注フレックスペン (ハイリスク薬)	3	
バイアスピリン錠100mg	バファリン配合錠A81	3	
ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用)	3	○
ディオバン錠20mg	ミカルディス錠20mg	2	
ミカルディス錠40mg	ディオバン錠40mg	2	○
Biofermin配合散	Biofermin R散	2	
Biofermin配合散	Biofermin錠剤	2	
ポステリザン (軟膏)	強力ポステリザン (軟膏)	2	
スミルスチック3%	スチックゼノールA	2	
セルタッチパップ70	ミルタックスパップ30mg	2	
ロキソニンテープ50mg	モーラステープ20mg	2	
ルリコンクリーム1%	ニゾラルクリーム2%	2	
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒 (医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	2	
ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒 (医療用)	2	○
サイレース錠1mg	コンスタン0.4mg錠	1	
メレックス錠1mg	メイラックス錠1mg	1	
ボルタレンサポ25mg	ボルタレン錠25mg	1	
アナフラニール錠10mg (ハイリスク薬)	トフラニール錠10mg (ハイリスク薬)	1	○
幼児用PL配合顆粒	PL配合顆粒	1	
フルメトロン点眼液0.1%	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	1	
クラビット点眼液0.5%	サンコバ点眼液0.02%	1	
リノコートパウダースプレー鼻用25μg	リボスチン点鼻液0.025mg112噴霧用	1	
アテレック錠10	オルメテック錠10mg	1	
ニトロール錠5mg	ニトロペン舌下錠0.3mg	1	
リポバス錠5	リピトール錠10mg	1	

医薬品の組み合わせ		件数	備考 (平成21～23年のいずれも報告された組み合わせ)
リピトール錠5mg	クレストール錠2.5mg	1	
カフコデN配合錠	フスコデ配合錠	1	
フルタイド100ディスカス	アドエア100ディスカス60吸入用	1	
アドエア50エアゾール120吸入用	フルタイド50μgエアゾール120吸入用	1	
ビオフェルミン配合散	ラックビー微粒N	1	
ムコスタ錠100mg	ケルナックカプセル80mg	1	
セルタッチパップ70	イドメシンコーワパップ70mg	1	
ジクロフェナクNaローション1%「ラクール」	スミルローション3%	1	
ロキソニンテープ100mg	モーラステープL40mg	1	
オイラックスHクリーム	オイラックスクリーム10%	1	
エンシュア・リキッド	エンシュア・H	1	
ボナロン錠35mg	ベネット錠17.5mg	1	
エバステル錠10mg	ジルテック錠10	1	
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)	1	
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	1	
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用)	1	
ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	1	
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	1	
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒(医療用)	1	
ケフレックスカプセル250mg	ケフラルカプセル250mg	1	
フロモックス錠100mg	メイアクトMS錠100mg	1	

平成22年集計に引き続き本年報でも報告された医薬品の組み合わせは47通り、67件あった。そのうち、「ビオフェルミンR錠とビオフェルミン錠剤」を取違えた組み合わせが4件であり、最も多かった。

また、平成21年、22年に引き続き、再び本年報でも報告された医薬品の組み合わせは4通りあり、具体的には、「ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)とツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)」「ミカルディス錠40mgとディオバン錠40mg」「ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)とツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)」「アナフラニール錠10mgとトフラニール錠10mg」であった。これらの薬効を見ると、「ミカルディス錠40mg」は「その他の血圧降下剤」であり、図表2-6に示した薬効別の医薬品の組み合わせの中で、報告件数が多かった薬効のひとつであった。一方、「アナフラニール錠10mg」の薬効は「精神神経用剤のイミプラミン系製剤」であり、図表2-6に示した集計では報告件数は多くなかったが、平成21～23年の間に繰り返し報告されている医薬品名の組み合わせであった。残りの2つの組み合わせは、いずれも漢方製剤の組み合わせであった。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

(4) 発生場面別報告件数

薬効類似に関する事例について、「発生場面」ごとに集計を行った。

図表 2-8 発生場面と報告件数

発生場面	報告件数 (割合)	ヒヤリ・ハット事例の件数 (割合)
内服薬調剤	128 (53.3%)	3,441 (47.0%)
外用薬調剤	47 (19.6%)	671 (9.2%)
注射薬調剤	5 (2.1%)	39 (0.5%)
その他の調剤に関する場面	60 (25.0%)	3,168 (43.3%)
合計	240 (100%)	7,319 (100%)

薬効類似に関する事例のうち、外用薬調剤の報告件数の割合 (19.6%) は、ヒヤリ・ハット事例全体における外用薬調剤の報告件数の割合 (9.2%) と比較して大きかった。また、注射薬調剤の報告件数は5件であり少ないが、その割合 (2.1%) も、ヒヤリ・ハット事例全体における注射薬調剤の報告件数の割合 (0.5%) と比較して大きかった。

このように、外用薬の割合が大きいことは平成22年集計と同様であった。

特に、注射薬調剤で取違えた薬剤は、全てインスリン製剤でありハイリスク薬であった。

また、その他の調剤に関する場面としては、レセプト用コンピュータへの入力間違いが多く報告されていた。

(5) 発生場面と医薬品の交付の有無、治療の程度

薬効類似に関する事例について、「発生場面」、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」及び「治療の程度」について集計を行った。

図表 2-9 発生場面と実施の有無、治療の程度に関する集計

発生場面	実施の有無 治療の程度	実施あり			実施なし	合計(件)
		軽微な治療	治療なし	不明		
内服薬調剤		2	30	33	63	128
外用薬調剤		1	6	16	24	47
注射薬調剤		0	2	1	2	5
その他の調剤に関する場面		0	9	4	47	60
合計(件)		104			136	240

薬効類似に関する事例のうち、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が選択されていた事例は240件中104件 (43.3%) であった。平成22年集計では、「実施あり」は17.3%であったことから、本分析では「実施あり」の事例の割合が大きく増加していた。発生場面別に見ると、内服薬調剤に占める「実施あり」の割合が11.7%から50.8%へ増加し、同様に「外用薬調剤」に占める「実施あり」の割合も16.7%から48.9%へと大きく増加し

ていた。しかし、「治療の程度」を見ると、「軽微な治療」を要した事例は決して増加しておらず、「治療なし」や「不明」の事例が大きく増加していた。

(6) 医薬品を交付した主な事例の内容

患者に医薬品を交付し、軽微な治療を必要とした事例の内容等を以下に示す。

事例の内容 等	
<b>【事例 1】</b>	
(事例の内容)	いつもフェマール錠 2.5 mg が処方されている患者にアリミデックス錠 1 mg を投薬してしまった。数日後、「いつもの薬と違う」と言って、患者本人が来局して誤りが発覚した。
(背景・要因)	処方を受け取った時点でフェマール錠 2.5 mg は乳がんの薬であると考えてしまい、調剤時に取り間違えた。薬剤師、事務員が各 1 人で働いていたため、鑑査も自ら行っていた。
(改善策)	薬剤師が 1 人の場合、事務員にも確認を依頼する。自ら鑑査する場合は、思い込みで鑑査するのではなく、シート包装の裏に記載されている販売名をきちんと読み、処方箋と照らし合わせて確認する。
<b>【事例 2】</b>	
(事例の内容)	J P S 猪苓湯エキス顆粒〔調剤用〕の 4 2 包入りを 3 箱取り出す時、隣にあった J P S 加味逍遙散料エキス顆粒〔調剤用〕を 1 箱取り出した。空き箱を整理していた際に気づき、薬を取り替え
(背景・要因)	混雑し急いでいた。
(改善策)	落ち着き、鑑査を確実に行う。
<b>【事例 3】</b>	
(事例の内容)	「プロバデルム軟膏 0.025%、プロベト」と、「リドメックスコーワ軟膏、プロベト」を間違えた。
(背景・要因)	確認不足だった。
(改善策)	確認を徹底する。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)

薬効類似に関するヒヤリ・ハット

(7) 医薬品を交付しなかった理由、主な事例の内容

医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」と報告された事例では、鑑査で間違いに気付いたという事例が多かったが、その他に患者からの指摘や別の職員による指摘により間違いに気づいた、事例などが報告されていた。

上記のうち、患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」の主な事例の内容等を以下に示す。

事例の内容 等
<p><b>【事例 1】</b></p> <p>(事例の内容)                      ティーエスワン配合カプセルT 2 5が処方されていたが、誤ってユーエフティ配合カプセルT 1 0 0を調剤してしまった。鑑査時に誤りに気づき、患者には処方通りにティーエスワン配合カプセルT 2 5を渡した。</p> <p>(背景・要因)                      患者が多かったため、思い込みで調剤してしまった。</p> <p>(改善策)                      当該薬はどちらも抗悪性腫瘍薬であるため、薬局内で特に注意して調剤するよう徹底する。</p>
<p><b>【事例 2】</b></p> <p>(事例の内容)                      ユニシア配合錠HDが処方されていたが、レザルタス配合錠HDを調剤した。投薬までの間、調剤した薬剤師を含め3人が鑑査したはずだったが気付かず、投薬時に患者より薬が変更になったのかと指摘されて間違いに気付いた。</p> <p>(背景・要因)                      調剤した薬剤師は浮動性めまい、耳鳴りなどがあつた。最終鑑査を行った薬剤師も睡眠不足や疲労などがあつた。体調不良が直接の原因かどうかは不明だが、何度も鑑査をしたつもりだったが、間違いに気付かなかつた。どちらも名称に「HD」があること、ARBとCa拮抗剤の合剤であるということで、イメージが同じであつた。</p> <p>(改善策)                      今回の事例では患者が間違いに気がついたので、間違えた薬剤を投薬せずに済んだため、患者も含めた確認が大切と考える。常に体調を整えて調剤に当たるのはもちろんだが、仕方のないこともあるため、体調が悪い日はそうであることを周囲に伝え、いつもよりも慎重に鑑査するように申し合わせた。</p>
<p><b>【事例 3】</b></p> <p>(事例の内容)                      薬剤師は「ガストローム顆粒66.7%、3g/分2」で調剤するところ、誤って「プロマック顆粒15%、1g/分2」で調剤してしまった。別の職員がすぐに間違いに気づいたため、ガストローム顆粒66.7%で調剤し直した。</p> <p>(背景・要因)                      薬剤師は、分2の用法で処方される散剤(既製の分包品)を調剤することを認識していたが、分2の用法で処方される散剤であることに気を取られてしまったため、誤って同じ分2の用法で処方されるプロマック顆粒15%で調剤してしまった。医薬品についての知識がある薬剤師であつたからこそ、陥りやすい思い込みであつた。薬剤師1名体制の時間帯であつた。</p> <p>(改善策)                      薬剤師1人で調剤を行う時は特に注意する。処方せんを指でさし、声に出して確認することで、細心の注意を払う。薬剤師であるからこそ陥りやすい間違いがあるため、薬剤師ではない職員に再度確認してもらう。</p>

事例の内容 等
<p><b>【事例 4】</b></p> <p><b>(事例の内容)</b> ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）が処方されていたが、ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）を調剤した。薬剤師が1人の時間だったので、事務スタッフに確認してもらい投薬に入ったが、投薬台での確認中に間違いに気付いた。調剤過誤には至らなかった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> いつも薬剤師が1人になる時間帯では、調剤後にもう一度確認をしてから事務スタッフに確認してもらうが、この件では調剤後の確認を怠った。</p> <p><b>(改善策)</b> 忙しい時間帯でも、必ず調剤後に確認作業を行う。</p>
<p><b>【事例 5】</b></p> <p><b>(事例の内容)</b> ノイロトロピン錠4単位のところ、ハイペン錠200mgと入力ミスした。調剤前の処方鑑査でも確認を怠り、そのまま通してしまった。調剤時に発見した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 文字とその配列が似ていたためと思われる。</p> <p><b>(改善策)</b> 繁忙時でも怠らず、薬名の確認を徹底する。</p>

## 6) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

### (1) 調剤時

- 一呼吸おいてから、落ち着いて処方せんを見る。
- ピッキングする際は、声出ししながら取るようにした。

### (2) 調剤後

- 処方箋をよく確認し、一度手にした薬が間違っていないかを確認する。
- 調剤後の確認作業をする前に、調剤した薬を鑑査者に渡さない。

### (3) 患者との確認

- 今回の事例では患者が間違いに気がついたので、間違えた薬剤を投薬せずに済んだため、患者も含めた確認が大切と考える。

### (4) 入力間違いの防止

- 類似した販売名が存在する場合は、なるべく多くの文字を入力して検索する。
- 確認画面で処方箋と照合しながらチェックする。
- 前回の処方内容を引用して入力する場合は処方内容を軽視せず、再確認と声出し確認を行う。

**(5) 販売名の確認方法**

- 一文字ずつしっかりチェックする。
- 繁忙時でも怠らず、薬名の確認を徹底する。

**(6) 表示等による注意喚起**

- 分かりやすい「注意マーク」のシールなどを貼る。
- ピッキング時のミス防止のため、調剤頻度の少ないエカード配合錠の棚に使用患者名を記載した暖簾をつける。

**(7) 医薬品の配置**

- 当該薬は包装の色が似ているため、離して配置することにした。
- 今回はあえて薬棚や分包機の「カセット」の位置を変更せず、間違えた職員に対し、集中し、思い込みをなくすように注意した。

**(8) その他**

- 決して焦らず、落ち着いて業務を行う。
- 業務を掛け持ちすることはなるべく止めて、一つひとつ確実に進めるように注意した。
- 間違いやすい事例であることを、スタッフに周知徹底する。
- 常に体調を整えて調剤に当たるのはもちろんだが、仕方がないこともあるため、体調が悪い日はそうであることを周囲に伝え、いつもよりも慎重に鑑査するように申し合わせた。

**7) 考察****(1) 薬効類似に関する事例の報告件数等**

- 「薬剤取違い」として報告されたヒヤリ・ハット事例871件のうち、薬効類似に関する事例は240件あり、「薬剤取違い」の事例に占める割合は27.6%であった。
- これは平成22年集計の26.5%と比較して同程度であった。ヒヤリ・ハット事例に占める「薬剤取違い」の割合も、平成22年集計と同程度であることから、薬効類似に関する事例も同程度の割合で発生していると推測される。
- また、薬効類似に関する事例の中で報告された医薬品の品目数を集計したところ313件あり、平成22年と比較して、事例数に対する品目数の割合が増加していた。したがって、一層多くの種類の医薬品について、薬効類似のヒヤリ・ハット事例が発生している可能性があることが示唆された。

(2) 薬効類似に関する事例の当事者の職種、発見者

- 薬剤師は調剤業務において、効率よく正確に調剤を行うために、医薬品の名称や規格、色調やデザインなどを手がかりとして医薬品をピックアップしており、薬効も重要な情報のひとつであると考えられる。長く研鑽を積んだ薬剤師ほど、個別薬剤の薬効に精通し、薬効が重要なピックアップの手がかりになることが考えられる。
- 薬効類似に関する事例の当事者の職種を集計、分析したところ、薬剤師は247人(65.3%)であり、ヒヤリ・ハット事例全体の集計の53.4%と比較して多かった。これは、薬効類似に関する事例が含まれる、「調剤」の事例の中の「薬剤取違い」の事例についても同様であった。薬剤の選択の業務の中心は薬剤師であることを反映しているものと考えられる。
- 薬効類似に関する事例の発見者を見ると、当事者本人はヒヤリ・ハット事例全体と同程度であるが、同職種者や他職種者といった薬局の職員はやや少なかった。一方、患者本人は50人(20.8%)と、ヒヤリ・ハット事例全体の7.9%と比較して多かった。また、家族・付き添いも12人(5.0%)と人数は少ないが、薬効類似に関する事例の発見者に占めるその割合は、ヒヤリ・ハット事例全体の2.2%と比較して多かった。これは、薬効類似に関する事例が含まれる、「調剤」の事例の中の「薬剤取違い」の事例についても同様であった。薬効が類似していることなどの理由で薬剤を取り違えた事例では、薬局の職員でもエラーを発見しにくい可能性があることが示唆された。

(3) 薬効類似に関する事例で報告された医薬品の主たる薬効、医薬品名等

- 薬効類似の医薬品について、多く報告された医薬品の組み合わせや、名称の類似性、薬学的性質などを分析した。主たる薬効として、取違えた医薬品の組み合わせを多く有していたものには、「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」「その他の眼科用剤」「その他の血圧降下剤」「副腎皮質ホルモン製剤」などがあつた。
- パターン数が多かつた医薬品の薬効は、平成22年集計とはほぼ同様の種類であつたが、「すい臓ホルモン剤」は平成22年集計では報告件数が多かつた(11パターン)が、平成23年集計では少かつた(4パターン)。
- 「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」では、薬効が類似した医薬品の取り違へは生じているが、「テープ」「パップ」「クリーム」などの剤形の異同についてみると、21通りの医薬品名の組み合わせのうち、19通りについて剤形は同じであつた。このことから、外皮用剤の剤形は、調剤における医薬品の識別情報として有効に機能していることが示唆された。
- 「その他の眼科用剤」の組み合わせには、ブランド名の名称類似の要素があると考えられる組み合わせが多かつた。例えば、「プロラノンとプロナック」、「エイゾプトとコソプト」、「トラバタンズとトラメラス」、「トラバタンズとデュオトラバ」などがあつた。
- 「その他の血圧降下剤」では、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤が多かつた。例えば、「エカードとユニシア」は名称の類似性は低いですが、成分の一般名が「カンデサルタンシレキセチル」であることが共通しており、かつアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であつた。したがって、薬効の類似性による取り違への可能性が高いと考えられた。「その他の高脂血症用剤」の医薬品も、いずれもHMG-C o A還元酵素阻害薬であつた。

- 「副腎皮質ホルモン製剤」では、様々な医薬品の「軟膏」「クリーム」「ローション」といった剤形は11通り中10通りが同じであった。先述した「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」に関する観察と同様に、外皮用剤の剤形は、医薬品を識別する情報として有効に機能している可能性が高いと考えられた。
- ベンゾジアゼピン系製剤の組み合わせには、ブランド名の名称類似の要素があると考えられる組み合わせが多かった。例えば、「ワイパックスとソラナックス」、「ソラナックスとメイラックス」、「メレックスとメイラックス」などがあった。

#### (4) 再び報告された薬効類似の医薬品の組み合わせ

- 平成22年集計に引き続き本年報の集計においても報告された医薬品の組み合わせが47通り、平成21年、22年に引き続き、再び本年報でも報告された医薬品の組み合わせは4通りあった。
- この4通りは、過去に報告があった薬局とは異なる薬局からの報告であった。
- 平成21年、22年に引き続き、再び本年報でも報告された具体的な医薬品の組み合わせは、「ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）とツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用）」「ミカルディス錠40mgとディオバン錠40mg」「ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）とツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）」「アナフラニール錠10mgとトフラニール錠10mg」であった。
- このように、繰り返して報告される組み合わせという視点で対象が絞り込まれてきたことにより、この情報を活用して誤った交付を防ぐことに有効に活用すべきと考えられた。同時に、同様の分析を経年的に実施して行くことの重要性が示唆された。

#### (5) 薬効類似に関する事例の発生場面

- 薬効類似に関する事例240件のうち、「発生場面」別では、外用薬調剤及び注射薬調剤の割合が平成23年の報告件数に占めるそれぞれの割合と比較して大きかった。薬効類似に関するヒヤリ・ハット事例には、それらの領域の薬剤が多く関与している。
- 薬効別に見た医薬品名の分析の中では、「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」「その他の眼科用剤」「副腎皮質ホルモン製剤」が外用薬調剤に該当したことから、これらの薬効の調剤において、薬効を手がかりにピックアップや鑑査などを行う際には、薬効類似によるエラーを生じる可能性が比較的高いことを認識しておくことが重要であると考えられた。
- 「発生場面」における「実施の有無」「治療の程度」では、患者に医薬品を交付した割合が43.3%であり、平成22年集計では17.3%であったことから、本分析では「実施あり」の事例の割合が大きく増加していた。しかし、「治療の程度」を見ると、「軽微な治療」を要した事例は決して増加しておらず、「治療なし」や「不明」の事例が大きく増加していた。

(6) 薬局から報告された改善策

- 薬局から報告された改善策としては、確認に関する事、入力間違いの防止に関する事、表示方法に関する事、医薬品の配置に関する事、などが報告された。
- 具体的には、処方箋をよく確認し、一度手にした薬が間違っていないかを確認する、類似した販売名が存在する場合は、なるべく多くの文字を入力して検索する、分かりやすい「注意マーク」のシールなどを貼る、業務を掛け持ちすることはなるべく止めて、一つひとつ確実に進めるように注意した、など、薬局において導入可能な改善策であると考えられた。
- これらの多くは、平成22年集計において整理して提示した改善策と共通するものであった。また、平成22年年報では、棚の配置の改善例の写真も掲載している（平成22年年報121ページ）。これらを確実に、かつ継続的に実施することの重要性が示唆された。

8) まとめ

薬効類似に関する事例について、集計、分析した。その中では、薬効類似に関する事例の当事者の職種や発見者、処方された医薬品と間違えた医薬品を薬効別に集計、分析した。特に前回の年報に引き続き、本年報でも繰り返し報告された医薬品の組み合わせを整理し、示した。

発生場面別のヒヤリ・ハット事例の報告件数や発生場面と実施の有無、治療の程度の関連性について集計した。また、薬局から報告された具体的な事例の内容や主な改善策を紹介した。

本年報で解説した分析内容を活用することにより、薬局内で発生するエラーの防止に努め、医療事故を防ぐ取り組みを継続していくことが重要である。

## 【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

### はじめに

薬剤師は、調剤や医薬品を交付する過程で、医薬品の適正使用や効果的な薬物治療への関与などの役割を果たすことが重要である。それらの業務の過程では、特に安全管理が必要な医薬品、つまり、調剤一般において特に注意すべき医薬品であるハイリスク薬を取り扱う機会があることから、ハイリスク薬を服用する患者に対して、患者の治療状況や生活環境に応じた適切な服薬管理を行うことが薬剤師に求められる。

ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例は、本年も多く報告されている。また、その中には、平成21年、22年年報に掲載したハイリスク薬が、平成23年においても繰り返し報告されていた事例もある。したがって総合評価部会では、従来取り上げてきた「ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット」のテーマについて、同種事例が継続的に発生していることや、その中にもあっても詳細な内訳などのデータの経年変化に注目することに意義があると考え、本年報においてもテーマとして取り上げることにした。

そこで、本年報においてもハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例の分析を行い、その中で、平成22年、21年年報で分析した結果との比較も併せて行った。

また、ハイリスク薬は、処方せん調剤に限らず、患者に対する薬学的な管理、指導も含め、調剤業務を行う上で特に注意すべき医薬品である。そのため、ハイリスク薬の薬学的管理指導の内容や重要性についても再び触れる。

### 1) ハイリスク薬の考え方

本分析において「ハイリスク薬」とは、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことを必要とする、安全管理が必要な医薬品とし、平成23年4月に日本薬剤師会がまとめた「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」において、「Ⅱ. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の治療領域の薬剤」に列挙されている、以下の治療領域の薬剤を参考として設定した。

① 抗悪性腫瘍剤	② 免疫抑制剤	③ 不整脈用剤
④ 抗てんかん剤	⑤ 血液凝固阻止剤	⑥ ジギタリス製剤
⑦ テオフィリン製剤	⑧ 精神神経用剤	⑨ 糖尿病用剤
⑩ 膵臓ホルモン剤	⑪ 抗HIV剤	

上記のハイリスク薬の治療領域と同じ用語である薬効に割り当てられている個別医薬品コードの先頭3桁または4桁の番号が該当する医薬品を、本分析における「ハイリスク薬」とした。ただし、同じ用語の薬効がないものについては、類似する用語である薬効の個別医薬品コードの先頭番号が該当する医薬品を「ハイリスク薬」とした。

また、抗HIV剤については、対応する薬効である「抗ウイルス剤(625)」のうち、添付文書の「効能・効果」にHIV感染症を含むものを「ハイリスク薬」とした。

このコードを用いて、ヒヤリ・ハット事例で報告された医薬品のコードを検索し、抽出された事例をハイリスク薬に関する事例とした。

ハイリスク薬の治療領域	対応する薬効 及び個別医薬品コードの番号	類似する薬効 及び個別医薬品コードの番号
① 抗悪性腫瘍剤	抗悪性腫瘍剤 (なし)	腫瘍用薬 (42)
② 免疫抑制剤	免疫抑制剤 (245)	
③ 不整脈用剤	不整脈用剤 (212)	
④ 抗てんかん剤	抗てんかん剤 (113)	
⑤ 血液凝固阻止剤	血液凝固阻止剤 (333)	
⑥ ジギタリス製剤	ジギタリス製剤 (2113)	
⑦ テオフィリン製剤	キサンチン系製剤 (2251)	
⑧ 精神神経用剤	精神神経用剤 (117)	
⑨ 糖尿病用剤	糖尿病用剤 (396)	
⑩ 膵臓ホルモン剤	膵臓ホルモン剤 (2492)	
⑪ 抗HIV剤	抗ウイルス剤 (625)	

## 2) ハイリスク薬に関する事例の報告件数及び医薬品数等

### (1) 報告件数

平成23年1月1日から平成23年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうちハイリスク薬に関する事例は923件であった。これがヒヤリ・ハット事例に占める割合は11.4%であり、平成22年では11.3%であったので、同程度の割合であった。

また、ハイリスク薬に関する事例のうち調剤に関する事例は821件であった。これがヒヤリ・ハット事例に占める割合は10.2%、平成22年では10.6%と同程度の割合であった。疑義照会に関する事例は102件であり、これがヒヤリ・ハット事例に占める割合は1.3%であり、平成22年の0.7%と比較して多かった。

図表3-1 報告件数

	件数
ヒヤリ・ハット事例	8,082
ハイリスク薬に関する事例	923
調剤に関する事例 (「ハイリスク薬に関する事例」の内数)	821
疑義照会に関する事例 (「ハイリスク薬に関する事例」の内数)	102

## (2) 医薬品品目数及び報告回数

ハイリスク薬に関する事例の医薬品の品目数、及び報告回数を集計したところ、357品目、1,226回の報告があった。報告回数に占める品目数の割合は、ヒヤリ・ハット事例全体と同程度であった。また、平成22年集計との比較では、報告回数に占める品目数の割合は、ヒヤリ・ハット事例全体とハイリスク薬の事例のいずれも大きかった。

なお、品目数とは、ハイリスク薬に関する事例の事例収集項目のうち、「処方された医薬品」、「間違えた医薬品」、「関連医薬品」の項目に入力された販売名の種類である。そのため、販売名が複数の項目や事例に入力された場合、1品目として計上している。

また、報告回数とは、事例収集項目のうち、「処方された医薬品」、「間違えた医薬品」、「関連医薬品」の項目に入力された販売名の回数である。例えば、1つの販売名が2つの報告項目に入力されている場合、報告回数は2回となる。

図表3-2 医薬品品目数及び報告回数

	品目数	報告回数
ヒヤリ・ハット事例の医薬品	2,345	8,599
ハイリスク薬に関する事例の医薬品	357	1,226

(参考) 平成22年集計の医薬品品目数及び報告回数

	品目数	報告回数
ヒヤリ・ハット事例の医薬品	2,628	14,420
ハイリスク薬に関する事例の医薬品	392	1,950

ハイリスク薬に関する事例の中で報告された医薬品は357品目であった。これがヒヤリ・ハット事例において報告された医薬品数2,345品目に占める割合は15.2%であり、平成22年分析の結果である14.9%と比較して多かった。

また、ハイリスク薬に関する事例の医薬品の報告回数は1,226回であった。これがヒヤリ・ハット事例において報告された医薬品の報告回数8,599回に占める割合は14.3%であり、平成22年分析の結果である13.5%と比較して多かった。

## 3) ハイリスク薬の調剤に関する事例の分析

### (1) 医薬品品目数及び報告回数

ハイリスク薬に関する事例のうち、「事例の概要」について「調剤」が選択されている事例を抽出し、ハイリスク薬の調剤に関する事例（以後、「調剤に関する事例」と記述する）とした。そして、調剤に関する事例で報告された医薬品の品目数及び報告回数を集計した。

なお、品目数と報告回数については、「2)-(2) 医薬品品目数及び報告回数」参照。

図表 3-3 医薬品品目数及び報告回数

	品目数	報告回数
ハイリスク薬に関する事例の医薬品	357	1,226
ハイリスク薬の調剤に関する事例の医薬品	341	1,083
(参考)ヒヤリ・ハット事例のうち調剤に関する事例の医薬品	2,215	7,491

ハイリスク薬に関する事例で報告された医薬品の品目数は357品目で、報告回数は1,226回であった。また、ハイリスク薬の調剤に関する事例の品目数は341品目で、報告回数は1,083回であった。

なお、ヒヤリ・ハット事例のうち、調剤に関する事例で報告された医薬品の品目数は2,215件であり、報告回数は7,491回であった。

これを見ると、報告回数に占める品目数の割合はいずれも同程度であった。平成22年集計との比較では、平成23年集計のこの割合のほうが大きかった。

(2) 治療領域別報告回数

ハイリスク薬の調剤に関する事例で報告された医薬品について、治療領域別の医薬品品目数及び報告回数を集計した。

図表 3-4 治療領域別報告回数

ハイリスク薬の治療領域	品目数	報告回数
① 抗悪性腫瘍剤	26	60
② 免疫抑制剤	17	89
③ 不整脈用剤	34	71
④ 抗てんかん剤	34	92
⑤ 血液凝固阻止剤 <sup>注)</sup>	15	101
⑥ ジギタリス製剤	8	21
⑦ テオフィリン製剤	13	35
⑧ 精神神経用剤	102	273
⑨ 糖尿病用剤	71	265
⑩ 膵臓ホルモン剤	21	76
⑪ 抗HIV剤	0	0
合計	341	1,083

注) 外用薬8品目、報告回数47回を含む。

ハイリスク薬の品目数は、精神神経用剤の102品目が最も多く、次に糖尿病用剤が71品目と多かった。抗HIV剤は報告がなかった。

ハイリスク薬の報告回数は、精神神経用剤が273回と最も多く、次に糖尿病用剤が265回と多かった。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)

ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

品目数と報告回数の関係を見ると、精神神経用剤や糖尿病用剤が品目数、報告回数ともに多かったが、糖尿病用剤の方が精神神経用剤に比べ、品目数に対する報告回数が多かった。同様に、血液凝固阻止剤も品目数に対する報告回数が多かった。

平成22集計との比較では、精神神経用剤の報告回数が600回から273回に大きく減少していた。ただし、精神神経用剤の品目数については同様の減少は見られなかった。

### (3) 医薬品別報告回数

ハイリスク薬の調剤に関する事例において報告された医薬品341品目のうち、報告回数が多かった医薬品は以下の通りであった。特に平成22年集計においても、報告回数上位30位以内であった医薬品については、平成22年集計の順位を備考欄に記載した。

図表3-5 医薬品別報告回数（報告回数上位30品目）<sup>注)</sup>

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数	備考 (平成22年集計の順位)
1	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	34	3
2	アマリール1mg錠	糖尿病用剤	33	2
3	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	30	1
4	プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	24	4
5	デパケンR錠200	抗てんかん剤	20	9
6	メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	19	-
7	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	17	13
8	プレドニゾロン錠5mg（旭化成）	免疫抑制剤	16	20
9	テオドール錠100mg	テオフィリン製剤	14	8
10	プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	免疫抑制剤	13	9
11	メルピン錠250mg	糖尿病用剤	12	16
11	ジャヌビア錠50mg	糖尿病用剤	12	-
13	パキシル錠10mg	精神神経用剤	11	5
13	メデット錠250mg	糖尿病用剤	11	20
15	デパス錠1mg	精神神経用剤	10	6
15	リスパダール内用液1mg/mL	精神神経用剤	10	13
17	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	免疫抑制剤	9	20
17	ノボリン30R注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	9	29
17	ランタス注ソロスター	膵臓ホルモン剤	9	-
17	アマリール0.5mg錠	糖尿病用剤	9	-
17	アクトス錠15	糖尿病用剤	9	11
22	リーゼ錠5mg	精神神経用剤	8	29
23	テグレトール錠100mg	抗てんかん剤	7	29
23	デパケン錠200	抗てんかん剤	7	-

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数	備考 (平成22年集計の順位)
23	ラニラピッド錠0.1mg	ジギタリス製剤	7	-
23	ノボラピッド注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	7	24
23	ワルファリンカリウム錠0.5mg「HD」	血液凝固阻止剤	7	-
23	ワーファリン錠0.5mg	血液凝固阻止剤	7	29
23	ネルビス錠250mg	糖尿病用剤	7	-
23	ベイスンOD錠0.3	糖尿病用剤	7	7
23	グラクティブ錠50mg	糖尿病用剤	7	-

注) 外用剤を除く。外用剤のうち、報告回数が多かったものは、血液凝固阻止剤のヒルドイドソフト軟膏0.3% (22件) とヒルドイドローション0.3% (11件) である。

報告回数上位30品目までの医薬品のうち、平成22年年報の「ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット」における集計、分析においても、同様に報告回数上位30品目以内であった医薬品は22品目あった。

そのうち、本分析の集計で報告回数が特に多かった、ワーファリン錠1mg、アマリール1mg錠、デパス錠0.5mg、プレドニン錠5mgは、平成22年年報の集計においても特に報告回数が多かった。

また、平成22年集計では、報告回数上位30位以内ではなかったが、平成23年集計では上位30位以内であった医薬品が、9品目あった。このうち、メトグルコ錠250mgは2010年5月に、ジャヌビア錠50mgとグラクティブ錠50mgは2009年12月発売開始された比較的新しい医薬品であり、いずれも糖尿病用剤である。

一方で、平成22年集計では掲載されていた「ベイスンOD錠0.2」や「ジェイゾロフト錠25mg」など、平成23年集計では報告件数が多くなかった医薬品もあった。

#### (4) 事例の内容と医薬品の交付の有無に関する分析

ハイリスク薬の調剤に関する事例について、「事例の内容」と医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について集計を行った。

図表3-6 事例の内容と実施の有無

発生場面	事例の内容	実施の有無		合計 (件)	ヒヤリ・ハット事例 (件)
		あり	なし		
調剤	調剤忘れ	10	26	36	299
	処方せん鑑査間違い	23	5	28	170
	秤量間違い	2	3	5	56
	数量間違い	82	214	296	2,311
	分包間違い	22	28	50	214
	規格・剤形間違い	70	96	166	1,018

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

発生場面	事例の内容	実施の有無		合計（件）	ヒヤリ・ハット事例（件）
		あり	なし		
	薬剤取違い	44	65	109	871
	説明文書の取違い	0	0	0	7
	分包紙の情報間違い	1	3	4	32
	薬袋の記載間違い	24	18	42	415
	その他（調剤）	9	59	68	1,926
管 理	充填間違い	1	3	4	15
	異物混入	0	0	0	1
	期限切れ	0	0	0	7
	その他（管理）	0	0	0	4
交 付	患者間違い	1	0	1	33
	説明間違い	7	0	7	22
	交付忘れ	3	0	3	63
	その他（交付）	2	0	2	7
合 計（件）		301	520	821	7,471

患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が選択されていた事例は821件中301件（36.7%）であった。これは、ヒヤリ・ハット事例全体の「実施あり」が25.5%であったことや、そのうち「調剤」の事例の「実施あり」が27.5%であったことと比較して多かった。さらに、平成22年集計の同じ集計値よりも多かった。

また、「事例の内容」では「数量間違い」が296件と最も多く、次に「規格・剤形間違い」が166件、「薬剤取違い」が109件と多かった。これは、ヒヤリ・ハット事例全体の同様の傾向であったが、割合は、「規格・剤形間違い」が多く、「数量間違い」もやや多かった。

平成22年集計との比較では、「数量間違い」が618件から296件に大きく減少していた。また、「処方せん鑑査間違い」は、16件から28件に増加していた。

(5) 報告回数上位10品目のハイリスク薬別、事例の内容と医薬品の交付の有無

報告回数上位10品目の調剤に関する事例について、「事例の内容」と医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について集計を行った。

図表3-7 報告回数上位10品目のハイリスク薬別、事例の内容と医薬品の交付の有無

事例の内容	販売名 実施の有無		ワーファリン錠 1mg		アマリール 1mg錠		デバス錠 0.5mg		プレドニン錠 5mg	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
調剤忘れ	0	1	2	3	0	2	0	0		
処方せん鑑査間違い	0	0	2	0	1	0	0	0		
数量間違い	3	10	6	7	4	8	2	11		
分包間違い	2	0	0	0	0	0	1	0		
規格・剤形間違い	1	2	1	3	2	4	0	0		
薬剤取違い	1	0	3	0	3	3	0	3		
薬袋の記載間違い	1	1	1	1	0	1	1	1		
その他(調剤)	0	8	0	3	1	1	0	4		
説明間違い	1	0	0	0	0	0	0	0		
患者間違い	1	0	0	0	0	0	0	0		
交付忘れ	1	0	1	0	0	0	1	0		
その他(交付)	1	0	0	0	0	0	0	0		
合計(件)	12	22	16	17	11	19	5	19		

事例の内容	販売名 実施の有無		デパケンR錠 200		メトグルコ錠 250mg		ノボラピッド30ミックス注フレックスペン		プレドニゾン錠 5mg(旭化成)	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
調剤忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0		
処方せん鑑査間違い	0	0	1	0	0	0	0	0		
数量間違い	1	4	1	3	0	0	0	8		
分包間違い	0	3	0	0	0	0	0	2		
規格・剤形間違い	3	8	0	0	3	6	1	4		
薬剤取違い	0	0	0	8	3	4	0	0		
薬袋の記載間違い	1	0	1	1	0	0	0	0		
その他(調剤)	0	0	0	4	0	0	0	1		
説明間違い	0	0	0	0	1	0	0	0		
患者間違い	0	0	0	0	0	0	0	0		
交付忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0		
その他(交付)	0	0	0	0	0	0	0	0		
合計(件)	5	15	3	16	7	10	1	15		

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

事例の内容	販売名 実施の有無		テオドール錠 100mg		プレドニゾン錠 1mg (旭化成)	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
調剤忘れ	0	1	0	0	0	0
処方せん鑑査間違い	0	0	1	0	0	0
数量間違い	1	5	0	1	0	1
分包間違い	0	0	1	0	0	0
規格・剤形間違い	1	0	1	0	1	4
薬剤取違い	1	4	0	0	0	2
薬袋の記載間違い	0	0	0	0	0	2
その他(調剤)	0	1	0	0	0	0
説明間違い	0	0	1	0	0	0
患者間違い	0	0	0	0	0	0
交付忘れ	0	0	0	0	0	0
その他(交付)	0	0	0	0	0	0
合計(件)	3	11	4	0	9	9

報告回数上位10品目のハイリスク薬のうち、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が選択されていた割合は、アマリール1mg錠の48.5%が最も高く、次にノボラピッド30ミックス注フレックスペンが41.2%、デパス錠0.5mgが36.7%であった。このうち、アマリール1mg錠は報告回数が2番目に、デパス錠0.5mgは3番目に多かった医薬品である。

事例の内容については、数量間違いが多く報告されていた医薬品が多かったが、規格・剤形間違いが多く報告されていた医薬品として、デパケンR錠200、ノボラピッド30ミックス注フレックスペン、プレドニゾン錠5mg(旭化成)、プレドニゾン錠1mg(旭化成)があった。この他に、薬剤取違いが多く報告された医薬品として、メトグルコ錠250mgがあった。

(6) 誤ってハイリスク薬が交付された主な事例

患者にハイリスク薬を交付したことを示す「実施あり」が選択されていた主な事例の内容を以下に示す。なお、表中の「主たる薬効」とは、その医薬品に対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類をいう。

事例の内容 (選択肢)	販売名 (主たる薬効)	事例の内容 (テキスト情報) 等
<b>【事例1】</b>		
数量間違い	○関連医薬品 ワーファリン錠 1mg (血液凝固阻止剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 一包化対象の患者であり、7種類の薬剤を服用中だった。ワーファリン錠1mg 2錠から1錠へ2か月前に変更となっていた。錠剤分包機を使用していた。2か月前の変更時は、分包機の入力の設定を1錠に変更したため、問題なく調剤した。調剤後、分包機の故障のため、パソコンを代替品で対応した。データのバックアップがあった。1か月前に再度受診した際、同じく一包化でワーファリン錠1mg 1錠で処方されていたが、代替品のパソコンに残っていた前回データは、3か月前のワーファリン錠1mg 2錠の時のデータだった。そのことに気づかずに分包機入力者が、処方箋の確認をおろそかにして、事務員へ前回と同じかどうか口頭で確認した。事務員は「前回と同様にワーファリン錠1mg 1錠。」と言うべきところを、「前回同様です。」と返答した。代替品のパソコンの前回データが最新のものだと思い込んでいた職員は、事務員の返答を受けて、3か月前の処方内容で分包機を操作した。結果として3か月前のデータで調剤しワーファリン錠1mg 1錠の患者にワーファリン錠1mg 2錠で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 分包機の前回データが、直近のものではなく、3か月前のものだったことに気付かずに機械を操作したことによる調剤ミスだった。事務員との口頭でのやりとりにおいても、情報が不十分だった。処方箋の確認も十分に出来ていなかった。業務の流れが、調剤ミスを防ぐ上では不十分だった。分包機へのデータ入力時の確認を1人で行っていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 分包機の入力は、事務員がレセコン入力が終了した後、処方箋原本を確認しながら行う。入力したデータは、他の職員がしっかりと確認する。分包された錠数等も複数人で確認する。</p>
<b>【事例2】</b>		
薬剤取違い	○処方された医薬品 アマリール1mg錠 (糖尿病用剤)  ○間違えた医薬品 グリメピリド錠 1mg「AA」 (糖尿病用剤)	<p><b>(事例の内容)</b> アマリール1mg錠が処方されていたが、誤ってジェネリック医薬品のグリメピリド錠1mg「AA」を渡してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 最近ジェネリック医薬品が多いので、間違えてしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> よく確認する。</p>

Ⅲ  
 [1]  
 [2]  
 [3]  
 [4]  
 [5]  
 [6]  
 [7]  
 [8]  
 ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

事例の内容 (選択肢)	販売名 (主たる薬効)	事例の内容 (テキスト情報) 等
<b>【事例 3】</b>		
薬剤取違い	<p>○処方された医薬品 デパス錠 0.5 mg (精神神経用剤)</p> <p>○間違えた医薬品 テルネリン錠 1 mg (鎮けい剤)</p>	<p>(事例の内容) デパス錠 0.5 mg とテルネリン錠 1 mg は見た目も似ているため、隣り合った薬棚を離してあったが、ピッキングミスをして、異なる薬剤を交付してしまった。後で気づき、服薬前に正規の薬と交換した。</p> <p>(背景・要因) 昼食後、薬剤師 1 人で留守番状態だった。疲れと眠気も重なって注意力が低下していた。</p> <p>(改善策) デパス錠 0.5 mg とテルネリン錠 1 mg の棚に注意喚起するシールを貼付する。昼食後に時間がある限り、休憩を取るよう改善する。</p>

#### 4) ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の分析

##### (1) ハイリスク薬の品目数と報告回数

ハイリスク薬に関する事例のうち、「事例の概要」について「疑義照会」が選択されている事例を抽出し、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例（以後、「疑義照会に関する事例」と記述する）とした。

そして、疑義照会に関する事例で報告されたハイリスク薬を分析するため、ハイリスク薬の品目数及び報告回数を集計した。

なお、品目数と報告回数については、「2）-（2）医薬品品目数及び報告回数（143ページ）」参照。

図表 3-8 ハイリスク薬の品目数および報告回数

	品目数	報告回数
ハイリスク薬に関する事例の医薬品	357	1,226
ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の医薬品	75	143
(参考)ヒヤリ・ハット事例のうち疑義照会に関する事例の医薬品	544	1,108

ハイリスク薬に関する事例で報告された医薬品の品目数は357品目で、報告回数は1,226回であった。また、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の品目数は75品目で、報告回数は143回であった。このように、ハイリスク薬の疑義照会の事例では、品目数に対する報告回数が多かった。

なお、ヒヤリ・ハット事例のうち、疑義照会に関する事例で報告された医薬品の品目数は544件であり、報告回数は1,108回であり、品目数に対する報告回数は、ハイリスク薬の疑義照会の事例と同程度であった。

平成22年集計では、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例は93件、医薬品品目数は82品目、報告回数は129回であった。平成22年集計と比較して、ヒヤリ・ハット事例の報告件数が減少した中で、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例数や医薬品の品目数は同程度であり、報告件数は若干増加していた。

## (2) 治療領域別報告回数

ハイリスク薬の治療領域別の医薬品品目数及び報告回数を集計した。

図表3-9 治療領域別報告回数

ハイリスク薬の治療領域	品目数	報告回数
① 抗悪性腫瘍剤	6	8
② 免疫抑制剤	3	8
③ 不整脈用剤	3	4
④ 抗てんかん剤	11	13
⑤ 血液凝固阻止剤 <sup>注)</sup>	5	17
⑥ ジギタリス製剤	2	2
⑦ テオフィリン製剤	3	3
⑧ 精神神経用剤	16	25
⑨ 糖尿病用剤	18	48
⑩ 膵臓ホルモン剤	8	15
⑪ 抗HIV剤	0	0
合計	75	143

注) 血液凝固阻止剤には、図表3-4の注に示したように外用薬が含まれることがあるが、疑義照会の事例では報告がなかった。

ハイリスク薬の品目数では、糖尿病用剤が18品目と最も多く、次いで精神神経用剤が16品目、抗てんかん剤が11品目、膵臓ホルモン剤が8件、抗悪性腫瘍剤が6件などであった。

ハイリスク薬の報告回数は、糖尿病用剤の報告回数が48回と特に多く、次いで精神神経用剤が25回、血液凝固阻止剤が17回、膵臓ホルモン剤が15回、抗てんかん剤が13回、などが多かった。

特に、精神神経用剤と糖尿病用剤は、調剤に関する事例の報告回数の集計でも同様に多かった治療領域であった。

品目数と報告回数の関係を見ると、精神神経用剤や糖尿病用剤が品目数、報告回数ともに多かったが、糖尿病剤の方が精神神経用剤に比べ、品目数に対する報告回数が多かった。また、血液凝固阻止剤は品目数が5品目であるのに対して、報告回数は17回であり、同様の比較の中で最も多かった。

### (3) 医薬品別報告回数

ハイリスク薬75品目のうち、報告回数が多かった医薬品は下表の通りである。

図表3-10 医薬品別報告回数（報告回数上位10品目）

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数	備考 (平成22年集計の順位)
1	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	7	1
1	アクトス錠15	糖尿病用剤	7	-
3	プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	6	10
3	アマリール1mg錠	糖尿病用剤	6	2
3	アマリール3mg錠	糖尿病用剤	6	6
6	ノボリンR注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	5	-
6	グリメピリド錠1mg「興和テバ」	糖尿病用剤	5	-
6	スターシス錠90mg	糖尿病用剤	5	-
9	ネシーナ錠25mg	糖尿病用剤	4	-
10	マイスタン錠5mg	抗てんかん剤	3	-
10	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	3	10
10	パキシル錠10mg	精神神経用剤	3	-
10	パキシル錠20mg	精神神経用剤	3	-
10	ワーファリン錠5mg	血液凝固阻止剤	3	-
10	ワーファリン錠0.5mg	血液凝固阻止剤	3	-
10	ジャヌビア錠50mg	糖尿病用剤	3	-

注) 血液凝固阻止剤には、図表3-4の注に示したように外用薬が含まれることがあるが、疑義照会の事例では報告がなかった。

ワーファリン錠1mgとアクトス錠15は、いずれも報告件数が7件であり最も多かった。

また、報告回数上位10品目までの医薬品のうち、平成22年年報の「ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の分析」における集計、分析においても、同様に報告回数上位10品目以内であった医薬品は5品目あった。特にワーファリン錠1mgは平成22年集計で最も報告件数が多く、23年集計でも同様に最も多かった。アマリール1mg錠とアマリール3mg錠もそれぞれ、2番目、6番目に多く、平成23年集計でも3番目に多かった。

逆に、平成22年集計では10位以内ではなかったが、平成23年集計では10位以内であった医薬品が11品目あった。このうち、グリメピリド錠1mg「興和テバ」は2010年11月に、ネシーナ錠25mgは2010年6月に、ジャヌビア錠50mgは2009年12月に発売開始された比較的新しい医薬品であり、いずれも糖尿病用剤である。

(4) 変更内容と患者に生じた健康被害の可能性との関係

ハイリスク薬の疑義照会に関する事例について、「変更内容」と「仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響」について集計を行った。

図表 3-1-1 変更内容と患者に生じた健康被害の可能性との関係

変更内容	件数		合計	ヒヤリ・ハット事例(件)
	患者に健康被害があったと推測される	患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される		
薬剤変更	21	8	29	182
用法変更	10	4	14	50
用量変更	3	4	7	33
分量変更	17	3	20	72
薬剤削除	7	3	10	127
その他	7	15	22	137
合計	65	37	102	601

変更内容では、「薬剤変更」が29件と最も多く、次に「その他」を除くと「分量変更」が20件、「用法変更」が14件と多かった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例と比較すると、「薬剤削除」の事例が少なく「分量変更」「用法変更」の事例が多かった。平成22年集計との比較では、「薬剤削除」の事例が少ないことは同様であった。平成22年集計では、用量変更が17件（平成22年集計のハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例の18.3%）であったが、平成23年集計では、7件（6.9%）であり、大きく減少していた。一方、「用法変更」は9件（9.7%）から14件（13.7%）に増加していた。

また、仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響としては、「患者に健康被害があったと推測される」と報告された件数が102件中65件（63.7%）であった。これは、疑義照会のヒヤリ・ハット事例における同じ集計の割合、51.4%と比較して大きかった。特に、変更内容が「分量変更」や「薬剤削除」であった事例については、仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響が「患者に健康被害があったと推測される」と報告された事例の割合が高かった。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

(5) ハイリスク薬について疑義照会が行われた主な事例

疑義照会が行われた主な事例の内容やハイリスク薬の販売名等を以下に示す。なお、表中の「主たる薬効」とは、その医薬品に対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

変更内容	販売名（主たる薬効）	事例の内容 等
<b>【事例1】</b>		
分量変更	○処方された医薬品 ワーファリン錠 1mg (血液凝固阻止剤)	(事例の内容) ワーファリン錠1mg服用中の当該患者が、緊急入院した先でワーファリン錠1mgが減量になったことがお薬手帳で分かった。しかし処方内容は入院前と同じ投与量が記入されていたため、疑義照会したところ、減量となった。 (背景・要因) 緊急入院したことは病院で話していたが、お薬手帳は見せていなかった。 (改善策) 患者にお薬手帳を医師に見せる必要性を説明し、納得して頂いた。
<b>【事例2】</b>		
薬剤削除	○処方された医薬品 アクトス錠15 (糖尿病用剤)	(事例の内容) アクトス錠15は2か月前に最後の処方があり、その後血糖値が落ち着いたので処方されていなかった。今回処方があり、医療機関に疑義照会を行ったところ、カルテを処方箋に写す段階ではアクトス錠15は投薬となっていた。再度医師に確認したところ、アクトス錠15は削除であることが判明した。 (背景・要因) カルテが複雑な場合、他にも同様な入力間違いがあった。単に入力作業を行う職業が医療事務ではないことを教育していなかった。医療機関内での連携に問題があった。 (改善策) 医療事務の教育を行う。
<b>【事例3】</b>		
薬剤変更	○処方された医薬品 プレドニゾロン錠1mg (旭化成) (副腎ホルモン剤)  ○変更になった医薬品 プレドニン錠5mg (副腎ホルモン剤)	(事例の内容) 「(1) プレドニン錠5mg 1.5錠/分1、14日分、(2) プレドニゾロン錠1mg (旭化成) 1錠/分1、14日分、(1)と(2)を隔日服用」と処方箋に記載されていた。当該患者の薬歴簿には前回、「プレドニン錠5mg 1.25錠/分1、21日分」で調剤した記録があった。今回プレドニン錠5mg 1.5錠(7.5mg)とプレドニゾロン錠1mg (旭化成) 1錠の隔日服用では、漸減療法としての減量が適当ではないと判断したため、処方医師に疑義照会したところ、プレドニゾロン錠1mg (旭化成)がプレドニン錠5mgへと変更となった。 (背景・要因) 医師が電子カルテに入力後、印刷した処方内容の確認を怠ったことが原因の一つと考えられる。プレドニゾロン錠とプレドニン錠は規格が異なるため、十分な量が処方されていないと患者の症状が悪化したと考えられた。 (改善策) 医師が処方した処方箋に入力ミスがないか注意し、疑義が生じた場合は必ず、疑義照会を行うことを徹底する。

## 5) 医療事故情報収集等事業に報告されたハイリスク薬に関する事例

医療事故情報収集等事業では、処方箋を入力する際、ハイリスク薬であるノルバデックス錠10mgと、ノルバスク錠10mgを間違えて入力してしまい、その後、処方箋を応需した院外薬局でも、薬を間違えていることに気づかず、誤った医薬品を患者が服用した事例が報告されている。このような具体的な内容を知ることは薬局においても有用と考えられることから、以下に事例の内容を示す。

### 【事例1】ノルバスク錠10mgノルバデックス錠10mgを取り違えた事例

#### (事故の内容)

当院受診され、ノルバスク10mgの処方を希望された。海外の紹介状を担当医が読み、ノルバスク10mgを処方するためにオーダーリング画面を開いた。「ノルバ」と入力したところ、ノルバスクに続いてノルバデックスが表示された。10mgを処方しようとして、10とあったノルバデックスを選択し処方した。院外薬局で3ヶ月分の処方がされ内服された。内服薬が終了し、次の処方を出してもらうため他院へ行ったところ発覚した。約2週間後に電話で問い合わせの連絡があった。

#### (事故の背景要因の概要)

オーダーリングシステムの不備がある。処方を担当医が出力した後、担当医がその内容を十分に確認を行っていない。また、処方した内容について患者にわかりやすく処方内容や内服方法、副作用等の説明を行っていない。院外薬局でおかしいと思ったとのことであったが、病院側へ問い合わせしていない。患者は処方された薬の説明書で、ノルバデックスについての説明を受けている（悪い細胞を増えすぎのを抑える薬です）が、誤りに気づいていない。

#### (改善策)

オーダーリングシステム画面で、抗がん剤等に関してはアラートを設定するなど、注意喚起できるようなアラートの導入を検討。内服処方オーダーリング画面において、全薬品黒表示していたものから、抗がん剤や糖尿病治療薬等ハイリスク薬品は青表示、麻薬に関しては赤表示するようアラート機能として追加し注意喚起できるようにした。類似薬品に関しては、さらなる注意喚起を関係職員全員に行う。処方箋を出した後、患者への薬剤の説明を徹底する。（薬品名、用法、副作用等）レセプト上で病名と薬品名とのチェック体制を強化する。医師と薬剤師との連絡体制の強化を行う。

(医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」より、事例検索して引用)

## 6) ハイリスク薬に関する薬学的管理指導の取り組み

ハイリスク薬は、患者に対する薬学的な管理、指導も含め、調剤業務を行う上で特に注意すべき医薬品である。したがって薬剤師には、医薬品の適正使用や効果的な薬物治療への関与に加えて、薬の副作用や患者への健康被害の防止に向けて、具体的かつ積極的な取り組みが求められる。特にハイリスク薬を使用する患者に対しては、患者個々の状況に応じた服薬管理を行うことが必要であり、薬を安全かつ適正に使用するための業務対応が求められる。

そこで日本薬剤師会では、「ハイリスク薬」の薬学的管理指導を実施する上で必要な、薬局、薬剤師が行うべき標準的な業務を示す指針として、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」<sup>1)</sup>を作成し、その中では、「ハイリスク薬」を対象とした薬学的管理指導を行う場合に取りべき標準的な方法を下記の通り、列挙している。

1. 患者情報、臨床所見及び使用薬剤に関する十分な情報と知識に基づいて、患者の薬学的管理を行う。
2. 患者の理解を深めるために、必要に応じて薬剤情報提供文書等を編集し活用する。また、最も重要な情報は反復させて患者の理解度を確認する。
3. 指導内容等を正確に記録する。特に検査値やバイタルサインの情報を得られた時は、副作用発現の可能性の有無について、薬学的な視点から検討を行う。
4. 問題点を明確にし、記録に基づいた薬力学的及び薬物動態学的視点からの見解及び情報を、主治医等に必要に応じて適切に提供する。
5. 応需処方せんの医療機関以外の処方薬や一般用医薬品、退院時の服薬に関する注意事項などの情報収集にも努め、応需処方せんに限定されない包括的な薬学的管理に努める。

出典：日本薬剤師会、薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）より抜粋

## 7) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告があった改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

### (1) 調剤に関する主な改善策

#### (i) 確認方法

- シート包装を1枚ずつ確認する。
- 1シートが何錠か再確認し、シート数、及び錠数を再確認する。
- 少しでもおかしいと思った時は、深呼吸して、もう一度確認する。
- 前回と同じ薬が処方されても、常に変更の可能性がある事を頭に置き、確実にチェックをする。
- どんなに患者が立て込んでいても、確認を怠らない。
- 患者が急いでいても、必ず確認する。

#### (ii) 処方せん等の活用

- 前回処方との比較を徹底し、変更があれば処方箋のコピーに記載することとした。
- 処方箋、調剤録の「mg数」をチェックし、○印をつける。「mg数」を声に出して読む。
- 今回のように処方された薬の数が多い場合は、調剤したかどうか鉛筆で1つずつチェックし、調剤漏れがないように心がける。
- 分包した薬については、処方箋のコピーにマーカーで印をつける。
- 処方箋を落ち着いて読む。

#### (iii) 薬歴の活用

- 複数の規格がある薬剤、間違えやすい薬剤を薬歴に記載し、注意喚起する。
- 処方内容と違う調剤方法をする必要がある場合、薬歴の表書き（調剤上の工夫）に注意を促す内容の記載をする。薬歴の服用歴の部分に、実際に調剤した内容をその都度記載する。

レセコンの伝言メモを活用する。今後、新たにそのような調剤が必要になることがあった場合、薬剤師から積極的に事務員へ伝言メモに入れるように声をかける。

(iv) 調剤前

- 異なる診療科、異なる医療機関にかかっている患者の禁忌、相互作用のチェックを調剤前に行う。新しい薬が処方された場合は、必ず行うようにする。
- 新規受付の処方箋に関しては続行中の薬であっても、併用禁忌などの注意について、再チェックを行うように気をつける。

(v) 調剤時

- 処方箋原稿を見てしっかり調剤し、鑑査者ももう1度、入力内容をチェックする。
- 予製がある患者については、予製する際に使用した前回処方のコピーは見ずに、必ず当日の処方箋で調剤、鑑査をするように徹底した。
- 計算機を用いて計算する。
- 急いでいる時であっても、計量した後に処方箋と照らし合わせてチェックすることを怠らない。
- 繁忙時こそ、慌てずに声に出して確認し、調剤する。
- 焦らずにしっかり時間をかけて調剤する。

(vi) 分包調剤時

- 分包調剤時、調剤者は錠数を確認してから全ての薬剤を錠剤分割機へ入れるようにする。
- 自動錠剤分包機のカセットへ投入及び充填する際は、必ず他のスタッフに確認してもらってから行う。
- 分包する前にピックアップした薬を処方箋と照らし合わせて確認する。

(vii) 調剤後

- 調剤者は、処方箋と調剤した薬の照合を確実に実施する。
- どんな状況であれ、調剤印を押す前に処方箋の内容と薬を指さし確認する。

(viii) 鑑査

- 鑑査者は調剤された薬を見てから鑑査をすると、思い込みによるミスをしやすいため、最初に処方箋を見てから鑑査を行う。
- 鑑査時においても、間違っている可能性があることを念頭に置いて鑑査する。
- 患者を待たせる状況になっても、鑑査を徹底する。
- 鑑査は錠剤の数や入力のみではなく、錠剤の識別コード等で鑑別を行い、間違いがないことを確認する。
- 調剤して空となったシート包装を、鑑査者に確認してもらう。
- 調剤、鑑査時に規格、剤形についても確認する。店舗に規格が1つしかない場合でも、思

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

い込まずに対応するよう意識する。

- 自ら鑑査する場合は、思い込みで鑑査するのではなく、シート包装の裏に記載されている販売名をきちんと読み、処方箋と照らし合わせて確認する。

(ix) 患者との確認方法等

- 処方間違いが出ることもあることを念頭に置き、投薬時、患者と薬の種類、用法用量を確認する。
- 服薬指導時、前回処方との変更はないか、患者への聞き取りをしっかりと行う。
- 患者主訴を優先して聞き取る。
- 医師の指示を患者から確認する。
- 初処方の際は患者に十分な確認を行う。
- 医薬品の調剤、鑑査、投薬など、確認時には確認を最優先させ、他のことは同時に行わない。この場合は確認を最優先し、会話は患者に待ってもらい、確認が終わってから会話を再開させる。

(x) 交付時

- 投薬時にも患者に確認していただいているが、さらに電子薬歴、処方箋を再度確認して渡す。
- 薬剤情報提供文書の写真と照らし合わせながら投薬する。
- 薬袋に入れる際にも、複数回確認する。

(xi) 販売名

- 思い込みで判断せず、どの処方せんも必ず最後の一文字まで目を通すようにする。
- 調剤する時に規格までをきっちりと確認する。特に1つの規格しかないものについても、規格は全て確認する。

(xii) 入力間違いの防止

- 販売名を検索し、検索項目の中から薬を選択する場合は、販売名の最後の1文字まで確認する。
- 処方箋と入力画面を照らし合わせる際に指さし確認を徹底する。
- 入力者は処方内容に変更があった場合、必ず付箋で変更点の申し送りを行うことを厳守する。
- 規格が異なるものがあることに注意して入力、確認する。
- 常に処方内容に変更がないか確認することを怠らない。

(xiii) 表示等による注意喚起

- 近くに収納して、規格違いがあることを分かりやすく示すことで誤りを解消した。
- 正しい薬剤と間違えた薬剤が隣接して管理してあったため、管理場所を離すとともに、薬

剤の外箱に注意を促すマークや表札などを作成し、注意を促すようにした。

- 「取り違い注意」の表示を掲載した。
- 調剤棚に大きく規格を表示する。
- 複数の規格がある薬は、レセコン操作時にポップアップして注意喚起する工夫を設けた。

(xiv) 業務手順

- ピッキングしたスタッフと鑑査する薬剤師を別のスタッフが行う。
- 先に受け付けた患者の調剤が終わってから、次の患者の調剤を行う。

(xv) 連携

- 調剤を途中で離れる時は他の人に声かけをする。
- 施設、医療機関、薬局間で情報を共有する。
- 疑問点がある場合は、他の薬剤師に相談する。

(xvi) 医薬品を棚に戻す時

- 棚に戻す時、間違えないように2人以上で確認する。

(xvii) 薬局職員に対する周知方法

- 当該事例を薬局内で周知し、再発の予防に努めた。
- 新規に採用された薬は、他のスタッフが間違えないように共有のメモに記載するようになった。
- 処方日数に制限がある薬は一覧表を作成し、随時更新する。
- 採用のない薬品に関しても、いつ処方されても良いように、間違いやすい薬品の一覧をスタッフ全員に配布する。
- 包装を開封せずに100錠をそのまま調剤する時は、100錠包装以外のものもあることを職員全員で認識し、特に鑑査での確認を怠らない。

(xviii) その他

- 出来る限り、別のことをやりながら作業しない。どうしても行う場合は、ダブルチェックを行うようにする。
- 当該薬が置いてあった薬棚が煩雑だったため、整理整頓を行った。
- 台の上はきれいにしておく。

(2) 疑義照会に関する主な改善策

(i) 患者インタビュー

- 患者の都合などに合わせるのではなく、しっかり副作用などを聞く。
- 処方変更に関しては、薬歴に基づき、患者からの聞き取りを必ず行う。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

- 残薬のチェックを積極的に行う。
- 別の診療科の専門医へ紹介などが行われた際は、可能な限り詳細を患者から聴き取る、場合によっては医師に確認を行い、薬歴に記載することにした。
- 内科の処方箋を応需した時に検査値を確認し、薬歴に記載していたことで副作用を防止することが出来たと思われるため、可能な限り検査値のデータを確認することが出来る環境作りを行う。また、そのことを活用することが出来る薬歴を作成する。

(ii) 業務手順

- 少しでもおかしいと思ったら、躊躇することなく疑義照会する。
- 疑義照会の回答が薬剤師として納得のいかない場合は、その疑義が解消するまで丁寧に医師に疑義の内容を説明し、疑義照会する。
- 患者により良い医療が提供出来るよう、疑義照会では医師に対して積極的な処方提案を行う。

(iii) 薬局情報の更新

- 患者情報が見づらくなならないように随時、情報を整理して書き直す。

(iv) 患者への指導

- 患者にお薬手帳を医師に見せる必要性を説明し、納得して頂いた。

(v) 医療機関に向けた対応策

- 処方箋を打ち込む医師とは別の職員が、カルテの内容を把握した上でダブルチェックを行う。

(vi) その他

- 薬を安全に飲んで頂くために、薬局側は薬の安全性を伝えるべく、同調せずに落ち着いて対応するよう心がける。
- 処方せん鑑査に入る前には、他のことに気を取られないように、一旦気持ちを落ち着かせるようにする。

## 8) 考察

### (1) ハイリスク薬に関する事例の件数、医薬品名等

- ハイリスク薬は、調剤一般において特に注意して調剤すべき薬剤である。ヒヤリ・ハット事例のうち、ハイリスク薬に関する事例は11.4%を占めた。
- ハイリスク薬に関する事例の医薬品の品目数、及び報告回数を集計したところ、357品目、1,226回の報告があった。報告回数に占める品目数の割合は、ヒヤリ・ハット事例全体と同程度であった。また、平成22年集計との比較では、報告回数に占める品目数の割合は、ヒヤリ・ハット事例全体とハイリスク薬の事例のいずれも大きかった。したがって、一層多くの種類の医薬品について、ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例が生じている可能性が示唆された。

### (2) ハイリスク薬の調剤に関する事例

- ハイリスク薬の調剤に関する事例における報告回数は、1,083回であり、ハイリスク薬に関する事例1,226件の93.4%を占めた。
- 同様に医薬品の品目数の集計でも、ハイリスク薬の調剤に関する事例の品目数は、341品目であり、ハイリスク薬に関する事例357品目の95.5%を占めた。
- このように、ハイリスク薬に関する事例の報告件数や品目数の9割以上をハイリスク薬の調剤に関する事例が占めていた。
- 報告回数に占める品目数の割合は、ヒヤリ・ハット事例のうち調剤に関する事例、ハイリスク薬に関する事例、ハイリスク薬の調剤に関する事例のいずれも同程度であった。平成22年集計との比較では、平成23年集計のこの割合のほうが大きかった。したがって、一層多くの種類の医薬品について、ハイリスク薬の調剤に関するヒヤリ・ハット事例が生じている可能性が示唆された。
- ハイリスク薬の治療領域別報告回数としては、精神神経用剤の報告回数273回(25.2%)、糖尿病用剤265回(24.5%)が多かった。それらの領域の疾患は、特に致命率が高いわけではないが、それでも医薬品の種類や量の間違いが病状を悪化させる悪影響は十分に認識しなければならない。
- ハイリスク薬の医薬品別の報告回数では、平成22年年報と同様、ワーファリン錠1mg、アマリール1mg錠、デパス錠0.5mg、プレドニン錠5mg、デパケンR錠200などが多かった。このうち報告回数上位4品目であったワーファリン錠1mg、アマリール1mg錠、デパス錠0.5mg、プレドニン錠5mgは、平成22年年報の集計においても、報告回数上位4品目であった。これらの医薬品は繰り返しヒヤリ・ハットに関連している可能性があり、特に注意喚起を行って行くことや、今後も同様の集計、分析を行って行くことの重要性が示唆された。
- また、平成22年集計では、報告回数上位30位以内ではなかったが、平成23年集計では上位30位以内であった医薬品が、9品目あった。例えば、「メトグルコ錠250mg」「ジャヌビア錠50mg」「ランタス注ソロスター」「アマリール0.5mg錠」などがあった。

- 事例の内容や実施の有無を見ると、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が選択されていた事例は821件中301件（36.7%）であった。これは、ヒヤリ・ハット事例全体の「実施あり」が25.5%であったことや、そのうち「調剤」の事例の「実施あり」が27.5%であったことと比較して多かった。さらに、平成22年集計の同じ集計値よりも多かった。このように、ハイリスク薬は、患者に投薬している事例の割合が多くなっている可能性があり、注意喚起の必要性が示唆された。
- また、「事例の内容」では「数量間違い」が296件と最も多く、次に「規格・剤形間違い」が166件、「薬剤取違い」が109件と多く、これは、ヒヤリ・ハット事例全体の同様の傾向であったが、それらの割合を見ると、「規格・剤形間違い」が多く、「数量間違い」もやや多かった。
- 平成22年集計との比較では、「数量間違い」が618件から296件に大きく減少しており、単純な数え間違いのようなヒヤリ・ハット事例は減少している可能性が示唆された。また、「処方せん鑑査間違い」は、16件から28件に増加しており、これは、調剤の重要なステップであることから、今後も経年的に傾向を調査することの重要性が示唆された。
- 報告回数上位10品目のハイリスク薬の事例の内容については、数量間違いが多く報告されていた医薬品が多かったが、規格・剤形間違いが多く報告されていた医薬品は、デパケンR錠200、ノボラピッド30ミックス注フレックスペン、プレドニゾロン錠5mg（旭化成）、プレドニゾロン錠1mg（旭化成）であった。この他に、薬剤取違いが多く報告された医薬品として、メトグルコ錠250mgがあった。
- 本分析では、誤った調剤の結果、ハイリスク薬が交付された主な事例を紹介した。その背景・要因の中には、事務員とのやりとりが不十分であったこと、交付頻度の高い医薬品と間違えたことなどが挙げられている。このような日常業務で決して珍しくない発生要因を取り除くように努めるとともに、事例の内容等に記載された改善策や、「7）薬局から報告があった主な改善策」を参考にし、業務手順として位置づけ、これを継続的に実施していくことなど、その対策を備えておくことが重要である。

### （3）ハイリスク薬の疑義照会に関する事例

#### （i）報告回数

- ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例の医薬品の報告回数1,226回のうち、疑義照会に該当する報告回数は143回であり、11.7%を占めた。
- 同様に医薬品の品目数の集計では、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の品目数は、75品目であり、ハイリスク薬に関する事例357品目の21.0%を占めた。
- 品目数に対する報告回数は、ヒヤリ・ハット事例のうち疑義照会に関する事例、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例は同程度であった。平成22年集計との比較では、平成23年集計においてヒヤリ・ハット事例の報告件数が減少した中で、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例数や医薬品の品目数は同程度であったが、報告件数は若干増加していた。

(ii) 治療領域別報告回数

- ハイリスク薬の治療領域別としては、糖尿病用薬の報告回数48回（33.6%）、精神神経用剤25回（17.5%）、血液凝固阻止剤17回（11.9%）が多かった。糖尿病用薬と精神神経用剤は、調剤に関するヒヤリ・ハットでも多く報告された領域であった。また、血液凝固阻止剤も調剤に関するヒヤリ・ハット事例のうち、先述した2つの領域の件数よりは相当少ないが、3番目に報告の多かった領域であった。このように、「調剤」と「疑義照会」とで報告されたハイリスク薬の治療領域は共通していた。
- 疑義照会の事例について、治療領域別の薬剤のうち、報告回数が多かった、糖尿病用薬、精神神経用剤、血液凝固阻止剤の治療領域別の1品目あたりの報告回数を見ると、精神神経用剤が最も少なく、次いで糖尿病用薬であり、血液凝固阻止剤は糖尿病用薬の約2倍であった。したがって、疑義照会が行われた血液凝固阻止剤の品目は比較的限定的であるが、一方で、糖尿病用薬、精神神経用剤は幅広いハイリスク薬が、疑義照会の対象品目となっているものと推測された。

(iii) 医薬品別報告回数

- 医薬品別報告回数を見ると、血液凝固阻止剤である「ワーファリン1mg」、糖尿病用剤である「アクトス錠15」が多かった。これは疑義照会を行った血液凝固阻止剤の品目が比較的限定的であることを示しており、これらの3品目で血液凝固阻止剤22件のうちの約8割を占めた。一方で、精神神経用剤は報告の多かった10品目の中には含まれなかった。

(iv) 変更内容と患者に生じた健康影響との関係

- 変更内容では、「薬剤変更」が29件と最も多く、次いで「分量変更」が20件、「用法変更」が14件と多かった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例と比較すると、「薬剤削除」の事例が少なく「分量変更」「用法変更」の事例が多かった。平成22年集計との比較では、「薬剤削除」の事例が少ないことは同様であったが、平成22年集計では、用量変更が17件（平成22年集計のハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例の18.3%）であったが、平成23年集計では、7件（6.9%）であり、大きく減少していた。一方、「用法変更」は9件（9.7%）から14件（13.7%）に増加していた。このように、疑義照会の事例の報告件数が増加するとともに、変更内容別の報告件数には変化が見られた。
- また、仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響としては、「患者に健康被害があったと推測される」と報告された件数が102件中65件（63.7%）であった。これは、疑義照会のヒヤリ・ハット事例における同じ集計の割合、51.4%と比較して大きかった。このように、取り扱いに特に注意を要するというハイリスク薬の性質から、患者の健康に対する影響は大きいと推測された事例が多かったものと考えられた。特に、変更内容が「分量変更」や「薬剤削除」であった事例については、仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響が「患者に健康被害があったと推測される」と報告された事例の割合が高かった。これらの事例の背景・要因を分析して、エラーを防ぐ方策を導入することの重要性が示唆された。

**(v) 具体的な事例の紹介**

- ハイリスク薬の誤った処方に対し、疑義照会が行われた主な事例を紹介した。その中には、緊急入院した先で血液凝固阻止剤が減量となっていたが、患者はお薬手帳を見せていなかったため、入院前と同じ投与量が記載されていた事例や、2ヶ月前に服用中止となった糖尿病用薬が処方された事例、などを紹介した。医療機関においても参考となる事例である。その内容や背景・要因は様々であるので、本年報の公表を契機に、疑義照会のヒヤリ・ハット事例をご活用いただきたい。

**(4) 医療事故情報収集等事業に報告されたハイリスク薬に関する事例**

- 医療事故情報収集等事業においても、ハイリスク薬に関する医療事故事例が報告されている。特に薬局と関連のある事例を1事例示した。処方せんを入力する際、ハイリスク薬であるノルバデックス錠10mgと、ノルバスク錠10mgを間違えて入力してしまい、その後、処方せんを応需した院外薬局でも、医薬品を間違えていることに気づかず、誤った医薬品を患者が服用した事例である。薬局と医療機関とが協同で研修を行う機会などに有用な事例であると考えられるので、ご活用いただきたい。

**(5) ハイリスク薬に関する薬学的管理指導の取り組み**

- ハイリスク薬は、調剤業務だけでなく、患者に対する薬学的な管理、指導を行う上でも特に注意すべき医薬品である。そこで日本薬剤師会においても、ハイリスク薬の薬学的管理指導をする際に必要な業務の指針を作成、公表している。その中で、患者情報や薬剤情報の活用、重要な内容は患者に繰り返し説明すること、指導内容の記録、など具体的な管理指導方法を示しており、これを活用することが望まれる。

**(6) 薬局から報告された改善策**

- 薬局から報告された改善策には、確認方法、処方せん、薬歴等の活用、疑義照会に関することなどが報告された。
- いずれも、実施可能な現実的な改善策と考えられることから、このような改善策を新たに導入したり、既に実施している場合は再度確認したりして、継続的かつ確実に実施していくことがハイリスク薬により医療事故の防止に重要であると考えられた。

## 9) まとめ

平成21年、22年年報に引き続き、ハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例について集計、分析した。

その中で、事例の概要が「調剤」、または「疑義照会」であるヒヤリ・ハット事例について、それぞれの報告回数、治療領域別報告回数、医薬品別報告回数などを集計、分析した。

また、それぞれの内容のヒヤリ・ハット事例の具体的な事例や医療事故情報収集等事業の事例や薬局から報告された主な改善策を紹介した。

さらにハイリスク薬は、患者に対する薬学的な管理、指導を行う上でも特に注意すべき医薬品であることから、日本薬剤師会の薬学的管理指導に関する業務ガイドラインも紹介した。

本年報で解説した分析内容や既存の資料を活用し、医療機関で発生したエラーの発見や、薬局で発生するエラーの防止、及び患者に対する適切な指導に努め、ハイリスク薬による医療事故を防ぐ取り組みを継続していくことが重要である。

## 10) 参考資料

1. 日本薬剤師会. 薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン (第2版). 平成23年4月15日

## 【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット

### はじめに

薬剤師は、患者から処方せんを応需した際、処方内容を鑑査し、処方内容に疑問がある場合は、医師に疑義照会し疑問を解消してから適切に調剤、交付を行う。

本事業では、疑義照会の事例についても報告の対象としており、薬局でエラーを発見し、疑義照会により処方内容を修正することの重要性を、講演会等を通じて特に情報発信してきた。

疑義照会を行った事例が、本年も多く報告される一方で、処方内容に誤りがあったが、疑義照会されることなく、交付された事例が継続的に報告されている。

薬局で発見された疑義照会の事例、及び疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例を集計、分析することは、薬局においても有用であるとともに、処方せんを作成している医療機関においても有用な情報を提供することが出来ると考えられる。

そこで、平成21年年報において「疑義照会に関するヒヤリ・ハット」をテーマとして取り上げ、特に疑義照会の結果、薬剤変更となった事例を中心に分析、また、平成22年年報においては、分量変更となった事例を中心に分析し、その結果を情報提供した。疑義照会の事例の内容はその他にも様々なものがあり、また、事例が継続的に報告されていることから、総合評価部会において、本年報のテーマとして、再び疑義照会に関するヒヤリ・ハットを取り上げることとした。本年報では、特に疑義照会の結果、薬剤削除となった事例について、また、疑義照会をしなかった事例についても集計、分析した。

## I 疑義照会に関する事例

### 1) 報告件数

平成23年1月1日から同年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、「事例の概要」について「疑義照会」が選択されていた事例は、601件あり、それらを疑義照会に関する事例、または疑義照会の事例とした。「疑義照会」の事例は、ヒヤリ・ハット全体の7.4%であり、平成22年集計の5.1%から増加していた。

図表4—1—1 報告件数

事例の概要	件数 (%)
疑義照会	601 ( 7.4)
調剤	7,471 (92.4)
特定保険医療材料	5 ( 0.1)
医薬品の販売	5 ( 0.1)

## 2) 疑義があると判断した理由

薬剤師が処方に関して疑義を抱く過程では、処方せんを見て記載の誤りに気付く場合や、前回の処方記録と照合して誤りに気付く場合、薬歴の情報や、患者へのインタビューの中で得られた情報により処方せんの誤りに気付く場合などがある。そこで、疑義を疑義照会に関する事例について、疑義があると判断した理由、及び変更内容について分析した。

図表4—1—2 疑義があると判断した理由

疑義があると判断した理由	疑義照会に関する事例の報告件数と割合 (%)	
	平成23年	平成22年
当該処方せんのみで判断	197 (32.8%)	304 (46.3%)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	276 (45.9%)	194 (29.6%)
上記以外で判断	128 (21.3%)	158 (24.1%)
合計	601 (100.0%)	656 (100.0%)

疑義照会に関する事例のうち、「疑義があると判断した理由」として、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を選択した事例が276件、「上記以外で判断」を選択した事例が128件あり、合計で404件（67.2%）であった。これは、処方せん以外の情報も活用して判断した結果、疑義照会が行われ、誤りが正されてヒヤリ・ハット事例となった事例が相当数あることを示していると考えられる。この割合は、平成22年集計では53.7%であり、平成23年の集計でも引き続き半数以上を占めるとともに、その割合は増加していた。

## 3) 疑義照会による処方変更内容

### (1) 疑義照会の「変更内容」と「疑義があると判断した理由」

疑義照会の結果、エラーが正された場合は、エラーの種類によって、薬剤が削除、変更されたり、処方の用法や用量が変更されたりすることとなる。このように様々な種類や性質の変更が生じうる。それらのエラーの種類に応じて、発生状況を詳細に分析することには意義があると考えられることから、疑義照会による変更内容を集計、分析した。

図表4—1—3 疑義照会による処方変更内容

変更内容	件数	
	平成23年	平成22年
薬剤変更	182	179
用法変更	50	78
用量変更	33	74
分量変更	72	104
薬剤削除	127	96
その他	137	125
合計	601	656

Ⅲ  
[1]  
[2]  
[3]  
[4]  
[5]  
[6]  
[7]  
[8]

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

疑義照会の結果行われた変更内容の結果を集計すると、「薬剤変更」を選択した事例が182件と最も多かった。平成22年集計においても「薬剤変更」が最も多く、平成23年も同様の結果であった。「その他」を除くと、平成23年集計では、次いで「薬剤削除」「分量変更」の順に多かった。平成22年集計では、「薬剤変更」に続いて「分量変更」「薬剤削除」の順に多かったことから、違いが見られた。また、「用法変更」は78件から50件に、用量変更は74件から33件に大きく減少していた。

(2) 「変更内容」と「疑義があると判断した理由」

「変更内容」と「疑義があると判断した理由」を集計、分析した。

図表4—1—4 「変更内容」と「疑義があると判断した理由」別に見た報告件数と割合

変更内容 疑義があると判断した理由	薬剤変更		用法変更		用量変更	
	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年
当該処方せんのみで判断	61 (33.5)	76 (42.5)	31 (62.0)	61 (78.2)	13 (39.4)	35 (47.3)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	87 (47.8)	67 (37.4)	13 (26.0)	5 (6.4)	8 (24.2)	11 (14.9)
上記以外で判断	34 (18.7)	36 (20.1)	6 (12.0)	12 (15.4)	12 (36.4)	28 (37.8)
合計	182 (100.0)	179 (100.0)	50 (100.0)	78 (100.0)	33 (100.0)	74 (100.0)

変更内容 疑義があると判断した理由	分量変更		薬剤削除		その他	
	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年	平成22年
当該処方せんのみで判断	36 (50.0)	64 (61.5)	10 (7.9)	27 (28.1)	46 (33.6)	41 (32.8)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	28 (38.9)	31 (29.8)	86 (67.7)	42 (43.8)	54 (39.4)	38 (30.4)
上記以外で判断	8 (11.1)	9 (8.7)	31 (24.4)	27 (28.1)	37 (27.0)	46 (36.8)
合計	72 (100.0)	104 (100.0)	127 (100.0)	96 (100.0)	137 (100.0)	125 (100.0)

(i) 「薬剤変更」の事例

「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」「当該処方せんのみで判断」が多く、疑義照会の事例全体の内訳と類似していた。「上記以外で判断」も相当数の件数が報告されており、具体的には患者に対するインタビューから得た過去の処方内容や患者が理解している薬効などの情報があった。

(ii) 「薬剤削除」の事例

「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が67.7%であり、疑義照会の事例全体の内訳と比較して多かった。平成22年集計の結果である43.8%と比較して大きく増加していた。具体的には、過去の薬歴やお薬手帳の活用などがあった。「当該処方せんのみで判

断」を選択した事例は7.9%のみであり、少なかった。

(iii) 「分量変更」の事例

「当該処方せんのみで判断」が50.0%であり、特に多かった。報告された事例から処方箋のみで判断できた理由の記載を見ると、医師が常用量を上回る分量で処方していた、通常の1日量を超えた処方であった、小児の患者であるが成人量を超えた処方がなされていたことなどがあつた。また、この割合は、平成22年集計では61.5%であつたので、大きく低下していた。

このように、鑑査時に活用しヒヤリ・ハットの契機となつた情報の件数の多寡は、変更内容によって異なつていた。また、平成22年集計との比較においても、それぞれの変更内容について、経年的な変化に違いがあつた。

4) 疑義照会の結果「薬剤削除」となつた事例

平成21年年報では、「疑義照会」の変更内容として最も多かつた「薬剤変更」について分析し、続いて平成22年年報では、「薬剤変更」の次に多かつた「分量変更」について集計、分析した<sup>(注)</sup>。平成22年年報の分析では、分量変更となつた医薬品の薬効や、疑義があると判断する契機となつた情報などを示した。

そこで本分析では、平成23年の疑義照会の事例の内容として、「薬剤変更」に次いで多かつた「薬剤削除」について集計、分析した。

(1) 薬剤削除の事例の報告件数

図表4-1-3に示したように、薬剤削除の事例は127件であり、疑義照会の事例の21.1%であつた。また、平成22年の96件(14.6%)から件数と割合のいずれも増加していた。

(2) 薬剤削除の事例における医薬品の薬効及び疑義があると判断した理由

疑義照会により、薬剤が削除される事例では、本来処方するつもりではなかつた、または処方すべきでない医薬品を医師が誤つて処方した事例や、薬局で新たに判明した事実が疑義照会によって意思に伝えられることによって初めて薬剤を削除する根拠が得られたりした事例がある。このような事例の中で処方されている医薬品の薬効の傾向や、疑義を抱いた理由となつた情報を分析するために、疑義の対象となつた医薬品の販売名を入力する項目である「医薬品に関する項目」の販売名からその薬効を調べて集計、分析した。

注：公益財団法人日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成21年年報」52～57ページ、「平成22年年報」167～186ページ参照。

図表 4—1—5 薬剤削除の事例における医薬品の薬効等及び疑義があると判断した理由

薬効等	疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断	当該処方せん と薬局で管理 している情報 で判断	上記以外で 判断	合計 <sup>注)</sup> (件)
消化器官用薬					
止しゃ剤, 整腸剤					2
○活性生菌製剤		0	0	1	
○ジメチコン製剤		0	0	1	
消化性潰瘍用剤					44
○H2遮断剤		0	9	2	
○その他の消化性潰瘍用剤		2	27	4	
制酸剤					2
○無機塩製剤; 炭酸水素ナトリウム等		0	2	0	
下剤, 浣腸剤					1
○植物性製剤; センナ等		0	0	1	
その他の消化器官用薬					10
○他に分類されない消化器官用薬		0	8	2	
中枢神経系用薬					
催眠鎮静剤, 抗不安剤					2
○ベンゾジアゼピン系製剤		0	1	1	
抗てんかん剤					1
○その他の抗てんかん剤 (ハイリスク薬)		0	0	1	
解熱鎮痛消炎剤					14
○アニリン系製剤; メフェナム酸, フルフェナム酸等		0	1	0	
○フェニル酢酸系製剤		1	0	1	
○その他の解熱鎮痛消炎剤		1	6	4	
精神神経用剤					1
○その他の精神神経用剤 (ハイリスク薬)		0	1	0	
総合感冒剤		0	1	1	2
その他の中枢神経系用薬		1	1	0	2
循環器官用薬					
利尿剤					1
○チアジド系製剤		0	1	0	
血圧降下剤					5
○その他の血圧降下剤		0	4	1	

疑義があると判断した理由	当該処方 せんのみ で判断	当該処方せん と薬局で管理 している情報 で判断	上記以外で 判断	合計 <sup>(注)</sup> (件)
<b>薬効等</b>				
血管拡張剤				5
○冠血管拡張剤	0	1	1	
高脂血症用剤				5
○その他の高脂血症用剤	1	3	1	
<b>アレルギー用薬</b>				
抗ヒスタミン剤				2
○フェノチアジン系製剤	0	1	1	
その他のアレルギー用薬	0	6	5	11
<b>呼吸器官用薬</b>				
鎮咳剤				2
○その他の鎮咳剤	0	2	0	
去たん剤				3
○システイン系製剤	0	1	0	
○その他の去たん剤	0	1	1	
鎮咳去たん剤				1
○その他の鎮咳去たん剤	0	1	0	
気管支拡張剤				2
○その他の気管支拡張剤	0	2	0	
<b>ビタミン剤</b>				
ビタミンA及びD剤				3
○合成ビタミンD製剤	1	2	0	
ビタミンB剤（ビタミンB 1剤を除く。）				3
○ビタミンB 1 2剤	0	1	2	
<b>血液・体液用薬</b>				
止血剤				1
○抗プラスミン剤	0	1	0	
血液凝固阻止剤				1
○ジクマロール系製剤 (ハイリスク薬)	0	1	0	
その他の血液・体液用薬				4
○他に分類されない血液・体液用薬	0	4	0	
<b>その他の代謝性医薬品</b>				
酵素製剤				1
○その他の酵素製剤	0	1	0	

疑義があると判断した理由	当該処方 せんのみ で判断	当該処方せん と薬局で管理 している情報 で判断	上記以外で 判断	合計 <sup>注)</sup> (件)
<b>薬効等</b>				
糖尿病用剤				4
○スルフォニル尿素系製剤 (ハイリスク薬)	1	2	0	
○その他の糖尿病用剤 (ハイリスク薬)	0	1	0	
他に分類されない代謝性医薬品				1
○他に分類されないその他の代謝性医薬品 (ハイリスク薬)	0	1	0	
<b>抗生物質製剤</b>				
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの				5
○ペニシリン系抗生物質製剤；合成ペニシリン	0	1	0	
○セフェム系抗生物質製剤	1	2	0	
○その他の主としてグラム陽性・陰性菌に作用 するもの	0	0	1	
主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの				1
○その他の主としてグラム陽性菌，マイコプラ ズマに作用するもの	1	0	0	
<b>末梢神経系用薬</b>				
鎮けい剤				3
○アトロピン系製剤	0	2	0	
○その他の鎮けい剤	0	1	0	
<b>感覚器官用薬</b>				
眼科用剤				1
○その他の眼科用剤	0	0	1	
耳鼻科用剤				1
○その他の耳鼻科用剤	0	0	1	
鎮量剤				1
○その他の鎮量剤	0	1	0	
<b>腫瘍用薬</b>				
代謝拮抗剤				1
○その他の代謝拮抗剤 (ハイリスク薬)	0	1	0	
その他の腫瘍用薬				2
○その他の抗悪性腫瘍用剤 (ハイリスク薬)	0	2	0	

疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断	当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	上記以外で判断	合計 <sup>注)</sup> (件)
薬効等				
化学療法剤				
合成抗菌剤				1
○ピリドンカルボン酸系製剤	0	1	0	
その他の化学療法剤	0	1	1	2
漢方製剤	0	1	1	2
泌尿生殖器官及び肛門用薬				
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	0	1	0	1
外用薬				
鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤				1
○その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	1	0	0	
合 計 (件)	11	108	36	155

※「薬効等」は、医薬品に対応する「個別医薬品コード」の先頭2桁、3桁、4桁の医薬品分類を示す。

※「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

※「ハイリスク薬」とは、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことを必要とする、安全管理が必要な医薬品であり、その選択には、平成23年4月に日本薬剤師会がまとめた「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」において、「Ⅱ. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の治療領域の薬剤」に列挙されている治療領域の薬剤を参考とした。

注) 疑義照会の対象となった医薬品の販売名を入力する項目である、「医薬品に関する項目」に入力された販売名は複数入力することが可能であるため、合計(155件)は事例の件数(127件)と異なる。

疑義照会の変更内容が「薬剤削除」であった事例について、薬効等を集計したところ、「消化性潰瘍用剤」が44件であり最も多かった。次いで、「解熱鎮痛消炎剤」が14件、「その他のアレルギー用薬」が11件、「その他の消化器官用薬」が10件、などが多かった。このように消化器官用薬が多かった。また、それらはいずれもハイリスク薬ではなかった。

「疑義があると判断した理由」のうち、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」した事例については、「消化性潰瘍用剤」が最も多く、次いで「その他の消化器官用薬」「解熱鎮痛消炎剤」が多かった。「上記以外で判断」した事例については、「消化性潰瘍用剤」「解熱鎮痛消炎剤」「その他のアレルギー用薬」が多かった。「当該処方せんのみで判断」した事例の薬剤の薬効等は、様々であった。

また、「糖尿病用剤」や「その他の腫瘍用薬」といったハイリスク薬は、報告件数がそれぞれ4件、2件と少なかったが、それらの事例の「疑義があると判断した理由」は、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」したとするものが5件であり大半を占めた。

特に「消化性潰瘍用剤」について見ると、「疑義があると判断した理由」は、「当該処方せんのみで判断」が2件(4.5%)、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が36件(81.8%)、「上記以外で判断」が6件(13.6%)であり、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が特に多かった。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

## (3) 疑義照会の結果薬剤削除となった主な医薬品の分析

## (i) 薬剤削除となった主な医薬品の販売名

疑義照会の事例の中で最も多かった薬剤削除に関する事例について、処方された医薬品の販売名のうち、多く報告された販売名を集計した。

図表4-1-6 薬剤削除となった主な医薬品の販売名（報告回数上位10品目）

販売名	件数
ポドニンS配合顆粒	7
ガスモチン散1%	5
ムコスタ錠100mg	5
ガスターD錠20mg	3
ジルテックドライシロップ1.25%	3
セルベックスカプセル50mg	3
フロモックス錠100mg	3
メチコパール錠500μg	3
レバミピド錠100mg「EMEC」	3
ロキソニン錠60mg	3

報告回数上位10品目までの販売名を見ると、「ポドニンS配合顆粒」が7件と最も多く、次いで「ガスモチン散1%」「ムコスタ錠100mg」がそれぞれ5件であった。いずれもハイリスク薬ではなかった。また、図表中の「ポドニンS配合顆粒」「ムコスタ錠100mg」「ガスターD錠20mg」「セルベックスカプセル50mg」「レバミピド錠100mg「EMEC」」は、先述した薬効等に関する分析の中で最も件数が多かった、「その他の消化性潰瘍用剤」に該当し、これらが10品目中5品目を占めた。

(ii) 薬剤削除となった事例の発生要因

図表4-1-6に示す報告回数上位10品目について、発生要因を集計した。

図表4-1-7 発生要因及び選択件数<sup>注)</sup>

発生要因	報告回数上位 10品目の事例(件)	疑義照会の事例 (件)
確認を怠った	3	129
報告が遅れた(怠った)	0	5
記録などに不備があった	0	21
連携ができていなかった	10	61
患者への説明が不十分であった(怠った)	5	13
判断を誤った	0	22
知識が不足していた	1	66
技術・手技が未熟だった	0	13
勤務状況が繁忙だった	3	130
通常とは異なる身体的条件下にあった	0	1
通常とは異なる心理的条件下にあった	0	63
その他(ヒューマンファクター)	2	172
コンピュータシステム	0	55
医薬品	1	60
施設・設備	0	9
諸物品	0	0
患者側	8	73
その他(環境・設備機器)	0	16
教育・訓練	0	27
仕組み	1	31
ルールの不備	0	11

注)「発生要因」は複数回答が可能であるため、選択件数は事例数と一致しない。

発生要因としては、「連携ができていなかった」が10件、「患者側」が8件であり多かった。次いで、「その他」を除くと、「患者への説明が不十分であった(怠った)」が5件などであった。

また、疑義照会が選択されていた事例における選択件数では、「その他(ヒューマンファクター)」「その他」を除くと、「勤務状況が繁忙だった」が130件、「確認を怠った」が129件であり、多かった。次いで、「患者側」が73件、「知識が不足していた」が66件、「通常とは異なる心理的条件下にあった」が63件、「連携ができていなかった」が61件、「医薬品」が60件などであった。

このように、疑義照会のうち薬剤削除の事例の発生要因では、「連携ができていなかった」や「患者側」が多いなど、疑義照会の事例全体の発生要因の選択件数の多寡と異なっていた。

主な事例の内容や発生要因等を以下に示す。

発生要因	販売名	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>		
確認を怠った連携ができていなかった患者側	フロモックス錠100mg	<p><b>(事例の内容)</b> 投薬時に、当該患者に併用薬の聞き取りをしたところ、当該患者はお薬手帳のほかに薬剤情報提供文書を提示した。そこで、薬剤情報提供文書に記載されている併用薬を確認したところ、別の医療機関から「クラリス錠200、2錠/分2朝夕食後」が処方され服用していることが分かった。よって医師に疑義照会したところ、「フロモックス錠100mg」が薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当該患者は、お薬手帳などの併用薬の情報を医師に提示していなかった。調剤時に併用薬の確認を怠ってしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方せんを応需する際は、患者にお薬手帳に記載されているもの以外にも薬を服用しているか確認する。服用している薬がある場合は、医師に併用薬があることを伝え、お薬手帳に服用している薬を記入するよう患者に指導する。</p>
<b>【事例 2】</b>		
その他(ヒューマンファクター)患者側	ジルテックドライシロップ1.25%	<p><b>(事例の内容)</b> 耳鼻科に風邪で受診した患者の処方に「ジルテックドライシロップ1.25%、0.4g/分2朝夕食後、5日分」が含まれていた。9日前に同病院の皮膚科から「ジルテックドライシロップ1.25%、0.4g/分2朝夕食後、14日分」が処方されており、まだ5日分残っていた。ジルテックドライシロップ1.25%が重複していたため、医師に疑義照会したところ、耳鼻科から処方された「ジルテックドライシロップ1.25%、0.4g/分2朝夕食後、5日分」が薬剤削除になった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> ジルテックドライシロップ1.25%が重複して処方されていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方鑑査を徹底し、積極的に疑義照会を行う。</p>

発生要因	販売名	事例の内容等
<b>【事例 3】</b>		
患者への説明が不十分であった（怠った）	ロキソニン錠 60mg	<p><b>（事例の内容）</b>                      定期処方でガスターD錠 20mg 2錠が処方されている患者に、同一医療機関の別の診療科からロキソニン錠 60mg が処方された。聞き取りを行ったところ、患者は十二指腸潰瘍であったが、医師はコンピュータ画面で情報を確認した上で、ロキソニン錠 60mg を処方したとのことであった。ロキソニン錠 60mg は消化性潰瘍である患者には禁忌であるため、医師に疑義照会したところ、「患者が飲めると言ったので処方したが、十二指腸潰瘍であるならロキソニン錠 60mg は中止する。」との回答があり、ロキソニン錠 60mg は薬剤削除となった。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                      患者は痛み止めであるロキソニン錠 60mg が十二指腸潰瘍を悪化させることを知らなかった。医師は鎮痛剤が飲めるなら、ロキソニン錠 60mg は大丈夫であると考えてしまった。医師の患者情報の聞き取り不足、説明不足により発生した。</p> <p><b>（改善策）</b>                      十二指腸潰瘍を悪化させる薬があることを普段から患者に説明する。処方せんの内容に疑義がある時は、疑義照会を行う。</p>
<b>【事例 4】</b>		
患者への説明が不十分であった（怠った）	ロキソニン錠 60mg、ムコスタ錠 100mg	<p><b>（事例の内容）</b>                      他科にて、「セルベックス細粒 10%、チカタレン錠 25mg、分3」が処方され、服用中の患者だった。本日持ってきた処方箋には、「ロキソニン錠 60mg、フロモックス錠、ムコスタ錠 100mg、各3錠/分3」で処方されていた。医師には服用中の薬を聞かれなかったため、伝えてないとのことだった。そこで疑義照会したところ、薬剤削除となった。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                      「この薬局以外で薬をもらわないので、飲み合わせが悪ければ聞いてくれると思った。」とのことだった。</p> <p><b>（改善策）</b>                      かかりつけ薬局のため、今回の重複が発覚したが、違う薬局、病院に行く時は聞かれなくても服用中の薬があること、何を飲んでいるのかを伝えるように指導した。</p>

#### (4) 疑義があると判断する契機となった情報

「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」と「上記以外で判断」を選択した事例には、薬歴や前回処方歴の活用や、患者へのインタビューから得られた情報の活用等、処方せん以外の何らかの情報が契機となって疑義照会が行われた内容が報告されている。そこで、「疑義があると判断した理由」の項目で「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」または「上記以外で判断」が選択されていた117件について、事例報告項目のテキスト情報である「事例の内容」「背景・要因」「改善策」の記述から、疑義があると判断する契機となった情報がわかるものを検索したところ114事例あった。その内容を整理して次に示す。

図表4—1—8 疑義があると判断する契機となった情報

疑義があると判断する契機となった情報	件数
併用薬	80
患者の疾患や併用薬から推測される疾患	9
残薬	9
副作用歴	6
服用再開、または服用中止	4
服用期間	3
処方内容	3
アレルギー	1
処方された医薬品の特徴	1
合 計	116 <sup>注)</sup>

注) 「併用薬」と「患者の疾患や併用薬から推測される疾患」、「残薬の有無」と「副作用」の両方に該当する事例をいずれにも計上しているため、合計(116件)は事例の件数(114件)と異なる。

疑義があると判断する契機となった情報のうち、併用薬の確認による情報によって疑義照会にいたった事例の報告件数が80件と最も多く大半を占めた。その他には、「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「残薬」「副作用歴」などがあつた。

疑義があると判断する契機となった情報が記載されていた主な事例の内容や疑義があると判断した理由を併せて以下に示す。

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
併用薬		
【事例1】		
<p>当該処方せんと薬局で管理している情報で判断</p>	<p>セロケンL錠120mg、メバロチン錠5、アテレック錠10、ダオニール錠2.5mg、フルイトラン錠2mg (その他の血圧降下剤、 その他の高脂血症用剤、 その他の血圧降下剤、 スルフォニル尿素系製剤(ハイリスク薬)、 チアジド系製剤)</p>	<p>(事例の内容) 内科から「ミカルディス錠、ノルバスク錠、プラビックス錠、オメプラール錠、メデット錠250mg、フルイトラン錠、クレストール錠、ラジレス錠150mg」が処方された。それと同時に、循環器科から「セロケンL錠120mg、メバロチン錠5、アテレック錠10、ダオニール錠2.5mg、フルイトラン錠2mg、バイアスピリン錠100mg」が処方された。内科と循環器科の処方において、フルイトラン錠、カルシウム拮抗剤、糖尿病治療薬、HMG-COA還元酵素阻害剤の重複があった。循環器科の医師に疑義照会したところ、「アテレック錠10、フルイトラン錠2mg」の処方は中止と回答があった。また、今回の循環器科からの処方内容は約3年前の処方内容に「バイアスピリン錠100mg」が追加となっているものであった。薬歴の記録では、循環器科からの処方では約3年前以降は処方されていないことが判明した。循環器科の処方医師は当病院に赴任して間もなく、本日電子カルテ(処方オーダー)に入力する際に、前回の処方内容が約3年前のものと気付かずに「バイアスピリン錠100mg」を追加して処方している可能性があった。そのため、「アテレック錠10、フルイトラン錠2mg」の中止のみでは問題の解決にはつながらないと判断し、再度循環器科の医師に、「今回の処方内容は、約3年前の処方内容であり、その処方内容にバイアスピリン錠100mgが追加処方となっている。循環器科からの処方では約3年前以降は処方されていない。」と疑義照会したところ、循環器科からの処方が「バイアスピリン錠100mg」のみに変更になった。内科からの処方は変更がなかった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 疑義照会の回答が薬剤師として納得のいかない場合は、その疑義が解消するまで丁寧に医師に疑義の内容を説明し、疑義照会する。薬歴の活用も患者の薬物療法を適正に行うために不可欠であるとする。医師の電子カルテ(処方オーダー)の入力方法によっては、患者にとって健康被害が生じる処方が発行される場合もあるので注意が必要である。</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
疑義照会に関するヒヤリ・ハット

疑義があると判断した理由	販売名（薬効）	事例の内容 等
<b>【事例 2】</b>		
上記以外で判断	ナトリックス錠1 (その他の血圧降下剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 当該患者に「ナトリックス錠1、1日1錠」が処方されていた。患者との会話の中で、当該患者は別の医療機関からナトリックス錠1mgを処方され服用していることが分かったため、医師に疑義照会したところ、ナトリックス錠1は薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 患者は医師に併用薬について伝えておらず、薬局に来てそのことを思い出した。</p> <p><b>(改善策)</b> お薬手帳を持参することを患者に勧める。</p>
<b>患者の疾患や併用薬から推測される疾患</b>		
<b>【事例 3】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	フスコデ錠 (その他の鎮咳剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 他の医療機関からの処方薬から類推して前立腺に疾患がある患者に禁忌薬剤であるフスコデ錠が処方された。患者は初回には、そのことを伝えていたが、今回、併用薬を伝えなかったため、疑義照会したところ、薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 患者がお薬手帳を活用出来ていない。医療機関がお薬手帳の提示を求めない。</p> <p><b>(改善策)</b> 患者にもっとお薬手帳の活用について啓蒙する。医療機関にもアピールする。</p>
<b>【事例 4】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ブスコパン錠10mg (アトロピン系製剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ブスコパン錠10mgが処方され、投薬時に患者本人から、「自分は緑内障だけど、使って大丈夫か？」との指摘を受けた。病院に疑義照会したところ、処方削除になった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 薬歴の表紙にも緑内障と記載があったにも関わらず、鑑査時に見落としした。鑑査者は、「ブスコパン＝緑内障禁忌」の知識が不足していた。</p> <p><b>(改善策)</b> 疾病禁忌の薬を見直す。</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
残薬		
【事例5】		
上記以外で判断	ガスターD錠10mg、 ガスコン錠40mg、 ガスモチン錠5mg (H2遮断剤、ジメチ コン製剤、に分類され ない消化器官用薬)	<b>(事例の内容)</b> 残薬があることを医師に話していたが、内容が処方箋に反映されていなかったため、必要ない薬が処方されていた。薬局で再度、処方内容を確認して、必要としない薬が削除になった。 <b>(背景・要因)</b> 記載なし <b>(改善策)</b> 記載なし
【事例6】		
上記以外で判断	ビオフェルミン錠剤 (活性生菌製剤)	<b>(事例の内容)</b> いつもの薬をもらいに来局した患者の処方に「ビオフェルミン錠剤、3錠/分3毎食後、14日分」があった。患者インタビュー中、ビオフェルミン錠剤の飲み残しが多量にあることが患者の申し出で判明した。14日分以上あるとのことだったため、医師に処方削除を疑義照会で提案したところ、薬剤削除になった。 <b>(背景・要因)</b> 患者の服薬コンプライアンスが非常に悪かった。残薬が多量にあった。 <b>(改善策)</b> 患者の服薬コンプライアンスを常に確認し、残薬があれば処方の削除も視野に入れ、医療費の削減を実践する。
副作用歴		
【事例7】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	リリカカプセル75mg (その他の中枢神経系用薬)	<b>(事例の内容)</b> 患者から「車を運転して出かけた時に、帰る頃になって自宅がどこか思い出せなくなった。」と申し出があった。医師にはその話をしなかったとのことであったため、調剤を中断して今まで服用していた薬の確認を行った。その際、リリカカプセル75mgの添付文書の副作用に「記憶障害」の記載があることが分かった。そこで医師に疑義照会したところ、リリカカプセル75mgは処方削除となった。 <b>(背景・要因)</b> コンプライアンス不良な患者であったため、一包化調剤を行っていた。リリカカプセル75mgが処方された際に「突然睡眠の副作用があるので、車の運転を避けるように」と指導していたが、患者本人は「服用してしばらくの間だけ運転に注意すれば良い。」と自己判断し、一包化調剤している中からリリカカプセル75mgを取り出して、服用せずに運転していたことが判明した。さまざまな副作用があるため注意するように説明していたが、具体的な副作用を説明していなかったため、患者が医師に話をせず、同じ処方内容となってしまった。さまざまな副作用があることを、もっと丁寧に説明すべきだった。 <b>(改善策)</b> 副作用がある薬については、最低でも5、6例の副作用を挙げて説明する。

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
<b>【事例 8】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ツロブテロールテープ 2mg「HMT」 (その他の気管支拡張剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 約3年半前、ホクナリンテープ2mgの処方で、腕のしびれ、震えがあり、中止になったと薬歴に記載があった。今回、ツロブテロールテープ2mg「HMT」が処方されたため疑義照会を行ったところ、中止となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 副作用歴は薬歴の表紙に記載し、調剤前に確認を行っていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし</p>
<b>服用期間</b>		
<b>【事例 9】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ダイドロネル錠200 (他に分類されないその他の代謝性医薬品(ハイリスク薬))	<p><b>(事例の内容)</b> 薬歴の記録から以前に人工大腿骨頭置換術を行い、異所性骨化抑制の目的でダイドロネル錠200を服用していた。添付文書では当該疾患の適応は服用期間が3か月と限定されているにもかかわらず、今回、その期間を超える処方となってしまうために疑義照会したところ、薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 処方医が異なるために服用期間が分からなくなったと思われる。</p> <p><b>(改善策)</b> 投与期間の設定があるものについては薬歴に投与開始日を記載しておく必要がある。また投与開始日の記載があるものについては服用期間を確認することが必要である。</p>
<b>【事例 10】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ティーエスワン配合顆粒T25 (その他の代謝拮抗剤(ハイリスク薬))	<p><b>(事例の内容)</b> ティーエスワン配合顆粒T25をすでに4週間服用しており、さらに2週間分が処方されていた。患者に確認したところ、4週間服用し、2週間休薬と回答があった。よって医師へ疑義照会したところ、ティーエスワン配合顆粒T25は処方削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 薬歴の確認と患者との会話で判明した。</p> <p><b>(改善策)</b> 抗がん剤の服薬スケジュールをしっかりと確認する。</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
<b>処方内容</b>		
<b>【事例 1 1】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	アリミデックス錠 1mg (その他の抗悪性腫瘍用剤(ハイリスク薬))	<p><b>(事例の内容)</b> 在宅で、乳癌の患者だった。前頭骨転移もあり、ユーエフティ、アリミデックス錠1mgが数年継続して処方されていた。検査は病院の外科で定期的に行われており、転移増大のためユーエフティを中止し、タスオミン錠に変更するという紹介状が、往診中の診療所に届いた。往診医師は指示通りユーエフティのみを中止し、タスオミン錠、アリミデックス錠1mgの処方箋を発行した。当該薬局で、タスオミン錠、アリミデックス錠1mgの併用について疑問を持ったため、往診医師から外科の医師に直接問い合わせをお願いした。結果として、アリミデックス錠1mgは薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> タスオミン錠の服用開始の時点でアリミデックス錠1mgも中止だったが、紹介状の記載不備のためか、往診医師も気づかずにそのまま処方したと思われる。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし</p>
<b>【事例 1 2】</b>		
上記以外で判断	ボルタレン錠2.5mg (フェニル酢酸系製剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 同一処方せんにコカール錠200mg(アセトアミノフェン)とボルタレン錠2.5mg(ジクロフェナクナトリウム)の記載があり、うっかり渡すところだった。疑義照会を行い、ボルタレン錠2.5mgは削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 記載なし</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし</p>
<b>服用再開、または服用中止</b>		
<b>【事例 1 3】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	アクトス錠1.5 (その他の糖尿病用剤(ハイリスク薬))	<p><b>(事例の内容)</b> アクトス錠1.5は2か月前に最後の処方があり、その後血糖値が落ち着いたので処方されていなかった。今回処方があり、医療機関に疑義照会を行ったところ、カルテを処方箋に写す段階ではアクトス錠1.5は投薬となっていた。再度医師に確認したところ、アクトス錠1.5は削除であることが判明した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> カルテが複雑な場合、他にも同様な入力間違いがあった。単に入力作業を行う職業が医療事務ではないことを教育していなかった。医療機関内での連携に問題があった。</p> <p><b>(改善策)</b> 医療事務の教育を行う。</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
<b>【事例14】</b>		
上記以外で判断	クレストール錠 2.5 mg (その他の高脂血症用剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 免疫内科にかかっている患者の処方箋に「クレストール錠 2.5 mg 1錠/分 1朝食後、28日分」の処方が含まれていた。患者インタビュー中に患者より「血液検査をして、医師からコレステロールの薬は中止しましょうと言われた。でもクレストール錠 2.5 mg が処方されているのはなぜですか。」との申し出があった。医師に疑義照会したところ、クレストール錠 2.5 mg は中止となった。薬剤を削除し忘れたとの回答であった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 医師が中止する処方薬を処方箋に書いてしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 患者インタビューの徹底を行う。</p>
アレルギー		
<b>【事例15】</b>		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	エンリゾシロップ 0.5%「タツミ」 (その他の酵素製剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 患者は卵白アレルギーがあったが、今回、卵白アレルギーのある患者に禁忌であるエンリゾシロップ 0.5%「タツミ」が処方されていたため、医師に疑義照会したところ、エンリゾシロップ 0.5%「タツミ」が薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 記載なし</p> <p><b>(改善策)</b> 処方元の医療機関に事例を報告する。</p>
処方された医薬品の特徴		
<b>【事例16】</b>		
上記以外で判断	ラミシール錠 125 mg (その他の化学療法剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 糖尿病内科の医師からの処方せんで、70歳代男性に「ラミシール錠 125 mg、77日分」が処方された。ラミシール錠 125 mg は、重篤な肝障害がある患者には投与開始2ヵ月間は月1回の肝機能検査を行うこととされており、また本剤の投与は皮膚真菌症の治療に十分な経験を持つ医師の下で、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ投与することとされていた。加えて医師からは爪白癬についての説明がなかったため、疑義照会をして確認したところ、皮膚科を受診するというのでラミシール錠 125 mg は削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 医師がラミシール錠 125 mg について、十分な認識がなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし</p>

※「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

### 5) 「共有すべき情報」で取り上げた疑義照会の薬剤削除に関する事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の「共有すべき事例」<sup>1)</sup>に、疑義照会を行い薬剤削除が行われた事例が公表されているので、改めて紹介する。

事例番号：000000001399 処方された医薬品：P L 配合顆粒

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 緑内障治療中の患者にP L 配合顆粒が処方された。疑義照会により、当該処方薬が削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 投薬時まで当該処方薬の確認がされないまま調剤、鑑査を行ったことで、危うく患者にそのままの薬を渡すところであった。禁忌の薬剤に対する確認が不十分であった。薬歴や患者プロフィールの確認を怠っていた。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> 追加の薬などがあった場合は薬歴の確認、患者プロフィールの確認をしっかりと行い、服用に対して問題のない薬であるとしっかり確認した上で薬剤交付にあたる。</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の薬歴や禁忌薬情報で健康被害を未然に防止出来た事例の一つで、医薬分業のメリットを表す事例である。「お薬手帳」の確認や患者からヒアリングを行う事により、処方せん内容の確認や患者の薬歴のみならず、他の医療機関を受診したことによる服薬状況等を把握できる可能性があり、事例のような健康被害を防ぐ補助手段となる。</li> </ul>

事例番号：000000002793 処方された医薬品：アクディームカプセル90mg

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 卵アレルギーの患者にアクディームカプセル90mgが処方となっていたため、疑義照会した結果、薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 医師が繁忙のため。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> カルテの確認をしてもらう。</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬歴やお薬手帳から得たアレルギー歴、副作用歴が有効に活かされた事例ある。卵アレルギー患者に対して禁忌であるリゾチーム塩酸塩製剤の投薬を未然に防いだのは、薬歴や患者情報等に基づいた調剤による成果と考えられる。</li> <li>●添付文書には、数多くの食品や日常行為の禁忌・注意事項が記載されているが、実際にはいまだ全ての注意事項が処方時には確認されておらず、調剤時に食品や日常行為などまでも含めた医薬品との相互作用を確認する薬剤師の処方せん鑑査は、患者の安全のために重要である。</li> </ul>

事例番号：000000010088 処方された医薬品：メチスタ錠 250mg

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> メチスタ錠 250mg の処方されていたがお薬手帳を確認したところ、別の医療機関でサワテン錠 250mg を服用中であることが分かった。重複しているため医師に問い合わせをしたところ、メチスタ錠は削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 未記載</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> 未記載</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●ムコダイン錠 250mg の後発医薬品にメチスタ錠 250mg、サワテン錠 250mg、ムコトロン錠 250mg などがある。受診時に患者が医師に話していたとしても、同じ薬剤であるかを見逃す可能性もある。後発医薬品の使用量が増える事により、お薬手帳等の確認が非常に重要となる。</li> <li>●お薬手帳に記載された情報を薬剤師が確認することで未然に事故を防ぐ事が出来た事例は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等を通じて、薬局間で共有すべき事例である。</li> </ul>

事例番号：000000013248 処方された医薬品：アマリール 1mg錠

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 2週間前に処方変更があり、グラクティブ錠 50mg 1錠とアマリール 1mg錠 1錠が処方追加された。投薬した翌々日に患者は低血糖にて救急車で搬送された。その際、主治医から薬局へアマリール 1mg錠の服用中止、および一包化の作り直しの指示があった。今回、定期薬として患者が処方せんを持って来た際、アマリール 1mg錠が処方されていたため、主治医に疑義照会したところ、薬剤削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当該医療機関の処方せんは前回処方を印字して、それを医師が手書きで訂正していた。途中で再度受診した際に処方変更がされたはずであったが、そのことが処方箋に反映されていなかった。また、医師もそのことに気付かず、処方してしまった。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> 途中で処方せんを発行せずに服用方法が変更がされた場合は、特に注意して確認する。</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●前回処方後から今回の処方までの間に体調変化等により処方変更の指示があった場合、その変更内容が今回の処方せんに反映されているかどうか、注意して確認すべきである。</li> </ul>

事例番号：000000014396 処方された医薬品：ロキソニン錠60mg

事例の内容等	
<p><b>(事例の内容)</b>                      患者が風邪で消化器科に受診した際、解熱作用を目的としてロキソニン錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関からセレコックス錠100mgが定期処方されていることをお薬手帳で確認したため疑義照会したところ、ロキソニン錠60mgが処方削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      未記載</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b>                      病院でも、お薬手帳を確認する。</p> <p><b>(その他の情報)</b>                      特記事項なし</p>	
事例のポイント	
<p>●複数の診療科の医師から処方される場合、本来はそれぞれの処方医が相互作用を踏まえて処方設計すべきである。</p> <p>●しかしながら、処方医が処方設計する際に十分に確認されていない場面も少なくない。</p> <p>●本事例では別々の医療機関からの処方であったこともあり、薬局におけるお薬手帳を用いた注意深い確認作業が誤った処方気づく上で有効であった。</p> <p>●薬局に限らず、医療機関でもお薬手帳を活用することが重要であり、そのことを患者に周知することが必要である。</p>	

事例番号：000000017663 処方された医薬品：ジルテック錠5

事例の内容等	
<p><b>(事例の内容)</b>                      皮膚科に湿疹で受診した患者に「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が処方された。患者は同病院耳鼻科でアレルギー性鼻炎により「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」1錠/分1寝る前」を服用しており、残薬が7日以上あった。ジルテック錠10とセチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」は同成分であり、重複投与が考えられたため、皮膚科医に疑義照会したところ、「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が「ニボラジン錠3mg2錠/分2朝夕食後、7日分」に変更になった。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      重複投与があった。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b>                      処方鑑査を徹底する。</p> <p><b>(その他の情報)</b>                      特記事項なし</p>	
事例のポイント	
<p>●同一病院の皮膚科と耳鼻科で、同一成分の抗アレルギー薬である「ジルテック錠10」と「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」」が重複して処方されていた事例である。</p> <p>●同一病院の処方せんであってもインタビューをしっかりと行い、併用薬をチェックすることで重複投薬が防げられる。</p>	

事例番号：000000018125 処方された医薬品：プリンペラン錠5、ナウゼリン錠10

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 吐き気で内科にかかった患者に「プリンペラン錠5、3錠/分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後、1日分」が処方された。薬歴を参照すると、この患者は同病院他科で「ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後」を常用していた。重複投与があるため、医師に疑義照会したところ、「本日の処方削除で、いつもの薬をしっかり飲んでください」と回答があった。「プリンペラン錠5、3錠/分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後、1日分」の処方は削除になった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 重複処方があった。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> 処方鑑査の徹底を行う。</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●同じ医療機関でも、診療科が異なるとお互いの処方内容が照会されないことは少なくない。</li> <li>●本事例では、調剤薬局による薬歴管理によって重複処方に気が付き、未然に防ぐことが出来た。</li> </ul>

事例番号：000000018493 処方された医薬品：セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 他院よりセルテプノン、ロキソマリン錠60mgが処方され、現在服用中であることをお薬手帳、患者からの申し出で確認した。セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方されていたので疑義照会したところ、処方削除となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 患者自身は他の病院で痛み止めをもらっていることを医師に話さず、痛みを訴えたため、セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方された。お薬手帳の活用方法については患者に説明しているが、活用出来ている患者は少ないのが現状だった。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> お薬手帳の活用方法について再度患者に説明し、薬局でもお薬手帳の内容チェックを徹底する。</p> <p><b>(その他の情報)</b> 特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関が異なる場合、医療機関では患者にどのような処方がされているかについての情報が集約しづらいのが現状である。</li> <li>●本事例では患者への聞き取り、並びにお薬手帳が有効に活用できた事例であり、今後もこのような情報の一元化が期待される。</li> </ul>

## 6) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告があった改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

### (1) 確認方法

#### (i) お薬手帳の活用

- お薬手帳や電子薬歴を用いて同効薬の重複投与を確認する。
- お薬手帳にも副作用の記載があるため、お薬手帳の確認を徹底する。

#### (ii) 薬歴の活用

- お薬手帳や電子薬歴を用いて同効薬の重複投与を確認する（再掲）。

### (2) 患者に対する確認事項

- 副作用が出ていないかチェックする。
- 患者の現在の病歴を把握し、処方薬が適切かどうか確認する。
- 患者の服薬コンプライアンスを常に確認し、残薬があれば処方の方の削除も視野に入れ、医療費の削減を実践する。
- お薬手帳に記載されている内容以外にも併用薬があるかもしれないので、きちんと併用薬を確認する。

### (3) 患者への指導

- 薬を受け取るすべての薬局で同じお薬手帳に記入してもらうことと、お薬手帳を医師、薬剤師に見せるように促した。
- かかりつけ薬局のため、今回の重複が発覚したが、違う薬局、病院に行く時は聞かれなくても服用中の薬があること、何を飲んでいるのかを伝えるように指導した。
- 他の病院で服用している薬が変わった時は、医師に話しをするように患者に対して指導する。

### (4) 薬局における情報管理

- 投与期間の設定があるものについては薬歴に投与開始日を記載しておくことが必要である。また投与開始日の記載があるものについては服用期間を確認することが必要である。
- 患者情報が見づらくなならないように随時、情報を整理して書き直す。

### (5) 医療機関に向けた対応策

- 病院でも、お薬手帳を確認する。
- 医師に、お薬手帳を確認してもらう旨を申し入れる。
- 処方医に患者の併用薬を連絡する。
- 処方元の医療機関に事例を報告する。

## 7) 考察

### (1) 疑義照会に関する事例の報告件数

- 平成23年1月1日から同年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、事例の概要について「疑義照会」が選択されていた事例は601件あった。ヒヤリ・ハット全体に占める割合は7.4%であり、平成22年集計の5.1%から増加していた。
- 疑義照会は、医療機関で生じた処方せんのエラーを薬局が発見することができる重要な機能である。抗がん剤やインスリンなどのハイリスク薬を必要とする患者が増加し、併せて処方機会も増加することが予想されることなどから、適切な疑義照会の実施による医療事故防止は大変重要である。

### (2) 疑義があると判断する契機となった情報や処方変更の内容

- ヒヤリ・ハット事例の中で、疑義照会に関する事例のうち、「疑義があると判断した理由」が処方せん以外の情報による事例は67.2%あり、多くのヒヤリ・ハット事例で処方せん以外の情報を活用することによってエラーを実施させることなく、ヒヤリ・ハットに留めていた。これに該当する平成22年集計の結果は53.7%であり、平成23年集計では大きく増加していた。
- 薬局において、処方せん以外の情報、例えば薬歴に記載された処方歴や併用薬、副作用歴、また患者とのインタビューによれ得られた情報等が活用されることにより、誤った処方を発見してヒヤリ・ハットに留め、医療事故を防ぐことにつながると考えられる。このように、処方せん以外の情報を活用することの重要性と経年的に活用が進んでいることが示唆された。
- 疑義照会による処方の変更内容は「薬剤変更」が最も多かった。平成22年、平成21年集計においても同様であったことから、改めて「薬剤変更」となる事例の重要性が示唆された。しかし、次に多かったのは、「その他」を除くと、「薬剤削除」が127件であり、その次に多かった「分量変更」の72件との間には55件の差があった。平成22年は、「薬剤変更」に続いて「分量変更」が104件、「薬剤削除」が96件と同程度の件数であった。また、「用法変更」や「用量変更」は平成22年集計の件数から大きく減少していた。このように、疑義照会による変更内容は定常的な傾向だけではなく、変化がある可能性が示唆された。
- 「薬剤変更」や「薬剤削除」などの変更内容と、その変更に至る過程で確認された処方せんや処方せん以外の情報などの情報を見ると、変更内容により確認に使用された情報は様々であった。例えば、最も報告件数が多かった「薬剤削除」で確認に使用された情報は、疑義照会の事例全体の傾向と類似した割合であったが、「分量変更」や「用法変更」などは処方せんのみで誤りが発見されていた事例が多く、これは平成22年集計と同様であった。「薬剤変更」や「薬剤削除」などは処方せん以外の情報も多く活用して誤りが発見されており、これも平成22年集計と同様であった。特に「薬剤削除」になった事例では、処方せん以外の情報で確認された事例の割合が92.1%と最も多かった。平成22年集計においても同様に、処方せん以外の情報で確認された事例の割合が最も多く、71.9%あった。このように、この割合は経年的に大きく増加していた。

- 平成22年集計と比較すると、全ての変更内容について、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が増加し、その増加幅は変更内容によって差があるものの、10～25%前後と高い値であった。このように、変更内容によってヒヤリ・ハットの契機となった情報の件数の多寡は異なるが、全ての変更内容において、処方せん以外の情報がより活用されるようになってきていると考えられた。

### (3) 疑義照会による変更内容が薬剤削除であった事例の内容等

- 薬剤削除の事例は127件であり、疑義照会の事例にしめる割合は21.1%であった。また、平成22年の96件(14.6%)から件数と割合のいずれも増加していた。処方された薬剤が削除されることは、大きな変更であり、医薬品の薬効によっては重大な医療事故につながるおそれのある変更内容でもあることから、「薬剤削除」の事例を分析することの意義や重要性が示唆された。
- 「薬剤削除」の事例について、削除された医薬品の薬効を集計したところ、「消化性潰瘍用剤」など消化器用薬が最も多かった。これはハイリスク薬ではない。
- 「疑義があると判断した理由」のうち、「当該処方せんのみで判断」した事例の薬剤の薬効には、「その他のアレルギー用薬」「解熱鎮痛消炎剤」などがあつた。
- 「糖尿病用剤」や「その他の腫瘍用薬」といったハイリスク薬については、報告件数がそれぞれ4件、2件と少なかったが、「疑義があると判断した理由」として「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」したとするものが5件であり大半を占めた。ハイリスク薬は特に慎重な取り扱いが必要な薬剤であることから、処方せん以外の情報も活用することは重要である。
- 薬剤削除となった主な医薬品の販売名のうち、多く報告された販売名を見ると、「ポドニンS配合顆粒」が最も多く、次いで「ガスモチン散1%」「ムコスタ錠100mg」が多かった。いずれもハイリスク薬ではない。薬効の中で最も報告件数が多かった「消化性潰瘍用剤」について見ると、報告件数が多かったものには、「ポドニンS配合顆粒」「ムコスタ錠100mg」「ガスターD錠20mg」「セルベックスカプセル50mg」「レバミピド錠100mg」「EMEC」があり、報告件数上位10件中5件を占めていた。ハイリスク薬ではないが、このように件数が多い医薬品名が絞られたデータがあると、効率的な対策を講じるために有用であると考えられた。
- また、薬剤削除となった主な医薬品の販売名のうち、報告回数上位10品目について発生要因を集計したところ、「連携ができていなかった」が最も多く、次いで「患者側」、「その他」を除くと「患者への説明が不十分であった(怠った)」が多かった。疑義照会の事例全体における選択件数では、「その他(ヒューマンファクター)」「その他」を除くと、「勤務状況が繁忙だった」が最も多く、次いで「確認を怠った」「患者側」が多かった。
- このように、疑義照会のうち薬剤削除の事例の発生要因は、「連携ができていなかった」や「患者側」が多いなど、疑義照会の事例全体の発生要因の多寡と異なっていた。これにより、薬剤削除の事例では、薬局のみでなく患者や医療機関との連携の重要性が示唆された。
- 報告された事例を、本分析の中で紹介した。先述した患者や医療機関との連携に関し、それ

が発生要因として選択された事例では、お薬手帳に記録されている併用薬の情報を医師に提示していなかったことなどが背景・要因として挙げられていた。このように、患者の協力により医療安全が前進する余地があることも示唆された。

- 薬剤削除に関する事例について、疑義があると判断した理由を分析したところ、「併用薬」が特に多かった。その他には、「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「残薬」「副作用歴」などが挙げられた。このように、併用薬確認の他に、疾患や残薬、副作用歴の確認等の重要性が示唆された。このような情報は、様々な薬剤の確認においても有用な確認事項であると考えられ、本分析の結果は、確認項目を明確化して業務に取り入れるために有用な結果であると考えられた。

#### (4) 「共有すべき事例」で取り上げた疑義照会に関する薬剤削除の事例

- 「共有すべき事例」で取り上げた、疑義照会に関する薬剤削除のヒヤリ・ハット事例を改めて紹介した。
- 例えば、ハイリスク薬である「アマリール1mg錠」が処方削除された事例では、低血糖のため救急搬送されたことからアマリールが中止されていた患者に対し、再びアマリール錠1mgが処方されたエラーを発見して疑義照会した事例である。
- このように、具体的な事例には臨場感を持って学習できるメリットがあることから、掲載した事例を薬局で改めて活用していただきたい。

#### (5) 薬局から報告された改善策

- 薬局から報告された改善策としては、確認方法や患者に対する確認事項、患者への指導、薬局における情報管理、医療機関に向けての対応策などに関する内容が報告された。いずれも実施可能である改善策と考えられることから、参考にしていただきたい。

## 8) まとめ

平成21年、平成22年年報に引き続き、疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例を分析した。本年報では、特に疑義照会が行われた結果「薬剤削除」となった事例を中心に分析した。

その中で、薬剤削除となった薬剤の薬効、報告回数の多い販売名を分析した。疑義があると判断した理由としては、「併用薬」「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「残薬の有無」「副作用」などがあり、薬局における普段の調剤業務に有用な情報と考えられた。

処方薬が削除されるという大きな変更が必要となる事例は、薬局、医療機関、患者の連携や医療安全の意識の一層の向上が求められる。

本分析の結果を活用して処方エラーによる医療事故の防止に継続して努めていくことが重要である。

## 9) 参考資料

### 1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」

[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html)

## Ⅱ その他疑義照会に関する事例

### 1) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例

#### (1) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の考え方

疑義照会に関する事例では、処方医に疑義照会した結果、医薬品が変更、削除された事例などを取り上げて分析しているが、疑義照会に関連して、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例も報告されている。これは、調剤における鑑査のエラーであることから、事例の概要は「疑義照会」ではなく「調剤」が選択され、その内容は「処方せん鑑査間違い」が選択される。そこで、それらの事例の中から、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例や、疑義照会の必要はないと判断したために疑義照会をしなかったが調剤後に疑義照会すべきであったことがわかった事例を「疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例」として抽出し、分析を行った。具体的には「事例の概要」が「調剤」で、「事例の内容」が「処方せん鑑査間違い」を選択したヒヤリ・ハット事例のうち、「事例の内容（テキスト）」、「背景・要因（テキスト）」、「改善策（テキスト）」に上記の内容が記載されている、あるいは上記の内容が読み取れる事例を抽出した。

#### (2) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の報告件数

##### (i) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の報告件数

平成23年1月1日から同年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、「事例の概要」が「調剤」で、事例の内容が「処方せん鑑査間違い」を選択したヒヤリ・ハット事例に対し、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例を集計した。

図表4-2-1 報告件数

事例の内容	事例の詳細	実施の有無		合計 (件)
		あり	なし	
処方せん鑑査間違い	疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例	80	13	93
	その他	51	26	77
合計 (件)		131	39	170

事例の内容「処方せん鑑査間違い」170件中、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例は93件(54.7%)であり、過半数を占めていた。

実施の有無を見ると、「処方せん鑑査間違い」全体では、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が77.1%(131件/170件)であったのに対して、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例では「実施あり」が86.0%(80件/93件)であり多かった。

(ii) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の発生場面

疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例として抽出した事例を発生場面ごとに整理して以下に示す。

図表 4-2-2 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の発生場面

発生場面	実施の有無		合計 (件)
	あり	なし	
内服薬調剤	70	11	81
外用薬調剤	10	1	11
その他の調剤に関する場面	0	1	1
合計 (件)	80	13	93

疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例を発生場面別に見ると、93件中、「内服薬調剤」が81件(87.1%)、「外用薬調剤」が11件(11.8%)、「その他の調剤に関する場面」が1件(1.1%)であり、「内服薬調剤」が特に多かった。

発生場面別に患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」の割合をみると、「内服薬調剤」では86.4%(70件/81件)、「外用薬調剤」では、90.9%(10件/11件)であり、「外用薬調剤」ではさらに「実施あり」の割合が高かった。

(3) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の分析

(i) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例で処方された医薬品

疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例のうち、処方された医薬品の記載があった事例について、発生場面や主たる薬効、医薬品の販売名を整理して次に示す。

図表 4-2-3 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例で処方された医薬品

発生場面	主たる薬効	販売名	件数
内服薬調剤	催眠鎮静剤、抗不安剤	2mgセルシン錠	2
	催眠鎮静剤、抗不安剤	プロチゾラムM錠0.25「EMEC」	2
	催眠鎮静剤、抗不安剤	ジアゼパム錠2mg「アメル」	1
	催眠鎮静剤、抗不安剤	ハルシオン錠	1
	催眠鎮静剤、抗不安剤	マイスリー錠5mg	1
	解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「タイヨー」	2
	解熱鎮痛消炎剤	カロナール錠200	1
	解熱鎮痛消炎剤	キョーリンAP2配合顆粒	1
	精神神経用剤	エチゾラム錠0.5mg「EMEC」	1

発生場面	主たる薬効	販売名	件数
	精神神経用剤	デプロメール錠2.5	1
	精神神経用剤	ヒルナミン細粒5.0%	1
	精神神経用剤	リーゼ錠5mg	1
	精神神経用剤	リーゼ錠1.0mg	1
	精神神経用剤	ルボックス錠2.5	1
	総合感冒剤	ピーエイ配合錠	1
	総合感冒剤	ホグス配合顆粒	1
	その他の中枢神経系用薬	ロゼレム錠8mg	2
	その他の中枢神経系用薬	リリカカプセル7.5mg	2
	鎮けい剤	テルネリン錠1mg	2
	不整脈用剤	サンリズムカプセル5.0mg	1
	不整脈用剤	メインテート錠2.5	1
	利尿剤	フルイトラン錠1mg	1
	利尿剤	フルイトラン錠2mg	1
	血圧降下剤	カルブロック錠1.6mg	1
	血圧降下剤	レザルタス配合錠HD	1
	血管拡張剤	シグマート錠5mg	1
	血管拡張剤	ノルバスク錠2.5mg	1
	その他の循環器用薬	セロクラール錠2.0mg	1
	その他の循環器用薬	レナジェル錠2.5/0.5mg	1
	去たん剤	ムコダイン錠2.5/0.5mg	1
	去たん剤	ムコダインシロップ5%	1
	鎮咳去たん剤	リン酸コデイン散1%「ホエイ」	1
	気管支拡張剤	ホクナリンドライシロップ0.1%小児用	1
	止しゃ剤, 整腸剤	ビオフェルミンR錠	1
	消化性潰瘍用剤	アズクレニンS配合顆粒	1
	消化性潰瘍用剤	ガスター錠1.0mg	1
	消化性潰瘍用剤	ガスターD錠1.0mg	1
	消化性潰瘍用剤	タケプロンOD錠1.5	1
	消化性潰瘍用剤	チオスター錠2.0	1
	消化性潰瘍用剤	ネキシウムカプセル2.0mg	1
	消化性潰瘍用剤	ムコスタ錠	1
	その他の消化管用薬	サリグレンカプセル3.0mg	1
	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠	1
	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む)	カリクロモン錠5.0単位	1

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

発生場面	主たる薬効	販売名	件数
	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ハルナールD錠0.2mg	1
	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ユリーフ錠4mg	1
	無機質製剤	フェロミア顆粒8.3%	1
	血液凝固阻止剤	ワーファリン錠5mg	1
	その他の血液・体液用薬	バイアスピリン錠100mg	1
	酵素製剤	ノイチーム錠30mg	1
	糖尿病用剤	ジャヌビア錠50mg	3
	糖尿病用剤	グラクティブ錠50mg	1
	糖尿病用剤	ファスティック錠90	1
	糖尿病用剤	ボグリボース錠0.2「タツミ」	1
	糖尿病用剤	メトグルコ錠250mg	1
	他に分類されない代謝性医薬品	ベネット錠17.5mg	1
	他に分類されない代謝性医薬品	リウマトレックスカプセル2mg	1
	他に分類されない代謝性医薬品	リカルボン錠50mg	1
	その他の腫瘍用薬	ノルバデックス錠10mg	1
	抗ヒスタミン剤	ゼスラン小児用細粒0.6%	1
	抗ヒスタミン剤	ペリアクチンシロップ0.04%	1
	抗ヒスタミン剤	ホモクロミン錠10mg	1
	その他のアレルギー用薬	オノンカプセル112.5mg	1
	その他のアレルギー用薬	オンドライシロップ10%	1
	その他のアレルギー用薬	キブレスチュアブル錠5mg	1
	その他のアレルギー用薬	ケトテンDS0.1%	1
	その他のアレルギー用薬	ジルテックドライシロップ1.25%	1
	その他のアレルギー用薬	シングレア錠5mg	1
	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	クラバモックス小児用配合ドライシロップ	1
	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	セフゾンカプセル100mg	1
	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	メイアクトMS小児用細粒10%	1
	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリシッド	1
	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリシッド錠200mg	1
	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリスドライシロップ10%小児用	1
	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	ジスロマック錠250mg	1

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

発生場面	主たる薬効	販売名	件数
	抗ウイルス剤	タミフルドライシロップ3%	1
	抗ウイルス剤	バルトレックス顆粒50%	1
外用薬調剤	眼科用剤	コソプト配合点眼液	2
	血管拡張剤	ニトロダームTTS25mg	1
	血管拡張剤	フランドルテープ40mg	1
	気管支拡張剤	ホクナリンテープ1mg	1
	気管支拡張剤	メブチンキッドエア-5μg	1
	含嗽剤	ポピヨドンガーグル7%	1
	その他の消化管用薬	ナウゼリン坐剤10	1
	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	リンデロン-VG軟膏0.12%	1
	その他の外皮用薬	ディフェリングル0.1%	1
	その他の外皮用薬	ボンアルファローション2μg/g	1

※「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

内服薬調剤で報告が多かった薬効は、「催眠鎮静剤、抗不安剤」「消化性潰瘍用剤」「糖尿病用剤」がそれぞれ7件、「精神神経用剤」「その他のアレルギー用薬」がそれぞれ6件であった。

外用薬調剤で報告された薬効は、「眼科用剤」「血管拡張剤」「気管支拡張剤」「その他の外皮用薬」がそれぞれ2件ずつであり、そのほかは1件ずつであった。

「精神神経用剤」「糖尿病用剤」以外にも、「抗悪性腫瘍剤」1件（ノルバデックス錠10mgの事例）、「血液凝固阻止剤」1件（ワーファリン錠5mgの事例）などのハイリスク薬に関し、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例が報告されていた。

また、図表4-2-3に掲載した医薬品の多くは、1つの事例に対して1つの医薬品が対応しているが、中には、同効薬が2種類重複処方された事例や、処方された2つの医薬品が併用禁忌薬であった事例、また患者が授乳中であったために処方された2つの医薬品をいずれも交付すべきではない可能性があった事例など、1事例について2つの医薬品名が報告された事例が含まれている。具体的には、「ロゼレム錠8mgとデプロメール錠25」「テルネリン錠1mgとルボックス錠25mg」「リン酸コデイン散1%「ホエイ」とムコスタ錠」「オノンカプセル112.5mgとシングレア錠5mg」「グラクティブ錠50mgとジャヌビア錠50mg」があり、このうち「リン酸コデイン散1%「ホエイ」とムコスタ錠」が授乳中の患者に処方された医薬品であった。

さらに、カロナール錠200の事例では、紙薬歴の表紙に「アセトアミノフェン（SG顆粒）；アナフィラキシーショック」と記載していたが見落とし、アセトアミノフェンが投薬された結果、患者が帰宅後に服用しショックを起こし、救急車で近隣の病院へ搬送、治療を受けた事例である（(4)事例の紹介、【事例3】参照）。

(ii) 交付後の確認により医薬品が変更された事例

疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の中で「実施あり」が選択された事例のうち、交付後に誤りに気づいて確認が行われたことにより医薬品が変更された事例について、変更の前後の医薬品名が記載されていた事例の「処方された医薬品」と「変更になった医薬品」との組み合わせを次に示す。

図表 4-2-4 交付後の確認により医薬品の変更があった事例

処方された医薬品	主たる薬効	変更になった医薬品	主たる薬効	件数
2 mg セルシン錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	セレスタミン配合錠	副腎ホルモン剤	1
カリクロモン錠 50	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む)	カリクレイン錠 10 単位	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む)	1
キプレスチュアブル錠 5 mg	その他のアレルギー用 薬	キプレス細粒 4 mg	その他のアレルギー用 薬	1
クラリシッド錠 200 mg	主としてグラム陽性菌、 マイコプラズマに作用 するもの	フロモックス錠 100 mg	主としてグラム陽性・ 陰性菌に作用するもの	1
コソプト配合点眼液	眼科用剤	エイゾプト懸濁性点眼 液 1%	眼科用剤	1
ジアゼパム錠 2 mg 「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	ジアゼパム錠 5 mg 「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	1
ジドレンテープ 27 mg	血管拡張剤	ニトロダーム TTS 25 mg	血管拡張剤	1
ナウゼリン坐剤 10	その他の消化管用薬	ナウゼリン坐剤 30	その他の消化管用薬	1
ノイチーム錠 30 mg	酵素製剤	ノイチーム錠 10 mg	酵素製剤	1
ノルバスク錠 2.5 mg	血管拡張剤	ノルバスク錠 5 mg	血管拡張剤	1
ノルバデックス錠 10 mg	その他の腫瘍用薬	ノルバスク錠 10 mg	血管拡張剤	1
ピオフェルミン R 錠	止しゃ剤、整腸剤	ピオフェルミン錠剤	止しゃ剤、整腸剤	1
フランドルテープ 40 mg	血管拡張剤	アーチスト錠 2.5 mg	血圧降下剤	1
フルイトラン錠 2 mg	利尿剤	トリクロルメチアジド 錠 1 mg 「NP」	利尿剤	1
ムコダイン錠 250 mg	去たん剤	ムコソルバン錠 15 mg	去たん剤	1
メインテート錠 2.5	不整脈用剤	ヘルベッサ R	血管拡張剤	1
メプチンエアー 10 μg	気管支拡張剤	メプチンキッドエアー 5 μg	気管支拡張剤	1

※「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭 3 桁の医薬品分類を示す。

交付後に確認がなされたことにより医薬品が変更された事例のうち、主たる薬効が異なる薬効に変更された医薬品の組み合わせは、「2 mg セルシン錠とセレスタミン配合錠」、「クラリシッド錠 200 mg とフロモックス錠 100 mg」、「ノルバデックス錠 10 mg とノルバスク

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 疑義照会に関するヒヤリ・ハット

錠10mg)、「フランドルテープ40mgとアーチスト錠2.5mg)、「メインテート錠2.5とヘルベッサール」であった。

特に、「ノルバデックス錠10mg (その他の腫瘍用薬)とノルバスク錠10mg (血管拡張剤)、「2mgセルシン錠 (催眠鎮静剤、抗不安剤)とセレスタミン配合錠 (副腎ホルモン剤)」の事例では、交付後の確認の結果、医薬品が変更になるとともに薬効が異なる医薬品に変更されている。

### (iii) 疑義を生じなかった理由

報告された事例の「事例の内容」「背景・要因」「改善策」の記述から、調剤時に疑義が生じなかった理由が分かるものを整理し、次に示す。

図表4-2-5 調剤時に疑義を生じなかった理由

思い込み。 (常用量だったので正しいと思い込んだ、通常の処方や前回の処方と同じであると思い込んだ、患者の主訴と処方が整合していたので正しいと思い込んだ、1日量と1回量の標記の見間違えによる思い込み、処方薬は当該薬局の採用薬と思い込んだ、過去に誤った処方の服用歴があった、過去に同じ処方について疑義照会したが、指示通り調剤するという返答であった、など)。
見過ごし、確認不足。 (お薬手帳の確認不足、処方せんの誤りの少ない医療機関だったので疑わなかった、長期投与不可の医薬品一覧が参照しづらい場所に置かれていた、調剤の間違いと重なった、他の薬剤の変更に気を取られた、別の業務と同時進行していた、など)。
知識不足 (処方医の医療機関の採用薬の知識、など)。
鑑査が不十分。
病状、過去の処方歴・併用薬、アレルギー歴、授乳歴などの薬歴の確認不足。
電子薬歴の鑑査機能が働かず。
医師が意図して通常にない処方 (薬効が重複した薬剤の処方など) をしたものと理解した。
処方意図が理解できなかった。
調剤する頻度が少ない薬剤、未採用の薬剤であった。
患者の説明 (医師による医薬品の変更、患児の体重、など) を正しいと信じた。
いつも家族が取りに来るので聞き取りが不十分になった。

### (iv) 誤りに気付いた理由

報告された事例の「事例の内容」「背景・要因」「改善策」の記述から、誤りに気付いた理由が分かるものを整理し、次に示す。

交付後の薬歴確認時に気付いた事例や、次回来局時に鑑査等で気付いた事例などが多かった。

図表 4-2-6 誤りに気付いた理由

次回来局時に鑑査等で気付いた。
投薬後、他の薬剤師・事務職員が気付いた。
投薬後の確認（体重を測定し直した、処方量を確認した、処方せんの見直し、など）で気付いた。
必要な知識を（添付文書が改定情報、投薬した薬は処方医療機関では非採用であること、など）思い出したので気付いた。
薬歴記載時に前回処方歴などを見て気付いた。
他施設（患者が再受診した医療機関、患者が手術のために病院に入院した病院、など）で気付いた。
医療機関から処方誤りの連絡があり気付いた。
患者や患者の家族からの問い合わせで気付いた。
患者の健康に影響があった（アナフラキシーショックを生じた、副作用が生じた、など）ことを知ったので気付いた。
過量投与したので在庫不足となり、一部しか投薬できず、後日不足分を調剤した際に気付いた。

【4】 (4) 事例の紹介

疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の中から軽微な治療を要したものを中心に事例を紹介する。

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>		
エチゾラム錠 0.5 mg 「EMEC」	軽微な治療	<p><b>(事例の内容)</b></p> <p>以前、不眠時頓用でマイスリー錠 5 mg が処方されていたが、今回はエチゾラム錠 0.5 mg 「EMEC」が処方されていた。患者の話では、「マイスリー錠 5 mg では 4 時間程で途中覚醒がある。」とのことだった。診察時、医師は併用については全く話が無く、患者も切り替えと思っていた。患者が帰宅後、念のために医師に確認したところ、併用しても良いことを確認し、患者に連絡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b></p> <p>不眠は比較的軽度であり、どちらかというとオペが近いことから日中の不安の方が強い印象があった。投薬時に確認したところ、患者も併用するとは思っていなかったことから、その場での疑義照会を怠った。もう 1 人の薬剤師が、オペも近いことから患者の不眠が続いて、さらに日中の不安も強くなるといけないからと医師に確認することを勧めた。医師に確認したところ、マイスリー錠 5 mg の残薬との併用は可であるとの回答があった。</p> <p><b>(改善策)</b></p> <p>薬の切り替え、または併用であるかは、患者だけの情報に頼らず、疑義照会を行う。投薬した薬剤師と別の薬剤師の判断をすぐに仰ぐ。</p>

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 2】</b>		
アズクレニンS 配合顆粒	軽微な治療	<p><b>(事例の内容)</b></p> <p>「アズクレニンS 配合顆粒 3 包、分 2 朝夕」の処方せんを応需した。「アズクレニンS 配合顆粒 3 包、分 3」、あるいは「アズクレニンS 配合顆粒 2 包、分 2」であるか疑義照会すべきところ、「アズクレニンS 配合顆粒 3 包、分 3」と思い込み、そのまま薬を渡してしまった。薬歴に処方内容を入力する際、間違いに気づいた。その後、医師に「アズクレニンS 配合顆粒 3 包、分 3」であることを確認し、当該患者にそのことを連絡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b></p> <p>記載なし</p> <p><b>(改善策)</b></p> <p>処方内容を入力する時、調剤時、投薬時に、それぞれの職員が処方内容をよく確認する。</p>
<b>【事例 3】</b>		
カロナール錠 200	軽微な治療	<p><b>(事例の内容)</b></p> <p>アナフィラキシーショックの原因となるアセトアミノフェンが処方されていたが、気付かずに投薬した。患者が帰宅後に服用したところショックを起こし、救急車で近隣の病院へ搬送、治療を受けた。血圧が低下し、呼吸も一時停止したが、蘇生した。一晚入院し、次の日の昼に退院して、自宅療養に切り替わった。約 10 日で浮腫はほぼ治まった。約 20 日経過した時点で、だるさは多少残っているが、食欲もほぼ戻り、自転車で近所に出掛けられるまでに回復した。</p> <p><b>(背景・要因)</b></p> <p>情報収集しており、紙薬歴の表紙にも「アセトアミノフェン (SG 顆粒) ; アナフィラキシーショック」と記載していたが、見落としした。特別目立つような記載はしていなかった。勤務歴の浅い薬剤師が投薬していた。電子薬歴を導入後、初来局であり、患者情報が入力されていなかった。患者は以前より「アセトアミノフェンでアナフィラキシーショック」と記載したメモを名刺サイズのクリアケースに入れ、携帯しており、過去に一度提示があった。</p> <p><b>(改善策)</b></p> <p>今月より紙薬歴から電子薬歴に変更になったため、「禁止薬」の項目に「カロナール (200)」と「SG 顆粒」を登録した。ポップアップに「カロナールでアナフィラキシーショックを起こした。アセトアミノフェン禁忌」と登録した。</p>

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 4】</b>		
<p>○処方された医薬品 ジドレンテープ 27mg</p> <p>○間違えた医薬品 ニトロダームTTS 25mg</p>	治療なし	<p><b>(事例の内容)</b> 処方箋に「ニトログリセリン貼付剤」と記載されていたが、疑義照会をせずにニトロダームTTS 25mgを調剤してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 処方箋に不備があったが、「ニトログリセリン貼付剤」には複数の薬剤があることを知らなかったため、不備であることに気づかず調剤してしまった。次回来局時に別の薬剤師が鑑査した際、処方箋に不備があることに気づき、疑義照会したところ、前回の処方内容はニトロダームTTS 25mgではなく、ジドレンテープ27mgであったことが発覚した。</p> <p><b>(改善策)</b> 全ての薬に対して、薬剤名、剤形、含量（濃度）を必ず確認することを周知した。</p>
<b>【事例 5】</b>		
<p>○処方する意図であった医薬品 セレスタミン配合錠</p> <p>○処方された医薬品 2mgセルシン錠</p>	不明	<p><b>(事例の内容)</b> 処方せんに2mgセルシン錠が寝る前で新規に処方されていた。患者主訴に「めまい」があったため、そのまま投薬した。その後病院から、2mgセルシン錠はセレスタミン配合錠の入力間違いと連絡があった。急いで患者を呼び止め、正しい薬を渡した。処方医師の見解は、めまいは気にするほどではない、とのことだった。またセレスタミン配合錠は鼻水がひどいため処方されていた。薬歴を見ると、過去にもセレスタミン配合錠が数回処方されている患者であった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 処方箋の入力間違いだった。患者主訴にも疑わしい点がなかったため、そのまま投薬した。</p> <p><b>(改善策)</b> 患者主訴を優先して聞き取る。薬歴をしっかりと確認してから投薬する。医師の指示を患者から確認する。</p>

Ⅲ

(1)  
(2)  
(3)  
(4)  
(5)  
(6)  
(7)  
(8)

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

(5) 共有すべき事例の紹介

薬局ヒヤリ・ハット事業では、特に重要で周知すべきと考えられる事例を「共有すべき事例」として、総合評価部会の委員による「事例のポイント」を付して公表している。ここでは、【事例1】ムコダインの規格が変更となった際に疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例「共有すべき事例（事例番号9322、2010年8月）」、ならびに、【事例2】過去にメイアクトMS小児用細粒10%により発疹が出た患者に対してメイアクトが処方されていたのに確認せずに交付してしまった事例「共有すべき事例（事例番号18781、2011年8月）」を紹介する。

【事例1】ムコダインの規格が変更となった際に疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> ムコダインDS33.3%2.07gの処方だったが、ムコダインDS50%の製剤に切り替わっているため、疑義照会をしなければならなかったが、気がつかずにムコダインDS50%2.07gで調剤してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 通常の処方箋の入力が、ムコダインDS50%に切り替わっていたため、ムコダインDS50%の処方だと思い込んでしまった。</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> パーセントの規格までを含めた販売名を確認する。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「ムコダイン」は今まで、ムコダインDS33.3%とムコダイン細粒50%があり、最近、ムコダインDS50%が新たに発売された。一方でムコダインDS33.3%が販売中止になるが、経過措置品目として一時的にこれらの3剤が市場に混在する事になる。</li> <li>● ムコダインDS50%の発売を知らないと、ムコダイン細粒50%を調剤してしまう可能性もあり、薬局の情報収集の重要性を示す事例である。</li> </ul>

【事例2】過去にメイアクトMS小児用細粒10%により発疹が出た患者に対してメイアクトが処方されていたが確認せずに交付した事例

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 2年前にメイアクトMS小児用細粒10%が処方された患者だった。その際に患者は発疹が出たとのことだったが、メイアクトとの因果関係が不明と薬歴簿の表紙に記載されていた。今回、メイアクトMS小児用細粒10%が処方されたが、薬歴簿に書かれた副作用の情報欄を見逃し、投薬した。記載内容に気づいた後、処方医に連絡したところ、メイアクトMS小児用細粒10%は以前にも服用しており、発疹は出していないとのことだった。今回も患者には発疹の症状はなかったが、患者情報のチェックミスだった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 記載なし</p> <p><b>(薬局が考えた改善策)</b> 記載なし</p>

Ⅲ  
[1]  
[2]  
[3]  
[4]  
[5]  
[6]  
[7]  
[8]  
疑義照会に関するヒヤリ・ハット

事例のポイント

- 薬歴の記載と管理が適切に行われていたにもかかわらず、その情報が活かされなかった事例である。
- 過去の記載のうち、特に重要な項目については、薬歴の表紙に記載する、あるいは一目でわかるように印をつけるなどの工夫が必要である。

(6) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

(i) 調剤・鑑査時の注意

- 調剤する頻度が少ない薬には、薬剤のボトルに「注意、用量確認」と記載する。
- 全ての薬に対して、薬剤名、剤形、含量（濃度）を必ず確認することを周知した。
- 鑑査時は、発行したプレシート（電子薬歴の表書き）の確認事項をしっかりと確認する。

(ii) 患者への確認の徹底

- 異なる診療科、異なる医療機関にかかっている患者の禁忌、相互作用のチェックを調剤前に行う。新しい薬が処方された場合は、必ず行うようにする。
- 患者の年齢、体重を確認した後、製薬会社が作成している「体重別投与量早見表」などを利用して、投与量が適切であるか確認する。
- 薬の変更があった場合、必ず患者に確認を行うようにする。
- 薬剤交付前に他科受診、併用薬、既往歴等、調剤歴の確認を徹底し、その確認が終わるまでは繁忙であっても、薬を交付しない。薬局内で併用禁忌薬リスト、カードを作成し、医薬品に貼付する。

(iii) 疑義照会に対する考え方

- 処方意図がわからないまま勝手に判断せず、疑義照会を徹底する。コミュニケーションが困難な場合は、飲み合わせに問題がなくても、気になった内容は確認するように心がける。
- 薬の切り替え、または併用であるかは、患者だけの情報に頼らず、疑義照会を行う。投薬した薬剤師と別の薬剤師の判断をすぐに仰ぐ。
- 特殊な服用方法が考えられる場合でも、医師への疑義照会を徹底する。
- 疑問に思ったことは全て疑義照会を行う。処方歴がある薬については、用法、用量まで確認を行う。

(iv) 薬局の仕組みの改善

- 定期的に情報収集を行う。レセコンの登録を随時更新する。処方日数に制限がある薬は一覧表を作成し、随時更新する。
- 電子カルテの「相互作用チェック」を活用する。
- 今回のミススタッフ間で共有する。思い込むことなく、処方せんの鑑査を徹底する。

(7) 医療事故情報収集等事業に報告された、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例

医療機関で発生している、疑義照会はしていないが処方内容を確認した医療事故やヒヤリ・ハット事例を、薬局においても共有し、通常業務の中で、同種の医療事故が起こらないように注意することは、薬局においても有用と考えられるため、次に示す。

【事例1】アルマールの処方意図でアマリールが処方されてしまった事例		
事例の内容	背景・要因	改善策
<p>外来にて新たに高血圧治療薬（アルマール）を処方するところを糖尿病治療薬（アマリール）を処方した。約2ヵ月後の再診日に内服によるめまい症状の訴えがあり、処方確認するとアマリールを処方していた。当日、空腹時血糖121mg/dl、アルマールの投与を開始した。</p>	<p>カルテには処方：アルマールと記載。 通常、アルファベット、カタカナ1文字、2文字、3文字入力で、画面に一覧表が出て、選択表示可能。アルマールの場合は、ア、アル、アルマ、A、AM、AMAです。3文字のアルマを入力し、クリックで直接、処方画面にアマリール（糖尿病薬）と表示される。糖尿病治療薬には薬剤名の後に糖尿病薬と明示されており、入力画面にはアマリール（糖尿病薬）の注意喚起表示がされている。当該事例では選択画面からではなく、医師がカタカナで「アマリール」と入力し、実行キーで「アマリール（糖尿病薬）」と処方に表示された。処方した医師は、腎内分泌内科医師として両薬剤についての知識は十分であった。類似薬剤について、確認不足であった。腎臓内分泌代謝内科医師の院内処方であり、薬剤の投与量、使用方法など処方内容に疑問がなかったため、薬剤師からの疑義照会はなかった。</p>	<p>類似名薬剤について、処方確認を徹底する。 院内安全情報を発信する。</p>

(医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」より、事例検索して引用)

【事例2】院外処方となったが、調剤薬局でも疑義照会がなされずに交付されてしまった事例		
事例の内容	背景・要因	改善策
<p>関節リウマチの症状改善の図れない患者が、初診にて本院を受診された。関節リウマチに対してコントロール不良のため、初めて「リウマトレックスカプセル」の投与を開始することとなった。次回来院予定の3週間後までの処方を入力するにあたり、毎週火曜日のみ3週間分（実日数3日分）と入力するべきところ、コンピュータの処方入力で曜日指定を入力し忘れたため、週に1回3日分の投与が21日連日投与の処方入力となった。外来診療が混雑していたため、処方箋の確認も不十分なまま、患者には週1回の投与であることを口頭で簡単に説明したのみで処方箋を発行してしまった。院外薬局でも処方の間違いに気付かず「リウマトレックスカプセル」21日分が処方され、また、薬剤師による口頭での内服方法の説明もなかったため、患者は処方通りに「リウマトレックスカプセル」を連日服用した。しかし、倦怠感、食欲不振、歯肉出血等の出現により、投与開始18日目に患者の自己判断で内服を中止した。</p> <p>主治医は、初診から3週間後の来院時に初めて処方ミスに気づいた。この時、口腔粘膜障害、胃腸障害、肝機能障害、骨髄抑制（血小板減少、白血球減少）を来たしていたため、緊急入院の措置をとり、ロイコボリンの投与により治療を行った。その後、症状改善のため11月中旬に退院となった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来の混雑（当日予約患者50人以上あったところに加えて、予約外の新患が数名来院しており、診察予定時間より1～2時間の遅延していた）のため、一人の患者に取れる診療時間が少なく、確認や説明に十分な時間が取れなかった。</li> <li>・ 週1～2日の投与以外の投与方法しかない薬剤であるにもかかわらず、曜日を指定せずに連日投与の入力が可能な処方システムであり、また連日投与の警告が出なかったこと（但し、一日の投与量の過剰は警告が出る）。</li> <li>・ 院外薬局にて第三者の薬剤師が処方箋を確認するはずであるのに、疑義照会がなく、そのまま薬剤を処方してしまったこと。</li> <li>・ 処方時、薬剤師が飲み方や副作用についての説明をするであろうと思っていたこと、及びコンピュータの警告システムという二重のセーフティ機構があることで、処方間違いを発見してくれることを過信していたため、医師の確認が不十分になったこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療科医師により、リウマトレックスに関する処方説明文書を新たに作成した。</li> <li>・ 処方オーダーシステムで、リウマトレックスの処方日数を制限するようにした。</li> <li>・ 当該薬局への確認、及び再発防止を依頼した。（医療機関では、薬剤科が窓口となり、疑義照会しやすい環境を作っている）</li> </ul>

(医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」より、事例検索して引用)

III  
 [1]  
 [2]  
 [3]  
 [4]  
 [5]  
 [6]  
 [7]  
 [8]

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

**(8) 考察****(i) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の報告件数**

- 「処方せん鑑査間違い」の事例の中から、テキスト情報で記述された「事例の内容」、「背景・要因」、「改善策」を確認し、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例を抽出したところ、93件であり、「処方せん鑑査間違い」の事例の過半数を占めていた。
- 医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」を見ると、先ず、「処方せん鑑査間違い」の事例では、「実施あり」が77.1%と高かった。鑑査の段階でエラーが見過ざれると、多くの事例で実施に至ることが推測された。さらに、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例では、「実施あり」の割合が、86.0%と特に高く、その後によほどエラーを発見する機会がなければ実施に至っているものと推測された。
- 発生場面で区分すると、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の87.1%（81件／93件）は主に内服薬調剤の場面で発生し、そのうち86.4%の事例（70件／81件）では医薬品の交付がされていた。

**(ii) 疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例の分析**

- 内服薬調剤で報告が多かった薬効は、「催眠鎮静剤、抗不安剤」「消化性潰瘍用剤」「糖尿病用剤」がそれぞれ7件、「精神神経用剤」「その他のアレルギー用薬」がそれぞれ6件であった。
- 外用薬調剤で報告された薬効は、「眼科用剤」「血管拡張剤」「気管支拡張剤」「その他の外皮用薬」がそれぞれ2件ずつであり、そのほかは1件ずつであった。
- その他に、「精神神経用剤」「糖尿病用剤」を含め、抗悪性腫瘍剤1件（ノルバデックス錠10mgの事例）、血液凝固阻止剤1件（ワーファリン錠5mgの事例）などの、ハイリスク薬の事例も報告されていた。これらのハイリスク薬では特に確実な調剤や適切な疑義照会が実施されるように、業務手順やその中における確認のステップの設定、その方法の工夫を行うことなどが望まれる。

**(iii) 疑義照会により医薬品の変更があった事例の分析**

- 疑義照会により医薬品に変更があったもののうち、前後の医薬品名が判明しているものを抽出して示した。17通りの医薬品名の組み合わせのうち、主たる薬効が変わらない事例が12通りであり多かったが、薬効が異なっていた医薬品名の組み合わせも5通り報告されていた。
- 薬効が異なっていた事例としては、具体的に、「ノルバデックス錠10mg」（その他の腫瘍用薬）と「ノルバスク錠10mg」（血管拡張剤）、「2mgセルシン錠」（催眠鎮静剤、抗不安剤）と「セレスタミン配合錠」（副腎ホルモン剤）の2つの事例を抽出した。前者の事例ではその名称自体が最初の3文字「ノルバ」で一致しており、名称が類似した医薬品では特に注意が必要ながわかる。「ノルバデックス錠10mg」と「ノルバスク錠10mg」の組み合わせについては、医療事故情報収集等事業においても、報告がなされており、特に分

析テーマとして取り上げている内容である（医療事故情報収集等事業 第26回報告書、141～152ページ「薬剤処方時の検索結果としての画面表示に起因した医療事故」参照）。薬局において、このパターンのエラーの発見に努めていただくことにより、医療機関との連携による医療安全の推進に大きく寄与できるものと考えられる。

(iv) 疑義を生じなかった理由、誤りに気付いた理由

- 誤った処方であってもそれに気付かなかった理由や、交付後などに誤りに気付いた理由を分析することは、誤った医薬品が交付され続けたり、医療事故に至ったりすることを防ぐために有用であると考えられることから、それらを分析し、整理して示した。
- 疑義を生じなかった理由としては、思い込み、見過ごし、確認不足などが多かった。しかし、その内容はさまざまであるため、常用量だったので正しいと思い込んだ、過去に誤った処方の服用歴があった、お薬手帳の確認不足、処方せんの誤りの少ない医療機関だったので疑わなかった、など、具体的に思い込みなどを生じた理由も示した。
- この他に、薬歴の確認不足、医師が意図して通常にない処方をしたと理解した、調剤頻度の少ない薬剤であった、患者の説明を信じた、などの理由があった。
- 誤りに気付いた理由としては、次回来局時に鑑査等で気付いた。薬歴記載時に前回処方歴などを見て気付いた、などの事例が多かった。
- この他に、交付後の確認で気付いた、交付後に他の薬剤師・事務職員が気付いた、必要な知識を思い出したので気付いた、他施設が気付いた、医療機関から処方の誤りの連絡があり気付いた、患者や患者の家族からの問い合わせで気付いた、などの事例があった。
- さらに、患者の健康に影響が生じたために気付いた事例もあり、その内容は、アナフィラキシーショックを生じた、副作用が生じた、などであった。これらの事例は、必ずしもヒヤリ・ハット事例とは言いがたい影響が生じているとも考えられる。患者に対する影響を理解し、適切な疑義照会の必要性を確認できる貴重な事例である。

(v) 薬局から報告された主な改善策

- 薬局から報告された改善策としては、調剤の際あらかじめ誤りが発生しそうな箇所間違えないような工夫（注意書きなど）を施したり、患者情報確認を徹底したり、疑いがあれば疑義照会を必ず行う姿勢、機械を利用したシステムによるチェック体制などが挙げられていた。報告された改善策で参考になるものがあれば、薬局において導入を検討することが望まれる。
- 薬剤師は調剤の専門家として、処方せんに疑義のない状態で、確実な調剤を行うことが期待される。薬剤師法第24条にも、「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない」と規定されている。
- 処方せんをみの情報で処方内容の正確さを全て理解することは容易ではないと思われるが、患者からの聞き取り、鑑査、交付、などの様々な段階で、処方せんのエラーを発見することに努めることが重要である。

Ⅲ  
[1]  
[2]  
[3]  
[4]  
[5]  
[6]  
[7]  
[8]

疑義照会に関するヒヤリ・ハット

**(9) まとめ**

疑義照会はしていないが処方内容を確認したと考えられる事例を抽出し、その報告件数をまとめた。また、それらの事例で扱われた医薬品についても示した。特に疑義照会をしたことによって医薬品が変更された事例について、主たる薬効とともに分析した。

具体的な事例の紹介とともに、それらに対する改善策を紹介した。患者情報の確認ミス、思い込みによるミスなど単純なミスが原因と考えられる事例から、患者の聞き取りから不自然な点みつからず、疑義照会すべき事例と捉えること自体が難しい事例までさまざまであった。

事例収集項目には、「疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例」を抽出するための項目は設定されていないことから、今回の事例抽出の過程では、記載された情報の不足のため、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例と判断されなかった事例が存在している可能性もある。

したがって、更に報告の質を高め、適切な疑義照会の実施に活用していくことが重要である。

**(10) 参考資料**

1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」  
([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html))
2. 医療事故情報収集事業(医療事故／ヒヤリ・ハット事例報告)  
(<http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action>)
3. 社団法人日本薬剤師会編、「第十三改訂調剤指針」. 薬事日報社. 2011; 117-118ページ

## 【5】「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット

### はじめに

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業では、先行する同種の事業である、医療事故情報収集等事業の実績を踏まえ、薬局における医療事故の防止など、医療安全の推進を目的として事業を運営している。そのための具体的な方法として、収集した事例を集計分析して年報を作成し、その中で、「名称類似に関するヒヤリ・ハット」「疑義照会に関するヒヤリ・ハット」（平成21～22年年報テーマ）など、具体的なテーマを取り上げて分析したり、分析内容の中で特に重要な図表を1枚にまとめた「薬局ヒヤリ・ハット分析表」を作成しホームページに掲載したりすることや、収集した多くの事例の中から、特に広く共有することが必要であると思われる事例を、専門家によって「共有すべき事例」として選定し、専門家からの意見「事例のポイント」を付して毎月2～5事例をホームページに掲載することにより情報提供すること、などを行っている。これらの成果物は、それぞれ分析結果の詳細な内容であったり、詳細な内容のエッセンスを簡単に理解できる媒体であったり、具体的で臨場感のある実際に発生した個別の事例であったりといった特徴がある。そこで、本事業は、これらの特徴を持った様々な成果物を提供していることも、成果物の公表時や依頼講演に対応する中で、随時、情報提供している。

それらの成果物の情報提供にあたっては、具体的な方法論として、特に、基本的でありかつ重要と考えられる同じ内容を繰り返し情報提供することに注力している。医療事故情報収集等事業の経験や、医療現場の現実からも容易に想像できるが、一度注意喚起したことにより同種の事例がなくなる、または、ほぼなくなる、といった大きな効果を上げることは容易なことではない。そこで、医療事故情報収集等事業では、定期的な報告書の中で、新しいテーマを取り上げて「2 個別のテーマの検討状況」という項目でその分析内容を掲載し注意喚起するとともに、過去にテーマとして取り上げたり、「医療安全情報」として情報提供したりした内容と同じ事例や、類似事例が再度報告された場合に、「3 再発・類似事例の発生状況」という項目の中で、報告件数の推移や、具体事例の紹介、過去に取り上げて情報提供した内容を更新したり、新しく情報提供すべき内容を紹介している。また、「医療安全情報」も、同種事例が再度報告され、かつ、原則として新しく提供すべき情報がある場合に、その情報も盛り込んだ「第2報」を作成、提供している。これまでに、本稿執筆時点で68回提供した医療安全情報の中で、No.45「抗リウマチ剤（メトトレキサート）の過剰投与に伴う骨髄抑制（第2報）」と、No.50「手術部位の左右の取り違い（第2報）」、No.66「インスリン含量の誤認（第2報）」、No.68「薬剤の取り違い（第2報）」を情報提供した。本事業においても、同種のヒヤリ・ハット事例の報告がなされているのが現状である。そこで、医療事故情報収集等事業の運営で培った方法論を取り入れて、本事業においても、基本的で重要な内容の事例に関し、繰り返し注意喚起して、全国の薬局における医療安全の意識を高め、安全な業務手順などの導入を促進することが重要であると考えられる。以上より、総合評価部会では、特に平成21～23年に取り上げた103事例の「共有すべき事例」を整理し、それらの再発・類似事例の報告を取りまとめ、繰り返し発生する事例について注意喚起することとした。

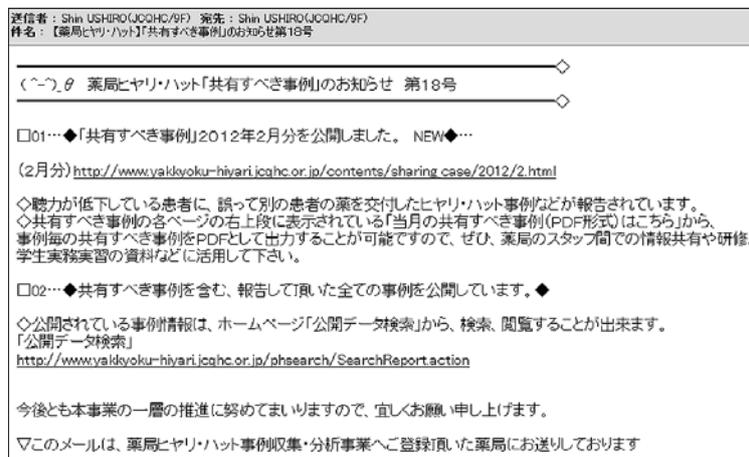
## 1) 「共有すべき事例」について

先述したように、収集した多くのヒヤリ・ハット事例の中から、特に広く共有することが必要であると思われる事例を、専門家によって「共有すべき事例」として選定し、専門家からの意見「事例のポイント」を付して毎月2－5事例をホームページに掲載することにより情報提供している。情報提供の方法は、主に次の2つの方法による。

### (1) 電子メール

情報をホームページに掲載するとともに、参加薬局に対し、共有すべき事例を公表したことや事例の内容を簡潔に記した電子メールを送信している。

図表5-1 「共有すべき事例」の公表を通知する電子メール



### (2) ホームページ

本事業のホームページの上段にある、「共有すべき事例」（図表5-2）のリンクをクリックすると、図5-3の画面が現れ、月別に共有すべき事例を閲覧することができる。

図表5-2 本事業のホームページ



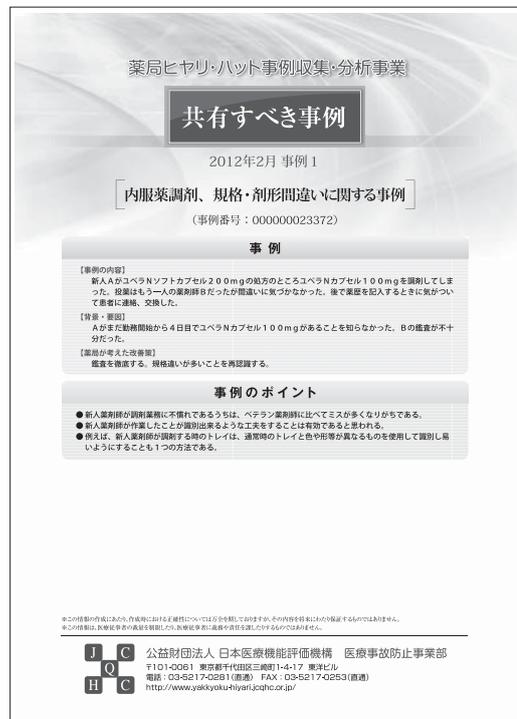
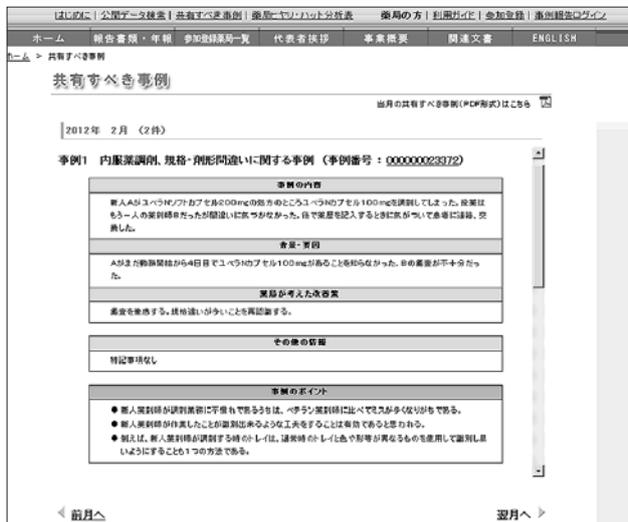
Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
「共有すべき事例」の再発・類似事例

図表5-3 「共有すべき事例」のページ



各「共有すべき事例」はhtml形式とPDFファイルで閲覧することができる。特にPDFファイルはダウンロードして印刷することもでき、研修会の資料などに活用することが可能である。

図表5-4 「共有すべき事例」のページ



Ⅲ  
[1]  
[2]  
[3]  
[4]  
[5]  
[6]  
[7]  
[8]  
「共有すべき事例」の再発・類似事例

## 2) 「共有すべき事例」の選定状況

ホームページには、共有すべき情報の公表時期、内容、関連医薬品等を取りまとめた一覧を掲載しており、図表5-3の丸印をクリックすることによりそのファイルを閲覧できる(図表5-4)。さらに、ファイル中の事例番号をクリックすることにより、データベース中の当該事例にアクセスすることもできるので、具体的な事例を参考にして、薬局における安全のための体制や業務手順などを改善する際に、ご活用いただきたい。

図表5-5 「共有すべき事例」の選定状況(2011年11月分~2012年2月分)

2012年2月(2件)		
事例1	内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例 (販売名) ユベラNソフトカプセル200mg、ユベラNカプセル100mg	(事例番号: 000000023372)
事例2	交付、患者間違いに関する事例 (販売名) クラビット錠500mg、ハルナルD錠0.2mg	(事例番号: 000000023833)
2012年1月(3件)		
事例1	内服薬調剤、秤量間違いに関する事例 (販売名) フェノバル散10%	(事例番号: 000000022462)
事例2	内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例 (販売名) ベプリコール錠100mg、イトリゾールカプセル50	(事例番号: 000000022707)
事例3	内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例 (販売名) オキシコンチン錠5mg	(事例番号: 000000023153)
2011年12月(2件)		
事例1	その他の調剤に関する場面、薬剤取違えに関する事例 (販売名) メトトレキサート錠2mg「タナベ」、メトトレキサート錠2.5mg	(事例番号: 000000021726)
事例2	内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例 (販売名) アレグラ錠60mg	(事例番号: 000000021894)
2011年11月(4件)		
事例1	内服薬調剤、秤量間違いに関する事例 (販売名) フェノバル散10%、アンナカ「ヨシダ」	(事例番号: 000000021233)
事例2	内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例 (販売名) サリグレンカプセル30mg	(事例番号: 000000021338)
事例3	疑義照会、分量変更に関する事例 (販売名) セレニカR顆粒40%	(事例番号: 000000021513)
事例4	医薬品の販売、説明間違いに関する事例 (販売名) トラベルミン	(事例番号: 000000021605)

平成21~23年に取り上げられた「共有すべき事例」を「事例の概要」「発生場面」について集計すると次の通り。

図表5-6 「共有すべき事例」の事例の概要・発生場面と報告件数

事例の概要	発生場面	件数
調剤	内服薬調剤	44
	外用薬調剤	8
	注射薬調剤	2
	その他の調剤に関する場面	6
	内服薬管理	2
	交付	8
疑義照会		32
医薬品の販売		1
合計		103

事例の概要の集計（61ページ参照）と比較して、疑義照会に関する事例が32件（31.0%）と多く取り上げられていた。また、報告件数は少ないが、医薬品の販売に関する事例が「共有すべき事例」として1件取り上げられていた。

これらの事例を調剤に関する事例の「事例の内容」や、疑義照会に関する事例の「変更内容」について集計すると次の通り。

図表5—7 共有すべき事例の「事例の内容」や「変更内容」

発生場面等	事例の内容 又は変更内容	平成23年	平成22年	平成21年	合計 (件)	平成23年 (ヒヤリ・ハット 事例)
内服薬調剤	調剤忘れ	0	3	0	3	163
	処方せん鑑査間違い	5	3	1	9	135
	秤量間違い	1	0	0	1	54
	数量間違い	2	2	1	5	1439
	分包間違い	2	1	0	3	212
	規格・剤形間違い	2	1	3	6	507
	薬剤取換え	2	3	5	10	548
	薬袋の記載間違い	3	1	0	4	318
	その他	0	3	0	3	30
外用薬調剤	調剤忘れ	0	2	0	2	45
	処方せん鑑査間違い	1	0	0	1	26
	規格・剤形間違い	1	2	1	4	149
	薬剤取換え	0	1	0	1	100
注射薬調剤	規格・剤形間違い	0	0	2	2	16
その他の調剤に 関する場面	規格・剤形間違い	1	2	0	3	346
	薬剤取換え	1	0	0	1	217
	その他	1	1	0	2	1878
内服薬管理	充填間違い	1	0	1	2	14
交付	患者間違い	2	2	1	5	33
	説明間違い	1	0	0	1	22
	その他	0	1	1	2	7
疑義照会	薬剤変更	6	3	4	13	182
	用量変更	0	0	1	1	33
	分量変更	1	4	1	6	72
	薬剤削除	4	3	1	8	127
	その他	2	1	1	4	137
医薬品の販売	説明間違い	1	0	0	1	1
合 計 (件)		40	39	24	103	6811

※ 共有すべき事例として取りあげられた「事例の内容」や「変更内容」の各項目について、参考としてヒヤリ・ハット事例の報告件数も記載している。

「共有すべき事例」として取り上げられた事例は、調剤に関する事例では、「内服薬調剤、薬剤取違い」が10件、「内服薬調剤、処方せん鑑査間違い」が9件と多かった。内服薬調剤に関するヒヤリ・ハット事例の内容は、「数量間違い」が特に多く、次いで、「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」が多いが、共有すべき事例の選定は、そのような件数の多さとは異なる傾向であった。

また、疑義照会に関する事例では、変更内容が「薬剤変更」の事例が13件と多かった。

### 3) 「共有すべき事例」の再発・類似事例

「共有すべき事例」の中で、多く選定されていた「内服薬調剤、薬剤取違い」「内服薬調剤、処方せん鑑査間違い」及び、疑義照会に関する事例で変更内容が「薬剤変更」の事例の中から、具体事例を選定し、それらの再発・類似事例を検討する。

#### (1) 再発・類似事例の考え方

先述したように、一度注意喚起を行った事例であっても、再度報告されることがある。「発生場面」や「事例の内容」が同じ事例であり、かつ、事例の内容や背景・要因に記述されている内容のうち、特に注目する点、例えば「事例の内容」が「先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品で調剤した」という内容であり、「背景・要因」が「処方せんの確認が不十分であった」という点などが類似している事例を再発・類似事例とした。

#### (2) 内服薬調剤、薬剤取違い

「内服薬調剤、薬剤取違い」に該当する「共有すべき事例」は、10事例であった。その内容は、後発医薬品に関する事例や名称類似に関する事例など、様々な事例があったが、それらのうち、処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤したヒヤリ・ハット事例を取り上げた。当該「共有すべき事例」を次に示す。

共有すべき事例（事例番号：000000000820）「処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例」

事例の内容等
<p>(事例の内容)</p> <p>10月にファックスにて処方せんを受け取り、事務員がコンピューター入力をしようとした所、前回までグルコバイ錠を後発品であるアカルボース錠に変更していたが、今回処方せんが後発品不可となっており、入力は処方せんどおりでよいのかどうかを薬剤師に確認した。この患者さんは後発品を強く希望されている方であり、処方せんの記載間違いかと考えたが、今までの処方せんも確認した方がよいと考え、過去の処方せんも確認した。すると7月までは後発品可の処方せんだったものが、7月以降は後発品不可となっていた。7月と9月に同処方の処方せんが出ており、2回とも不可に気づかず処方せん記載のグルコバイ錠ではなく、後発品のアカルボース錠を調剤し交付していた。発行した医療機関に後発品不可は間違いなのでは（本人が希望されていた経緯があるので）と照会したが、体調不良があり7月より意図的に後発品不可に変更しているとの回答であった。</p>

**(背景・要因)**

これまで何ヶ月も後発品で調剤しており、本人が後発品を強く希望していたこともあって、処方せんが後発品可となっているかをあまり確認せず、計算・調剤・鑑査を行っていた。

**(改善策)**

一度後発品に変更してしまうと、以降は後発品可の処方せんで発行されると思い込んでしまう傾向があり、確認を怠りがちなので、後発品を調剤する際は必ず後発品可の処方せんかどうかを事務員も薬剤師も確認する。

**事例のポイント**

●後発品可から不可に変更されていることに気がつかず後発品で調剤をしてしまった事例。多くの場合は先発品から後発品への変更であるが、患者さんの状況等から、先発品に戻す（後発品への変更不可とする）ことは全体的には少ないかもしれないが、存在することを認識することが必要である。後発品への変更不可とする欄に医師名が印刷（記名）してあるが、押印がない例も見受けられる。署名欄は処方せん下方に位置しているが、処方せんを点検する際の重要項目として認識をする必要がある。

平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例から、再発・類似事例を検索したところ、以下の2事例があった。

再発・類似事例「処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例」

**【事例1】**

**(事例の概要)**

入力者は後発医薬品に変更不可の欄の記名、捺印があったことを見落とし、前回処方と同様に後発医薬品に変更して入力した。その後、調剤者も同様に見落とし、後発医薬品を調剤した。鑑査時に誤りを発見した。

**(背景・要因)**

記載なし

**(改善策)**

記載なし

**(処方された医薬品)**

ボナロン錠5mg

**【事例2】**

**(事例の概要)**

ジェネリック医薬品への変更が可だったが、クラリシッド・ドライシロップ10%小児用の横にだけ変更不可と記載があることを見逃してしまい、クラリシッド・ドライシロップ10%小児用もジェネリック医薬品で調剤してしまった。

**(背景・要因)**

ジェネリック医薬品の変更に気を取られ、処方せんの横に記載のあった変更不可に気付かなかった。

**(改善策)**

処方せんの内容をよく確認してから調剤するようにする。

**(処方された医薬品)**

クラリシッド・ドライシロップ10%小児用

事例1は、共有すべき事例と同様に、以前は後発医薬品で処方されていたものが、後発医薬品不可になった経緯も共通している。事例2は、処方せんに後発医薬品に変更可能な医薬品があり、クラリシッド・ドライシロップ10%小児用だけが後発医薬品へ変更不可と記載されたことから、気付かなかった事例である。ヒヤリ・ハット事例には、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例と、後発医薬品で調剤すべきところ先発医薬品を調剤した事例とがあり、「共有すべき事例」のコメントが示すとおり、後者の事例が多かった。このように通常は、後発医薬品への変更が可能な調剤が多いことが、事例2のような後発医薬品へ変更不可という記載に気づかないことの原因になっていることが考えられた。

### (3) 内服薬調剤、処方せん鑑査間違い

「内服薬調剤、薬剤取違い」に該当する「共有すべき事例」は、9事例であった。その内容は、FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例や禁忌薬に気付かなかった事例、処方せんの表記の一回量と一日量とを見間違った事例など、様々な事例があったが、それらのうち、FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例を取り上げた。当該「共有すべき事例」を次に示す。

共有すべき事例（事例番号：000000021894）「FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例」

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b>                      処方箋をFAXで受信した。アレグラ錠60mgが処方されていたため調剤し、用意していた。来局時に持参された処方箋原本にはアレグラ錠60mgが削除されていたが、気づかず調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      処方箋が3枚あり、薬剤数も多かったため、FAXと原本の照らし合わせが不十分だった。</p> <p><b>(改善策)</b>                      一度後発品に変更してしまうと、以降は後発品可の処方せんで発行されると思い込んでしまう傾向があり、確認を怠りがちなので、後発品を調剤する際は必ず後発品可の処方せんかどうかを事務員も薬剤師も確認する。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の待ち時間を短縮するために行っているファックス送信がミスが発生させる要因となった事例である。</li> <li>●ファックス受信後に変更がありうることを前提として、患者が持参した処方箋とファックスの内容が一致しているかを始めに確認する必要がある。</li> <li>●処方箋とファックスの照合後は、使用したファックスは処方箋と異なる場所に置き、その後の調剤では、処方箋のみ用いて行うことが大切である。</li> <li>●調剤および鑑査では、常に処方箋と薬の実物を一致させることを基本動作として励行する。</li> <li>●また、ファックス送信後に処方変更があった場合は、処方箋にその旨が分かるように記載するよう、医療機関に依頼することも1つの方法である。</li> </ul>

平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例から、再発・類似事例を検索したところ、以下の1事例があった。

再発・類似事例「FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例」

【事例1】

(事例の概要)

「センノシド錠12mg「フソー」2錠/分1寝る前、28日分」とその他に複数の薬が記載された処方せんが病院よりファックスで届き、薬を用意しておいた。患者から預かった処方せんには、手書きで3錠/分1に訂正され、印鑑も押してあった。ファックス受信後に処方せんが訂正されていたことに気づかず、そのまま渡してしまった。

(背景・要因)

通常処方せんとファックスの照らし合わせを行った上で鑑査済みとしているが、繁忙な時間帯だったため、当該患者のみ、ファックスとの照らし合わせが抜けてしまっていた。他にも錠数の訂正がファックスで受信した段階でいくつか記載されていたので、処方せん原本を見た時も、訂正が更に増えていることに気がつかなかった。

(改善策)

処方せん原本とファックスとの照らし合わせを漏れなく行う。ファックスはその時点で保管トレイに戻し、投薬時には処方せんのみ状態となるようにする。

(処方された医薬品)

センノシド錠12mg「フソー」

「共有すべき事例」と上記事例1は、いずれも処方せんとFAXの称号が行われていないことが共通している。また、「事例1」では、FAXの段階で既に錠数訂正が記載されていたなどさらに複雑な要因も記載されている。事例1の改善策では、「処方せん原本とファックスとの照らし合わせを漏れなく行う。ファックスはその時点で保管トレイに戻し、投薬時には処方せんのみ状態となるようにする。」と記載されているが、これは、「共有すべき事例」の「事例のポイント」で指摘されている内容と同じである。

(4) 疑義照会、薬剤変更に関する事例

「疑義照会、薬剤変更に関する事例」に該当する「共有すべき事例」は、13事例であり、「共有すべき事例」を事例の内容や変更内容について集計した中で最も多かった。その内容は、名称類似による処方間違いの事例、併用禁忌薬や疾患禁忌薬の処方、同一施設内の異なる診療科による重複処方の事例など、様々な事例があったが、それらのうち、併用禁忌薬の処方に関する事例と同一施設内の異なる診療科による処方に関する事例を取り上げた。当該「共有すべき事例」及び再発・類似事例を次に示す。

(i) 併用禁忌薬の処方に関する事例

共有すべき事例（事例番号：000000016127）「併用禁忌薬の処方に関する事例」

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b>                  爪白癬である患者に「イトリゾールカプセル50、8カプセル、7日分」が処方されていた。患者に併用薬を確認したところ、お薬手帳の持参もなく、はっきりとしたことが分からなかった。そこで併用薬を処方している医療機関に電話して確認したところ、併用薬にプラザキサカプセル75mg4カプセルがあることが判明した。プラザキサカプセル75mgとイトリゾールカプセル50は併用禁忌であるため、処方医へ疑義照会したところ、ラミシール錠125mgへ変更となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                  医療機関において他科受診、併用薬の確認に不備があった。お薬手帳を使用していなかった。</p> <p><b>(改善策)</b>                  患者へお薬手帳の利用をすすめた。お薬手帳を作成し、プラザキサカプセル75mg服用中はイトリゾールカプセル50は併用禁忌である旨を赤字で大きく記載して渡した。別の診療科に受診する際は、必ずお薬手帳を医師や薬剤師に見せるよう指導した。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当月に薬価収載された医薬品であるプラザキサカプセル75mgを服用している患者に、併用禁忌薬であるイトリゾールカプセル50が処方されていたため、疑義照会を行い、同じ抗真菌剤のラミシール錠125mgに薬剤変更となった事例である。</li> <li>● 薬剤師が併用薬を処方している医療機関に処方内容を問い合わせたことにより、併用禁忌の薬があることに気づくことが出来た事例であり、医薬分業のメリットを表す事例である。</li> <li>● お薬手帳などを積極的に活用し、薬局と医療機関、ドラッグストアなどで相互に薬をチェックすることで、患者が安全、かつ安心して薬を服用出来るようにすることが重要である。</li> </ul>

平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例から、再発・類似事例を検索したところ、以下の2事例があった。

再発・類似事例「併用禁忌薬の処方に関する事例」

【事例1】
<p><b>(事例の概要)</b>                  アンカロン錠100を服用中の患者が呼吸器感染の症状があったため、臨時で処方医に受診した。その際にアンカロン錠100の禁忌薬であるアベロックス錠400mgが処方されていたため疑義照会したところ、アベロックス錠400mgがフロモックス錠100mgに変更となった。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                  医師の知識不足であった。</p> <p><b>(改善策)</b>                  記載なし</p> <p><b>(処方された医薬品)</b>                  アベロックス錠400mg</p> <p><b>(変更になった医薬品)</b>                  フロモックス錠100mg</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

「共有すべき事例」の再発・類似事例

**【事例 2】**

**(事例の概要)**

ルボックス錠を服用中の患者に新たにチザニン錠 1 mg が処方された。ルボックス錠とチザニン錠 1 mg は併用禁忌のため、疑義照会したところ、チザニン錠 1 mg からリンラキサー錠 1 2 5 mg に変更となった。

**(背景・要因)**

記載なし

**(改善策)**

記載なし

**(処方された医薬品)**

チザニン錠 1 mg

**(変更になった医薬品)**

リンラキサー錠 1 2 5 mg

事例 1 は不整脈治療剤であるアンカロン錠 1 0 0 を服用中の患者に、相互作用のため併用禁忌であるアベロックス錠 4 0 0 (ニューキノロン系経口抗菌剤) が処方された事例である。背景・要因には、医師の知識不足が挙げられており、この点は、「共有すべき事例」の「事例のポイント」に述べられているように、医薬分業のメリットである。処方医には呼吸器感染のために臨時で受診したことが記載されているので、処方医は循環器系の医薬品について詳細な知識は有していない可能性がある。アンカロン錠 1 0 0 の添付文書には、アベロックスを併用した場合の「臨床症状・措置方法」として、QT 延長、心室性不整脈を起こすおそれがあることが記載されており、「機序・危険因子」には、併用により QT 延長作用が相加的に増加するおそれがある、と記載されている。また、その他にも多くの医薬品が相互作用により併用禁忌であることが記載されている。これらの内容を正確に確認するために、医薬分業の体制の中で、処方医と薬剤師のそれぞれが、できるだけ丁寧に確認することが重要である。

事例 2 は選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) であるルボックス錠を服用中の患者に、相互作用のため併用禁忌であるチザニン錠 1 mg が処方された事例である。ルボックス錠の添付文書には、チザニジン塩酸塩を併用した場合の「臨床症状・措置方法」として、チザニジンの血中濃度が上昇又は半減期が延長することにより、著しい血圧低下等の副作用が発現するおそれがある、と記載されている。「機序・危険因子」には、本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる、と記載されている。また、その他にも多くの医薬品が相互作用により併用禁忌であることが記載されている。これらの内容を正確に確認するために、医薬分業の体制の中で、処方医と薬剤師のそれぞれが、できるだけ丁寧に確認することが重要である。

事例 1、2 のいずれもお薬手帳の使用の有無の情報が記載されていないため不明である。特に事例 1 はアンカロン錠 1 0 0 とアベロックス錠 4 0 0 を処方した医療機関が異なる可能性があるため、お薬手帳の利用は有効と考えられる。

(ii) 同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例

共有すべき事例（事例番号：000000017663）「同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例」

事例の内容等
<p><b>(事例の内容)</b> 皮膚科に湿疹で受診した患者に「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が処方された。患者は同病院耳鼻科でアレルギー性鼻炎により「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」1錠/分1寝る前」を服用しており、残薬が7日以上あった。ジルテック錠10とセチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」は同成分であり、重複投与が考えられたため、皮膚科医に疑義照会したところ、「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が「ニポラジン錠3mg2錠/分2朝夕食後、7日分」に変更になった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 重複投与があった。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方鑑査を徹底する。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●同一病院の皮膚科と耳鼻科で、同一成分の抗アレルギー薬である「ジルテック錠10」と「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」」が重複して処方されていた事例である。</li> <li>●同一病院の処方せんであってもインタビューをしっかりと行い、併用薬をチェックすることで重複投薬が防げられる。</li> </ul>

平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例から、再発・類似事例を検索したところ、以下の1事例があった。「共有すべき事例」は薬効の重複が認められて事例であり、下記事例は相互作用が生じることが認められた事例である点は異なっているが、同一医療機関の異なる診療科の処方に関する事例という視点から捉え、再発・類似事例として取り扱った。

再発・類似事例「同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例」

【事例1】
<p><b>(事例の概要)</b> 風邪で受診した患者に「カロナール錠300、2錠/分2朝夕食後、4日分、クラリス錠200、2錠/分2朝夕食後、4日分」が処方されていた。患者は同病院の循環器科で「ワーファリン錠1mg2.75錠/分1夕食後」が処方され、服用中であった。ワーファリンはクラリス錠200と併用することでPT-INR値の変動リスクが大きいため、併用を避けるべきと考えた。また患者は別の医療機関にリウマチで受診しており、「インフリーSカプセル200mg2カプセル/分2朝夕食後」を常時服用していたため、カロナール錠300と薬効が重複していた。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 相互作用と薬効重複があった。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方鑑査を徹底する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b> クラリス錠200</p> <p><b>(変更になった医薬品)</b> フロモックス錠100mg</p>

事例1は、クラリス錠200を処方した診療科は不明であるが、ワーファリン錠1mgを処方している循環器科とは異なると考えられる。専門化が進む病院内では、事例1において認められた相互作用の知識に気づくことが容易ではないと考えられる。そこで、医療機関内では、診療支援システムなど知識を補強する機能を活用することが考えられる。また、薬局でも、同一医療機関からの処方箋であってもインタビューなどによる確認を十分行うことが重要である。

#### 4) 医療事故情報収集等事業において公表している関連情報

本分析において取り上げた、4件の再発・類似事例、つまり、

- 「内服薬調剤、薬剤取違い」のうち「処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例」、
- 「内服薬調剤、処方せん鑑査間違い」のうち「FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例」
- 「疑義照会、薬剤変更に関する事例」のうち「併用禁忌薬の処方に関する事例」及び「同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例」

に関連し、医療事故情報収集事業において公表された情報を掲載する。

##### (1) 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No. 61 「併用禁忌の薬剤の投与」(平成23年11月号)

平成23年11月に、医療安全情報 No.61 「併用禁忌の薬剤の投与」を提供した。具体的な医薬品の組み合わせ及び事例は、次の通りである。

図表5-8 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.61 「併用禁忌の薬剤の投与」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.61 2011年12月

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.61 2011年12月

**併用禁忌の薬剤の投与**

医療用医薬品の添付文書上、併用禁忌(併用しないこと)として記載のある薬剤を併用した事例が2件報告されています(集計期間2007年1月1日~2011年10月31日、第16回報告書「共有すべき医療事故情報」(P133)の一部を掲載)。

**医療用医薬品の添付文書上、併用禁忌(併用しないこと)として記載のある薬剤を併用した事例が報告されています。**

投与していた薬剤	併用した薬剤
薬剤名不明 (ハルプロ酸ナトリウム)	メロベン点滴用バイアル (メロベネム水和物)
ハルシオン錠 (トリアゾラム) ロナセン錠 (プロナセン)	イトリゾールカプセル (イトラコナゾール)

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.61 2011年12月

**併用禁忌の薬剤の投与**

**事例1**

長てんかん薬(リゾプロ酸ナトリウム)を服用中の患者に肺炎治療の目的で、メロベネを4日間点滴治療した。病状が軽快し退院したが、翌日強い不穏症状が現れ他院で診療を受けた。

◆メロベネ(カルバマゼピム系抗生物質製剤)の添付文書の「3.相互作用」に併用禁忌として、ハルプロ酸ナトリウム(ジアゼパム、セリシ、ハルシオン等)とメロベネとの併用により、メロベネの血中濃度が低下して十分な薬効が期待することがある、ことが記載されています。

**事例2**

手用白濁に対して、イトリゾールカプセルを処方する際、近医から処方されている患者の内服薬を確認した。患者の内服薬の中から併用注意の薬剤については併用しないように伝えたが、併用禁忌の薬剤であるハルシオン、ロナセンには気づけなかった。1週間後、患者はふるつきや顔面がこむら返り、足がもつれて転倒した。

◆イトリゾール(イミダゾール系抗真菌薬)の添付文書の「3.相互作用」に併用禁忌として、「トリアゾラム(ハルシオン)」「プロナセン(ロナセン)」とイトリゾールの併用により、CVT3Aに対する阻害作用によってトリアゾラムやプロナセンなどの代謝が阻害し、これらの薬剤の血中濃度上昇や作用増強のおそれがある、ことが記載されています。

**事例が発生した医療機関の取り組み**

- ・併用禁忌の薬剤について院内で注意喚起を行う。
- ・新しく処方された薬剤を投与する際、すでに投与している薬剤との併用について確認する。
- ・併用禁忌の薬剤について、薬剤師がチェックできる体制にする。

※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基に、当事業の一環として総合評価部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。当事業の報告等の詳細については、当機構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。  
http://www.jocnc.or.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、医療従事者の職業を執照したり、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。

J C 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 東京都千代田区三越1-4-17 東武ビル  
電話: 03-6217-0252(直通) FAX: 03-6217-0253(直通)  
http://www.jocnc.or.jp/

Ⅲ 「共有すべき事例」の再発・類似事例

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

図表 5-9 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.61 「併用禁忌の薬剤の投与」医薬品の組み合わせ

投与していた薬剤	併用した薬剤
薬剤名不明（バルプロ酸ナトリウム）	メロペン点滴用バイアル（メロペネム水和物）
ハルシオン錠（トリアゾラム） ロナセン錠（プロナンセリン）	イトリゾールカプセル（イトラコナゾール）

図表 5-10 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.61 「併用禁忌の薬剤の投与」掲載事例

<b>【事例 1】</b>
抗てんかん薬（バルプロ酸ナトリウム）を服用中の患児に肺炎治療の目的で、メロペンを4日間点滴治療した。病状が軽快し退院したが、翌日強い不穏症状が現れ他院で診察を受けた。
<b>【事例 2】</b>
手爪白癬に対して、イトリゾールカプセルを処方する際、近医から処方されている患者の内服薬を確認した。患者の内服薬の中から併用注意の薬剤については併用しないように伝えたが、併用禁忌の薬剤であるハルシオン、ロナセンには気付かなかった。1週間後、患者はふらつきや眠気が起こり、足がもつれて転倒した。

事例 1 は、患者が退院翌日に強い不穏状態を示しており、バルプロ酸の血中濃度が低下した可能性がある。事例 2 は、イトリゾールカプセルを処方後 1 週間経ち、患者にふらつきや眠気が生じ転倒しており、ハルシオンやロナセンの血中濃度が上昇した可能性がある。

(2) 医療事故情報収集等事業 第 29 回報告書のテーマ「医薬品添付文書上【禁忌】の疾患や患者へ薬剤を投与した事例」（第 29 回報告書 123～137 ページ）

第 29 回報告書において、上記テーマを取り上げ、24 事例を紹介した。禁忌薬剤の投与と報告された患者への影響との間には、必ずしも因果関係があるわけではないことは留意が必要であるが、事例の中には、死亡や障害残存の可能性が高いとされた事例も報告されていた。分析によると、これらの事例の中には、患者の疾患を認識していた事例と、認識していなかった事例とがあり、それらのそれぞれについて、薬剤の禁忌情報の認識についても、認識していた事例としていなかった事例とがあった。このように、患者の疾患と医薬品の禁忌情報の知識とは、いずれが不十分であっても、禁忌薬の投与による医療事故につながる可能性がある。また、それらの事例とは異なる性質の事例として、誤った薬剤を投与してしまいそれが同時に禁忌薬でもあった事例も報告されていた。

報告書に掲載された図表「禁忌とされている薬剤を投与された患者の疾患や症状及び薬剤名等」及び「誤って投与された薬剤の薬効分類・禁忌の疾患や症状等」を参考までに掲載する。

これらの医療事故の事例を日頃の業務や研修の機会に参考にしていきたい。

図表 5-11 禁忌とされている薬剤を投与された患者の疾患や症状

疾患または症状	薬剤名	件数
腎不全、重度の腎障害、末期腎障害		5
	ザイザル錠	1
	ビジクリア配合錠（経口腸管洗浄剤）	1
	ティーエスワン配合カプセル	1
	グリコラン錠	1
	スローケー錠（徐放性 K 剤）	1
緑内障		4
	ミドリンP 点眼液	2
	ブスコパン注	2
妊娠、妊娠末期		4
	ディオバン錠	1
	ロキソニン錠	1
	メテナリン錠	1
	メテルギン錠	1
パーキンソン病		2
	セレネース注	2
ヘパリン起因性血小板減少症		2
	ヘパリン Na ロック用 10 単位/mL シリンジ 10mL	2
アスピリン喘息		2
	ロキソニン錠	1
	ロピオン静注	1
腸閉塞、消化管穿孔またはその疑い		2
	バリエネマ HD75%	1
	ニフレック配合内用剤	1
糖尿病		1
	セロクエル錠（抗精神病剤）	1
前立腺肥大		1
	ブスコパン注	1
気管支喘息		1
	ハイパジールコーワ点眼液	1
	計	24

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

「共有すべき事例」の再発・類似事例

図表5-12 誤って投与された薬剤の薬効分類・禁忌の疾患や症状等

薬剤名	報告件数	薬効分類	有効成分	禁忌の疾患や症状 (事例に該当する)	添付文書【禁忌】記載内容*
ブスコパン注	3	鎮痙剤	ブチルスコポラミン臭化物	緑内障 前立腺肥大	○緑内障の患者〔眼内圧を高め、症状を悪化させることがある。〕 ○前立腺肥大による排尿障害のある患者〔更に尿を出にくくすることがある。〕
セレネース注	2	精神神経用剤	ハロペリドール	パーキンソン病	○パーキンソン病の患者〔錐体外路症状が悪化するおそれがある。〕
ヘパリンNaロック用10単位/mLシリンジ10mL	2	血液凝固阻止剤、ヘパリンロック液	ヘパリンナトリウム	ヘパリン起因性血小板減少症	○ヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）の既往歴のある患者〔HITがより発現しやすいと考えられる。〕
ミドリソP点眼液	2	眼科用剤	トロピカミド・フェニレフリン塩酸塩	緑内障	○緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者〔急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすおそれがある〕
ロキソニン錠	2	鎮痛・抗炎症・解熱剤	ロキソプロフェンナトリウム水和物（日局）	妊娠末期 アスピリン喘息	○妊娠末期の婦人（※動物実験（ラット）で分娩遅延が報告されている。） ○アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔アスピリン喘息発作を誘発することがある。〕
グリコラン錠	1	経口糖尿病用剤	メトホルミン塩酸塩	末期腎不全	○腎機能障害（軽度障害も含む）〔腎臓における本剤の排泄が減少する。〕 ○透析患者（腹膜透析を含む）〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕
ザイザル錠	1	アレルギー用薬	レボセチリジン塩酸塩	重度の腎障害（クレアチニンクリアランス10mL/min未満）のある患者	○重度の腎障害（クレアチニンクリアランス10mL/min未満）のある患者〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕
スローケー錠	1	無機質製剤	塩化カリウム	慢性腎不全	○乏尿・無尿（前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下）又は高尿素血症がみられる高度の腎機能障害のある患者〔高カリウム血症が悪化する。〕
セロクエル錠	1	精神神経用剤	クエチアピンフマル酸塩	糖尿病	○糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者（※本剤の投与により、著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の致命的な経過をたどることがある）
ティーエスワン錠	1	代謝拮抗剤	テガフル、ギメラシル、オテラシルカリウム	重篤な腎障害のある患者	○重篤な腎障害のある患者〔フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギメラシルの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがある。〕
ディオバン錠	1	血圧降下剤	バルサルタン	妊婦	○妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（※本剤を含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、妊娠中期～末期に投与された患者に胎児死亡、羊水過多症、胎児・新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全、羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の奇形、肺の発育形成不全等があらわれたとの報告がある等）
ニフレック配合内用剤	1	他に分類されない治療を主目的としない医薬品（下剤）	塩化ナトリウム、塩化カリウム、炭酸水素ナトリウム、無水硫酸ナトリウム	腸閉塞	○胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者〔腸管穿孔を起こすおそれがある。〕
ハイバジュールコーワ点眼液	1	緑内障・高眼圧症治療剤	ニブラジロール	気管支喘息	○気管支喘息、気管支痙攣、又はそれらの既往歴のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者〔β受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。〕
バリエネマHD75%	1	X線造影剤	硫酸バリウム	消化管閉塞またはその疑い	○消化管の穿孔又はその疑いのある患者〔消化管外（腹腔内等）に漏れることにより、バリウム腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある。〕
ビジクリア配合錠	1	他に分類されない治療を主目的としない医薬品（経口腸管洗浄剤）	リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム	腎不全	○透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者、〔急性リン酸腎症のある患者吸収されたリンの排泄が遅延し、血中リン濃度の上昇が持続するおそれがある。腎機能障害、急性リン酸腎症（腎石灰沈着症）を悪化させるおそれがある。〕
メテナリン錠	1	子宮収縮剤	メチルエルゴメトリンマレイン酸塩	妊婦	妊婦又は妊娠している可能性のある女性（※子宮収縮作用により、子宮内胎児への悪影響、流産のおそれがある。）
メテルギン錠	1	子宮収縮剤	メチルエルゴメトリンマレイン酸塩	妊婦	○妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（※子宮収縮作用により、子宮内胎児への悪影響、流産のおそれがある。）
ロピオン静注	1	解熱鎮痛消炎剤	フルルピロフェン アキセチル	アスピリン喘息	○アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発することがある。〕

\*医薬品添付文書より事例の疾患に関するものを抜粋して記載した。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

「共有すべき事例」の再発・類似事例

## 5) 薬局から報告された主な改善策

### (1) 処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例

- 多くの場合は先発品から後発品への変更であるが、患者さんの状況等から、先発品に戻す（後発品への変更不可とする）ことは全体的には少ないかもしれないが、存在することを認識する。
- 一度後発品に変更してしまうと、以降は後発品可の処方せんで発行されると思い込んでしまう傾向があり、確認を怠りがちになることに留意する。
- 後発品への変更不可とする欄の医師名の印刷（記名）署名欄は処方せん下方に位置しているが、処方せんを点検する際の重要項目として認識をする必要がある。
- 後発品を調剤する際は必ず後発品可の処方せんかどうかを事務員も薬剤師も確認する。

### (2) FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例

- ファックス受信後に変更がありうることを認識して、患者が持参した処方箋とファックスの内容が一致しているか、調剤の開始にあたって確実に確認する。
- 処方箋とファックスの照合後は、使用したファックスは処方箋と異なる場所に置き、その後の調剤では、処方箋のみ用いて行う。
- 調剤および鑑査では、常に処方箋と薬の実物を一致させることを基本とする。
- なお、ファックス送信後に処方変更があった場合は、処方箋にその旨が分かるように記載するよう、医療機関に依頼することも1つの方法である。

### (3) 併用禁忌薬の処方に関する事例

- お薬手帳が作成、活用されていない場合は、作成するとともに、患者に対しお薬手帳の活用を勧める。
- 別の診療科に受診する際は、必ずお薬手帳を医師や薬剤師に見せるよう指導する。
- お薬手帳は、薬局、医療機関、ドラッグストアなどで相互に薬をチェックするなど、積極的に活用する。

### (4) 同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例

- 同一病院の処方せんであってもインタビューをしっかりと行い、併用薬をチェックするなど、処方鑑査を徹底する。

## 6) 考察

### (1) 「共有すべき事例」の選定状況

- 「はじめに」に述べたように、本事業では、収集した多くのヒヤリ・ハット事例の中から、特に広く共有することが必要であると思われる事例を、専門家によって「共有すべき事例」として選定し、専門家からの意見「事例のポイント」を付して毎月2～5事例をホームページに掲載したり、電子メールによる配信したりして情報提供している。
- 平成21～23年に取り上げられた「共有すべき事例」を「発生場面」について集計したところ、ヒヤリ・ハット事例の概要の集計と比較して、疑義照会に関する事例が32件（31.0%）と多く取り上げられていた。また、医薬品の販売に関する事例は、報告件数が少ないが、「共有すべき事例」として1件取り上げられていた。これらは、薬局に特徴的な機能であることから、専門家が事例を選定する際に多く取り上げたことが考えられた。
- 「共有すべき事例」として取り上げられた事例は、調剤に関する事例では、「内服薬調剤、薬剤取違い」が10件、「内服薬調剤、処方せん鑑査間違い」が9件と多かった。内服薬調剤に関するヒヤリ・ハット事例の内容は、「数量間違い」が特に多く、次いで、「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」が多いが、共有すべき事例の選定は、そのような件数の多さとは異なる傾向であった。このように、事例の多寡とは異なる視点で「共有すべき事例」が選定されていることが示唆された。また、疑義照会に関する事例では、変更内容が「薬剤変更」の事例が13件と多く、これは疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例の集計と同じ傾向であった。

### (2) 「共有すべき事例」の再発・類似事例

- 「共有すべき事例」の中で、多く選定されていた「内服薬調剤、薬剤取違い」「内服薬調剤、処方せん鑑査間違い」及び、疑義照会に関する事例で変更内容が「薬剤変更」の事例の中から、具体的に、「処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例」「FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例」「併用禁忌薬の処方に関する事例」「同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例」の4つの内容の事例を取り上げ、その再発・類似事例を検索した。
- 「処方せんに後発品不可と明記されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤したヒヤリ・ハット事例」の再発・類似事例は1件報告されていた。いずれも、「共有すべき事例」の「事例のポイント」が、医療事故の発生防止のために有用であると考えられる事例であった。
- 「共有すべき事例」は既に100事例を超えているが、このように、再発・類似事例を検索して提示することにより、同じ「共有すべき事例」を繰り返し注意喚起することや、理解して意識を高めて業務に臨む事が期待される。

**(3) 医療事故情報収集等事業が公表した関連情報**

- 本分析において取り上げた、4件の再発・類似事例のうち、「併用禁忌薬の処方に関する事例」に関連し、医療事故情報収集事業において、医療安全情報や、報告書におけるテーマ分析が公表されているので、本分析の中でその結果を掲載した。
- 事例の内容は、患者が退院翌日に強い不穏状態を示しており、バルプロ酸の血中濃度が低下した可能性があるものと、イトリゾールカプセルを処方後1週間経ち、患者にふらつきや眠気が生じ転倒しており、ハルシオンやロナセンの血中濃度が上昇した可能性があるものを紹介した。薬局にとって、薬物相互作用による医療事故の事例を学ぶための有用な資料を医療事故情報収集等事業は提供していると考えられることから、これらの医療事故の事例を日頃の業務や研修の機会に参考にしていただきたい。

**(4) 改善策及び「共有すべき事例のポイント」**

- 再発・類似事例には必ずしも背景・要因や改善策が十分に記載されていない事例も多かったが、「共有すべき事例」の「事例のポイント」も参考に、改善策についてまとめた。
- 多くは、「事例のポイント」を改めて整理して示したものである。このように、「共有すべき事例」を繰り返し活用することの重要性が示唆された。そのために、「共有すべき事例」を掲載している媒体として、ホームページ、1事例ごとのPDFファイル、共有すべき事例のタイトルの一覧のPDFファイルなどを周知することが重要であると考えられた。

**7) まとめ**

2009年4～6月分の事例から、医療事故防止のために特に有用な事例を「共有すべき事例」を毎月報告された事例の中から選定し、情報提供してきた。このような教訓に富んだ事例を、繰り返し活用して日頃の調剤業務の安全性の向上に努めることが重要である。そこで、「共有すべき事例」の再発・類似事例を抽出し、分析した。その中で、「共有すべき事例」の選定状況や、特に着目した「共有すべき事例」の再発報告件数や具体的な事例の紹介、改善策のまとめなどを行った。また、医療事故情報収集等事業において、禁忌薬の投与に関する医療事故の分析結果を紹介した。このような情報は、薬局にとって禁忌薬の投薬がどのような医療事故につながるか臨場感を持って認識するための情報でもある。

本年報で紹介した「共有すべき事例」やその再発・類似事例を活用するとともに、過去に提供した「共有すべき事例」やその中の「事例のポイント」を、薬局において今一度確認、活用することが望まれる。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

「共有すべき事例」の再発・類似事例

## 8) 参考資料

1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」  
[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html)
2. 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.61 「併用禁忌の薬剤の投与」  
[http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_61.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_61.pdf)
3. 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 29回報告書（123～137ページ）  
[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_29.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_29.pdf)

## 【6】規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

### はじめに

本事業で報告されたヒヤリ・ハット事例の中では、90%以上を調剤が占める中で、その内訳として、数量間違い、規格・剤形間違い、薬剤取り違いなどが多い。ひとつの医薬品に規格が複数存在することは、患者の病状や体格などに応じた適切な容量の処方が可能になるとともに、患者のアドヒアランスの改善にも資するものと考えられている。一方で、複数の規格を理解して使い分けなければならないために、調剤している薬剤の規格の思い込みを生じるなどして、エラーの原因となっていることにも留意が必要である。本事業で作成している「共有すべき事例」の中で取り上げられた規格・剤形間違いの事例としては、これまでに、錠剤では、「ワーファリン0.5mg 1.5錠のところワーファリン1mg 1.5錠で調剤」「メパロチン5mgのところ10mgで調剤」「プレロン錠5mgのところプレロン錠2.5mgで調剤」「コメリアンコーワ錠100のところコメリアンコーワ錠50」、カプセル剤では「ユベラNカプセル100mgのところユベラNソフトカプセル200mgで調剤」「ユーエフティ配合カプセルのところユーエフティE配合顆粒で調剤」、外用剤のうち点眼剤では「フルメトロン点眼液0.1%、フルメトロン点眼液0.02%」、外用剤のうち貼付剤では「ドレニゾンテープ4 $\mu$ g/cm<sup>2</sup> (7.5cm×200cm)のところドレニゾンテープ4 $\mu$ g/cm<sup>2</sup> (7.5cm×10cm)で調剤」「ロキソニンパップ100mgのところロキソニンテープ100mgで調剤」、外用剤のうち塗布剤では「デルモベートクリームのところデルモベート軟膏で調剤」、注射剤では「ノボリンR注のところノボリン30Rで調剤」「ヒューマログミックス25注のところミリオペンで調剤」などがある。このような現状に対して、調剤包装単位や販売包装単位の表示、つまり文字や色などのデザインの改善やバーコードの表示など、調剤のエラーを防ぐ取り組みも行われている。しかし、これらの中にはワーファリンやインスリン（平成21年年報）、ユーエフティ（平成22年年報）のように個別薬剤のテーマとして取り上げたハイリスク薬も含まれており、そのまま投薬されると医療事故につながるおそれがあるため、薬局における一層のシステムの改善による医療事故防止に努めなければならない。また、最近では、高血圧と腎疾患の密接な関連性や、高血圧、糖尿病、喘息治療などの治療において、薬効は同じであっても薬理学的性質の異なる種々な単剤の医薬品が組み合わせられて処方されていることなどに着目され、単剤の成分を様々な割合で配合した配合剤の有効性が示され、新規収載されることが多くなっている。先に「共有すべき事例」の中から例示した「エビプロスタット配合錠DBのところエビプロスタット錠で調剤」「エカード配合錠HD、エカード配合錠LD」はその例である。今後は、従来、患者に単剤の組み合わせで処方していて有効な状態で長期コントロール中である患者に対して、単剤から配合剤に切り替える事例も出てくるものと考えられることから、これらのような配合剤の取違いの事例にも注意が必要である。配合成分の種類や配合量に応じて医薬品毎に「HD」「LD」などの接尾字を含む異なる販売名が付されているが、この命名のルールは、厚生労働省の通知によって一定のルールが示されているものの、接尾字のアルファベットの選択までを含む詳細なルールではなく、製薬企業の裁量に委ねられている。そこで、調剤にあたっては、配合剤毎に異なる配合割合の違いを意味する販売名の違いを意識しながら取り扱わなければならない。

このように、規格・剤形間違いの事例に関連する医薬品には、ハイリスク薬を含め様々な医薬品があることや、配合剤に関してもヒヤリ・ハット事例の報告があることより、患者の健康や病状に重大な影響を与えるおそれがある。そこで、総合評価部会において本テーマを取り上げ、①規格・剤形間違いとして報告された医薬品の組み合わせに関する分析、②配合剤に関連する事例の分析、を行うこととした。

## 1) 規格・剤形間違いに関する事例の分析

### (1) 報告件数等

「事例の概要」として「調剤」が選択されていた事例のうち、調剤の「事例の内容」が「規格・剤形間違い」として報告された事例は下表の通り1,018件であった。これは、平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例8,082件のうち、12.6%を占めていた。また、「調剤」が選択されていた事例7,471件のうち、13.6%を占めていた。

そのうち、医薬品名が記載されていない事例が46件、ひとつの事例に、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせが2件記載されている事例が4件、同様に3件記載されている事例が1件あった。また、規格の記載や分包品の種類の記載が不十分な組み合わせが6件あった。これら除き、分析対象とする「規格・剤形間違い」の医薬品の販売名の組み合わせは973件であった。

図表6-1 報告件数

	件数
ヒヤリ・ハット事例	8,082
調剤に関する事例	7,471
「規格・剤形間違い」の事例	1,018

治療の程度は、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」365件（35.9%）のうち、「軽微な治療」が13件（1.3%）、「治療なし」が157件（15.4%）、「不明」が195件（19.2%）であった。患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」は653件（64.1%）であった。

図表6-2 実施の有無、治療の程度

実施あり			実施なし	合計 (件)
軽微な治療	治療なし	不明		
13	157	195	653	1,018

発生要因では、「確認を怠った」927件（47.7%）、「勤務状況が繁忙だった」が240件（12.3%）、「医薬品」が114件（5.9%）、「知識が不足していた」が108件（5.6%）「判断を誤った」が103件（5.3%）などが多かった。

図表6-3 発生要因（複数選択可）

発生要因	件数	ヒヤリ・ハット事例の発生要因 (平成23年)
確認を怠った	927	6,681
報告が遅れた（怠った）	0	13
記録などに不備があった	2	63
連携ができていなかった	17	139
患者への説明が不十分であった（怠った）	11	80
判断を誤った	103	882
知識が不足していた	108	538
技術・手技が未熟だった	66	416
勤務状況が繁忙だった	240	1,563
通常とは異なる身体的条件下にあった	8	123
通常とは異なる心理的条件下にあった	40	422
その他（ヒューマンファクター）	79	718
コンピュータシステム	18	235
医薬品	114	437
施設・設備	22	91
諸物品	0	10
患者側	0	85
その他（環境・設備機器）	2	39
教育・訓練	46	218
仕組み	28	143
ルールの不備	25	174
その他	88	162
合 計	1,944	13,232

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

(2) 規格・剤形間違いに関する事例の医薬品の組み合わせ及び薬効等

規格・剤形間違いに関する事例の医薬品の組み合わせについて、医薬品の名称及び薬効等を整理して以下に示す。

図表6-4 規格・剤形間違いに関する事例の医薬品の組み合わせ及び薬効等

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数	件数
①中枢神経系用薬			
②催眠鎮静剤、抗不安剤			
③ベンゾジアゼピン系製剤			
2mgセルシン錠	5mgセルシン錠	1	1
5mgセルシン錠	2mgセルシン錠	1	1
エスタゾラム錠2mg「アメル」	エスタゾラム錠1mg「アメル」	1	1
サイレース錠2mg	サイレース錠1mg	1	3
ジアゼパム錠2mg「アメル」	ジアゼパム錠5mg「アメル」	1	1
ネルロレン錠「10」	ネルロレン錠「5」	1	1
ハルシオン0.125mg錠	ハルシオン0.25mg錠	1	1
ハルシオン0.25mg錠	ハルシオン0.125mg錠	1	1
フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	1	2
プロチゾラム錠0.25mg「JG」	プロチゾラムOD錠0.25mg「JG」	1	1
ベンザリン錠10	ベンザリン錠2	1	1
ベンザリン錠2	ベンザリン錠5	1	1
ベンザリン錠5	ベンザリン錠10	1	1
ユーパン錠0.5mg	ユーパン錠1.0mg	1	2
ユーパン錠1.0mg	ユーパン錠0.5mg	1	1
ユーロジン2mg錠	ユーロジン1mg錠	1	1
レキソタン錠5	レキソタン錠2	1	1
レンドルミンD錠0.25mg	レンドルミン錠0.25mg	1	5
レンドルミン錠0.25mg	レンドルミンD錠0.25mg	1	4
ロヒプノール錠1	ロヒプノール錠2	1	2
ロヒプノール錠2	ロヒプノール錠1	1	2
ワイパックス錠1.0	ワイパックス錠0.5	1	3
②催眠鎮静剤、抗不安剤			
③その他の催眠鎮静剤、抗不安剤			
セディール錠5mg	セディール錠10mg	1	1
マイスリー錠10mg	マイスリー錠5mg	1	7
マイスリー錠5mg	マイスリー錠10mg	1	3

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数	件数
<b>②抗てんかん剤</b>			
<b>③その他の抗てんかん剤</b>			
イーケブラ錠 500mg	イーケブラ錠 250mg	1	2
デバケンR錠 100	デバケンR錠 200	1	4
デバケンR錠 200	デバケンR錠 100	1	2
デバケン錠 200	デバケンR錠 200	1	5
ラミクタール錠 100mg	ラミクタール錠 25mg	1	1
ラミクタール錠小児用 5mg	ラミクタール錠 25mg	1	1
リボトリール細粒 0.1%	リボトリール細粒 0.5%	1	1
リボトリール錠 0.5mg	リボトリール錠 2mg	1	1
リボトリール錠 1mg	リボトリール錠 0.5mg	1	2
<b>②解熱鎮痛消炎剤</b>			
<b>③アニリン系製剤；メフェナム酸，フルフェナム酸等</b>			
アンヒバ坐剤小児用 200mg	アンヒバ坐剤小児用 100mg	1	2
カロナール坐剤 200	カロナール坐剤 100	1	1
カロナール細粒 50%	カロナール細粒 20%	1	1
カロナール錠	カロナール細粒	1	1
カロナール錠 300	カロナール錠 200	1	2
ポンタールカプセル 250mg	ポンタール錠 250mg	1	1
ポンタールカプセル 250mg	ポンタールカプセル 125mg	1	1
<b>②解熱鎮痛消炎剤</b>			
<b>③フェニル酢酸系製剤</b>			
アデフロニックズポ 25	アデフロニックズポ 50	1	1
ポルタレンサポ	ポルタレン錠 25mg	1	1
ポルタレンサポ 50mg	ポルタレンサポ 25mg	1	1
ボンフェナック坐剤 25	ボンフェナック坐剤 12.5	1	1
<b>②解熱鎮痛消炎剤</b>			
<b>③その他の解熱鎮痛消炎剤</b>			
セレコックス錠 100mg	セレコックス錠 200mg	1	1
トラマルカプセル 50mg	トラマルカプセル 25mg	1	1
ハイペン錠 200mg	ハイペン錠 100mg	1	1
バキソカプセル 10	バキソカプセル 20	1	1
<b>②抗パーキンソン剤</b>			
<b>③その他の抗パーキンソン剤</b>			
ビ・シフロール錠 0.125mg	ビ・シフロール錠 0.5mg	1	1
メネシット配合錠 250	メネシット配合錠 100	1	1

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
	レキップ錠 2mg	レキップ錠 1mg	1		1		
②精神神経用剤							
③イミプラミン系製剤							
	アナフラニール錠 10mg	アナフラニール錠 2.5mg	1	1	2	2	
②精神神経用剤							
③その他の精神神経用剤							
	アタラックス-Pカプセル 50mg	アタラックス-Pカプセル 2.5mg	1	35	2	54	
	アモキシカンカプセル 10mg	アモキシカンカプセル 2.5mg	1		3		
	インヴェガ錠 6mg	インヴェガ錠 3mg	1		2		
	インプロメン錠 1mg	インプロメン錠 3mg	1		1		
	エチセダン錠 1mg	エチセダン錠 0.5mg	1		1		
	エビリファイ錠 3mg	エビリファイ錠 6mg	1		1		
	サインバルタカプセル 20mg	サインバルタカプセル 30mg	1		4		
	ジェイゾロフト錠 2.5mg	ジェイゾロフト錠 50mg	1		2		
	ジブレキサザイデイス錠 5mg	ジブレキサザイデイス錠 10mg	1		1		
	ジブレキサザイデイス錠 5mg	ジブレキサ錠 5mg	1		1		
	ジブレキサ錠 10mg	ジブレキサ錠 5mg	1		1		
	ジブレキサ錠 10mg	ジブレキサザイデイス錠 10mg	1		1		
	ジブレキサ錠 2.5mg	ジブレキサ錠 5mg	1		1		
	デゾラム錠 0.5mg	デゾラム錠 1mg	1		1		
	テトラミド錠 30mg	テトラミド錠 10mg	1		1		
	デバス錠 0.5mg	デバス錠 1mg	1		3		
	デバス錠 1mg	デバス錠 0.5mg	1		3		
	デプロメール錠 50	デプロメール錠 2.5	1		2		
	デプロメール錠 50	デプロメール錠 7.5	1		1		
	ドグマチール錠 100mg	ドグマチール錠 50mg	1		1		
	トリプタノール錠 10	トリプタノール錠 2.5	1		1		
	トレドミン錠 1.5mg	トレドミン錠 2.5mg	1		1		
	トレドミン錠 2.5mg	トレドミン錠 12.5mg	1		2		
	ノリトレン錠 2.5mg	ノリトレン錠 10mg	1		1		
	パキシル錠 10mg	パキシル錠 20mg	1		3		
	パキシル錠 5mg	パキシル錠 10mg	1		2		
	リーゼ錠 5mg	リーゼ錠 10mg	1		2		
	リーマス錠 100	リーマス錠 200	1		1		
	リスパダール錠 1mg	リスパダール錠 2mg	1		1		

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
	リスパダール内用液 1 mg / mL (3 mL 分包品)	リスパダール内用液 1 mg / mL (1 mL 分包品)	1		1		
	リスパダール内用液 1 mg / mL (2 mL 分包品)	リスパダール内用液 1 mg / mL (1 mL 分包品)	1		1		
	リスパダール内用液 1 mg / mL (分包品規格不明)	リスパダール内用液 1 mg / mL (分包品規格不明)	1		1		
	リスベリドン内用液分包 0.5 mg 「アメル」	リスベリドン内用液分包 1 mg 「アメル」	1		1		
	ルジオミール錠 10 mg	ルジオミール錠 25 mg	1		1		
	ルジオミール錠 25 mg	ルジオミール錠 10 mg	1		2		
<b>②その他の中枢神経系用薬</b>							
	アリセプトD錠 10 mg	アリセプトD錠 5 mg	1	10	1	17	
	アリセプトD錠 3 mg	アリセプト錠	1		1		
	アリセプトD錠 5 mg	アリセプトD錠 10 mg	1		1		
	アリセプト錠 3 mg	アリセプト錠 5 mg	1		1		
	アリセプト錠 5 mg	アリセプトD錠 5 mg	1		2		
	アリセプト錠 5 mg	アリセプト錠 3 mg	1		1		
	リリカカプセル 150 mg	リリカカプセル 75 mg	1		1		
	リリカカプセル 25 mg	リリカカプセル 75 mg	1		4		
	リリカカプセル 75 mg	リリカカプセル 25 mg	1		3		
	リリカカプセル 75 mg	リリカカプセル 150 mg	1		2		
<b>①末梢神経系用薬</b>							
<b>②鎮けい剤</b>							
<b>③その他の鎮けい剤</b>							
	コスパノンカプセル 40 mg	コスパノン錠 40 mg	1	1	1	1	
<b>①感覚器官用薬</b>							
<b>②眼科用剤</b>							
<b>③縮瞳剤；ピロカルピン等</b>							
	サンピロ点眼液 2%	サンピロ点眼液 1%	1	1	1	1	
<b>②眼科用剤</b>							
<b>③眼科用コルチゾン製剤：コルチゾン点眼液及び眼軟膏剤</b>							
	D・E・X 0.05%点眼液T	D・E・X 0.02%点眼液T	1	7	1	19	
	ピトス点眼液 0.02%	ピトス点眼液 0.1%	1		1		
	フルオメソロン 0.02%点眼液	フルオメソロン 0.1%点眼液	1		1		
	フルオロメトロン 0.1%点眼液T	フルオロメトロン 0.02%点眼液T	1		1		
	フルメトロン点眼液 0.02%	フルメトロン点眼液 0.1%	1		8		
	フルメトロン点眼液 0.1%	フルメトロン点眼液 0.02%	1		6		

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
	リンデロン点眼液 0.01%	リンデロン点眼・点耳・点鼻液 0.1%	1		1		
<b>②眼科用剤</b>							
<b>③その他の眼科用剤</b>							
	カタリン点眼液 0.005%	カタリンK点眼液 0.005%	1	15	1	42	
	カルテオロール点眼液 T1%	カルテオロール点眼液 T2%	1		1		
	クラビット点眼液 0.5%	クラビット点眼液 1.5%	1		2		
	クラビット点眼液 1.5%	クラビット点眼液 0.5%	1		14		
	チモプトールXE点眼液 0.5%	チモプトール点眼液 0.5%	1		1		
	チモプトール点眼液 0.5%	チモプトールXE点眼液 0.5%	1		3		
	トルソプト点眼液 0.5%	トルソプト点眼液 1%	1		1		
	トルソプト点眼液 1%	トルソプト点眼液 0.5%	1		1		
	ヒアレインミニ点眼液	ヒアレイン点眼液	1		1		
	ヒアレインミニ点眼液 0.1%	ヒアレインミニ点眼液 0.3%	1		2		
	ヒアレインミニ点眼液 0.3%	ヒアレインミニ点眼液 0.1%	1		2		
	ヒアレイン点眼液 0.3%	ヒアレイン点眼液 0.1%	1		10		
	ミケランLA点眼液 2%	ミケラン点眼液 2%	1		1		
	ラタノプロスト点眼液 0.005% 「科研」	ラタノプロスト点眼液 0.005% 「わかもと」	1		1		
	リズモン点眼液 0.5%	リズモン点眼液 0.25%	1		1		
<b>②耳鼻科用剤</b>							
<b>③その他の耳鼻科用剤</b>							
	ナゾネックス点鼻液 50μg 112噴霧用	ナゾネックス点鼻液 50μg 56噴霧用	1	2	2	3	
	小児用フルナーゼ点鼻液 25μg 56噴霧用	フルナーゼ点鼻液 50μg	1		1		
<b>②鎮暈剤</b>							
<b>③その他の鎮暈剤</b>							
	メリスロン錠 12mg	メリスロン錠 6mg	1	1	2	2	
<b>①循環器官用薬</b>							
<b>②強心剤</b>							
<b>③ジギタリス製剤</b>							
	ラニラピッド錠 0.1mg	ラニラピッド錠 0.05mg	1	1	1	1	
<b>②不整脈用剤</b>							
<b>③β-遮断剤</b>							
	インデラル錠 20mg	インデラル錠 10mg	1		1		
	セーラジール錠 25mg	セーラジール錠 50mg	1		1		
	テノーミン錠 25	テノーミン錠 50	1		1		
	テノーミン錠 50	テノーミン錠 25	1		1		

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数	
ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg 「タイヨー」	ビソプロロールフマル酸塩錠5mg 「タイヨー」	1		1	
メインテート錠2.5	メインテート錠5	1		1	
メインハーツ錠2.5	メインハーツ錠5	1		1	
<b>②不整脈用剤</b>					
<b>③その他の不整脈用剤</b>					
サンリズムカプセル50mg	サンリズムカプセル25mg	1		2	
メキシレート錠100	メキシレート錠50	1	3	1	4
メクトライドカプセル100	メクトライドカプセル50	1		1	
<b>②利尿剤</b>					
<b>③チアジド系製剤</b>					
フルイトラン錠2mg	フルイトラン錠1mg	1	2	1	5
フルイトラン錠1mg	フルイトラン錠2mg	1		4	
<b>②利尿剤</b>					
<b>③抗アルドステロン製剤；トリアムテレン等</b>					
アルダクトンA錠50mg	アルダクトンA錠25mg	1	1	1	1
<b>②利尿剤</b>					
<b>③その他の利尿剤</b>					
フロセミド錠20mg	フロセミド錠40mg	1	4	1	10
ラシックス錠20mg	ラシックス錠40mg	1		2	
ラシックス錠40mg	ラシックス錠20mg	1		6	
ルブラック錠4mg	ルブラック錠8mg	1		1	
<b>②血圧降下剤</b>					
<b>③アンジオテンシン変換酵素阻害剤</b>					
エナラプリルM錠	エナラプリルM錠 <sup>注)</sup>	1	6	1	6
タナトリル錠10	タナトリル錠5	1		1	
レニベース錠2.5	レニベース錠5	1		1	
レニベース錠5	レニベース錠2.5	1		1	
レニベーゼ錠2.5	レニベーゼ錠5	1		1	
レニメック錠2.5	レニメック錠5	1		1	
<b>②血圧降下剤</b>					
<b>③その他の血圧降下剤</b>					
アーチスト錠1.25mg	アーチスト錠2.5mg	1	36	2	72
アーチスト錠10mg	アーチスト錠2.5mg	1		1	
アーチスト錠10mg	アーチスト錠1.25mg	1		2	
アテレック錠5	アテレック錠10	1		2	

注：テキスト情報の事例の内容は「エナラプリルM錠2.5「EMEC」とエナラプリルM錠5「EMEC」の入力を間違えた。」であり、事例の内容の選択肢は「規格・剤形間違い」が選択された。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
アバプロ錠 50mg	アバプロ錠 100mg	1	1	1	1		
イルベタン錠 50mg	イルベタン錠 100mg	1	1	1	1		
エカード配合錠HD	エカード配合錠LD	1	1	1	1		
エカード配合錠LD	エカード配合錠HD	1	1	1	1		
オルメテック錠 10mg	オルメテック錠 5mg	1	1	1	1		
オルメテック錠 10mg	オルメテック錠 20mg	1	6	1	6		
オルメテック錠 20mg	オルメテック錠 10mg	1	5	1	5		
オルメテック錠 5mg	オルメテック錠 10mg	1	2	1	2		
カルスロット錠 10	カルスロット錠 20	1	1	1	1		
カルデナリン錠 1mg	カルデナリン錠 2mg	1	2	1	2		
カルデナリン錠 1mg	カルデナリン錠 0.5mg	1	1	1	1		
カルブロック錠 16mg	カルブロック錠 8mg	1	1	1	1		
カルブロック錠 8mg	カルブロック錠 16mg	1	2	1	2		
ディオバン錠 160mg	ディオバン錠 80mg	1	1	1	1		
ディオバン錠 40mg	ディオバン錠 80mg	1	4	1	4		
ディオバン錠 80mg	ディオバン錠 40mg	1	3	1	3		
ナトリックス錠 2	ナトリックス錠 1	1	1	1	1		
ニューロタン錠 100mg	ニューロタン錠 50	1	1	1	1		
ニューロタン錠 25mg	ニューロタン錠 50mg	1	1	1	1		
ニューロタン錠 50	ニューロタン錠 25	1	1	1	1		
プロプレス錠 12	プロプレス錠 8	1	1	1	1		
プロプレス錠 2	プロプレス錠 4	1	2	1	2		
プロプレス錠 4	プロプレス錠 2	1	1	1	1		
プロプレス錠 4	プロプレス錠 8	1	6	1	6		
プロプレス錠 8	プロプレス錠 4	1	5	1	5		
ペルジピンLAカプセル 20mg	ペルジピンLAカプセル 40mg	1	2	1	2		
ミカルデイス錠 20mg	ミカルデイス錠 40mg	1	3	1	3		
ミコンビ配合錠AP	ミコンビ配合錠BP	1	1	1	1		
ミコンビ配合錠BP	ミコンビ配合錠AP	1	1	1	1		
ユニシア配合錠HD	ユニシア配合錠LD	1	1	1	1		
ユニシア配合錠LD	ユニシア配合錠HD	1	2	1	2		
レザルタス配合錠HD	レザルタス配合錠LD	1	3	1	3		
<b>②血管拡張剤</b>							
<b>③冠血管拡張剤</b>							
アイトロール錠 10mg	アイトロール錠 20mg	1	39	1	63		
アダラートCR錠 20mg	アダラートCR錠 10mg	1	1	1	1		

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数	件数
アダラートCR錠20mg	アダラートCR錠40mg	1	2
アダラートCR錠40mg	アダラートCR錠20mg	1	2
アダラートL錠10mg	アダラートL錠20mg	1	1
アダラートL錠20mg	アダラートL錠10mg	1	1
アダラートL錠20mg	アダラートCR錠20mg	1	2
アムロジピンOD錠2.5mg「あすか」	アムロジピンOD錠5mg「あすか」	1	1
アムロジピンOD錠2.5mg「ケミファ」	アムロジピンOD錠5mg「ケミファ」	1	1
アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	1	1
アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	アムロジピン錠5mg「トーワ」	1	1
アムロジピンOD錠5mg「科研」	アムロジピン錠5mg「科研」	1	1
アムロジピンOD錠5mg「明治」	アムロジピン錠5mg「明治」	1	1
アムロジピン錠2.5mg	アムロジピンOD錠5mg	1	1
アムロジピン錠2.5mg「EP」	アムロジピン錠5mg「EP」	1	1
アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」	アムロジピン錠5mg「ケミファ」	1	1
アムロジピン錠2.5mg「サワイ」	アムロジピン錠5mg「サワイ」	1	1
アムロジピン錠2.5mg「サンド」	アムロジピン錠5mg「サンド」	1	2
アムロジピン錠2.5mg「タイヨー」	アムロジピン錠5mg「タイヨー」	1	1
アムロジピン錠2.5mg「タナベ」	アムロジピン錠5mg「タナベ」	1	2
アムロジピン錠2.5mg「日医工」	アムロジピン錠5mg「日医工」	1	1
アムロジピン錠5mg「DSEP」	アムロジピン錠2.5mg「DSEP」	1	1
アムロジンOD錠2.5mg	アムロジンOD錠5mg	1	1
アムロジンOD錠5mg	アムロジン錠5mg	1	2
コニール錠2	コニール錠4	1	1
コニール錠4	コニール錠2	1	1
コニール錠8	コニール錠4	1	1
コメリアンコーワ錠100	コメリアンコーワ錠50	1	2
ジルチアゼム塩酸塩錠30mg「サワイ」	ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」	1	2
ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」	ニフェジピンCR錠40mg「サワイ」	1	1
ノルバスクOD錠2.5mg	ノルバスクOD錠5mg	1	5
ノルバスクOD錠5mg	ノルバスク錠5mg	1	3
ノルバスクOD錠5mg	ノルバスクOD錠2.5mg	1	3
ノルバスク錠2.5mg	ノルバスク錠5mg	1	5
ノルバスク錠5mg	ノルバスク錠2.5mg	1	5
ペルサンチン錠100mg	ペルサンチン錠25mg	1	1
ペルサンチン錠12.5mg	ペルサンチン錠25mg	1	1

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
ヘルラートL錠10	ヘルラートL錠20	1		1			
塩酸ベニジピン錠4「MEEK」	塩酸ベニジピン錠2「MEEK」	1		1			
<b>②高脂血症用剤</b>							
<b>③クロフィブラート系製剤</b>							
ベザトールSR錠100mg	ベザトールSR錠200mg	1	2	1	2		
リピディルカプセル67	リピディルカプセル100	1		1			
<b>②高脂血症用剤</b>							
<b>③その他の高脂血症用剤</b>							
クレストール錠2.5mg	クレストール錠5mg	1	14	1	29		
クレストール錠5mg	クレストール錠2.5mg	1		4			
プラバスタチンNa錠10mg「アメル」	プラバスタチンNa錠5mg「アメル」	1		1			
プラバチン錠5	プラバチン錠10	1		1			
プラバメイト錠5mg	プラバメイト錠10mg	1		1			
プラメバン錠10	プラメバン錠5	1		2			
メバロチン錠10	メバロチン錠5	1		2			
メバロチン錠5	メバロチン錠10	1		2			
リバロ錠1mg	リバロ錠2mg	1		1			
リバロ錠2mg	リバロ錠1mg	1		1			
リピトール錠10mg	リピトール錠5mg	1		2			
リピトール錠5mg	リピトール錠10mg	1		9			
リポダウ錠5	リポダウ錠10	1		1			
ローコール錠20mg	ローコール錠30mg	1		1			
<b>②その他の循環器官用薬</b>							
ユベラNカプセル99mg	ユベラNソフトカプセル200mg	1	2	7	11		
ユベラNソフトカプセル199mg	ユベラNカプセル100mg	1		4			
<b>①呼吸器官用薬</b>							
<b>②去たん剤</b>							
<b>③システイン系製剤</b>							
ムコダインDS33.3%	ムコダイン細粒50%	1	6	1	16		
ムコダインDS50%	ムコダインDS33.3%	1		4			
ムコダインDS50%	ムコダイン細粒50%	1		1			
ムコダイン細粒50%	ムコダインDS50%	1		1			
ムコダイン錠250mg	ムコダイン錠500mg	1		3			
ムコダイン錠500mg	ムコダイン錠250mg	1		6			

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
<b>②去たん剤</b>				
<b>③その他の去たん剤</b>				
小児用ムコソルバンD S 1.5%	小児用ムコソルバンシロップ0.3%	1	1	6
<b>②鎮咳去たん剤</b>				
<b>③その他の鎮咳去たん剤</b>				
アスベリンシロップ「調剤用」2%	アスベリンシロップ0.5%	1	2	1
アスベリンドライシロップ2%	アスベリン散10%	1		4
<b>②気管支拡張剤</b>				
<b>③キサンチン系製剤</b>				
テオドール錠200mg	テオドール錠100mg	1	3	1
テオロング錠100mg	テオロング錠200mg	1		1
ユニフィルLA錠200mg	ユニフィルLA錠400mg	1		1
<b>②気管支拡張剤</b>				
<b>③その他の気管支拡張剤</b>				
スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入	スピリーバ吸入用カプセル18μg	1	8	1
ホクナリンテープ0.5mg	ホクナリンテープ1mg	1		2
ホクナリンテープ1mg	ホクナリンテープ0.5mg	1		1
ホクナリンテープ1mg	ホクナリンテープ2mg	1		2
ホクナリンテープ2mg	ホクナリンテープ1mg	1		2
メプチンクリックヘラー10μg	メプチンエアー10μg吸入100回	1		2
メプチンドライシロップ0.005%	メプチン顆粒0.01%	1		1
メプチン吸入液ユニット0.5mL	メプチン吸入液ユニット0.3mL	1		1
<b>②その他の呼吸器官用薬</b>				
アドエア249ディスカス	アドエア500ディスカス	1	12	2
アドエア250ディスカス59吸入用	アドエア250ディスカス28吸入用	1		1
アドエア499ディスカス	アドエア250ディスカス	1		1
アドエア500ディスカス60吸入用	アドエア500ディスカス28吸入用	1		1
アドエア500ディスカス60吸入用	アドエア250ディスカス60吸入用	1		1
オルベスコ200μgインヘラー55吸入用	オルベスコ100μgインヘラー56吸入用	1		1
シムピコートタービュヘイラー59吸入	シムピコートタービュヘイラー30吸入	1		1
パルミコート200μgタービュヘイラー111吸入	パルミコート200μgタービュヘイラー56吸入	1		1
パルミコート吸入液0.25mg	パルミコート吸入液0.5mg	1		1
パルミコート吸入液0.5mg	パルミコート吸入液0.25mg	1		1
フルタイド200ディスカス	フルタイド100ディスカス	1		2
フルタイド50ディスカス	フルタイド50ロタディスク	1		1

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
<b>①消化器官用薬</b>				
<b>②止しゃ剤、整腸剤</b>				
<b>③活性生菌製剤</b>				
ビオスリー錠	ビオスリー散	1	5	1
ビオフィェルミンR散	ビオフィェルミンR錠	1		1
ビオフィェルミンR錠	ビオフィェルミンR散	1		1
ビオフィェルミン錠剤	ビオフィェルミン配合散	1		1
ビオフィェルミン配合散	ビオフィェルミン錠剤	1		1
<b>②止しゃ剤、整腸剤</b>				
<b>③その他の止しゃ剤、整腸剤</b>				
ロベラミド塩酸塩細粒小児用0.05% 「タイヨー」	ロベラミド塩酸塩カプセル1mg 「タイヨー」	1	1	1
<b>②消化性潰瘍用剤</b>				
<b>③メチルメチオニン製剤</b>				
キャベジンUコーワ顆粒	キャベジンUコーワ錠	1	1	1
<b>②消化性潰瘍用剤</b>				
<b>③H2遮断剤</b>				
アシノン錠75mg	アシノン錠150mg	1	20	2
ガスターD錠10mg	ガスター錠10mg	1		3
ガスターD錠10mg	ガスターD錠20mg	1		4
ガスターD錠20mg	ガスターD錠10mg	1		2
ガスターD錠20mg	ガスター錠20mg	1		2
ガスター錠10mg	ガスターD錠10mg	1		2
ガスター錠20mg	ガスター錠10mg	1		1
ガスター錠20mg	ガスターD錠20mg	1		2
ガスポートD錠20mg	ガスポートD錠10mg	1		1
ガスポート錠20mg	ガスポート錠10mg	1		1
ガスリックD錠20mg	ガスリックD錠10mg	1		1
ガモファー錠20mg	ガモファーD錠20mg	1		1
ザンタック錠150	ザンタック錠75	1		1
タガメット錠400mg	タガメット錠200mg	1		1
ファモチジンD錠10mg「サワイ」	ファモチジンD錠20mg「サワイ」	1		3
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	ファモチジンD錠10mg「サワイ」	1		2
ファモチジン錠10「サワイ」	ファモチジン錠20「サワイ」	1		1
ファモチジン錠10mg「TCK」	ファモチジン錠20mg「TCK」	1		1
ファモチジン錠10mg「YD」	ファモチジン錠20mg「YD」	1		1

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
	ファモチジン錠20「サワイ」		ファモチジンD錠20mg「サワイ」	1		1	
<b>②消化性潰瘍用剤</b>							
<b>③その他の消化性潰瘍用剤</b>							
	エクセラーゼ配合錠		エクセラーゼ配合カプセル	1		1	
	オبرانゼ錠10		オبرانゼ錠20	1		1	
	オメプラール錠10		オメプラール錠20	1		4	
	オメプラール錠20		オメプラール錠10	1		1	
	オメプラゾール錠10「SW」		オメプラゾール錠20「SW」	1		1	
	ガスロンN・OD錠2mg		ガスロンN錠2mg	1		1	
	ガスロンN錠2mg		ガスロンN・OD錠4mg	1		1	
	サイトテック錠100		サイトテック錠200	1		1	
	スルピリド細粒50%「アメル」		スルピリド細粒10%「アメル」	1		1	
	タケプロンOD錠15		タケプロンOD錠30	1		2	
	タケプロンOD錠30		タケプロンカプセル30	1		1	
	タケプロンOD錠30		タケプロンOD錠15	1		4	
	タケプロンカプセル15		タケプロンOD錠15	1	25	2	34
	タケプロンカプセル15		タケプロンカプセル30	1		1	
	タビゾールカプセル15		タビゾールカプセル30	1		1	
	タビゾールカプセル30		タビゾールカプセル15	1		1	
	ドグマチールカプセル50mg		ドグマチール錠50mg	1		1	
	ドグマチール錠50mg		ドグマチールカプセル50mg	1		1	
	パリエット錠10mg		パリエット錠20mg	1		1	
	パリエット錠20mg		パリエット錠10mg	1		2	
	マーズレンS配合顆粒(0.67分包品)		マーズレンS配合顆粒(0.5分包品)	1		1	
	マーズレンS配合顆粒(0.5分包品)		マーズレンS配合顆粒(0.67分包品)	1		1	
	ムコスタ錠100		ムコスタ顆粒20%	1		1	
	ラベプラゾールNa錠20mg「JG」		ラベプラゾールNa錠10mg「JG」	1		1	
	ランソプラゾール30mg		ランソプラゾール15mg	1		1	
<b>②制酸剤</b>							
<b>③無機塩製剤；炭酸水素ナトリウム等</b>							
	マグミット錠250mg		マグミット錠330mg	1		7	
	マグミット錠330mg		マグミット錠250mg	1	12	1	23
	マグミット錠330mg		マグミット錠500mg	1		3	
	マグミット錠500mg		マグミット錠330mg	1		2	
	マグラックス錠250mg		マグラックス錠330mg	1		2	
	マグラックス錠330mg		マグラックス錠250mg	1		2	

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
酸化マグネシウム* (小塚) (0.67g分包装)	酸化マグネシウム* (小塚) (1g分包装)	1		1			
重カマ「ヨシダ」	重カマ「ヨシダ」 <sup>注)</sup>	1		1			
重カマ「ヨシダ」(0.5g分包装)	重カマ「ヨシダ」(1.0g分包装)	1		1			
重質酸化マグネシウム「ケンエー」 (0.33g分包装)	重質酸化マグネシウム「ケンエー」 (0.5g分包装)	1		1			
重質酸化マグネシウム「ケンエー」 (0.5g分包装)	重質酸化マグネシウム「ケンエー」 (1g分包装)	1		1			
沈降炭酸カルシウム「ヨシダ」 (1g分包装)	沈降炭酸カルシウム「ヨシダ」 (0.67g分包装)	1		1			
<b>②下剤, 浣腸剤</b>							
<b>③グリセリン製剤</b>							
ケンエーG浣腸液50% (60mL包装)	ケンエーG浣腸液50% (90mL包装)	1		1			
ケンエーG浣腸液50% (90mL包装)	ケンエーG浣腸液50% (60mL包装)	1	2	1		2	
<b>②下剤, 浣腸剤</b>							
<b>③その他の下剤, 浣腸剤</b>							
アローゼン(0.5g分包装)	アローゼン(1g分包装)	1		1			
アローゼン顆粒(0.5g分包装)	アローゼン顆粒(1g分包装)	1		3			
アローゼン顆粒(1g分包装)	アローゼン顆粒(0.5g分包装)	1	4	1		6	
テレミンソフト坐薬10mg	テレミンソフト坐薬2mg	1		1			
<b>②利胆剤</b>							
<b>③胆汁酸製剤</b>							
ウルソ錠50mg	ウルソ錠100mg	1		3			
ウルデナシン錠100	ウルデナシン錠50	1	3	1		5	
ウルデナシン錠50	ウルデナシン錠100	1		1			
<b>②その他の消化器官用薬</b>							
<b>③他に分類されない消化器官用薬</b>							
ガスモチン錠2.5mg	ガスモチン錠5mg	1		1			
ケナログ口腔用軟膏0.1%(2g包装)	ケナログ口腔用軟膏0.1%(5g包装)	1		1			
ペンタサ錠250	ペンタサ錠500	1	5	1		5	
ペンタサ錠250mg	ペンタサ錠500	1		1			
ペンタサ錠250mg	ペンタサ錠500mg	1		1			
<b>①ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)</b>							
<b>②脳下垂体ホルモン剤</b>							
<b>③脳下垂体前葉ホルモン製剤</b>							
ジェノトロピン注射用12mg	ジェノトロピンゴークイック注用12mg	1	1	1		1	

注：テキスト情報の事例の内容は「重カマ「ヨシダ」1g/日で交付するところ、2g/日で交付した。」であり、事例の内容の選択肢は「規格・剤形間違い」が選択された。

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
②脳下垂体ホルモン剤				
③その他の脳下垂体ホルモン剤				
デスマプレシン点鼻液0.01%協和	デスマプレシン・スプレー2.5協和	1	1	1
②甲状腺、副甲状腺ホルモン剤				
③甲状腺ホルモン製剤				
チラーヂンS錠25	チラーヂンS錠50	1	1	1
②副腎ホルモン剤				
③プレドニゾン系製剤				
プレドニゾン錠「タケダ」5mg	プレドニゾン錠「タケダ」5mg <sup>注)</sup>	1	3	1
プレドニゾン錠1mg(旭化成)	プレドニゾン錠5mg(旭化成)	1		5
メドロール錠2mg	メドロール錠4mg	1		1
②その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)				
③循環ホルモン剤				
カルナクリン錠50	カルナクリン錠25	1	1	1
②その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)				
③すい臓ホルモン剤				
ノボラピッド30ミックス注フレックスベン	ノボラピッド注フレックスベン	1	10	2
ノボラピッド30ミックス注ペンフィル	ノボラピッド30ミックス注フレックスベン	1		2
ノボラピッド70ミックス注フレックスベン	ノボラピッド30ミックス注フレックスベン	1		1
ノボラピッド注フレックスベン	ノボラピッド30ミックス注フレックスベン	1		4
ノボリンR注フレックスベン	ノボリン30R注フレックスベン	1		2
ヒューマログN注ミリオペン	ヒューマログ注ミリオペン	1		1
ヒューマログミックス25注ミリオペン	ヒューマログミックス50注ミリオペン	1		1
ヒューマログミックス25注ミリオペン	ヒューマログ注ミリオペン	1		2
ヒューマログミックス50注カート	ヒューマログ注カート	1		1
ヒューマログ注ミリオペン	ヒューマログN注ミリオペン	1		1
①泌尿生殖器官及び肛門用薬				
②生殖器官用剤(性病予防剤を含む。)				
③その他の生殖器官用剤(性病予防剤を含む。)				
オキナゾール膣錠100mg	オキナゾール膣錠600mg	1	1	1
②痔疾用剤				
③その他の痔疾用剤				
ネリプロクト軟膏	ネリプロクト坐剤	1	2	1
ボラザG坐剤	ボラザG軟膏	1		1

注：テキスト情報の事例の内容は「プレドニゾン錠「タケダ」5mg1錠/1×7日分」で7錠を調剤すべきところ、0.5錠を調剤すると思いつき、0.5錠を7日分で集めてしまった。」であり、事例の内容の選択肢は「規格・剤形間違い」が選択された。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
<b>②その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬</b>				
ウリトスOD錠0.1mg	ウリトス錠0.1mg	1	15	3
ウリトス錠0.1mg	ウリトスOD錠0.1mg	1		1
エルサメットS配合錠	エルサメット錠	1		1
デトルシトールカプセル2mg	デトルシトールカプセル4mg	1		1
デトルシトールカプセル4mg	デトルシトールカプセル2mg	1		1
ハルナールD錠0.1mg	ハルナールD錠0.2mg	1		3
ハルナールD錠0.2mg	ハルナールD錠0.1mg	1		1
フリバスOD錠7.4mg	フリバスOD錠5.0mg	1		1
フリバス錠2.5mg	フリバス錠5.0mg	1		1
フリバス錠7.5mg	フリバスOD錠7.5mg	1		1
ベシケアOD錠4mg	ベシケア錠5mg	1		2
ベシケア錠2.4mg	ベシケア錠5mg	1		1
ベシケア錠4mg	ベシケア錠2.5mg	1		1
ユリーフ錠2mg	ユリーフ錠4mg	1		1
ユリーフ錠4mg	ユリーフ錠2mg	1		1
<b>①外用用薬</b>				
<b>②外用用殺菌消毒剤</b>				
<b>③その他の外用用殺菌消毒剤</b>				
0.05%ヘキザック水W	5%ヘキザック液	1	2	1
ステリクロンW液0.02	ステリクロンW液0.05	1		1
<b>②化膿性疾患用剤</b>				
<b>③外用抗生物質製剤；ペニシリン軟膏等</b>				
ダラシンTローション1%	ダラシンTゲル1%	1	1	1
<b>②化膿性疾患用剤</b>				
<b>③その他の化膿性疾患用剤</b>				
アクアチム軟膏1%	アクアチムクリーム1%	1	1	1
<b>②鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤</b>				
<b>③副腎皮質ホルモン製剤</b>				
アンテベートクリーム0.05%	アンテベートローション0.05%	1	13	1
アンテベートクリーム0.05%	アンテベート軟膏0.05%	1		2
アンテベートローション0.05%	アンテベート軟膏0.05%	1		1
アンテベート軟膏	アンテベートクリーム0.05%	1		1
アンテベート軟膏0.05%	アンテベートクリーム0.05%	1		1
ダイアコートクリーム0.05%	ダイアコート軟膏0.05%	1		2
デルモベートクリーム0.05%	デルモベート軟膏0.05%	1		2

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
ネリゾナユニバーサルクリーム0.1%	ネリゾナ軟膏0.1%	1		1			
パンドルクリーム0.1%	パンドル軟膏0.1%	1		1			
ポアラクリーム0.12%	ポアラ軟膏0.12%	1		1			
マイザークリーム	マイザー軟膏0.05%	1		1			
リドメックスコーワ軟膏0.3%	リドメックスコーワローション0.3%	1		1		2	
ロコイド軟膏0.1%	ロコイドクリーム0.1%	1		1		1	
<b>②鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤</b>							
<b>③抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤</b>							
リンデロン-VG軟膏0.12%	リンデロン-VGローション	1		2		1	2
リンデロン-VG軟膏0.12%	リンデロン-VGクリーム0.12%	1			1		
<b>②鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤</b>							
<b>③その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤</b>							
アドフィードパップ40mg	アドフィードパップ80mg	1		28		1	83
アドフィードパップ80mg	アドフィードパップ40mg	1			5		
イドメシンコーワクリーム1%	イドメシンコーワゾル1%	1			1		
イドメシンコーワゲル1%	イドメシンコーワクリーム1%	1			1		
インテバンクリーム1% (50g包装)	インテバンクリーム1% (25g包装)	1			1		
インテバン軟膏1%	インテバンクリーム1%	1			1		
カトレップパップ70mg (5枚包装)	カトレップパップ70mg (7枚包装)	1			1		
スミルテープ70mg	スミルテープ35mg	1			1		
ゼポラステープ20mg	ゼポラスパップ40mg	1			1		
ゼポラステープ40mg	ゼポラステープ20mg	1			1		
ゼポラスパップ80mg	ゼポラスパップ40mg	1			2		
セルタッチテープ70	セルタッチパップ70	1			9		
セルタッチパップ140	セルタッチパップ70	1			4		
セルタッチパップ70	セルタッチテープ70	1			7		
セルタッチパップ70	セルタッチパップ140	1			2		
デルマクリンクリーム1%	デルマクリンA軟膏1%	1			2		
パテルテープ40	パテルテープ20	1			1		
ポルタレントテープ15mg	ポルタレントテープ30mg	1			1		
モーピリンゲル	モーピリン	1			1		
モーラステープ20mg	モーラステープL40mg	1			5		
モーラステープL40mg	モーラステープ20mg	1		6			
モーラスパップ60mg	モーラスパップ30mg	1		2			
モーラスパップ60mg	モーラステープ20mg	1		1			
ヤクバンテープ20mg	ヤクバンテープ40mg	1		1			

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
	ロキソニンテープ100mg	ロキソニンテープ50mg	1		6		
	ロキソニンテープ100mg	ロキソニンパップ100mg	1		5		
	ロキソニンテープ50mg	ロキソニンテープ100mg	1		5		
	ロキソニンパップ100mg	ロキソニンテープ100mg	1		9		
<b>②寄生性皮膚疾患用剤</b>							
<b>③イミダゾール系製剤</b>							
	ニゾラルクリーム2%	ニゾラルローション2%	1	2	3	4	
	ルリコンクリーム1%	ルリコン液1%	1		1		
<b>②寄生性皮膚疾患用剤</b>							
<b>③その他の寄生性皮膚疾患用剤</b>							
	ゼフナートクリーム2%	ゼフナート外用液2%	1	3	1	7	
	ラミシール外用液1%	ラミシールクリーム1%	1		5		
	ラミシール外用液1%	ラミシール外用スプレー1%	1		1		
<b>②皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）</b>							
<b>③その他の皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）</b>							
	ウレパールローション10%	ウレパールクリーム10%	1	2	1	2	
	パスタロンソフト軟膏20%	パスタロンソフト軟膏10%	1		1		
<b>②その他の外用薬</b>							
<b>③外用ビタミン製剤；ビタミン軟膏等</b>							
	ボンアルファハイ軟膏20μg/g	ボンアルファ軟膏2μg/g	1	1	1	1	
<b>②その他の外用薬</b>							
<b>③他に分類されない外用薬</b>							
	プロトピック軟膏0.03%小児用	プロトピック軟膏0.1%	1	1	1	1	
<b>①その他の個々の器官系用医薬品</b>							
	ハイゼット錠48mg	ハイゼット錠25mg	1	1	1	1	
<b>①ビタミン剤</b>							
<b>②ビタミンA及びD剤</b>							
<b>③合成ビタミンD製剤</b>							
	アルカドールカプセル0.25	アルカドールカプセル1.0	1	8	1	9	
	アルファロールカプセル0.25μg	アルファロールカプセル1μg	1		1		
	アルファロールカプセル1μg	アルファロールカプセル0.25μg	1		1		
	ディーアルファカプセル0.5	ディーアルファカプセル1	1		1		
	ロカルトロールカプセル0.5	ロカルトロールカプセル0.25	1		1		
	ワンアルファ錠0.5μg	ワンアルファ錠1.0μg	1		2		
	ワンアルファ錠1.0μg	ワンアルファ錠0.25μg	1		1		
	ワンアルファ錠1.0μg	ワンアルファ錠0.5μg	1		1		

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数			件数
②ビタミンB 1 剤					
③ビタミンB 1 誘導体制剤					
50mg アリナミンF 糖衣錠	25mg アリナミンF 糖衣錠	1	1	3	3
②ビタミンB 剤 (ビタミンB 1 剤を除く。)					
③パントテン酸系製剤					
パントシン錠30	パントシン錠200	1	1	1	1
②ビタミンB 剤 (ビタミンB 1 剤を除く。)					
③ビタミンB 1 2 剤					
メチコパール錠250μg	メチコパール錠500μg	1	2	1	2
メチコパール錠500μg	メチコパール錠250μg	1		1	
②混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を除く。)					
③その他の混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を除く。)					
ビタメジン配合カプセルB50	ビタメジン配合カプセルB25	1	3	2	5
シナール配合顆粒	シナール配合錠	1		2	
シナール配合錠	シナール配合顆粒	1		1	
①滋養強壯薬					
②たん白アミノ酸製剤					
③その他のたん白アミノ酸製剤					
ラコール	ラコール <sup>®</sup>	1	1	1	1
①血液・体液用薬					
②止血剤					
③カルバゾクロム系製剤					
アドナ錠10mg	アドナ錠30mg	1	2	1	2
アドナ錠30mg	アドナ錠10mg	1		1	
②止血剤					
③抗プラスミン剤					
トランサミンカプセル250mg	トランサミン錠250mg	1	3	10	13
トランサミン錠250mg	トランサミンカプセル250mg	1		2	
トランサミン錠250mg	トランサミン錠500mg	1		1	
②血液凝固阻止剤					
③ジクマロール系製剤					
ワーファリン錠0.5mg	ワーファリン錠1mg	1	2	1	3
ワーファリン錠1mg	ワーファリン錠0.5mg	1		2	

注：テキスト情報の事例の内容は「ラコールの種類が変わっていたことに気が付かず、そのまま入力した。」であり、事例の内容の選択肢は「規格・剤形違い」が選択された。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
<b>②血液凝固阻止剤</b>				
<b>③その他の血液凝固阻止剤</b>				
ヒルドイド	ヒルドイドローション	1	5	1
ヒルドイドクリーム0.3%	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	1		4
ヒルドイドソフト軟膏0.3%	ヒルドイドローション0.3%	1		1
ヒルドイドローション	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	1		1
プラザキサカプセル75mg	プラザキサカプセル110mg	1		1
<b>②その他の血液・体液用薬</b>				
<b>③他に分類されない血液・体液用薬</b>				
エバデールS300	エバデールS900	1	8	1
エバデールS900	エバデールS600	1		3
サルボグレラート塩酸塩錠100mg 「日医工」	サルボグレラート塩酸塩錠50mg 「日医工」	1		1
プラビックス錠25mg	プラビックス錠75mg	1		3
プレタールOD錠100mg	プレタールOD錠50mg	1		3
プレタールOD錠50mg	プレタール錠100mg	1		1
プレタールOD錠50mg	プレタールOD錠100mg	1		1
プレタール錠50mg	プレタールOD錠50mg	1		1
<b>②解毒剤</b>				
<b>③グルタチオン製剤</b>				
タチオン錠100mg	タチオン錠50mg	1	1	1
<b>②痛風治療剤</b>				
<b>③アロプリノール製剤</b>				
ザイロリック錠100	ザイロリック錠50	1	2	1
ザイロリック錠50	ザイロリック錠100	1		2
<b>②痛風治療剤</b>				
<b>③その他の痛風治療剤</b>				
ユリノーム錠25mg	ユリノーム錠50mg	1	1	3
<b>②酵素製剤</b>				
<b>③その他の酵素製剤</b>				
アクディーム錠30mg	アクディームカプセル90mg	1	4	1
イルザイム錠10	イルザイム錠5mg	1		1
エンピナス・Pカプセル9000	エンピナス・P錠18000	1		1
エンピナス・P錠18000	エンピナス・Pカプセル9000	1		1

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数
<b>②糖尿病用剤</b>				
<b>③スルフォニル尿素系製剤</b>				
アマリール0.5mg錠	アマリール1mg錠	1	5	2
アマリール1mg錠	アマリール0.5mg錠	1		2
グリメピリド錠0.5mg	グリメピリド錠1mg	1		1
グリメピリド錠3mg「オーハラ」	グリメピリド錠1mg「オーハラ」	1		1
ダオニール錠1.25mg	ダオニール錠2.5mg	1		2
<b>②糖尿病用剤</b>				
<b>③その他の糖尿病用剤</b>				
アカルボース錠100mg「JG」	アカルボース錠50mg「JG」	1	18	1
アクトスOD錠15	アクトス錠15	1		1
アクトス錠30	アクトス錠15	1		4
グラクティブ錠50mg	グラクティブ錠25mg	1		1
グルコバイ錠50mg	グルコバイ錠100mg	1		1
ジャヌビア錠100mg	ジャヌビア錠50mg	1		1
ジャヌビア錠25mg	ジャヌビア錠50mg	1		1
ベイスンOD錠0.2	ベイスン錠0.2	1		2
ベイスンOD錠0.3	ベイスン錠0.2	1		1
ベイスンOD錠0.3	ベイスン錠0.3	1		2
ベイスン錠	ベイスンOD錠	1		1
ボグリボースODフィルム0.2「QQ」	ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	1		1
ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	ボグリボース錠0.2mg「SW」	1		1
ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	ボグリボースOD錠0.3mg「サワイ」	1		1
ボグリボース錠0.2mg「SW」	ボグリボース錠0.3mg「SW」	1		1
ボグリボース錠0.2mg「SW」	ボグリボースOD錠	1		1
ボグリボース錠0.2mg「マイラン」	ボグリボース錠0.3mg「マイラン」	1		2
ボグリボース錠0.3mg「SW」	ボグリボース錠0.2mg「SW」	1	2	
<b>②他に分類されない代謝性医薬品</b>				
<b>③アデノシン製剤</b>				
アデホスコーフ腸溶錠20	アデホスコーフ顆粒10%	1	2	2
アデホスコーフ腸溶錠60	アデホスコーフ腸溶錠20	1		1
<b>②他に分類されない代謝性医薬品</b>				
<b>③他に分類されないその他の代謝性医薬品</b>				
エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL	エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL	1	6	3
シクポラルカプセル50	シクポラルカプセル25	1		1
ネオーラル25mgカプセル	ネオーラル50mgカプセル	1		1

Ⅲ

- 【1】
- 【2】
- 【3】
- 【4】
- 【5】
- 【6】
- 【7】
- 【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品	組み合わせの数		件数	
	フォサマック錠5	フォサマック錠3.5mg	1		2	
	ブレディニン錠2.5	ブレディニン錠5.0	1		1	
	ボノテオ錠1mg	ボノテオ錠5.0mg	1		1	
<b>①腫瘍用薬</b>						
<b>②代謝拮抗剤</b>						
<b>③その他の代謝拮抗剤</b>						
	ティーエスワンカプセル2.5	ティーエスワンカプセル2.0	1	6	1	8
	ティーエスワン配合カプセルT2.5	ティーエスワン配合カプセルT2.0	1		2	
	ティーエスワン配合顆粒T2.0	ティーエスワン配合顆粒T2.5	1		2	
	ティーエスワン配合顆粒T2.5	ティーエスワン配合顆粒T2.0	1		1	
	ユーエフティ配合カプセル	ユーエフティE配合顆粒	1		1	
	ユーエフティ配合カプセルT1.0	ユーエフティE配合顆粒	1		1	
<b>②抗ヒスタミン剤</b>						
<b>③その他の抗ヒスタミン剤</b>						
	ポララミンドライシロップ0.2%	ポララミン錠2mg	1	2	1	2
	ポララミン散1%	ポララミンドライシロップ0.2%	1		1	
<b>①アレルギー用薬</b>						
<b>②刺激療法剤</b>						
	ブシレート錠4.9	ブシレート錠1.0	1	2	1	2
	リマチル錠9.9mg	リマチル錠5.0mg	1		1	
<b>②その他のアレルギー用薬</b>						
	アレグラ錠3.0mg	アレグラ錠6.0mg	1	24	3	33
	アレグラ錠6.0mg	アレグラ錠3.0mg	1		1	
	アレロックOD錠4	アレロック錠5	1		2	
	アレロック錠5	アレロック錠2.5	1		1	
	アレロック錠5	アレロックOD錠5	1		1	
	エバステルOD錠1.0mg	エバステルOD錠5.0mg	1		1	
	エバステルOD錠1.0mg	エバステル錠1.0mg	1		1	
	エバステルOD錠5.0mg	エバステル錠5.0mg	1		1	
	エバステル錠4.0mg	エバステル錠1.0mg	1		1	
	オノンカプセル1.12.4mg	オノンドライシロップ1.0%	1		1	
	キプレスチュアブル錠5.0mg	キプレス錠1.0mg	1		3	
	キプレスチュアブル錠5.0mg	キプレス細粒4.0mg	1		1	
	キプレス錠4.0mg	キプレス錠1.0mg	1		1	
	クラリチンドライシロップ1% (1g分包品)	クラリチンドライシロップ1% (0.5g分包品)	1		1	

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品		間違えた医薬品		組み合わせの数		件数	
ザジテンドライシロップ0.02%	ザジテンシロップ0.02%	1		1			
ジルテック錠4	ジルテック錠10	1				2	
シングレアチュアブル錠5mg	シングレア細粒4mg	1				1	
シングレアチュアブル錠5mg	シングレア錠10mg	1				2	
セチリジン塩酸塩錠4mg「タイヨー」	セチリジン塩酸塩錠10mg「タイヨー」	1				1	
タリオンOD錠9mg	タリオン錠10mg	1				2	
タリオン錠10mg	タリオン錠5mg	1				1	
タリオン錠10mg	タリオンOD錠10mg	1				1	
タリオン錠5mg	タリオン錠10mg	1				2	
ペミラストン錠4mg	ペミラストン錠10mg	1				1	
<b>①漢方製剤</b>							
クラシエ補中益気湯エキス細粒 (2.5g分包品)	クラシエ補中益気湯エキス細粒 (3.75g分包品)	1	1	1	1		
<b>①抗生物質製剤</b>							
<b>②主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの</b>							
<b>③セフェム系抗生物質製剤</b>							
フロモックス錠100mg	フロモックス錠75mg	1				1	
フロモックス錠75mg	フロモックス錠100mg	1	2			2	3
<b>②主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの</b>							
<b>③エリスロマイシン製剤</b>							
エリスロシンドライシロップ10%	エリスロシンドライシロップW20%	1	1	1	1		
<b>②主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの</b>							
<b>③その他の主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの</b>							
クラリシッド錠200mg	クラリシッド錠50mg小児用	1				1	
クラリシッド錠50mg小児用	クラリシッド錠200mg	1				1	
クラリス錠200	クラリス錠50小児用	1			6	1	
クラリス錠50小児用	クラリス錠200	1				1	
ジスロマック細粒小児用10%	ジスロマック錠250mg	1				1	
ジスロマック細粒小児用10%	ジスロマックカプセル小児用100mg	1				1	
<b>②主としてグラム陽性・陰性菌，リケッチア，クラミジアに作用するもの?</b>							
<b>③テトラサイクリン系抗生物質製剤</b>							
クーペラシン錠50mg	クーペラシン錠100mg	1				1	
ミノマイシン錠	ミノマイシンカプセル	1	2			2	3

Ⅲ

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	組み合わせの数		件数	
①化学療法剤					
②サルファ剤					
③その他のサルファ剤					
アザルフィジンEN錠250mg	アザルフィジンEN錠500mg	1	1	2	2
②合成抗菌剤					
③ピリドンカルボン酸系製剤					
クラビット錠(注:平成23年3月31日経過措置満了)	クラビット錠250mg	1		1	
クラビット錠250mg	クラビット錠500mg	1	4	1	5
クラビット錠500mg	クラビット錠250mg	1		2	
シプロキサシ錠200mg	シプロキサシ錠100mg	1		1	
②その他の化学療法剤					
ダイフェン配合錠	ダイフェン配合顆粒	1	1	1	1
①その他の治療を主目的としない医薬品					
②他に分類されない治療を主目的としない医薬品					
チャンピックス錠0.4mg	チャンピックス錠1mg	1	2	1	2
ニコチネルTTS19	ニコチネルTTS30	1		1	
①アルカロイド系麻薬(天然麻薬)					
②あへんアルカロイド系麻薬					
③モルヒネ系製剤					
オプソ内服液5mg	オプソ内服液10mg	1	1	1	1
②あへんアルカロイド系麻薬					
③その他のあへんアルカロイド系麻薬					
オキノーム散(1g分包品)	オキノーム散(0.5g分包品)	1	1	1	1
②非アルカロイド系麻薬					
③その他の合成麻薬					
フェントステープ1mg	フェントステープ2mg	1	2	1	2
フェントステープ2mg	フェントステープ1mg	1		1	
合 計				577	973

※ 医薬品に対応する個別医薬品コードの先頭2桁を①「作用部位、成分」、先頭3桁を②「主たる薬効」、先頭4桁を③「薬効」とし医薬品分類を示す。

以上の通り、規格・剤形間違いに関する事例の医薬品の組み合わせは、577通りで、複数件報告された事例を考慮すると、延べ報告件数は973件であった。

医薬品の組み合わせについて、件数が多かった組み合わせを以下に示す。

図表6-5 報告件数が多かった医薬品の組み合わせ

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
クラビット点眼液1.5%	クラビット点眼液0.5%	14
ヒアレイン点眼液0.3%	ヒアレイン点眼液0.1%	10
トランサミンカプセル250mg	トランサミン錠250mg	10
リピトール錠5mg	リピトール錠10mg	9
セルタッチテープ70	セルタッチパップ70	9
ロキソニンパップ100mg	ロキソニンテープ100mg	9
フルメトロン点眼液0.02%	フルメトロン点眼液0.1%	8
マイスリー錠10mg	マイスリー錠5mg	7
ユベラNカプセル100mg	ユベラNソフトカプセル200mg	7
マグミット錠250mg	マグミット錠330mg	7
セルタッチパップ70	セルタッチテープ70	7
フルメトロン点眼液0.1%	フルメトロン点眼液0.02%	6
ラシックス錠40mg	ラシックス錠20mg	6
オルメテック錠10mg	オルメテック錠20mg	6
プロプレス錠4	プロプレス錠8	6
ムコダイン錠500mg	ムコダイン錠250mg	6
小児用ムコソルバンDS1.5%	小児用ムコソルバンシロップ0.3%	6
モーラステープL40mg	モーラステープ20mg	6
ロキソニンテープ100mg	ロキソニンテープ50mg	6
レンドルミンD錠0.25mg	レンドルミン錠0.25mg	5
デパケン錠200	デパケンR錠200	5
オルメテック錠20mg	オルメテック錠10mg	5
プロプレス錠8	プロプレス錠4	5
ノルバスクOD錠2.5mg	ノルバスクOD錠5mg	5
ノルバスク錠2.5mg	ノルバスク錠5mg	5
ノルバスク錠5mg	ノルバスク錠2.5mg	5
プレドニゾロン錠1mg(旭化成)	プレドニゾロン錠5mg(旭化成)	5
アドフィードパップ80mg	アドフィードパップ40mg	5
モーラステープ20mg	モーラステープL40mg	5
ロキソニンテープ100mg	ロキソニンパップ100mg	5
ロキソニンテープ50mg	ロキソニンテープ100mg	5
ラミシール外用液1%	ラミシールクリーム1%	5

図表6-5の通り、「クラビット点眼液1.5%→クラビット点眼液0.5%」が14件と最も多く、続いて、「ヒアレイン点眼液0.3%→ヒアレイン点眼液0.1%」「トランサミンカプセル250mg→トランサミン錠250mg」が10件などが多かった。このうち、クラビット点眼

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

液1.5%は2011年6月に、ヒアレイン点眼液0.3%は2010年11月に規格が追加され発売開始された比較的新しい医薬品であった

次に、医薬品のブランド名について、報告件数が多かったもの及び、医薬品の組み合わせを次に示す。

図表6-6 報告件数が多かったブランド名と医薬品の組み合わせ

ブランド名	処方された医薬品	間違えた医薬品
ロキソニン	ロキソニンテープ100mg	ロキソニンテープ50mg
	ロキソニンテープ100mg	ロキソニンパップ100mg
	ロキソニンテープ50mg	ロキソニンテープ100mg
	ロキソニンパップ100mg	ロキソニンテープ100mg
セルタッチ	セルタッチテープ70	セルタッチパップ70
	セルタッチパップ140	セルタッチパップ70
	セルタッチパップ70	セルタッチテープ70
	セルタッチパップ70	セルタッチパップ140
ノルバスク	ノルバスクOD錠2.5mg	ノルバスクOD錠5mg
	ノルバスクOD錠5mg	ノルバスク錠5mg
	ノルバスクOD錠5mg	ノルバスクOD錠2.5mg
	ノルバスク錠2.5mg	ノルバスク錠5mg
	ノルバスク錠5mg	ノルバスク錠2.5mg
クラビット	クラビット点眼液0.5%	クラビット点眼液1.5%
	クラビット点眼液1.5%	クラビット点眼液0.5%
ガスター	ガスターD錠10mg	ガスター錠10mg
	ガスターD錠10mg	ガスターD錠20mg
	ガスターD錠20mg	ガスターD錠10mg
	ガスターD錠20mg	ガスター錠20mg
	ガスター錠10mg	ガスターD錠10mg
	ガスター錠20mg	ガスター錠10mg
	ガスター錠20mg	ガスターD錠20mg
ムコダイン	ムコダインDS33.3%	ムコダイン細粒50%
	ムコダインDS50%	ムコダインDS33.3%
	ムコダインDS50%	ムコダイン細粒50%
	ムコダイン細粒50%	ムコダインDS50%
	ムコダイン錠250mg	ムコダイン錠500mg
	ムコダイン錠500mg	ムコダイン錠250mg
ヒアレイン	ヒアレインミニ点眼液	ヒアレイン点眼液
	ヒアレインミニ点眼液0.1%	ヒアレインミニ点眼液0.3%

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

ブランド名	処方された医薬品	間違えた医薬品
	ヒアレインミニ点眼液0.3%	ヒアレインミニ点眼液0.1%
	ヒアレイン点眼液0.3%	ヒアレイン点眼液0.1%
ブロプレス	ブロプレス錠12	ブロプレス錠8
	ブロプレス錠2	ブロプレス錠4
	ブロプレス錠4	ブロプレス錠2
	ブロプレス錠4	ブロプレス錠8
	ブロプレス錠8	ブロプレス錠4
フルメトロン	フルメトロン点眼液0.02%	フルメトロン点眼液0.1%
	フルメトロン点眼液0.1%	フルメトロン点眼液0.02%
オルメテック	オルメテック錠10mg	オルメテック錠5mg
	オルメテック錠10mg	オルメテック錠20mg
	オルメテック錠20mg	オルメテック錠10mg
	オルメテック錠5mg	オルメテック錠10mg
モーラス	モーラステープ20mg	モーラステープL40mg
	モーラステープL40mg	モーラステープ20mg
	モーラスパップ60mg	モーラスパップ30mg
	モーラスパップ60mg	モーラステープ20mg
トランサミン	トランサミンカプセル250mg	トランサミン錠250mg
	トランサミン錠250mg	トランサミンカプセル250mg
	トランサミン錠250mg	トランサミン錠500mg
マグミット	マグミット錠250mg	マグミット錠330mg
	マグミット錠330mg	マグミット錠250mg
	マグミット錠330mg	マグミット錠500mg
	マグミット錠500mg	マグミット錠330mg
デパケン	デパケンR錠100	デパケンR錠200
	デパケンR錠200	デパケンR錠100
	デパケン錠200	デパケンR錠200
リピトール	リピトール錠10mg	リピトール錠5mg
	リピトール錠5mg	リピトール錠10mg
ユベラ	ユベラNカプセル100mg	ユベラNソフトカプセル200mg
	ユベラNソフトカプセル200mg	ユベラNカプセル100mg
リリカ	リリカカプセル150mg	リリカカプセル75mg
	リリカカプセル25mg	リリカカプセル75mg
	リリカカプセル75mg	リリカカプセル25mg
	リリカカプセル75mg	リリカカプセル150mg

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

ブランド名	処方された医薬品	間違えた医薬品
マイスリー	マイスリー錠 10mg	マイスリー錠 5mg
	マイスリー錠 5mg	マイスリー錠 10mg
タケプロン	タケプロンOD錠 15	タケプロンOD錠 30
	タケプロンOD錠 30	タケプロンカプセル 30
	タケプロンOD錠 30	タケプロンOD錠 15
	タケプロンカプセル 15	タケプロンOD錠 15
	タケプロンカプセル 15	タケプロンカプセル 30

図表6-6の通り、医薬品のブランド名としては、ロキソニン、セルタッチ、ノルバスク、ガスター、ムコダインなどが多かった。ガスター、ムコダインは、間違った医薬品の組み合わせが6~7通りあり多かったが、クラビット、フルメトロン、リピトール、ユベラ、マイスリーは医薬品の組み合わせは2通りのみであった。

### (3) 薬効別に見た医薬品名の組み合わせ

規格・剤形間違いの医薬品の組み合わせを薬効別に整理して以下に示す。

図表6-7 規格・剤形間違いの医薬品の薬効等

薬効	組み合わせの件数	件数
中枢神経系用薬	98	160
末梢神経系用薬	1	1
感覚器官用薬	26	67
循環器官用薬	117	211
呼吸器官用薬	32	56
消化器官用薬	78	115
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	17	28
泌尿生殖器官及び肛門用薬	18	23
外皮用薬	57	122
ビタミン剤	15	20
滋養強壯薬	1	1
血液・体液用薬	59	96
腫瘍用薬	35	46
抗生物質製剤	11	13
化学療法剤	6	8
その他の治療を主目的としない医薬品	2	2
アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	4	4

以上の通り、規格・剤形間違いの医薬品の薬効等別に見た医薬品の組み合わせの件数は、循環器官用薬、中枢神経用薬、消化器官用薬、外皮用薬、その他の代謝性医薬品（糖尿病用剤など）などが多かった。同じ組み合わせが複数件報告されていることを考慮した延べ件数は、循環器官用薬、中枢神経系用薬、外皮用薬、消化器官用薬などが多かった。組み合わせの件数と延べ件数とを比較すると、循環器官用薬は、組み合わせの件数に比較して延べ件数が多く、比較的限られた薬効が多く報告されているものと考えられた。感覚器官用薬や外皮用薬についても同様のことが認められた。

薬効別に見た詳細な分析結果は以下の通り。

### (i) 循環器官用薬

循環器官用薬の中では、組み合わせの件数は、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤などが多かった。報告件数でも同様に、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤などが多かった。その中には、図表6-6に示したブランド名である、「ノルバスク」「プロプレス」「オルメテック」「リピトール」「ユベラ」が含まれていた。組み合わせの件数と延べ報告件数との比較では、血圧降下剤、高脂血症用剤は、組み合わせの件数に比較して、報告件数が多かった。具体的には、ひとつの組み合わせに対して多くの報告件数があったものとして、「リピトール錠5mg→リピトール錠10mg」が9件、「ユベラNカプセル100mg→ユベラNソフトカプセル200mg」が7件、「オルメテック錠10mg→オルメテック20mg」「プロプレス錠4→プロプレス錠8」がいずれも6件、「オルメテック錠20mg→オルメテック10mg」「プロプレス錠8→プロプレス錠4」「ノルバスクOD錠2.5mg→ノルバスクOD錠5mg」「ノルバスク錠2.5mg→ノルバスク錠5mg」「ノルバスク錠5mg→ノルバスク錠2.5mg」がいずれも5件、などが挙げられる。また、利尿剤も組み合わせの件数が7件であるのに対し、延べ報告件数は16件であり多かった。その内訳としては、ラシックス錠（20mg、40mg）が8件、及びフルイトラン錠（1mg、2mg）が5件であり、大半を占めた。

### (ii) 中枢神経系用薬

中枢神経系用薬の中では、精神神経用剤、催眠鎮静剤・抗不安剤などが多かった。その中には、図表6-6に示したブランド名である、「デパケン」「リリカ」「マイスリー」が含まれていた。これらのうち組み合わせの件数と延べ報告件数との比較では、催眠鎮静剤・抗不安剤は、組み合わせの件数に比較して報告件数が多かった。具体的には、「マイスリー錠10mg→マイスリー錠5mg」が7件、「レンドルミンD錠0.25mg→レンドルミン錠0.25mg」が5件であり多かった。また、抗てんかん剤も組み合わせの件数が9件であるのに対し、延べ報告件数は19件であり多かった。その内訳としては、「デパケン錠200→デパケンR錠200」の5件を含む「デパケン」が11件であり多かった。「その他の中枢神経系用薬」も組み合わせの件数が10件であるのに対し、延べ報告件数は17件であり多かった。その内訳としては、「リリカ」が10件、「アリセプト」が7件であり、この2剤ですべてを占めていた。

**(iii) 消化器官用薬**

消化器官用薬の中では、消化性潰瘍用剤が特に多く、次いで制酸剤が多かった。その中には、図表6-6に示したブランド名である、「ガスター」「マグミット」「タケプロン」が含まれていた。

これらのうち組み合わせの件数と延べ報告件数との比較では、制酸剤は、組み合わせの件数に比較して報告件数が多かった。その内訳としては、「マグミット錠250mg→マグミット錠330mg」が7件であり多かった。「マグミット」は他の組み合わせも含めて13件あり、この他に「マグラックス」が4件あり、この2剤で制酸剤の件数の大半を占めていた。

また、報告件数が最も多かった消化性潰瘍用剤は、組み合わせの件数に比較して報告件数が少なかった。その内訳としては、「ガスター」や「タケプロン」は報告件数が多かったが、そのほかにも、「オメプラール」「パリエット」「ガスポート」「ガスロン」「タピゾール」など多くの医薬品が報告されていた。

**(iv) 外皮用薬**

外皮用薬の中では、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤が特に多く、次いで寄生性皮膚疾患用剤が多かった。その中には、図表6-6に示したブランド名の中で、湿布薬の「ロキソニン」「セルタッチ」「モーラス」が含まれていた。

これらのうち組み合わせの件数と延べ報告件数との比較では、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、寄生性皮膚疾患用剤ともに、組み合わせの件数に比較して報告件数が多かった。ひとつの組み合わせに対して報告件数が多かったものとして、湿布剤では、「セルタッチテープ70→セルタッチパップ70」と「ロキソニンパップ100mg→ロキソニンテープ100mg」がそれぞれ9件、「セルタッチパップ70→セルタッチテープ70」が7件、「モーラステープL40mg→モーラステープ20mg」「ロキソニンテープ100mg→ロキソニンテープ50mg」がそれぞれ6件、「アドフィードパップ80mg→アドフィードパップ40mg」「モーラステープ20mg→モーラステープL40mg」「ロキソニンテープ100mg→ロキソニンパップ100mg」「ロキソニンテープ50mg→ロキソニンテープ100mg」がそれぞれ5件あった。また、液剤では、「ラミシール外用液1%→ラミシールクリーム1%」が5件であった。

図表6-6に示した通り、上述した組み合わせ以外の組み合わせも合わせると、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤では、「ロキソニン」が25件、「セルタッチ」が22件、「モーラス」が14件報告されており、この他に同じ湿布剤として「アドフィード」が6件報告されていた。また、湿布剤以外では、「アンテベート」の軟膏、クリーム、ローションの間違えが6件あった。これらの4つのブランドで、報告件数の65%を占めていた。寄生性皮膚疾患用剤では、「ラミシール」が上述した組み合わせも含め6件報告されていた。

**(v) その他の代謝性医薬品（糖尿病用剤、痛風治療剤など）**

その他の代謝性医薬品の中では、糖尿病用剤が特に多かった。しかし、他の薬剤との比較では、図表6-6の報告件数が多かったブランド名の中には、糖尿病用剤は含まれていない。医薬品の組み合わせの件数と延べ報告件数との比較でも、糖尿病用剤は、組み合わせの件数に比

較して報告件数が少なかった。同様に、ひとつの組み合わせに対して報告件数が多かったものとして、5件以上のものはなかったが、いくつかの組み合わせを合わせると、「ボグリボース」が9件、「ベイスン」が6件、「アクトス」が5件報告されていた。

痛風治療剤は、医薬品の組み合わせの件数と延べ報告件数との比較において、組み合わせの件数に比較して報告件数が多かった。その内訳としては、「ザイロリック」と「ユリノーム」がそれぞれ3件ずつあり、6件の報告件数の全てを占めていた。

#### (4) ハイリスク薬の規格・剤形間違い

平成23年年報で示したハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例の考え方に即し（平成23年年報、141-142ページ）、ハイリスク薬の規格・剤形間違いに関する医薬品の組み合わせについて薬効別に分析した。

##### (i) 抗悪性腫瘍剤（腫瘍用薬：個別医薬品コード 42）

図表6-8 抗悪性腫瘍剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ティーエスワンカプセル25	ティーエスワンカプセル20	1
ティーエスワン配合カプセルT25	ティーエスワン配合カプセルT20	2
ティーエスワン配合顆粒T20	ティーエスワン配合顆粒T25	2
ティーエスワン配合顆粒T25	ティーエスワン配合顆粒T20	1
ユーエフティ配合カプセル	ユーエフティE配合顆粒	1
ユーエフティ配合カプセルT100	ユーエフティE配合顆粒	1

医薬品の組み合わせが6通りで、報告件数が8件であった。このうち、「ティーエスワン」が4通り、6件であり、最も多かった。他に「ユーエフティ」が2通り、2件であり、これら2つのブランドで報告件数の全てを占めていた。

##### (ii) 免疫抑制剤（副腎ホルモン剤：個別医薬品コード 245）

図表6-9 免疫抑制剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	1
プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	プレドニゾロン錠5mg（旭化成）	5
メドロール錠2mg	メドロール錠4mg	1

医薬品の組み合わせが3通りで、報告件数が7件であった。「プレドニゾロン」が2通り、6件であり、報告件数の大半を占めていた。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

(iii) 不整脈用剤（不整脈用剤：個別医薬品コード 212）

図表6-10 不整脈用剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
サンリズムカプセル50mg	サンリズムカプセル25mg	2
メキシレート錠100	メキシレート錠50	1
メクトライドカプセル100	メクトライドカプセル50	1

医薬品の組み合わせが3通りで、報告件数が4件であった。それぞれ異なるブランド名の医薬品の組み合わせであった。

(iv) 抗てんかん剤（抗てんかん剤：個別医薬品コード 113）

図表6-11 抗てんかん剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
イーケプラ錠500mg	イーケプラ錠250mg	2
デパケンR錠100	デパケンR錠200	4
デパケンR錠200	デパケンR錠100	2
デパケン錠200	デパケンR錠200	5
ラミクタール錠100mg	ラミクタール錠25mg	1
ラミクタール錠小児用5mg	ラミクタール錠25mg	1
リボトリール細粒0.1%	リボトリール細粒0.5%	1
リボトリール錠0.5mg	リボトリール錠2mg	1
リボトリール錠1mg	リボトリール錠0.5mg	2

医薬品の組み合わせが9通りで、報告件数が19件であった。「デパケン」が3通り、11件であり最も多かった。他に、「リボトリール」が3通り、4件、「ラミクタール」が2通り、2件であった。

(v) 血液凝固阻止剤（血液凝固阻止剤：個別医薬品コード 333）

図表6-12 血液凝固阻止剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ワーファリン錠0.5mg	ワーファリン錠1mg	1
ワーファリン錠1mg	ワーファリン錠0.5mg	2
ヒルドイド	ヒルドイドローション	1
ヒルドイドクリーム0.3%	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	4
ヒルドイドソフト軟膏0.3%	ヒルドイドローション0.3%	1
ヒルドイドローション	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	1

医薬品の組み合わせが6通りで、報告件数が10件であった。内服薬は「ワーファリン」のみであり、2通り、3件であった。他に、「ヒルドイド」が該当し、4通り、7件であった。

(vi) ジギタリス製剤（ジギタリス製剤：個別医薬品コード 2113）

図表6-13 ジギタリス製剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ラニラピッド錠0.1mg	ラニラピッド錠0.05mg	1

「ラニラピッド錠0.1mg→ラニラピッド錠0.05mg」の1通り、1件のみであった。

(vii) テオフィリン製剤（キサンチン系製剤：個別医薬品コード 2251）

図表6-14 テオフィリン製剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
テオドール錠200mg	テオドール錠100mg	1
テオロング錠100mg	テオロング錠200mg	1
ユニフィルLA錠200mg	ユニフィルLA錠400mg	1

医薬品の組み合わせが3通りで、報告件数が3件であった。それぞれ異なるブランド名の医薬品の組み合わせであった。

(viii) 精神神経用剤（精神神経用剤：個別医薬品コード 117）

図表6-15 精神神経用剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
アナフラニール錠10mg	アナフラニール錠25mg	2
アタラックス-Pカプセル50mg	アタラックス-Pカプセル25mg	2
アモキシサンカプセル10mg	アモキシサンカプセル25mg	3
インヴェガ錠6mg	インヴェガ錠3mg	2
インプロメン錠1mg	インプロメン錠3mg	1
エチセダン錠1mg	エチセダン錠0.5mg	1
エビリファイ錠3mg	エビリファイ錠6mg	1
サインバルタカプセル20mg	サインバルタカプセル30mg	4
ジェイゾロフト錠25mg	ジェイゾロフト錠50mg	2
ジプレキサザイデイス錠5mg	ジプレキサザイデイス錠10mg	1
ジプレキサザイデイス錠5mg	ジプレキサ錠5mg	1
ジプレキサ錠10mg	ジプレキサ錠5mg	1
ジプレキサ錠10mg	ジプレキサザイデイス錠10mg	1

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ジプレキサ錠 2.5 mg	ジプレキサ錠 5 mg	1
デゾラム錠 0.5 mg	デゾラム錠 1 mg	1
テトラミド錠 30 mg	テトラミド錠 10 mg	1
デバス錠 0.5 mg	デバス錠 1 mg	3
デバス錠 1 mg	デバス錠 0.5 mg	3
デプロメール錠 50	デプロメール錠 25	2
デプロメール錠 50	デプロメール錠 75	1
ドグマチール錠 100 mg	ドグマチール錠 50 mg	1
トリプタノール錠 10	トリプタノール錠 25	1
トレドミン錠 15 mg	トレドミン錠 25 mg	1
トレドミン錠 25 mg	トレドミン錠 12.5 mg	2
ノリトレン錠 25 mg	ノリトレン錠 10 mg	1
パキシル錠 10 mg	パキシル錠 20 mg	3
パキシル錠 5 mg	パキシル錠 10 mg	2
リーゼ錠 5 mg	リーゼ錠 10 mg	2
リーマス錠 100	リーマス錠 200	1
リスパダール錠 1 mg	リスパダール錠 2 mg	1
リスパダール内用液 1 mg/mL (3 mL 分包品)	リスパダール内用液 1 mg/mL (1 mL 分包品)	1
リスパダール内用液 1 mg/mL (2 mL 分包品)	リスパダール内用液 1 mg/mL (1 mL 分包品)	1
リスパダール内用液 1 mg/mL (分包品規格不明)	リスパダール内用液 1 mg/mL (分包品規格不明)	1
リスベリドン内用液分包 0.5 mg「アメル」	リスベリドン内用液分包 1 mg「アメル」	1
ルジオミール錠 10 mg	ルジオミール錠 25 mg	1
ルジオミール錠 25 mg	ルジオミール錠 10 mg	2

医薬品の組み合わせが36通りで、報告件数が56件であった。「ジプレキサ」が5通り、5件、「リスパダール」が4通り、4件、「デバス」が2通り、6件、「パキシル」が2通り、5件、などが多かった。なお「リスパダール」には「リスパダール内用液」が含まれ、事例の内容は、1、2、3 mL 分包品の間違いであった。

(ix) 糖尿病用剤（糖尿病用剤：個別医薬品コード 396）

図表6-16 糖尿病用薬

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
アマリール0.5mg錠	アマリール1mg錠	2
アマリール1mg錠	アマリール0.5mg錠	2
グリメピリド錠0.5mg	グリメピリド錠1mg	1
グリメピリド錠3mg「オーハラ」	グリメピリド錠1mg「オーハラ」	1
ダオニール錠1.25mg	ダオニール錠2.5mg	2
アカルボース錠100mg「JG」	アカルボース錠50mg「JG」	1
アクトスOD錠15	アクトス錠15	1
アクトス錠30	アクトス錠15	4
グラクティブ錠50mg	グラクティブ錠25mg	1
グルコバイ錠50mg	グルコバイ錠100mg	1
ジャヌビア錠100mg	ジャヌビア錠50mg	1
ジャヌビア錠25mg	ジャヌビア錠50mg	1
ベイスンOD錠0.2	ベイスン錠0.2	2
ベイスンOD錠0.3	ベイスン錠0.2	1
ベイスンOD錠0.3	ベイスン錠0.3	2
ベイスン錠	ベイスンOD錠	1
ボグリボースODフィルム0.2「QQ」	ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	1
ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	ボグリボース錠0.2mg「SW」	1
ボグリボースOD錠0.2mg「サワイ」	ボグリボースOD錠0.3mg「サワイ」	1
ボグリボース錠0.2mg「SW」	ボグリボース錠0.3mg「SW」	1
ボグリボース錠0.2mg「SW」	ボグリボースOD錠	1
ボグリボース錠0.2mg「マイラン」	ボグリボース錠0.3mg「マイラン」	2
ボグリボース錠0.3mg「SW」	ボグリボース錠0.2mg「SW」	2

医薬品の組み合わせが23通りで、報告件数が33件であった。「ボグリボース」が7通り、9件、「ベイスン」が4通り、6件、「アクトス」が2通り、5件、「アマリール」が2通り、4件、などが多かった。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

## (x) 膵臓ホルモン剤（膵臓ホルモン剤：個別医薬品コード 2492）

図表6-17 膵臓ホルモン剤

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	ノボラピッド注フレックスペン	2
ノボラピッド30ミックス注ペンフィル	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	2
ノボラピッド70ミックス注フレックスペン	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	1
ノボラピッド注フレックスペン	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	4
ノボリンR注フレックスペン	ノボリン30R注フレックスペン	2
ヒューマログN注ミリオペン	ヒューマログ注ミリオペン	1
ヒューマログミックス25注ミリオペン	ヒューマログミックス50注ミリオペン	1
ヒューマログミックス25注ミリオペン	ヒューマログ注ミリオペン	2
ヒューマログミックス50注カート	ヒューマログ注カート	1
ヒューマログ注ミリオペン	ヒューマログN注ミリオペン	1
プラザキサカプセル75mg	プラザキサカプセル110mg	1

医薬品の組み合わせが11通りで、報告件数が18件であった。「ノボラピッド」が4通り、9件、「ヒューマログ」が5通り、6件などが多かった。これら2つのブランドで、報告された組み合わせの大半を占めていた。

## (xi) 抗HIV剤（抗ウイルス剤：個別医薬品コード 625）

報告はなかった。

## 2) 規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット事例

### (1) 報告事例

規格・剤形間違いとして報告された事例の中で、患者に医薬品を交付し、軽微な治療が実施された、つまり患者に影響があったとされた事例を次に示す。なお、【事例2】で規格を間違えた医薬品はハイリスク薬（不整脈用剤）である。

<b>【事例1】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用で調剤するところ、規格を門前の医療機関の採用薬であるナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用と間違えて調剤してしまった。その後、鑑査でも気づかず、患者に交付してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当薬局ではナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用しか在庫がなかったため、思い込みで調剤してしまった。処方箋の規格をよく見ていなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 門前以外の医療機関からの処方箋については注意を払うとともに、異なる規格がある薬については、調剤棚に注意喚起の札を設置する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b> ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用</p> <p><b>(間違えた医薬品)</b> ナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用</p>
<b>【事例2】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> メキトライドカプセル100が処方されたが、メキトライドカプセル50で入力した。投薬時に気づかず、そのまま患者に渡した。その後、調剤録印刷時の確認中に間違いが発覚した。</p> <p><b>(改善策)</b> 異なる規格がある時は、入力後に再確認する。投薬時も、薬袋、薬剤情報提供文書を再度確認する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b> メキトライドカプセル100</p> <p><b>(間違えた医薬品)</b> メキトライドカプセル50</p>
<b>【事例3】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> ヒアレインミニ点眼液0.3%のところ、ヒアレインミニ点眼液0.1%で投薬した。次回の在庫を注文した際に気づき、取替えに行った。</p> <p><b>(背景・要因)</b> ヒアレインミニ点眼液の規格が2種類在庫としてあることに気づかず調剤した。調剤者自らが鑑査して投薬した。</p> <p><b>(改善策)</b> 在庫の配置場所を変更する。各在庫の箱に注意喚起を表示する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b> ヒアレインミニ点眼液0.3%</p> <p><b>(間違えた医薬品)</b> ヒアレインミニ点眼液0.1%</p>

<b>【事例 4】</b>
<p><b>(事例の内容)</b>                  メプチンドライシロップ0.005%を調剤するところ、メプチン顆粒0.01%を投薬した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                  力価（規格）違いがあることを十分認識していなかった。</p> <p><b>(改善策)</b>                  力価（規格）違いがあることを認識し、処方箋の名称と薬の名称をしっかりと確認してから、調剤することを徹底する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b>                  メプチンドライシロップ0.005%</p> <p><b>(間違えた医薬品)</b>                  メプチン顆粒0.01%</p>
<b>【事例 5】</b>
<p><b>(事例の内容)</b>                  ラミクタール錠小児用5mgのところを、ラミクタール錠25mgで投薬した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                  調剤が粉碎や一包化調剤だった。印字など煩雑であり、他のことに気を取られた。数種類の規格があることを忘れていた。処方せんを読み、確認の不備だった。</p> <p><b>(改善策)</b>                  調剤棚に大きく規格を表示する。投薬時に患者家族と共に確認する。</p> <p><b>(処方された医薬品)</b>                  ラミクタール錠小児用5mg</p> <p><b>(間違えた医薬品)</b>                  ミクタール錠25mg</p>

**(2) 規格・剤形間違いに関する「共有すべき事例」**

本事業の「共有すべき事例」<sup>1)</sup>に「規格・剤形間違い」に関する事例が公表されているので、改めて紹介する。

**共有すべき事例（事例番号：00000000646）「ワーファリンの規格を間違えた事例」**

<b>事例の内容等</b>
<p><b>(事例の内容)</b>                  ワーファリン1mg 0.5錠からワーファリン0.5mg 1.5錠へ処方変更があったが、ワーファリン1mg 1.5錠で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                  患者さんとの会話で、ワーファリンが増えたことの確認が不十分だったための思い込み。</p> <p><b>(改善策)</b>                  ワーファリンの引き出しに、再確認を促す表示。</p>
<b>事例のポイント</b>
<p>●ワーファリンは服用量の誤りにより死亡に至ることもあり、特に注意が必要な医薬品の一つである。また、投与量の変更が多く、それに伴う規格や剤形の変更が行われやすい医薬品でもある。ワーファリンの一般名であるワルファリンカリウムは「0.5mg錠」、「1mg錠」、「2mg錠」、「5mg錠」、「細粒0.2%」と多くの規格があり、医療機関によって採用する規格も異なるので、処方箋をよく読んで調剤することが大事である。取り間違いについては棚の配置や張り紙などを行うことで取違えを防止することが可能である。在庫チェックを頻繁に行うなど、間違いが起きた場合に早期に発見する対応も必要である。</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

共有すべき事例（事例番号：00000006313）「複数の規格・剤形が存在する貼付剤の事例」

事例の内容等
<p><b>（事例の内容）</b> ロキソニンパップ100mgをロキソニンテープ100mgで調剤した。処方せんにおいて、同じ処方箋内にロキソニンテープ50mgとロキソニンパップ100mgが処方されていたため、テープの大きさのみの違いと誤認した。</p> <p><b>（背景・要因）</b> 未記載</p> <p><b>（改善策）</b> 処方せんを確認する。特に剤形間違いに注意する。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●ロキソニンの貼付剤は、ロキソニンパップ100mg、ロキソニンテープ100mg、ロキソニンテープ50mgがあり、短期間に同様のヒヤリ・ハット事例が10件以上報告されている。</li> <li>●貼付剤には、同じ銘柄でも複数の剤形や規格(サイズ)が存在し、患部や使用感により剤形が変更される場合がある。患者に交付する際は、実物を見せながら患部の状況や使用感を確認することが重要である。</li> </ul>

共有すべき事例（事例番号：00000009158）「抗悪性腫瘍剤の規格・剤形間違いの事例」

事例の内容等
<p><b>（事例の内容）</b> ティーエスワン配合カプセルT25のところ、ティーエスワン配合カプセルT20と入力ミスをした。</p> <p><b>（背景・要因）</b> 未記載。</p> <p><b>（改善策）</b> 未記載。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●ティーエスワン配合カプセルは規格が2種類あり、さらに休薬期間がある薬剤である。投薬をする前に各部門で十分なチェックが出来るような配慮が必要である。</li> <li>●このような薬剤に関しては、薬剤師だけではなく、薬局職員全員を対象にした安全研修が必要と思われる。</li> </ul>

共有すべき事例（事例番号：000000010321）「後発医薬品に変更する際の規格・剤形間違いの事例」

事例の内容等
<p><b>（事例の内容）</b> 処方せんにはプレドニン錠5mg0.5錠と記載されていた。ジェネリック医薬品を希望する患者であったため、プレロン錠5mg0.5錠で調剤しなければいけないところ、プレロン錠2.5mg0.5錠で調剤してしまった。鑑査の際、別の薬剤師がシート包装の外殻で間違いに気付いた。</p> <p><b>（背景・要因）</b> 処方せんには10種類の処方薬があり、ジェネリック医薬品へ変更可能なものはすべて変更して欲しいとの希望があった。そのうち7つの医薬品が変更可能であったため、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更することに手間取ってしまった。その際、プレドニン錠5mg0.5錠は2.5mgであると考えてしまい、プレロン錠2.5mgを調剤してしまった。先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更する際は頭の中で変換しなければならず、さらに規格変更も可能となったため、規格(mg数)を変更することもあった。これらは通常ではきちんと出来ていても、繁忙な時に心理的、身体的要因などが重なってしまうとそのことがミスの原因となることもあった。</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

<p><b>(改善策)</b></p> <p>当薬局では一包化調剤や分包した場合は、かならずシートの外殻などを残しておき、鑑査時に使用していた。今回はこの鑑査で気付くことが出来たため、このことは今後も継続する。</p>
<p><b>事例のポイント</b></p> <p>●先発医薬品を後発医薬品に変更する場合、処方せんに記載されている先発医薬品の情報を調剤対象の後発医薬品の情報に置き換える必要があり、調剤時の作業工程が増えたことによりエラーが発生し易くなった事例である。当該薬局ではシートの外殻を残すことで、鑑査時に処方箋の情報と調剤後の情報のギャップを埋める工夫をしており、このことはエラー軽減に有効である。</p>

共有すべき事例（事例番号：000000016964）「誤って複数の規格のうち通常調剤する機会が多い方を調剤した事例」

<p><b>事例の内容等</b></p> <p><b>(事例の内容)</b></p> <p>「ユベラNソフトカプセル200mg 3カプセル、コメリアンコーワ錠100、3錠、3×毎食後、30日分」で処方のところ、誤って「ユベラNカプセル100mg 3カプセル、コメリアンコーワ錠50、3錠、3×毎食後、30日分」を調剤した。投薬後のカルテ記入時に間違えていたこと気づき、すぐに薬を取替えに行った。患者は今回投薬した薬をまだ服用していなかった。</p> <p><b>(背景・要因)</b></p> <p>2つの薬ともに規格が2つあり、そのうち一方はあまり調剤しない規格であった。今回処方された薬はどちらもあまり調剤されない方の規格の薬であったが、調剤することが多い規格の薬であると思い込み、間違えてしまった。</p> <p><b>(改善策)</b></p> <p>処方せんの記載内容をよく確認する。間違いが起こらないように、伝達事項をカルテに記載する。</p>
<p><b>事例のポイント</b></p> <p>●今回の事例では、1回の調剤において同時に、ユベラNソフトカプセル200mgとコメリアンコーワ錠100の2つの薬剤の規格を、汎用している異なる規格の薬剤と取違えた事例であった。</p> <p>●取違えた薬剤の1つである「ユベラNカプセル100mg」は、「ユベラニコチネート」から「ユベラNカプセル100mg」に名称変更が行われており、そのことがかえって、既存の「ユベラNソフトカプセル200mg」と名称が類似し、薬の取違いを引き起こす要因の1つになったとも考えられる。</p> <p>●そのため、1) 処方せんの規格にチェックをつけ、しっかり確認した後に調剤する、2) 薬棚などに注意喚起のための表示を行うなど、十分に注意することが重要である。</p> <p>●また、特定生物由来製剤、生物由来製剤及び注射剤など、一部の調剤包装単位には、既にバーコード表示が実施されている。将来的には、内用薬（生物由来製品を除く）や外用薬（生物由来製品を除く）の調剤包装単位へのバーコード表示も、実施される見込みである。</p> <p>●薬局において調剤包装単位に表示されたバーコードを積極的に活用することにより、鑑査者の負担を軽減することができ、調剤業務の効率化にも繋がると考えられる。</p>

### 3) 配合剤の規格・剤形間違いに関する事例の分析

#### (1) 報告件数等

「事例の概要」について「調剤」が選択されていた事例のうち、「規格・剤形間違い」が選択されていた事例は先述した通り1,018件であり、このうち配合剤に関する事例は29件であった。

図表6-18 規格・剤形間違いの事例の報告件数

	件数
調剤に関する事例	7,471
「規格・剤形間違い」の事例	1,018
配合剤に関する事例	29

治療の程度は、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」11件(37.9%)のうち、「軽微な治療」が2件(7.0%)、「治療なし」が5件(17.2%)、「不明」が4件(13.8%)であった。患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」は18件(62.1%)であった。

図表6-19 実施の有無、治療の程度

実施あり			実施なし	合計
軽微な治療	治療なし	不明		
2	5	4	18	29

#### (2) 配合剤の規格・剤形間違いに関する医薬品の組み合わせ及び薬効等

配合剤の規格・剤形間違いに関する医薬品の組み合わせについて、医薬品の名称及び薬効等を整理して以下に示す。

図表6-20 配合剤の規格・剤形間違いに関する医薬品の組み合わせ及び薬効等

作用部位、成分	処方された医薬品	間違えた医薬品	件数	
中枢神経系用薬	メネシット配合錠250	メネシット配合錠100	1	1
循環器官用薬	エカード配合錠LD	エカード配合錠HD	1	10
	エカード配合錠HD	エカード配合錠LD	1	
	ミコンビ配合錠AP	ミコンビ配合錠BP	1	
	ミコンビ配合錠BP	ミコンビ配合錠AP	1	
	レザルタス配合錠HD	レザルタス配合錠LD	3	
	ユニシア配合錠LD	ユニシア配合錠HD	2	
	ユニシア配合錠HD	ユニシア配合錠LD	1	
消化器官用薬	ビオフェルミン配合散	ビオフェルミン錠剤	1	4
	マーズレンS配合顆粒	マーズレンS配合顆粒	2	
	エクセラゼ配合錠	エクセラゼ配合カプセル	1	

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

作用部位、成分	処方された医薬品	間違えた医薬品	件数	
泌尿生殖器官 及び肛門用薬	エルサメットS配合錠	エルサメット錠 <sup>注)</sup>	1	1
ビタミン剤	ビタメジン配合カプセルB50	ビタメジン配合カプセルB25	2	5
	シナール配合顆粒	シナール配合錠	2	
	シナール配合錠	シナール配合顆粒	1	
腫瘍用薬	ユーエフティ配合カプセルT100	ユーエフティE配合顆粒	1	7
	ユーエフティ配合カプセル	ユーエフティE配合顆粒	1	
	ティーエスワン配合顆粒T20	ティーエスワン配合顆粒T25	2	
	ティーエスワン配合顆粒T25	ティーエスワン配合顆粒T20	1	
	ティーエスワン配合カプセルT25	ティーエスワン配合カプセルT20	2	
化学療法剤	ダイフェン配合錠	ダイフェン配合顆粒	1	1

注：エルサメット配合錠に名称変更されている。

以上の通り、薬効では、「循環器官用薬」が7通り、10件、「腫瘍用薬」が5通り、7件、「ビタミン剤」が3通り、5件であり多かった。配合剤の中には、配合錠、配合顆粒、配合散などの種類があり、「配合錠→配合錠」が12件で最も多かった。これらの配合剤の種類と報告件数を整理して以下に示す。

図表6-21 配合剤の誤りの内容と報告件数

配合剤の誤りの内容（処方された医薬品→間違えた医薬品）							
配合錠→配合錠	配合錠→配合カプセル	配合錠→配合顆粒	配合顆粒→配合顆粒	配合顆粒→配合錠	配合カプセル→配合カプセル	配合カプセル→配合顆粒	配合散→普通錠
12	1	2	5	2	4	2	1

### (3) 販売名に接尾辞を含む医薬品

「はじめに」に述べたように、配合成分の種類や配合量に応じて医薬品毎に「HD」「LD」などの接尾辞を含む異なる販売名が付されているが、この命名のルールは、厚生労働省の通知によって一定のルールが示されているものの、接尾辞のアルファベットの選択までを含む詳細なルールではなく、製薬企業の裁量に委ねられている。図表6-20に示したとおり、配合剤の規格・剤形間違いの事例には、接尾辞を含む名称を有する医薬品の事例が7通り、10件あり、全て循環器用薬であった。

具体的な医薬品の組み合わせを見ると、「レザルタス配合錠LD」と「レザルタス配合錠HD」が1通り、3件、「ユニシア配合錠LD」と「ユニシア配合錠HD」が2通り、3件、「エカード配合錠LD」と「エカード配合錠HD」が2通り、2件、「ミコンビ配合錠AP」と「ミコンビ配合錠BP」が2通り、2件であった。

## 4) 配合剤の規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット事例

### (1) 報告事例

規格・剤形間違いとして報告された事例の中で、患者に医薬品が交付され、軽微な治療が実施された、つまり患者に影響があったとされた事例を次に示す。なお、【事例2】で規格を間違えた医薬品はハイリスク薬（不整脈用剤）である。

<b>【事例1】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> シナール配合顆粒を投薬するところ、誤ってシナール配合錠を投薬してしまった。当該患者の家族より、「いつもはシナール配合顆粒が処方されていたが、シナール配合錠が入っていた。」と連絡があったため、処方せんを確認したところ、間違いが発覚した。当該患者は手持ちの「シナール配合錠」があったため、「シナール配合顆粒」は服用していなかった。その後、正しい薬と交換した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当該医療機関ではシナール配合錠が処方されることが多かった。思い込みと注意力が不足していた。</p> <p><b>(改善策)</b> 思い込むことなく集中して業務を行う。朝礼で当該事例の内容を報告し、従業員に対して再発防止の意識づけを行う。</p>
<b>【事例2】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> エクセラゼ配合錠が処方されており、処方せん入力もエクセラゼ配合錠で行ったが、エクセラゼ配合カプセルをピックアップしてしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 混雑時にピックアップのための機器が上手く作動しなかったため、機器を使用しなかった。処方薬はエクセラゼ配合錠であったが、当薬局では9割の患者がエクセラゼ配合カプセルを調剤しているため、エクセラゼ配合カプセルと思い込んでしまった。鑑査時に薬剤情報提供文書の写真との照らし合わせを行わなかった。他の薬の確認に気を取られてしまい、エクセラゼ配合錠の確認を怠ってしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 機械のメンテナンスをしっかりと行い、出来る限りピックアップのための機器を使用する。落ち着いて鑑査する。薬剤情報提供文書の写真と照らし合わせて鑑査を行う。</p>
<b>【事例3】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> 正しくは「ユニシア配合錠LD」で入力するところ、間違えて「ユニシア配合錠HD」で入力した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当薬局ではユニシア配合錠LDを採用していなかったため、確認を怠った。</p> <p><b>(改善策)</b> 「LD」か「HD」か最後まできちんと確認する。</p>
<b>【事例4】</b>
<p><b>(事例の内容)</b> 「レザルタス配合錠HD、1錠28日分」を調剤すべきところ、レザルタス配合錠LDを調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> レザルタス配合錠に「HD」と「LD」があることに気がつかなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 類似薬があることの表示が不徹底だったので、調剤棚の在庫管理を見直す。</p>

<b>【事例5】</b>
<b>(事例の内容)</b> ユニシア配合錠LDの処方ユニシア配合錠HDと読み間違えて入力してしまった。
<b>(背景・要因)</b> 手書きの処方箋で大文字の「L」のアルファベットを、小文字の「h」と思い込んでしまい、入力確定をした。
<b>(改善策)</b> 思い込みで入力せず、しっかりと確認する。分からない時は、誰かに聞いて確認する。

**(2) 配合剤の規格・剤形間違いに関する「共有すべき事例」**

本事業の「共有すべき事例」に「配合剤の規格・剤形間違い」に関する事例が公表されているので、改めて紹介する。

**共有すべき事例（事例番号：00000000645）「バーコードによる入力に関する事例」**

<b>事例の内容等</b>
<b>(事例の内容)</b> 既に投薬した患者が来店し、「いつもの薬と違うがどうか？」と質問した。
<b>(背景・要因)</b> 2次元バーコードの対象品であったため、読み取ると処方通りに入力できるが、配合錠と錠剤の変更をした覚えがない。手入力によるチェックをする時もマーカをつけるようにしていたが、それらもスルーしていた。服薬指導も患者が来られたのは、3日後であった。来られた時に湿布薬が患者希望の品と違うものであったことから、医師に連絡する必要がある、そちらに気を取られていた。
<b>(改善策)</b> 入力時に手入力したところ、バーコードで読み取って少しでも手を加えたところには、注意喚起のマーカを入れることを徹底する。入力鑑査時にも、規格違いを注意喚起できるように青ボールペンで規格に丸をつける。前回の来店時と違っているときは、入力者は、新規"S" 同"D"と、印をつける。コメントも入力する。
<b>その他の情報</b>
処方された医薬品：エビプロスタット配合錠D B 間違えた医薬品：エビプロスタット錠
<b>事例のポイント</b>
●エビプロスタットにおいては、2008年7月に『エビプロスタット配合錠D B』が発売され、その後、今まで販売されていた『エビプロスタット錠』が『エビプロスタット配合錠S G』と名称変更になった。最近では、医療安全のための名称変更が多くあるが、その情報を知らないことで逆に調剤過誤に至る可能性がある。常に最新の情報を入手し、薬局内で情報を共有することが大切である。

**共有すべき事例（事例番号：000000009543）「前回の処方内容を引用して入力した際に間違えた事例」**

<b>事例の内容等</b>
<b>(事例の内容)</b> エカード配合錠HDをエカード配合錠LDと入力を間違えた。
<b>(背景・要因)</b> 前回の処方内容を引用して入力を行い、一部変更した箇所に関して確認不足であった。
<b>(改善策)</b> 前回の処方内容を引用して入力した時は規格に注意を払い、一つ一つを確認する。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

事例のポイント

●配合錠の長期投与が認められるようになり、今後は今まで以上に処方数が増えてくる可能性がある。配合錠による医療事故を防ぐ為、その薬局独自の安全対策が必要になるとと思われる。

共有すべき事例（事例番号：000000015319）「抗がん剤の配合剤に関する事例」

事例の内容等

（事例の内容）

前回処方はユーエフティE配合顆粒だった。今回からユーエフティ配合カプセルへ変更になっていたが、誤ってユーエフティE配合顆粒で入力してしまった。

（背景・要因）

前回処方と同じだと思い込んでしまった。確認時に注意が欠けてしまった。

（改善策）

常に処方内容に変更がないか確認することを怠らない。基本である声出し、指さし確認を行う。

事例のポイント

- 慢性疾患患者でも、時に処方の変更となることがある。したがって毎回、処方箋を確実に確認することは重要である。
- また、患者から処方箋を受け取る際に、「体調は如何ですか?」、「先生から何かお薬の注意がありましたか?」など一声かけることも、処方変更に気づくきっかけとなる。

5) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された主な改善策を次に整理して示す。

(1) 注意喚起の表示の作成と掲示

- 後発医薬品の「アムロジピン錠 2.5 mg」と「アムロジピンOD錠 5 mg」の薬棚に色分けを行った。
- カルスロット錠 20 の薬棚のところに「カルスロット錠 10 は引き出し」と大きく表示した。
- リピトール錠 5 mg、リピトール錠 10 mg の薬棚に「取り違い注意」の垂れ幕をつける。
- 剤形や規格が複数ある薬については、「複数の剤形、規格あり」などの表示を行う。
- 当該薬の袋、箱などに「ミリ数確認」の注意書きを貼った。
- 「アムロジピンのmg数確認」と記載した紙を貼る。
- 当薬局であまり調剤することがない規格の表を作成し、他の規格があることを周知徹底した。
- トレイに「他規格あり」と表示する。
- レンドルミンD錠 0.25 mg は、現時点で1人の患者のみに処方されているため、薬品棚にその患者名を記載し、注意喚起した。
- 薬品棚に「mg注意」の紙を貼る。
- 規格変更注意到るようにミーティングを実施した。複数の規格が存在する旨の札が貼っていなかったため、薬に札を貼付することにした。また、ダブルチェックの形跡がなかったため、業務フローを遵守するよう指導した。

- 調剤室の指示シートに「リボトリールは1mgです」と注意喚起をした。
- 調剤前に規格までを確認する。複数の規格があり、かつ採用薬が一種類の薬をリスト化して一覧を作成し、鑑査台に設置する。
- 引き出しの中に仕切り板を入れ、4種類を仕分けた。「取り扱い注意」の標示を貼った。

## (2) 棚の配置や表示に関すること

- 当該薬が置いてあった薬棚が煩雑だったため、整理整頓を行った。
- 剤形が違う薬剤はリストアップするとともに、当該薬の薬品棚が上下だったため、離すようにする。
- ユニシア配合錠HDとユニシア配合錠LDを間違えないように、薬品の配置換えをした。

## (3) 個別の医薬品に関すること

- 後発医薬品の「アムロジピン錠2.5mg」と「アムロジピンOD錠5mg」の薬棚に色分けを行った(再掲)。
- カルスロット錠20の薬棚のところに「カルスロット錠10は引き出し」と大きく表示した(再掲)。
- リピトール錠5mg、リピトール錠10mgの薬棚に「取り扱い注意」の垂れ幕をつける(再掲)。
- 「アムロジピンのmg数確認」と記載した紙を貼る(再掲)。
- 「リンデロン」は多くの剤形が存在するため、特に注意して調剤する。
- レンドルミンD錠0.25mgは、現時点で1人の患者のみに処方されているため、薬品棚にその患者名を記載し、注意喚起した(再掲)。
- モーラスは多くの規格、剤形があるため、気をつけて調剤する。
- 薬歴にボグリボースの規格、剤形をしっかりと注意する旨を記載して注意を促す。
- 採用薬をケナログ口腔用軟膏0.1%2gのみとした。
- アドエア100ディスカス、アドエア250ディスカス、アドエア500ディスカス、およびそれぞれ28吸入、60吸入の規格があることを再度確認した。
- コンピュータに、「デプロメール錠50注意」のコメントを入れた。
- 処方せんと注射薬の種類、規格を確認した後に処方せんのインスリン注の種類、規格を鉛筆で印を付け、再度確認を行うよう徹底することにした。
- 薬剤師に限らず、処方箋入力を行う事務員においても、「セルタッチテープ」が処方されたら気付いた段階で他のスタッフに声かけを行う。
- 薬歴に「デパケン錠200」であることを明記して、注意喚起した。今後、鑑査の時にもう一度確認するように心がける。普通錠と徐放錠(R錠)では、薬剤の血中濃度の推移が異なるので、間違ってはならないと反省した(再掲)。
- 「D錠」がある薬品は、特に注意して鑑査する。
- レセプトコンピュータのヒアレイン点眼液0.3%の表記を、「ヒアレイン点眼液0.3%！」とした。

- パルミコート吸入液の規格を必ず確認するように注意を促し、今後、パルミコート吸入液 0.25mg が出たら、患者の電子薬歴の申し送りにパルミコート吸入液 0.25mg であることを必ず入力するようにした。
- ユニシア配合錠HDとユニシア配合錠LDを間違えないように、薬品の配置換えをした（再掲）。
- ニコチネルTTSは成分量（規格）を減らしていく薬ということを教えてもらったので、今後は前回よりも減っていることを確認する。

#### （４）確認方法

##### （i）確認行為全般に関すること

- しっかり声に出して指さし確認する。
- 処方せん鑑査、調剤時の入力確認、最終鑑査では分包内容を記録した「ジャーナル」を用いて、しっかり確認する。
- 規格変更注意到意するようにミーティングを実施した。複数の規格が存在する旨の札が貼っていなかったため、薬に札を貼付することにした。また、ダブルチェックの形跡がなかったため、業務フローを遵守するよう指導した（再掲）。
- 調剤中や鑑査中は声をかけるなど、集中を妨げる行為を行わない。
- 忙しい時でも、あわてずに落ち着いて確認する。間違いが発生しやすい時間帯である12時頃は、特に気をつける。
- 鑑査時は、原則として他の業務を行わず、鑑査業務に専念する。
- 業務手順を遵守するよう、手順を鑑査台に表記した。
- ハイリスク薬は特に規格に気をつけて調剤する。
- 違う規格がある薬については、支援シートに記入するなどして注意する。
- 複数の規格がある薬剤については、調剤支援シートに「K」を記載し、注意喚起を図る。

##### （ii）処方せん確認時

- 処方せんの記載内容をよく確認する。間違いが起こらないように、伝達事項をカルテに記載する。
- どのような時でも焦らず、薬の規格までを鉛筆でチェックをつけて確認する。
- 疑義照会を行って変更になった、後発医薬品に変更する、など処方内容が変更となった場合は、必ず処方せんの備考欄に変更内容を記載する。
- 販売名の規格に「○（丸）」をつけて目立つようにした後、入力を行う。
- ファックスで処方せんを受信した際は、必ず規格を丸印で囲む。投薬する際の確認作業では、規格に記された丸印にレ点をつけて確認するよう、業務マニュアルを変更した。
- 処方せんと注射薬の種類、規格を確認した後に処方せんのインスリン注の種類、規格を鉛筆で印を付け、再度確認を行うよう徹底することにした（再掲）。
- 同一銘柄薬剤が処方された場合などについては、鉛筆などで注意喚起を処方箋に記載すると

ともに、声出し確認等を周知徹底する。

- 患者が「前回と薬の種類が変わっていない。」と言った場合でもそれだけで判断せず、確認して入力する。
- 薬剤師に限らず、処方箋入力を行う事務員においても、「セルタッチテープ」が処方されたと気付いた段階で他のスタッフに声かけを行う（再掲）。

### (iii) 入力時

- 薬剤名だけではなく、規格まで確認する。入力確定前に2度確認する。
- 薬剤選択時は確認をしっかりと行う。入力後の確認を怠らない。
- パップ剤とテープ剤が存在する薬の場合は、処方せんと入力確定画面を指さし確認する。
- 入力時に、「カプセル」といった剤形についても復唱し、注意する。
- 軟膏、クリーム、10%、20%など薬名だけではなく、規格までを読んで選択する。表示が上下段になっている場合が多いので、確定時にスクロールして、しっかり確認する。
- 「LD」か「HD」か最後まできちんと確認する。
- 複数の規格がある薬は、レセコン操作時にポップアップして注意喚起する工夫を設けた。
- レセプトコンピュータのヒアレイン点眼液0.3%の表記を、「ヒアレイン点眼液0.3%！」とした（再掲）。

### (iv) ピッキング時

- 薬をピッキングする時、PTP包装から薬を取り出す時に、薬を再度確認する。

### (v) 鑑査時

- 鑑査時は、原則として他の業務を行わず、鑑査業務に専念する（再掲）。
- 鑑査を徹底する。スタッフが1名で対応する時間帯は声に出して調剤を行い、自ら注意する。社内教育の徹底を図る。
- 一包装調剤して空となったシート包装についても、再度確認する。
- 空のPTPシートの確認、分包した薬の識別コードの確認を徹底する。
- 錠剤の刻印と写真の一覧表を作成し、鑑査時に活用する。
- 前回の処方内容を引用して入力する際は、再度処方箋と照らし合わせて確認を行う。
- 鑑査時は処方箋の内容を読み上げ、薬歴の表書き、シート包装に記載されている薬品名、規格を声に出して読み上げ、併せて薬袋の写真を確認する。
- 鑑査時は、薬剤情報提供文書の写真と照合し、声出し確認する。
- 調剤前に規格までを確認する。複数の規格があり、かつ採用薬が種類の薬をリスト化して一覧を作成し、鑑査台に設置する（再掲）。
- 経験年数が短い職員が行った業務内容の確認、教育を徹底する。自動分包機に送信する内容のチェックを強化し、指さし確認を行う。

(vi) 交付時

- 薬品名、規格、色などの確認、および患者の前で特徴などを確認しながら、薬を渡す。
- 全ての処方薬について、再度確認して渡す習慣をつける。今回の患者には電子薬歴にポップアップで注意を促すように入力する。
- 当薬局では写真付きの薬袋を使用しているため、必ず調剤した薬を薬袋に記載された写真と照合してから交付することを徹底する。
- 自動錠剤支払機の支払い紙（ジャーナル紙）を証明として、1ヶ月保存することにした。

(vii) 新規採用薬

- 新規に採用した薬は全職員に周知する。
- 新規採用薬の周知を徹底する。薬品棚に複数の規格がある旨を表示する。
- 新規に採用された薬は、他のスタッフが間違えないように共有のメモに記載するようにした。当該事例を薬局内で周知し、再発の予防に努めた。

(viii) 分包品

- 0.5g 分包品を使用する患者の場合はメモを記載する。

(5) 薬歴等の活用

- 薬歴に「50mg 確認」と記載した。
- 薬歴に気をつける旨の注意喚起のコメントをつけ、毎回確認する。
- 薬歴にボグリボースの規格、剤形をしっかり注意する旨を記載して注意を促す（再掲）。
- 複数の規格がある薬剤を薬局内で在庫している場合は、薬歴に処方されている薬剤の写真を貼り、調剤時、鑑査時に注意を促す。
- 電子薬歴の処方歴の確認を行う時は、表示可能な期間までを確認する。
- 全ての処方薬について、再度確認して渡す習慣をつける。今回の患者には電子薬歴にポップアップで注意を促すように入力する。
- 薬歴に「デパケン錠200」であることを明記して、注意喚起した。今後、鑑査の時にもう一度確認するように心がける。普通錠と徐放錠（R錠）では、薬剤の血中濃度の推移が異なるので、間違ってはならないと反省した（再掲）。

(6) 調剤する機会が少ない医薬品

- 使用頻度が少なく、多種類の剤形がある薬の場合は、リスト化して表示する。

(7) 薬局の体制に関すること

- 複数の薬剤師がいる場合は、調剤業務、鑑査業務、投薬業務を全て1人で行うことをせず、必ず別の薬剤師がいずれかの業務を行う。1人で業務を行う場合は、それぞれの業務を行うごとに確認作業を行う。
- 一時派遣スタッフがいる際には、自分の仕事があっても、回りに目を配るようにした。一時

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

派遣スタッフがいる際は、当薬局のルール及び内規は必ず遵守してもらうことを職員に徹底する。

## 6) 考察

### (1) 規格・剤形間違いのヒヤリ・ハット事例の報告件数等

- ヒヤリ・ハット事例の概要の中では、「調剤」の事例が最も多く、毎年90%を占めている。そのうち、事例の内容が「規格・剤形間違い」の事例は1,018件であり、「調剤」の事例の13.6%であった。これは、「その他」を除けば「数量間違い」に次いで多い事例の内容であった。したがって、「規格・剤形間違い」のヒヤリ・ハット事例を分析し、医療事故防止の方策を検討することは、薬局にとって意義のあることと考えられる。
- 「治療の程度」では、「軽微な治療」を要した事例が、13件(1.3%)あった。これは、「調剤」の事例に占める「軽微な治療」の割合と同程度であった。規格の間違いにより過量投与となると軽微な治療やそれ以上の治療を要する事例が増えることが考えられるが、実際には、軽微な治療を要する事例の割合は増加していなかった。それ以上の治療を要した事例は、医療事故の範疇になり、本事業の対象外となるので不明である。
- 発生要因では、「確認を怠った」が927件(47.7%)、「勤務状況が繁忙だった」が240件(12.3%)、「医薬品」が114件(5.9%)、「知識が不足していた」が108件(5.6%)「判断を誤った」が103件(5.3%)などが多かった。ヒヤリ・ハット事例と比較して、「医薬品」や「知識不足」の要因が多かった。

### (2) 医薬品及び薬効等

- 規格・剤形間違いに関する医薬品の組み合わせは、577通りで、複数件報告された事例を考慮すると、延べ報告件数は973件であった。
- このうち、報告件数が多かった医薬品の組み合わせとしては、「クラビット点眼液1.5%→クラビット点眼液0.5%」が14件と最も多く、続いて、「ヒアレイ点眼液0.3%→ヒアレイ点眼液0.1%」「トランサミンカプセル250mg→トランサミン錠250mg」が10件などが多かった。このうち、クラビット点眼液1.5%は2011年6月に、ヒアレイ点眼液0.3%は2010年11月に規格が追加され発売開始された比較的新しい医薬品であることから、新たな規格の追加を知らなかったために規格間違いを生じた可能性がある。多くの医薬品の組み合わせの報告件数は1件程度であったのに対し、このように、ひとつの組み合わせに多くの報告がなされた組み合わせが示されたことは、医療安全を推進する観点から意義があると考えられる。これらの医薬品の組み合わせが生じうる薬局においては、十分参考にさせていただき、「6) 薬局から報告された主な改善策」で整理した内容を導入するなどの検討をしていくことが望まれる。
- 医薬品のブランド名としては、ロキソニン、セルタッチ、ノルバスク、ガスター、ムコダインなどが多かった。ガスター、ムコダインは、間違った医薬品の組み合わせが6~7通りあり多かったが、クラビット、フルメトロン、リピトール、ユベラ、マイスリーは医薬品の組み合

わせは2通りのみであった。このように、報告件数が多いブランド名があることから、調剤において特に対策を講ずることの必要性や有効性が示唆された。貼付剤のブランドについてみると、「ロキソニン」と「セルタッチ」が上位を占めており、特に多かった。これらの事例が医療事故につながる可能性は低いと考えられるが、このような限定的で件数が多いことが示された医薬品については、特に再発防止の対策が取りやすいと考えられる。

### (3) 薬効別に見た医薬品名の組み合わせ

- 規格・剤形間違いの薬剤の薬効等別に見た医薬品の組み合わせの件数は、循環器官用薬、中枢神経系用剤、消化器官用薬、外皮用薬、その他の代謝性医薬品（糖尿病用剤など）などが多く、同じ組み合わせが複数件報告されていることを考慮した延べ件数は、循環器官用薬、中枢神経系用薬、外皮用薬、消化器官用薬などが多かった。組み合わせの件数と延べ件数とを比較すると、循環器官用薬は、組み合わせの件数に比較して延べ件数が多く、比較的限られた薬効が多く報告されているものと考えられた。感覚器官用薬や外皮用薬についても同様のことが認められた。循環器用剤の中には、血圧降下剤、血管拡張剤、利尿剤、不整脈用剤などが含まれていることから、規格間違いによる過量投与や過少投与が続けば、医療事故に至る可能性があると考えられる。
- 具体的にひとつの組み合わせに対して多くの報告件数があったものとして、循環器官用薬では、「リピトール錠5mg→リピトール錠10mg」が9件、ラシックス錠（20mg、40mg）が8件、「ユベラNカプセル100mg→ユベラNソフトカプセル200mg」が7件、「オルメテック錠10mg→オルメテック20mg」「プロプレス錠4→プロプレス錠8」がいずれも6件、などがあった。外皮用薬では湿布剤である、「セルタッチテープ70→セルタッチパップ70」と「ロキソニンパップ100mg→ロキソニンテープ100mg」がそれぞれ9件、「セルタッチパップ70→セルタッチテープ70」が7件などが挙げられた。
- このように多く報告された医薬品がある背景には、有用性が高いことから処方頻度が高いことも考えられる。同時に、分析された結果を活用してそれらの医薬品に関する医療事故を防ぐ対策を講ずることの必要性も示唆された。

### (4) ハイリスク薬の規格・剤形間違い

- ハイリスク薬のヒヤリ・ハット事例の分析では、精神神経用剤が36通りで、報告件数が56件、糖尿病用剤が23通り、33件、抗てんかん剤が9通りで、報告件数が19件などが多かった。
- また、抗悪性腫瘍剤の「ティーエスワン」と「ユーエフティー」、膵臓ホルモン剤の「ノボラピッド」と「ヒューマログ」などのように、少数のブランドで、組み合わせ数や報告件数の大半を占めたブランドがあった。

### (5) 規格・剤形間違いに関する具体事例の紹介

- 報告された事例や、「共有すべき事例」に取り上げられた事例の中から、軽微な治療を要した事例などを中心に、具体事例の紹介を行った。

- 背景・要因を見ると、ピックアップした薬剤について、複数の規格が存在して採用されていることの知識を確認できるシステムを工夫することの重要性が示唆された。
- 「共有すべき事例」の事例のポイントは、本分析の結果と照らし合わせても、ワーファリンの複数規格の注意表示の必要性や、複数の規格がある貼付剤を交付する際に患者に実物を見せながら確認することなど、いずれも医療事故防止のために有用な内容であると考えられた。

#### (6) 配合剤の規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット事例の分析

- 規格・剤形間違いの事例のうち、配合剤に関する事例は29件あった。配合錠同士の間違いや、配合顆粒同士の間違いが多かった。
- 最近では、配合剤の医薬品販売名に「HD」、「LD」などの接尾辞が付されているものがあり、このような事例を抽出したところ、7通り、10事例あった。
- 具体的な組み合わせには、「レザルタス配合錠LD」と「レザルタス配合錠HD」、「ユニシア配合錠LD」と「ユニシア配合錠HD」、「エカード配合錠LD」と「エカード配合錠HD」、「ミコンビ配合錠AP」と「ミコンビ配合錠BP」があった。
- 件数は少ないものの、具体的な事例の中では、「レザルタス配合錠に「HD」と「LD」があることに気がつかなかった」という知識不足の要因や、「手書きの処方箋で大文字の「L」のアルファベットを、小文字の「h」と思い込んでしまい、入力確定をした。」というヒューマンエラーの要因などが報告されていた。今後、同種の接尾字を付した医薬品が増加する場合には、同種の知識不足やエラーが増加しないように、確認事項の一つとして調剤手順の中に位置づけたり、注意喚起の表示を目に入る場所に掲示したりしておくなどの対策の必要性が示唆された。

#### (7) 薬局から報告された改善策

- 薬局から、注意喚起の表示の作成と掲示、棚の配置や表示に関する事、具体的な確認方法、薬歴等の活用、調剤する機会が少ない医薬品、薬局の体制に関する事などに関する多くの改善策が報告された。
- それらの多くは、全国の薬局において実現可能な現実的でないようであると考えられた。ヒヤリ・ハット事例を経験したことがない間は、それらの改善策を導入することに抵抗感がある可能性もあるが、ハイリスク薬に関する事例が報告されていることや、「軽微な治療」を要して事例が報告されていることの重要性に鑑み、本年報の公表や研修の機会などを通じて、導入可能なものから改善策を採用する取り組みを進めることが望まれる。

## 7) まとめ

規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット事例の集計、分析を行った。

その中で、報告件数や治療の程度、発生要因、医薬品名や薬効等、薬効別に見た医薬品名の組み合わせ、などについて詳細に分析した。また、報告事例や「共有すべき事例」の中から、規格・剤形間違いに関する事例を紹介した。さらに、最近増加している配合剤に関する事例を特に抽出して、具体的な医薬品名の組み合わせを示すとともに、報告された事例の紹介などを行った。

そのようなヒヤリ・ハット事例が見過ごされ、医療事故に至ることを防ぐための業務手順書の作成や運用について、厚生労働省や社団法人日本薬剤師会が作成、公表している資料を紹介した。

報告された多くの改善策を整理して示した。これは、今後の薬局における医療安全の推進のために有用な資料と考えられる。

本分析結果を活用して、規格・剤形間違いによる医療事故を防止する取り組みを継続して行くことが重要である。

## 8) 参考資料

1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」

[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html)

## 【7】包装に関するヒヤリ・ハット

### はじめに

本事業で報告されたヒヤリ・ハット事例の中では、90%以上を調剤が占める中で、その内訳として、数量間違い、規格・剤形間違い、薬剤取違いなどが多い。数量間違いの事例では、PTPシートの包装単位が複数あることによると考えられる事例が報告されている。このような医療事故を防止するために、製薬業界では、PTPシートなどの調剤包装単位にバーコードを表示する取り組みが開始されるなどの状況にある。

PTPシートの包装単位には、比較的多く存在するものとして、10錠シートや、14錠、21錠といったウィークリーシートがあり、それ以外にも6錠シートや20錠シートなどもある。また、用法が週1回投与の医薬品のブリスター包装や服用日の情報が印刷された患者用パッケージなどの、特有の包装も存在する。このように、複数の包装単位が存在することは、調剤や投薬の際に、また、投薬を受ける患者にとって、医薬品の用法や用量に応じた最適な包装単位を選択することができる利点がある。一方で、複数の包装単位を理解して使い分けなければならないために、調剤している薬剤の包装単位の思い込みを生じるなどして、エラーの原因となっていることにも留意が必要である。例えば、10錠シートと14錠シートとがある医薬品を調剤する際に、包装単位の思い込みによって、シート数と端数との合計が処方された用量と異なっていた事例などが報告されている。

また、薬剤取違いの事例には、シートや薬剤の色調が似ていることにより取違えた事例が報告されている。シート間の識別性を高めるために、PTPシートに和文販売名を表示する、薬効を表示する、薬効に薬効と関連する臓器や器官、例えば、胃や骨などのマークを表示する、ピッチ印刷（位置合わせ印刷）によりシートの外観を分かりやすくする、文字の大きさに変化をもたせる、印刷色を2色、3色などに増やす、コントラストをつけたデザインを用いる、など、誤調剤を防ぐことについては、様々な工夫がなされている。錠剤やカプセル剤自体に製品名をカタカナで表示している医薬品もある。また、調剤包装単位にもバーコードを表示することの取り組みも開始されている。一方で、色調やデザインの認識は調剤者の主観によるところも大きいことなどから、実際には異なるシートを同一のものとして誤解するヒューマンエラーを生じている事例が報告されている。したがって、色調やデザイン、また、組み合わせを本事業において分析することには意義があると考えている。

数量間違いや薬剤取違いの事例に関連する医薬品には、ハイリスク薬を含め様々な医薬品があることから、薬剤の誤った投与により、患者の健康や病状に重大な影響を与えるおそれがある。そこで、総合評価部会において本テーマを取り上げ、①包装単位が複数存在する医薬品の数量間違いに関する分析、②シート包装の色調（シート全体、および記載されている文字の配色）が類似する医薬品の薬剤取違いに関する事例を分析することとした。

## I 包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例

## 1) 包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例の考え方

包装単位として、10錠シートと14錠シートとが存在する、つまり、包装単位が複数存在する場合、調剤の際に、シートを取違えることにより処方よりも多く、または少なく調剤して数量間違いが生じることがある。実際に、10錠と14錠のシートが存在する医薬品について、「14錠のところ、10錠で調剤した。」などの事例が報告されている。そこで、包装単位が複数存在することに起因し、調剤の場面で数量間違いをきたした事例の抽出を試みた。事例を抽出する際には、背景・要因として、そのことが明記されていなければ断定することが困難であるが、実際にはそのような背景・要因が明記されていない事例が多かった。しかし、背景・要因に十分な記載がないため、包装単位が複数存在することに起因し、調剤の場面で数量間違いをきたしたか否か不明であるが、包装単位が複数存在することが確認され、かつそれらの取違えにより数量間違いを生じたことが理論上考えられる事例は相当数あった。そこで、まず、包装単位が複数存在したことに起因したか否かは問わず、「包装単位が複数存在する医薬品」のヒヤリ・ハット事例を抽出することとした。また、事例には、具体的に以下の2つのパターンがあった。ただし、(解釈)の内容は、事例に記載がないため推測である。

① X錠シートとY錠シート（外用薬の場合は本、袋、mLなど）があってこれらを取違えたために、シート数は変わらないが数量間違いとなった事例

(事例1) アレグラ錠10mg 14錠のところ、10錠で調剤した。

(解釈) 14錠シートを1枚調剤するところ、10錠シートを1枚調剤した。シート数は1枚で不変。

(事例2) アムロジピン錠2.5mg 「オーハラ」112錠のところ、100錠しか貰ってないと電話があった。不足分を渡した。シート数は2枚で不変。

(解釈) 14錠シートを5枚、10錠シートを4枚、バラのシートを2錠、調剤するところ、14錠シートを2枚、10錠シートを7枚、バラのシートを2錠、調剤した。シート数は9枚で不変。

② X錠シートとY錠シート（外用薬の場合は本、袋、mLなど）があってこれを取違えたとともにシート数も間違えて、数量間違いとなった事例

(事例3) アクトス錠15を49錠で調剤するところを、1シート(14錠)多い63錠で調剤してしまった。

(解釈) 14錠シートを2枚、10錠シートを2枚、バラのシートを1錠調剤するところ、14錠シートを3枚、10錠シートを2枚、バラのシートを1錠調剤した。シート数は、4枚から5枚に増加。

(事例4) アダラートCR錠20mg120錠のところ、180錠で調剤した。

(解釈) 14錠シートを5枚、10錠シートを5枚、調剤するところ、14錠シートを5枚、10錠シートを11枚、調剤した。シート数は10枚から16枚に増加。

事例の概要が「調剤」であり、事例の内容が「数量間違い」であったヒヤリ・ハット事例のうち、包装単位が複数存在する医薬品であって、数量間違いを生じたことが理論上考えられる、上記①、②のパターンの事例は123事例であった。

そのうち、②は、発生要因として複数の包装単位が存在したこと以外に、シートの数を間違えたという要素も存在するため、テーマとの整合性が低くなることから、本分析では、①のパターンを「包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット」とした。

## 2) 報告件数、医薬品の販売名等

### (1) 報告件数

事例の概要が「調剤」であり、事例の内容が「数量間違い」であったヒヤリ・ハット事例のうち、包装単位が複数存在する医薬品であって、数量間違いを生じたことが理論上考えられる、上記①のパターンの事例は28事例であった。そのうち、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が9件、医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が19件であった。「実施あり」の事例の中には、発見者が「患者本人」である事例が3事例あった。

図表7-1 包装単位が複数存在する医薬品の事例の報告件数等

事例の概要	発生場面	事例の内容等	実施の有無		合計 (件)
			あり	なし	
調 剤	調 剤	数量間違い	525	1,786	2,311
		包装単位が複数存在する医薬品の事例	9	19	28

### (2) 医薬品の販売名及び薬効等

包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例の内服薬、外用薬の別、医薬品の販売名、報告件数、誤りの内容等を図表7-2に示す。

図表7-2 医薬品の販売名、報告件数及び誤りの内容等

販売名	件数	包装単位			事例の内容	調剤の
		①	②	③		正しい調剤
内服薬						
アクトス錠15	1	10錠	14錠	-	アクトス錠15を28錠渡すべきところ、20錠しか渡していなかった。	10錠×0枚+14錠×2枚
アレグラ錠60mg	1	10錠	14錠	-	アレグラ錠60mg14錠のところ、10錠で調剤した。	10錠×0枚+14錠×1枚
コディオ配合錠EX	1	10錠	14錠	-	コディオ配合錠EXを42錠取らなければいけないところを30錠しか取らなかった。	10錠×0枚+14錠×3枚
パキシル錠10mg	1	10錠	14錠	-	パキシル錠10mgを56錠で調剤するところ、シートの数を間違えて76錠で揃えてしまった。	10錠×5枚+14錠×0枚+6錠
ファモチジンD錠10mg「サワイ」	1	10錠	14錠	-	調剤者が56錠のところ40錠で調剤し、鑑査で発見された。	10錠×0枚+14錠×4枚
ユリノーム錠25mg	1	10錠	14錠	-	ユリノーム錠25mg13錠のところを17錠で調剤し、鑑査で発見された。	10錠×1枚+14錠×0枚+3錠
ラシックス20mg	1	10錠	14錠	-	ラシックス錠20mg20錠で処方のところ、16錠で調剤した。	10錠×0枚+14錠×1枚+6錠
リバロ錠1mg	1	10錠	14錠	-	リバロ錠1mgを患者に30錠渡すべきところ、22錠しか渡していなかった。	10錠×0枚+14錠×2枚+2錠
アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」	1	10錠	14錠	-	アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」112錠のところ、100錠しか貰ってないと電話があった。不足分を渡した。	10錠×7枚+14錠×3枚
ノルバスク錠5mg	3	10錠	14錠	-	調剤者がノルバスク錠5mgを91錠のところ、119錠で調剤し、鑑査で発見された。	10錠×9枚+14錠×0枚+1錠
					ノルバスク錠5mgを112錠で投薬するところ、誤って20錠少ない92錠で投薬してしまった。その後、毎日行う在庫確認時に間違いに気づき、当日中に患者に連絡した。	10錠×4枚+14錠×5枚+2錠
					ノルバスク錠5mgを112錠で渡すべきところを92錠で渡した。	10錠×4枚+14錠×5枚+2錠
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	1	10錠	14錠	-	ファモチジンD錠20mg「サワイ」28錠で処方のところ、24錠で調剤した。鑑査時に誤りが発見された。	10錠×0枚+14錠×2枚

Ⅲ  
 ①  
 ②  
 ③  
 ④  
 ⑤  
 ⑥  
 ⑦  
 ⑧  
 包装に関するヒヤリ・ハット

解釈		内容	用量の増減	背景・要因	改善策
誤った調剤					
→	10錠×2枚+14錠×0枚	10錠シート、14錠シートのいずれかで調剤可能	減少		
→	10錠×1枚+14錠×0枚		減少		
→	10錠×3枚+14錠×0枚		減少		
→	10錠×0枚+14錠×5枚+6錠		増加	確認を怠った。	注意深く調剤する。
→	10錠×4枚+14錠×0枚		減少		
→	10錠×0枚+14錠×1枚+3錠		増加		
→	10錠×1枚+14錠×0枚+6錠		減少	当該患者の家族3人に同じラシックス錠20mgが処方されていた。数の確認を怠った。	鑑査時と投薬時に、薬品名と数量を口に出して確認する。
→	10錠×2枚+14錠×0枚+2錠		減少	思い込みによる、数の確認不足だった。	一旦数えた後、一呼吸おいてから再度、数の確認をする。
→	10錠×10枚+14錠×0枚	10錠シート、14錠シートを組み合わせることにより調剤可能	減少	確認不足だった。	アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」は14錠シートのため12錠の不足は通常考えられないが、以前にも薬剤不足と言われた経緯もあったため、今後は患者と一緒に確認する。
→	10錠×2枚+14錠×7枚+1錠		増加		
→	10錠×9枚+14錠×0枚+2錠		減少		繁忙な時間帯であっても、落ち着いて一つ一つの薬を確実に確認する。薬の在庫の確認を行うことで投薬した薬の量を再度確認する。
→	10錠×9枚+14錠×0枚+2錠		減少	鑑査と投薬は別の薬剤師が行っていたが、確認不足が重なった。当薬局ではノルバスク錠をノルバスク錠5mgとノルバスク錠2.5mgの2種類を取り扱っていた。毎日2回、在庫の数量を確認していたため、大事に至らなかった。	薬品をチェックする際は、数量を含めてあらためて声に出し、落ち着いて確認する。
→	10錠×1枚+14錠×1枚		減少		

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

包装に関するヒヤリ・ハット

販売名	件数	包装単位			事例の内容	調剤の
		①	②	③		正しい調剤
プレタール錠100mg <sup>注)</sup>	1	10錠	14錠	-	プレタール錠100mg 116錠で処方のところ、112錠で調剤した。鑑査時に誤りを発見した。	10錠×4枚+14錠×5枚+6錠
ミカルディス錠40mg	1	10錠	14錠	-	ミカルディス錠40mgを56錠で投薬するところ、誤って8錠少ない48錠で投薬した。	10錠×0枚+14錠×4枚
エカード配合錠HD	1	10錠	14錠	-	数を間違えた。	不明
<b>外用薬</b>						
アズノールうがい液4%	2	5mL	10mL	-	アズノールうがい液4%を10mL取るところを5mLしか取らなかった。	5mL×0本+10mL×1本
					数を間違えて調剤した。	不明
キンダベート軟膏0.05%	2	5g	10g	-	キンダベート軟膏0.05%を10gで渡すところ、5gで渡した。	5g×0本+10g×1本
					キンダベート軟膏0.05%10gのところ、5gで調剤した。	5g×0本+10g×1本
ゼポラスパップ40mg	2	1袋6枚	1袋7枚	-	ゼポラスパップ40mg 84枚のところ、72枚で調剤した。	6枚/袋×0袋+7枚/袋×12袋
					ゼポラスパップ40mg 42枚のところ、36枚で調剤した。	6枚/袋×0袋+7枚/袋×6袋
マイザー軟膏0.05%	2	5g	10g	30g	マイザー軟膏0.05%10gのところ、5gで調剤した。	5g×0本+10g×1本+30g×0本
					マイザー軟膏0.05%、30gが処方され、30gで渡すところ、10g(10gを1本)で渡してしまった。	5g×0本+10g×0本+30g×1本
インテバンクリーム1%	1	25g	50g	-	インテバンクリーム1%100gのところ、200gで調剤した。	25g×4本+50g×0本
オイラックスHクリーム	1	5g	10g	-	オイラックスHクリーム20gのところ、40gで調剤した。	5g×4本+10g×0本
ヒルドイドローション0.3%	1	25g	50g	-	ヒルドイドローション0.3%50gのところ、100gで調剤した。	25g×2本+50g×0本
セルタッチパップ70	1	1袋6枚	1袋7枚	-	セルタッチパップ70、42枚のところ、36枚で調剤した。	6枚/袋×0袋+7枚/袋×6袋

注) プレタール錠100mgは2010年10月に販売中止となっている。

Ⅲ  
 ①  
 ②  
 ③  
 ④  
 ⑤  
 ⑥  
 ⑦  
 ⑧  
 包装に関するヒヤリ・ハット

解釈		内容	用量の増減	背景・要因	改善策
誤った調剤					
→	10錠×5枚+14錠×4枚+6錠		減少		
→	10錠×2枚+14錠×2枚		減少		
	不明	不明	不明	10錠シートをウィークリーシートと勘違いした。	
→	5mL×1本+10mL×0本	5mLと10mLのいずれかで調剤可能	減少		
	不明	不明	不明	1本が10mLのところを5mLと思い込んだ。	
→	5g×1本+10g×0本	5gと10gのいずれかで調剤可能	減少		
→	5g×1本+10g×0本		減少	確認不足だった。	
→	6枚/袋×12袋+7枚/袋×0袋	6枚/袋と7枚/袋とのいずれかで調剤可能	減少	確認不足だった。	
→	6枚/袋×6袋+7枚/袋×0袋		減少	思い込みによるものだった。	
→	5g×1本+10g×0本+30g×0本	5g、10g、30gのいずれかで調剤可能	減少		
→	5g×0本+10g×1本+30g×0本		減少	処方された薬が多かったため、2次元バーコードを用いて印字することができなかった。前回の処方内容と照らし合わせて確認していたが、用量の確認を怠ってしまった。患者が多くて、焦っていたと思う。	入力業務と鑑査業務は別の職員が行う。ダブルチェックを行う。手順を疎かにしない。
→	25g×0本+50g×4本	25gと50gのいずれかで調剤可能	増加	月末で薬歴業務に意識がなくなってしまっていた。1本25gと思い込んでしまった。	特に外用薬は、薬に印刷してある容量を確認する。よく出るものであっても、自分の思い込みで調剤しない。薬歴は薬歴として、後で片付けることとして、調剤に専念する。上の空での調剤は過誤、しいては事故につながる可能性があることを常に認識する。
→	5g×0本+10g×4本	5gと10gのいずれかで調剤可能	増加	焦っていた。5g/本と勘違いした。	チューブに記載しているg数を確認しながら調剤する。
→	25g×0本+50g×2本	25gと50gのいずれかで調剤可能	増加	確認不足だった。	
→	6枚/袋×6袋+7枚/袋×0袋	6枚/袋と7枚/袋とのいずれかで調剤可能	減少	確認不足だった。	

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

包装に関するヒヤリ・ハット

(i) 内服薬

複数存在した包装単位は、全ての事例が、10錠シートと14錠シートとが存在する事例であった。医薬品名の集計では、「ノルバスク錠5mg」が3件あり、その他の事例は1件ずつであった。誤りの内容は、図表7-2中の計算のように考えれば、先述したパターン①となる。つまり、シート数は不変であるが、10錠シートと14錠シートとを取違えたと解釈できる。この計算を前提に考えると、事例は、1) 10錠シートと14錠シートのいずれかで調剤することができた事例と、2) 10錠シートと14錠シートを組み合わせで調剤しなければならない事例に大別できる。用量に着目すると、不明を除く15件のうち、3件で用量が増加するエラーが生じており、12件で用量が減少するエラーが生じていた。

(ii) 外用薬

複数存在した包装単位は、軟膏、貼付剤、液剤、クリーム剤などのそれぞれについて様々であった。医薬品名の集計では、「アズノールうがい液4%」「キンダベート軟膏0.05%」「ゼポラスパップ40mg」「マイザー軟膏0.05%」がそれぞれ2件あり、その他の事例は1件であった。誤りの内容は、図表7-2中の計算のように考えれば、先述したパターン①となる。つまり、軟膏、液剤、クリーム剤の本数や貼付剤の袋数は不変であるが、5mL/本と10mL/本とを取り違えた、6枚/袋と7枚/袋とを取り違えた、などと解釈できる。この計算を前提に考えると、事例は、5mL/本を1本調剤するところ10mL/本を1本調剤したなど、複数規格のうちいずれかひとつの規格で処方できる事例ばかりであった。用量に着目すると、不明を除く11件のうち、3件で用量が増加するエラーが生じており、8件で用量が減少するエラーが生じていた。

次に、包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例の内服薬、外用薬別の医薬品の販売名及び薬効等を図表7-3に示す。

図表7-3 医薬品の販売名及び薬効等

販売名	件数	作用部位、成分	主たる薬効	薬効
<b>内服薬</b>				
パキシル錠10mg	1	中枢神経系用薬	精神神経用剤	その他の精神神経用剤
ラシックス錠20mg	1	循環器官用薬	利尿剤	その他の利尿剤
エカード配合錠HD	1	循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤
ミカルデイス錠40mg	1	循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤
コディオ配合錠EX	1	循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤
ノルバスク錠5mg	3	循環器官用薬	血管拡張剤	冠血管拡張剤
アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」	1	循環器官用薬	血管拡張剤	冠血管拡張剤

Ⅲ 包装に関するヒヤリ・ハット

- [1]
- [2]
- [3]
- [4]
- [5]
- [6]
- [7]
- [8]

販売名	件数	作用部位、成分	主たる薬効	薬効
リバロ錠1mg	1	循環器官用薬	高脂血症用剤	その他の高脂血症用剤
ファモチジンD錠10mg「サワイ」	1	消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	H2遮断剤
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	1	消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	H2遮断剤
プレタール錠100mg <sup>注)</sup>	1	血液・体液用薬	その他の血液・体液用薬	他に分類されない血液・体液用薬
ユリノーム錠25mg	1	その他の代謝性医薬品	痛風治療剤	その他の痛風治療剤
アクトス錠15	1	その他の代謝性医薬品	糖尿病用剤	その他の糖尿病用剤
アレグラ錠60mg	1	アレルギー用薬	その他のアレルギー用薬	
<b>外用薬</b>				
アズノールうがい液4%	2	呼吸器官用薬	含嗽剤	
キンダベート軟膏0.05%	2	外皮用薬	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
ゼポラスパップ40mg	2	外皮用薬	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
マイザー軟膏0.05%	2	外皮用薬	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
インテバンクリーム1%	1	外皮用薬	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
セルタッチパップ70	1	外皮用薬	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	その他の鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
ヒルドイドローション0.3%	1	血液・体液用薬	血液凝固阻止剤	その他の血液凝固阻止剤

注) プレタール錠100mgは2010年10月に販売中止となっている。

※ 医薬品に対応する個別医薬品コードの先頭2桁を「作用部位、成分」、先頭3桁を「主たる薬効」、先頭4桁を「薬効」とし医薬品分類を示す。

薬効を見ると、28件のうち循環器官用薬が9件、外皮用薬が8件、呼吸器官用薬、消化器官用薬、血液・体液用薬、その他の代謝性医薬品がそれぞれ2件、中枢神経系用薬、アレルギー用薬がそれぞれ1件であった。その中には、精神神経用剤と糖尿病用剤に関する事例が含まれていた。精神神経用剤、糖尿病用剤は、日本薬剤師会による「ハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン(第2版)」において、「Ⅱ. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の治療領域の薬剤」に示されている「⑧精神神経用剤」「⑨糖尿病用剤」に該当する、すなわちハイリスク薬である。

(3) 包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例の紹介

報告された事例のうち、背景・要因または改善策に記載がある事例を以下に紹介する。

(i) 内服薬の事例

販売名(作用部位、成分、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>	
パキシル錠 10mg (中枢神経系用薬、精神神経用剤)	<p><b>(事例の内容)</b> パキシル錠 10mg を 56錠 で調剤するところ、シートの数を間違えて 76錠 で揃えてしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 確認を怠った。</p> <p><b>(改善策)</b> 注意深く調剤する。</p>
<b>【事例 2】</b>	
ラシックス 20mg (循環器官用薬、利尿剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ラシックス錠 20mg 20錠 で処方のところ、16錠 で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 当該患者の家族 3 人に同じラシックス錠 20mg が処方されていた。数の確認を怠った。</p> <p><b>(改善策)</b> 鑑査時と投薬時に、薬品名と数量を口に出して確認する。</p>
<b>【事例 3】</b>	
エカード配合錠 HD (循環器官用薬、血圧降下剤)	<p><b>(事例の内容)</b> 数を間違えた。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 10錠シートをウィークリーシートと勘違いした。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 4】</b>	
ノルバスク錠 5mg (循環器官用薬、血管拡張剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ノルバスク錠 5mg を 112錠 で渡すべきところを 92錠 で渡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 鑑査と投薬は別の薬剤師が行っていたが、確認不足が重なった。当薬局ではノルバスク錠をノルバスク錠 5mg とノルバスク錠 2.5mg の 2 種類を取り扱っていた。毎日 2 回、在庫の数量を確認していたため、大事に至らなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 薬品をチェックする際は、数量を含めてあらためて声に出し、落ち着いて確認する。</p>

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

包装に関するヒヤリ・ハット

販売名(作用部位、成分、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 5】</b>	
ノルバスク錠5mg (循環器官用薬、血管拡張剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ノルバスク錠5mgを112錠で投薬するところ、誤って20錠少ない92錠で投薬してしまった。その後、毎日行う在庫確認時に間違いに気づき、当日中に患者に連絡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 記載なし。</p> <p><b>(改善策)</b> 繁忙な時間帯であっても、落ち着いて一つ一つの薬を確実に確認する。薬の在庫の確認を行うことで投薬した薬の量を再度確認する。</p>
<b>【事例 6】</b>	
アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」 (循環器官用薬、血管拡張剤)	<p><b>(事例の内容)</b> アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」112錠のところ、100錠しか貰ってないと電話があった。不足分を渡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b> アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」は14錠シートのため12錠の不足は通常考えられないが、以前にも薬剤不足と言われた経緯もあったため、今後は患者と一緒に確認する。</p>
<b>【事例 7】</b>	
リバロ錠1mg (循環器官用薬、高脂血症用剤)	<p><b>(事例の内容)</b> リバロ錠1mgを患者に30錠渡すべきところ、22錠しか渡していなかった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 思い込みによる、数の確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b> 一旦数えた後、一呼吸おいてから再度、数の確認をする。</p>

(ii) 外用薬の事例

販売名(作用部位、成分、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>	
アズノールうがい液4% (呼吸器官用薬、含嗽剤)	<p><b>(事例の内容)</b> アズノールうがい液4%を10mL取るところを5mLしか取らなかった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 1本が10mLのところを5mLと思い込んだ。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>

販売名(作用部位、成分、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 2】</b>	
キンダベート軟膏0.05% (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> キンダベート軟膏0.05%10gのところ、5gで調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 3】</b>	
ゼポラスパップ40mg (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ゼポラスパップ40mg84枚のところ、72枚で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 4】</b>	
ゼポラスパップ40mg (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> ゼポラスパップ40mg42枚のところ、36枚で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 思い込みによるものだった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 5】</b>	
マイザー軟膏0.05% (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> マイザー軟膏0.05%、30gが処方され、30gで渡すところ、10g(10gを1本)で渡してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 処方された薬が多かったため、2次元バーコードを用いて印字することができなかった。 前回の処方内容と照らし合わせて確認していたが、用量の確認を怠ってしまった。 患者が多くて、焦っていたと思う。</p> <p><b>(改善策)</b> 入力業務と鑑査業務は別の職員が行う。ダブルチェックを行う。手順を疎かにしない。</p>

販売名(作用部位、成分、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 6】</b>	
インテバンクリーム 1% (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b>                      インテバンクリーム 1% 100g のところ、200g で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      月末で薬歴業務に意識がいつてしまっていた。1本 25g と思い込んでしまった。</p> <p><b>(改善策)</b>                      特に外用薬は、薬に印刷してある容量を確認する。よく出るものであっても、自分の思い込みで調剤しない。薬歴は薬歴として、後で片付けることとして、調剤に専念する。上の空での調剤は過誤、しいては事故につながる可能性があることを常に認識する。</p>
<b>【事例 7】</b>	
セルタッチパップ 70 (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b>                      セルタッチパップ 70、42 枚のところ、36 枚で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b>                      記載なし。</p>
<b>【事例 8】</b>	
ヒルドイドローション 0.3% (血液・体液用薬、血液凝固阻 止剤)	<p><b>(事例の内容)</b>                      ヒルドイドローション 0.3% 50g のところ、100g で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b>                      確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b>                      記載なし。</p>

#### (4) 包装単位の知識不足に関するヒヤリ・ハット事例

(3) の「(i) 内服薬の事例」の事例 3 は、背景・要因として、「10錠シートをウイークリーシートと勘違いした。」と報告されている。このことから、複数の包装単位が存在する医薬品の数量間違いの事例の発生要因としては、① 10錠シートとウイークリーシートが存在することは認識した上で、ピッキングの手技を誤ったためにシートを取違えた技術的な要因の可能性と、② 調剤する薬剤の包装単位はウイークリーシートのみであると思い込んでピッキングしたために取違えた知識の不正確さを要因とする可能性の2つを考慮する必要があると示唆される。これに関して、本分析の直接の対象ではないが、医薬品の包装単位を間違えて認識していた事例は報告されており、具体的には次のような事例がある。

販売名(作用部位、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>	
<p>オパプロスモン錠 5 μg (血液・体液用薬、その他の血液・体液用薬)</p>	<p><b>(事例の内容)</b> オパプロスモン錠 5 μg 42錠のところ、63錠でピッキングした。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 14錠シートと思い、3枚で42錠にしようとピッキングしたが、実際は21錠シートなので63錠で調剤した。確認時と同じように数えてしまい、よく見ていなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> ピッキング時、確認時にピッキングされたものが何錠シートかを声出しする。確認時、錠数だけを声出しするのではなく、「何錠シート×何枚+端数=何錠。」と声出しすることで、見ているようで見てない状況をなくす。錠数が多く複雑な場合、必要であれば指示書に記載して確認する。</p>
<b>【事例 2】</b>	
<p>クレストール錠 2.5mg (循環器官用薬、高脂血症用剤)</p>	<p><b>(事例の内容)</b> クレストール錠 2.5mg を90錠で渡すところ、62錠を渡してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 1シートを14錠で計算するところ、21錠と間違えて計算してしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 3】</b>	
<p>ティーエスワン配合カプセル T20 (腫瘍用薬、代謝拮抗剤)</p>	<p><b>(事例の内容)</b> ティーエスワン配合カプセル T20 の数を間違えて調剤してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> ティーエスワン配合カプセル T20 のシート包装1枚は14カプセルであるところを、21カプセルと思い込んでしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし。</p>
<b>【事例 4】</b>	
<p>ハップスター I D 70mg (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)</p>	<p><b>(事例の内容)</b> ハップスター I D 70mg を60枚(12袋)で調剤するところ、1袋5枚入りを5袋で束ねたものを2束(50枚)でピッキングしてしまった。そのため10枚不足してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 次の処方箋の鑑査、投薬があったため、確認作業をせずに調剤済としてしまった。誤って1袋が6枚入であると認識してしまった可能性があった。</p> <p><b>(改善策)</b> 湿布薬は袋の表示をよく見て調剤し、袋に入っている枚数の確認を怠らない。確認作業を忘れずに行う。</p>

販売名(作用部位、主たる薬効)	事例の内容等
<b>【事例5】</b>	
G S プラスターC「ユートク」 (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> G S プラスターC「ユートク」が10枚入りであることを確認せずに、140枚(14袋)だったところ、200枚(20袋)出した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 湿布は7枚入りだと思い込んでいた。患者がたくさん来ていたため、焦っていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 1袋に何枚入っているかきちんと確認する。落ち着いて調剤を行う。</p>
<b>【事例6】</b>	
セラスターテープ70 (外皮用薬、鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤)	<p><b>(事例の内容)</b> セラスターテープ70、10枚入りを6袋で調剤するところ、10袋で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 調剤指示書に60枚と記載されていた。その際、セラスターテープ70の1袋を6枚入りと勘違いし、10袋(100枚)で調剤した。混雑していたため、処方せんを用いた確認がおろそかになった。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方せんに押印する時は、混雑時でも慌てずに指さし確認して確実に実施する。</p>

また、本事業の共有すべき事例としても包装単位を勘違いした事例が取り上げられている。2010年1月掲載分として、バルトレックスの包装単位を勘違いした事例が下記の通り取り上げられている。

交付、その他に関する事例 (事例番号 : 000000001536、2010年1月分)
<p><b>(事例の内容)</b> 帯状疱疹の患者にバルトレックス錠500が1日6錠/分3、7日分で処方され、交付した。その他、セルベックスカプセル50mg 1日3カプセル/分3、7日分、ボルタレン錠25mg 1回1錠頓服 6回分も併せて処方されていた。5日後の朝に本人が来局し、バルトレックス錠500は前日朝の分までしかなく、昼と夜の薬を飲めなかったとの申し出があった。その他の薬は処方箋どおり入っていた。主治医に交付間違いを連絡し、その後の対応を尋ねた。患者が薬局にいる間に主治医と話しをしてもらい、交付しなかった16錠を最後まで服用していただくこととなった。患者にその時点までは改善傾向が見られているが、帯状疱疹ということもあり、その後の回復に影響が出るかは不明である。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 調剤した薬剤師Aと交付した薬剤師Bの二人ともに気づかなかった。バルトレックス錠500を10錠シートと勘違いをして、6錠シート4枚と2錠(合計26錠)で交付したため、16錠不足していた(薬局の在庫、仕入れ、使用量を確認し、薬局側の交付間違いは明らかだった)。セルベックスカプセル50mgは、ウィークリーシートを採用しており、処方通りに21カプセル交付していた。当事者二人のうち調剤した薬剤師Aは、そのときの状況を覚えており、新規採用したオゼックス細粒小児用15%が処方されていた患者が来局していたため、そちらに意識が集中してしまったとのことであった。交付した薬剤師Bは、そのときの状況を全く思い出せないとのことであった。</p> <p><b>(改善策)</b> 最近では1シートの錠数が多様化しており、各シートの錠数を思い込みで調剤、交付しないようにすること。自分以外の薬剤師が調剤したからと考え、確認を怠らないようにすること。</p>

**事例のポイント**

シート包装は1シート6錠、10錠、14錠、21錠など多様化している。自局の採用品について、再確認をする必要がある。手順書にもその旨を記載し、薬剤師、職員間で情報を共有しておく必要がある。

以上より、複数の包装単位がある医薬品の数量間違いによる医療事故を防止するためには、ピッキングの技術的な改善のほかに、包装単位の種類の不十分な知識による可能性もあると考えられた。

### 3) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

#### (1) 確認方法

- 繁忙な時間帯であっても、落ち着いて一つ一つの薬を確実に確認する。
- 一旦数えた後、一呼吸おいてから再度、数の確認をする。
- アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」は14錠シートのため12錠の不足は通常考えられないが、以前にも薬剤不足と言われた経緯もあったため、今後は患者と一緒に確認する。
- 薬品をチェックする際は、数量を含めてあらためて声に出し、落ち着いて確認する。
- 鑑査時と投薬時に、薬品名と数量を口に出して確認する。
- 特に外用薬は、薬に印刷してある容量を確認する。
- 入力業務と鑑査業務は別の職員が行う。

#### (2) 薬の在庫確認の活用

- 薬の在庫の確認を行うことで投薬した薬の量を再度確認する。

#### (3) その他

- 薬歴は薬歴として、後で片付けることとして、調剤に専念する。上の空での調剤は過誤、ひいては事故につながる可能性があることを常に認識する。
- 注意深く調剤する。

### 4) 考察

#### (1) 包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例の考え方

- 包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット事例を分析するために、エラーが包装単位が複数存在することに起因していることが背景・要因などの項目に記載されている事例の抽出を試みたが、記載されていない事例が多かったことから、本分析では、「X錠シートとY錠シー

トがあってこれらを取違えたために、シート数は変わらないが数量間違いとなった事例」（先述したパターン①）の事例に絞込み、これを「包装単位が複数存在する医薬品のヒヤリ・ハット」として分析を行った。

- 後述する抽出された事例の中には、包装単位が複数存在することに起因した事例が含まれている可能性があることから、正確な分析のために、背景・要因の記述を充実することが重要であると考えられた。

## （２）報告件数

- 先述したパターン①の事例は28事例であり、少なかった。そのうち、「実施あり」が9件、「実施なし」が19件であった。「調剤」のヒヤリ・ハット事例の中の「数量間違い」の事例を見ると、「実施なし」の事例が約80%を占めたが、抽出された事例は「実施なし」の事例が67.9%でありやや少なかった。「実施あり」の事例の中には、発見者が「患者本人」とされている事例が3件あった。
- パターン②に該当する事例、つまり、「X錠シートとY錠シートがあってこれを取違えたとともにシート数も間違えて、数量間違いとなった事例」には、例えば、「28錠で調剤するところ14錠で調剤した」という事例があり、この事例の解釈としては「14錠シート×2枚→14錠シート×1枚」が最も自然な解釈と考えられ、この場合は10錠シートが存在することとは無関係な事例と理解できるが、理論上は「10錠シート×1枚+14錠シート×1枚+バラ4錠→10錠シート×1枚+14錠シート×2枚+バラ4錠」とも考えられ、2種類のシートが存在したことと関係があるとも理解できる。また、別の事例「調剤者が90錠のところ88錠で調剤し鑑査で発見された。」の解釈としては、「10錠シート×9枚→10錠シート×8枚+バラ8錠」のように、10錠シートの1枚が8錠となっていたものをピックアップしたと考えられることから、2種類のシートが存在したことは無関係な事例とも理解できるが、理論上は「10錠シート×4枚+14錠シート×3枚+バラ8錠→10錠シート×8枚+14錠シート×0枚+バラ8錠」と解釈することができることから、2種類のシートの存在と関係があるとも理解できる。このように、パターン②の事例の中にも、本テーマで分析対象とすべき事例が含まれている可能性があることに留意が必要であるとともに、この点を明確にし、分析対象として抽出するためには、今後、報告の質の向上が課題である。

## （３）医薬品の販売名及び薬効等

- 内服薬では、複数存在した包装単位は、全ての事例が、10錠シートと14錠シートが存在する事例であった。パターン②に該当する事例まで含めると、10錠シートと21錠シートが存在する医薬品も多く含まれており、また、10錠と28錠シートが存在する医薬品もあった。
- 医薬品の販売名の集計では、内服薬では、「ノルバスク錠5mg」が3件あり、その他の事例は1件であった。
- 内服薬の薬効を見ると、内服薬では、16件のうち9件は循環器官用薬であり、最も多かった。その他の薬効の事例は呼吸器官用薬、消化器官用薬、血液・体液用薬、その他の代謝性医薬品がそれぞれ2件、中枢神経系用薬、アレルギー用薬がそれぞれ1件であった。その中には、

精神神経用剤と糖尿病用剤に関する事例が含まれていた。精神神経用剤、糖尿病用剤は、日本薬剤師会による「ハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」において、「Ⅱ. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の治療領域の薬剤」に示されている「⑧精神神経用剤」「⑨糖尿病用剤」に該当する、すなわちハイリスク薬である。このように、複数の包装単位が存在することがハイリスク薬の調剤の数量間違いにつながる可能性があることを認識しておくことは、他の要因、例えば、同時に処方された他の医薬品の用法につられてハイリスク薬の用法を間違えて調剤することや、計算間違いによって間違えること、といった要因の認識とともに重要と考えられた。

- 内服薬の用量に着目すると、不明を除く15件のうち、3件で用量が増加するエラーが生じており、12件で用量が減少するエラーが生じていた。
- 外用薬では、複数存在した包装単位は、軟膏、貼付剤、液剤、クリーム剤などのそれぞれについて様々であった。医薬品名の集計では、「アズノールうがい液4%」「キンダベート軟膏0.05%」「ゼポラスパップ40mg」「マイザー軟膏0.05%」がそれぞれ2件あり、その外の事例は1件であった。
- 外用薬の薬効では、外皮用薬が8件と最も多かった。
- 外用薬の用量に着目すると、不明を除く11件のうち、3件で用量が増加するエラーが生じており、8件で用量が減少するエラーが生じていた。このように、処方内容よりも用量が少ない事例が多かった。

#### (4) 具体的な事例の紹介

- 報告された事例には、包装単位が複数存在することが誤りの原因となったことが明記されている事例は少なかった上に、背景・要因や改善策のいずれも、またはいずれかが記載がなされていなかった事例もあった。そこで、報告された事例の中で、背景・要因または改善策が記載されていた事例をした。
- このことについても、先述した報告の質の向上が重要である。

#### (5) 報告された主な改善策

- 改善策の中で、確認に関連して、薬の在庫確認を、エラーの発見に役立てることが報告されている事例があった。また、別の事例では、「毎日2回、在庫の数量を確認していたため、大事に至らなかった。」と報告されていた。このように、エラーが生じて投薬に至っても、その後の段階でエラーを発見できる仕組みとして在庫確認を位置づけることの重要性が示唆された。

#### (6) 包装単位の知識

- 事例の中に、事例の内容が「数を間違えた」、背景・要因が「10錠シートをウィークリーシートと勘違いした。」と報告されたものがあった。この「10錠シートをウィークリーシートと勘違いした。」ことは、包装単位の知識が正確でないままピッキングを行ったとも考えられ、知識は正確であったがピッキングの手技のみを誤った事例とは性質が異なることが想像された。そこで、包装単位の知識が不十分であった事例を紹介した。

- また、「共有すべき事例」の中にも、バルトレックスの包装単位（6錠シート）を10錠シートと勘違いした事例が取り上げられていることから、その事例も紹介した。総合評価部会委員により「事例のポイント」には、「シート包装は1シート6錠、10錠、14錠、21錠など多様化している。自局の採用品について、再確認をする必要がある。手順書にもその旨を記載し、薬剤師、職員間で情報を共有しておく必要がある。」とあり、本テーマに該当する事例が今後増加する可能性があることと、医療事故防止のために業務のシステムの中に包装単位の知識の確認を盛り込んでおくことの重要性が示唆された。

## 5) まとめ

- エラーが包装単位が複数存在することに起因していることが背景・要因などの項目に記載されている事例の抽出を試みたが、記載されていない事例が多かったことから、本分析では、「X錠シートとY錠シートがあってこれらを取違えたために、シート数は変わらないが数量間違いとなった事例」を抽出し、分析した。
- 報告件数や薬効などを集計分析し、推測される調剤の内容の解釈などを含め、具体的な事例や改善策を紹介した。
- 事例の発生要因として、ピッキングの技術的な誤りの他に、包装単位の不正確な知識が考えられたことから、同様な背景・要因が報告された事例も併せて紹介した。
- 本分析で抽出した事例のほかにも、分析対象とすべき事例が含まれている可能性があり、その点を今後明確にするためには、報告の質の向上が重要であると考えられた。

## 6) 参考資料

1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」  
[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html)
2. 日本薬剤師会. 薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）. 平成23年4月15日

## Ⅱ 包装等の色調が類似していることによるヒヤリ・ハット事例

### 1) 包装等の色調類似の考え方

薬剤取違えの事例には、シートや薬剤の色調が似ていることにより取違えた事例が報告されている。色調やデザインの認識は調剤者の主観によるところも大きいですが、実際には色調を類似していると認識したことから、異なるシートを同一のものと誤解するヒューマンエラーを生じている事例が報告されている。そこで、事例の概要が「調剤」で、事例の内容が「薬剤取違え」を選択したヒヤリ・ハット事例のうち、「事例の概要」や「背景・要因」に、包装や封入されている錠剤やカプセル剤の色調の類似性により薬剤を取違えたことが記載されている、あるいは、そのように理解できる事例を、包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例とした。

### 2) 報告件数

事例の概要が「調剤」で、事例の内容が「薬剤取違え」を選択したヒヤリ・ハット事例のうち、包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例を検索したところ20事例あった。そのうち漢方薬の事例4件については、平成22年度の分析において、番号や帯の色の類似性について分析したことから、本分析では対象外とし、16例を対象とした。

図表7-4 色調類似の事例の報告件数

	件数
調剤に関する事例	7,471
「薬剤取違え」の事例	871
「包装の色調類似」の事例（「漢方薬」の事例を除く）	16

### 3) 包装の色調類似に関する事例の分析

#### (1) 医薬品の組み合わせ及び薬効

包装の色調類似に関する事例において報告された医薬品の組み合わせを、整理して次に示す。

図表7-5 色調類似の事例の医薬品の組み合わせ

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
イトブリド塩酸塩錠50mg「サワイ」	イミダプリル塩酸塩錠5mg「サワイ」	1
エイゾプト懸濁性点眼液1%	コソプト配合点眼液	1
オルメテック錠20mg	ガスターD錠20mg	1
カルナクリン錠50	アドナ錠30mg	1
サワテン錠250mg	クラリスロマイシン錠200mg「サンド」	1
ジヒデルゴット錠1mg	ジゴキシン錠0.25mg「AFP」	1
ステーブラ錠0.1mg	セララ錠50mg	1
セララ錠50mg	ステーブラ錠0.1mg	1
セルベックスカプセル50mg	セブニー・P配合カプセル	1
テオドール錠100mg	カフコデN配合錠	1
ノイメチコール錠500μg	ノイキノン錠10mg	1
バルデスローション0.05%	リドメックスコーワローション0.3%	1
ピーエイ配合錠	ムコトロン錠250mg	2
ムコソルバンLカプセル45mg	ムコサルールLカプセル45mg	1
レバミピド錠100mg「トーワ」	ムコスタ錠100mg	1

ピーエイ配合錠を調剤すべきところ、ムコトロン錠250mgを調剤した事例が2件あり、その他の組み合わせは1件ずつであった。また、「処方された医薬品」「間違えた医薬品」のいずれであるか問わなければ、ステーブラ錠0.1mgとセララ錠50mgの組み合わせが2件あった。

また、ハイリスク薬に関する事例として、テオドール錠100mg（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）が処方されていたところ、誤ってカフコデN配合錠（鎮咳剤、その他の鎮咳剤）が調剤された事例があった。また、ジヒデルゴット錠1mg（血管収縮剤）が処方されていたところ、誤ってハイリスク薬である、ジゴキシン錠0.25mg「AFP」（強心剤、ジギタリス製剤）が調剤された事例もあった。

なお、医薬品名が記載されておらず薬効も不明な事例が1事例あった。このように、医薬品名について集計すると、15種類の組み合わせがあった。

次に、上記の事例を薬効等についてみると、主たる薬効の組み合わせが同じものと異なるものがあり、これを整理して次に示す。

図表7-6 医薬品の組み合わせ及び主たる薬効の異同等

処方された医薬品			間違えた医薬品			主たる薬効の異同
作用部位、成分	主たる薬効	薬効	作用部位、成分	主たる薬効	薬効	
中枢神経系用薬	総合感冒剤		呼吸器官用薬	去たん剤	システイン系製剤	異なる
感覚器官用薬	眼科用剤	その他の眼科用剤	感覚器官用薬	眼科用剤	その他の眼科用剤	同じ
循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤	消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	H2遮断剤	異なる
循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤	泌尿生殖器官及び肛門用薬	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬		異なる
循環器官用薬	血管収縮剤		循環器官用薬	強心剤	ジギタリス製剤	異なる
呼吸器官用薬	去たん剤	システイン系製剤	抗生物質製剤	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	その他の主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	異なる
呼吸器官用薬	去たん剤	その他の去たん剤	呼吸器官用薬	去たん剤	その他の去たん剤	同じ
呼吸器官用薬	気管支拡張剤	キサンチン系製剤	呼吸器官用薬	鎮咳剤	その他の鎮咳剤	異なる
消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	その他の消化性潰瘍用剤	消化器官用薬	健胃消化剤	その他の健胃消化剤	異なる
消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	その他の消化性潰瘍用剤	消化器官用薬	消化性潰瘍用剤	その他の消化性潰瘍用剤	同じ
消化器官用薬	その他の消化器官用薬	他に分類されない消化器官用薬	循環器官用薬	血圧降下剤		異なる
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）	循環ホルモン剤	血液・体液用薬	止血剤	カルバゾクロム系製剤	異なる
泌尿生殖器官及び肛門用薬	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬		循環器官用薬	血圧降下剤	その他の血圧降下剤	異なる
外皮用薬	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	副腎皮質ホルモン製剤	外皮用薬	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	副腎皮質ホルモン製剤	同じ
ビタミン剤	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	ビタミンB12剤	循環器官用薬	強心剤	その他の強心剤	異なる

図表7-6のように、主たる薬効の組み合わせが異なるものが多かった。先述したハイリスク薬に関する事例は、いずれもこれに含まれている。

III  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
包装に関するヒヤリ・ハット

## (2) 色調類似に関する主な事例

色調類似に関する主な事例を以下に紹介する。(i)ハイリスク薬に関する事例、(ii)複数の報告があった組み合わせの事例の他に、背景・要因として包装の色調の類似の他に、(iii)棚の配置が近接していたことが記載されていた事例が4件((i)、(ii)と重複する事例を含む)あったことから、これらの事例を紹介する。

### (i) ハイリスク薬に関する事例

<b>【事例1】テオドール錠100mg→カフコデN配合錠</b>
<p><b>(事例の内容)</b> テオドール錠100mgが処方されていたところ、誤ってカフコデN配合錠で調剤した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 薬品棚の位置が上下であり、シートの色も似ていたことから、間違いに気づかなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> しっかり確認する。</p>
<b>【事例2】ジヒデルゴット錠1mg→ジゴキシン錠0.25mg「AFP」</b>
<p><b>(事例の内容)</b> 「ジヒデルゴット錠1mg、3錠、1日3回、28日分」が処方された。ジヒデルゴット錠1mg、84錠を渡すべきところ、誤ってジゴキシン錠0.25mg「AFP」、84錠を渡してしまった。その後、患者は残っていた薬を服用していて、薬局から渡された袋を開けたところ、薬が異なることに気づき、薬局に電話した。患者が来局し、正しい薬と交換した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> どちらの薬もシート包装の外観は1シートが10錠で、色が銀色で類似していた。薬棚が50音順に並んでいたため、ジヒデルゴット錠1mgとジゴキシン錠0.25mg「AFP」は隣同士になっていた。ピッキング時に誤り、そのまま患者に渡した。</p> <p><b>(改善策)</b> ジゴキシン錠0.25mgは使用頻度が少ないため、配置場所を引出しの中に変更した。調剤時は気をつける。</p>

### (ii) 複数の報告があった組み合わせの事例

<b>【事例3】ピーエイ配合錠→ムコトロン錠250mg</b>
<p><b>(事例の内容)</b> 処方箋に記載してあるピーエイ配合錠を交付するところを、ムコトロン錠250mgを交付してしまった。昼頃に投薬し、患者より薬剤情報提供文書と内容が違う旨の電話が夕方あった。患者は昼食後の分を服用してしまったが、健康被害は特にないとのことだった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 近隣の医療機関の風邪の処方ほとんどが4日分だったため、あらかじめよく出るものは6錠×4日分の各24錠ずつで予製していた。予製したものを保管する容器にムコトロン錠250mgとピーエイ配合錠が一緒に入っていたため取違えた。包装の色や形状が非常に似ていた。当時、勤務していた薬剤師は2人、調剤者と鑑査者がいたが、鑑査した薬剤師は調剤経験2ヶ月目の新人だった。その新人薬剤師は鑑査に対する意識が低く、たびたび鑑査で見落としがあった。</p> <p><b>(改善策)</b> 予製を保管するカゴに、2種類の薬を一緒に入れない。鑑査を徹底する。当該新人薬剤師に対して調剤事故、過誤について教育をしていく。調剤事故、過誤ノートの作成をする。</p>

**【事例4】ピーエイ配合錠→ムコトロン錠 250mg**

**(事例の内容)**

ピーエイ配合錠 24錠を渡すところ、薬剤の取り間違いをして、そのまま違ったムコトロン錠 250mg 24錠で渡してしまった。

**(背景・要因)**

両剤ともに色や形が似ていた。両剤ともに24錠で予製していた。患者が携帯電話を操作しながらの投薬だった。携帯電話を操作しながらの態度に薬剤師は少し苛立ってしまった。薬が揃っていないことを確認しないで投薬口に行ったために焦ってしまった。

**(改善策)**

投薬に行く前に、必ず処方箋と実物を確認する。患者が携帯を操作していても、それが終わるまで少し待つ。

**【事例5】セララ錠 50mg→ステープラ錠 0.1mg**

**(事例の内容)**

セララ錠 50mgの処方のところを、ステープラ錠 0.1mgを出してしまった。患者本人も気づかず、10日間服用後、たまたまシート包装に書かれている名前を見て間違いが分かった。医師に連絡を取ったが、受診の必要はなしとのことだった。

**(背景・要因)**

土曜日で混雑していた。また、棚の配置が上下であったため取り間違えた。薬剤情報提供文書の写真を見て確認をするようにしていたが、色が似ていたため色だけ見て間違いはないと思ってしまった。

**(改善策)**

薬を棚の端と端にずらした。

**【事例6】ステープラ錠 0.1mg→セララ錠 50mg**

**(事例の内容)**

ステープラ錠 0.1mgのところ、誤ってセララ錠 50mgを調剤した。投薬前に違和感があり、気付いた。

**(背景・要因)**

異なる2種類の薬であるステープラ錠 0.1mgとセララ錠 50mgは、ともに銀色のPTPシートにくすんだピンク色の錠剤であり、大きさもあまり変わらなかった。薬棚の一番下のところに、偶然に両薬剤が並んでいた。棚の入れ替えは、新規や削除を繰り返すうち時期を見て行うが、今回は、一見似たような、全く異なる薬がたまたま隣同士になってしまった。

**(改善策)**

棚をずらして隣同士にならないようにした。

(iii) その他(棚の配置が近接していたことが記載されている事例)

**【事例7】(再掲) セララ錠 50mg→ステープラ錠 0.1mg**

**(事例の内容)**

セララ錠 50mgの処方のところを、ステープラ錠 0.1mgを出してしまった。患者本人も気づかず、10日間服用後、たまたまシート包装に書かれている名前を見て間違いが分かった。医師に連絡を取ったが、受診の必要はなしとのことだった。

**(背景・要因)**

土曜日で混雑していた。また、棚の配置が上下であったため取り間違えた。薬剤情報提供文書の写真を見て確認をするようにしていたが、色が似ていたため色だけ見て間違いはないと思ってしまった。

**(改善策)**

薬を棚の端と端にずらした。

III  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
包装に関するヒヤリ・ハット

<p><b>【事例 8】（再掲）ジヒデルゴット錠 1mg → ジゴキシシ錠 0.25mg 「AFP」</b></p>
<p><b>（事例の内容）</b>                  「ジヒデルゴット錠 1mg、3錠、1日3回、28日分」が処方された。ジヒデルゴット錠 1mg、84錠を渡すべきところ、誤ってジゴキシシ錠 0.25mg 「AFP」、84錠を渡してしまった。その後、患者は残っていた薬を服用していて、薬局から渡された袋を開けたところ、薬が異なることに気づき、薬局に電話した。患者が来局し、正しい薬と交換した。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                  どちらの薬もシート包装の外観は1シートが10錠で、色が銀色で類似していた。薬棚が50音順に並んでいたため、ジヒデルゴット錠 1mg とジゴキシシ錠 0.25mg 「AFP」は隣同士になっていた。ピッキング時に誤り、そのまま患者に渡した。</p> <p><b>（改善策）</b>                  ジゴキシシ錠 0.25mg は使用頻度が少ないため、配置場所を引出しの中に変更した。調剤時は気をつける。</p>
<p><b>【事例 9】オルメテック錠 20mg → ガスターD錠 20mg</b></p>
<p><b>（事例の内容）</b>                  定期処方で来局され、薬を渡した。3日後、異なる薬が入っていると患者が再来局された。持参された薬剤を確認したところ、オルメテック錠 20mg を渡すところ、ガスターD錠 20mg を渡していた。薬は服用前だったため、体調変化は見られなかった。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                  共にウィークリーシートで色も似ており、棚も一段違いだった。</p> <p><b>（改善策）</b>                  異なる棚への混在や取違えを防止するため、色調の似た薬剤の棚を離れた。</p>
<p><b>【事例 10】（再掲）ステープラ錠 0.1mg → セララ錠 50mg</b></p>
<p><b>（事例の内容）</b>                  ステープラ錠 0.1mg のところ、誤ってセララ錠 50mg を調剤した。投薬前に違和感があり、気付いた。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                  異なる2種類の薬であるステープラ錠 0.1mg とセララ錠 50mg は、ともに銀色のPTPシートにくすんだピンク色の錠剤であり、大きさもあまり変わらなかった。薬棚の一番下のところに、偶然に両薬剤が並んでいた。棚の入れ替えは、新規や削除を繰り返すうち時期を見て行うが、今回は、一見似たような、全く異なる薬がたまたま隣同士になってしまった。</p> <p><b>（改善策）</b>                  棚をずらして隣同士にならないようにした。</p>

図表7-7 色調類似の事例で報告された主な医薬品の外観

事例1

10錠



2錠



カフコデN配合錠

10錠



2錠



テオドール錠1000mg

事例2、8

10錠



2錠



ジゴキシン錠0.25mg「AFP」

10錠



2錠



ジデルゴット錠1mg

事例3、4

10錠



2錠



ピーエイ配合錠

10錠



2錠



ムコトロン錠

III  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】  
包装に関するヒヤリ・ハット

事例 5、6、7、10

10錠



2錠

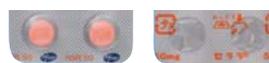


ステープラ錠 0.1mg

10錠



2錠



セララ錠 50mg

事例 9

10錠



2錠



オルメテック錠 20mg<sup>注)</sup>

10錠



2錠



ガスター-D錠 20mg

※ 10錠PTPシートと、2錠に切り取ったPTPシートを記載した。

注：オルメテック錠 20mgのPTPシートデザインは2012年9月より変更となる予定である。

(3) 包装の色調以外に同時に類似していた特徴や要素

報告された事例には、(2)「(iii)その他(棚の配置が近接していたことが記載されている事例)」で取り上げたように、棚の配置が近接していたという要素や、その他に、1シートの錠数が同じであるなどの要素も共通している事例があった。そこで、包装の色調以外に類似していた要素を整理して以下に示す。

図表7-8 包装の色調以外の類似要素

類似要素	件数
棚の配置	4
1シートあたりの錠数	3
名称	3
錠剤の形状	2
シート・包装の大きさ	1
シート・包装のデザイン	1
シート・包装の形状	1
錠剤の大きさ	1

注) 複数の要素が類似する事例があるため、件数の合計は事例数に一致しない。

棚の配置が近接していた事例が4件、1シートあたりの錠数が同じであった事例と名称が類似していた事例がそれぞれ3件、錠剤の形状が類似していた事例が2件、などであった。

#### 4) 医療事故情報収集等事業において公表している関連情報

医療事故情報収集等事業 第9回報告書では、「薬剤に関連した医療事故」をテーマとして取り上げ、ヒヤリ・ハット事例の中から、外観の類似と効能の類似という2つの要素が存在したと考えられる事例を整理して作表しているため、参考までに掲載する（第9回報告書 78ページ、図表Ⅲ-4を改変）。

外観の類似と効能の類似が存在したと考えられるヒヤリ・ハット事例

錠剤		散剤		外用薬	
調剤すべき薬剤	誤って調剤した薬剤	調剤すべき薬剤	誤って調剤した薬剤	調剤すべき薬剤	誤って調剤した薬剤
アーテン (パーキンソン症候群治療剤)	アキネトン (抗パーキンソン剤)	酸化マグネシウム (制酸・緩下剤)	マーズレン (胃炎・潰瘍治療剤)	ポステリザン軟膏 (痔疾患治療剤)	ネリプロクト軟膏 (痔疾患治療剤)
バイミカード (持効性Ca拮抗剤)	アダラートL (高血圧・狭心症治療剤)				
リポバス (HMG-CoA還元酵素阻害剤、高脂血症治療剤)	リピトール (HMG-CoA還元酵素阻害剤)				
リンデロン (合成副腎皮質ホルモン剤)	プレドニン (合成副腎皮質ホルモン剤)				
ポンタールカプセル (鎮痛・消炎・解熱剤)	ボルタレンSRカプセル (徐放性鎮痛・抗炎症剤)				

注) 第18～21回ヒヤリ・ハット事例収集より抽出した。  
表の( )内は添付文書の標榜薬効である。

#### 5) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

##### (1) ピッキングの技術に関すること

- 薬を持ちながら、別の薬をピッキングしない。

##### (2) 処方鑑査の方法に関すること

- 鑑査の時には、名前や規格を声に出して2、3度確認し、色などで判断しない。薬剤交付時には、患者と一緒に名前と薬を確認する。

(3) 交付に関すること

- 投薬に行く前に、必ず処方箋と実物を確認する。

(4) 棚の配置に関すること

- 薬を棚の端と端にずらした。
- 棚をずらして隣同士にならないようにした。
- 異なる棚への混在や取違えを防止するため、色調の似た薬剤の棚を離れた。
- ジゴキシシン錠0.25mgは使用頻度が少ないため、配置場所を引出しの中に変更した。調剤時は気をつける。

(5) 表示等による注意喚起

- 両方の薬の棚に注意書きを貼付した。鑑査を徹底するように注意する。
- 外箱に付箋などでピッキング時に注意喚起を行うことや、鑑査時に特に注意して確認する。

(6) その他

- 薬を戻す時は、PDAの端末を用いてチェックしてから箱に戻す。箱に記載されている販売名と規格をチェックする。調剤印を押す前に、しっかり販売名と規格をチェックする。
- 予製を保管するカゴに、2種類の薬を一緒に入れない。鑑査を徹底する。当該新人薬剤師に対して調剤事故、過誤について教育をしていく。調剤事故、過誤ノートの作成をする。

6) 考察

(1) 包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例の件数等

- 薬剤取違えの事例には、シートや薬剤の色調が似ていることにより取違えた事例が報告されている。そこで、包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例を抽出し、分析した。
- 包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例を検索したところ16事例あった。漢方薬の事例が4件あり、製品番号やシートの色調が類似していた事例であった。漢方薬については、平成22年年報のテーマ分析である「名称類似に関するヒヤリ・ハット」において分析したため、本分析の対象とはしなかったが、引き続き漢方薬の類似性に起因するヒヤリ・ハット事例が報告されていることから、平成22年年報の分析結果などを活用して、注意喚起したり、学習したりすることが重要性であると考えられた。

(2) 包装の色調類似の事例の医薬品名及び薬効

- 包装の色調類似に関する事例において報告された医薬品の取違えの組み合わせを分析したところ、事例数が少ないこともあり、特に件数が多かった医薬品名は明らかではなかった。
- その中に、ハイリスク薬に関する事例として、テオドール錠100mg（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）が処方されていたところ、誤ってカフコデN配合錠（鎮咳剤、その他の鎮咳

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

包装に関するヒヤリ・ハット

剤)が調剤された事例があった。また、ジヒデルゴット錠1mg(血管収縮剤)が処方されていたところ、誤ってハイリスク薬である、ジゴキシン錠0.25mg「AFP」(強心剤、ジギタリス製剤)が調剤された事例あり、包装の色調類似によって、ハイリスク薬の取り違えが生じることは、医療事故につながるおそれがある。

- 医薬品名について集計すると、15種類の組み合わせがあり、これを薬効についてみると、主たる薬効の組み合わせが異なるものが多かった。つまり包装の色調類似により医薬品を取違えると、薬効の異なる医薬品をピックアップする機会が多いことになる。先述したハイリスク薬に関する事例は、いずれもこれに含まれている。そこで、包装の色調の類似性に対しては、調剤時の明確な確認行為の励行や、モノの面からの色調の類似性によるヒューマンエラーを補うデザイン面などの差別化の工夫がなされることが望まれる。

### (3) 色調類似に関する主な事例

- 色調類似に関する主な事例を紹介した。ハイリスク薬に関する事例や同じ医薬品の組み合わせの報告件数が2件あった事例の他に、背景・要因として包装の色調の類似の他に、棚の配置が近接していたことが記載されていた事例が4件あったことから、これらも合わせて紹介した。

### (4) 包装の色調以外に同時に類似していた特徴や要素

- 報告された事例には、包装の色調以外にも共通していた要素があったことが記載されている事例があった。具体的には、棚の配置が近接していた事例が4件、1シートあたりの錠数が同じであった事例と名称が類似していた事例がそれぞれ3件、錠剤の形状が類似していた事例が2件、などであった。このように、包装の色調の類似性だけでなく、他の要素が同時に存在することによって、ヒヤリ・ハットが生じていることが考えられた。医療事故防止のためには、そのような類似性の要素を明確にし、それらのリスクを軽減するための改善策を検討することの重要性が示唆された。

### (5) 医療事故情報収集等事業において公表している関連情報

- 医療事故情報収集等事業 第9回報告書において、ヒヤリ・ハット事例の中から、外観の類似と効能の類似という2つの要素が存在したと考えられる事例を整理して作表しているため、参考として紹介した。
- 作表に使用した事例ヒヤリ・ハット事例であるが、包装の色調類似による医療事故事例についても検索したところ、アンプル製剤に関する事例は報告されていたが、薬局にとって有用な事例は抽出されなかった。しかし、先述したように、ハイリスク薬の取り違えのヒヤリ・ハット事例が報告されていることから、医療事故に至ることのないようにエラーを発生させない、またはエラーを検出できるようなシステムの改善が重要であると考えられた。

### (6) 薬局から報告された主な改善策

- 報告された改善策には、①ピックアップの技術に関すること、②処方鑑査の方法に関すること、③投薬に関すること、④棚の配置に関すること、⑤表示等による注意喚起、などがあった。特

に棚の配置に関する工夫は多く報告されていた。

- また、薬を箱に戻し間違えたため、次にピッキングする際に、包装の色調の類似性もあり、薬剤を取り違えた事例では、箱に戻す作業にPDAの端末を用いてチェックすることが挙げられていた。類似性とは性質が異なるが、薬を戻した箱を誤ることも、色調類似のヒヤリ・ハット事例が生じやすくなる要因となっている可能性が考えられ、1件であるが貴重な事例であると考えられた。

## 7) まとめ

包装の色調類似のヒヤリ・ハット事例を抽出し、分析した。その中で、報告件数や、医薬品名及び医薬品の組み合わせ、薬効の組み合わせと薬効の相違などについて分析した。

また、報告された具体的なヒヤリ・ハット事例や改善策、医療事故情報収集等事業における関連情報を紹介した。報告事例の中には、包装の色調類似の他に、棚の配置が近接していたことや1シートあたりの錠数が同じであったことなど、同時に存在していた要素が記載されている事例がありそれらを整理して示した。

本年報で解説した分析内容を活用し、調剤時のエラーの防止や、生じたエラーを早期に発見することによって、医療事故を防ぐ取り組みを続けて行くことが重要である。

## 8) 関連文書

1. 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 9回報告書 (78ページ)  
[http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_9.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_9.pdf)

## 9) 参考文献

1. カフコデ N 配合錠製品写真. マイラン製薬株式会社. (online), available from<[http://www.mylan.co.jp/product/list.aspx?p\\_no=584&filename=zaikei\\_photo3\\_file](http://www.mylan.co.jp/product/list.aspx?p_no=584&filename=zaikei_photo3_file)> (last accessed 2012-9-3)
2. テオドール錠 100mg 製品写真. 田辺三菱製薬株式会社. (online), available from<<http://di.mt-pharma.co.jp/tod/Photo/Thumbnails/0000000701/>> (last accessed 2012-9-3)
3. ジゴキシシン錠 0.25mg 「AFP」 製品写真. アルフレッサファーマ株式会社. (online), available from<<http://www.alfresa-pharma.co.jp/medical/iyaku/products/00590/>> (last accessed 2012-9-3)
4. ジヒデルゴット錠 1mg 製品写真. ノバルティスファーマ株式会社. (online), available from <[http://product.novartis.co.jp/dhe/ph/ph\\_dhe\\_044\\_0201.jpg](http://product.novartis.co.jp/dhe/ph/ph_dhe_044_0201.jpg)> (last accessed 2012-9-3)

5. ピーエイ配合錠製品写真. 田辺製薬販売株式会社. (online), available from<<http://www.tanabe.co.jp/product/di/productdetail.php?id=6260>> (last accessed 2012-9-3)
6. ムコトロン錠 250mg 製品写真. テバ製薬株式会社. (online), available from<[http://med.teva-seiyaku.com/di-net/doc/1/07/1107\\_MUCOTRON\\_tab\\_photo.pdf](http://med.teva-seiyaku.com/di-net/doc/1/07/1107_MUCOTRON_tab_photo.pdf)> (last accessed 2012-9-3)
7. ステープラ錠 0.1mg 製品写真. 小野薬品工業株式会社. (online), available from<[http://www.kwn-di.com/ono\\_pharmaceutical/html/info.html?medicine\\_cd=620004867&dt=../datax/136200048672010073017361524/STB\\_photo.htm](http://www.kwn-di.com/ono_pharmaceutical/html/info.html?medicine_cd=620004867&dt=../datax/136200048672010073017361524/STB_photo.htm)> (last accessed 2012-9-3)
8. セララ錠 50mg 製品写真. ファイザー株式会社. (online), available from<<http://pfizerpro.jp/cs/sv/pfizerpro/di/Page/1259675500449/1259672451112>> (last accessed 2012-9-3)
9. オルメテック錠 20mg 製品写真. 第一三共株式会社. (online), available from<<https://www.daiichisankyo.co.jp/med/di/content?product=olm2&type=photo&syllabary=a#tab20>> (last accessed 2012-9-3)
10. ガスターD錠 20mg 製品写真. アステラス製薬株式会社. (online), available from<<http://med2.astellas.jp/med/jp/seihin/zaikei.aspx?sr=ga-d&kr=ga-d-20>> (last accessed 2012-9-3)

## 【8】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

### I 精神神経用剤に関する事例

社会環境の変化に伴うストレスの増加や人口の高齢化などによって、精神的な問題を抱えたり、疾病に伴い精神症状を呈したりする患者は多い。その中でも、認知症の増加や自殺の増加、発達障害などは社会的問題として取り上げられることもある。これらの患者には、外来通院中の患者や入院中の患者、救急医療を受ける患者など様々な患者がいることから、日常生活の様々な場所や場面に、精神的な問題を抱える患者がいると考えられる。不眠や不安、抑うつなどは、頻繁に観察される精神疾患の症状である。精神科疾患の具体的な疾患名としては、認知症、不安障害、パニック障害、アルコール・薬物依存、統合失調症、てんかん、双極性障害、強迫性障害、解離性障害、心身症、摂食障害、気分障害、人格（パーソナリティ）障害、学習障害やコミュニケーション障害、発達障害、自殺行為などがあるが、そのほかにも、癌や一般的な疾患などの様々な疾患に伴う精神疾患もあることから、精神疾患に関連する疾患は多岐にわたると言える。精神疾患の主な治療法は薬物療法であり、疾患や病態に応じて、様々な薬剤を組み合わせる処方、投薬されている。精神科用薬には、催眠・鎮静薬、抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激薬、などがある。

また、精神疾患に加え、脳血管疾患、パーキンソン病、てんかんなど、様々な神経筋疾患を合わせて、精神・神経疾患と称することがある。薬物療法には、先述した精神科用薬に加えて、神経科用薬として、抗てんかん薬、パーキンソン薬／症候群治療薬、脳循環代謝改善薬、筋弛緩薬、自律神経作用薬、抗めまい薬などが処方、投薬される。これらを神経科用薬とも称する。

精神科用薬と神経科用薬を合わせた精神神経用剤は、取り扱いに注意を要するハイリスク薬として位置づけられている。

精神神経用剤は、不眠や不安、抑うつなどの症状に対して、症状の程度に応じ、適切な作用機序の薬剤を選択し、用量や用法を調節したり、長期に亘って服用したりすることなどが行われている。そのため、複数の規格が存在する薬剤もある。精神神経用剤の中には、添付文書に「副作用」として、歩行失調やふらつきなどが記載されていることや、「慎重投与」として、高齢者や衰弱者などが挙げられている。したがって、処方や調剤のエラーによっては、医療事故につながるおそれがある。

実際に、医療事故情報集種等事業 第28回報告書における、「自己管理薬に関する医療事故」の分析の中で、医療事故の関連薬剤として、催眠鎮静薬、精神神経用剤、抗てんかん薬は、過剰投与となった医療事故に関連した薬効のうち、最も多いものであった。患者の健康への影響の具体的な内容としては、転倒・転落による急性硬膜下血腫や四肢の骨折、意識障害、歩行時のふらつきなどを来たしたことが報告されていた。ヒヤリ・ハット事例の分析では、過剰投与に関する薬効のうち、最も多かったのは、循環器用薬であり、続いて消化器用薬、ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）であり、その次に、催眠鎮静薬や精神神経用剤を含む中枢神経用薬が多かった。このように、精神神経用剤の処方や調剤におけるエラーは、ヒヤリ・ハットとして発見されることもあるが、特に医療事故に至る可能性が他の薬剤よりも高い可能性があることが示唆された。

このように、精神神経用剤の誤った投与により、患者の健康や病状に重大な影響を与えるおそれがあることから、総合評価部会において、本テーマを取り上げ分析することとした。

## 1) 報告件数

報告された事例の中から精神神経用剤に関する事例を抽出するため、平成23年1月1日から同年12月31日に報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、販売名の個別医薬品コード（通称：YJコード）が精神神経用剤（117）に該当する事例を検索したところ、214件（2.6%）であった。これを精神神経用剤に関する事例とした。

図表8—1 報告件数

	件数
精神神経用剤に関する事例	214件 (2.6%)
ヒヤリ・ハット事例	8,082件 (100.0%)

## 2) 精神神経用剤に関する事例の概要

精神神経用剤に関する事例214件を「事例の概要」、「事例の内容又は変更内容」別に集計した。「事例の概要」として「調剤」が選択されていた事例は196件、「疑義照会」が選択されていた事例は18件であった。「特定保険用医療材料」「医薬品の販売」については報告がなかった。

図表8—2 精神神経用剤に関する事例の報告内訳

事例の概要	事例の内容又は変更内容	合計 (件)	ヒヤリ・ハット事例 (件)
調 剤	調剤忘れ	8	299
	処方せん鑑査間違い	8	170
	秤量間違い	1	56
	数量間違い	69	2,311
	分包間違い	11	214
	規格・剤形間違い	56	1,018
	薬剤取違い	25	871
	説明文書の取違い	0	7
	分包紙の情報間違い	0	32
	薬袋の記載間違い	6	415
	その他(調剤)	11	1,926
	充填間違い	1	15
	異物混入	0	1
	期限切れ	0	7
	その他(管理)	0	4
	患者間違い	0	33

	説明間違い	0	22
	交付忘れ	0	63
	その他(交付)	0	7
疑義照会	薬剤変更	7	182
	用法変更	1	50
	用量変更	0	33
	分量変更	5	72
	薬剤削除	1	127
	その他	4	137
合計(件)		214	8,072

※ 精神神経用剤に関する事例の報告があった「調剤」「疑義照会」の各項目について、参考としてヒヤリ・ハット事例の報告件数を記載している。

「調剤」の事例の内訳としての「事例の内容」は、「数量間違い」が69件、「規格・剤形間違い」が56件と多く、次いで「薬剤取違い」が25件の報告があった。ヒヤリ・ハット事例との比較では、「規格・剤形間違い」が多かった。

「疑義照会」は、18件と少なかったが、その中には、「薬剤変更」が7件、「分量変更」が5件あった。

### 3) 精神神経用剤の調剤に関する事例の分析

#### (1) 精神神経用剤の調剤に関する事例の発生場面と医薬品の交付の有無

精神神経用剤の調剤に関する事例について、「発生場面」、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について集計を行った。

図表8—3 発生場面と実施の有無

発生場面	実施の有無		合計(件)
	あり	なし	
内服薬調剤	47	94	141
外用薬調剤	0	0	0
注射薬調剤	0	0	0
その他の調剤に関する場面	31	23	54
内服薬管理	1	0	1
外用薬管理	0	0	0
注射薬管理	0	0	0
その他の管理に関する場面	0	0	0
交付	0	0	0
合計(件)	79	117	196

(参考) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例の発生場面と実施の有無

発生場面	実施の有無		合計 (件)
	あり	なし	
内服薬調剤	1, 268	2, 173	3, 441
外用薬調剤	3	468	471
注射薬調剤	12	27	39
その他の調剤に関する場面	444	2, 725	3, 169
内服薬管理	7	13	20
外用薬管理	203	3	206
注射薬管理	0	0	0
その他の管理に関する場面	0	0	0
交付	119	6	125
合計 (件)	2, 056	5, 415	7, 471

「内服薬調剤」が141件(71.9%)、「その他の調剤に関する場面」が54件(27.6%)であり、大半を占めた。「内服薬管理」は1件(0.5%)のみであった。また、「外用薬調剤」「注射薬調剤」「外用薬管理」「注射薬管理」「その他の管理に関する場面」「交付」は報告がなかった。

実施の有無を見ると、患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」が79件(40.3%)であり、「実施なし」が117件(59.7%)であった。特に、「内服薬調剤」を見ると、「実施あり」が47件(33.3%)、「実施なし」が94件(66.7%)であり、これは「調剤」のヒヤリ・ハット事例の「内服薬調剤」と比較して、交付したことを示す「実施あり」が少なく、「実施なし」が多かった。

(2) 精神神経用剤の調剤に関する事例の内容と実施の有無

精神神経用剤の調剤に関する事例を「事例の内容」別の内訳を「実施の有無」とともに示す。

図表8-4 事例の内容と実施の有無

事例の内容	実施の有無		合計 (件)
	あり	なし	
調剤忘れ	2	6	8
処方せん鑑査間違い	6	2	8
秤量間違い	1	0	1
数量間違い	21	48	69
分包間違い	1	10	11
規格・剤形間違い	31	25	56
薬剤取換え	6	19	25
説明文書の取換え	0	0	0
分包紙の情報間違い	0	0	0

事例の内容	実施の有無		合計 (件)
	あり	なし	
薬袋の記載間違い	4	2	6
その他(調剤)	6	5	11
充填間違い	1	0	1
異物混入	0	0	0
期限切れ	0	0	0
その他(管理)	0	0	0
患者間違い	0	0	0
説明間違い	0	0	0
交付忘れ	0	0	0
その他(交付)	0	0	0
合計(件)	79	117	196

(参考) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例の事例の内容と実施の有無

事例の内容	実施の有無		合計 (件)
	あり	なし	
調剤忘れ	62	237	299
処方せん鑑査間違い	131	39	170
秤量間違い	21	35	56
数量間違い	525	1,786	2,311
分包間違い	93	121	214
規格・剤形間違い	365	653	1,018
薬剤取換え	316	555	871
説明文書の取換え	4	3	7
分包紙の情報間違い	13	19	32
薬袋の記載間違い	135	280	415
その他(調剤)	261	1,665	1,926
充填間違い	3	12	15
異物混入	1	0	1
期限切れ	6	1	7
その他(管理)	1	3	4
患者間違い	28	5	33
説明間違い	22	0	22
交付忘れ	63	0	63
その他(交付)	6	1	7
合計(件)	2,056	5,415	7,471

精神神経用剤の調剤に関する事例196件の「事例の内容」は、「数量間違い」が69件(35.2%)「規格・剤形間違い」が56件(28.6%)と多く、次いで「薬剤取違い」25件(12.8%)が多かった。調剤に関するヒヤリ・ハット事例と比較すると、「規格・剤形間違い」の割合が多かった。

医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について特に「規格・剤形間違い」についてみると、「実施あり」が選択されていた事例は31件(55.4%)、「実施なし」が選択されていた事例は25件(44.6%)であった。「調剤」のヒヤリ・ハット事例の「規格・剤形間違い」と比較すると、「実施あり」の割合が多かった。

### (3) 精神神経用剤の調剤に関する事例の医薬品の組み合わせ及び主たる薬効

精神神経用剤の調剤に関する事例において、処方された医薬品と間違えた医薬品の組み合わせを、主たる薬効とともに示す。「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。「主たる薬効」が異なる医薬品の組み合わせはゴシック体で表記した。

図表8—5 精神神経用剤の調剤に関する事例の医薬品の組み合わせ及び主たる薬効

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効	報告回数
アタラックスーPカプセル 50mg	精神神経用剤	アタラックスーPカプセル 25mg	精神神経用剤	2
アナフラニール錠	精神神経用剤	トフラニール錠	精神神経用剤	1
アナフラニール錠10mg	精神神経用剤	アナフラニール錠25mg	精神神経用剤	2
アナフラニール錠10mg	精神神経用剤	トフラニール錠10mg	精神神経用剤	1
アモキシサンカプセル 10mg	精神神経用剤	アモキシサンカプセル 25mg	精神神経用剤	3
インヴェガ錠6mg	精神神経用剤	インヴェガ錠3mg	精神神経用剤	2
インプロメン細粒1%	精神神経用剤	インプロメン細粒1%	精神神経用剤	1
インプロメン錠1mg	精神神経用剤	インプロメン錠3mg	精神神経用剤	1
エチセダン錠	精神神経用剤	デパス錠	精神神経用剤	1
エチセダン錠0.5mg	精神神経用剤	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	1
エチセダン錠1mg	精神神経用剤	エチセダン錠0.5mg	精神神経用剤	1
エビリファイ錠3mg	精神神経用剤	エビリファイ錠6mg	精神神経用剤	1
サイレース錠1mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	セレネース錠1mg	精神神経用剤	1
サインバルタカプセル20mg	精神神経用剤	サインバルタカプセル30mg	精神神経用剤	4
ジェイゾロフト錠25mg	精神神経用剤	ジェイゾロフト錠50mg	精神神経用剤	2
ジプレキサザイデイス錠 5mg	精神神経用剤	ジプレキサザイデイス錠 10mg	精神神経用剤	1

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効	報告回数
ジプレキサザイデイス錠 5 mg	精神神経用剤	ジプレキサ錠 5 mg	精神神経用剤	1
ジプレキサ錠 10 mg	精神神経用剤	ジプレキサザイデイス錠 10 mg	精神神経用剤	1
ジプレキサ錠 10 mg	精神神経用剤	ジプレキサ錠 5 mg	精神神経用剤	1
ジプレキサ錠 2.5 mg	精神神経用剤	ジプレキサ錠 5 mg	精神神経用剤	1
セロクエル 25 mg 錠	精神神経用剤	セレコックス錠 100 mg	解熱鎮痛消炎剤	1
セロクエル 25 mg 錠	精神神経用剤	セロクラール錠 10 mg	その他の循環器官 用薬	1
デゾラム錠 0.5 mg	精神神経用剤	デゾラム錠 1 mg	精神神経用剤	1
デゾラム錠 0.5 mg	精神神経用剤	デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	1
テトラミド錠 30 mg	精神神経用剤	テトラミド錠 10 mg	精神神経用剤	1
デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	デゾラム錠 0.5 mg	精神神経用剤	1
デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	デパス錠 1 mg	精神神経用剤	3
デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	テルネリン錠 1 mg	鎮けい剤	1
デパス錠 1 mg	精神神経用剤	デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	3
デプロメール錠 50	精神神経用剤	デプロメール錠 25	精神神経用剤	2
デプロメール錠 50	精神神経用剤	デプロメール錠 75	精神神経用剤	1
ドグマチール錠 100 mg	精神神経用剤	ドグマチール錠 50 mg	消化性潰瘍剤	3
トフラニール錠 25 mg	精神神経用剤	トリプタノール錠 25	精神神経用剤	2
トリプタノール錠 10	精神神経用剤	トリプタノール錠 25	精神神経用剤	1
トレドミン錠 15 mg	精神神経用剤	トレドミン錠 25 mg	精神神経用剤	1
トレドミン錠 25 mg	精神神経用剤	トレドミン錠 12.5 mg	精神神経用剤	2
ノリトレン錠 25 mg	精神神経用剤	ノリトレン錠 10 mg	精神神経用剤	1
パキシル錠 10 mg	精神神経用剤	パキシル錠 20 mg	精神神経用剤	3
パキシル錠 10 mg	精神神経用剤	レメロン錠 15 mg	精神神経用剤	1
パキシル錠 20 mg	精神神経用剤	パリエット錠 20 mg	消化性潰瘍用剤	1
パキシル錠 5 mg	精神神経用剤	パキシル錠 10 mg	精神神経用剤	2
フルニトラゼパム錠 1 mg 「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	リスペリドン錠 1 mg 「アメル」	精神神経用剤	1
プロチアデン錠 25	精神神経用剤	アンデブレ錠 25 mg	精神神経用剤	1
ベゲタミン-A 配合錠	精神神経用剤	ベゲタミン-B 配合錠	精神神経用剤	1
モーズン錠 0.5 mg	精神神経用剤	デパス錠 0.5 mg	精神神経用剤	1
リーゼ錠 5 mg	精神神経用剤	クロチアゼパム錠 5 mg 「トーワ」	精神神経用剤	1
リーゼ錠 5 mg	精神神経用剤	リーゼ錠 10 mg	精神神経用剤	2
リーマス錠 100	精神神経用剤	リーマス錠 200	精神神経用剤	1
リスバダール錠 1 mg	精神神経用剤	リスバダール錠 2 mg	精神神経用剤	1

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効	報告回数
リスパダール錠 1 mg	精神神経用剤	リスペリドン錠 1 mg 「アメル」	精神神経用剤	1
リスパダール内用液 1 mg / mL	精神神経用剤	リスパダール内用液 1 mg / mL	精神神経用剤	3
リスパダール内用液 1 mg / mL	精神神経用剤	リスペリドン内用液 1 mg / mL 「ヨシトミ」	精神神経用剤	1
リスペリドン内用液分包 0.5 mg 「アメル」	精神神経用剤	リスペリドン内用液分包 1 mg 「アメル」	精神神経用剤	1
ルジオミール錠 10 mg	精神神経用剤	ルジオミール錠 25 mg	精神神経用剤	1
ルジオミール錠 25 mg	精神神経用剤	ノーマルン錠 25 mg	精神神経用剤	1
ルジオミール錠 25 mg	精神神経用剤	ルジオミール錠 10 mg	精神神経用剤	2
ロドピン錠 25 mg	精神神経用剤	ロシゾピロン錠 25 mg	精神神経用剤	1

図表 8-5 に示すように、精神神経用剤の調剤に関する事例で、医薬品の組み合わせがわかった事例は 82 件であり、その組み合わせのパターンは、57 通りであった。主な薬効については、ほとんどの事例が「精神神経用剤」同士の間違いであったが、一部に薬効が異なる組み合わせもあった。

薬効が異なる組み合わせとしては、①処方された医薬品が精神神経用剤であり、間違えた医薬品の薬効が異なっている場合と、②処方された医薬品が精神神経用剤以外の薬効であり、間違えた医薬品の薬効が精神神経用剤であった場合があった。前者の組み合わせの中には、精神神経用剤を消化性潰瘍剤と間違えた事例が 4 通りあったが、そのうち 3 通りは「ドグマチール錠 100 mg」と「ドグマチール錠 50 mg」との間違いであり、個別医薬品コードに基づく主たる薬効は異なるが、添付文書の効能・効果として、統合失調症やうつ病・うつ状態、と共通としていた。残りの 1 通りは、「パキシル錠 20 mg」と「パリエット錠 20 mg」の間違いであった。その他に、鎮けい剤と間違えた事例、解熱鎮痛消炎剤と間違えた事例、その他の循環器用剤と間違えた組み合わせがそれぞれ 1 件ずつ報告されていた。また、後者の例としては、処方された医薬品の薬効が、催眠鎮静剤、抗不安剤、であった事例が 2 件報告されていた。

#### (4) 精神神経用剤の「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取違い」に関する事例の分析

精神神経用剤の調剤に関する事例のうち、「事例の内容」で報告件数が多かった、「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取違い」について、さらに詳細な分析を行った。

##### (i) 「数量間違い」に関する事例の分析

###### ① 「数量間違い」に関する事例の医薬品の販売名と報告件数

精神神経用剤の調剤の「数量間違い」に関する事例の医薬品の販売名と報告件数を整理して次に示す。

図表 8—6 「数量間違い」に関する事例の医薬品の販売名と報告件数

販売名	件数
デパス錠 0.5 mg	12
ジェイゾロフト錠 25 mg	5
パキシル錠 10 mg	5
ジプレキサ錠 25 mg	3
リスパダール内用液 1 mg/mL	3
リスペリドン内用液 1 mg/mL 「タカタ」	3
セロクエル 100 mg 錠	2
セロクエル 25 mg 錠	2
テトラミド錠 10 mg	2
デプロメール錠 25	2
リーゼ錠 5 mg	2

※報告件数が2件以上の組み合わせを掲載。

先述したように、精神神経用剤の調剤に関する事例の内容としては、「数量間違い」の事例が最も多かった。その中で、数量間違いに関連した医薬品の販売名を見ると、複数回報告された医薬品の販売名の中で、「デパス錠 0.5 mg」が12件と特に多かった、次いで「ジェイゾロフト錠 25 mg」「パキシル錠 10 mg」がそれぞれ5件となっていた。

## ② 「数量間違い」に関する事例の紹介

精神神経用剤の調剤の事例のうち、「数量間違い」に関する主な事例を次に紹介する。

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>		
○処方された医薬品 セロクエル 25 mg 錠	軽微な治療	(事例の内容) セロクエル 25 mg 錠を 120 錠で調剤するところ、112 錠で調剤した。 (背景・要因) 電卓への入力間違いであった。 (改善策) 電卓だけでなく、きちんと書いて確認を行う。
<b>【事例 2】</b>		
○処方された医薬品 エビリファイ錠 6 mg	治療なし	(事例の内容) エビリファイ錠 6 mg を 14 日分で入力するところを 28 日分で入力してしまった。 (背景・要因) 入力時、28 日分で処方されていると見間違えた。 (改善策) 入力を完了する前に、入力した内容を再度落ち着いて確認する。

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 3】</b>		
○処方された医薬品 デパス錠 0.5 mg、 ランデル錠 20、 セレクトール錠 100 mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> 7 7 日分を一包化調剤すべきだったが、前回の処方日数である 7 0 日分で調剤し、鑑査時でも気づかず投薬してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 忙しい時間帯であった。長期処方であった。普段は鑑査業務を行っていない薬剤師が鑑査、投薬を行った。</p> <p><b>(改善策)</b> 鑑査時は一包化薬の処方日数の鑑査をしっかり行う。長期処方時は薬袋が複数枚に分かれることがあるため、しっかりチェックを行う。</p>
<b>【事例 4】</b>		
○処方された医薬品 アナフラニール錠 25 mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> 午後、患者本人より電話があった。アナフラニール錠 25 mg が 14 錠足りないとのことだった。処方箋と在庫の確認をしたところ、14 錠を渡し忘れていたことが明らかになった。謝罪し、後日渡すこととなった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 調剤、鑑査、投薬ミスだった。投薬時に薬の説明と医薬品名の確認をしたことは覚えているが、患者と錠数の確認まで徹底が出来ていなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 患者と一緒に錠数も確認する。</p>

### ③ 実施せずに済んだ理由

ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。図 8-4 に示したように、精神神経用剤の調剤の事例の内容が「数量間違い」である事例のうち、「実施なし」の事例は 48 件であった。そのうち、実施せずに済んだ理由が記載されていた事例は 5 件であった。そこで、その理由を整理したところ、鑑査で気付いた事例が最も多く、鑑査時以外では、患者に薬を渡す際、薬の説明をしていた時に気づいたことが報告されていた。

### ④ 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

#### ア) 入力時の確認

- 印刷する前にプレビュー画面でよく確認する。
- 入力を完了する前に、入力した内容を再度落ち着いて確認する。
- 前回の処方内容を引用して入力する場合は注意する。繁忙であっても確認を怠らず、指さし声出し確認する。
- 精神科の処方によく変更があるので、よく見て入力する。

イ) 調剤時の確認

- 散剤の成分量の計算は先に行う。処方入力確定前にもう一度、計算が合っているかをチェックする。
- 10錠シート以外をピックアップした場合は数量間違いが起りやすいため、確認作業を徹底し、別のスタッフに鑑査してもらう。
- 出来るだけ14錠シートを採用しない。確認時は声出し、指さし確認する。
- 調剤者は、処方箋と調剤した薬の照合を確実に実施する。
- 調剤後に再度確認する。処方せんのコピーにチェックを入れて、確認する手順を遵守する。

ウ) 鑑査時の確認

- 鑑査時は一包化薬の処方日数の鑑査をしっかりと行う。長期処方時は薬袋が複数枚に分かれることがあるため、しっかりチェックを行う。
- 鑑査時に支援シートの理論値と錠数を照合する。
- 鑑査を中断した場合は、可能な限り最初からやり直して抜けていること等がないように注意する。鑑査マニュアルに「散剤はコンタミ・シールミス等が無いか全包確認し、重量鑑査を行った後に包数を確認し薬袋に入れる。」の一文を入れ、徹底する。

エ) 交付時の確認

- 投薬前に、処方された全ての薬の用量を計算すると時間がかかるため、投薬者は薬の数量を確認する際は、処方せんにあらかじめ鉛筆で記載した計数を見ながら薬の数量を確認する。患者と共に数量を確認する際は、薬剤情報提供文書に記載された数量も併せて確認する。
- 患者と一緒に錠数も確認する。

(ii) 「規格・剤形間違い」に関する事例の分析

① 「規格・剤形間違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ

精神神経用剤の調剤の「規格・剤形間違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ、及び報告件数を示す。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

図表8—7 「規格・剤形間違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
サインバルタカプセル20mg	サインバルタカプセル30mg	4
アモキシサンカプセル10mg	アモキシサンカプセル25mg	3
デバス錠0.5mg	デバス錠1mg	3
デバス錠1mg	デバス錠0.5mg	3
パキシル錠10mg	パキシル錠20mg	3
アタラックス-Pカプセル50mg	アタラックス-Pカプセル25mg	2
アナフラニール錠10mg	アナフラニール錠25mg	2
インヴェガ錠6mg	インヴェガ錠3mg	2
ジェイゾロフト錠25mg	ジェイゾロフト錠50mg	2
デプロメール錠50	デプロメール錠25	2
トレドミン錠25mg	トレドミン錠12.5mg	2
パキシル錠5mg	パキシル錠10mg	2
リーゼ錠5mg	リーゼ錠10mg	2
ルジオミール錠25mg	ルジオミール錠10mg	2
インプロメン錠1mg	インプロメン錠3mg	1
エチセダン錠1mg	エチセダン錠0.5mg	1
エビリファイ錠3mg	エビリファイ錠6mg	1
ジプレキサザイデイス錠5mg	ジプレキサザイデイス錠10mg	1
ジプレキサザイデイス錠5mg	ジプレキサ錠5mg	1
ジプレキサ錠10mg	ジプレキサ錠5mg	1
ジプレキサ錠10mg	ジプレキサザイデイス錠10mg	1
ジプレキサ錠2.5mg	ジプレキサ錠5mg	1
デゾラム錠0.5mg	デゾラム錠1mg	1
テトラミド錠30mg	テトラミド錠10mg	1
デプロメール錠50	デプロメール錠75	1
ドグマチール錠100mg	ドグマチール錠50mg	1
トリプタノール錠10	トリプタノール錠25	1
トレドミン錠15mg	トレドミン錠25mg	1
ノリトレン錠25mg	ノリトレン錠10mg	1
リーマス錠100	リーマス錠200	1
リスパダール錠1mg	リスパダール錠2mg	1
リスパダール内用液1mg/mL (3mL分包品)	リスパダール内用液1mg/mL (1mL分包品)	1
リスパダール内用液1mg/mL (2mL分包品)	リスパダール内用液1mg/mL (1mL分包品)	1

Ⅲ

【1】

【2】

【3】

【4】

【5】

【6】

【7】

【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
リスパダール内用液 1 mg/mL (分包品規格不明)	リスパダール内用液 1 mg/mL (分包品規格不明)	1
リスパリドン内用液分包 0.5 mg 「アメル」	リスパリドン内用液分包 1 mg 「アメル」	1
ルジオミール錠 10 mg	ルジオミール錠 25 mg	1

先述したように、精神神経用剤の調剤の事例の内容としては、「数量間違い」に次いで「規格・剤形間違い」の事例が多かった。規格・剤形間違いに関連した医薬品の組み合わせを見ると、「サインバルタカプセル 20 mg とサインバルタカプセル 30 mg」の間違いが4件で最も多かった。次いで、「アモキシサンカプセル 10 mg とアモキシサンカプセル 25 mg」「デパス錠 0.5 mg とデパス錠 1 mg」「デパス錠 1 mg とデパス錠 0.5 mg」「パキシル錠 10 mg とパキシル錠 20 mg」がそれぞれ3件であった。特に報告件数の多い組み合わせは見られなかった。

「処方された医薬品」のブランド名では、「デパス」が6件で最も多く、次いで「パキシル」が5件、「サインバルタ」と「リスパダール」が4件、「アモキシサン」「ジプレキサ」「デプロメール」「トレドミン」が3件であった。

## ②「規格・剤形間違い」に関する事例の紹介

精神神経用剤の調剤の事例のうち、「規格・剤形間違い」に関する主な事例を次に紹介する。

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>		
○処方された医薬品 ルジオミール錠 25 mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> ルジオミール錠 25 mg を 60 錠で調剤するところ、間違えて前回と同じルジオミール錠 10 mg を 60 錠で調剤、投薬してしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 前回「ルジオミール錠 10 mg、4 錠/日、分2 朝夕食後、30 日分」が処方されたが、今回は「ルジオミール錠 25 mg、2 錠/日、分2 朝夕食後、30 日分」に処方に変更となっていた。薬剤師はルジオミール錠の規格が変更したことを確認せず、間違えた内容をレセプト用コンピュータに入力してしまった。その間違えた入力内容に基づき、シート包装のピックアップ機器を用いて薬を調剤した。その後、入力を間違えた薬剤師が鑑査をしたため、ルジオミール錠の規格に変更があることに気づかなかった。別の薬剤師も鑑査を行っていたが、間違いに気づかず、規格を間違えたまま投薬してしまった。</p> <p><b>(改善策)</b> 思い込みによる鑑査間違いを防ぐため、処方内容をレセプト用コンピュータに入力する薬剤師と別の薬剤師が鑑査を行う。</p>
○間違えた医薬品 ルジオミール錠 10 mg		

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 2】</b>		
○処方された医薬品 デプロメール錠 50	不明	<p><b>(事例の内容)</b> デプロメール錠 50 が処方され、デプロメール錠 50 で渡すところ、規格違いのデプロメール錠 25 で渡した。後日、患者から電話があり、間違いが発覚した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 確認不足だった。</p> <p><b>(改善策)</b> コンピュータに、「デプロメール錠 50 注意」のコメントを入れた。</p>
○間違えた医薬品 デプロメール錠 25		
<b>【事例 3】</b>		
○処方された医薬品 エチセダン錠 1mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> 今回、エチセダン錠 1mg に変更のところ、今までのエチセダン錠 0.5mg のままで調剤し、投薬してしまった。14日後にミスが分かり、処方医に報告した。精神科の患者のため、不安を煽るといけないので、患者には説明せずに経過観察するよう、医師より指示があった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 他にも大幅に処方変更があり、エチセダン錠の規格変更気づけなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 投薬後の処方箋チェックで気づいていたら発見が早かったと思われるので、注意するよう職員全体に喚起した。</p>
○間違えた医薬品 エチセダン錠 0.5mg		
<b>【事例 4】</b>		
○処方された医薬品 パキシル錠 10mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> 「パキシル錠 10mg 1錠/分1、14日分」が処方のところ、事務員の入力ミスと薬剤師の調剤、鑑査ミスで間違っ、パキシル錠 20mg 14錠を投薬した。4日後、事務員が処方箋再チェックした時に間違いに気づき、すぐ患者に連絡し、その日のうちに患者宅へパキシル錠 10mg を届けた。患者はすでに3錠を服用したため、パキシル錠 20mg 11錠を回収し、パキシル錠 10mg 11錠を渡した。患者には深謝した。7日後、クリニックの担当医へ報告した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 本薬局の自動錠剤支払機（通称ティアラ）はコンピュータ入力により自動で薬が出るために、つい油断してしまい、しっかりチェックをしなかった。</p> <p><b>(改善策)</b> 薬剤師は処方箋と入力内容をしっかりチェックする。処方箋原稿を見てしっかり調剤し、鑑査者ももう1度、入力内容をチェックする。処方箋原稿を見ながら鑑査することを、調剤の基本として全員が再確認する。</p>
○間違えた医薬品 パキシル錠 20mg		

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例5】</b>		
○処方された医薬品 アナフラニール錠 10mg	不明	<b>(事例の内容)</b> アナフラニール錠10mgのところ、アナフラニール錠25mgで渡し、患者より電話があった。 <b>(背景・要因)</b> 処方箋の確認不足だった。思い込んだ。 <b>(改善策)</b> 処方箋の「mg数」を手ざしで確認する。
○間違えた医薬品 アナフラニール錠 25mg		

### ③ 「共有すべき事例」で取り上げた「規格・剤形間違い」に関する事例

本事業では、特に重要で周知すべきと考えられる事例を「共有すべき事例」<sup>1)</sup>として、総合評価部会の委員による「事例のポイント」を付して公表している。その事例の中に、「規格・剤形間違い」に関する事例が取り上げられている（事例番号15319、2011年2月）ので、改めて紹介する。

事例の内容等
<b>(事例の内容)</b> 前回処方はユーエフティE配合顆粒だった。今回からユーエフティ配合カプセルへ変更になっていたが、誤ってユーエフティE配合顆粒で入力してしまった。 <b>(背景・要因)</b> 前回処方と同じだと思い込んでしまった。確認時に注意が欠けてしまった。 <b>(改善策)</b> 常に処方内容に変更がないか確認することを怠らない。基本である声出し、指さし確認を行う。
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性疾患患者でも、時に処方の変更となることがある。したがって毎回、処方箋を確実に確認することは重要である。</li> <li>●また、患者から処方箋を受け取る際に、「体調は如何ですか?」、「先生から何かお薬の注意がありましたか?」など一声かけることも、処方変更に気づききっかけとなる。</li> </ul>

### ④ 実施せずに済んだ理由

ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。図8-4に示したように、精神神経用剤の調剤の事例の内容が「規格・剤形間違い」である事例のうち、「実施なし」の事例は25件であった。そのうち、実施せずに済んだ理由が記載されていた事例は10件であった。そこで、その理由を整理したところ、鑑査で気付いた事例が多く、その他に、空になったPTP包装を確認した際に気づいた、投薬時の確認の際に気づいた、調剤した薬の包装を元の場所へ戻す際に気がついた、患者への投薬中に気づいた、投薬時に患者からいつもと違う色があると指摘されて気付いた、などが報告されていた。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

**⑤ 薬局から報告された主な改善策**

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

**ア) 処方せんの確認**

- 処方せんの薬の規格の箇所に「○」を付けて確認する。
- 規格違いの薬品を確認する。再度処方箋をよく見る。
- 規格の確認を確実にを行う。1文字ずつ確認する。

**イ) 入力時の確認**

- 薬剤師は処方箋と処方箋原稿を見て入力内容をしっかりチェックする。しっかり調剤し、
- 処方箋の「mg数」を手ざしで確認する。
- 入力を完了する前に、入力した内容を再度確認する。
- 自動分包機に送信する内容のチェックを強化し、指さし確認を行う。

**ウ) 鑑査方法**

- 処方箋原稿を見ながら鑑査することを、調剤の基本として全員が再確認する。
- 思い込みによる鑑査間違いを防ぐため、処方内容をレセプト用コンピュータに入力する薬剤師とは別の薬剤師が鑑査を行う。
- 鑑査者ももう1度、入力内容をチェックする。
- シートの殻を保存する際、今回の処方内容と合致しているか、また前回分のシートと変更がないかなど、比べて鑑査する。
- 薬袋との照らし合わせをきちんとする。

**エ) 交付時の確認**

- 投薬前に、ピックアップしたスタッフが再度確認する。

**オ) 教育・知識**

- 規格を把握する。
- 経験年数が短い職員が行った業務内容の確認、教育を徹底する。

**カ) 薬歴の活用**

- 薬歴に「50mg確認」と記載した。

**キ) コンピュータシステムの活用**

- コンピュータに、「デプロメール錠50注意」のコメントを入れた。

**ク) 注意喚起の表示**

- 複数の規格があるものは、薬棚に「規格注意」の注意喚起をする。

- 投薬時にもう1度、薬の「mg数」を復唱して渡す。

ケ) 体制

- 一時派遣スタッフがいる際には、自分の仕事があっても、回りに目を配るようにした。  
一時派遣スタッフがいる際は、当薬局のルール及び内規は必ず遵守してもらうことを職員に徹底する。

⑥ 医療事故情報収集等事業に報告された精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例

医療機関で発生している「規格・剤形間違い」に関する医療事故やヒヤリ・ハット事例を薬局においても共有し、通常業務の中で、同種の医療事故が起こらないように注意することは、薬局におけるエラーが実施され誤った薬を服用した結果起こりうる医療事故を理解するために有用と考えられるため、次に示す。

【事例1】セロクエルの規格を間違えた事例		
事例の内容	背景・要因	改善策
前屈歩行、小刻み状態と昼食時のむせこみが著明にみられ、医師からセロクエル中止の指示あり。一包化された薬包空薬を取り出し、確認するとセロクエル25mgが100mgで処方されていた。	一包化のため、錠剤の数は確認できたがmgまでは確認しなかった。	薬包の中身の確認。
【事例2】リスパダール内服液の規格を間違えた事例		
事例の内容	背景・要因	改善策
入院患者にリスパダール内服液(0.5ml/包)が処方されたが、調剤室の薬剤師は間違えてリスパダール内服液(2ml/包)を調剤し、監査を行った薬剤師も、この誤りに気づかなかつた。病棟の看護師が間違いに気づいたため投与には至らなかった。	当院採用のリスパダール内服液は2規格あり、包装が類似している。	規格が複数ある製剤の調剤・監査には特に気をつける。

(医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」より、事例検索して引用)

(iii) 「薬剤取違い」に関する事例の分析

① 「薬剤取違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ

精神神経用剤の調剤の「薬剤取違い」に関する事例の医薬品の組み合わせについて整理した。

図表8—8 「薬剤取違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
ドグマチール錠100mg	ドグマチール錠50mg	2
トフラニール錠25mg	トリプタノール錠25	2
セロクエル25mg錠	セロクラール錠10mg	1
セロクエル25mg錠	セレコックス錠100mg	1
デバス錠0.5mg	デゾラム錠0.5mg	1
デバス錠0.5mg	テルネリン錠1mg	1
アナフラニール錠	トフラニール錠	1
アナフラニール錠10mg	トフラニール錠10mg	1
エチセダン錠	デバス錠	1
エチセダン錠0.5mg	デバス錠0.5mg	1
サイレース錠1mg	セレネース錠1mg	1
デゾラム錠0.5mg	デバス錠0.5mg	1
パキシル錠10mg	レメロン錠15mg	1
パキシル錠20mg	パリエット錠20mg	1
フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	リスペリドン錠1mg「アメル」	1
プロチアデン錠25	アンデブレ錠25mg	1
ベゲタミン-A配合錠	ベゲタミン-B配合錠	1
モーズン錠0.5mg	デバス錠0.5mg	1
リーゼ錠5mg	クロチアゼパム錠5mg「トーワ」	1
リスパダール錠1mg	リスペリドン錠1mg「アメル」	1
リスパダール内用液1mg/mL	リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」	1
ルジオミール錠25mg	ノーマルン錠25mg	1
ロドピン錠25mg	ロシゾピロン錠25mg	1

調剤の「薬剤取違い」に関する事例において、医薬品の組み合わせを見ると、特に多い組み合わせはなかった。これを「処方された医薬品」について見ると、「セロクエル25mg錠」「デバス錠0.5mg」「ドグマチール錠100mg」「トフラニール錠25mg」がそれぞれ2件であり、それ以外の医薬品は1件ずつであった。

②「薬剤取違い」の事例における主たる薬効が異なる医薬品の組み合わせ

処方された医薬品	間違えた医薬品
ドグマチール錠 100mg (精神神経用剤)	ドグマチール錠 50mg (消化性潰瘍用剤)
セロクエル 25mg 錠 (精神神経用剤)	セロクラール錠 10mg (その他の循環器官用薬)
セロクエル 25mg 錠 (精神神経用剤)	セレコックス錠 100mg (解熱鎮痛消炎剤)
デパス錠 0.5mg (精神神経用剤)	テルネリン錠 1mg (鎮けい剤)
サイレース錠 1mg (催眠鎮静剤、抗不安剤)	セレネース錠 1mg (精神神経用剤)
パキシル錠 20mg (精神神経用剤)	パリエット錠 20mg (消化性潰瘍用剤)
フルニトラゼパム錠 1mg 「アメル」 (催眠鎮静剤、抗不安剤)	リスペリドン錠 1mg 「アメル」 (精神神経用剤)

③「薬剤取違い」に関する事例の紹介

医薬品が交付されたことを示す「実施あり」が選択されていた事例に限定して、調剤におけるヒヤリ・ハット事例を次に示す。

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 1】</b>		
○処方された医薬品 プロチアデン錠 25	治療なし	<b>(事例の内容)</b> プロチアデン錠 25 で入力するところ、誤ってアンデプレ錠 25mg で入力してしまった。 <b>(背景・要因)</b> アンデプレ錠 25mg からプロチアデン錠 25 に処方変更となっていたことを見落とし、前回と処方内容が同じであると思い込んでしまった。処方内容を入力する際、薬が変更となっていることの確認を怠ってしまった。 <b>(改善策)</b> 処方内容を入力後、もう一度よく確認する。
○間違えた医薬品 アンデプレ錠 25mg		
<b>【事例 2】</b>		
○処方された医薬品 エチセダン錠、プロチゾラム	治療なし	<b>(事例の内容)</b> 患者家族から連絡があり、エチセダン錠とプロチゾラムを交付すべきところを、先発医薬品で交付していたことが判明した。既に 1錠ずつに切ってしまったとのことであった。薬局長の判断で、そのまま服用していただくことになった。 <b>(背景・要因)</b> 記載なし <b>(改善策)</b> どんなに患者が立て込んでいても、確認を怠らない。
○間違えた医薬品 デパス錠、レンドルミン		

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

販売名	治療の程度	事例の内容等
<b>【事例 3】</b>		
○処方された医薬品 デパス錠 0.5 mg  ○間違えた医薬品 テルネリン錠 1 mg	治療なし	<p><b>(事例の内容)</b> デパス錠 0.5 mg とテルネリン錠 1 mg は見た目も似ているため、隣り合った薬棚を離してあったが、ピッキングミスをして、異なる薬剤を交付してしまった。後で気づき、服薬前に正規の薬と交換した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 昼食後、薬剤師 1 人で留守番状態だった。疲れと眠気も重なって注意力が低下していた。</p> <p><b>(改善策)</b> デパス錠 0.5 mg とテルネリン錠 1 mg の棚に注意喚起するシールを貼付する。昼食後に時間がある限り、休憩を取るよう改善する。</p>
<b>【事例 4】</b>		
○処方された医薬品 トフラニール錠 25 mg  ○間違えた医薬品 トリプタノール錠 25	治療なし	<p><b>(事例の内容)</b> 一包化調剤でトフラニール錠 25 mg をトリプタノール錠 25 で調剤した。確認して頂き、患者に渡したが、翌日形状が違うと電話があった。色が違うとのことであり、その場で謝罪し、数時間後、交換した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 繁忙による不注意だった。</p> <p><b>(改善策)</b> 調剤鑑査システムを検討する。</p>
<b>【事例 5】</b>		
○処方された医薬品 セロクエル 25 mg 錠  ○間違えた医薬品 セロクラール錠 10 mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> セロクエル 25 mg 錠で一包化調剤するところ、セロクラール錠 10 mg で渡した。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 学生実習の指導中で、確認が疎かになっていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 記載なし</p>
<b>【事例 6】</b>		
○処方された医薬品 エチセダン錠 0.5 mg、プロチゾラム OD 錠 0.25 mg 「タイヨー」  ○間違えた医薬品 デパス錠 0.5 mg、レンドルミン D 錠 0.25 mg	不明	<p><b>(事例の内容)</b> ジェネリック医薬品希望の患者に、エチセダン錠 0.5 mg とプロチゾラム OD 錠 0.25 mg 「タイヨー」を交付するところ、先発医薬品であるデパス錠 0.5 mg とレンドルミン D 錠 0.25 mg を交付した。患者家族からの電話で間違いが判明した。患者はすでに 1 回量ずつシート包装を切り離していた。薬局長の判断で、今回は交換を行わず、先発医薬品を服用していただくことになった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 多くの患者が待っていた。</p> <p><b>(改善策)</b> 薬歴のメモ欄に、ジェネリック医薬品の希望の有無を登録しているため、調剤者、鑑査者も必ず確認する。</p>

④ 実施せずに済んだ理由

ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。図8-4に示したように、精神神経用剤の調剤の事例の内容が「薬剤取違い」である事例のうち、「実施なし」の事例は19件であった。そのうち、実施せずに済んだ理由が記載されていた事例は9件であった。そこで、その理由を整理したところ、鑑査で気付いた事例が最も多かった。鑑査以外では、一包化包装を作成するためにPTP包装から取り出す際の確認で気付いたことが報告されていた。

⑤ 医療事故情報収集等事業に報告された「薬剤取違い」に関する事例

医療機関で発生している「薬剤取違い」に関する医療事故やヒヤリ・ハット事例を薬局においても共有し、通常業務の中で、同種の医療事故が起こらないように注意することは、薬局におけるエラーが実施され誤った薬を服用した結果起こりうる医療事故を理解するために有用と考えられるため、次に示す。

【事例1】デパケン細粒40%とテグレトール細粒50%を取違えた事例

(実施した医療行為の目的)

てんかんの薬物療法

(事故の内容)

1. 夕方より、患者の病状変化あり。目がうつろになり顔色不良、夕食1割摂取介助するが、同状態のため無理せず水分のみとした。主治医に報告し、様子観察の指示。
2. 夜間良眠。
3. 朝、トロンとした表情、嘔気あり食事摂取できず。バイタル異常なし。主治医に報告。
4. 主治医、診察、血液検査の結果、VPAの値が低かった。ダイアップ坐薬挿入し、点滴開始。薬剤科に連絡し確認、VPA再調剤依頼する。
5. 薬剤科が医師の連絡を受け確認したところ、VPAのところCBZを調剤、調剤間違いがあったことが判明した。デパケン細粒40%1gのところテグレトール細粒50%1gを14日分として、14.1g調剤しました。
6. 夕から開始の定期処方であった。朝まで4回服用している。
7. 患者は、1日点滴施行し回復した。
8. 家族への説明の場を設け、説明し、納得していただいた。

(事故の背景要因の概要)

1. ハード面での不備：デパケン細粒・テグレトール細粒とも装置瓶に入れて配置していた。同じ茶褐色・同じ大きさの装置瓶で隣り合わせに配置していた。
2. 鑑査時、色・粒子形・重量確認を実施したが、処方箋と調剤レシートの確認がおろそかになった。
3. 薬剤師が1名休んでおり、心理的な焦りがあった。

(改善策)

1. ハード面の改善：デパケン細粒は装置瓶に移さず、商品のボトルそのままを使用し、テグレトール細粒と離れた所に配置する。
2. 鑑査時に処方箋と調剤レシートを並べて照らし合わせ確認する。
3. 勤務状況にあわせた体制を検討する。

(医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」より、事例検索して引用)

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

⑥ 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

ア) 「調剤」及び「鑑査」に関するもの

- 処方せんに印を付けることを徹底する。鑑査者も再度の確認を怠らない。
- 処方せんを良く見ることと、鑑査をしっかりとる。
- 「アナフラニール」と「トフラニール」は類似しているため、今後はより慎重に処方内容を確認する。
- 複数の規格がある薬剤、間違えやすい薬剤を薬歴に記載し、注意喚起する。

イ) 薬剤の配置等

- 今回はあえて薬棚や分包機の「カセット」の位置を変更せず、間違えた職員に対し、集中し、思い込みをなくすように注意した。
- フルニトラゼパム錠1mg「アメル」0.5錠の予製の位置を変更する。リスペリドン錠1mg「アメル」は劇薬のため、赤字で分かり易く表示する。

ウ) その他

- スタッフ間の連携や確認を徹底する。

4) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の分析

(1) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容等

(i) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容と疑義があると判断した理由

精神神経用剤の疑義照会に関する事例について、「変更内容」と「疑義があると判断した理由」を集計した。

図表8-9 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容と疑義があると判断した理由

変更内容	疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断	当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	上記以外で判断	合計(件)
薬剤変更		2	4	1	7
用法変更		1	0	0	1
分量変更		1	3	1	5
薬剤削除		0	1	0	1
その他		0	3	1	4
合計(件)		4	11	3	18

※ 「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

(参考) 疑義照会に関する事例の変更内容と疑義があると判断した理由

変更内容	疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断	当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	上記以外で判断	合計 (件)
薬剤変更		6 1	8 7	3 4	1 8 2
用法変更		3 1	1 3	6	5 0
用量変更		1 3	8	1 2	3 3
分量変更		3 6	2 8	8	7 2
薬剤削除		1 0	8 6	3 1	1 2 7
その他		4 6	5 4	3 7	1 3 7
合計 (件)		1 9 7	2 7 6	1 2 8	6 0 1

※ 「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容としては、「薬剤変更」が7件で最も多く、次いで「分量変更」が5件などであった。疑義があると判断した理由としては、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が最も多く11件（61.1%）であった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例の「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」は45.9%であったことから、精神神経用剤の疑義照会に関する事例における「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」の事例の割合の方が多かった。

(ii) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容と患者に生じた健康被害の可能性との関係

精神神経用剤の疑義照会に関する事例の「変更内容」と「仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響」を整理して次に示す。

図表8-10 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の変更内容と患者に生じた健康被害の可能性との関係

変更内容	仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響	件数		合計 (件)
		患者に健康被害があったと推測される	患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	
薬剤変更		4	3	7
用法変更		1	0	1
用量変更		0	0	0
分量変更		4	1	5
薬剤削除		0	1	1
その他		3	1	4
合計 (件)		1 2	6	1 8

(参考) 疑義照会に関する事例の変更内容と患者に生じた健康被害の可能性との関係

変更内容	仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響		合計 (件)
	患者に健康被害があったと推測される	患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	
薬剤変更	112	70	182
用法変更	22	28	50
用量変更	4	29	33
分量変更	59	13	72
薬剤削除	81	46	127
その他	31	106	137
合計(件)	309	292	601

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者の健康への影響度は、「患者に健康被害があったと推測される」が12件(6.7%)、「患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される」が6件(3.3%)であった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例では、それぞれ51.4%、48.6%であったことから、精神神経用剤の疑義照会に関する事例における患者の健康への影響度は、「患者に健康被害があったと推測される」の事例の割合が多かった。

(2) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の医薬品の組み合わせ

疑義照会により処方された医薬品と変更になった医薬品の組み合わせを変更内容別に示す。

図表8-11 疑義照会に関する事例の医薬品の組み合わせ

変更内容	処方された医薬品	主たる薬効	変更になった医薬品	主たる薬効
薬剤変更	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	デバス錠0.5mg	精神神経用剤
	ジェイゾロフト錠25mg	精神神経用剤	ジェイゾロフト錠50mg	精神神経用剤
	リスミー錠1mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	リスパダール錠1mg	精神神経用剤
	リリカカプセル75mg	その他の中枢神経系用剤	トリプタノール錠10	精神神経用剤
	セレネース錠1mg、 コントミン糖衣錠50mg、 アーテン錠(2mg)、 ヒベルナ糖衣錠25mg、 プロプレス錠8、 ザイロリック錠50	精神神経用剤 精神神経用剤 抗パーキンソン剤 抗ヒスタミン剤 血圧降下剤 痛風治療剤	スオード錠100	合成抗菌剤
	パキシル錠20mg、 パリエット錠10mg	精神神経用剤 消化性潰瘍剤	パキシル錠10mg、 パリエット錠20mg	精神神経用剤 消化性潰瘍剤

変更内容	処方された医薬品	主たる薬効	変更になった医薬品	主たる薬効
	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	デパケン錠100	抗てんかん剤
分量変更	デパス錠0.5mg	精神神経用剤		
	バキシル錠20mg	精神神経用剤		
	バキシル錠20mg	精神神経用剤		
	ジプレキサ細粒1%	精神神経用剤		
	ノリトレン錠10mg	精神神経用剤		
薬剤削除	エチセダン錠0.5mg	精神神経用剤		
用法変更	デパス細粒1%	精神神経用剤		
薬剤追加	イソクリン糖衣錠5	精神神経用剤	イソクリン糖衣錠5	精神神経用剤
	メバトルテ錠10、 バキシル錠10mg	高脂血症用剤 精神神経用剤	メバトルテ錠10、 バキシル錠10mg	高脂血症用剤 精神神経用剤
その他 (分量変更、 薬剤削除)	セロクエル200mg錠、 ムコスタ錠100mg、 アキネトン錠1mg	精神神経用剤 消化性潰瘍剤 抗パーキンソン剤	セロクエル200mg錠	精神神経用剤
変更なし	フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「日医工」	精神神経用剤	フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「日医工」	精神神経用剤

疑義照会の変更内容では、「薬剤変更」の事例が最も多く7件、次いで「分量変更」が5件であった。

このうち、「薬剤変更」の事例は、7件のうち5件が薬効の異なる組み合わせであった。それらの事例の医薬品の組み合わせとしては、「マイスリー錠10mg（催眠鎮静剤、抗不安剤）→デパス錠0.5mg（精神神経用剤）」「リスミー錠1mg（催眠鎮静剤、抗不安剤）→リスパダール錠1mg（精神神経用剤）」「リリカカプセル75mg（その他の中枢神経系用剤）→トリプタノール錠10（精神神経用剤）」「デパス錠0.5mg（精神神経用剤）→デパケン錠100（抗てんかん剤）」と、膀胱炎に対して医師が「スオード錠100」（合成抗菌剤）を処方するつもりであったが、前日に処方した常用薬（「セレネース錠1mg」（精神神経用剤）、「コントミン糖衣錠50mg」（精神神経用剤）、「アーテン錠（2mg）」（抗パーキンソン剤）、「ヒベルナ糖衣錠25mg」（抗ヒスタミン剤）、「プロプレス錠8」（血圧降下剤）、「ザイロリック錠50」（痛風治療剤））を誤って処方した組み合わせがあった。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

(3) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の医薬品のブランド名

疑義照会に関する事例で、処方された医薬品のブランド名を集計すると、「パキシル」が4件、「デパス」が3件であり、そのほかのブランド名は1件ずつであった。集計した結果を以下に示す。

図表8-12 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の医薬品のブランド名

ブランド名	件数
パキシル	4
デパス	3
イソクリン	1
エチセダン	1
コントミン	1
ジェイゾロフト	1
ジプレキサ	1
セレネース	1
セロクエル	1
ノリトレン	1
フルボキサミン	1

(4) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の紹介

精神神経用剤の疑義照会に関する事例の内容等を、変更内容、処方された医薬品と併せて紹介する。

販売名	事例の内容等
<b>【事例1】薬剤変更</b>	
リスミー錠1mg	<p><b>(事例の内容)</b> リスミー錠1mg 0.5錠が朝食後に追加されていたため、内容を不審に思い、クリニックに電話をして医師に疑義照会した。以前より就寝前に1錠服用していた。「リスミー錠1mgが朝食後に処方されていますか？」と聞くと、医師は「就寝前1錠の効果だけでは不十分だと言うから、半錠を朝食後に追加します。」と言うので、「リスミーで良いのですか？」と聞くと「リスミーでいい。」と言って電話を切られた。投薬前に患者に確認したが、やはりリスミー錠1mgではないと思い、再度クリニックに電話して確認したところ、リスバダール錠1mg 0.5錠であった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> クリニックの処方せん入力時の選択ミスと、医師が疑義照会の内容を勘違いしたことが重なったと思われる。</p> <p><b>(改善策)</b> 「疑義のある時は調剤をしない」という鉄則を守り、再度、患者のインタビューや疑義照会を重ねて行う。</p>

販売名	事例の内容等
<b>【事例2】 薬剤変更</b>	
パキシル錠10mg（2錠）	<p><b>（事例の内容）</b>                      パキシル錠10mg 2錠からパキシル錠20mg 2錠へ処方変更されていた。いきなり1日量が20mgから40mgと20mgも増量されていたので、疑義照会して確認したところ、パキシル錠ではなく、パリエット錠を10mgから20mgへ変更するつもりであったことが判明した。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                      薬剤の名称（mg数）が似ていた。手書き処方せんだったため、書き間違ってしまったと思われる。今回はたまたまパキシル錠10mg 2錠からパキシル錠20mg 2錠であり、原則10mgずつ増量することに反するというので疑義照会したが、パキシル錠10mg 1錠からパキシル錠20mg 1錠への変更であった場合、処方せんや薬歴だけでは、医師の記載ミスに気付かなかった可能性が高かった。</p> <p><b>（改善策）</b>                      対策としては、患者インタビューをしっかりと行い、処方変更が妥当であるかどうかをきちんと判断することが大切である。</p>
<b>【事例3】 薬剤変更</b>	
デパス錠0.5mg	<p><b>（事例の内容）</b>                      これまでデパケン錠100が処方されていたのに、デパス錠0.5mgとなっていた。患者が薬剤変更について何も聞いていなかったこともあり、処方医に問い合わせを行ったところ、これまでと同様にデパケン錠100に処方変更となった。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                      処方入力時の選択ミスと思われる。</p> <p><b>（改善策）</b>                      処方変更に関しては、薬歴に基づき、患者からの聞き取りを必ず行う。</p>
<b>【事例4】 分量変更</b>	
パキシル錠20mg	<p><b>（事例の内容）</b>                      パキシル錠20mg 2錠から、パキシル錠20mg 4錠へ処方量が増量されていた。最大量を越えているため、疑義照会したところ、パキシル錠20mg 2錠に訂正となった。</p> <p><b>（背景・要因）</b>                      パキシル錠を40mg、レバミピドを100mg、リボトリール錠1mgを継続服用されており、状態は安定であった。今回、パキシル錠20mg 2錠から4錠、リボトリール錠1mgからリボトリール錠2mgに処方量が増量されていたが、疑義照会でリボトリール錠のみ増量に訂正となった。</p> <p><b>（改善策）</b>                      記載なし</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

販売名	事例の内容等
<b>【事例5】分量変更</b>	
ジプレキサ細粒1%	<p><b>(事例の内容)</b> 「ジプレキサ細粒1%、5g」の処方箋を応需した。本来は、医師は力価で5mgを指示していたにもかかわらず、力価で50mgの処方になっていた。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 今回は、印字されていた処方箋が、「ジプレキサ細粒、2.5g」となっていた。医師はそれにつられてしまい、「ジプレキサ細粒、5g」と訂正した。この病院は、前回処方箋が印字されて、診察時に出ているらしく、その処方箋をもとに医師が処方する仕組みになっていた。そのため、前回のように処方変更があった場合には、医事課職員が次回に処方箋を訂正したものを新たに印刷して、カルテにはさんでいたが、その際、力価と製品の換算を間違えたために起こった。</p> <p><b>(改善策)</b> 処方箋の訂正をした場合のダブルチェックなどが必要と考える。</p>
<b>【事例6】薬剤削除</b>	
エチセダン錠0.5mg	<p><b>(事例の内容)</b> 患者情報の併用薬にデパス錠0.5mgと記載があるにもかかわらず、鑑査時に気付かずにエチセダン錠0.5mgを投薬してしまった。翌月の来局時に同じ薬が処方された。投薬時に重複していることに気づき、疑義照会したところ、エチセダン錠0.5mgが薬剤削除になった。前回は疑義照会を忘れてしまった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> 記載なし</p> <p><b>(改善策)</b> 患者情報の併用薬は特に注意する。患者情報が見つからなくなると同時に、情報を整理して書き直す。</p>
<b>【事例7】用法変更</b>	
デパス細粒1%	<p><b>(事例の内容)</b> 新患で、デパス細粒1%0.8g、眠前30日分の処方だった。デパス細粒1%の取り扱いがなく、新規購入後に調剤した。鑑査時、過量投与に気づき疑義照会したところ、急激な減量は危険との判断で、分2処方に変更となり、徐々に減量することとなった。</p> <p><b>(背景・要因)</b> デパス錠0.5mg、デパス錠1mgの取り扱いがあったため、デパス細粒1%0.8mg=0.8mg錠分に相当と勘違いした。</p> <p><b>(改善策)</b> 散剤の成分量を常に確認する。</p>

事例7は、デパス細粒1%0.8gが処方されていたが、デパス細粒1%0.8gはデパス錠0.5mg16錠に相当するため過量投与が疑われ、疑義照会した事例である。

(5) 疑義を生じた理由

薬局から報告された、疑義照会に関する事例18例のうち、疑義を生じた理由が記載されていた事例が12件あった。それらには、調剤時の確認、交付時の確認、患者から得た情報により気付いた事例があった。これらを具体的に以下に示す。

図表8—13 疑義を生じた理由

誤りを発見した場面	事例の内容 等 (疑義を生じた理由)
調剤時の確認	用量が多かった。
	上限量を超えた処方であった。
	突然1日量が大きく増量されていた。
	過量投与になると考えられた。
交付時の確認	翌月の来局時に同じ薬が処方され重複していることに気付いた。
	前日に常用薬を一包化して投薬したのに、翌日また処方されていた。受診理由を聞いたところ、頻尿のためとのことで、処方内容と整合しなかった。
	これまで処方されていた薬がではなく異なった医薬品が処方された。
患者から得た情報	患者から処方して欲しかった薬が処方されていないと申し出があった。
	患者の訴えから薬剤の過度の減量であると考えられた。
	患者から、意思が薬剤を増量すると言っていたことを聞いたが、処方では増量されていなかった。
	患者から前回の処方薬の内服中に副作用が生じたと申し出があったが、今回の処方では同じ薬が増量されていた。

(6) 薬局から報告された主な改善策

薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して以下に示す。

(i) 患者からの聞き取りおよび患者情報の確認

- 患者インタビューを徹底し、疑義照会を行う。
- 患者からの聞き取りに力を入れる。
- 受診日までの間、服薬に空白期間がないかをしっかり確認する。
- 対策としては、患者インタビューをしっかり行い、処方変更が妥当であるかどうかをきちんと判断することが大切である。
- お薬手帳、薬歴簿の確認、患者からの聞き取りで防ぐ。
- 処方変更に関しては、薬歴に基づき、患者からの聞き取りを必ず行う。
- 患者情報の併用薬は特に注意する。患者情報が見つらくなならないように随時、情報を整理して書き直す。
- 「疑義のある時は調剤をしない」という鉄則を守り、再度、患者のインタビューや疑義照会を重ねて行う。

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
【8】

個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

**(ii) 調剤時の注意**

- 散剤の分量を常に確認する。
- 処方箋の訂正をした場合のダブルチェックなどが必要と考える。

**(iii) 薬歴の活用**

- お薬手帳、薬歴簿の確認、患者からの聞き取りで防ぐ（再掲）。
- 処方変更に関しては、薬歴に基づき、患者からの聞き取りを必ず行う（再掲）。

**(iv) お薬手帳の活用**

- お薬手帳、薬歴簿の確認、患者からの聞き取りで防ぐ（再掲）。

**(v) その他**

- 医療機関における事務職員の教育を行う。

**5) 考察****(1) 精神神経用剤に関する事例の件数**

- 平成23年に報告された精神神経用剤に関する事例件数は214件であった。平成23年に報告されたヒヤリ・ハット事例全体の報告件数は8,082件であったため、その割合は2.6%と全体に占める割合は小さかった。

**(2) 精神神経用剤に関する事例の概要**

- 精神神経用剤に関する事例について、「事例の概要」、「事例の内容又は変更内容」別に集計した。事例の概要別では調剤が196件（91.6%）、疑義照会が18件（8.4%）報告されていた。ヒヤリ・ハット事例の概要と同様に、90%以上を調剤の事例が占めていた。
- また、事例の内容別にみると、精神神経用剤の調剤では、「数量間違い」が69件、「規格・剤形間違い」が56件と多く、次いで「薬剤取違い」が25件であった。また、ヒヤリ・ハット事例の内容との比較では、「規格・剤形間違い」の割合が多かった。
- 「疑義照会」では「薬剤変更」が7件、「分量変更」が5件報告された。「薬剤変更」や薬剤の「分量変更」の事例は、仮に誤った処方通りに医薬品が交付されていれば、患者の健康に悪影響を及ぼし医療事故に至るおそれがあることから、その再発防止対策は重要と考えられる。

**(3) 精神神経用剤の調剤に関する事例の分析****(i) 精神神経用剤の調剤に関する事例の場面の内訳と実施の有無**

- 精神神経用剤の調剤に関する事例を発生場面別にみると、「内服薬調剤」が141件（71.9%）とその大半を占めていた。このうち医薬品が交付されたことを示すが「実施あり」が選択

された事例が47件(33.3%)、医薬品が交付されなかったことを示す「実施なし」が選択された事例が94件(66.7%)であった。精神神経用剤に関する事例における「実施なし」の割合は、59.7%であったことから、精神神経用剤の内服薬調剤の事例では、実施されなかった事例が多かった。内服薬調剤の過程では、エラーの発生や実施を防ぐ仕組みが一層機能していることが示唆された。

- 「その他の調剤に関する場面」が54件(27.6%)あった。その多くは入力に関する事例であった。実施の有無でみると、「実施あり」が選択された事例が31件(57.4%)、「実施なし」が選択された事例が23件(42.6%)であり、「その他の調剤に関する場面」の事例では過半数が交付されていた。入力のエラーが生じた後の過程で、エラーを発見することが難しいことや、入力時の確認のプロセスの工夫の重要性が示唆された。

### (ii) 精神神経用剤の調剤に関する事例の内訳と実施の有無

- 精神神経用剤の調剤に関する事例の内訳のうち、最も報告が多かった「数量間違い」では、「実施あり」が21件(30.4%)、「実施なし」が48件(69.6%)であった。次に、「規格・剤形間違い」では「実施あり」が31件(55.4%)、「実施なし」が25件(44.6%)、続いて「薬剤取違い」では、「実施あり」が6件(24.0%)、「実施なし」が19件(76.0%)であった。このように、内訳によって、実施の有無の割合が異なっており、特に「規格・剤形間違い」では「実施あり」とした事例が多かった。
- 先述したように、精神神経用剤の調剤に関する事例では、「規格・剤形間違い」の事例が多かったことや、ここに述べたようにその事例では「実施あり」の事例が多かったことから、「規格・剤形間違い」の事例を一層深く分析することや、エラーの発見などの対策を検討することの重要性が示唆された。

### (iii) 精神神経用剤の調剤に関する事例の医薬品の組み合わせ

- 精神神経用剤の調剤に関する事例の医薬品の組み合わせを見たところ、その薬効の多くは、精神神経用剤同士の組み合わせであったことから、同じ薬効の中で生じる取違えがほとんどであることが明らかとなった。
- 一方で、少数例ではあるが、処方された医薬品と間違えた医薬品とで、薬効が異なる事例があった。それらは、「サイレース錠1mg(催眠鎮静剤)→セレネース錠1mg(精神神経用剤)」「セロクエル25mg錠(精神神経用剤)→セロクラール錠10mg(その他の循環器官用薬)」「セロクエル25mg錠(精神神経用剤)→セレコックス錠100mg(解熱鎮痛消炎剤)」「デパス錠0.5mg(精神神経用剤)→テルネリン錠1mg(鎮けい剤)」「ドグマチール錠100mg(精神神経用剤)→ドグマチール錠50mg(消化性潰瘍用剤)」「パキシル錠20mg(精神神経用剤)→パリエット錠20mg(消化性潰瘍用剤)」「フルニトラゼパム錠1mg「アメル」(催眠鎮静剤、抗不安剤)→リスペリドン錠1mg「アメル」(精神神経用剤)」であった。
- 「ドグマチール錠100mg(精神神経用剤)→ドグマチール錠50mg(消化性潰瘍用剤)」は個別医薬品コードに基づく薬効は異なるが、添付文書上の効能・効果として統合失調症やう

つ・うつ状態が共通であった。しかし、「パキシル錠20mg（精神神経用剤）→パリエット錠20mg（消化性潰瘍用剤）」は効能・効果の点でも異なる組み合わせである。具体的な事例に、取違えた背景・要因は記載されていなかったが、規格や剤形までを含んだ名称の類似性の可能性も、程度は不明であるが否定できない。

- その他に、精神神経用剤を、その他の循環器官用薬、解熱鎮痛消炎剤、鎮けい剤と間違えた事例がそれぞれ1件ずつ報告された。そのうち、「セロクエル25mg錠（精神神経用剤）→セロクラール錠10mg（その他の循環器官用薬）」「セロクエル25mg錠（精神神経用剤）→セレコックス錠100mg（解熱鎮痛消炎剤）」は名称の類似性が可能性として考えられ、実際に「セロクエル25mg錠（精神神経用剤）→セレコックス錠100mg（解熱鎮痛消炎剤）」の事例では、「日頃、よく似ているので注意しながら調剤していたが、その時は注意を怠ったと考えられる。」と記載されていた。
- この他に、精神神経用剤以外の医薬品を精神神経用剤と間違えた事例も報告されており、「サイレース錠1mg（催眠鎮静剤）→セレネース錠1mg（精神神経用剤）」「フルニトラゼパム錠1mg「アメル」（催眠鎮静剤、抗不安剤）→リスペリドン錠1mg「アメル」（精神神経用剤）」であった。このうち「サイレース錠1mg（催眠鎮静剤）→セレネース錠1mg（精神神経用剤）」も、名称の類似性が考えられるが、報告された事例には、「当該処方箋は、セレネース錠0.75mgとセレネース錠1.5mgも一包化調剤する処方内容であったため、サイレース錠1mgをセレネース錠1mgと間違えてしまった。」と記載されていることから、同時に調剤すべきセレネースと混同したことが主な理由であると考えられた。

#### (4) 精神神経用剤の調剤の「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取換え」に関する事例の分析

##### (i) 精神神経用剤の調剤の「数量間違い」に関する事例

###### ① 精神神経用剤の「数量間違い」に関する事例の処方された医薬品

- 精神神経用剤の事例の内容としては、「数量間違い」が最も多かったことから、その関連医薬品を集計したところ、「デパス錠0.5mg」が12件であり、他の医薬品は5件以下であったことから、特に多かった。
- したがって、特に「デパス錠0.5mg」の調剤に当たっては、数量の確認を丁寧に行う意識を持つことやそのための手順を工夫することの重要性が示唆された。

###### ② 精神神経用剤の「数量間違い」に関する事例の紹介

- 精神神経用剤の「数量間違い」に関し、報告された事例を紹介した。
- 数量間違いの背景・要因としては、電卓への入力間違い、見間違いによる処方日数の入力間違い、忙しい時間帯であった、調剤・鑑査・投薬での確認を徹底できていなかった、などが挙げられていた。

③ 実施せずに済んだ理由

- ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。精神神経用剤の調剤の「数量違い」である事例について、「実施なし」つまり交付せずに済んだ理由を整理したところ、鑑査により間違いが発見された事例が最も多かった。
- その他には、患者に薬を渡す際、薬の説明をしていたときに気づいたことが報告されていた。
- 調剤業務の手順の中で、鑑査によるエラーの発見の機能の重要性が改めて確認された。

④ 精神神経用剤の「数量間違い」に関する事例で報告された改善策

- 処方せんの入力時の確認、調剤時の確認、鑑査時の確認、交付時の確認などに関する改善策が報告された。
- いずれも、薬局で導入可能な内容であると考えられた。今後の調剤業務に活用していただきたい。

(ii) 精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例の紹介

① 精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例の処方された医薬品

- 精神神経用剤の調剤の事例の内容としては、「数量間違い」に次いで「規格・剤形間違い」の事例が多かった。
- そこで「規格・剤形間違い」に関連した医薬品の組み合わせを見ると、「サインバルタカプセル20mgとサインバルタカプセル30mg」の間違いが4件で最も多かった。次いで、「アモキシサンカプセル10mgとアモキシサンカプセル25mg」「デパス錠0.5mgとデパス錠1mg」「デパス錠1mgとデパス錠0.5mg」「パキシル錠10mgとパキシル錠20mg」がそれぞれ3件であった。
- 特に報告件数が多い組み合わせは見られなかったことから、精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例は、幅広い医薬品について発生していると考えられた。また、ブランド名を見ると、「デパス」が6件で最も多かった。

② 精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例の紹介

- 精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例について、報告された事例、「共有すべき事例」として取り上げられた事例を紹介した。
- 報告された事例を見ると、「規格・剤形間違い」を生じた背景・要因として、薬剤が継続処方されている中で規格の変更があったことに気付かずレセプト用コンピュータに入力した事例やピッキングなど調剤時の間違いなどがあった。
- 「共有すべき事例」の「事例のポイント」にも、「慢性疾患患者でも、時に処方が変更となることがある。したがって毎回、処方箋を確実に確認することは重要である。また、患者から処方箋を受け取る際に、「体調は如何ですか?」、「先生から何かお薬の注意がありま

したか？」などと一声かけることも、処方変更に気づききっかけとなる。」といった同趣旨の指摘がなされていたことは参考になると考えられた。

### ③ 実施せずに済んだ理由

- ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。精神神経用剤の調剤の「規格・剤形間違い」に関する事例について、「実施なし」つまり医薬品を交付せずに済んだ理由を整理したところ、鑑査で気付いた事例が多く、その他に、空になったPTP包装を確認した際に気づいた、投薬時の確認の際に気づいた、調剤した薬の包装を元の場所へ戻す際に気がついた、患者への投薬中に気づいた、投薬時に患者からいつもと違う色があると指摘されて気付いた、などが報告されていた。
- 調剤業務の手順の中に、これらの項目について確実に確認することができるステップを盛り込んでおくことが重要であると考えられた。また、患者からの情報によりエラーが発見されることも考えられ、患者の協力の重要性も示唆された。

### ④ 精神神経用剤の「規格・剤形間違い」に関する事例で報告された改善策

- 処方せんの確認、入力時の確認、鑑査方法、交付時の確認、教育・知識、薬歴の活用、コンピュータシステムの活用、注意喚起の表示、体制などに関する改善策が報告された。
- いずれも、薬局で導入可能な内容であると考えられた。今後の調剤業務に活用していただきたい。

## (iii) 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例

### ① 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例の医薬品の組み合わせ

- 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例は25件あり、特に報告件数が多かった組み合わせはなかった。そのうち薬効が異なる事例が8件(32.0%)あった。
- 具体的な組み合わせは、「ドグマチール錠100mg(精神神経用剤)とドグマチール錠50mg(消化性潰瘍用剤)」「セロクエル25mg錠(精神神経用剤)とセロクラール錠10mg(その他の循環器用薬)」「セロクエル25mg錠(精神神経用剤)とセレコックス錠100mg(解熱鎮痛消炎剤)」「デパス錠0.5mg(精神神経用剤)とテルネリン錠1mg(鎮けい剤)」「サイレース錠1mg(催眠鎮静剤、抗不安剤)とセレネース錠1mg(精神神経用剤)」「パキシル錠20mg(精神神経用剤)とパリエット錠20mg(消化性潰瘍用剤)」「フルニトラゼパム錠1mg「アメル」(催眠鎮静剤、抗不安剤)とリスペリドン錠1mg「アメル」(精神神経用剤)」であった。
- 特に多かった組み合わせはなかった。取違いの背景・要因が記載された報告は必ずしも多くなかったが、名称の類似性が考えられる事例もあった。

② 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例の紹介

- 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関し、報告された事例を紹介した。
- 薬剤取違いの背景・要因としては、前回処方と同じ内容であると思込み処方に変更されたことに気づけなかった、後発医薬品に変更しなかった、外観類似の薬剤なので棚の配置を離してあったがピッキングを間違えた、学生実習の指導中で確認がおろそかになった、多くの患者が待っていた、繁忙であった、などが挙げられていた。
- これらの背景・要因の考察を深め、それに基づいた対策を講じることが重要である。また、これらの背景・要因は薬局において有用であると考えられるため、活用していただきたい。

③ 実施せずに済んだ理由

- ヒヤリ・ハット事例では、件数は少ないが、何らかの仕組みや個人の知識、注意が機能して、誤った医薬品を交付せずに済んだ理由が記載されている事例がある。精神神経用剤の「薬剤取違い」である事例について、「実施なし」つまり医薬品を交付せずに済んだ理由を整理したところ、鑑査により間違いが発見された事例が最も多かった。
- その他には、一包装包装を作成するために PTP 包装から取り出す際の確認で気付いたことが報告されていた。
- 調剤業務の手順の中で、鑑査によるエラーの発見の機能の重要性が改めて確認された。

④ 医療事故情報収集等事業に報告された精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例の紹介

- 医療機関で発生している「薬剤取違い」に関する医療事故やヒヤリ・ハット事例を薬局においても共有し、通常業務の中で、同種の医療事故が起こらないように注意することは、薬局におけるエラーが実施され誤った薬を服用した結果起こりうる医療事故を理解するために有用と考えられる。そこで、医療事故情報収集等事業において報告された事例を紹介した。
- 具体的には、バルプロ酸（VPA）を処方するところ、カルバマゼピン（CBZ）を調剤し、患者の病状に変化が生じ、目がうつろになり顔色不良、経口摂取不良、嘔気などの症状を呈した事例である。
- このように、医療事故情報収集等事業の事例を活用して、薬局における調剤エラーから生じうる、患者への影響を学習することは重要と考えられる。

⑤ 精神神経用剤の「薬剤取違い」に関する事例で報告された改善策

- 「調剤」及び「鑑査」に関するもの、薬剤の配置等などに関する改善策が報告された。
- いずれも、薬局で導入可能な内容であると考えられた。今後の調剤業務に活用していただきたい。

## 6) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の分析

### (1) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の件数

- 疑義照会の変更内容としては、「薬剤変更」が7件で最も多く、次いで「分量変更」が5件などであった。疑義があると判断した理由としては、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が最も多く11件（61.1%）であった。
- これに対し、ヒヤリ・ハット事例の「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」は45.9%であったことから、精神神経用剤の疑義照会に関する事例における「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」の事例の割合の方が多かった。
- 精神神経用剤の疑義照会では、処方せんや薬歴などそれ以外の情報も活用しながら慎重な確認を行う中でエラーを発見していることが示唆された。

### (2) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の内容と患者への影響度

- 仮に医薬品を交付した場合の患者の健康への影響度は、「患者に健康被害があったと推測される」が12件（66.7%）、「患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される」が6件（33.3%）であった。
- 一方、ヒヤリ・ハット事例では、それぞれ51.4%、48.6%であったことから、精神神経用剤の疑義照会に関する事例における患者の健康への影響度は、「患者に健康被害があったと推測される」の事例の割合が多かった。
- このように、ハイリスク薬である精神神経用剤では、薬剤師は、エラーが実施された場合に患者への影響度が大きいことを推測している。
- このような認識に立ち、ハイリスク薬の調剤業務の手順を検討したり、見直したりすることが重要である。

### (3) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の医薬品の組み合わせ

- 疑義照会の変更内容では、「薬剤変更」の事例が最も多く7件、次いで「分量変更」が5件であった。
- このうち、「薬剤変更」の事例は、7件のうち5件が薬効が異なる組み合わせであった。それらの事例の医薬品の組み合わせとしては、「マイスリー錠10mg（催眠鎮静剤、抗不安剤）→デパス錠0.5mg（精神神経用剤）」「リスミー錠1mg（催眠鎮静剤、抗不安剤）→リスパダール錠1mg（精神神経用剤）」「リリカカプセル75mg（その他の中枢神経系用剤）→トリプタノール錠10（精神神経用剤）」「デパス錠0.5mg（精神神経用剤）→デパケン錠100（抗てんかん剤）」と、膀胱炎に対して医師が「スオード錠100」（合成抗菌剤）を処方するつもりであったが、前日に処方した常用薬（「セレネース錠1mg」（精神神経用剤）、「コントミン糖衣錠50mg」（精神神経用剤）、「アーテン錠（2mg）」（抗パーキンソン剤）、「ヒベルナ糖衣錠25mg」（抗ヒスタミン剤）、「プロプレス錠8」（血圧降下剤）、「ザイロリック錠50」（痛風治療剤））を誤って処方した組み合わせがあった。
- このように、精神神経用剤の処方に対して疑義照会を行うことにより、薬効の間違いが正さ

れる事例が相当の割合であることから、疑義照会の重要性が改めて認識された。

#### (4) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の医薬品のブランド名

- 疑義照会により処方された医薬品と変更になった医薬品のブランド名を集計すると、「パキシル」が4件、「デパス」が3件であり、そのほかのブランド名は1件ずつであった。
- 有用な医薬品は処方や調剤の機会が多いことが背景としてありうる。同時に、ヒヤリ・ハット事例の実数が多いことが想定される医薬品については、その情報を生かした対応により、医療事故防止に努めることが重要である。

#### (5) 精神神経用剤の疑義照会に関する事例の紹介

- 精神神経用剤の「疑義照会」に関し、報告された事例を変更内容の情報と併せて紹介した。
- 薬剤取違えの背景・要因としては、変更内容ごとに様々な内容が報告されていた。それらは、必要な疑義照会を行うために、薬局において調剤の際に確認すべきポイントを良く示しており、参考になると考えられる。また、医療機関においても、疑義照会や疑義照会に対応することの意義をよく理解できる内容であり、医療機関の医療安全の推進にとっても有用であると考えられる。

#### (6) 疑義を生じた理由

- 疑義を生じた理由を分析すると、薬局において必要な疑義照会をするために確認すべき点を明らかにすることができると考えられる。
- 疑義照会に関する事例18例のうち、疑義を生じた理由が記載されていた事例が12件あった。それらには、調剤時の確認、交付時の確認、患者から得た情報により気付いた事例があった。
- 具体的には、用量や上限量の確認、処方の重複の有無の確認、患者インタビューにより得られた受診理由、患者から提供された薬が処方されていないことや減量が多すぎるなどの情報によって、必要な疑義照会につながっていた。
- このような情報がさらに多く報告され、整理して提供することで、調剤業務に活用していただけるものと考えられるため、疑義を生じた理由を含めた詳細な報告がなされることが望まれる。

#### (7) 薬局から報告された主な改善策

- 患者からの聞き取り及び患者情報の確認、調剤時の注意、お薬手帳の活用などに関する改善策が報告された。
- 患者に対するインタビューに関する改善策の報告件数が多いなど、疑義照会に特徴的な点も見られ、かつ、薬局で導入可能な内容であると考えられた。今後の調剤業務に活用していただきたい。

Ⅲ  
 (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

## 7) まとめ

ハイリスク薬である精神神経用剤に関するヒヤリ・ハット事例の集計、分析を行った。

その中で、「事例の概要」「発生場面」「事例の内容又は変更内容」「実施の有無」について集計し、特に「調剤」の「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取違い」の事例や疑義照会の事例について詳細に分析した。

精神神経用剤はハイリスク薬であり、その調剤に関するヒヤリ・ハット事例では、仮に実施された場合に患者への健康影響が大きいと考えられた割合が多かったことなどから、本分析において示された、詳細な結果を、調剤業務上の重要なポイントとして、手順や確認、表示の改善などに活用していただきたい。

## 8) 参考資料

1. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」  
([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing\\_case/index.html](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html))
2. 医療事故情報収集事業(医療事故／ヒヤリ・ハット事例報告)  
(<http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action>)
3. 社団法人日本薬剤師会編. 「第十三改訂調剤指針」. 薬事日報社. 2011; 117-118  
ページ



## IV 共有すべき事例

平成23年1月1日から同年12月31日に報告されたヒヤリ・ハット事例の中から、特に、広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例<sup>(注)</sup>を選び掲載する。

### 事例1 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000014396）

事例の内容
患者が風邪で消化器科に受診した際、解熱作用を目的としてロキソニン錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関からセレコックス錠100mgが定期処方されていることをお薬手帳で確認したため疑義照会したところ、ロキソニン錠60mgが処方削除となった。
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
病院でも、お薬手帳を確認する。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"><li>●複数の診療科の医師から処方がされる場合、本来はそれぞれの処方医が相互作用を踏まえて処方設計すべきである。</li><li>●しかしながら、処方医が処方設計する際に十分に確認されていない場面も少なくない。</li><li>●本事例では別々の医療機関からの処方であったこともあり、薬局におけるお薬手帳を用いた注意深い確認作業が誤った処方に気づく上で有効であった。</li><li>●薬局に限らず、医療機関でもお薬手帳を活用することが重要であり、そのことを患者に周知することが必要である。</li></ul>

注：各事例の詳細については、事例番号を利用して、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のホームページ (<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>)「公開データ検索」から閲覧することが出来る。

## 事例2 内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例（事例番号：000000014868）

事例の内容
<p>薬袋の印字を誤り、「4～7日目、1日1回2錠朝食後服用」と記載してしまった。後日患者が来局し、薬袋を提示されて間違いに気づいた。患者は4日目は気づかずにそのまま服用してしまった。すでに朝に2錠服用した後であった。</p>
背景・要因
<p>処方箋入力の際は、バーコード入力で読み取っていたが、初回のチャンピックス錠0.5mgでは、読み取れる情報量が少なく、手動で入力していた。服用方法のコメント入力に意識が集中してしまい、服用方法の入力を誤っていたことに気付かなかった。鑑査時の薬袋確認も不十分であった。服薬指導の際と一緒に処方箋を見ながら、別紙に書いて飲み方を説明したが、処方箋だけを追って説明したことが、誤りの原因であった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>今一度、チャンピックス錠0.5mgの飲み方を再確認する。スタート用パックを活用する。今回の用法に限らず、近隣の医師と二次元バーコードの調整について、読み取れないコメントや用法の調整を依頼する。</p>
その他の情報
<p>【チャンピックス錠0.5mg、チャンピックス錠1mgの用法、用量】（添付文書から抜粋）</p> <p>通常、成人にはバレニクリンとして第1～3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4～7日目は0.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与、第8日目以降は1mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、本剤の投与期間は12週間とする。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●処方箋入力の簡便化と正確性保持のためにバーコード入力は有効である。</li> <li>●しかしながら電子媒体による情報伝達は必ずしも完璧ではなく、手入力による補完も欠かせない。</li> <li>●本事例は電子情報と手入力情報の2つの異なる入力手法が混在したことによるヒヤリ・ハット事例であった。</li> <li>●このような場合は基本に立ち返り、処方箋を直接音読するなど基本的な確認を行うことが望ましい。</li> </ul>

## 事例3 疑義照会、その他に関する事例（事例番号：000000015209）

事例の内容
<p>脳外科に受診した患者がいつもの薬をもらいに処方箋を持って来局した。インタビュー中に患者から「医師が眠剤を出しておくと言っていた。」と申し出があった。薬歴を確認すると、いつもはレンドルミン錠0.25mgが処方されていた。そこで医師に疑義照会したところ、「レンドルミン錠0.25mg 1錠/分1寝る前、28日分」が追加になった。</p>
背景・要因
<p>医師が処方し忘れたため。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方鑑査の徹底し、患者のための医療を実践する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<p>●薬剤師の機転で誤投薬を防ぐことが出来た事例である。疑義照会すべき事項は処方箋の中だけではなく、患者の様子や、会話の中にも存在する。患者とのコミュニケーションが重要であり、そのためには、患者が気楽に話しかけることのできる雰囲気薬剤師が保つことや、観察力、インタビュー能力を磨くことが望まれる。</p>

## 事例4 その他の調剤に関する場面、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000015319）

<b>事例の内容</b>
前回処方はユーエフティE配合顆粒だった。今回からユーエフティ配合カプセルへ変更になっていたが、誤ってユーエフティE配合顆粒で入力してしまった。
<b>背景・要因</b>
前回処方と同じだと思い込んでしまった。確認時に注意が欠けてしまった。
<b>薬局が考えた改善策</b>
常に処方内容に変更がないか確認することを怠らない。基本である声出し、指さし確認を行う。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>●慢性疾患患者でも、時に処方に変更となることがある。したがって毎回、処方箋を確実に確認することは重要である。</li><li>●また、患者から処方箋を受け取る際に、「体調は如何ですか?」、「先生から何かお薬の注意がありましたか?」などと一声かけることも、処方変更に気づくきっかけとなる。</li></ul>

## 事例5 内服薬調剤、数量間違いに関する事例（事例番号：000000015331）

<b>事例の内容</b>
患者から、「本日調剤してもらったクラリスロマイシン錠200mg「マイラン」が10錠不足している。」と営業時間外に携帯電話に連絡があった。閉局後であったために状況が分からなかった。そこで状況を患者に聞いたところ、「黙って謝って薬を渡せばよい。」と言われた。翌朝に詳細を確認して連絡すると伝えたところ、「携帯電話には出られない。こちらから朝8時半か、昼休みに連絡する。」と言われた。翌朝、患者から電話があり、「なぜこちらから電話をさせるのか。クレームをあげているのだから、黙って薬を渡せばよい。それ以外にそちらが言うことは、全て薬局の都合ではないか。」と言われた。その後、クラリスロマイシン錠200mg「マイラン」10錠を郵送した。
<b>背景・要因</b>
投薬時、患者に分かるように交付していなかった。
<b>薬局が考えた改善策</b>
交付時は患者のペースに巻き込まれず、必ず数を確認して投薬する。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
●処方された医薬品は商品であり、患者に薬を交付（販売）する際には、患者と対面で、薬剤名、数量を相互確認することが重要である。後から不足を指摘されても、本当なのかどうか分からず、経営上の問題だけでなく、例えば患者による薬の譲渡の疑いといった、薬剤管理の問題にもなりかねない。患者に対して、受け取った薬剤を、その場で必ず確認することを求める必要がある。

## 事例6 内服薬調剤、分包間違いに関する事例（事例番号：000000015369）

事例の内容
<p>「メリアクトMS小児用細粒10%、3g、毎食後」で調剤するところを朝夕食後で分包、投薬してしまった。患者から連絡があり、間違いに気づいた。薬を正しく調剤し直し、間違えた薬と交換した。</p>
背景・要因
<p>当該医療機関ではメリアクトMS小児用細粒10%がほとんどの場合、朝夕食後で処方されており、毎食後で処方されることがあまりなかった。当該医療機関に確認したところ、メリアクトMS小児用細粒10%の1日量が3gの時は、毎食後で処方するとのことであった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>気をつけて調剤する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●日頃応需している処方内容を確認することなく、そのまま調剤した事例である。処方箋を確実に確認することが重要である。</li> <li>●また、このようなヒヤリ・ハットの情報は自分だけの情報としてとどめることなく、薬局内で共有し、「このような処方がある」と、お互いの知識向上につながることで、別のスタッフの事故防止にもつながる。</li> </ul>

## 事例7 交付、説明間違いに関する事例（事例番号：000000015703）

事例の内容	
	患者同意のもと、アテレック錠10を継続服用していた患者に後発医薬品であるシルニジピン錠10mg「タイヨー」を調剤した。投薬時にシルニジピン錠10mg「タイヨー」を見せて後発医薬品であることを説明したところ、「後発医薬品は丸くて割りにくそうだね。」と言われた。今まで患者はアテレック錠10が細長く、割りやすい形だったため、血圧が安定している日は自らの判断で薬を分割し、半分の量で服用していたことが分かった。投薬時に薬の服用方法についての説明が不十分であった。
背景・要因	
	未記載
薬局が考えた改善策	
	患者が薬を正しく服用しているかの確認を定期的に行う。
その他の情報	
	特記事項なし
事例のポイント	
	● 図らずも患者が自己判断で服用方法を変えていたことが分かった例である。平素からの服用指導が重要であり、その際に、正しく薬を服用しないとどのような副作用等が生じるといった、正しく薬を服用する理由をはっきりと患者に説明することが重要である。そのことによりアドヒアランスも向上すると考えられる。

## 事例8 内服薬管理、充填間違いに関する事例（事例番号：000000015833）

事例の内容
<p>自動分包機のユリーフ錠4mgのカセッターにエビスタ錠60mgが1錠入っていたことに気づいた。前日、一包化調剤をやり直した際、カセッターに戻した薬があったため、その処方を確認したところ、エビスタ錠60mgが含まれていた。そこで、それ以降の一包化調剤でユリーフ錠4mgが含まれている患者を検索したところ、該当患者が1名いたため、すぐ電話連絡した後、患者宅に向かった。ユリーフ錠4mgで調剤するところ、所々にエビスタ錠60mgが含まれていることを確認した。その後分包し直し、患者の体調に変化がないことを確認した。残っていた錠数から、患者は誤って2回、エビスタ錠60mgを服用していたことが分かった。</p>
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
未記載
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●一度、分包調剤したエビスタ錠60mgを自動分包機のカセッターに戻す際、誤ってユリーフ錠4mgのカセッターに入れてしまい、その後、ユリーフ錠4mgが処方されていた患者に、誤ってエビスタ錠60mgを交付してしまった事例である。</li> <li>●一包化調剤後に誤って調剤した薬を同定することは容易ではないと言われているため、事例のように誤った薬を交付してしまい、患者がそのまま薬を服用してしまったり、複数の患者に誤って投薬してしまったりする可能性がある。</li> <li>●鑑査時に気づいた場合は、再度、一包化調剤をやり直す必要があることから、そのことによる業務の煩雑さが新たなミスを引き起こすことも考えられる。</li> <li>●自動分包機に薬を充填する場合は、1) 充填する薬、および充填するカセッターを指さし、声だし確認する、2) 充填時に複数のスタッフで確認する、3) 薬を充填した記録を残しておき、再度、別のスタッフが確認するなど、しっかりとした確認手順を決めておく必要がある。</li> </ul>

## 事例9 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000016127）

事例の内容
<p>爪白癬である患者に「イトリゾールカプセル50、8カプセル、7日分」が処方されていた。患者に併用薬を確認したところ、お薬手帳の持参もなく、はっきりとしたことが分からなかった。そこで併用薬を処方している医療機関に電話して確認したところ、併用薬にプラザキサカプセル75mg 4カプセルがあることが判明した。プラザキサカプセル75mgとイトリゾールカプセル50は併用禁忌であるため、処方医へ疑義照会したところ、ラミシール錠125mgへ変更となった。</p>
背景・要因
<p>医療機関において他科受診、併用薬の確認に不備があった。お薬手帳を使用していなかった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>患者へお薬手帳の利用をすすめた。お薬手帳を作成し、プラザキサカプセル75mg服用中はイトリゾールカプセル50は併用禁忌である旨を赤字で大きく記載して渡した。別の診療科に受診する際は、必ずお薬手帳を医師や薬剤師に見せるよう指導した。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当月に薬価収載された医薬品であるプラザキサカプセル75mgを服用している患者に、併用禁忌薬であるイトリゾールカプセル50が処方されていたため、疑義照会を行い、同じ抗真菌剤のラミシール錠125mgに薬剤変更となった事例である。</li> <li>● 薬剤師が併用薬を処方している医療機関に処方内容を問い合わせたことにより、併用禁忌の薬があることに気づくことが出来た事例であり、医薬分業のメリットを表す事例である。</li> <li>● お薬手帳などを積極的に活用し、薬局と医療機関、ドラッグストアなどで相互に薬をチェックすることで、患者が安全、かつ安心して薬を服用出来るようにすることが重要である。</li> </ul>

## 事例10 内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000016456）

事例の内容
<p>一包化している薬の中に薬剤情報提供文書の写真と異なるカプセルが入っていると患者本人が薬を持って来局した。ユベラNカプセル100mgで処方のところ、ユベラNソフトカプセル200mgで調剤していたことが判明した。調剤ミスであることを認め、謝罪した。患者は前回の残りを服用していたため、今回の誤調剤した薬は服用せず、健康被害はなかった。</p>
背景・要因
<p>多忙であったため、通常は一包化調剤する前に確認すべきところを後回しにしてしまった。一包化調剤後、シート包装の外殻だけで確認を行ったため、間違いに気づかなかった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>一包化調剤する前に確認することを徹底する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●ユベラNカプセル100mgは赤色と白色のカプセル、ユベラNソフトカプセルはオレンジ色のソフトカプセルであり、一包でも分包品の鑑査を行えば、誤りを見つけることが出来たと思われる。</li> <li>●一包化調剤の鑑査に関しては、薬剤の外殻だけで確認を行うのであれば、一層徹底した鑑査が必要である。一包化調剤は、誤投薬があった時に誤りを発見しにくく重大な医療事故を生じうるため、業務手順書の変更などの改善を検討することが望ましい。</li> <li>●患者とともに、薬剤と薬剤情報提供文書を照合しながら服薬指導を行うことは、薬剤や薬剤情報提供文書の内容の確認にもつながるため、そのような服薬指導を行うことも一つの方法である。</li> </ul>

## 事例 1 1 交付、患者間違いに関する事例（事例番号：000000016606）

<b>事例の内容</b>
お薬手帳に別の患者の手帳シールを貼って渡してしまった。
<b>背景・要因</b>
調剤台の上にお薬手帳を置いていた。
<b>薬局が考えた改善策</b>
患者の名前をきちんと確認する。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>●医薬品の間違いとともに、医薬品の情報の間違いによっても、重大な医療事故を生じるケースがありうる。手帳のシールの重要性を、職員一同でしっかり認識する必要がある。</li><li>●患者が持参したお薬手帳と、薬局で作成したお薬手帳のシールが正しく対応していることが確認できるように、照合方法の工夫やシステムを検討する必要がある。</li></ul>

## 事例12 外用薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000016884）

事例の内容
慢性疼痛の患者にデュロテップMTパッチ2. 1mgが処方されたが、確認書の確認をせず投薬した。その後、患者がデュロテップMTパッチ2. 1mgを使用する前に、確認書の確認が必要であることに気づいた。
背景・要因
デュロテップMTパッチ2. 1mgを慢性疼痛に用いる場合、確認書の確認が必要であることを管理者が認識していなかった。また、デュロテップMTパッチ2. 1mgを慢性疼痛に用いる場合、確認書の確認が必要であることを薬剤師に周知していなかった。
薬局が考えた改善策
麻薬の知識を高めるため、勉強会を実施する。当該患者の薬歴の表に「確認書を確認する。」と記載する。麻薬帳簿にデュロテップMTパッチの慢性疼痛の適応に対して、確認書を確認する旨の記載文書を添付する。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●デュロテップMTパッチは、慢性疼痛に処方する際に確認書が必要な薬剤であり、他にも同様の事例が報告されている。（事例番号：000000016635）</li> <li>●最近、このような販売方法を行う薬剤が増えてきているため、最新の情報を入手する必要がある。</li> <li>●上記以外にも、ノルспанテープが医師の研修終了の確認を行う薬剤として最近発売されたため、デュロテップMTパッチと同様に注意する必要がある。</li> </ul>

## 事例13 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000016940）

事例の内容
<p>内科にインフルエンザで受診した患者に「イナビル吸入粉末剤20mg 2キット、1日1回、1回4吸入」が処方された。その後、患者とその家族が来局した。患者インタビュー中に患者家族より、「小児麻痺のため、吸入が出来ない。飲み薬であればなんとか服用出来る。」との申し出があった。当該患者は39℃の発熱があり、10代のためにタミフルはハイリスクの患者以外は差し控えるよう警告があり、かつ吸入剤は使えないことを踏まえ、医師に疑義照会した。医師に「当該患者はすでに39℃の発熱があるため、ハイリスク患者と考えられ、10代であるがタミフルの使用を考えていただいてはどうか。もしくは漢方薬ではツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）に適応がある。」と提案したところ、医師から「ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）7.5g/分3毎食前、5日分」と回答があり、薬剤変更になった。</p>
背景・要因
<p>吸入剤が使用できない患者であった。タミフルはハイリスク患者以外は使用を控える旨の警告があった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>患者により良い医療が提供出来るよう、疑義照会では医師に対して積極的な処方提案を行う。</p>
その他の情報
<p>【タミフルカプセル75、タミフルドライシロップ3%の警告】（添付文書から抜粋） 10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬局において、患者とのインタビューを通じて知り得た情報に基づき、薬剤師が医師に対して積極的な処方提案（疑義照会）を行い、患者にとって、より適切な処方に変更された事例である。</li> <li>●インタビューで必要な情報を得るためのスキル向上には多くの経験が欠かせないが、薬局内で経験が浅い薬剤師に対しては、インタビュー方法の研修を行う等、薬剤師のスキルを向上させるために、研修方法を工夫することが重要である。</li> </ul>

## 事例14 内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000016964）

事例の内容
<p>「ユベラNソフトカプセル200mg 3カプセル、コメリアンコーワ錠100、3錠、3×毎食後、30日分」で処方のところ、誤って「ユベラNカプセル100mg 3カプセル、コメリアンコーワ錠50、3錠、3×毎食後、30日分」を調剤した。投薬後のカルテ記入時に間違えていたこと気づき、すぐに薬を取替えに行った。患者は今回投薬した薬をまだ服用していなかった。</p>
背景・要因
<p>2つの薬ともに規格が2つあり、そのうち一方はあまり調剤しない規格であった。今回処方された薬はどちらもあまり調剤されない方の規格の薬であったが、調剤することが多い規格の薬であると思い込み、間違えてしまった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方せんの記載内容をよく確認する。間違いが起こらないように、伝達事項をカルテに記載する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回の事例では、1回の調剤において同時に、ユベラNソフトカプセル200mgとコメリアンコーワ錠100の2つの薬剤の規格を、汎用している異なる規格の薬剤と取違えた事例であった。</li> <li>● 取違えた薬剤の1つである「ユベラNカプセル100mg」は、「ユベラニコチネート」から「ユベラNカプセル100mg」に名称変更が行われており、そのことがかえって、既存の「ユベラNソフトカプセル200mg」と名称が類似し、薬の取違いを引き起こす要因の1つになったとも考えられる。</li> <li>● そのため、1) 処方せんの規格にチェックをつけ、しっかり確認した後に調剤する、2) 薬棚などに注意喚起のための表示を行うなど、十分に注意することが重要である。</li> <li>● また、特定生物由来製剤、生物由来製剤及び注射剤など、一部の調剤包装単位には、既にバーコード表示が実施されている。将来的には、内用薬（生物由来製品を除く）や外用薬（生物由来製品を除く）の調剤包装単位へのバーコード表示も、実施される見込みである。● 薬局において調剤包装単位に表示されたバーコードを積極的に活用することにより、鑑査者の負担を軽減することができ、調剤業務の効率化にも繋がると考えられる。</li> </ul>

## 事例15 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000017663）

事例の内容
皮膚科に湿疹で受診した患者に「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が処方された。患者は同病院耳鼻科でアレルギー性鼻炎により「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」1錠/分1寝る前」を服用しており、残薬が7日以上あった。ジルテック錠10とセチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」は同成分であり、重複投与が考えられたため、皮膚科医に疑義照会したところ、「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が「ニポラジン錠3mg 2錠/分2朝夕食後、7日分」に変更になった。
背景・要因
重複投与があった。
薬局が考えた改善策
処方鑑査を徹底する。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●同一病院の皮膚科と耳鼻科で、同一成分の抗アレルギー薬である「ジルテック錠10」と「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」」が重複して処方されていた事例である。</li> <li>●同一病院の処方せんであってもインタビューをしっかりと行い、併用薬をチェックすることで重複投薬が防げられると思われる。</li> </ul>

## 事例16 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000017790）

事例の内容
耳鼻科に受診した小児患者に「ジルテック錠5、2錠/分2朝夕食後、14日分」が処方された。患者には2週間前にも同じ処方が行われていた。患者インタビュー中、患者の母親から「眠気がよく出るから、寝る前に1錠しか飲んでいない。余っているからいらない。」と申し出があった。医師にジルテック錠5を眠気の少ない薬に変更するか、または寝る前1錠の服用でも効果を期待して服用を継続し、今回の処方薬を削除して残薬を服用してもらうか疑義照会したところ、「寝る前1錠でもよいので続けてもらい、今回のジルテック錠5は削除してください。」と回答があり、薬剤削除になった。
背景・要因
患者に眠気の副作用が出たため、コンプライアンスが低下した。
薬局が考えた改善策
患者のコンプライアンスのチェックを強化する。副作用が出ていないかチェックする。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「2錠/分2朝夕食後」で処方のところを、ジルテック錠による「眠気」の副作用が出ていたことで、母親が自らの判断で「寝る前、1錠」に変更し、薬を服用させていた。その結果、残薬が増えるが、医師は指示通りに薬を服用していると思って診断し、経過観察していた事例である。</li> <li>● インタビューから患者の正確な服薬状況を把握し、的確な情報を得ることで、副作用の軽減と治療効果を上げることが出来ると思われる。</li> </ul>

## 事例17 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000017794）

<b>事例の内容</b>
患者に初めて「マイスタン錠5mg、寝る前服用」が処方された。患者にはてんかんの既往歴がなかったため、医師の勘違いの可能性もあり、疑義照会したところ、マイスリー錠5mgの間違いであることが分かった。
<b>背景・要因</b>
当該医療機関では1ヶ月前に電子カルテになったので、ボタン操作の間違いがあったと思われる。
<b>薬局が考えた改善策</b>
医療機関のシステムが変更となった時などは、注意して調剤する。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●てんかんの既往歴がない患者に、抗てんかん薬の「マイスタン錠5mg」が処方されていたが、疑義照会を行うことで、本来処方する予定の薬剤は、睡眠薬の「マイスリー錠5mg」であることが分かった。原因を確認すると、医療機関のシステムが変更となった際の誤操作が原因だったことが分かった事例である。</li> <li>●システムを変更した場合は、特に注意する必要がある。</li> </ul>

## 事例18 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000018125）

事例の内容
<p>吐き気で内科にかかった患者に「プリンペラン錠5、3錠/分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後、1日分」が処方された。薬歴を参照すると、この患者は同病院他科で「ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後」を常用していた。重複投与があるため、医師に疑義照会したところ、「本日の処方削除で、いつもの薬をしっかり飲んでください」と回答があった。「プリンペラン錠5、3錠/分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠/分3毎食後、1日分」の処方は削除になった。</p>
背景・要因
<p>重複処方があった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方鑑査の徹底を行う。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●同じ医療機関でも、診療科が異なるとお互いの処方内容が照会されないことは少なくない。</li> <li>●本事例では、調剤薬局による薬歴管理によって重複処方に気が付き、未然に防ぐことが出来た。</li> </ul>

## 事例19 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000018163）

事例の内容
<p>院内処方の病院より院外処方箋を受け付けた。在庫がない薬品だったため、必要量を計算し、他薬局に小分けを依頼した。その間に他の薬剤師が小児用の薬のため、体重による鑑査を行ったところ、かなり少量であることが判明した。最初の計算量では足りないため、小分けを中止し購入した。また疑義照会を行おうと再度処方箋をよく見たところ、1日量ではなく1回量で記載されていた。</p>
背景・要因
<p>日頃受け付けている処方箋はすべて1日量表示だったため、その慣れがあり、「1回〇〇mg」と記載されているのを1日量と見間違えた。</p>
薬局が考えた改善策
<p>1つの病院からの集中率が高いため、他院からの処方箋については、よりしっかり鑑査するように徹底した。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●処方箋の記載方法について、1日量と1回量の表記方法を統一することの重要性が謳われているが、現実には、いまだ混在しているのが実情である。</li> <li>●本事例では、ほとんどの場合において1日量で表記された処方箋を応需していたため、記載方法が異なった処方箋を見過ごしてしまった。</li> <li>●業務がルーチンワークになっている時ほど、その無意識に近い行動について、敢えて声出し等を行い、正しく見ることが重要である。</li> </ul>

## 事例20 その他の調剤に関する場面、その他に関する事例（事例番号：000000018366）

<b>事例の内容</b>
用法を間違えた。
<b>背景・要因</b>
前回の処方内容を引用した際、散剤だったのでグラム数ばかり注意し、用法が変わっていたことを見逃した。
<b>薬局が考えた改善策</b>
小児の散剤を入力する時は、前回の処方内容を引用して入力する際も必ず、グラム数や用法に変更がないかの確認を重ねるように気をつける。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>●処方鑑査においては、種類、量、用法など、全ての情報が適切に照合されていなければならない。</li><li>●しかしながら、本事例のように特に注意を要する項目があると、ハロー効果として、それ以外の項目への関心の程度が低くなることもある。</li></ul>

## 事例 2 1 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000018493）

事例の内容
<p>他院よりセルテプノン、ロキソマリン錠60mgが処方され、現在服用中であることをお薬手帳、患者からの申し出で確認した。セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方されていたので疑義照会したところ、処方削除となった。</p>
背景・要因
<p>患者自身は他の病院で痛み止めをもらっていることを医師に話さず、痛みを訴えたため、セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方された。お薬手帳の活用方法については患者に説明しているが、活用出来ている患者は少ないのが現状だった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>お薬手帳の活用方法について再度患者に説明し、薬局でもお薬手帳の内容チェックを徹底する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関が異なる場合、医療機関では患者にどのような処方がされているかについての情報が集約しづらいのが現状である。</li> <li>●本事例では患者への聞取り、並びにお薬手帳が有効に活用できた事例であり、今後このような情報の一元化が期待される。</li> </ul>

## 事例 2 2 疑義照会、その他に関する事例（事例番号：000000018557）

事例の内容
<p>患者はお腹の調子が良いため、主治医から「薬を1日1～2回に減らして服用しても良い。」と言われたとのことだった。ガスモチン錠5mg(3錠/分3)が49日分、ツムラ大建中湯エキス顆粒(7.5g/分3)が28日分で処方されていた。日数が違うことに関して、患者はよく分からない様子だった。疑義照会の結果、調節して良いのはツムラ大建中湯エキス顆粒のみで、ガスモチン錠5mgは今まで通りに1日3回で服用するよう回答があった。</p>
背景・要因
<p>医師から患者への伝達不足だった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>未記載</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●主治医の処方意図が確実に患者に伝わっていなかった事例である。</li> <li>●薬局で患者の様子を察知し、適切に疑義照会したことにより、誤って患者が服薬するのを未然に防ぐことが出来た。</li> </ul>

## 事例 2 3 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000018773）

<b>事例の内容</b>
作業中に他に調剤することが必要であったため、中断した。再開した時に確認を怠り、ビオスリー錠のところをブラダロン錠 200mg が入っているのを見落とした。
<b>背景・要因</b>
鑑査作業中でも、別の調剤をしたり、鑑査業務をしなければならなかった。
<b>薬局が考えた改善策</b>
シフトを細かく改善することを提案する。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
●調剤や鑑査において、一連の作業を中断することは危険であるため、途中で他の作業をすることは避けることが望ましい。そのためには、作業の流れ、作業手順、人員配置を見直す必要がある。

## 事例 2 4 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000018781）

事例の内容
<p>2年前にメイアクトMS小児用細粒10%が処方された患者だった。その際に患者は発疹が出たとのことだったが、メイアクトとの因果関係が不明と薬歴簿の表紙に記載されていた。今回、メイアクトMS小児用細粒10%が処方されたが、薬歴簿に書かれた副作用の情報欄を見逃し、投薬した。記載内容に気づいた後、処方医に連絡したところ、メイアクトMS小児用細粒10%は以前にも服用しており、発疹は出ていないとのことだった。今回も患者には発疹の症状はなかったが、患者情報のチェックミスだった。</p>
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
未記載
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬歴の記載と管理が適切に行われていたにもかかわらず、その情報が活かされなかった事例である。</li> <li>●過去の記載のうち、特に重要な項目については、薬歴の表紙に記載する、あるいは一目でわかるように印をつけるなどの工夫が必要である。</li> </ul>

## 事例 2 5 交付、患者間違いに関する事例（事例番号：000000018807）

事例の内容
投薬時に患者Aの名前を呼んだ際、来た人が違う患者Bだったが、そのまま薬を渡した。その後、名前を呼んだはずの患者Aが椅子に座って薬を待っているのを発見した。薬を渡した患者Bの投薬がまだだったので、患者Bに連絡し、すぐに薬を届けて薬を回収し、患者Aに届けた。
背景・要因
ちょうど混雑した時間帯であり、忙しかった。きちんと名前を2回確認する必要がある。
薬局が考えた改善策
投薬時、名前を呼ぶ時と席に着いた時の2回、名前を確認する必要がある。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の間違いは最も危険なインシデントの1つである。</li> <li>●患者の名前を呼ぶだけでは、異なる患者であっても、誤って返事をする 경우가あり、場合によっては、同姓同名の患者の場合も考えられる。</li> <li>●そのため、投薬時は患者本人に名前を言ってもらい、あるいは薬袋の名前を患者とともに確認するなどを行い、患者の確認方法を徹底することが必要である。さらには、複数の視点で、患者確認を行うことが重要である。</li> </ul>

## 事例 2 6 内服薬調剤、数量間違いに関する事例（事例番号：000000018877）

<b>事例の内容</b>
いつも同じ処方であつたのでそのつもりで調剤してしたが、今回、「デパケンR錠200、2錠/分2」から「1錠/分1」に減量していたのを見落とした。入力した薬剤情報提供文書と異なつていたため、間違いに気付いた。
<b>背景・要因</b>
思い込みで処方せんを読んだので、減量に気付かなかつた。
<b>薬局が考えた改善策</b>
同じ処方が続いても、調剤前の処方せん鑑査を徹底する。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
●いつも同じ処方であつた患者の場合には、漫然と調剤をしがちであるため、仮に薬剤師が一人しかいない場合でも、声に出して薬を読み上げる、指さし呼称するなどの工夫が必要である。

## 事例 27 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000018972）

事例の内容
<p>患者はA医院で普段診察を受けていたが、心筋梗塞を発症しペースメーカー植込のため基幹病院Bに入院した。退院後に一度、A医院を受診し、退院時処方と同じ内容の処方箋を薬局に持参された。その後、3カ月ほど基幹病院Bで診察を受けたのち、A医院に転院した。基幹病院Bで受診中に「アーチスト錠1.25mg、2錠/分2朝夕食後」から「アーチスト錠10mg、0.5錠/分1朝食後」に処方内容が変更になっていたのをお薬手帳で確認したが、A医院の処方箋はアーチスト錠1.25mgのままだった。患者は薬の変更について何も聞いていないとのことだったため、医師に疑義照会し、「アーチスト錠10mg、0.5錠/分1朝食後」に変更となった。</p>
背景・要因
<p>転院に伴い、医師同士の紹介状など、何らかの文書のやりとりはあったと思われるが、薬局では確認が不可能である。</p>
薬局が考えた改善策
<p>転院、薬の大幅な変更に関してはお薬手帳などの確認を徹底して行う。お薬手帳を利用されていない患者には本人、家族などに薬のmg数、形状、実際の薬剤と見比べてもらうなどの確認を徹底する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者が入退院することにより、薬の情報の流れが途絶えてしまう危険がある。</li> <li>●入退院による薬歴の空白が生じないように、お薬手帳を活用するなど、病院と診療所が連携することにより、入院中の薬の変更などの情報が確実に退院後の医療機関に伝わるよう、努める必要がある。</li> </ul>

## 事例 28 内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例（事例番号：000000019427）

事例の内容
<p>施設に入所している患者だった。薬はいつも施設職員が取り来ていた。「クレメジン細粒 分包 2 g、6 g / 分 3、毎食後 2 時間 30 分、28 日分」が処方されていたが、薬袋の用法の記載が「1 日 1 回、毎食後 2 時間 30 分、1 回 3 包」で記載されていたことに気付かず、そのまま渡した。午後になり、施設の職員から電話があり、薬袋の記載間違いを指摘され、「昼に記載どおり 3 包飲ませてしまった。すぐに正しいものを持ってきて欲しい。」と連絡があった。処方医に連絡して事情を報告し、指示を仰いだ。「今日は、夜に服用する分を飛ばして、明日より毎食後 2 時間 30 分に戻して飲んでもらえばよい。今後は気をつけてください。」と指示された。正しい記載の薬袋を持って、施設を訪問した。謝罪し、正しい薬袋を渡し、処方医からの指示を伝えた。</p>
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
投薬前に記載をよく確認する。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢化に伴い、施設に入所する患者も増加することが考えられる。そのようなことで、患者本人から様子を聞くことが出来ない場合は、出来る限り、施設の職員から情報を得ることが必要である。</li> <li>●また、施設の職員が入所している患者の薬を管理することも考えられるため、患者名、用法、用量などが薬袋に正しく記載されているかを、施設の職員などと確認する必要がある。</li> </ul>

## 事例 2 9 内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例（事例番号：000000019440）

事例の内容
<p>処方「1日2錠、1日2回朝夕食後」であったが、「1日1回朝食後」とレセコンに誤登録したため、誤った薬袋、薬剤情報提供文書が発行され、「1日1回朝食後、1回2錠」と誤って印刷されたものを交付した。患者が帰宅後、薬歴を確認した際に誤りが判明した。電話連絡し、患者宅に正しいものと交換に行った。</p>
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
レセコン入力後の再確認、投薬時の処方箋と薬剤、薬袋、薬剤情報提供文書の再確認を怠らないようにする。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●レセコンと呼ばれるレセプト(診療報酬明細書)作成コンピュータは、レセプト作成の機能に留まらず、現在では入力した情報を用いて、薬袋、お薬手帳、薬剤情報提供文書、調剤録などの調剤支援機器としても使用されており、多くの場合、レセコンへの情報の入力には医療事務員によって行われている。</li> <li>●患者名、生年月日、販売名、投与量、用法、用量、服薬のタイミング、投与日数、後発医薬品への変更などのレセコンへの入力ミスは、調剤や薬剤情報提供文書等の誤りを引き起こす可能性があり、今までも、処方せん誤読やマスターからの選択ミス、前回情報の誤引用などによるレセコンの誤入力が、ヒヤリ・ハット事例として報告されている。</li> <li>●レセコン入力は一人の作業員によって行われ、原本のデータと入力したデータとの確認は必須である。</li> <li>●さらに、レセコン入力を担当する人の見直しや、原本と入力したデータの照合方法、入力したデータではなく、処方せん原本に基づく調剤など、医薬品安全管理責任者を中心として各施設の実情に合った見直しと対策が必要である。</li> </ul>

## 事例30 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000019957）

事例の内容
<p>「セフゾンカプセル100mg、1日量3カプセル、分3×3日分、毎食後服用」で処方箋が発行された。薬剤服用歴簿の記録より、他の医療機関より「フェロミア錠50mg、1日量2錠、分2×56日分、朝夕食後服用」が継続処方されており、セフゾンカプセル100mgとの相互作用が疑われた。患者の話では、医師にはフェロミア錠50mgを服用中であることは伝えており、処方医師より同時に服用して問題ないと説明を受けたとの申し出があった。服用時点の変更も考慮したが、患者の生活のリズム（仕事の途中で服用するよりも食後の服用の方がアドヒアランスが高まる）より薬剤を変更することが望ましいと判断した。処方医にセフゾンカプセル100mgと鉄剤の併用により、吸収が10分の1以下に低下する報告があるため、他のセフェム系抗生物質に変更できないか、疑義照会により提案を行った。「メイアクトMS錠100mg、1日量3錠、分3×3日分、毎食後服用」に変更となった。</p>
背景・要因
<p>処方医師に併用薬の報告を患者が行っていたとしても、医師が相互作用に関する情報を全て理解しているとは限らない。薬剤師が判断して疑義があれば、必ず疑義照会を行い、疑義が解消された上で調剤を行う必要があった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方された医薬品を調剤することに対して、薬剤師として治療の結果に責任を持つ姿勢が大切だと考える。他の医療機関における服用歴も確認の上、治療結果に対して起こりうる問題点があれば、薬剤師として必ず処方医師に情報提供を行った上で適切な処方内容となるよう行動を起こす必要がある。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「医薬品の相互作用による事故防止は、薬歴を管理する薬剤師の責務である。</li> <li>● セフゾンカプセルとフェロミア錠の併用で、セフジニルの吸収が約10分の1まで阻害される旨などが、それぞれの添付文書に記載されている。</li> <li>● この事例は、薬剤師が医薬品の相互作用と患者の生活リズムなどを確認し、治療と服薬効果などの総合的判断に基づく提案を医師に行い、医師がそれに同意して処方変更が行われた事例である。</li> <li>● 薬剤師が薬の特性や患者の意見を把握し、最適な薬物療法を行うために、医療チームの中での薬剤コーディネーターとなることは有意義である。</li> <li>● 薬剤師の疑義照会は、事故防止のみに留まらず、最適な医療が行われるためのツールとしても活用すべきである。</li> </ul>

## 事例 3 1 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000020276）

事例の内容
<p>以前、不眠時頓用でマイスリー錠5mgが処方されていたが、今回はエチゾラム錠0.5mg「EMEC」が処方されていた。患者の話では、「マイスリー錠5mgでは4時間程で途中覚醒がある。」とのことだった。診察時、医師は併用については全く話が無く、患者も切り替えと思っていた。患者が帰宅後、念のために医師に確認したところ、併用しても良いことを確認し、患者に連絡した。</p>
背景・要因
<p>不眠は比較的軽度であり、どちらかというとおべが近いことから日中の不安の方が強い印象があった。投薬時に確認したところ、患者も併用するとは思っていなかったことから、その場での疑義照会を怠った。もう1人の薬剤師が、おべも近いことから患者の不眠が続いて、さらに日中の不安も強くなるといけないからと医師に確認することを勧めた。医師に確認したところ、マイスリー錠5mgの残薬との併用は可であるとの回答があった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>薬の切り替え、または併用であるかは、患者だけの情報に頼らず、疑義照会を行う。投薬した薬剤師と別の薬剤師の判断をすぐに仰ぐ。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●その場では気づかなかったものの、患者に対しての医師の不完全な指示（併用可）と、患者の思い込み（薬の切り替え）との間の齟齬を、薬剤師が食い止めることが出来た良好例である。</li> <li>●処方に変更された時には、処方箋に書いてある通りに調剤するだけでなく、医師からの説明があったか、また、患者の病態をよく聞き、疑問に思ったらそのままにせず、常に患者の利益の立場に立って、必ず疑義照会することが、薬剤師として正しい態度である。</li> </ul>

## 事例32 外用薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000020304）

<b>事例の内容</b>
<p>バーコードを用いた調剤だった。フルメトロン点眼液0.1%で処方のところ、誤ってフルメトロン点眼液0.02%をピックアップした。入力もフルメトロン点眼液0.02%だったため調剤印を押してしまい、調剤録のチェックをする際でも見過ごした。鑑査者が発見した。</p>
<b>背景・要因</b>
<p>バーコードを用いたピックアップの時点ではフルメトロン点眼液0.02%だったため、入力通りだった。その時点で整合されていたため、正しいものだと安心してしまった。</p>
<b>薬局が考えた改善策</b>
<p>バーコードを用いたピックアップを行う際は、その時点では正しくても、その前の段階の入力が間違えているかもしれないことに注意する。バーコードを用いたピックアップであることに安心せず、調剤印を押す前に怠らず、しっかりと再確認する。</p>
<b>その他の情報</b>
<p>特記事項なし</p>
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●バーコードによる調剤は、得てしてバーコードを読ませることに注意が向き、薬剤名の確認がおろそかとなる、もしくは、この事例のように、そもそも入力が誤っていて、情報上は整合していても、もともとの処方内容と食い違っているといったこともあり得る。</li> <li>●バーコードによる調剤だからといって、誤りはなくなるわけではなく、新しい形態の誤りが生じることもある。このことを十分に認識し、処方と薬剤の確実な一致確認が調剤の基本であることを、改めて確認する必要がある。</li> </ul>

## 事例 3 3 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000020308）

<b>事例の内容</b>
抗アレルギー剤のクラリチン錠 10 mg が処方されていたところ、ザイザル錠 5 mg を投薬した。
<b>背景・要因</b>
前々回はクラリチン錠 10 mg が処方されており、前回はザイザル錠 5 mg が処方されていた。患者は効果が同じであると感じていた。ザイザル錠 5 mg は 1 日 2 回で服用していたため、患者は 1 日 1 回で服用していたクラリチン錠 10 mg を希望し、今回はクラリチン錠 10 mg で処方されていた。調剤棚の配列が隣同士であったため、意識をせずにザイザル錠 5 mg を取ってしまった。
<b>薬局が考えた改善策</b>
思い込みをせず、しっかり実物を見て調剤する。調剤棚の配列を変える。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同じ薬効の薬の処方変更が度々ある場合には、特に混乱しやすい。</li> <li>● 同種同効薬は、薬剤棚では隣接して置くことがあり、配列を変えて気づくことは難しいと推測される。それだけに、調剤は処方箋との <i>i t e m - b y - i t e m</i>（一項目ずつ）の読み上げ、実物の薬との比較照合が基本であり、この基本動作を徹底することが重要である。</li> </ul>

## 事例 3 4 内服薬調剤、分包間違いに関する事例（事例番号：000000020545）

事例の内容
<p>1 か月前、認知症の患者本人が錠剤を吐き出すと家族代理人から申し出があった。1 か月前に粉砕することが出来る錠剤だけを粉砕して渡した。その際、薬歴に「プロタノールS錠 1 5 m g は粉砕不可」と調べた結果を記入していた。1 か月後の2回目投薬時にプロタノールS錠 1 5 m g も粉砕出来たと思い込み、前回の薬歴を見ないでプロタノールS錠 1 5 m g を粉砕し投薬した。窓口で薬を見せている時に、患者家族から「緑の錠剤（プロタノールS錠 1 5 m g）は粉砕していませんよ。」と気づいてもらった。</p>
背景・要因
<p>薬剤師 1 人で慌てていた。</p>
薬局が考えた改善策
<p>前回の薬歴をしっかりと見る。粉砕不可の薬は前の薬歴を見ながら確実に調剤する。粉砕履歴のノートをつける。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●粉砕を希望する患者との大前提のもとに、粉砕不可の薬を粉砕してしまったという問題である。一種の例外処理であり（粉砕することを基本した時に、粉砕しないで渡す）、薬剤師の記憶に頼るのではなく、改善策にあるように、粉砕ノートなどに記録をつけ、必ずそれを確認することが望まれる。</li> <li>●また、今回のケースでは、窓口での薬の確認時に、患者家族からの疑問により誤りに気づいた点は、重要なポイントである。患者や家族もチーム医療の一員であると考え、窓口での双方向のコミュニケーションをとることが重要である。</li> </ul>

## 事例 3 5 内服薬調剤、秤量間違いに関する事例（事例番号：000000021233）

事例の内容
<p>秤量計に秤量紙を乗せ、ゼロ点補正を行った後、フェノバル散10%を72g、アンナカ「ヨシダ」を9g計るべきところを、ゼロ点補正を行わなかったため、秤量値に秤量紙2g×2回（合計4g）分の誤差が生じた。そのため、フェノバル散10%を70g、アンナカ「ヨシダ」を7gしか量らなかったことになった。</p>
背景・要因
<p>夕方近くに処方に来て、散剤の調剤を行わなければいけないということもあり、患者を待たせないように急いで薬剤を秤量しようとして、ゼロ点補正の確認を怠ったことが原因であると考えられる。</p>
薬局が考えた改善策
<p>散剤の秤量を行う時は、必ずゼロ点補正を行うことを心掛ける。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 天秤の水平調整、ゼロ点調整は、始業時と秤量時に行うべきである。</li> <li>● また、秤量時のゼロ点調整は秤量前と秤量後に行い、ゼロ点を確認してから薬を秤量し、秤取した薬を乳鉢等に移し、秤量紙を天秤に戻した際にも、ゼロ点を確認することが必要である。</li> <li>● 多くの薬局では、薬包紙や秤量皿を使用しており、秤量する薬品の量によって異なるため、秤量毎のゼロ点調整は必須であり、業務手順書にも明記すべき事項である。</li> <li>● 秤量の誤りについては鑑査時に発見することも可能であるが、1日量ごとの重量鑑査では薬品量が少量の場合は誤差の範囲に入ることも考えられる。そのような場合、全量鑑査を行うことで秤量の誤りを発見することが出来る。</li> <li>● 重量鑑査等の鑑査の手順についても業務手順書に明記し、遵守する必要がある。</li> </ul>

## 事例 3 6 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000021338）

事例の内容
<p>歯科を受診した初来局の患者だった。アンケートの既往歴の喘息、心臓病、緑内障にチェックがあり、サリグレンカプセル 30 mg の処方があったが、そのような現病、既往歴のある患者には禁忌の処方であった。アンケートの確認不足で投薬時に気づかず、そのまま渡してしまい、1 時間後の薬歴記入時に気づき、医師と患者に連絡し、サリグレンカプセル 30 mg は服用中止になった。</p>
背景・要因
<p>当時は薬剤師が 1 人しかおらず、他に患者が待っているという焦りから、アンケートの確認がおろそかになっていた。併用薬の方に目が行き、既往歴の方のチェックが甘かった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>どんな状況にあっても、併用薬の確認はもちろんのこと、当然のことながら既往歴、現病歴の確認も紙面だけではなく、患者から具体的に聞き出して確認をしておかないと改めて感じたため、それを徹底する。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初来局の方に記入してもらったアンケート（問診票）は、処方された医薬品を適正に調剤し、安全に使用していただくために必要な情報を収集する目的で行われている。</li> <li>● 記入者の中には詳細まで記入しない場合もあり、投薬時に詳細を聞きだしながら説明する必要がある。</li> <li>● アンケート用紙については、記入者側と確認する薬剤師側の双方が使いやすい形になるよう、定期的な見直しが必要である。</li> </ul>

## 事例 3 7 疑義照会、分量変更に関する事例（事例番号：000000021513）

事例の内容
<p>追加処方薬のため、患者が持参した分包品を確認したところ、処方せんの指示量が製剤量で1gであることに對し、持参品は1.5gであったため、処方元に疑義照会した。紹介状による処方であったが、紹介状の指示量と間違いはなかったため、紹介元へ確認したところ、記載ミスであることが判明した。</p>
背景・要因
<p>紹介先施設での医師の誤った記載による、人為的ミスであった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>紹介先での処方は、お薬手帳に記載されておらず、確認する方法は現物か薬袋、あるいは薬剤情報提供文書しかないの、投薬現場での確認には限界があると思われるため、制度、システム上の改善で改善可能と考える。</p>
その他の情報
<p>【処方された医薬品】 セレニカR 顆粒 40%</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紹介状等により治療が引き継がれる時に、紹介状に不備がある場合や処方せん記載時に不備がある場合、当日の症状により紹介内容と異なる処方をする場合など、様々な理由で薬品が変更になることがある。</li> <li>● 薬局では紹介状の内容を知ることは困難なため、薬剤交付時にお薬手帳等で転院前の治療を確認することや、紹介前の薬品と比較することで、安全に治療が継続されるよう努めなければならない。</li> <li>● 本事例では、処方元で判断出来ない状況において、紹介元まで確認することで安全な治療の継続に貢献することが出来た。</li> </ul>

## 事例 38 医薬品の販売、説明間違いに関する事例（事例番号：000000021605）

<b>事例の内容</b>
患者が、乗り物酔いの薬が欲しいとのことで、トラベルミンを販売した。しかし、その後に患者の家族が来局され、患者が緑内障であることが分かった。トラベルミンは緑内障患者には禁忌となっているため、トラベルミンを返品して、他の商品を販売した。
<b>背景・要因</b>
患者は処方箋をいつも持って来ており、薬歴も存在していたが、その活用を怠ったため、緑内障ということに気がつかなかった。また、患者に対して、しっかり問診が出来ていなかった。販売した薬剤師は商品に対しての知識が不足していた。
<b>薬局が考えた改善策</b>
一般用医薬品の販売時は、しっかり患者に対して問診を行い、注意して服用することを確認の上、説明する。また最低限、薬局内で販売されている薬剤については、販売時に何を聞かれても答えられるように、しっかり勉強をしておく必要がある。
<b>その他の情報</b>
特記事項なし
<b>事例のポイント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●トラベルミン錠は抗ヒスタミン成分の「ジフェンヒドラミンサリチル酸塩」と、交感神経刺激作用の「ジプロフィリン」が配合された、第二類医薬品である。</li> <li>●一般用医薬品の販売においては、薬剤師または登録販売者による説明が必須であり、たとえ商品を指名された場合でも、十分な問診を行い、使用上の注意を説明する必要がある。</li> <li>●点眼薬や貼付剤の併用薬の場合は、購入時に使用していることを伝え忘れる方も多いため、「身体に使用しているものすべて」を聞き取って判断する必要がある。</li> <li>●対応した薬剤師個人の知識によらず、購入者が安全に医薬品を使用することが出来るように、一般用医薬品の販売に対する業務手順書を作成し、遵守する必要がある。</li> </ul>

## 事例39 その他の調剤に関する場面、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000021726）

事例の内容
<p>メトトレキサート錠2mgの処方で、薬剤師が成分名の処方と思い、コンピュータへの処方入力時に、メソトレキセート錠2.5mgを選択してしまった。リウマチの患者への使用だった。他の薬剤師がメソトレキセート錠2.5mgは適応外であることを指摘し、処方せんを再確認したところ、間違いであることを発見し、正しい薬を調剤、交付した。</p>
背景・要因
<p>薬剤師はリウマチ用のリウマトレックスカプセル2mgとメソトレキセート錠2.5mgが同じ成分であることを知っていた。また後発医薬品のメトトレキサート錠2mgの存在を知らなかった。メトトレキサート錠2mgとメソトレキセート錠2.5mgは薬品名が類似していた。成分が同じであり、間違いやすかった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>同成分でも規格により適応が異なる医薬品があるため注意をする。患者の予測される疾病と処方薬の照合をしながら、薬を選択するように心がける。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般名である「メトトレキサート (Methotrexate)」は、臨床的に抗リウマチ、または抗悪性腫瘍の2つの目的で使用されており、同じ一般名であっても含量によって、その効能、用法、用量が異なる。</li> <li>●また、抗リウマチ剤の後発医薬品である「メトトレキサート」と抗悪性腫瘍薬である「メソトレキセート」は、名称、および音韻が類似しており、英語表記ではともに「METHOTREXATE」と同じ表記である。</li> <li>●薬局の改善策にもあるように、調剤においては薬歴やお薬手帳、患者から得られた情報等を総合的に判断し、その内容と処方薬が正しいことを照合しながら調剤することが重要である。</li> <li>●さらに、入力時に販売名の薬効が抗リウマチ剤、もしくは抗悪性腫瘍薬であることが分かるように、レセコンの販売名の後に薬効を表示させることや、調剤時に処方箋に記載された含量を「○(丸)」で囲んだり、線を引いたりするなど、視覚的に注意を促す必要がある。</li> </ul>

## 事例 4 0 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000021894）

事例の内容
処方箋をFAXで受信した。アレグラ錠60mgが処方されていたため調剤し、用意していた。来局時に持参された処方箋原本にはアレグラ錠60mgが削除されていたが、気づかず調剤した。
背景・要因
処方箋が3枚あり、薬剤数も多かったため、FAXと原本の照らし合わせが不十分だった。
薬局が考えた改善策
FAXと原本の照合は確実にを行う。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の待ち時間を短縮するために行っているファックス送信がミスが発生させる要因となった事例である。</li> <li>●ファックス受信後に変更がありうることを前提として、患者が持参した処方箋とファックスの内容が一致しているかを始めに確認する必要がある。</li> <li>●処方箋とファックスの照合後は、使用したファックスは処方箋と異なる場所に置き、その後の調剤では、処方箋のみ用いて行うことが大切である。</li> <li>●調剤および鑑査では、常に処方箋と薬の実物を一致させることを基本動作として励行する。</li> <li>●また、ファックス送信後に処方変更があった場合は、処方箋にその旨が分かるように記載するよう、医療機関に依頼することも1つの方法である。</li> </ul>

# 資料1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 事業要綱

## 第一章 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

### (目的)

第一条 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（以下「本事業」という）は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例等を、収集、分析し提供することにより、広く薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

### (所管)

第二条 本事業は、特命理事（医療事故防止事業部担当）が業務を担当し、医療事故防止事業部（以下「当事業部」という）が所管する。

2 本事業の円滑な運営を図るため、財団法人日本医療機能評価機構（以下「本財団」という）の寄附行為に定める委員会として設置する医療事故防止事業運営委員会において、当事業部の活動方針の検討及び活動内容の評価等を行う。

### (運営体制)

第三条 本事業の円滑な運営を図るため、当事業部において、次に掲げる部会等を開催する。

- 一 薬局ヒヤリ・ハット総合評価部会
- 2 薬局ヒヤリ・ハット総合評価部会は医療安全の専門家、分析対象となる分野の専門家等により構成し、報告事例の確認、分析、対策の検討等を行い、報告書案を作成する。また必要に応じて、ヒヤリ・ハット等を報告した薬局に対し、必要な情報の収集や訪問調査等を行う。
- 3 委員の委嘱期間及び報酬等は本財団の規定に従う。

### (事業の構成)

第四条 本事業においては事業参加薬局からヒヤリ・ハット事例の収集を行い、その事例分析を行う。

- 2 当事業部は、前項の事例収集の他、事業参加薬局や関連団体等に対し、ヒヤリ・ハット事例の分析、再発防止策の検討のために必要な情報を求めることができる。
- 3 当事業部はその他本事業の目的を達成するために必要な事業を行うことができる。

### (対象機関)

第五条 本事業は、薬局を対象とする。

### (情報の提供及び公表)

第六条 本事業で収集した情報を分析、検討し、当事業部において報告書、年報、事例データベースとして取りまとめて、医療提供施設、国民、関連団体、行政機関等に対し、広く提供し公表する。

### (情報の取り扱い)

第七条 本事業において収集する情報は、医療事故の予防及び再発の防止による、医療安全の推進の目的に活用する。

- 2 本財団の職員若しくは委員又はこれらの職にあった者は、その職務上知りえた秘密を漏らしてはならない。
- 3 報告を行った薬局は、正当な事由がある場合を除き、報告事例情報の確認等の過程で当事業部との間に発生した情報を当該薬局の構成員以外に開示してはならない。
- 4 本財団の守秘義務の対象となる情報は次に掲げる情報とする。
  - 一 薬局に関する情報
  - 二 事例に関する情報
  - 三 患者、家族、職員等の個人情報
  - 四 報告された事例に関する職務上知り得た情報ただし、次に掲げる情報は守秘義務の対象として取り扱わない。
  - 五 既に公表された、又は公知の事実となっている情報
  - 六 報告を受けた後、所定の手順を経て当該薬局ならびに関係者を特定しうる情報を削除した事例情報
  - 七 本事業に参加している薬局名
- 5 その他、守秘義務に係る遵守すべき事項については、本財団の規定による。

### (登録手続き)

第八条 本事業に参加申請をする薬局は、「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 参加登録申請書」に必要事項を記載し押印の上、当事業部へ郵送で申し込むこととする。

### (薬局情報の変更)

第九条 登録を行った薬局情報に関して変更が生じた薬局は、速やかに変更の申請を行わなければならない。

### (参加登録の取消)

第十条 事業参加薬局が何らかの事由により、本事業への参加が困難になった場合は、当事業部に対し、参加登録取消の申請を行わなければならない。

- 2 当事業部は、事業参加薬局に対し、本事業への参加継続の意思確認を行うことができる。継続の意思が確認できない場合、当事業部は当該薬局の本事業への参加登録を取り消すことができる。

### (薬局識別情報の交付)

第十一条 当事業部は、事業参加薬局に対し、報告に必要な薬局識別情報（受付ID 及びパスワード）を通知する。

- 2 事業参加薬局は、薬局識別番号の再交付が何らかの事由で必要となった場合は、速やかに再交付の申請を行わなければならない。
- 3 登録の取消を行った薬局は、薬局識別情報の返還を行わなければならない。

### (ヒヤリ・ハットの定義)

第十二条 ヒヤリ・ハット事例とは、次の各号に掲げる範囲の事例とする。ただし、本事業において「医療」とは医療行為と関連するすべての過程とする。

- 一 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
  - 二 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。但し、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
  - 三 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
- 2 本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生した、または発見された事例とする。

### (報告期限及び報告方法)

第十三条 事業参加薬局は、当該薬局において前条に示す範囲に該当する事例を認識した場合には、事例を認識した日から原則として1ヶ月以内に、インターネット回線（SSL暗号化通信方式）を通じ、Web上の専用報告画面を用いて報告を行う。なお、具体的な入力方法については、当事業部が作成する報告要領に定めることとする。

- 2 当事業部は事業参加薬局に対して前条に示す範囲に該当する事例の報告状況を確認することができる。

### (事例受付番号の交付)

第十四条 当事業部は、事業参加薬局より報告を受け付けた後、報告を行った薬局に対し事例受付番号を交付する。

### (情報の確認・追加情報の提供)

第十五条 当事業部は、事例受付番号の有効期間において、事業参加薬局に対して、報告事例の内容に関する必要な情報提供を求めることができる。その際、追加の情報は、インターネット回線（SSL暗号化通信方式）を通じ、Web上の専用報告画面を用いて報告を行う。

- 2 当事業部は、事例の追加の情報の提供を求めるにあたっては、事例受付番号を記載した所定の書式を用いて、依頼を行う。

## 第二章 雑 則

### (適用期日)

第十六条 本事業要綱は平成21年4月1日より適用する。





【1. 調剤に関する項目】

発生場面	事例の内容
<b>調 剤</b> <input type="checkbox"/> 内服薬調剤 <input type="checkbox"/> 外用薬調剤 <input type="checkbox"/> 注射薬調剤 <input type="checkbox"/> その他の調剤に関する場面	<b>調 剤</b> <input type="checkbox"/> 調剤忘れ <input type="checkbox"/> 処方せん鑑査間違い <input type="checkbox"/> 秤量間違い <input type="checkbox"/> 数量間違い <input type="checkbox"/> 分包間違い <input type="checkbox"/> 規格・剤形間違い <input type="checkbox"/> 薬剤取違い <input type="checkbox"/> 説明文書の取違い <input type="checkbox"/> 分包紙の情報間違い <input type="checkbox"/> 薬袋の記載間違い <input type="checkbox"/> その他（            ）
<b>管 理</b> <input type="checkbox"/> 内服薬管理 <input type="checkbox"/> 外用薬管理 <input type="checkbox"/> 注射薬管理 <input type="checkbox"/> その他の管理に関する場面	<b>管 理</b> <input type="checkbox"/> 充填間違い <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 期限切れ <input type="checkbox"/> その他（            ）
<b>交 付</b> <input type="checkbox"/> 交付	<b>交 付</b> <input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 説明間違い <input type="checkbox"/> 交付忘れ <input type="checkbox"/> その他（            ）

（医薬品に関する項目）

- ① 上記「事例の内容」が「調剤」において、「秤量間違い」、「規格・剤形間違い」または「薬剤取違い」を選択した場合

該当する医薬品数	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>	<input type="button" value="変更"/>	※該当する医薬品数を変更する時は、医薬品数を入力の上、[変更]ボタンを押してください。
----------	---	-----------------------------------	---

処方された医薬品	間違えた医薬品												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">厚労省コード</td><td style="width: 70%;"></td></tr> <tr><td>販売名</td><td></td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td></td></tr> </table>	厚労省コード		販売名		製造販売業者名		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">厚労省コード</td><td style="width: 70%;"></td></tr> <tr><td>販売名</td><td></td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td></td></tr> </table>	厚労省コード		販売名		製造販売業者名	
厚労省コード													
販売名													
製造販売業者名													
厚労省コード													
販売名													
製造販売業者名													

- ② 上記「事例の内容」が「調剤」において、「秤量間違い」、「規格・剤形間違い」または「薬剤取違い」以外を選択した場合

該当する医薬品数	<input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>	<input type="button" value="変更"/>	※該当する医薬品数を変更する時は、医薬品数を入力の上、[変更]ボタンを押してください。
----------	---	-----------------------------------	---

関連医薬品	
厚労省コード	
販売名	
製造販売業者名	

## 【2. 疑義照会に関する項目】

## 仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響

- 患者に健康被害があったと推測される。  
患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される。

## 疑義があると判断した理由

- 当該処方せんのみで判断  
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断  
上記以外で判断（※患者からの申し出など）

## 変更内容

- 薬剤変更      用法変更      用量変更      分量変更  
薬剤削除      その他（                      ）

## (医薬品に関する項目)

該当する医薬品数	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="button" value="変更"/>	
※該当する医薬品数を変更する時は、医薬品数を入力の上、[変更]ボタンを押してください。			

処方された医薬品		変更になった医薬品	
厚労省コード		厚労省コード	
販売名		販売名	
製造販売業者名		製造販売業者名	

## 【3. 特定保険医療材料に関する項目】

発生場面	事例の内容
調 剤	調 剤
<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 調剤忘れ <input type="checkbox"/> 処方せん鑑査間違い <input type="checkbox"/> 数量間違い <input type="checkbox"/> 規格間違い <input type="checkbox"/> 説明文書の取違え <input type="checkbox"/> 材料の取違え <input type="checkbox"/> その他（                    ）
管 理	管 理
<input type="checkbox"/> 管理	<input type="checkbox"/> 期限切れ <input type="checkbox"/> その他（                    ）
交 付	交 付
<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 患者間違い <input type="checkbox"/> 説明間違い <input type="checkbox"/> 交付忘れ <input type="checkbox"/> その他（                    ）

## (特定保険医療材料に関する項目)

- ① 上記「事例の内容」が「調剤」において、「規格間違い」または「材料の取違え」を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>	<input type="button" value="変 更"/>	<small>※ 該当する特定保険医療材料数を変更する時は、特定保険医療材料数を入力の上、[変更] ボタンを押してください。</small>
---------------	----------------------	------------------------------------	--

処方された特定保険医療材料		間違えた特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>	販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>	製造販売業者名	<input type="text"/>

- ② 上記「事例の内容」が「調剤」において、「規格間違い」または「材料の取違え」以外を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>	<input type="button" value="変 更"/>	<small>※ 該当する特定保険医療材料数を変更する時は、特定保険医療材料数を入力の上、[変更] ボタンを押してください。</small>
---------------	----------------------	------------------------------------	--

関連する特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>

## 【4. 医薬品の販売に関する項目】

## 事例の内容

- 商品間違い                      説明間違い                      期限切れ  
その他（                      ）

## (医薬品に関する項目)

該当する医薬品数	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="button" value="変更"/>	
<small>※該当する医薬品数を変更する時は、医薬品数を入力の上、[変更]ボタンを押してください。</small>			

## 関連医薬品

厚労省コード	
販売名	
製造販売業者名	

- 分類
- 医療用医薬品                      第一類医薬品  
指定第二类医薬品                      第二类医薬品  
第三類医薬品



## 資料3 薬局ヒヤリ・ハット分析表

薬局ヒヤリ・ハット分析表は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のホームページにカラーで掲載しています。

平成23年

### 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.1

## 再び報告があった、薬効が異なる 名称類似医薬品

ヒヤリ・ハット事例のうち、事例の内容が「薬剤取違い」であった事例が871件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

このうち、取違えた医薬品の販売名の頭文字が文字として2文字同じであった事例264件の中で、平成22年に引き続き再び報告された、薬効が異なる医薬品の組み合わせを下表に示します。

医薬品の組み合わせ(販売名、及びその薬効)	
ムコソルバン錠15mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠250mg 【薬効】呼吸器官用薬、去たん剤	ムコスタ錠100mg 【薬効】消化器官用薬、消化性潰瘍用剤
ユリーフ錠4mg 【薬効】泌尿生殖器官及び肛門用薬	ユリノーム錠25mg 【薬効】その他の代謝性医薬品、痛風治療剤
インタール点眼液2% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤	インタール点鼻液2% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤
クラリチンドライシロップ1% 【薬効】アレルギー用薬、その他のアレルギー用薬	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用 【薬効】抗生物質製剤、主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
ザジテン点鼻液0.05% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤	ザジテン点眼液0.05% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤
タリビッド耳科用液0.3% 【薬効】感覚器官用薬、耳鼻科用剤	タリビッド点眼液0.3% 【薬効】感覚器官用薬、眼科用剤
ユベラ錠50mg 【薬効】ビタミン剤、ビタミンE剤	ユベラNカプセル100mg 【薬効】循環器官用薬、その他の循環器官用薬

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P100図表1-8を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.2

## 再び報告があった薬効類似医薬品

ヒヤリ・ハット事例のうち、事例の内容が「薬剤取違い」であった事例が871件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

このうち、薬効類似<sup>※</sup>に関する事例240件の中で、平成22年に引き続き再び報告された医薬品の組み合わせのうち報告回数が多かったものを下表に示します。

注：「薬効類似」とは、販売名として報告された「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の個別医薬品コードの先頭4桁から6桁が一致する医薬品を言います。

医薬品の組み合わせ		備考 (平成21～23年の いずれも報告され た組み合わせ)
ピオフェルミンR錠	ピオフェルミン錠剤	
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)	ノボリン30R注フレックスペン (ハイリスク薬)	
バイアスピリン錠100mg	バファリン配合錠A81	
ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)	○
ディオバン錠20mg	ミカルデイス錠20mg	
ミカルデイス錠40mg	ディオバン錠40mg	○
ピオフェルミン配合散	ピオフェルミンR散	
ピオフェルミン配合散	ピオフェルミン錠剤	
ポステリザン(軟膏)	強力ポステリザン(軟膏)	
スミルスチック3%	スチックゼノールA	
セルタッチパップ70	ミルトックスパップ30mg	
ロキソニンテープ50mg	モーラステープ20mg	
ルリコンクリーム1%	ニゾラルクリーム2%	
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	○

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P131図表2-7を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

平成23年

## 薬局ヒヤリ・ハット分析表

No.3

ハイリスク薬に関する  
ヒヤリ・ハット事例

ヒヤリ・ハット事例のうち、安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）が1,226回報告されています。

このうち、調剤に関する事例の医薬品は1,083回、疑義照会に関する事例の医薬品は143回報告されています。（集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日）

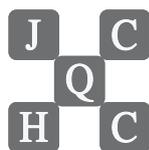
主なハイリスク薬の販売名及び治療領域は下表の通りです。

（報告回数上位）

調 剤		疑 義 照 会	
販 売 名	治 療 領 域	販 売 名	治 療 領 域
ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤
アマリール1mg錠	糖尿病用剤	アクトス錠15	糖尿病用剤
デバス錠0.5mg	精神神経用剤	プレドニン錠5mg	免疫抑制剤
プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	アマリール1mg錠	糖尿病用剤
デバケンR錠200	抗てんかん剤	アマリール3mg錠	糖尿病用剤
メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	ノボリンR注フレックスペン	膵臓ホルモン剤
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	グリメピリド錠1mg「興和デバ」	糖尿病用剤
プレドニゾン錠5mg（旭化成）	免疫抑制剤	スターシス錠90mg	糖尿病用剤
テオドール錠100mg	テオフィリン製剤	ネシーナ錠25mg	糖尿病用剤
プレドニゾン錠1mg（旭化成）	免疫抑制剤		

注）外用剤を除く。外用剤のうち、報告回数が多かったものは、血液凝固阻止剤のヒルドイドソフト軟膏0.3%とヒルドイドローション0.3%である。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P145図表3-5、P153図表3-10を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.4

## 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例 ～薬剤削除～

ヒヤリ・ハット事例のうち、「疑義照会」に関する事例が601件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

このうち、変更内容が「薬効削除」であった事例155件<sup>注1)</sup>について、薬効や「疑義があると判断した理由」の内容は下表の通りです。

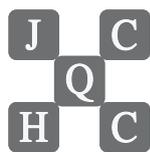
薬効等 <sup>注2)</sup>	疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断	当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	上記以外で判断 <sup>注3)</sup>	合計(件)
消化器官用薬		2	46	11	59
中枢神経系用薬		3	11	8	22
循環器官用薬		1	9	3	13
アレルギー用薬		0	7	6	13
呼吸器官用薬		0	7	1	8
ビタミン剤		1	3	2	6
血液・体液用薬		0	6	0	6
その他の代謝性医薬品		1	5	0	6
抗生物質製剤		2	3	1	6
末梢神経系用薬		0	3	0	3
感覚器官用薬		0	1	2	3
腫瘍用薬		0	3	0	3
化学療法剤		0	2	1	3
漢方製剤		0	1	1	2
泌尿生殖器官及び肛門用薬		0	1	0	1
外皮用薬		1	0	0	1
合計(件)		11	108	36	155

注1) 疑義照会の対象となった医薬品の販売名を入力する項目である、「医薬品に関する項目」に入力された販売名は複数入力することが可能であるため、合計(155件)は事例の件数(127件)と異なる。

注2) 「薬効等」は、医薬品に対応する「個別医薬品コード」の先頭2桁、3桁、4桁の医薬品分類を示す。

注3) 「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P171図表4-1-5を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.5

## 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例 ～疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例～

ヒヤリ・ハット事例のうち、疑義照会はしていないが処方内容を確認した事例が93件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

それらの事例について、実施の有無（医薬品の交付の有無）の状況は下表の通りです。なお、割合が多かった「実施あり」（医薬品を交付した）については、赤色で示しています。

上段：事例数(件)／下段：割合(%)

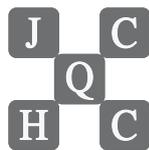
	実施の有無（医薬品交付の有無）		合計
	実施あり (医薬品の交付あり)	実施あり (医薬品の交付なし)	
疑義照会はしていないが 処方内容を確認した事例	80	13	93
	86.0	14.0	100.0

疑義照会をせずに医薬品を交付したため、患者に軽微な治療を要した主なヒヤリ・ハット事例を以下に示します。

### 事 例

アナフィラキシーショックの原因となるアセトアミノフェンが処方されていたが、気付かずに投薬した。患者が帰宅後に服用したところショックを起こし、救急車で近隣の病院へ搬送、治療を受けた。血圧が低下し、呼吸も一時停止したが、蘇生した。一晩入院し、次の日の昼に退院して、自宅療養に切り替わった。約10日で浮腫はほぼ治まった。約20日経過した時点で、だるさは多少残っているが、食欲もほぼ戻り、自転車で近所に出掛けられるまでに回復した。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P195図表4-2-1、P203を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.6

## 共有すべき事例の再発・類似事例 ①

ヒヤリ・ハット事例のうち、「共有すべき事例の再発・類似事例」に関する事例が103件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

主な再発・類似事例を以下に示します。

### 処方せんに後発品不可と記載されていたことの確認が不十分であったことにより、先発医薬品で調剤すべきところ後発医薬品を調剤した事例

#### 事例の概要

入力者は後発医薬品に変更不可の欄の記名、捺印があったことを見落とし、前回処方と同様に後発医薬品に変更して入力した。その後、調剤者も同様に見落とし、後発医薬品を調剤した。鑑査時に誤りを発見した。

**背景・要因** 記載なし

**改善策** 記載なし

**処方された医薬品** ボナロン錠5mg

### FAXによりあらかじめ受け取っていた処方内容が処方せんで変更されていた事例

#### 事例の概要

「センノシド錠12mg「フソー」2錠/分1寝る前、28日分」とその他に複数の薬が記載された処方せんが病院よりファックスで届き、薬を用意しておいた。患者から預かった処方せんには、手書きで3錠/分1に訂正され、印鑑も押してあった。ファックス受信後に処方せんが訂正されていたことに気づかず、そのまま渡してしまった。

#### 背景・要因

通常処方せんとファックスの照らし合わせを行った上で鑑査済みとしているが、繁忙な時間帯だったため、当該患者のみ、ファックスとの照らし合わせが抜けてしまっていた。他にも錠数の訂正がファックスで受信した段階でいくつか記載されていたので、処方せん原本を見た時も、訂正が更に増えていることに気がつかなかった。

#### 改善策

処方せん原本とファックスとの照らし合わせを漏れなく行う。ファックスはその時点で保管トレイに戻し、投薬時には処方せんのみ状態となるようにする。

**処方された医薬品** センノシド錠12mg「フソー」

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P217～220



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.7

## 共有すべき事例の再発・類似事例 ②

ヒヤリ・ハット事例のうち、「共有すべき事例の再発・類似事例」に関する事例が103件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

主な再発・類似事例を以下に示します。

### 併用禁忌薬の処方に関する事例

#### 事例の概要

アンカロン錠100を服用中の患者が呼吸器感染の症状があったため、臨時で処方医に受診した。その際にアンカロン錠100の禁忌薬であるアベロックス錠400mgが処方されていたため疑義照会したところ、アベロックス錠400mgがフロモックス錠100mgに変更となった。

**背景・要因** 医師の知識不足であった。

**改善策** 記載なし

**処方された医薬品** アベロックス錠400mg

**変更になった医薬品** フロモックス錠100mg

### 同一医療機関の異なる診療科による処方に関する事例

#### 事例の概要

風邪で受診した患者に「カロナール錠300、2錠/分2朝食後、4日分、クラリス錠200、2錠/分2朝夕食後、4日分」が処方されていた。患者は同病院の循環器科で「ワーファリン錠1mg2.75錠/分1夕食後」が処方され、服用中であった。ワーファリンはクラリス錠200と併用することでPT-INR値の変動リスクが大きいため、併用を避けるべきと考えた。また患者は別の医療機関にリウマチで受診しており、「インフリーSカプセル200mg2カプセル/分2朝夕食後」を常時服用していたため、カロナール錠300と薬効が重複していた。

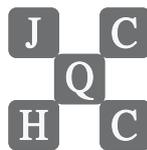
**背景・要因** 相互作用と薬効重複があった。

**改善策** 処方鑑査を徹底する。

**処方された医薬品** クラリス錠200

**変更になった医薬品** フロモックス錠100mg

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P221～223



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.8

## 規格・剤形間違いに関するヒヤリ・ハット

ヒヤリ・ハット事例のうち、「規格・剤形間違い」に関する事例が1,018件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

このうち、報告された医薬品の取違えの組み合わせについては下記の通りです。

(報告回数上位)

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
クラビット点眼液1.5%	クラビット点眼液0.5%	14
ヒアレイ点眼液0.3%	ヒアレイ点眼液0.1%	10
トランサミンカプセル250mg	トランサミン錠250mg	10
リピトール錠5mg	リピトール錠10mg	9
セルタッチテープ70	セルタッチパップ70	9
ロキソニンパップ100mg	ロキソニンテープ100mg	9
フルメロン点眼液0.02%	フルメロン点眼液0.1%	8
マイスリー錠10mg	マイスリー錠5mg	7
ユベランカプセル100mg	ユベランソフトカプセル200mg	7
マグミット錠250mg	マグミット錠330mg	7
セルタッチパップ70	セルタッチテープ70	7

報告件数が多かったブランド名と報告件数は、下記の通りです。

(報告回数上位)

ブランド名	件数	ブランド名	件数
ロキソニン	25	ヒアレイ	15
セルタッチ	22	プロプレス	15
ノルバスク	21	フルメロン	14
クラビット	16	オルメテック	14
ガスター	16	モーラス	14
ムコダイン	16		

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P258図表6-5、P259図表6-6を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>

平成23年

# 薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.9

## 包装に関するヒヤリ・ハット ～包装単位が複数ある医薬品の事例～

ヒヤリ・ハット事例のうち、「包装単位が複数存在する医薬品」に関する事例が28件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

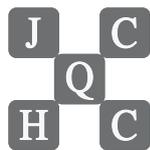
このうち、包装単位が複数存在する医薬品の調剤に関する事例28件のうち、内服薬についての事例は下記の通りです。

販売名	件数	包装単位		主たる薬効 <sup>注1)</sup>	事例の概要
		①	②		
アクトス錠15	1	10錠	14錠	糖尿病用剤	28錠渡すべきところ、20錠しか渡していなかった。
アレグラ錠60mg	1	10錠	14錠	その他のアレルギー用薬	14錠のところ、10錠で調剤した。
コディオ配合錠EX	1	10錠	14錠	血圧降下剤	42錠取らなければいけないところを30錠しか取らなかった。
パキシル錠10mg	1	10錠	14錠	精神神経用剤	56錠で調剤するところ、シートの数を間違えて76錠で揃えてしまった。
ファモチジンD錠10mg「サワイ」	1	10錠	14錠	消化性潰瘍用剤	調剤者が56錠のところ40錠で調剤し、鑑査で発見された。
ユリノーム錠25mg	1	10錠	14錠	痛風治療剤	13錠のところを17錠で調剤し、鑑査で発見された。
ラシックス錠20mg	1	10錠	14錠	利尿剤	20錠で処方のところ、16錠で調剤した。
リバロ錠1mg	1	10錠	14錠	高脂血症用剤	患者に30錠渡すべきところ、22錠しか渡してなかった。
アムロジピン錠2.5mg「オーハラ」	1	10錠	14錠	血管拡張剤	112錠のところ、100錠しか貰ってないと電話があった。不足分を渡した。
ノルバスク錠5mg	3	10錠	14錠	血管拡張剤	調剤者が91錠のところ、119錠で調剤し、鑑査で発見された。 112錠で投薬するところ、誤って20錠少ない92錠で投薬してしまった。 112錠で渡すべきところを92錠で渡した。
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	1	10錠	14錠	消化性潰瘍用剤	28錠で処方のところ、24錠で調剤した。鑑査時に誤りが発見された。
プレタール錠100mg <sup>注2)</sup>	1	10錠	14錠	その他の血液・体液用薬	116錠で処方のところ、112錠で調剤した。鑑査時に誤りを発見した。
ミカルディス錠40mg	1	10錠	14錠	血圧降下剤	56錠で投薬するところ、誤って8錠少ない48錠で投薬した。
エカード配合錠HD	1	10錠	14錠	血圧降下剤	数を間違えた。

注1)「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

注2) プレタール錠100mgは2010年10月に販売中止となっている。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P290図表7-2、P294図表7-3を改変



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  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>

平成23年

## 薬局ヒヤリ・ハット分析表

No.10

包装に関するヒヤリ・ハット  
～色調が類似している事例～

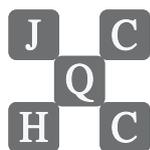
ヒヤリ・ハット事例のうち、「包装の色調類似」に関する事例が16件報告されています。  
(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

このうち、報告された医薬品の取違えの組み合わせについては下記の通りです。

処方された医薬品		間違えた医薬品		主たる薬効の異同
販売名	主たる薬効 <sup>注)</sup>	販売名	主たる薬効 <sup>注)</sup>	
イトブリド塩酸塩錠50mg 「サワイ」	その他の消化器 官用薬	イミダプリル塩酸塩錠5mg 「サワイ」	血圧降下剤	異なる
エイゾプト懸濁性点眼液 1%	眼科用剤	コソプト配合点眼液	眼科用剤	同じ
オルメテック錠20mg	血圧降下剤	ガスターD錠20mg	消化性潰瘍用剤	異なる
カルナクリン錠50	その他のホルモ ン剤(抗ホルモ ン剤を含む。)	アドナ錠30mg	止血剤	異なる
サフテン錠250mg	去たん剤	クラリスロマイシン錠 200mg「サンド」	主としてグラム陽 性菌、マイコプラズ マに作用するもの	異なる
ジヒデルゴット錠1mg	血管収縮剤	ジゴキシシン錠0.25mg 「AFP」	強心剤	異なる
ステープラ錠0.1mg	その他の泌尿生殖 器官及び肛門用薬	セララ錠50mg	血圧降下剤	異なる
セララ錠50mg	血圧降下剤	ステープラ錠0.1mg	その他の泌尿生殖 器官及び肛門用薬	異なる
セルベックスカプセル50mg	消化性潰瘍用剤	セブニー・P配合カプセル	健胃消化剤	異なる
テオドール錠100mg	気管支拡張剤	カフコデN配合錠	鎮咳剤	異なる
ノイメチコール錠500μg	ビタミンB剤(ビタ ミンB1剤を除く。)	ノイキノン錠10mg	強心剤	異なる
バルデスローション0.05 %	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤	リドメックスコーワロー ション0.3%	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤	同じ
ピーエイ配合錠	総合感冒剤	ムクトロン錠250mg	去たん剤	異なる
ムコソルバンLカプセル 45mg	去たん剤	ムコサールLカプセル 45mg	去たん剤	同じ
レバミピド錠100mg 「トーフ」	消化性潰瘍用剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	同じ

注)「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P307図表7-5、P308図表7-6を改変



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  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>

平成23年

## 薬局ヒヤリ・ハット分析表

No.11

精神神経用剤に関する  
ヒヤリ・ハット事例

「精神神経用剤」に関するヒヤリ・ハット事例が214件報告されています。(集計期間：2011年1月1日～2011年12月31日)

精神神経用剤の調剤で処方された医薬品と間違えた医薬品の組み合わせのうち、薬効が異なる組み合わせは以下の通りです。

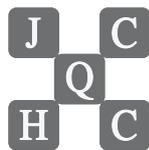
処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
サイレース錠1mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	セレネース錠1mg	精神神経用剤
セロクエル25mg錠	精神神経用剤	セレコックス錠100mg	解熱鎮痛消炎剤
セロクエル25mg錠	精神神経用剤	セロクラール錠10mg	その他の循環器官用薬
デパス錠0.5mg	精神神経用剤	テルネリン錠1mg	鎮けい剤
ドグマチール錠100mg	精神神経用剤	ドグマチール錠50mg	消化性潰瘍用剤
パキシル錠20mg	精神神経用剤	パリエット錠20mg	消化性潰瘍用剤
フルニトラゼパム錠1mg 「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	リスベリドン錠1mg 「アメル」	精神神経用剤

注)「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。

精神神経用剤の調剤のうち「規格・剤形間違い」の事例で処方された医薬品と間違えた医薬品の組み合わせの中で、報告件数が多かった組み合わせは以下の通りです。

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
サインバルタカプセル20mg	サインバルタカプセル30mg	4
アモキシサンカプセル10mg	アモキシサンカプセル25mg	3
デパス錠0.5mg	デパス錠1mg	3
デパス錠1mg	デパス錠0.5mg	3
パキシル錠10mg	パキシル錠20mg	3

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成23年年報」P325図表8-5、P331図表8-7を改変



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  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>



## 資料4 事業参加薬局一覧

平成23年12月31日現在

## 【北海道】

## 札幌市中央区

アイン薬局桑園駅前店  
 アイン薬局札幌中央店  
 クリオネ南4条薬局  
 クリオネ北一条薬局  
 さかもと調剤薬局  
 タワービル調剤薬局  
 ナカジマ薬局 医大前店  
 ナカジマ薬局 桑園店  
 パシフィック薬局 行啓通店  
 パシフィック薬局山鼻店  
 パルス薬局  
 パルス薬局 こうさい店  
 パルス薬局 札幌中央店  
 株式会社 大森薬局  
 厚生堂調剤薬局  
 札幌第一薬局  
 時計台薬局  
 調剤薬局ツルハドラッグ桑園店  
 調剤薬局健康いちばん中央店  
 日本調剤医大前調剤薬局  
 日本調剤札幌大前薬局  
 日本調剤南一条調剤薬局  
 日本調剤北円山薬局  
 幌西薬局

## 札幌市北区

アイン薬局麻生店  
 エール薬局  
 クラーク調剤薬局  
 コア調剤薬局  
 だいまる薬局新川店  
 ナカジマ薬局北大前店  
 はるにれ薬局  
 フォーラム薬局  
 フォーラム薬局しのろ店  
 わかば薬局  
 調剤薬局クスリのツルハ北大前店  
 日本調剤北大前薬局  
 日本調剤麻生調剤薬局  
 麻生ポプラ薬局

## 札幌市東区

アイン薬局北12条店  
 アイン薬局北44条店  
 アイン薬局北光店  
 いがらし薬局  
 クリオネ北17条薬局  
 クリオネ北21条薬局  
 つがやす薬局 苗穂店  
 ナカジマ薬局 麻生店  
 バステル調剤  
 みどり薬局 元町店  
 ワタキュー薬局 東苗穂店  
 栄町まる薬局  
 光星調剤センター  
 調剤薬局ツルハドラッグ元町駅前店

調剤薬局ツルハドラッグ北12条店  
 日本調剤 北十二条調剤薬局  
 日本調剤栄町調剤薬局  
 日本調剤北十一条調剤薬局

## 札幌市白石区

アイン薬局 白石店  
 あかしあ薬局  
 しろいし薬局  
 スズラン調剤薬局白石店  
 パシフィック薬局南郷店  
 パシフィック薬局北郷店  
 フォルテ調剤薬局  
 まどか薬局 イーアス札幌店  
 みつば調剤  
 メトロ調剤薬局  
 りぶら薬局  
 日本調剤 菊水三条薬局  
 日本調剤白石薬局  
 日本調剤北郷薬局  
 病院前調剤薬局  
 本郷南調剤薬局  
 本通調剤薬局

## 札幌市豊平区

アイン薬局 福住店  
 アップル調剤薬局  
 クリオネ平岸薬局  
 サンレイク調剤薬局月寒中央店  
 サンレイク調剤薬局中の島店  
 そうごう薬局札幌平岸店  
 パシフィック薬局南平岸店  
 ワタキュー薬局 中の島店  
 時計台薬局 平岸店  
 調剤薬局クスリのツルハ豊平橋店  
 調剤薬局ツルハドラッグ中の島店  
 日本調剤 中の島薬局  
 美園メディカル薬局  
 柳瀬薬局  
 有限会社 西岡メディカル薬局  
 有限会社山山堂平岸薬局

## 札幌市南区

(有)石山中央薬局  
 アーク調剤薬局 石山店  
 すみれ保険薬局  
 は一ぶ薬局  
 もなみ公園調剤薬局  
 ワタキュー薬局 澄川店  
 ワタキュー薬局真駒内店  
 第一調剤 あいさつ通り調剤薬局  
 第一調剤 上町調剤薬局  
 第一調剤もなみ調剤薬局  
 調剤薬局クスリのツルハ川沿店  
 日本調剤澄川調剤薬局  
 札幌市西区  
 アイン薬局 二十四軒店  
 アイン薬局西町店  
 クリオネ山の手薬局

つがやす薬局 琴似店  
 ツルハ薬局西町店  
 川端薬局琴似店  
 調剤薬局ツルハドラッグ山の手店  
 調剤薬局健康いちばん 琴似店  
 札幌市厚別区  
 アイン薬局 厚別東店  
 アイン薬局厚別西店  
 クリオネ新さっぽろ薬局  
 株式会社オストジャパン サン調剤薬局  
 日本調剤 大谷地調剤薬局  
 北日本調剤もみじ台中央調剤薬局  
 札幌市手稲区  
 イナツミ薬局  
 クリオネあけぼの薬局  
 クリオネ手稲あけぼの調剤薬局  
 こがね薬局  
 サンメディカル調剤薬局 手稲店  
 たけうち薬局  
 たけうち薬局 さくら店  
 ていね調剤薬局  
 ナカジマ薬局 札幌店  
 パルス薬局 しんせい店  
 パルス薬局 手稲店  
 ワタキューていね薬局  
 ワタキュー薬局手稲店  
 ワタキュー薬局手稲本店  
 ワタキュー薬局曙店  
 坂口 薬局  
 手稲本町調剤薬局  
 太誠堂薬局稲穂支店  
 日本調剤稲穂公園前薬局  
 富丘調剤薬局  
 札幌市清田区  
 MYエルム美しが丘調剤薬局  
 アイン薬局 清田店  
 アレス調剤薬局  
 きたの調剤薬局  
 クリオネ 平岡薬局  
 パルス薬局 清田店  
 調剤薬局ツルハドラッグ平岡店  
 平岡調剤薬局  
 函館市  
 アイン薬局 函館みなと店  
 アイン薬局函館湯の川店  
 うめづ薬局  
 おおつき薬局  
 クスリのスズキ薬局  
 クリオネ港町薬局  
 サンセイ川原薬局  
 サンセイ中央薬局  
 サンセイ調剤薬局  
 サンセイ調剤薬局 本店  
 サンセイ柏木薬局  
 そうごう薬局 函館駒場店  
 そうごう薬局 函館本町店

注：薬局名は参加登録時に入力された名称を掲載している。

ニーケー薬局  
 マリン薬局  
 みすず調剤薬局湯の川店  
 メデック前田薬局  
 川田調剤薬局  
 調剤薬局ツルハドラッグ五稜郭店  
 調剤薬局ツルハドラッグ湯川店  
 調剤薬局ツルハドラッグ白鳥店  
 調剤薬局ツルハドラッグ函館赤十字病  
 院前店  
 天賜堂薬局  
 東洋薬局 亀田港店  
 東洋薬局駒場店  
 日本調剤駒場薬局  
 日本調剤杉並薬局  
 日本調剤本町薬局  
 白ゆり調剤薬局 富岡店  
 小樽市  
 (有)てらにし調剤薬局  
 (有)碧薬局  
 アーバン調剤薬局  
 アイン薬局銭函店  
 おたる中央調剤薬局  
 スズラン薬局色内店  
 なの花薬局まさかえ店  
 なの花薬局桜店  
 パシフィック薬局南小樽店  
 ベスト調剤薬局  
 メルヘン調剤薬局  
 株式会社 太誠堂薬局 住ノ江支店  
 株式会社 太誠堂薬局花園支店  
 株式会社丸三三ツ野薬局本店  
 坂の街薬局  
 住ノ江薬局  
 松ヶ枝堂薬局本店  
 調剤薬局ツルハドラッグ小樽店  
 直江薬局  
 碧薬局花園支店  
 旭川市  
 (有)健保堂 エール調剤薬局  
 (有)健保堂 トーホー調剤薬局  
 (有)健保堂サン調剤薬局  
 アイン薬局 旭川曙店  
 アイン薬局 豊岡店  
 アイン薬局旭川中央店  
 アイン薬局旭川東店  
 アイン薬局旭川八条通店  
 エースリー調剤薬局錦町店  
 エースリー調剤薬局神居店  
 きりん調剤薬局末広店  
 コマヤ春光調剤薬局  
 さくら薬局せせらぎ通り  
 さくら薬局忠和店  
 しんとみ調剤薬局  
 どんぐり調剤薬局  
 はまなす薬局  
 やまざき調剤薬局  
 わかば調剤薬局  
 旭薬ナナカマド薬局  
 旭薬ホクト薬局  
 旭薬みどりがおか薬局  
 医大前グリーンヒル薬局  
 一条調剤薬局

永山中央薬局  
 十仁薬局  
 松野薬局東光店  
 神楽調剤薬局  
 調剤薬局クスリのツルハ旭川6条店  
 調剤薬局クスリのツルハ永山3条店  
 調剤薬局クスリのツルハ東光5条店  
 調剤薬局ツルハドラッグ旭川日赤前店  
 調剤薬局ツルハドラッグ四条店  
 調剤薬局ツルハドラッグ神居3条店  
 調剤薬局ツルハドラッグ西店  
 調剤薬局ツルハドラッグ大町店  
 調剤薬局ツルハドラッグ豊岡12条店  
 南四条中央薬局  
 日本調剤 旭橋薬局  
 日本調剤旭川二条薬局  
 北日本調剤 末広調剤薬局  
 北日本調剤あたご調剤薬局  
 末広みくに調剤薬局  
 有限会社コマヤ薬局  
 室蘭市  
 アイン薬局室蘭店  
 クリオネ中央薬局  
 すずらん薬局  
 どんぐり薬局  
 なぎさ調剤薬局  
 なの花薬局 ことぶき店  
 なの花薬局ことぶき公園前店  
 なの花薬局新富店  
 パルス薬局 知利別店  
 パルス薬局 東室蘭店  
 株式会社多田薬局本店  
 日本調剤室蘭薬局  
 釧路市  
 かもめ薬局 釧路店  
 クリオネ新栄薬局  
 クリオネ中園町薬局  
 なの花薬局 貝塚通店  
 なの花薬局若竹店  
 なの花薬局中園店  
 調剤薬局ツルハドラッグ双葉店  
 調剤薬局ツルハドラッグ中園店  
 日本調剤 釧路薬局  
 日本調剤新栄薬局  
 日本調剤中園薬局  
 帯広市  
 アイン薬局帯広西店  
 アイン薬局帯広大通店  
 いしはら薬局  
 きりん薬局  
 こばと薬局  
 こひつじ薬局  
 ナカジマ薬局はくりんだい店  
 ナカジマ薬局やよい店  
 ナカジマ薬局協会病院前店  
 ナカジマ薬局西17条店  
 ナカジマ薬局西23条店  
 ナカジマ薬局西25条店  
 パルス薬局 帯広店  
 まつもと薬局  
 まつもと薬局自由が丘店  
 まつもと薬局西6条店  
 まつもと薬局南町店

ライク調剤薬局  
 加藤薬局 南店  
 加藤薬局 緑西店  
 調剤薬局ツルハドラッグニュータウン店  
 調剤薬局ツルハドラッグ帯広北店  
 日本調剤帯広薬局  
 楓薬局 中央店  
 楓薬局西23条店  
 楓薬局南店  
 北見市  
 (有)川口薬局  
 アイン薬局 北見店  
 アイン薬局北見美山店  
 アリエス薬局  
 ウイズ調剤薬局  
 なの花薬局 一条店  
 なの花薬局 高栄店  
 なの花薬局 大通店  
 なの花薬局北5条店  
 フィール調剤薬局夕陽ヶ丘店  
 リリー調剤薬局  
 株式会社北見薬剤師会ミント調剤薬局  
 桜町調剤薬局  
 大通東調剤薬局  
 調剤薬局ツルハドラッグメッセ店  
 岩見沢市  
 センター薬局 幌向店  
 なの花薬局 労災前店  
 なの花薬局 8条店  
 パルス薬局 岩見沢店  
 岩見沢メディカル薬局  
 水島薬局  
 水島薬局3・10店  
 水島薬局東町店  
 調剤薬局ツルハドラッグ岩見沢大和店  
 網走市  
 アイン薬局網走柱町店  
 ナカジマ薬局 網走南4条店  
 留萌市  
 あおぞら薬局  
 タニはまなす調剤薬局  
 タニ薬局  
 ツルハドラッグ留萌店  
 栄町調剤薬局  
 寺西薬局  
 苫小牧市  
 (株)アポス 山手調剤薬局  
 コスモス薬局 若草店  
 コスモス薬局 住吉店  
 コスモス薬局桜木東店  
 コスモス薬局川沿店  
 しらかば保険薬局  
 ナカジマ薬局 みどりヶ丘店  
 ナカジマ薬局苫小牧店  
 なの花薬局桜木店  
 パルス薬局 苫小牧店  
 調剤薬局ツルハドラッグ大成店  
 調剤薬局ツルハドラッグ苫小牧王子店  
 調剤薬局ツルハドラッグ苫小牧住吉店  
 稚内市  
 アイン薬局 稚内栄店  
 アイン薬局稚内中央店  
 アイン薬局稚内店

ユアーズ調剤薬局 調剤薬局ツルハドラッグ稚内新光店 調剤薬局ツルハドラッグ南稚内店 日本調剤 稚内中央薬局	日本調剤ホリ薬局 深川市 (株)ナカジマ薬局 まごころ薬局 深川調剤薬局	夕張郡長沼町 たくみ薬局 調剤薬局ツルハドラッグ長沼店 長沼調剤薬局
美唄市 アイン薬局 美唄店 ナカジマ薬局 美唄店 びばい駅前薬局 むかい調剤薬局 美唄店	富良野市 紅屋薬局 調剤薬局ツルハドラッグ富良野店 日本調剤ふらの薬局 日本調剤桂木薬局	夕張郡栗山町 ナカジマ薬局日赤前店 マロン薬局 日本調剤栗山薬局 上川郡東川町 ひがしかわ薬局
芦別市 日本調剤芦別薬局	登別市 トマト薬局温泉町店 トマト薬局富岸店	上川郡美瑛町 アイン薬局 美瑛店 苫前郡羽幌町 調剤薬局ツルハドラッグ羽幌店
江別市 アイン薬局野幌店 いちい薬局 江別店 タカシ調剤薬局 ナカジマ薬局 野幌店 ヤジマ薬局 ヤジマ薬局文京台店 レオン調剤 江別市民薬局 三星薬局 新栄台グリーン薬局 調剤薬局ツルハドラッグ大麻店 調剤薬局ツルハドラッグ東野幌店 日本調剤江別薬局	恵庭市 バルス薬局 めぐみの店 よこい薬局 調剤薬局ツルハドラッグ恵み野西店	斜里郡小清水町 ナカジマ薬局 小清水店 紋別郡雄武町 あかつき調剤薬局 浦河郡浦河町 つばめ薬局 ポブラ薬局 浦河店 日高郡新ひだか町 アイン薬局 新ひだか店 たんぼほ薬局青柳店 たんぼほ薬局東店 つぼみ調剤薬局
赤平市 アイン薬局赤平店 調剤薬局ツルハドラッグ赤平店 日本調剤大町薬局	伊達市 かみつれ薬局 松ヶ枝店 なの花薬局伊達梅本店 バルス薬局 伊達店	河東郡音更町 アイン薬局音更店 ナカジマ薬局 木野東店 長澤薬局 河東郡上士幌町 ポテト調剤薬局上士幌店 上川郡清水町 ナカジマ薬局 清水店 河西郡芽室町 ナカジマ薬局めむろ店
紋別市 調剤薬局ツルハドラッグ紋別店	北広島市 くりはら薬局 泉調剤薬局	広尾郡大樹町 いずみ薬局 広尾郡広尾町 イナガミ薬局 本店 タカダ薬局 中川郡幕別町 イナガミ薬局札内店
士別市 士別調剤薬局	石狩市 こぶし薬局 パラオ調剤薬局 バルス薬局 はなかわ店 花川薬局	足寄郡足寄町 ナカジマ薬局 あしよろ南2条店 株式会社 ナカジマ薬局 足寄店 釧路郡釧路町 なの花薬局 曙店 むつみ調剤薬局
名寄市 (株)グリーン薬局 ナカジマ薬局なよろ市立病院前店 有限会社 池田薬局	北斗市 せせらぎ薬局 レインボー薬局上磯店 レインボー薬局大野店	川上郡弟子屈町 かもめ薬局 美里店 白糖郡白糖町 白糖薬局 野付郡別海町 別海調剤センター薬局 標津郡中標津町 調剤薬局ツルハドラッグ中標津東店
三笠市 わかやぎ調剤薬局	松前郡松前町 調剤薬局ツルハドラッグ松前店 日本調剤松前薬局	【青森県】 青森市 あい薬局 あけぼの薬局新町店 さいとう調剤薬局中央店
千歳市 アイン薬局千歳富丘店 くすりのもりた栄町店 クリオネ新富薬局 しなの薬局 スギハラ薬局 しのめ調剤 スギハラ薬局向陽台調剤 ちとせ市民調剤 スギハラ薬局 トウコウ調剤薬局 パークサイド薬局 三丁目調剤薬局 調剤薬局ツルハドラッグ千歳新富店	茅部郡森町 レインボー薬局森川店	
滝川市 アイン薬局滝川栄町店 ナカジマ薬局市立病院前店 ナカジマ薬局明神4丁目店 はまなす薬局滝川店 調剤薬局ツルハドラッグ滝川朝日町店 日本調剤滝川薬局	二海郡八雲町 アイン薬局八雲店 長沼薬局 日本調剤東雲薬局	
砂川市 そらちぶと調剤薬局 ナカジマ薬局 砂川店 はまなす薬局砂川店 調剤薬局ツルハドラッグ砂川店	山越郡長万部町 きど薬局 日本調剤長万部薬局 檜山郡江差町 サンセイつじ薬局 瀬棚郡今金町 アイン薬局 今金店 久遠郡せたな町 白ゆり調剤薬局せたな店 虻田郡喜茂別町 アイン薬局 喜茂別店 岩内郡岩内町 アイン薬局岩内店 余市郡余市町 ソイック薬局 のぞみ薬局 レインボー薬局 余市店 大正堂薬局 日本調剤余市薬局	
	空知郡南幌町 南幌調剤薬局	

サン調剤薬局 東バイパス店  
 サン調剤薬局 八ツ橋店  
 サン調剤薬局ハマダテ店  
 サン調剤薬局桂木店  
 サン調剤薬局八重田店  
 すかい薬局  
 すこやか薬局  
 スマイル薬局  
 テックイースト薬局  
 テックファーマシー沖館  
 テック調剤薬局 泉川店  
 テック調剤薬局ヒルズ店  
 テック調剤薬局金沢店  
 バサラ調剤薬局  
 ハロー薬局 羽白  
 ハロー薬局かつら  
 ハロー薬局さんない  
 ハロー薬局まつばら  
 ファルマ浪岡薬局  
 ブリン薬局小柳  
 ヘルスケア薬局  
 マツバラ薬局  
 安田調剤薬局  
 浦町調剤薬局  
 会堂青森第一調剤薬局  
 高田中央薬局  
 西川薬局  
 大野あけぼの薬局  
 調剤薬局ツルハドレッジ大野店  
 平成調剤薬局  
 野木和薬局  
 弘前市  
 クローバー調剤薬局弘前店  
 さいとう調剤薬局  
 さいとう調剤薬局 北園店  
 さいとう調剤薬局松原店  
 さいとう調剤薬局大町店  
 ハート調剤薬局 中央通り店  
 マエダ調剤薬局  
 マエダ調剤薬局中野店  
 りんごのき薬局本町店  
 わせだ薬局  
 株式会社菊池薬局  
 株式会社弘前市薬剤師薬局  
 弘前市薬剤師薬局津軽  
 弘前市薬剤師薬局土手町  
 弘前調剤センター  
 調剤薬局ツルハドレッジ弘前豊原店  
 藤代薬局  
 日本調剤 弘前薬局  
 八戸市  
 あけぼの薬局八戸店  
 あすなろ薬局  
 アポテック根城店  
 いちい薬局  
 いづみや薬局  
 いろは薬局  
 うみねこ薬局  
 エンゼル薬局  
 くるみ薬局  
 こいけ薬局  
 サカ工業局三条  
 すずき薬局

すばる薬局  
 スマイル薬局 南郷店  
 たかはし薬局  
 つつみの薬局  
 にいだ調剤薬局  
 ニコニコ薬局  
 ニュータウン薬局  
 のぞみ薬局  
 はまなす薬局  
 ファイン ファーマシー  
 もみじ薬局  
 一番町薬局  
 会堂八戸第一調剤薬局  
 川村薬局  
 大学堂薬局  
 大学堂薬局 柏崎  
 田向調剤薬局  
 ニツ家調剤薬局  
 八戸南薬局  
 黒石市  
 黒石薬局  
 調剤薬局ツルハドレッジ黒石店  
 五所川原市  
 アップル調剤薬局 五所川原  
 オーロラ薬局  
 かなぎ調剤薬局  
 ドレミ薬局  
 まつしま調剤薬局  
 有限会社 えびな調剤薬局  
 有限会社 はら調剤薬局  
 有限会社ケンコー薬局  
 十和田市  
 アイン薬局十和田店  
 サワカミ薬局東店  
 サワカミ薬局北店  
 三沢市  
 サワカミ薬局堀口店  
 まえたい薬局  
 三沢薬剤師薬局  
 有限会社サワカミ薬局中央店  
 むつ市  
 調剤薬局ツルハドレッジむつ店  
 平川市  
 なかよし調剤薬局  
 東津軽郡平内町  
 調剤薬局ツルハドレッジ平内店  
 南津軽郡藤崎町  
 クローバー調剤薬局ときわ店  
 南津軽郡大鰐町  
 マエダ調剤薬局大鰐店  
 上北郡野辺地町  
 有限会社愛宕薬局  
 上北郡七戸町  
 天馬薬局  
 上北郡横浜町  
 よこはま薬局  
 上北郡東北町  
 かみきた薬局  
 上北郡おいらせ町  
 百石調剤薬局  
 三戸郡五戸町  
 五戸調剤薬局  
 五戸東薬局

三戸郡南部町  
 ほのぼの薬局  
 三戸郡階上町  
 うくいず薬局

## 【岩手県】

## 盛岡市

(有)第一薬局  
 オーロラ薬局  
 こずかた薬局  
 スタイル薬局  
 社団法人岩手県薬剤師会会営内丸薬局  
 社団法人岩手県薬剤師会会営薬剤師会  
 調剤薬局  
 調剤薬局ツルハドレッジ 三本柳店  
 調剤薬局ツルハドレッジ 津志田店  
 調剤薬局ツルハドレッジマリオス店  
 調剤薬局ツルハドレッジ志家店  
 調剤薬局ツルハドレッジ上田店  
 調剤薬局ツルハドレッジ西仙北店  
 調剤薬局ツルハドレッジ大通二丁目店  
 津志田薬局  
 東大薬局  
 日本調剤 盛岡中央薬局  
 日本調剤 盛岡南薬局  
 日本調剤 盛岡薬局  
 有限会社 天昌寺薬局

## 宮古市

あすなろ薬局  
 みなとや調剤薬局  
 宮古調剤薬局  
 健康堂薬局 栄町店  
 合資会社 健康堂薬局 駅前店  
 調剤薬局ツルハドレッジ宮古中央店

## 大船渡市

気仙中央薬局

## 花巻市

調剤薬局ツルハドレッジ花巻御田屋町店  
 調剤薬局ツルハドレッジ西大通店  
 調剤薬局ツルハドレッジ藤沢町店  
 日本調剤 大手門薬局

## 北上市

アイン薬局北上店  
 サンケア薬局県立中部病院前店  
 ひかり調剤薬局  
 フジ調剤薬局北上店  
 調剤薬局ツルハドレッジ大堤店

## 久慈市

及川薬局 田屋町店

## 一関市

そうごう薬局 大原店  
 リリィ薬局藤沢店  
 一関ドライブスルー薬局  
 千蔵調剤薬局  
 日本調剤 一関薬局

## 陸前高田市

金清薬局

## 釜石市

中田薬局  
 中田薬局小佐野店  
 中田薬局松倉店  
 中田薬局上中島店  
 有限会社ハロー薬局

## 二戸市

日本調剤 二戸薬局  
堀野調剤薬局

## 奥州市

アイン薬局江刺店  
調剤薬局ツルハドラッグ江刺店  
日本調剤 水沢薬局

## 岩手郡雫石町

銀河薬局 雫石店

## 岩手郡葛巻町

日本調剤 葛巻薬局

## 岩手郡岩手町

石神の丘薬局

## 岩手郡滝沢村

ひかり薬局

## 紫波郡紫波町

調剤薬局ツルハドラッグ紫波店

## 紫波郡矢巾町

矢巾調剤薬局

## 気仙郡住田町

そうごう薬局 住田店

## 下閉伊郡山田町

アイン薬局 山田店

## 九戸郡軽米町

日本調剤 軽米薬局

## 九戸郡九戸村

日本調剤 九戸薬局

## 二戸郡一戸町

アイン薬局 一戸店

## 【宮城県】

## 仙台市青葉区

アイン薬局 青葉店

かけす調剤薬局

広瀬調剤薬局

仙台調剤 台原店

仙臺薬局

調剤薬局ツルハドラッグ仙台愛子店

調剤薬局ツルハドラッグ南吉成店

日本調剤 台原薬局

日本調剤 東北大前薬局

日本調剤 北仙台薬局

日本調剤 木町通薬局

## 仙台市宮城野区

アイン薬局東仙台店

マミー薬局

調剤薬局ツルハドラッグ小鶴新田店

日本調剤 高砂薬局

薬のカルテット 宮千代薬局

## 仙台市若林区

アイン薬局中倉店

七郷調剤薬局

若林調剤薬局

調剤薬局ツルハドラッグ仙台市立病院前店

日本調剤 五橋薬局

## 仙台市太白区

アーセナル薬局

アイビー薬局富沢店

かぎとり調剤薬局

そうごう薬局 南仙台店

ハーブ薬局

ホープ薬局 鈎取店

仙台調剤西多賀店

調剤薬局ツルハドラッグ中田店

調剤薬局ツルハドラッグ長町南店

東北調剤薬局西中田店

## 仙台市泉区

トミザワ薬局松森店

加茂ヘルスマート薬局

泉中央調剤薬局

調剤薬局ツルハドラッグ南光台店

調剤薬局ツルハドラッグ明石南店

## 石巻市

石巻医薬品センター薬局

調剤薬局ツルハドラッグ大街道店

日本調剤 石巻薬局

## 塩竈市

調剤薬局ツルハドラッグ塩釜店

日本調剤 塩釜薬局

## 気仙沼市

気仙沼薬局いちご・とまと店

## 白石市

さんた薬局

仙台調剤白石店

調剤薬局ツルハドラッグ宮城白石店

## 名取市

仙台調剤 名取店

仙台調剤薬局 せきのした店

調剤薬局すわん

## 角田市

大町薬局

南町薬局

## 多賀城市

調剤薬局ツルハドラッグ多賀城店

## 岩沼市

武隈調剤薬局

## 登米市

アイン薬局豊里店

仙台調剤薬局 佐沼店

日本調剤 佐沼薬局

## 栗原市

アイン薬局 栗駒店

アイン薬局 築館店

仙台調剤 栗原店

仙台調剤薬局 瀬峰店

## 大崎市

アイン薬局 古川店

仙台調剤薬局 鹿島台店

仙台調剤薬局古川店

調剤薬局ツルハドラッグ古川北町店

刈田郡蔵王町

アイン薬局 蔵王店

## 柴田郡大河原町

仙台調剤 大河原店

仙台調剤薬局 大河原西店

## 柴田郡村田町

アイン薬局村田店

## 柴田郡柴田町

ひまわり薬局

## 伊具郡丸森町

(有)サイカ薬局

サイカ調剤薬局丸森病院前店

サイカ調剤薬局大館店

## 宮城郡利府町

調剤薬局ツルハドラッグ利府店

## 【秋田県】

## 秋田市

アイリス薬局

かりほ橋薬局

きさらぎ薬局

さわやか薬局新屋店

すばる薬局

ほどの薬局

みその薬局

やよい薬局

ラベンダー薬局

株式会社 舩屋薬局

港中央薬局

山王たいよう薬局

山王中園薬局

仁井田薬局

池田薬局中通り店

中央薬局 勝平店

調剤薬局ツルハドラッグ東通店

調剤薬局パルス

日本調剤 保戸野薬局

本山町薬局

有限会社 那須薬局

有限会社今薬局

## 能代市

会営薬局のしろ

株式会社みどり薬局

佐野薬局花園店

## 横手市

さいた薬局

さいた薬局 よこて町店

むらた調剤薬局

横手ファミリー調剤薬局

橋本薬局

鍛冶町さいた薬局

日本調剤 平鹿薬局

## 大館市

クローバー薬局

さとう調剤薬局

ツチャ薬局末広店

ホテヤ調剤薬局

ホテヤ薬局 観音堂店

ホテヤ薬局 御成町店

ホテヤ薬局 本店

リリイ薬局 大館店

わかば薬局

調剤薬局ツルハドラッグ大館清水町店

日本調剤 大館薬局

## 男鹿市

ひらつか薬局

調剤薬局ツルハドラッグ男鹿店

## 鹿角市

(有)黒沢薬局

そうごう薬局花輪店

日本調剤鹿角薬局

薬局 高橋屋

## 由利本荘市

日本調剤 本荘南薬局

日本調剤 本荘薬局

## 潟上市

調剤薬局ぐっど

## 大仙市

やまな薬局

有限会社 日の出調剤薬局  
北秋田市  
北欧の杜薬局  
鹿角郡小坂町  
すみれ調剤薬局 小坂店  
南秋田郡五城目町  
ひかり薬局  
南秋田郡八郎潟町  
日本調剤 湖東薬局  
仙北郡美郷町  
六郷さいた薬局  
雄勝郡羽後町  
日本調剤 羽後薬局

**【山形県】**

山形市  
アイン薬局県立中央店  
うわまち薬局  
スマイル薬局桜田店  
すみれ調剤薬局小白川店  
すみれ調剤薬局東北中央病院前店  
ハート調剤薬局 宮町店  
調剤薬局ツルハドラッグ吉原店  
調剤薬局ツルハドラッグ山形小白川店  
調剤薬局ツルハドラッグ山形嶋店  
調剤薬局ツルハドラッグ成沢店  
調剤薬局ツルハドラッグ中桜田店  
日本調剤 山形大前薬局  
日本調剤 山形薬局  
萬屋薬局みなみ店  
米沢市  
アイン薬局米沢駅前店  
ハート調剤薬局 よねざわ店  
高野調剤薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ米沢相生町店  
鶴岡市  
あかね薬局  
ハート調剤薬局  
ハート調剤薬局 馬場町店  
ハート調剤薬局 本町店  
ハート調剤薬局ひよし店  
ハート調剤薬局鶴岡店  
羽黒調剤薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ鶴岡南店  
日本調剤 若葉薬局  
日本調剤 荘内薬局  
日本調剤 鶴岡南薬局  
酒田市  
ハート調剤薬局 八幡店  
ラパス調剤薬局酒田南店  
調剤薬局ツルハドラッグみずほ店  
調剤薬局ツルハドラッグ酒田店  
調剤薬局ツルハドラッグ酒田南店  
日本調剤 酒田薬局  
有限会社瀬尾薬局駅東店  
新庄市  
アイン薬局新庄店  
ほし薬局  
寒河江市  
あすなろ薬局  
さがえ調剤薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ 寒河江西店  
日本調剤 寒河江薬局

上市市  
ひまわり薬局  
長井市  
はなまる薬局  
南中前調剤薬局  
天童市  
まいづる薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ天童店  
東根市  
調剤薬局ツルハドラッグ東根中央店  
尾花沢市  
ハート調剤薬局尾花沢店  
南陽市  
アイン薬局南陽店  
東置賜郡高畠町  
あいのもり薬局  
東置賜郡川西町  
おきたま調剤薬局 公立病院前店  
西置賜郡白鷹町  
有限会社 十王調剤薬局  
飽海郡遊佐町  
日本調剤 遊佐町薬局

**【福島県】**

福島市  
うさぎ薬局 野田町店  
うさぎ薬局せのうえ店  
うさぎ薬局とやの店  
うさぎ薬局南沢又店  
キュウキュウ堂薬局 新町店  
キュウキュウ堂薬局わたり店  
げんじろう調剤薬局 泉店  
コスモ調剤薬局 いずみ西店  
コスモ調剤薬局 笹谷東店  
コスモ調剤薬局 南沢又店  
コスモ調剤薬局 蓬萊店  
コスモ調剤薬局わたり店  
コスモ調剤薬局黒岩店  
コスモ調剤薬局森合西店  
コスモ調剤薬局森合店  
コスモ調剤薬局泉店  
コスモ調剤薬局南中央店  
コスモ調剤薬局八幡店  
コスモ調剤薬局福島駅西口店  
すみれ薬局  
ドレミ薬局  
ばにら薬局  
ふたば薬局  
ふたば薬局 笹谷店  
ほうらい薬局  
南せのうえ薬局  
保原薬局やぎた店  
保原薬局宮代店  
保原薬局松川店  
保原薬局渡利店  
会津若松市  
あいあい薬局  
あいあい薬局門田日吉店  
あいセンター薬局  
まちの薬局 扇町店  
葵調剤薬局 会津若松店  
調剤薬局ツルハドラッグ会津湯川店

郡山市  
アイン薬局 西ノ内店  
げんじろう調剤薬局 池ノ台店  
げんじろう調剤薬局八山田店  
コスモ調剤薬局 菜根店  
コスモ調剤薬局 大槻店  
コスモ調剤薬局 島店  
コスモ調剤薬局 熱海店  
コスモ調剤薬局緑ヶ丘店  
さくら薬局 磐梯熱海店  
そうごう薬局 郡山店  
メロディー薬局  
清水台薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ八山田店  
いわき市  
(有)植田グルマ薬局泉店  
アイル薬局 住吉店  
アイル薬局 平店  
コスモ調剤薬局 植田店  
コスモ調剤薬局常磐店  
コスモ調剤薬局平中央店  
株式会社ユモト薬局上関店  
今川薬局いわき小島店  
今川薬局いわき常磐店  
船戸薬局  
薬局タローファーマシー谷川瀬店  
有限会社 厚生堂薬局 立町店  
白河市  
ファーコス つくし薬局  
ファーコスめぐみ薬局北店  
めぐみ薬局  
白河調剤薬局  
須賀川市  
コスモ調剤薬局須賀川駅前店  
サンプラス調剤薬局  
大町調剤薬局  
有限会社フジ薬局  
喜多方市  
コスモ調剤薬局 喜多方店  
二本松市  
かすみ薬局  
コスモ調剤薬局郭内店  
コスモ調剤薬局西池店  
コスモ調剤薬局東和町店  
コスモ調剤薬局油井店  
調剤薬局ツルハドラッグ二本松店  
保原薬局油井店  
田村市  
げんじろう調剤薬局船引店  
コスモ調剤薬局中央通り店  
コスモ調剤薬局東部台店  
ふくだや薬局  
南相馬市  
アイン薬局南相馬店  
かしむら薬局  
コスモ調剤薬局原町店  
コスモ調剤薬局上町店  
コスモ調剤薬局二見町店  
コスモ調剤薬局北町店  
そうごう薬局 鹿島店  
そうごう薬局旭町店  
伊達市  
げんじろう調剤薬局 梁川店

コスモ調剤薬局 伊達東店  
ふたば薬局 保原店  
やながわ薬局  
保原薬局  
保原薬局 上保原店  
保原薬局 本店  
保原薬局伊達店  
保原薬局梁川店  
保原薬局梁川南店  
本宮市  
そうごう薬局 本宮店  
伊達郡桑折町  
コスモ調剤薬局桑折店  
保原薬局桑折店  
伊達郡国見町  
ふたば薬局 藤田店  
日本調剤 国見薬局  
伊達郡川俣町  
コスモ調剤薬局瓦町店  
コスモ調剤薬局五百田店  
南会津郡只見町  
あいあい薬局只見店  
大沼郡会津美里町  
有限会社 横町薬局  
西白河郡矢吹町  
コスモ調剤薬局 矢吹店  
石川郡石川町  
アイン薬局福島石川店  
しんまち調剤薬局  
伊藤薬局  
田村郡三春町  
さくら調剤薬局  
双葉郡双葉町  
日本調剤 双葉薬局

## 【茨城県】

水戸市  
そうごう薬局 柳町店  
今川薬局水戸赤塚店  
調剤薬局あすなる  
日立市  
今川薬局日立久慈店  
今川薬局日立田尻店  
日本調剤日立南薬局  
日本調剤日立薬局  
土浦市  
アイン薬局土浦店  
古河市  
アイン薬局古河店  
ホワイト薬局  
日本調剤 古河薬局  
石岡市  
今川薬局石岡店  
龍ヶ崎市  
エース薬局  
オリオン薬局  
今川薬局 龍ヶ岡店  
今川薬局佐貫店  
今川薬局龍ヶ崎米町店  
常総市  
今川薬局 水海道店  
北茨城市  
サンライフ薬局

今川薬局 北茨城磯原店  
今川薬局 北茨城中郷店  
調剤薬局ツルハドラッグ北茨城店  
笠間市  
アイン薬局こいぶち店  
今川薬局 友部旭町店  
今川薬局友部中央店  
取手市  
アイン薬局取手店  
今川薬局 藤代店  
日本調剤取手薬局  
牛久市  
今川薬局牛久店  
つくば市  
アイン薬局 つくば竹園店  
今川薬局つくば学園店  
今川薬局つくば篠崎店  
今川薬局つくば上横場店  
今川薬局つくば天久保店  
今川薬局つくば北条店  
日本調剤 つくば調剤薬局  
薬局つくば中央  
ひたちなか市  
アイン薬局 かつた店  
アイン薬局ひたちなか店  
鹿嶋市  
ひがしやま薬局  
プラス薬局  
潮来市  
今川薬局 潮来店  
守谷市  
アイン薬局 守谷ひがし野店  
今川薬局 守谷店  
常陸大宮市  
エール薬局 大宮店  
筑西市  
中尾薬局  
稲敷市  
オアシス薬局  
神栖市  
今川薬局 神栖店  
今川薬局 波崎店  
今川薬局波崎土合店  
田辺薬局鹿島神栖店  
田辺薬局知手中央店  
小美玉市  
今川薬局 小川店  
東茨城郡城里町  
今川薬局 常北店  
稲敷郡阿見町  
センター薬局荒川本郷店

## 【栃木県】

宇都宮市  
アイン薬局岡本店  
アイン薬局河内店  
アトム薬局  
ありす薬局  
カロン薬局  
さくら薬局 宇都宮店  
さくら薬局 鶴田店  
サフラン薬局  
すずらん薬局 今泉店

セサミ薬局 山本店  
セサミ薬局泉町店  
セントラル薬局  
そうごう薬局 宇都宮南店  
そうごう薬局宇都宮中央店  
そうごう薬局宇都宮店  
たかさご薬局  
とちぎ薬局 関塚店  
とちぎ薬局鶴田店  
のぞみ薬局  
ハーモニー薬局  
ハーモニー薬局 柳田店  
ハーモニー薬局西小学校前店  
ハーモニー薬局北一の沢店  
ピノキオファーマシーズ宇都宮西店  
ピノキオファーマシーズ雀の宮店  
ピノキオ薬局 峰店  
ピノキオ薬局ブラザ店  
ピノキオ薬局陽南店  
ホーム薬局  
みどり調剤薬局御幸店  
やなげ調剤薬局  
ライム薬局  
レインボー薬局 宝木店  
日本調剤宇都宮薬局  
両毛医薬品株式会社 くじら薬局  
足利市  
エムズ薬局  
おりひめ調剤薬局  
かみや調剤薬局足利店  
かみや調剤薬局足利南店  
グリム薬局  
さとやば調剤薬局  
しらゆり調剤薬局  
スバル薬局  
スマイル薬局  
そうごう薬局 富田店  
ピノキオファーマシーズ足利店  
みやまえ薬局  
ミント薬局  
やまべ薬局  
レインボー調剤薬局  
わかば薬局  
日本調剤足利薬局  
両毛医薬品(株) こばと薬局  
両毛医薬品(株)アイ・シー薬局  
栃木市  
アーチ薬局  
あい調剤薬局  
あじさい調剤薬局  
アリス薬局  
ピノキオ薬局栃木店  
ひばり薬局  
ひばり薬局藤岡店  
ふたば薬局下都賀  
みずしる調剤薬局  
めぐみ薬局 横塚店  
ローズ薬局  
株式会社大町調剤薬局  
大沢調剤薬局 西支店  
大沢調剤薬局日ノ出町店  
大沢調剤薬局万町店  
日本調剤下都賀薬局

両毛医薬品株式会社 うずま調剤薬局  
佐野市  
かみや調剤薬局葛生店  
かみや薬局高萩店  
スズラン薬局  
ふれあい薬局  
株式会社かみや薬局 かみや調剤薬局  
田沼店  
株式会社かみや薬局かみや調剤薬局  
平田薬局  
両毛医薬品株式会社 かもめ薬局  
両毛医薬品株式会社 ひまわり薬局  
両毛医薬品株式会社 朝日町調剤薬局  
両毛医薬品株式会社佐野調剤薬局  
鹿沼市  
けやき薬局  
タンポポ薬局  
とちぎ薬局鹿沼中央店  
ピノキオファーマシーズ鹿沼西店  
ピノキオ薬局 鹿沼店  
ピノキオ薬局 鹿沼南店  
邦證堂薬局  
邦證堂薬局上殿店  
日光市  
アイン薬局鬼怒川店  
いちご薬局  
すぎなみ薬局  
せのお調剤薬局  
そうごう薬局今市店  
はせがわ調剤薬局 今市本町店  
ピノキオ薬局今市店  
フタバ快生堂薬局 鬼怒川調剤センター  
株)MTファルマ リんご薬局  
株式会社 MTファルマ 森の前薬局  
鬼怒川調剤センターたかとく薬局  
小山市  
あおば薬局  
いずみ薬局  
しろやま調剤薬局  
ピノキオ薬局小山東店  
ライズ薬局  
間々田調剤薬局  
真岡市  
あさひ薬局  
サンテ薬局  
ピノキオ薬局 真岡西店  
ひばり調剤薬局  
プラザ薬局真岡店  
日本調剤 真岡薬局  
大田原市  
ピノキオ薬局 美原店  
ピノキオ薬局大田原店  
ファーコス くろばね薬局  
矢板市  
ポニー薬局 矢板店  
那須塩原市  
あおば薬局那須塩原  
ピノキオ薬局黒磯店  
黒磯中央薬局  
さくら市  
ドラッグストアWith卵の里薬局  
ポプリ薬局

那須烏山市  
ピノキオ薬局 烏山店  
ミキ薬局 那須南店  
下野市  
スマイル薬局  
すみれ薬局 石橋店  
ピノキオ薬局自治店  
ピノキオ薬局南河内店  
わかば薬局石橋店  
石橋調剤薬局  
有限会社メディカさかえ薬局  
芳賀郡市貝町  
ピノキオファーマシーズ市貝赤羽店  
芳賀郡芳賀町  
ファミリー薬局  
下都賀郡壬生町  
あすか薬局  
さくら薬局 壬生店  
下都賀郡岩舟町  
エイケン調剤薬局  
スカイ薬局岩舟  
ラベンダー薬局  
塩谷郡高根沢町  
とちぎ薬局光陽台店  
光陽台薬局

## 【群馬県】

前橋市  
50号薬局  
OJファミリー薬局  
アイランド薬局 堀越店  
アイン薬局前橋店  
あおば薬局  
あすか調剤薬局  
あずま調剤薬局  
あずみ薬局  
おりひめ薬局 時沢店  
ぐんま調剤薬局 前橋店  
コアラ薬局  
コスモ21薬局  
しきしま調剤薬局  
すずらん薬局  
はまだ調剤薬局  
ひまわり調剤薬局  
ファーコスおぎくぼ薬局  
ファーマシー鈴木青柳店  
ファイン薬局 紅雲  
群大前薬局  
若宮調剤薬局  
上細井調剤薬局  
西片貝調剤薬局  
千代田町薬局  
前橋市薬剤師会会営薬局  
前橋東薬局  
長岡薬局  
同愛会薬局  
日本調剤いずみ薬局  
有限会社 金子調剤薬局  
有限会社 小谷薬局  
高崎市  
あゆみ薬局  
いわはな薬局  
オレンジ薬局

ぐんま調剤薬局くらがの店  
ぐんま調剤薬局たかさき店  
けやき薬局  
スカイ薬局 高崎京目  
そうごう薬局 井野店  
そうごう薬局 佐野店  
そうごう薬局 八千代店  
つばさ薬局  
マキエー貴堂薬局  
やまだ薬局  
観音寺薬局  
沙羅薬局  
小林薬局  
中居薬局  
中泉薬局  
桐生市  
あおい薬局  
あしな調剤薬局  
あたご薬局  
カトリア薬局  
コアラ薬局  
コジマ薬局  
のぞみ薬局  
マルサン薬品みどり薬局  
マルサン薬品東薬局  
上毛薬局  
須江薬局  
日の出薬局  
本二薬局  
両毛調剤薬局アイオイファーマシー  
両毛調剤薬局梅田町店  
伊勢崎市  
(有)タカノ薬局  
アイン薬局 伊勢崎店  
かけづか薬局  
くにさだ薬局  
こうせい薬局伊勢崎店  
こすもす薬局  
こすもす薬局 田中島店  
そうごう薬局国定店  
のぞみ薬局  
ホシノ薬局連取店  
加藤 薬局  
辻薬局  
両毛医薬品(株)アイ・キュー  
太田市  
あおば薬局  
エンドー薬局  
おおしま調剤薬局  
オリーブ薬局  
スカイ薬局 由良  
そうごう薬局藪塚店  
ヒロ薬局太田店  
ふぁいん薬局・飯塚  
フルーツ薬局  
星漢堂薬局  
太田みなみ薬局  
大津屋薬局ラブ店  
中央薬局 飯塚店  
有限会社太田東薬局  
両毛医薬品株式会社まちなか調剤薬局  
沼田市  
そうごう薬局 沼田店

館林市 アイリス薬局 そうごう薬局 館林店 両毛医薬品(株)つつじ調剤薬局	さいたま市南区 マエノ薬局 浦和店 さいたま市緑区 アイン薬局浦和店 さいたま市岩槻区 ふれあい薬局岩槻店	深谷市 さくら薬局 なかまち薬局 彩生薬局 東方店 三共ファーマシー原郷店 中央薬局日赤前店
渋川市 あおば薬局 ぐんま調剤薬局 渋川店 両毛医薬品(株)アイビー薬局	川越市 めだか薬局 熊谷市 いるか薬局 サクラギ薬局	上尾市 薬局上尾 草加市 コイケ薬局 コイケ薬局プラスワン そうごう薬局 草加店 マミー薬局 わかば薬局草加 株式会社一正堂薬局 住吉薬局
藤岡市 アイケイ薬局 藤岡店 せせらぎ薬局	川口市 アイン薬局 川口店 アイン薬局 川口北店 アイン薬局川口栄町店 グリーンファーマシー薬局 スマレ薬局川口店 マコム薬局 マルシン薬局 みずき薬局 田辺薬局川口新郷店 田辺薬局川口榛松店 日本調剤川口薬局	越谷市 えびす薬局 ふたば薬局越谷 みどり調剤薬局大袋店 みどり薬局越谷店 わかば越谷 東武薬局新越谷店
富岡市 アイケイ薬局富岡店 かのはら薬局 つばめ薬局 東富岡薬局 有限会社 名和薬局 両毛医薬品(株)えきまえ調剤薬局	行田市 アイン薬局行田新店 ミキ薬局埼玉行田店 薬局 もちだ	蕨市 スマレ薬局 戸田市 あおば薬局戸田公園 入間市 アサヒ調剤薬局入間店 朝霞市 フラワー薬局 新座市 (株)かくの木 木の実薬局 かくの木薬局 久喜市 みどり薬局 栗橋店
安中市 ウイン調剤薬局 松井田店 そうごう薬局 安中店 両毛医薬品株式会社 めだか薬局	秩父市 あおぞら薬局 所沢市 くすのき台薬局 スエヤス薬局所沢店 のぞみ薬局 東狭山ヶ丘店 みどり薬局所沢 太陽薬局 竹内薬局 新所沢店 北有楽町薬局	北本市 さいたま薬局 北本店 八潮市 そうごう薬局 八潮2号店 そうごう薬局八潮店 日本調剤八潮薬局 有限会社やしお薬局
みどり市 スカイ薬局かさかけ ひばり薬局 吾妻郡中之条町 ウイン調剤薬局 中之条店 ぐんま調剤薬局なかのじょう店 吾妻郡長野原町 羽根尾薬局 吾妻郡東吾妻町 ぐんま調剤薬局 原町店 ワタキュー薬局 原町店 日本調剤原町薬局 利根郡みなかみ町 そうごう薬局新治店 佐波郡玉村町 玉村調剤薬局 邑楽郡大泉町 薬局もり 薬局もり2号店 邑楽郡邑楽町 うさぎ調剤薬局 ほうゆう調剤薬局	飯能市 ふれあい薬局 有限会社 いなり町薬局 加須市 サン薬局 みのり薬局 加茂薬局 本庄市 らいむ薬局 東松山市 薬局 東平 薬局ミモザ 薬局高坂 薬局松山中央 薬局松山本町 薬局東松山 春日部市 そうごう薬局 春日部店 日本調剤春日部薬局 薬局 庄和 狭山市 狭山台薬局 羽生市 つばめ薬局 鴻巣市 薬局吹上	三郷市 そうごう薬局 新三郷店 ひかり薬局 まごころ薬局 三郷しいの木薬局 蓮田市 あおば薬局蓮田 薬局オリーブファーマシー 坂戸市 アイン薬局 坂戸店 吉川市 そうごう薬局 吉川けやき通り店 そうごう薬局 吉川美南店 そうごう薬局吉川店 北足立郡伊奈町 あおば薬局伊奈 伊奈オリーブ薬局 入間郡毛呂山町 アポック毛呂岩井薬局 日本調剤埼玉日高薬局
<b>【埼玉県】</b> さいたま市北区 レインボー薬局 さいたま市大宮区 みはし薬局 日本調剤大宮薬局 さいたま市見沼区 全快堂薬局 七里店 さいたま市中央区 アイン薬局大宮店 さいたま市桜区 あさかせ薬局 さいたま市浦和区 (有)トミヤ薬局 スマレ薬局浦和店 ファークosseがさき薬局 竹内薬局 北浦和店		

日本調剤毛呂薬局  
比企郡嵐山町  
ドルフィン調剤薬局  
有限会社 サカ工薬局  
有限会社島本薬局  
比企郡小川町  
ミドリ薬局  
市川 薬局  
小川薬剤師会薬局東小川店  
松島薬局  
有限会社 井上一貫堂薬局  
有限会社小川薬剤師会薬局  
比企郡吉見町  
薬局吉見  
秩父郡横瀬町  
ひまわり薬局  
秩父郡長瀬町  
のがみ薬局  
児玉郡上里町  
両毛医薬品株式会社むさし上里薬局  
大里郡寄居町  
寄居薬剤師会薬局

## 【千葉県】

千葉市中央区  
サンチェリー薬局 本千葉駅前店  
タカダ薬局あおば店  
チェリー薬局 旭町店  
ファーコス アイリス薬局  
フルヤマ薬局 西千葉店  
フルヤマ薬局ペリエ店  
ヤハギ薬局  
桃太郎薬局 本町店  
桃太郎薬局かめい店  
桃太郎薬局そが店  
桃太郎薬局みやこ店  
日本調剤青葉薬局  
薬局蘇我  
千葉市花見川区  
チバさくら薬局  
まくはり薬局  
もみの木薬局  
千葉市稲毛区  
さくらんぼ薬局 小中台町店  
千葉市若葉区  
アリ薬局本店  
さかもとゆう薬局  
フクチ薬局  
大宮台調剤薬局  
桃太郎薬局わかば店  
千葉市緑区  
タカハシ薬局  
みつば薬局  
調剤薬局ツルハドラッグおゆみ野南店  
桃太郎薬局おゆみ野店  
桃太郎薬局誉田店  
千葉市美浜区  
パーミー薬局稲浜店  
フルヤマ薬局マリブ店  
ペイタウン薬局  
銚子市  
三崎町薬局  
第一薬局

市川市  
いちかわ薬局 菅野店  
ライオン薬局  
船橋市  
あすなろ薬局  
オレンジ薬局 津田沼店  
カネマタ薬局ケイツー店  
カネマタ薬局海神店  
カネマタ薬局船橋北口店  
カネマタ薬局中央店  
そうごう薬局 薬円台店  
ならしの台薬局  
ふたば薬局船橋  
みつば薬局船橋  
よつば薬局船橋  
ライオン薬局  
わかくさ薬局  
前原グリーン薬局  
桃太郎薬局 習志野台店  
有限会社薬園堂薬局  
木更津市  
かずさ薬局 桜井店  
かずさ薬局 請西店  
桃太郎薬局 ほたる野店  
松戸市  
アサヒ調剤薬局  
さくらの木薬局  
しいの木薬局  
そうごう薬局五香店  
まつの木調剤薬局  
よこお薬局  
下矢切薬局  
銀杏薬局  
小金原調剤薬局  
小川薬局  
常盤平調剤薬局  
竹内薬局 松戸店  
田辺薬局新松戸西店  
野田市  
薬局野田  
茂原市  
調剤薬局 ツルハドラッグ茂原店  
長生薬局 高師店  
成田市  
そうごう薬局 成田東店  
玉造眞鍋薬局  
佐倉市  
日本調剤 下志津薬局  
日本調剤そめい野薬局  
日本調剤ユーカリ薬局  
日本調剤志津薬局  
東金市  
こくま薬局  
そうごう薬局東金店  
ファーコスまきのき薬局  
旭市  
そうごう薬局 旭店  
習志野市  
チェリーマート薬局  
リジョイス薬局習志野店  
桃太郎薬局谷津店  
日本調剤谷津薬局

柏市  
あけぼの薬局西店  
アリア薬局南柏店  
イルカ薬局  
おおい薬局  
けんこう薬局  
サンبرانタン・テラダ薬局  
スズラン薬局  
つくし薬局光ヶ丘店  
みどり薬局  
やまなみ薬局 松ヶ崎店  
新若柴薬局  
日本調剤旭町薬局  
市原市  
おおはしタイム薬局  
ケンコー薬局  
つるまい薬局  
ベル薬局辰巳台  
東邦薬局  
流山市  
イースト薬局  
わかば薬局  
八千代市  
オリーブ薬局  
すずらん薬局  
すずらん薬局勝田台店  
タカダ薬局 村上店  
今川薬局新八千代店  
薬局八千代  
薬局八千代西  
我孫子市  
日本調剤我孫子薬局  
鎌ヶ谷市  
日本調剤 鎌ヶ谷薬局  
君津市  
ケンモツ薬局  
こいと薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ君津店  
調剤薬局ツルハドラッグ中野店  
富津市  
かずさ薬局富津店  
浦安市  
田辺薬局浦安高洲店  
日本調剤新浦安薬局  
袖ヶ浦市  
東横田店平川薬局  
印西市  
アイン薬局 北総店  
印旛郡栄町  
いろは薬局  
香取郡多古町  
あじさい薬局  
山武郡大網白里町  
有限会社米澤薬局  
長生郡長南町  
いせや星野薬局  
【東京都】  
千代田区  
キク調剤薬局  
クローバー薬局  
のぞみ薬局 須田町店  
ファーコス アキハ薬局

二六堂薬局お茶の水店	みすじ薬局	日本調剤梅屋敷薬局
日本調剤 永田町薬局	みどり薬局	博葉堂薬局
日本調剤 飯田橋西口薬局	健ナビTEN薬局御徒町	薬局はすめま
日本調剤お茶の水中央薬局	車坂薬局	薬局ミドリ・ファーマシー雪谷店
日本調剤飯田橋薬局	上野薬局	世田谷区
中央区	浅野薬局	あおば薬局下北沢
アイ調剤薬局	中村屋薬局	ハート薬局
吉田薬局	日本調剤 台東薬局	ひとみ薬局喜多見団地店
健ナビ薬局人形町	墨田区	ファークス用賀三丁目薬局
新川調剤薬局	なりひら薬局	マルニ薬局
田辺薬局築地市場店	ファークスつづじ薬局	ミキ薬局 下北沢店
日本調剤築地薬局	ミツワ薬局両国駅前店	ミキ薬局 祖師谷店
望星築地薬局	みどり調剤薬局太平店	めぐみ薬局
港区	錦糸薬局	穴沢薬局
スリーアイ薬局 虎ノ門店	森 薬局	佐々浪薬局
スロースタイル薬局	創健薬局	松原マリン薬局
わかば薬局虎の門	竹内調剤薬局 墨東店	泰平薬局成城店
虎の門中央薬局	竹内薬局 森下店	代田橋薬局
調剤薬局ツルハドラッグ白金台店	両国調剤薬局	田辺薬局奥沢東口店
田辺薬局港芝公園店	江東区	田辺薬局奥沢北口店
田辺薬局西麻布櫛店	サン薬局	田辺薬局九品仏南店
日本調剤 虎ノ門薬局	マエノ薬局門前仲町店	田辺薬局三軒茶屋店
日本調剤 御成門薬局	ミキ薬局西大島店	田辺薬局上野毛本店
日本調剤三田薬局	株式会社柳屋薬局	田辺薬局深沢新町店
日本調剤麻布十番薬局	吉田薬局	田辺薬局祖師ヶ谷店
貿易センタービル調剤薬局	高橋薬局ファミロード店	田辺薬局二子玉川店
薬局 青山	仁生堂薬局	田辺薬局緑ヶ丘南店
薬局麻布十番	大竹薬局清澄白河店	日本調剤すみれ中央薬局
薬樹六本木泉ガーデン薬局	日本調剤江東薬局	日本調剤千歳烏山薬局
新宿区	品川区	日本調剤祖師谷薬局
アイン薬局西新宿店	あさひ薬局大井町店	薬局新代田
ウラノ薬局	クリーン薬局	薬局成城ファーマシー
ひろ薬局	ポッポ堂薬局八潮店	薬局成城ファーマシー祖師谷店
ミキ調剤薬局	旗の台天龍薬局	薬局赤堤ファーマシー
ミキ薬局 牛込店	天龍調剤薬局	薬局大原
ミキ薬局 若松町店	天龍薬局	渋谷区
ミキ薬局 第二女子医大通り店	田辺薬局荏原町駅店	あおば薬局北参道
ミキ薬局河田町店	南大井薬局	ミキ薬局 渋谷店
ミキ薬局女子医大通り店	日本調剤 旗の台薬局	中野区
リジョイス薬局新大久保店	八潮調剤薬局	なごみ薬局本店
わかば薬局 飯田橋	薬局しなやく	マエノ薬局 中野店
わかば薬局百人町	目黒区	リジョイス薬局 東中野店
日本調剤新飯田橋薬局	アイン薬局目黒店	中野ミキ薬局
薬局高田馬場	あおば薬局	田辺薬局中野野方店
文京区	アルコタワー薬局	日本調剤 江古田薬局
テトラ薬局	アルコ薬局	日本調剤中野薬局
株式会社保生堂薬局	くるみ薬局	杉並区
紫山堂調剤薬局	ツカハラ薬局	あおば薬局阿佐谷
紫山堂調剤薬局本店	ひかり薬局	蔵王薬局
竹内調剤薬局 湯島店	日本調剤 山手薬局	薬局阿佐谷ファーマシー
日本調剤 西千駄木薬局	日本調剤池尻大橋薬局	薬局阿佐谷ファーマシーけやき店
日本調剤 弥生薬局	大田区	薬局阿佐谷ファーマシー神明店
日本調剤湯島薬局	(株)ちどりフローラ薬局	薬局阿佐谷ファーマシー南店
日本調剤本郷薬局	アサヒ薬局医大前店	豊島区
不二薬局	そうごう薬局 蒲田駅西口店	さの薬局
台東区	ファークスあい薬局	調剤薬局ツルハドラッグ南池袋店
(有)ひさご薬局	プラザ薬局大森店	田辺薬局豊島長崎店
アイン薬局 上野店	ポート薬局	北池薬局
アイン薬局浅草店	高橋薬局分室	北区
あやめ薬局	日本調剤 大森日赤前薬局	あけぼの薬局
いずみ薬局	日本調剤 東邦大前薬局	イワミ堂薬局団地店
セイコー薬局 浅草店	日本調剤蒲田薬局	ふくろう薬局
ミキ薬局上野店	日本調剤大森薬局	マエノ薬局

マエノ薬局 西が丘店	千住桜木薬局	町田市
マエノ薬局赤羽桐ヶ丘店	田辺薬局西新井栄店	しらゆり薬局
マエノ薬局赤羽西口店	田辺薬局西新井支店	たまさかいエール薬局
マリンカ薬局	田辺薬局西新井本店	ひので薬局金井店
ミキ薬局 田端店	田辺薬局足立栗原店	みつば薬局町田
竹内薬局 赤羽店	田辺薬局足立江北店	みどり薬局町田
竹内薬局 田端新町店	薬局五反野	曾我薬局
竹内薬局 田端店	有限会社 木村薬局	日本調剤 町田薬局
黎明薬局	葛飾区	日本調剤新町田薬局
荒川区	アサヒ調剤薬局柴又店	薬局オガワ
(有)サイセイ堂薬局	なのはな薬局	薬局金森
あらかわ虹薬局	ヒラタ薬局	薬局忠生
さぜ薬局	プライム薬局 亀有店	薬局南成瀬
テイク・イースト尾久薬局	日本調剤葛飾薬局	小金井市
なかまち通り薬局	日本調剤青戸薬局	あおば薬局東小金井
ミキ薬局 日暮里店	江戸川区	アトム薬局
西尾久めぐみ薬局	アイ薬局一之江店	マエノ薬局小金井店
田辺薬局荒川町屋店	ケミカル薬局 平井店	伯雲堂薬局
日本調剤宮ノ前薬局	シオン薬局	小平市
尾久ミキ薬局	しばまた薬局	アイン薬局 小平店
板橋区	セイワ薬局	あおば薬局たかの台
アイン薬局 板橋店	セイワ薬局 西葛西店	ぐりむ薬局
かみいた調剤薬局	たんぼぼ薬局 本店	日本調剤花小金井薬局
ケイロン薬局	ファミリー薬局	日野市
ケイロン薬局ターミナル店	まつしま薬局	あおば薬局高幡
サーマル薬局	モリタ薬局	おひさま薬局
サカエ薬局	伊奈薬局	東村山市
めぐみ薬局氷川町店	江戸川区薬剤師会会館 臨海薬局	かたくり薬局
高島通り薬局	千代田薬局葛西店	メディカル薬局 美住町店
高島平調剤薬局	日本調剤 小岩南口薬局	国分寺市
竹内調剤薬局 板橋店	日本調剤小岩薬局	そうごう薬局 西国分寺店
竹内薬局 大山地	薬局新小岩	そうごう薬局西国分寺駅前店
調剤薬局ツルハドラッグ小竹向原店	有限会社 しのはら薬局	リジョイス薬局 国分寺店
南條薬局	八王子市	日本調剤国分寺薬局
日本調剤ときわ台薬局	あい薬局	国立市
日本調剤上町薬局	たちばなきりん薬局	富士見台調剤薬局
薬局トマト	たちばな調剤薬局	福生市
練馬区	たちばな薬局絹の道店	田辺薬局本店
アイン薬局 練馬店	たちばな薬局片倉店	日本調剤加美薬局
あおば薬局田柄	公園前薬局	日本調剤福生薬局
あかり薬局	三宝薬局北野駅前店	狛江市
さくらだい薬局四丁目店	八王子ミキ薬局	アイン薬局狛江店
サンアイリス薬局大泉学園店	北野調剤薬局 高尾店	リジョイス薬局 狛江店
そうごう薬局 大泉学園店	明神町調剤薬局	薬局野川
たがら薬局光が丘店	立川市	薬局和泉
株式会社日の丸薬局	アイン薬局エキュート立川店	東大和市
工藤調剤薬局バス通り店	わかば薬局立川	ファーミック薬局
桜台薬局	武蔵野市	中央薬局
泉ライフ薬局	あおば薬局吉祥寺	清瀬市
日本調剤 マグノリア薬局	日本調剤武蔵野薬局	あすなる薬局
日本調剤 高野台薬局	武蔵野市薬剤師会調剤薬局	きよせ北口薬局
品田薬局	三鷹市	ケンコー堂薬局
薬局南大泉	わかば薬局三鷹	日本調剤 フジ薬局
足立区	岸田薬局	日本調剤ひろ薬局
あさがお薬局	岸田薬局野崎店	日本調剤まつやま薬局
けやき薬局千住店	日本調剤下連雀薬局	日本調剤野塩薬局
こぐま薬局	青梅市	薬局元町
しまね薬局	みどり薬局千ヶ瀬	東久留米市
ファーコス回生堂薬局	昭島市	フィールド薬局
よつば薬局西保木間	なかや薬局拝島駅前店	田辺薬局南沢店
ライフ薬局綾瀬店	調布市	武蔵村山市
関原すばる薬局	薬局つつじヶ丘	プライム薬局 武蔵村山店
小川薬局		みどり調剤薬局

村山中央薬局  
稲城市  
わかば薬局稲城  
薬局コスモ  
あきる野市  
みどり薬局  
みどり薬局 草花  
みどり薬局 東秋留  
みどり薬局上町  
西東京市  
アサヒ調剤薬局田無店  
西多摩郡瑞穂町  
オレンジ薬局  
西多摩郡日の出町  
みどり薬局日の出

## 【神奈川県】

横浜市鶴見区  
アイン薬局鶴見店  
うかい薬局  
ひとみ薬局鶴見豊岡店  
健ナビ薬局鶴見  
健ナビ薬局矢向  
太田薬局  
田辺薬局  
田辺薬局下末吉支店  
田辺薬局下末吉東店  
田辺薬局総持寺前店  
田辺薬局鶴見駒岡店  
田辺薬局鶴見西口店  
日本調剤 東中町薬局  
横浜市神奈川区  
アルファー薬局  
ふたば薬局横浜  
わかば薬局横浜  
慶成なでしこ薬局  
慶成薬局  
滝の川薬局  
田辺薬局新子安駅店  
日本調剤 東神奈川薬局  
日本調剤大口薬局  
飯田薬局 泉町店  
横浜市西区  
くすりのハッピー幸薬局  
さくらんぼ薬局  
ベル薬局  
株式会社五番街ファーマシー  
合資会社 吉野薬局  
田辺薬局横浜平沼店  
藤棚調剤薬局  
日本調剤 MMセンター薬局  
日本調剤 MMパーク薬局  
日本調剤ランドマーク薬局  
横浜市中区  
アイン薬局 みなと店  
カンナイ薬局  
ひまわり薬局  
加藤回陽堂薬局  
加藤回陽堂薬局 長者町店  
加藤回陽堂薬局 蓬菜町店  
調剤薬局マイファーマシー  
田辺薬局山下公園店  
日本調剤 元町薬局

日本調剤関内駅前薬局  
薬局いせざき町  
有限会社 日の出薬局  
横浜市南区  
かいがら坂薬局弘明寺店  
カネコヤ薬局  
さかえ薬局  
だるま薬局  
ハート薬局南店  
みどり薬局  
ミナミファーマシー  
メイワ薬局  
メイワ薬局 大岡店  
りんどう薬局  
光成堂薬局  
高根町薬局  
庄子薬局  
川田薬局 浦舟店  
大橋薬局  
鶴岡仁成堂薬局 吉野町店  
日本調剤 浦舟薬局  
有限会社 まゆみ薬局  
有限会社 金丸薬局  
有限会社 信堂薬局  
有限会社 鶴岡仁成堂薬局  
横浜市保土ヶ谷区  
そうごう薬局 権太坂スクエア店  
ふたば薬局 保土谷  
みねおか調剤薬局  
よつば薬局狩場  
わかば薬局保土谷  
上菅田薬局  
石井薬局  
田辺薬局横浜常盤店  
田辺薬局横浜星川店  
日本調剤 星川薬局  
薬局 和田町  
薬保会調剤薬局  
横浜市磯子区  
わかば薬局磯子  
わたなべ薬局  
有限会社上永谷薬局磯子店  
横浜市金沢区  
アイ調剤薬局  
あおば薬局富岡  
ふれあい薬局  
ゆたか薬局 金沢文庫店  
合名会社 光栄堂薬局  
横浜市港北区  
あんず薬局  
かもめ薬局  
そうごう薬局 トレッサ横浜店  
プラス薬局  
マルゼン薬局  
よつば薬局綱島  
横浜菊名薬局  
菊名ふじ薬局  
綱島中央薬局  
坂本薬局  
太尾町薬局  
調剤薬局ツルハドラッグ岸根公園店  
田辺薬局妙蓮寺駅店  
日吉堂薬局

日本調剤 港北薬局  
日本調剤横浜本町薬局  
平安薬局  
薬局妙蓮寺  
横浜市戸塚区  
ハマユウ薬局  
みどり薬局  
仁天堂薬局 西口店  
仁天堂薬局本店  
仁天堂薬局踊場駅前店  
日本調剤 戸塚薬局  
日本調剤戸塚原宿薬局  
日本調剤東戸塚調剤薬局  
日本調剤南戸塚薬局  
平安薬局  
薬局戸塚西  
横浜市港南区  
めぐ薬局  
田辺薬局港南中央店  
横浜市旭区  
あおば薬局  
あさひ薬局鶴ヶ峰店  
クラヤ薬局  
グリーン薬局  
サン薬局駅前店  
しらゆり薬局  
そうごう薬局今宿店  
パール薬局  
ふたば薬局  
ふたば薬局 二俣川店  
ベルーデ薬局  
みつば薬局  
市沢薬局  
日本調剤中尾薬局  
明日花薬局  
明日花薬局 2  
薬局鶴ヶ峰  
横浜市緑区  
あおい薬局  
あゆみ調剤薬局  
日本調剤 ながつた薬局  
日本調剤 みなみ台薬局  
望星横浜みどり薬局  
薬局長津田  
横浜市瀬谷区  
こだま薬局  
タチバナ薬局  
ひらもと中央薬局  
ファルメックス調剤 瀬谷薬局  
メディコ本郷薬局  
横浜薬局有限会社  
日本調剤瀬谷三ツ境薬局  
平本薬局  
薬局 瀬谷  
薬美堂薬局  
横浜市栄区  
そうごう薬局大船店  
横浜市泉区  
あおぞら薬局  
ツルヤ薬局  
ゆたか薬局いちょう店  
阿部薬局 中田店  
日本調剤 泉山手台薬局

<p>薬局いずみ中央 横浜市青葉区 あおそら薬局 関水薬局 田辺薬局横浜奈良店 薬局あおば中央 薬局藤が丘 有限会社みどり薬局 横浜市都筑区 見花山薬局 港北グリーン薬局 二子薬局都筑店 日本調剤ふれあいの丘薬局 日本調剤新ふれあいの丘調剤薬局</p>	<p>川崎市多摩区 アイン薬局登戸店 あおば薬局登戸 たま薬局 薬局 新登戸 川崎市宮前区 あおば薬局さぎぬま あおば薬局宮崎台 えがお薬局 宮前店 かしの木薬局 さぎぬま薬局 さくら調剤薬局 スターファーマシー バンビノー薬局 ひかり薬局 よつば薬局さぎぬま レガロ薬局 わかば薬局梶ヶ谷 田辺薬局宮前平橋店 日本調剤宮崎台薬局 薬局サンファーマシー 有限会社プライマリーファーマシー 有馬調剤薬局</p>	<p>日本調剤相模大野薬局 横須賀市 さくら薬局湘南山手店 サザン薬局 スズキ薬局 はまゆう薬局 わかば薬局横須賀 わかば薬局田浦 小磯薬局 日本調剤 横須賀薬局 日本調剤 三笠通り薬局 日本調剤 米が浜薬局 日本調剤新横須賀薬局 日本調剤追浜薬局 日本調剤平成薬局 日本調剤緑が丘薬局 不動産薬局武支店 薬局若松 有限会社ヒロ薬局</p>
<p>川崎市川崎区 F・P薬局 アイン薬局 鋼管通店 アイン薬局 川崎店 こばやし薬局東門前店 しょうわ町薬局 しらさぎ薬局 すみれ薬局 ファークスたちばな薬局 ふたば薬局川崎 プライム薬局新川通店 みなと薬局 わかば薬局川崎 川崎 すみれ薬局 川崎コスモス薬局 川崎薬局 第1新川通薬局 田辺薬局鋼管通り店 田辺薬局鋼管通支店 田辺薬局川崎大島店 日本調剤 川崎中央薬局 日本調剤 川崎調剤薬局 日本調剤 川崎東薬局 日本調剤川崎駅前薬局</p>	<p>川崎市麻生区 しま薬局 みつば薬局栗平店 ワカバ薬局 新百合ヶ丘 たわら薬局 新百合ヶ丘薬局駅前店 百合丘ホーム薬局 薬局 百合ヶ丘 薬局 百合ヶ丘駅前店 有限会社 たま調剤薬局 千代ヶ丘店</p>	<p>平塚市 アイン薬局平塚店 こぐま薬局 よつば薬局とくのぶ 東銀座薬局平塚支店 薬局よこうち 鎌倉市 (有)メディカルウィングつばさ薬局 あおば薬局 すばる中央薬局 笹田店 鎌倉調剤薬局 薬局北山 藤沢市 カマヤ薬局C-X北店 かもめ薬局 湘南台店 かもめ薬局長後店 くすりのユニオンファーマシー ひまわり調剤薬局 ひまわり薬局辻堂店 ユニオン調剤薬局 朝日町店 株式会社大島薬局 三栄薬局本鵜沼駅前店 田辺薬局湘南台西店 藤沢薬剤師会薬局 南藤沢薬局 日本調剤 辻堂薬局 日本調剤 藤沢薬局 薬局アポテイク渡内店</p>
<p>川崎市幸区 あおば薬局古市場 かえで調剤薬局 さくらんぼ調剤薬局 サンアイ薬局幸店 スカイ薬局 セントラル調剤薬局 そよかぜ薬局 よつば薬局 ミューザ川崎 健ナビ薬局鹿島田 薬局 幸</p>	<p>相模原市緑区 プライム薬局 橋本駅前店 紫雲薬局 相模原市中央区 あおば薬局相模原 エムシー薬局 矢渕店 エムシー薬局淵野辺店 カナザワ調剤薬局 相模原駅前店 たんぼぼ薬局 わかば薬局矢部 共和薬局 三宝薬局富士見店 柴胡会ちゅうおう薬局 星が丘西薬局 相薬よこやま薬局 日本調剤 相模原薬局 由野台薬局 相模原市南区 アイ東薬局 さくら薬局第二北里店 すがや薬局 ナガタ薬局 ふたば薬局北里 わかば薬局北里 一美薬局 大岡薬局 調剤薬局クスリのツルハ古淵店 日本調剤 北里薬局</p>	<p>小田原市 エール薬局 さくらんぼ薬局鴨宮店 ミキ薬局 小田原店 蛍田薬局 扇町薬局 芙蓉薬局 風祭薬局 薬局栄町くすりばこ 薬局下曾我くすりばこ 薬局小田原くすりばこ 茅ヶ崎市 アスカ薬局 茅ヶ崎本店 あらえ薬局 ふたば薬局茅ヶ崎 株式会社 寺田薬局</p>
<p>川崎市高津区 くじら薬局 中央薬局 田辺薬局川崎高津店 日本調剤 溝口薬局 薬局川崎のがわ</p>		

- 桜道薬局  
辻薬局トキワ町店  
田辺薬局茅ヶ崎南店  
日本調剤湘南茅ヶ崎薬局  
木下薬局 高田店  
薬局 茅ヶ崎  
有限会社 アポ 木下薬局
- 逗子市  
はまなす薬局  
よつば薬局逗子  
白十字薬局池田店
- 三浦市  
三浦海岸薬局
- 秦野市  
日本調剤 秦野薬局
- 厚木市  
アイン薬局 厚木店  
さくらんぼ薬局  
なの花薬局  
ふたば薬局厚木  
ミキ薬局森の里店  
厚木つまだ薬局  
中町調剤薬局  
薬局旭
- 大和市  
わかば薬局大和  
田辺薬局大和鶴間店  
南林間薬局  
日本調剤深見薬局  
薬局 南  
薬局ブラザ  
薬局光が丘  
雙葉薬局
- 伊勢原市  
そうごう薬局 伊勢原店  
望星薬局  
有限会社 トーク 石田薬局
- 海老名市  
アイン薬局 海老名店  
日本調剤 さがみ野調剤薬局
- 座間市  
タツミ薬局  
日本調剤相武台前薬局
- 綾瀬市  
薬局観音台
- 三浦郡葉山町  
葉山ひかり薬局一号店  
葉山ひかり薬局二号店
- 高座郡寒川町  
すいせん薬局  
旭が丘薬局
- 中郡大磯町  
望星大磯薬局
- 足柄上郡開成町  
有限会社わかば薬局
- 足柄下郡箱根町  
森の薬局  
足柄下郡湯河原町  
アイン薬局 湯河原店  
ポプラ薬局湯河原中央店
- 【新潟県】**
- 新潟市北区  
アイリス薬局  
アイン薬局松浜店  
あい薬局新潟北店  
くずづか調剤薬局  
ナカザワ調剤薬局  
全快堂薬局 くずづか店
- 新潟市東区  
(有)上木戸調剤薬局  
おおぞら調剤薬局  
にいがた調剤薬局木戸  
ハート調剤薬局  
はなみずき調剤薬局  
メッツ太平薬局  
逢谷内調剤薬局  
花かいどう薬局  
上木戸調剤薬局はなみずき店  
石山中央薬局  
全快堂薬局臨港店  
調剤センター 木戸薬局  
日本調剤空港西薬局
- 新潟市中央区  
つけふね薬局  
にいがた調剤薬局医学町  
はづき調剤薬局 けやき通店  
はづき調剤薬局 信濃町店  
メッツ横七薬局  
メッツ古町薬局  
メッツ西堀薬局  
よつば薬局 上大川前店  
株式会社 本町調剤薬局 せきや店  
株式会社 本町調剤薬局 学校町店  
株式会社 本町調剤薬局 文京店  
株式会社本町調剤薬局  
三昭堂薬局  
市民調剤薬局とやの店  
市民薬局 女池上山店  
紫竹おおぞら調剤薬局  
曙 調剤薬局  
全快堂薬局とやの店  
全快堂薬局医学町店  
全快堂薬局関屋店  
全快堂薬局笹口店  
全快堂薬局市民店  
全快堂薬局上所店  
全快堂薬局川岸町店  
長瀧調剤薬局  
田中町調剤薬局  
明石通調剤薬局  
有限会社 県庁前調剤薬局
- 新潟市江南区  
おおぞら薬局  
うぐいす調剤薬局  
よごごし調剤薬局  
市民調剤薬局亀田向陽店  
鐘木薬局  
船戸山調剤薬局  
全快堂薬局 亀田店
- 新潟市秋葉区  
けやき調剤薬局  
みのり薬局  
みゆき町薬局
- めぐみ薬局  
出戸調剤薬局  
全快堂薬局 小須戸店  
全快堂薬局新津店  
田家みのり薬局
- 新潟市南区  
あおば調剤薬局  
あけぼの薬局  
アサヒ調剤薬局 中央通店  
さくら薬局  
にいがた調剤薬局 西白根  
全快堂薬局  
大通薬局  
能登調剤薬局  
白根調剤センター薬局  
布川薬局
- 新潟市西区  
あおやま薬局  
えちご調剤薬局  
おおほり薬局  
こばり調剤薬局  
株式会社 本町調剤薬局 黒埼店  
坂井調剤薬局  
市民薬局  
松海が丘薬局  
全快堂薬局 黒埼店  
全快堂薬局 坂井輪店  
全快堂薬局 寺尾店  
全快堂薬局 有明店  
全快堂薬局ときめき店  
全快堂薬局みその店  
全快堂薬局寺地店  
全快堂薬局小針店  
全快堂薬局青山店  
調剤薬局和光  
平島調剤薬局
- 新潟市西蒲区  
くにい調剤薬局  
サンレモ調剤薬局  
すずらん調剤薬局  
株式会社本町調剤薬局巻店  
巻調剤薬局
- 長岡市  
ABC薬局  
アイン薬局長岡店  
いずみ薬局  
とよだ薬局  
ひかり調剤薬局  
メッツ川崎薬局  
メッツ太陽薬局  
メッツ長岡薬局  
メッツ長町薬局  
わかば薬局 今朝白店  
蔵王調剤薬局  
長岡調剤薬局
- 三条市  
いしがみ調剤薬局  
コウヤ調剤薬局  
にいがた薬局  
ひだまり薬局  
メッツ県中央薬局  
メッツ薬局  
メッツ嵐南薬局

- 荻堀調剤薬局  
 三条調剤薬局  
 三条調剤薬局 大島店  
 新光町調剤薬局  
 西本成寺調剤薬局  
**柏崎市**  
 にいがた調剤薬局柏崎  
 わかくさ薬局  
 高柳薬局  
 春日薬局  
 石川薬局 松美店  
 中央町薬局  
 東長浜薬局  
 柏崎調剤薬局  
 柏崎薬剤師会 会営薬局  
**新発田市**  
 おくやま調剤薬局  
 ようめい調剤薬局  
 下越薬剤師会支援センター薬局  
 三日月薬局  
 新富町調剤薬局  
 全快堂薬局 新発田店  
 全快堂薬局新栄店  
 中央町調剤薬局  
 有限会社さとう薬局  
**小千谷市**  
 メッツやすらぎ薬局  
 宮嶋薬局  
**加茂市**  
 あさひ薬局 加茂店  
 かもやま薬局  
 ユリノキ調剤薬局  
 加茂調剤薬局  
 幸町調剤薬局  
 穀町調剤薬局  
 笹菊薬局  
 諏訪ノ木調剤薬局  
 石川調剤薬局  
 全快堂薬局 加茂店  
 全快堂薬局柳町店  
 大郷町調剤薬局  
 仲町調剤薬局  
**見附市**  
 本町調剤薬局  
**村上市**  
 しなの薬局坂町店  
 にいがた調剤薬局 山居町  
 まいづる調剤薬局  
 全快堂薬局大場沢店  
**燕市**  
 アイン薬局 燕店  
 オレンジ調剤薬局  
 さわたり調剤薬局  
 ソマギ調剤薬局  
 とどろき調剤薬局  
 星 薬局  
 東町調剤薬局  
**糸魚川市**  
 ハート調剤薬局 糸魚川店  
**妙高市**  
 アライ調剤薬局  
 ひまわり薬局  
 吉沢薬局
- 自然堂つるや薬局 新井店  
**五泉市**  
 あい薬局 南本町店  
 コスモス調剤薬局  
 てらざわ調剤薬局  
 全快堂薬局五泉店  
**上越市**  
 (有)ユーワイメディスン安江調剤薬局  
 あおい調剤薬局  
 くるみ調剤薬局  
 コクブ薬局  
 コダマ調剤薬局  
 しなの薬局 上越店  
 にいがた調剤薬局 高田  
 ハート調剤薬局 高田駅前店  
 はまなす調剤薬局  
 ひかり薬局  
 ミユキ調剤薬局  
 柿崎調剤薬局  
 鴨島調剤薬局  
 坂田 薬局「オタテ」  
 自然堂つるや薬局 春日山店  
 小町薬局  
 森本薬局  
 西高田薬局  
 大手町薬局  
 日本調剤高田薬局  
 有限会社 金谷雄三薬局  
 有限会社グリーン薬局  
 有限会社大山薬局  
 有限会社不二 よしかわ薬局  
**阿賀野市**  
 越中屋薬局ドラッグホクト  
 岡山調剤薬局  
**魚沼市**  
 あんず調剤薬局  
 いなほ調剤薬局  
 日本調剤小出薬局  
**南魚沼市**  
 あさひ薬局 六日町店  
 なのはな調剤薬局  
 みなみ調剤薬局  
 やまと調剤薬局  
 有限会社クエアファーム大崎調剤薬局  
 六日町調剤薬局二日町店  
**南蒲原郡田上町**  
 たがみ調剤薬局  
 みどり台調剤薬局
- 【山梨県】**  
**甲府市**  
 (財)医薬分業支援センター甲府南薬局  
 あすなろ甲府薬局  
 たけのこ薬局  
 マルジン薬局北口店  
 ミキ薬局甲府南店  
 みどり薬局富士見店  
 一般財団法人医薬分業支援センター甲府北薬局  
 株式会社 赤岡綜合薬局 小瀬店  
 株式会社グッドメディカル 内藤薬局  
 飯田店  
 光和堂調剤薬局
- 小沢薬局  
 竹川薬局 和田  
 中谷 薬局  
 富士吉田市  
 あんず薬局旭店  
 守山薬局  
**都留市**  
 あんず薬局都留店  
 都留薬剤師会会営都留調剤薬局  
 有限会社 中村薬局  
**山梨市**  
 株式会社 山梨薬剤センター  
**大月市**  
 秋山薬局  
 大月市薬剤師会会営大月調剤薬局  
**南アルプス市**  
 あすなろ巨摩薬局  
 アトム薬局 甲西店  
 アトム薬局鮎沢店  
 アトム薬局加賀美店  
 アトム薬局藤田店  
 アヤマ薬局  
 かえで薬局甲西店  
 ゆずのき薬局  
 漢方薬局一風堂  
**甲斐市**  
 あい薬局  
 アトム薬局アルプス通り店  
 りんどう薬局  
 明治堂 志村調剤薬局  
**笛吹市**  
 メロディー調剤薬局石和店  
 茜調剤薬局  
**中央市**  
 みどり薬局玉穂店  
 会営調剤薬局  
 菜の花薬局  
 調剤薬局ツルハドラッグ山梨中央店  
**南巨摩郡身延町**  
 有限会社さくら さくら調剤薬局  
**中巨摩郡昭和町**  
 アポロ薬局  
 健康館サワ昭和店  
**南都留郡富士河口湖町**  
 ふなつ薬局  
 赤池薬局
- 【長野県】**  
**長野市**  
 マツザワ薬局  
 めだか薬局  
 ゆう薬局  
 漢方薬の又三郎薬局  
 中島薬局  
 土屋薬局  
 風間薬局  
 北市土屋薬局  
**松本市**  
 そうごう薬局松本庄内店  
 つかま東薬局  
 ほんじょう薬局  
 ほんぼ薬局  
 加賀美薬局

社団法人松本薬剤師会 会営村井薬局	千曲市	チューリップ中曽根薬局
松本村井とをしや薬局	いせや薬局	魚津市
太田薬局	有限会社 正林堂薬局	かもめ薬局吉島店
大手コトブキ薬局	安曇野市	黒部市
長野県薬剤師会会営薬局	(有)アルプス薬局	うなづき薬局
日野薬局	あづみ野薬局	サエラ薬局黒部店
上田市	さくら薬局長野豊科店	砺波市
つばさ薬局	そうごう薬局 豊科店	あすか薬局砺波店
二の丸薬局	白ゆり調剤薬局 安曇野店	チューリップ中神薬局
岡谷市	豊科とをしや薬局	小矢部市
ファミリー薬局	有限会社 ナカジマ薬局	日本調剤小矢部薬局
飯田市	南佐久郡小海町	南砺市
かなえひまわり薬局	豊里薬局	アイン薬局 南砺店
かみさと薬局	南佐久郡佐久穂町	あすか薬局 福光店
クオール飯田薬局	東町薬局	あすか薬局福野店
下平薬局	諏訪郡富士見町	射水市
柴田薬局	さくら藤沢薬局	アリア薬局富山大門町店
松村薬局	上伊那郡辰野町	いみず薬局 ひばり調剤
中山薬局	日本調剤辰野薬局	サエラ薬局新湊店
飯田下伊那薬剤師会会営やまなみ薬局	有限会社愛生館薬局	永野薬局
林薬局	上伊那郡箕輪町	日本調剤大門薬局
諏訪市	ちとせや薬局	下新川郡入善町
あおぞら薬局	上伊那郡南箕輪村	チューリップ入善薬局
リジョイス諏訪薬局	アルプス薬局	下新川郡朝日町
岩波湖畔薬局	上伊那郡宮田村	こざわ薬局
大坂屋薬局	塚本薬局	日本調剤 朝日町薬局
二葉薬局	下伊那郡松川町	
小諸市	アップル薬局	<b>【石川県】</b>
さかもと薬局	下伊那郡高森町	金沢市
ほんまち薬局	つばさ薬局	アイビー薬局
伊那市	下伊那郡阿智村	かねだ薬局
おおがや薬局	ささき薬局	もりの里はなの木薬局
リジョイス伊那薬局	下伊那郡豊丘村	大徳はなの木薬局
会営いな薬局	びぜんや薬局	中森全快堂額乙丸薬局
小池薬局	北安曇郡池田町	中森全快堂若宮薬局
駒ヶ根市	(有)キムラ薬局	中森全快堂上安原町薬局
やじま薬局	北安曇郡松川村	田上はなの木薬局
高仲薬局	有限会社 内川薬局 板取	能村薬局
中野市	北安曇郡白馬村	尾張町アイン薬局
中高薬局	フジノヤ薬局	野町薬局
中野西薬局	下高井郡木島平村	七尾市
中野東薬局	木島西薬局	おおなり薬局
中野南宮薬局	木島薬局	パトリア中山薬局
中野北薬局		ふじはしまち薬局
中野薬局		中山薬局
大町市	<b>【富山県】</b>	日本調剤小丸山薬局
いちご薬局	富山市	小松市
はなのき林薬局	かみいいの薬局	てまり下牧薬局
れんげ薬局	ごそうつばさ薬局	輪島市
株式会社 タカミ薬局	チューリップ牛島薬局	日本調剤ワイブラザ薬局
有限会社 林薬局	チューリップ元町薬局	日本調剤輪島薬局
茅野市	チューリップ呉羽薬局	白山市
アイン茅野横内薬局	チューリップ砂子田薬局	みかわ薬局
アイン本町西薬局	チューリップ大山薬局	蕪城堂薬局
りんどう薬局	チューリップ大泉本町薬局	野々市アイン薬局
矢崎薬局	チューリップ長江薬局	能美市
塩尻市	西尾薬局上飯野店	てまり薬局
しらかばのみち薬局	日本調剤 富山大前薬局	野々市市
佐久市	本郷はなの木薬局	新庄まつだ薬局
小平大行薬局	薬局メディック下堀店	中森全快堂新庄薬局
大田薬局	高岡市	中森全快堂白山町薬局
調剤薬局ツルハドラッグ佐久岩村田店	あい丸の内薬局	鳳珠郡穴水町
	あすか薬局波岡店	穴水アイン薬局
	タケザワ薬局	

鳳珠郡能登町  
宇出津アイン薬局

## 【福井県】

福井市  
ひまわり調剤薬局  
ひまわり調剤薬局北四ツ居店  
ひまわり調剤薬局木田店  
全快堂薬局 若杉店  
全快堂薬局下六条店  
全快堂薬局高柳店  
敦賀市  
カドノ薬局市立病院前店  
日本調剤 三島町薬局  
小浜市  
日本調剤 小浜薬局  
勝山市  
谷屋山内薬行薬局  
鯖江市  
全快堂薬局 丹南店  
全快堂薬局・水落店  
越前市  
全快堂薬局 今立店  
坂井市  
全快堂薬局 東十郷店  
全快堂薬局春江町店  
吉田郡永平寺町  
社団法人福井県薬剤師会 水仙薬局

## 【岐阜県】

岐阜市  
(有)調剤薬局カトレア  
あかつき薬局  
あらた町調剤薬局  
ぎふ西調剤薬局  
ぎふ中央調剤薬局  
ぎふ東調剤薬局  
ケイ調剤薬局  
ケイ調剤薬局 鹿島店  
ケイ調剤薬局島店  
しいのみセンター薬局  
しょうなん調剤薬局 やぶた店  
たんぼぼ薬局鹿島町店  
ハース黒野調剤薬局  
ハース市橋調剤薬局  
ハース川部調剤薬局  
ハース調剤薬局早田美島店  
ハース調剤薬局忠節店  
ハース調剤薬局長良店  
ハロー薬局 則武店  
ハロー薬局 福光店  
ハロー薬局さぎ山  
ヒロエ薬局  
ファイン調剤薬局  
伊佐地薬局白菊店  
華陽しいのみ薬局  
株式会社サカイ薬局  
岩田薬局  
岐阜薬科大学附属薬局  
小川薬局  
南しいのみ薬局  
日本調剤岐阜中央薬局  
平成調剤薬局 茜部店

平成調剤薬局 黒野店  
平成調剤薬局 川部店  
平成調剤薬局 太郎丸店  
平成調剤薬局 長良店  
平成調剤薬局 東長良店  
平成調剤薬局 八代店  
平成調剤薬局 福光店  
平成調剤薬局岐大前店  
平成調剤薬局鏡島店  
平成調剤薬局金町店

大垣市  
ケンコー薬局  
サニー調剤薬局  
ハース大垣調剤薬局笠木店  
三和薬局  
藤江調剤薬局

高山市  
いとう薬局KATANO  
スズキ薬局名田町店  
ひだ薬局 冬頭店  
ゆう薬局  
西野薬局

多治見市  
たんぼぼ薬局 多治見中央店  
ハース多治見調剤薬局豊岡店  
安藤薬局  
松坂薬局

関市  
いるか調剤薬局  
くすりのほるか  
しいのみ薬局  
たんぼぼ薬局関店  
ビノキオ薬局 関店  
稲口薬局  
調剤薬局G・P・ファルマ武芸川店  
平成調剤薬局 小瀬店

中津川市  
くりの木薬局  
はなの木薬局  
ハロー薬局 加子母店  
ハロー薬局 田瀬店  
ハロー薬局 付知店  
ハロー薬局 福岡中店

美濃市  
たん調剤薬局  
ハース美濃調剤薬局  
小林 薬局

瑞浪市  
服部薬局宮前店  
浪花薬局  
羽島市  
かわむら薬局  
平成調剤薬局 羽島店

美濃加茂市  
アイリス調剤薬局  
クオールみどり薬局  
クオール薬局 加茂店  
クオール薬局 美濃加茂西店  
クオール薬局 美濃店  
シンコー薬局 美濃太田店  
看寿堂薬局  
土岐市  
まつもと薬局

日比野 薬局  
各務原市  
かとう薬局  
ハロー薬局いなば店  
ひかり薬局蘇原店  
松井薬局  
可児市  
有限会社 ワコウ薬局  
瑞穂市  
コスモス薬局 みずほ店  
たなせ調剤薬局  
ハーズみずほ調剤薬局  
パール調剤薬局 みずほ店  
ファイン調剤薬局みずほ局  
ほづみ薬局  
ホンデン本巢薬局  
ミズホ調剤薬局  
みずほ薬局  
れんげ薬局  
本巢薬局中央調剤  
飛騨市  
日本調剤 神岡薬局  
本巣市  
寺島調剤薬局 糸貴店  
本巢調剤薬局  
下呂市  
井桁屋あさひ薬局  
井桁屋薬局  
下呂薬局  
宮川薬局  
海津市  
ハロー薬局海津店  
羽島郡笠松町  
日本調剤笠松薬局  
平成調剤薬局 は一と笠松店  
不破郡垂井町  
ヒグチ薬局  
ひばり薬局  
ひばり薬局東神田店  
揖斐郡揖斐川町  
こころ調剤薬局  
日本調剤 三輪薬局  
揖斐郡大野町  
ビノキオ薬局大野店  
本巣郡北方町  
アルファ調剤薬局  
コスモ調剤薬局 北方店  
はら調剤薬局  
森薬局グリーンロード店  
加茂郡白川町  
コスモス調剤薬局  
ハロー薬局白川店

## 【静岡県】

静岡市葵区  
そうごう薬局北安東店  
まえの薬局  
石川薬局 沓谷店  
薬局メディスン安西店  
薬局メディスン静岡本店  
薬局メディスン籠上店  
有限会社石川薬局

静岡市駿河区	さわい薬局	株)フジイチ薬局 木の宮店
アイン薬局静岡店	そうごう薬局浜松渡瀬店	株式会社 フジイチ薬局 中野店
アリス高松薬局	レモン薬局寺脇店	株式会社フジイチ薬局比奈店
アリス薬局	杏林堂薬局芳川店	慧光薬局
アリス薬局西店	瓜内薬局	日乃出薬局
そうごう薬局 下島店	南区ガイド薬局	富士こうりん薬局
つばさ薬局登呂店	浜松市北区	磐田市
石川薬局ゼフィルス	おおぞら薬局 都田店	アース薬局
石川薬局小鹿店	レモン薬局ハート店	あすか薬局磐田南店
薬局メディスン高松店	レモン薬局三方原店	焼津市
薬局メディスン中田店	袴田薬局	クライン薬局
薬局メディスン長田店	三ヶ日ドリーム薬局	シーガル薬局
薬局メディスン敷地店	初生薬局	ハロー薬局
静岡市清水区	日本調剤三方原薬局	ユーカリ薬局
MD下野薬局	薬局アザレア 三方原店	大覚寺薬局
朝陽薬局	薬局アザレア井伊谷店	掛川市
日本調剤 桜ヶ丘薬局	浜松市浜北区	あすか薬局 大坂店
日本調剤 殿沢薬局	グリーン薬局	こぶた薬局 宮脇
浜松市中区	ポピー薬局	さづか薬局
アイン薬局浜松住吉店	杏林堂薬局西鹿島駅前店	ヘルシー薬局
えびつか薬局	弘済堂薬局	みんなの薬局
しかたに薬局	沼津市	わたしの薬局
シミズ薬局	(有)ミス薬局 西条店	掛川中央薬局
たかはし薬局	アリス薬局 吉田町店	健康第一薬局
ドレミ薬局	アリス薬局 牛臥店	杉浦薬局
のぞみ薬局	アリス薬局今沢店	前田薬局
ひかる薬局	アリス薬局松長店	中宿薬局
ひまわり薬局	エンゼル薬局 沼津店	藤枝市
レモン薬局住吉店	さんさん薬局	アイン薬局駿河台店
レモン薬局和合店	サンライズ薬局大岡店	アイン薬局藤枝店
杏林堂薬局 聖隷住吉病院前店	つばさ薬局今沢店	エルデ薬局
杏林堂薬局エキマチ店	ポプラ薬局 香貫店	ひかり薬局
杏林堂薬局西伊場店	ももの木薬局三園店	青葉町薬局
杏林堂薬局姫街道店	ももの木薬局沼津店	御殿場市
杏林堂薬局浜松医療センター前店	有限会社 ミス薬局	アリス薬局
杏林堂薬局富塚店	熱海市	ハートフル薬局
杏林堂薬局名塚店	株式会社 岡田薬局	小島薬局 新橋店
日本調剤住吉薬局	三島市	袋井市
浜松センター薬局	アリスすずき薬局	あすか薬局 袋井南店
薬局アザレア鴨江店	さの薬局長伏	裾野市
薬局フォーリアひくま店	ベル薬局	アリスいわた薬局
薬局フォーリア野口店	ポプラ薬局 玉川店	アリス薬局
薬局フォーリア和合店	ポプラ薬局壺町田店	アリス薬局裾野店
浜松市東区	ポプラ薬局東本町店	つばさ薬局裾野店
アイン薬局 浜松店	長伏つばさ薬局	伊豆市
ウチャヤマ薬局	薬局ユニオン	うさぎ薬局修善寺店
ハーバル薬局	有限会社あかし薬局	菊川市
バンビ薬局	富士宮市	そうごう薬局菊川店
レモン薬局将監店	ポプラ薬局 西小泉店	ラビィダ菊川薬局
杏林堂薬局 ピーフンプラザ天王店	伊東市	親切堂薬局カモ店
杏林堂薬局労災病院前店	アサカ薬局中央町店	南山堂薬局 小笠店
西ヶ崎グリーン薬局	うさぎ薬局 和田店	平和堂薬局
天王あきは薬局	ポプラ薬局 川奈店	伊豆の国市
薬局フォーリア	株式会社イトウ薬局松原猪戸店	うさぎ薬局 大仁店
薬局フォーリア 将監店	島田市	ももの木薬局
薬局フォーリア小池店	成岡薬局井口店	鈴木薬局
薬局フォーリア中郡店	富士市	牧之原市
浜松市西区	アリス薬局	アイン薬局榛原店
おおぞら薬局雄踏店	アリス薬局富士店	株式会社大平薬局
杏林堂薬局 志都呂店	いわまつ薬局	田方郡函南町
薬局アザレア 大平台店	そうごう薬局 富士南店	アリス薬局
浜松市南区	なかまる薬局	田方薬局
カトリア薬局	永田町薬局	

駿東郡長泉町  
メディオ薬局長泉本宿店

## 【愛知県】

名古屋市千種区  
ちくさ調剤薬局  
はるか薬局大久手  
みゆきファーマシー 今池店  
三聖堂薬局 自由ヶ丘店  
名古屋市区  
あじま調剤薬局  
あすなろ調剤薬局  
アリス調剤薬局  
かしの木調剤薬局  
きたがわ調剤薬局  
こぐま調剤薬局  
スカイ調剤薬局 中切店  
スマイル調剤薬局  
ハロー薬局如意店  
ファーマシーイズミ  
ファーマシーハトオカ薬局  
マルゼン薬局  
合資会社ゴトウ薬局  
第一中央薬局  
中部漢方薬局  
平安薬局  
名古屋市区  
ハロー薬局 中小田井店  
名古屋市中村区  
メディカル調剤薬局中村  
薬局きらら  
名古屋市昭和区  
はるか薬局  
昭和薬局  
日本調剤 南山薬局  
名古屋市熱田区  
あおば薬局 西高蔵店  
あおば薬局 内田橋店  
たいほう薬局  
ハロー薬局 熱田店  
ませ調剤薬局熱田店  
日本調剤 金山薬局  
白鳥調剤薬局  
名古屋市中川区  
たんぼほ薬局中川東店  
大島薬局  
日本調剤中川薬局  
名古屋市港区  
フクシマ薬局  
名古屋市南区  
アベ 薬局  
いとう薬局南店  
オリーブ薬局  
キョーワ調剤薬局 桜本町店  
にじいろ調剤薬局  
ほんかく薬局  
マリン薬局 大磯通店  
桐山薬局  
相談薬局の天津  
名古屋市緑区  
うばこやま調剤薬局  
タキ薬局ミドリ店

名古屋市名東区  
げんき堂薬局 香流店  
名古屋市天白区  
えくぼ薬局  
ハロー薬局 うえだ店  
豊橋市  
あゆみ調剤薬局  
ゆたか調剤薬局  
神谷調剤薬局  
神谷薬局  
神谷薬局西幸店  
中央調剤薬局  
中央薬局  
日本調剤 豊橋薬局  
鈴木薬局  
岡崎市  
いくた薬局  
お?ろら薬局  
こうむら薬局  
つばさ調剤薬局  
どれみ調剤薬局  
岡崎第一薬局大門店  
山田薬局  
太田薬新堂薬局  
日本調剤あけぼの薬局  
有限会社 江戸屋薬局  
有限会社 大西屋薬局  
一宮市  
あさひ薬局  
ハロー薬局 尾西店  
ハロー薬局木曾川店  
ファークス とみだ薬局  
ファーマシーフジシマ  
求野薬局  
瀬戸市  
ウイング薬局  
しょうなん調剤薬局 新瀬戸店  
ハロー薬局 せと店  
ひまわり調剤薬局  
ぼぷり薬局せと店  
高見日進堂薬局  
陶原薬局  
日本調剤瀬戸薬局  
半田市  
プラスアルファ調剤薬局  
プラスアルファ薬局  
竹内薬局  
春日井市  
ハロー薬局 春日井東野店  
ハロー薬局春日井西店  
ハロー薬局春日井北店  
青空薬局下市場店  
調剤薬局ツルハドラッグ勝川店  
六神堂薬局  
豊川市  
サクランボ調剤薬局  
スワ薬局三蔵子店  
スワ薬局諏訪西店  
ユタカ薬局  
太陽堂薬局  
津島市  
カシク薬局  
のぞみ薬局

株式会社 浅井薬局  
浅井薬局 藤里店  
浅井薬局申塚店  
野田薬局  
碧南市  
さくら薬局  
ハロー薬局 へきなん店  
新美薬局  
刈谷市  
くすりの村薬局  
とも調剤薬局  
ヨシケン岩月薬局  
豊田市  
(有)安藤薬局  
あいち調剤薬局 平戸橋駅前店  
かも調剤薬局  
さくら薬局  
ハロー薬局 豊田竜神店  
ハロー薬局豊田店  
ヘルスバンク ヤナセ東海調剤薬局四郷店  
ヘルスファーマシィはる  
メグリア調剤薬局 トヨタ記念病院前店  
もちの木薬局 豊田藤岡店  
ヤナセ東海調剤薬局うねべ店  
ヤナセ東海調剤薬局豊栄店  
ヤナセ薬局 美山店  
安城市  
ハロー薬局安城市  
西尾市  
ハロー薬局 西尾店  
蒲郡市  
ハロー薬局 蒲郡店  
鈴木薬局  
犬山市  
(株)はぐろ薬局  
はぐろ薬局犬山店  
はぐろ薬局塔野地店  
ハロー薬局犬山店  
阪神調剤薬局 犬山店  
日本調剤堀端薬局  
常滑市  
エイト鯉江本町薬局  
ふくしま調剤薬局  
江南市  
こちの薬局  
日本調剤 江南薬局  
小牧市  
ナイス薬局こまき店  
ハロー薬局北里店  
稲沢市  
アイン薬局 稲沢店  
こうのみや調剤薬局  
サワキ薬局  
ドラッグストア もりぎん  
ピース薬局  
ヒラノヤ薬局  
小崎 薬局  
西光坊薬局  
青空薬局  
日本調剤稲沢薬局  
新城市  
いずみ薬局  
キャッスル薬局

スギヤマ薬局 新城店	ファーコス津にしぐち薬局	スマイル調剤薬局下村店
三河大野 もみじ薬局	ほほえみ柳山薬局	はあと薬局
東海市	一志調剤薬局	はあと薬局鎌田店
いとう薬局東海店	一志調剤薬局・中町店	五反田薬局
大府市	観音寺調剤薬局	水本薬局
いしがせ薬局	三重調剤薬局	大光薬局
スマイルハート薬局	社団法人三重県薬剤師会会営久居調剤	調剤薬局 キタオカ松阪店
知多市	薬局	有限会社メディファム めぐみ調剤薬局
いとう薬局つつじが丘店	太陽薬局	有限会社ヤスオカ薬局
つつじ調剤薬局	日本調剤 三重大前薬局	桑名市
ほのか薬局	明薬局	ハロー薬局桑名店
新田薬局	四日市市	水谷薬局
知立市	(有)近藤団地薬局	日本調剤 桑名中央薬局
ホワイト調剤薬局新地店	あかつき薬局	有限会社 渡辺薬局
ホワイト調剤薬局知立南店	あゆみ調剤薬局	鈴鹿市
尾張旭市	あゆみ調剤薬局 沖の島店	けやき調剤薬局
ファーマシー森林公園	あゆみ調剤薬局 日永店	トミヤ薬局
日本調剤 平子薬局	いくわ調剤薬局	なの花薬局 東庄内店
緑ヶ丘薬局	エンゼル薬局 かすみがうら店	ハープ薬局
岩倉市	エンゼル薬局 生桑店	みだ調剤薬局
ハニーズ薬局岩倉店	エンゼル薬局四日市駅前店	玉村薬局 若松店
日進市	かわら町調剤薬局	西条調剤薬局
ウィズ調剤薬局	きらら調剤薬局	鈴鹿センター薬局
オリーブ薬局	くすの木調剤薬局	尾鷲市
カメイ薬局	コアラ調剤薬局	イシブチ薬局
コスモス調剤薬局	さかえ調剤薬局	イシブチ薬局古戸センター
五色園薬局	スギヤマ薬局久保田店	イシブチ薬局大滝店
田原市	スワ薬局	くろだ薬局
日本調剤 渥美薬局	スワ薬局石塚店	さくら調剤薬局
愛西市	たんぼぼ薬局羽津店	紀北調剤薬局病院前店
浅井薬局勝幡店	たんぼぼ薬局四日市中央店	鳥羽市
みよし市	とみだ薬局	うえむら薬局
三好調剤薬局はちが池店	ドリーム薬局	村田薬局 ハロー店
あま市	ナロー調剤薬局	志摩市
ハロー薬局みわ店	ばん薬局	(有)大木薬局 鶴方店
甚目寺調剤薬局	ひなが調剤薬局	かんひちや薬局 鶴方店
愛知郡長久手町	まき調剤薬局	とばや薬局
キョーワ調剤薬局長久手店	みえ調剤薬局	志摩センター薬局
丹羽郡大口町	みらい調剤薬局	調剤薬局キタオカ
キョーワ調剤薬局大口	やさと調剤薬局	員弁郡東員町
ハート調剤薬局	わかさ薬局	ファミリーサポート薬局
はぐろ薬局大口店	漢方薬局 近藤薬草店	三重郡菰野町
丹羽郡扶桑町	四日市調剤薬局おおやち店	うるだ調剤薬局
いろは調剤薬局	四日市調剤薬局中央店	かもり調剤薬局
コーヨー調剤薬局扶桑店	城井薬局	けやき薬局
ふそう薬局	諏訪調剤薬局	三重郡朝日町
和漢堂薬局	善快堂薬局 山城店	たんぼぼ薬局三重朝日店
海部郡大治町	善快堂薬局かすみがうら店	三重郡川越町
ハロー薬局 大治店	長谷川薬局	四日市調剤薬局とみすはら店
知多郡南知多町	藤戸薬局	善快堂かわごえ薬局
あすなる調剤薬局	楠薬局	多気郡明和町
	美すゝ薬局	つじさい薬局大淀寺前店
<b>【三重県】</b>	平岡回生堂薬局	度会郡南伊勢町
津市	平岡回生堂薬局あかつき店	かんひちや薬局病院前店
エンジェルハロー薬局	平岡回生堂薬局大矢知店	宿田曾調剤薬局
こころ調剤薬局	有限会社 小川薬局	北牟婁郡紀北町
コスモス薬局 南が丘店	伊勢市	イシブチ薬局 引本店
スマイル調剤薬局フェニックス店	おかげ薬局 伊勢病院前店	紀北調剤薬局紀伊長島支店
スマイル調剤薬局三重大学病院前	みどり調剤薬局岩渕店	南牟婁郡御浜町
ドレミ薬局	伊勢度会調剤薬局	紀南調剤薬局
ハロー薬局 一志店	日本調剤 御園薬局	日本調剤 御浜薬局
ハロー薬局久居駅メディカルフロア店	松阪市	
ハロー薬局津北店	うれしの調剤薬局	

## 【滋賀県】

大津市  
アイリス薬局  
オリーブ薬局  
サポート薬局  
ひまわり薬局 大津長等店  
まの薬局  
みつはま薬局  
れもん薬局  
株式会社友愛 マリー調剤薬局  
膳所ゆう薬局  
大津ますだ薬局

彦根市  
アピス薬局 稲枝店  
アピス薬局 沼波店  
アピス薬局彦根店  
明治薬局ピバシティ店

長浜市  
いるか薬局 寺田店  
ファークスいずみ薬局  
長浜調剤薬局

近江八幡市  
いずみ薬局  
いちえ薬局  
かも調剤薬局  
きよし堂薬局  
ひまわり薬局 近江八幡店  
マイン薬局  
ヤクゴ薬局 ぶーめらん店  
ヤクゴ薬局 北之庄店  
八幡ますだ薬局  
北里薬局

草津市  
アピス薬局草津店  
ドリーム薬局南草津店  
パスカル薬局  
プラス薬局  
リブラ薬局 大路店  
滋賀県薬剤師会 会営薬局

守山市  
サン調剤薬局  
ますだ薬局守山店  
ヤクゴ薬局 守山店

栗東市  
みのり薬局  
凡凡薬局 御園店  
凡凡薬局東店

甲賀市  
ひまわり薬局 東名坂店  
ひまわり薬局 本店  
ひまわり薬局城南店  
ひまわり薬局水口店

野洲市  
アピス薬局野洲店  
ササ薬局 野洲店

湖南市  
さいとう調剤薬局石部店  
ササ薬局

高島市  
そよ風薬局マキノ店  
ひかり薬局  
フタバ薬局 新旭店

東近江市  
つじく薬局  
ヤクゴ薬局 平田店  
わかば薬局神崎店  
有限会社丸山薬局  
蒲生郡日野町  
ひまわり薬局 わたむき店  
ヤクゴ薬局 日野店  
犬上郡豊郷町  
ヤクゴ薬局 南豊郷店  
ヤクゴ薬局 豊郷フラワー店  
ヤクゴ薬局 豊郷店

## 【京都府】

京都市北区  
おおみやゆう薬局  
キタオオジゆう薬局  
しんまちゆう薬局  
にしがもゆう薬局  
ふれあい薬局・白梅  
みやこ薬局 北山店  
みやこ薬局紫竹店  
加茂川ゆう薬局  
今宮ゆう薬局  
紫野ゆう薬局  
大徳寺ゆう薬局

京都市上京区  
ほりかわゆう薬局  
めく薬局  
寺の内ゆう薬局  
日本調剤 府庁前薬局  
日本調剤九太町薬局  
府庁前ゆう薬局

京都市左京区  
きたやまゆう薬局  
しもがもゆう薬局  
まつがさきゆう薬局  
らくほくゆう薬局  
一乗寺ゆう薬局  
宇野薬局  
修学院ゆう薬局  
日本調剤 京大前薬局  
北白川調剤薬局  
薬局ウノいわくら  
和進会薬局  
蓼倉ゆう薬局

京都市中京区  
ダイガク薬局むろまち  
チカタ薬局  
ろっかくゆう薬局  
御前ゆう薬局

京都市東山区  
こまち薬局  
ひまわりゆう薬局  
まつばらゆう薬局  
東山三条ゆう薬局

京都市下京区  
おひさま薬局  
ダイガク薬局  
ダイガク薬局 四条  
厚生薬局  
室町ゆう薬局

京都市南区  
あゆみ薬局  
みなみ薬局  
石原薬局

京都市右京区  
うずまさゆう薬局  
たるみやま薬局  
株式会社 カトリア薬局  
京北ゆう薬局  
嵐山ゆう薬局

京都市伏見区  
いちご薬局  
きさらぎ薬局  
すみぞめゆう薬局  
すみぞめ駅前ゆう薬局  
ふかくさゆう薬局  
ユニカムドラッグ醍醐薬局  
久我ゆう薬局  
調剤薬局オカモト

京都市山科区  
おれんじ薬局  
みやこ薬局マツヤスーパー店  
みやこ薬局山科店  
みやこ薬局本店  
みやこ薬局薬大前店  
日本調剤 山科薬局

京都市西京区  
あゆみ調剤薬局  
かつらゆう薬局  
かつら川島ゆう薬局  
リジョイス薬局桂店  
宇野薬品洛西薬局

福知山市  
ふくちやまゆう薬局  
榎原ゆう薬局  
内記ゆう薬局  
日本調剤 福知山薬局  
牧ゆう薬局

舞鶴市  
まいづるゆう薬局  
三安通り薬局

宇治市  
おおくほゆう薬局  
フジ薬局 JR黄檗駅前店  
リジョイス薬局宇治店  
宇治ゆう薬局  
中央薬局  
南端ゆう薬局  
木幡ゆう薬局  
六地蔵ゆう薬局

亀岡市  
アイン薬局亀岡店  
かめおか駅前ゆう薬局  
はたご薬局  
吉川ゆう薬局

向日市  
乙訓調剤薬局おとうみち店  
乙訓調剤薬局向日町店

長岡京市  
乙訓調剤薬局  
開田ゆう薬局  
神足ゆう薬局  
竹の台調剤薬局



ワカノウラ薬局東心斎橋店	ハザマ薬局新千里西町店	府中リブス薬局
塩田薬局	マキノ薬局	高槻市
戎橋阪本薬局	ミカワ薬局	アピス薬局日赤前店
心斎橋 一龍堂薬局	みついち堂薬局	なのはな薬局
竹本薬局	レイ薬局	日本調剤 高槻アイケイ薬局
長崎屋薬局	回生堂薬局	貝塚市
南船場つばさ薬局	森川薬局緑地店	カイセイ薬局 貝塚店
南薬剤師会センター薬局	水谷薬局	守口市
府薬会営中央薬局	西田薬局	アイン薬局 守口店
堺市堺区	西田薬局 服部店	アピス薬局 土居店
つばさ薬局	富士薬局	いわさ薬局
ひまわり薬局	服部メディカルセンター森川薬局	キング薬局
ミユキ薬局	池田市	ローズタウン調剤薬局
一条薬局	アカネ薬局	三晃薬局
堺東川口薬局	アピス薬局 池田店	枚方市
山田衛生堂薬局	クローバー薬局石橋店	アピス薬局枚方店
堺市中心区	コスモ薬局	ウシオ薬局
さわまち薬局	すまいる薬局	くずはローズタウン薬局
深井ファミリー薬局	すみれ薬局	ドレミ薬局
深井駅前イレブン薬局	タケノ薬局	ヒムロ薬局
深井清水イレブン薬局	たつなみ薬局	マルゼンくずは薬局
東深井イレブン薬局	たんぼぼ薬局池田店	やまもと薬局
福田薬局	はむろや薬局	ローズタウン調剤薬局
堺市東区	マサヤ薬局	河村薬局
あしたば北野田薬局	もとにし薬局	牧野あおば薬局
パートナー大美野薬局	ヤマグチ薬局	枚方のぞみ薬局
マルイチ薬局北野田店	合名会社 石橋薬局	有限会社 出口薬局
堺市西区	城南イレブン薬局	茨木市
カイセイ薬局	水月薬局	アピス薬局 高田店
マルイチ薬局	石橋赤壁薬局	アピス薬局 南茨木店
堺市薬剤師会 会営薬局	大学薬局	アピス薬局花園店
諏訪ノ森イレブン薬局	天神赤壁薬局	アピス薬局春日店
木下薬局	萩原薬局	アピス薬局西駅店
堺市南区	平成漢方薬局	アピス薬局中穂積店
堺大庭寺イレブン薬局	豊島赤壁薬局	クローバー薬局茨木店
堺市北区	末吉薬局	シティー薬局
カイセイ薬局	吹田市	わかほ薬局
ささら薬局ぶらすわん	アイン薬局 吹田店	平安堂薬局
パートナーもず八幡薬局	アイン薬局 南千里店	八尾市
パートナー中百舌鳥薬局	あおば薬局	いぬい薬局
川口薬局	グリーンメディック薬局 吹田	カイセイ薬局
長曽根イレブン薬局	クローバー薬局亥子谷店	そうごう薬局 八尾店
豊中薬局	クローバー薬局五月が丘店	みどり薬局
豊中薬局	クローバー薬局高浜店	ヤマムラ薬局
堺市美原区	クローバー薬局吹田店	ユゲ薬局
ロータス薬局	クローバー薬局千里丘店	ライフ八尾南薬局
岸和田市	クローバー薬局朝日町店	安心堂薬局
アクロスプラザ東岸和田イレブン薬局	クローバー薬局内本町店	小林薬局
アピス薬局 岸和田店	クローバー薬局日の出店	泉佐野市
ひよ子薬局	クローバー薬局片山店	アイアイ薬局
山本杏鹿堂薬局	マザー薬局	つばさ薬局
豊中市	岡村薬局	ドーミョ薬局
あしだ薬局	新京阪薬局	ヒカリ薬局
アピス薬局 緑地公園店	新千里薬局	メルヘン薬局
アピス薬局上新田店	須磨伊兵衛薬局	りんくうタウン薬局
カイセイ薬局	大森薬局	レザン薬局
カリス薬局	虹薬局 南千里店	泉佐野大宮イレブン薬局
クミ薬局	府薬会営吹田薬局	南薬局
グリーンメディック薬局	泉大津市	富田林市
グリーンメディック薬局 緑丘	おづ薬局	アベニュー薬局
クローバー薬局柴原店	上条薬局	コンフォート薬局
こころ水谷薬局	泉大津イレブン薬局	とおやま薬局 サンプラザ店
そま薬局	泉大津我孫子イレブン薬局	ミナミ薬局

向陽台薬局	日本調剤東大阪薬局	新世薬局 西鈴蘭台店
小金台イレブン薬局	福田漢方薬局	泉台ほりうち薬局
中嶋薬局	薬ヒグチ薬局	薬局エビラファーマシー
富田林若松イレブン薬局	交野市	神戸市中央区
寝屋川市	サンブラザ調剤薬局交野店	HAT神戸薬局
アピス薬局寝屋川店	大阪狭山市	エビラ薬局
河内長野市	エトワール薬局	くすのき薬局
千代田イレブン薬局	キタバ薬局	だるま堂薬局
府薬会営南河内薬局	阪南市	ファークス かみつつい薬局
松原市	カイセイ 薬局	ほぷら薬局
イソノ薬局	くるみ薬局	リジョイス薬局神戸東店
いちご薬局	豊能郡豊能町	鯉川中央薬局
きらら薬局	としみつ薬局	西村蘭更堂薬局
セントラル薬局	ハーブ薬局	日本調剤ポートアイランド薬局
パートナーぬのせ薬局	ファーマシーオカムラ薬局 新光風台店	日本調剤新神戸薬局
わかば薬局	ファーマシーオカムラ薬局 東ときわ台店	神戸市西区
井内薬局	豊能郡能勢町	なでしこ薬局
松原阿保イレブン薬局	のせ薬局	株式会社西神薬局
太田薬局	泉南郡熊取町	桜が丘薬局
天美薬局	あしはら薬局	池上薬局
日の丸薬局	くまとり駅前薬局	日本調剤西神中央薬局
品川薬局	ドーミョ薬局	姫路市
大東市	ユバ薬局	あかり薬局
アイム イケダ薬局	熊取イレブン薬局	キクヤ調剤薬局
ファイン薬局住道店	南河内郡太子町	キノシタヤ薬局林田店
和泉市	春日薬局	コスモス調剤薬局
コシモ薬局本店	<b>【兵庫県】</b>	ゴダイ調剤薬局 増位店
コスモファーマ薬局和泉中央店	神戸市東灘区	ゴダイ調剤薬局 日赤前店
光明池駅前イレブン薬局	かもめ薬局甲南店	ゴダイ調剤薬局 駅南店
鶴山台イレブン薬局	ベガサス東灘薬局	ゴダイ調剤薬局 玉手店
箕面市	株式会社川北薬局	ゴダイ調剤薬局 日赤前2号店
コウセイ堂薬局	調剤薬局マリーン本山店	ゴダイ調剤薬局 白国店
なつめ薬局	日本調剤六甲アイランド薬局	ゴダイ薬局 田寺東店
よつば薬局	宝鑑堂薬局	ゴダイ薬局 南駅前店
今川薬局 箕面店	命門堂調剤薬局	ゴダイ薬局 お溝筋店
箕面市薬剤師会薬局	有限会社 住吉赤壁薬局	ゴダイ薬局 モルティひめじ店
柏原市	神戸市灘区	ゴダイ薬局 安室北店
ハザマ薬局法善寺店	シンワ薬局(中央筋店)	シオン薬局
三晃薬局	楠丘薬局	ジオ薬局 田寺店
門真市	薬局エビラファーマシー	ジオ薬局 姫路西店
おくむら薬局	神戸市兵庫区	シスター薬局
たなべ薬局	イトエー薬局 兵庫店	すえひろ薬局
高石市	おのころ薬局 大井通店	セラ薬局 ドリーム店
あかね薬局	マリン薬局	そよ風調剤薬局
ミズノ薬局	三井薬局	たんぼほ調剤薬局 香寺店
株式会社 アイセイ薬局 高石店	日本調剤神戸大井町薬局	ティオーファーマシー株式会社 ジオ
東大阪市	兵庫駅前フレンド薬局	薬局 車崎店
あき薬局	薬局ジャパンファーマシー	にぶの薬局
カイセイ薬局	神戸市長田区	はーと薬局
カイセイ薬局	アイ薬局	ハリマ調剤薬局
くさか薬局	かりん薬局	ヒカリ調剤薬局
クローバー薬局(小阪店)	梅ヶ香薬局	ひまわり薬局
スマイル小阪薬局	神戸市須磨区	ほうしや調剤薬局 御着店
センリ薬局	あじさい薬局	ほうしや調剤薬局 英賀保店
ハートさくら薬局	カイセイ薬局	ほうしや調剤薬局 香呂店
ヨネダ薬局	月見山調剤薬局	ほうしや調剤薬局 今宿店
リーブ薬局	清風薬局	ほうしや調剤薬局 船場店
リーブ薬局 布施店	神戸市垂水区	ほうしや調剤薬局 南店
リーブ薬局 小阪駅前店	フタツカ薬局 西舞子	ほうしや調剤薬局 本町店
わかば薬局	神戸市北区	ほうしや調剤薬局 しのめ店
河内あさひ薬局	ほりうち薬局	ほうしや調剤薬局 しらさぎ店
山下グリーン薬局	五葉薬局	ほうしや調剤薬局 フェスタ店
若江スマット薬局		ほうしや調剤薬局 花北店

ぼうしや調剤薬局勝原店	新世薬局 洲本本町店	ポニー薬局
ぼうしや調剤薬局城南店	新世薬局下加茂店	三木調剤薬局
ぼうしや調剤薬局大津店	薬局ティエス大野ファーマシー	有限会社 シルク薬局
ぼうしや調剤薬局中島店	薬局ハートランド洲本店	高砂市
ぼうしや調剤薬局東駅前店	芦屋市	けんこう薬局
ぼうしや調剤薬局八代店	ほっと薬局 芦屋店	さーくる薬局
ぼうしや薬局	ライフガーデン潮芦屋イレブン薬局	サン薬局
ぼうしや薬局御立店	新世薬局 芦屋東山店	にじいろ薬局
ホシ薬局	南芦屋浜フレンド薬局	ユーアイ調剤薬局荒井店
もとみ薬局	日本調剤 芦屋薬局	新世薬局 荒井店
ヤギ調剤薬局かいち店	有限会社 アダチ薬局 本店	川西市
ゆめ調剤薬局	伊丹市	さくら薬局
わかば薬局	エヌズ薬局	センター薬局
五大薬局	エヌズ薬局 伊丹野間店	つるや薬局
五大薬局 青山店	越智 薬局	ヒグチ薬局
五大薬局花田店	高麗堂薬局	ファーマシーつるや薬局
今宿みうら薬局	西野ハート薬局	ミヤケ薬局
大洋調剤薬局広畑店	相生市	楠公堂薬局
中尾調剤薬局 大津店	薬局サットドラッグ	小野市
白浜すえひろ薬局	豊岡市	松原薬局
薬局コットンファーマシー	キロ口調剤薬局	三田市
有限会社 大澤薬局本町店	ゴダイ調剤薬局 豊岡千代田店	北村薬局
尼崎市	ゴダイ薬局 日高店	加西市
アイン薬局尼崎店	ゴダイ薬局江本店	あさひ薬局 剣坂店
アイン薬局武庫之荘店	すずらんもりもと薬局	繁田薬局 中野店
いちご薬局	すずらん薬局	篠山市
いちご薬局北店	日本調剤日高薬局	ゴダイ薬局 篠山店
カイセイ薬局	加古川市	養父市
かりん薬局	あおぞら薬局	カワセ薬局
キョウエイ調剤薬局	あおぞら薬局北在家店	なでしこ薬局八鹿店
すこやか薬局 塚口店	アスター薬局	丹波市
すみれ薬局	こすもす薬局	ゴダイ薬局氷上店
タツミ薬局	ゴダイ薬局加古川駅前店	ファイン調剤薬局
つくし薬局	ハリマ調剤薬局	合資会社 高田薬局
フォレスト薬局武庫川店	ハリマ調剤薬局東加古川店	有限会社まるいし薬局
吉田調剤薬局	ホシ薬局	南あわじ市
吉田薬局 立花店	メイキ薬局 水足	みなと調剤薬局
塚口センター薬局	メイキ薬局 中野	新世薬局 福良店
日本調剤 尼崎薬局	メイキ薬局 長砂	薬局ハートランド青木店
日本調剤塚口薬局	新世薬局 平津店	薬局ヘルシーピットBRAVES
宝薬堂薬局	中川調剤薬局 一色店	朝来市
明石市	中川調剤薬局 別府店	オリーブ調剤薬局
あじさい薬局	中川調剤薬局ハイタウン店	ふれあい薬局
さくら堂薬局	中川調剤薬局尾上店	大蔵調剤薬局
サンエイ薬局朝霧南店	中川調剤薬局平岡店	淡路市
のじぎく薬局	中川調剤薬局平野店	いくし薬局
やぎ薬局	薬局ジャパンファーマシー加古川店	育波薬局
西二見薬局	赤穂市	新世調剤薬局一宮店
有限会社共進薬局西明石店	ゴダイ薬局赤穂店	新世薬局 岩屋店
西宮市	ドラッグマート薬局	新世薬局 新島店
アイン薬局 西宮店	日本調剤赤穂薬局	新世薬局 大町店
アソシエ薬局	西脇市	新世薬局 田井店
クローバー薬局	きし薬局	新世薬局志筑連上店
なつぎ薬局 北名次店	クオール薬局黒田庄店	淡路調剤薬局 東浦店
ニシヤク調剤薬局	ヒロタ薬局	薬局ハートランドグランデ津名店
のぞみ薬局	宝塚市	宍粟市
ハリマ調剤薬局 ひまわり薬局	のぞみ薬局	ぼうしや調剤薬局 山崎店
山口あさひ薬局	ノニヤ薬局ソリオ店	ぼうしや調剤薬局 鹿沢店
神農堂薬局	小林薬局	小倉薬局
相生薬局甲陽園駅前店	薬局エビラファーマシー	たつの市
薬局アクアファーマシー	三木市	キノシタヤ薬局 新宮店
洲本市	いちご薬局	キノシタヤ薬局 本町店
新世薬局 宇原店	すえひろ薬局	キノシタヤ薬局赤とんぼ店

五大薬局揖保川店  
 神岡調剤薬局  
 多可郡多可町  
 石塚薬局  
 加古郡稲美町  
 あゆみ薬局  
 いぶき薬局  
 中川調剤薬局稲美中一色店  
 加古郡播磨町  
 スマイル薬局  
 播磨町薬局  
 神崎郡市川町  
 たんぼ調剤薬局  
 たんぼ調剤薬局 瀬加店  
 神崎郡福崎町  
 こころ薬局  
 たんぼ調剤薬局 福崎店  
 吉田薬局  
 神崎郡神河町  
 たんぼ調剤薬局寺前店  
 揖保郡太子町  
 ゴダイ調剤薬局 太子鶴店  
 北川薬局  
 赤穂郡上郡町  
 みかど薬局上郡店  
 佐用郡佐用町  
 ゴダイ調剤薬局三河店  
 美方郡香美町  
 日本調剤 香住薬局  
 美方郡新温泉町  
 アイ・プラス薬局 浜坂店

## 【奈良県】

奈良市  
 アイリス薬局  
 カイセイ薬局  
 さくら通り薬局  
 しあわせ薬局済美店  
 ショーワ薬局JR奈良駅前店  
 ショーワ薬局あやめ池駅前店  
 ショーワ薬局あやめ池東店  
 ショーワ薬局宝来店  
 なのはな薬局  
 社団法人奈良市薬剤師会 会営病院前薬局  
 春日薬局  
 奈良会堂薬局  
 薬局セブンファーマシー 朱雀店  
 薬局セブンファーマシー右京店  
 薬局セブンファーマシー学園前店  
 薬局セブンファーマシー三条店  
 薬局セブンファーマシー中町店  
 薬局セブンファーマシー本店  
 大和高田市  
 アカイ薬局  
 大和郡山市  
 アイ薬局 大和郡山店  
 あすか薬局  
 いかるが中央薬局  
 キタムラ薬局  
 さくら薬局大和郡山店  
 しあわせ薬局 小泉店  
 しあわせ薬局片桐店  
 ショーワ薬局 小泉駅前店

スマイル薬局天井店  
 タマキ薬局  
 ハル薬局  
 ヘルシーストック薬局  
 まどか薬局  
 岡 薬局  
 株式会社 村尾全快堂薬局  
 郡山ジョイフル薬局 矢田山店  
 郡山ジョイフル薬局本店  
 三の丸薬局  
 小泉薬局  
 森薬局  
 中川 薬局  
 福井 薬局  
 木村薬局  
 薬局メールボックス  
 薬局メールボックス柳町店  
 天理市  
 カイセイ薬局  
 橿原市  
 きらら薬局  
 きらら薬局 橿原南店  
 くるみ薬局  
 すみれ薬局  
 そうごう薬局 かしはら店  
 ヨシダ薬局  
 日本調剤 橿原薬局  
 堀本薬局北店  
 桜井市  
 サン薬局 桜井店  
 笠原薬局  
 生駒市  
 白庭台薬局  
 香芝市  
 アイ薬局 五位堂店  
 生駒郡斑鳩町  
 アート薬局  
 薬局いかるが調剤

## 【和歌山県】

和歌山市  
 (有)松本薬局  
 エグチ薬局  
 エグチ薬局 秋月店  
 エグチ薬局 内原店  
 エグチ薬局 堀止店  
 カイセイ薬局  
 サカエ薬局  
 そうごう薬局 古屋店  
 なかい薬局  
 ファーコスたくみ薬局  
 みやび調剤薬局  
 宮前薬局  
 中央薬局  
 日本調剤 和歌山西薬局  
 福町調剤薬局  
 和歌山県薬剤師会おくすりセンター薬局  
 海南市  
 あおぞら薬局  
 つくし薬局  
 保険調剤薬局朝日海南店  
 御坊市  
 オレンジ薬局

わかば薬局  
 古久保薬局  
 田辺市  
 ウエムラ薬局  
 ヒロセ調剤薬局  
 新宮市  
 薬局ファーマシーのぐち  
 紀の川市  
 エール薬局  
 向日葵薬局  
 日高郡みなべ町  
 はあと薬局  
 西牟婁郡白浜町  
 アイ薬局南紀白浜店

## 【鳥取県】

鳥取市  
 かわばた薬局  
 なのはな薬局  
 ひまわり薬局  
 徳吉薬局松並店  
 日本調剤 的場薬局  
 有限会社大村薬局城北店  
 米子市  
 ウェルネス薬局角盤店  
 ウェルネス薬局東福原店  
 ケイ・アイ堂薬局  
 皆生堂薬局  
 財団法人恵仁会薬局  
 有限会社 あすなろ調剤薬局  
 有限会社アオト薬局  
 倉吉市  
 みつわ調剤薬局  
 株式会社太陽堂薬局  
 小林薬局  
 小林薬局マロニエ店  
 小林薬局ロータリー店  
 小林薬局東町店  
 日本調剤 西町薬局  
 境港市  
 ウェルネス薬局境港市  
 八頭郡八頭町  
 きしだ薬局  
 西伯郡大山町  
 いな薬局  
 西伯郡伯耆町  
 鬼守調剤薬局

## 【島根県】

松江市  
 アイアイ薬局  
 あさひ薬局  
 あすか薬局  
 ジオ薬局 春日店  
 ジオ薬局南田町店  
 すみれ調剤薬局 八雲店  
 セラ薬局 ポエム店  
 ハーブ薬局本店店  
 りんご薬局  
 調剤薬局ナガトミ  
 日本調剤松江薬局  
 乃木調剤薬局  
 乃木調剤薬局 田和山店

木村薬局宍道東店  
浜田市  
(有)かなぎ薬局  
ウエーブいわみ薬局  
ウエーブたまち薬局  
ウエーブ中央薬局  
かさから調剤薬局  
くすりのファミリア浜田駅薬局  
くまさん薬局  
さんさん薬局  
シーズ薬局  
遠藤薬局  
三隅さんさん薬局  
三隅薬局  
調剤薬局くすりのファミリア浜田店  
出雲市  
サンアイリス薬局 平田店  
しまね薬局医大前店  
まきの薬局  
みどり薬局  
みどり薬局塩冶店  
やまだ薬局  
西平田あおぞら薬局  
調剤薬局くすりのファミリア

益田市  
(有)松本薬局  
グリーン調剤薬局 常盤店  
高津オオバ薬局  
調剤薬局オオバ  
野村大盛堂薬局  
江津市  
ウエーブ江津調剤  
くすりのファミリア江津薬局  
日本調剤江津薬局  
雲南市  
エイト薬局  
おおぎ調剤薬局  
さくら薬局  
大東駅前薬局  
仁多郡奥出雲町  
小林薬局本店  
邑智郡邑南町  
くすりのファミリアみずほ薬局  
隠岐郡隠岐の島町  
ウェルネス薬局 隠岐の島店

## 【岡山県】

岡山市北区  
(社)岡山県薬剤師会会館薬局  
(有)成広薬局 はら店  
いちのみや薬局  
きびじ薬局  
サンライズ薬局  
ジオ薬局 富原店  
ジオ薬局栢谷店  
ジオ薬局桃の里店  
マスカット薬局 一宮店  
マスカット薬局青江店  
マスカット薬局庭瀬店  
マスカット薬局本店  
ワタキュー薬局 こころの店  
加宝堂薬局  
成広薬局 金川店

赤松薬局中仙道店  
渡辺薬局  
日本調剤 天瀬薬局  
畑薬局 平野店  
畑薬局庭瀬店  
有限会社 ケイ・アイ堂薬局  
岡山市中区  
さくらんぼ薬局 倉田店  
モシモン薬局 本店  
有限会社 赤松薬局清水店  
岡山市東区  
ひかり薬局 駅前店  
ひかり薬局アイ店  
ひかり薬局新地店  
ひかり薬局本店  
有限会社 成広薬局 西大寺支店  
岡山市南区  
ダテ薬局藤田店  
ダテ薬局彦崎店  
はな薬局妹尾店  
岡山市  
日本調剤岡大前薬局  
倉敷市  
アイ薬局茶屋町店  
おかやま薬局 児島店  
クレア薬局  
マスカット薬局倉敷店  
津山市  
マスカット薬局 日本原店  
大手町薬局メディカルアルファ  
服部薬局 西店  
玉野市  
コスモス薬局  
ダテ薬局 東高崎店  
ダテ薬局メルカ店  
ダテ薬局宇野店  
笠岡市  
ウエル薬局  
日本調剤 井笠薬局  
井原市  
すぎはら薬局井原駅前店  
総社市  
つばさ薬局  
ホリエ薬局  
マスカット薬局 総社店  
高梁市  
ジオ薬局 伊賀店  
セラ薬局レインボー店  
備前市  
マスカット薬局 備前店  
片上薬局  
赤磐市  
ゴダイ薬局桜が丘店  
みらい薬局山陽桜が丘西店  
真庭市  
ほくほう薬局  
美作市  
マスカット薬局 湯郷店  
和気郡和気町  
ゴダイ薬局 和気店  
勝田郡奈義町  
マスカット薬局 奈義店

## 【広島県】

広島市中区  
コスモス八丁堀薬局  
コスモス薬局  
コスモス薬局 紙屋町西店  
コスモス薬局M I Dビル店  
コスモス薬局グランドタワー店  
コスモス薬局たかの橋店  
コスモス薬局京口門店  
コスモス薬局胡町店  
コスモス薬局紙屋町店  
コスモス薬局小網町店  
コスモス薬局大手町店  
コスモス薬局大手町南店  
コスモス薬局白島店  
コスモス薬局本通店  
すずらん薬局大手町店  
ふよう薬局  
マザー薬局幟町店  
広島市東区  
コスモス薬局温品店  
ノムラ薬局牛田旭店  
パンダ薬局  
牛田中薬局  
東蟹屋調剤薬局  
広島市南区  
あおぞら薬局向洋店  
ひまわり薬局  
ポピー薬局  
日本調剤みどり町薬局  
広島市西区  
コスモス薬局 己斐店  
なごみ薬局  
ハープ薬局  
広島市安佐南区  
ぎおん中央薬局  
コスモス薬局 相田店  
コスモス薬局大相田店  
コスモス薬局緑井店  
タウン薬局 安東店  
ナカス薬局  
パール薬局緑井店  
みやなが薬局  
もみじ薬局沼田店  
相田薬局  
広島市安佐北区  
コスモス薬局勝木台店  
日本調剤 安佐北薬局  
広島市安芸区  
すみれ薬局  
レディ薬局矢野駅前店  
広島市佐伯区  
アキ薬局  
アポロ薬局  
オレンジ薬局  
サンケイ薬局一八幡店  
タルタニ薬局五日市店  
フラワー薬局 城山店  
ブルー薬局  
もみじ薬局 藤の木店  
豊見薬局  
呉市  
コスモス薬局

コスモス薬局 呉中通店  
 さいとう薬局  
 のぞみ薬局  
 ホワイト薬局  
 労災前のぞみ薬局  
 竹原市  
 岡本薬局ファーマシー  
 三原市  
 三原薬剤師会 センター薬局  
 日本調剤 糸崎薬局  
 尾道市  
 あい薬局田辺健康館  
 コスモス薬局尾道店  
 せとうち薬局  
 因島市薬剤師センター薬局  
 因島調剤薬局  
 福山市  
 アイン薬局 福山三吉店  
 くすりの国立前薬局  
 コスモス薬局引野店  
 コスモス薬局引野北店  
 こはる薬局  
 サン・メディカル薬局道三店  
 ジオ薬局 御領店  
 ジオ薬局神辺店  
 しばた薬局  
 しんめい堂薬局  
 すがはら薬局  
 センター薬局  
 にこびん薬局瀬戸町店  
 ファーマシィ 入船調剤薬局  
 ファーマシィあけぼの薬局  
 ファーマシィさんて薬局  
 ファーマシィそよかぜ薬局  
 ファーマシィだいもん薬局  
 ファーマシィ伊勢丘薬局  
 ファーマシィ国立前調剤薬局  
 ファーマシィ新涯薬局  
 ファーマシィ野上調剤薬局  
 ポピー薬局  
 寿光薬局  
 青葉台薬局  
 大門のぞみ薬局  
 日本調剤 赤坂薬局  
 有限会社 清水薬局  
 府中市  
 ジオ薬局府中店  
 中央薬局  
 日本調剤 上下薬局  
 庄原市  
 東城もみじ薬局  
 大竹市  
 ふれあい薬局  
 東広島市  
 あかね薬局  
 アブコ調剤薬局白市  
 かがみやま薬局  
 かなえ薬局  
 セリア薬局  
 永井薬局  
 賀茂セルム薬局  
 薬膳薬局 東広島西条店

廿日市市  
 すずらん薬局阿品台店  
 フレンド薬局  
 山陽薬局  
 純薬(株)第一薬局廿日市  
 森川薬局対蔵山店  
 安芸郡府中町  
 コスモス薬局 府中本町店  
 コスモス薬局府中店  
 安芸郡海田町  
 コスモス薬局海田東店  
 安芸郡熊野町  
 さふらん薬局  
 安芸郡坂町  
 有) 有豊薬局  
 山県郡安芸太田町  
 日本調剤 殿賀薬局  
 山県郡北広島町  
 げいほく薬局  
**【山口県】**  
 下関市  
 あおぞら薬局  
 アカダ薬局長府店  
 あすなろ薬局  
 アップル薬局  
 いちのみや薬局勝山店  
 うしろだ薬局  
 エーデル薬局  
 きさらぎ薬局  
 きふね薬局  
 くるみ薬局  
 くるみ薬局田倉店  
 サンキュードラッグ上田中町薬局  
 サンキュードラッグ長府薬局  
 すみれ薬局  
 そうごう薬局 長府店  
 のぞみ薬局 金比羅店  
 ハマダ薬局  
 はるみ薬局  
 パワフル薬局  
 パワフル薬局 横野店  
 パワフル薬局 小月店  
 ひまわり薬局生野店  
 フラワー薬局 菊川店  
 みさき薬局  
 みずき薬局  
 ミドリ薬局  
 れんげ薬局  
 安岡駅前薬局  
 伊藤重光堂薬局  
 下関薬剤師会薬局  
 関門薬局  
 亀屋製薬合資会社 亀屋薬局  
 亀屋製薬合資会社亀屋薬局細江店  
 菊川薬局  
 健和薬局  
 健和薬局 江の浦店  
 菜の花薬局  
 篠原薬局  
 篠原薬局 黒井店  
 秋本カラトピア薬局  
 秋本調剤薬局 唐戸店

秋本調剤薬局綾羅木店  
 秋本東駅薬局  
 秋本薬局下関大丸店  
 秋本薬局細江店  
 松小田薬局  
 杉山薬局  
 生野薬局  
 西日本ファーマシー  
 川棚薬局  
 川中薬局  
 大学堂薬局 梶栗店  
 竹崎薬局  
 竹田薬局  
 田中町薬局  
 日本調剤 豊浦薬局  
 彦島薬局  
 本村中央薬局  
 明日香薬局  
 有限会社 みなと薬局  
 有限会社 吉村薬局  
 有限会社のぞみ薬局  
 有限会社のぞみ薬局幸町店  
 有限会社のぞみ薬局田中町店  
 有限会社江の浦薬局  
 有限会社江の浦薬局東駅支店  
 有佐薬局  
 竜枝商事株式会社 竜枝薬局  
 宇部市  
 アイリス薬局  
 あい薬局  
 あおば薬局  
 アロマ薬局 黒石店  
 あんず薬局  
 かめうら薬局  
 グローバル薬局  
 こころ薬局  
 コスモス薬局  
 さくら薬局  
 そうごう薬局 宇部店  
 ときわ公園前薬局  
 なのはな薬局  
 はら薬局寿町店  
 ひのき薬局  
 ひまわり薬局  
 ひらばら薬局  
 ひろ薬局  
 フジモト薬局中野店  
 みさき薬局  
 伊藤薬局  
 宇部共同薬局  
 回生堂薬局  
 株式会社 壱番薬局  
 佐村松山町薬局  
 財団法人朋和会薬局  
 若松薬局  
 小羽山薬局  
 小松原薬局  
 上宇部あおば薬局  
 上宇部薬局  
 新川薬局  
 西岐波薬局  
 中板薬局  
 藤山薬局

平成薬局 有限会社 佐村薬局 緑橋薬局	東郷薬局 東田町店 萩中央薬局 柏木薬局 薬局エンゼル 有限会社オリーブ薬局	そうごう薬局光店 そうごう薬局三井店 トータス薬局光店 ファミリー薬局 みつい中央薬局 レインボー薬局 室積薬局 小松薬局 浅江薬局 島田薬局 日本調剤 虹ヶ浜薬局
山口市	防府市	長門市
あいお薬局 イケダ薬局 いちのみや大内薬局 オオタ薬局 おごおり薬局 オリーブ薬局 クローバー薬局 コスモ薬局 さくら薬局 サンセル薬局 じふく薬局 ソレイユ薬局 ハーブ薬局 ひなた薬局 ひまわり薬局 ファイン薬局 ホワイテ薬局 みほり薬局 メディカルパーク薬局 メロディ薬局 やまて薬局 ヤマネ薬局 よしき薬局 わかば薬局 吉村薬局 宮野薬局 光ヶ丘薬局 菜のはな薬局 三の宮薬局 三好薬局 山一薬局立小路店 山口介護保険薬局 山口市薬剤師会薬局 昇陽堂薬局 新町薬局 仁成堂薬局 中央薬局 中領薬局 長谷薬局 不動産局御堀店 有限会社 くすりのあまくさ薬局 葵店 有限会社 三好・不動産局 有限会社三愛薬局	あい薬局 いくも薬局今市店 いくも薬局戎町店 いくも薬局大道店 いちのみや薬局防府店 カワムラ薬局 シブヤ薬局 下右田店 シブヤ薬局 戎町店 シブヤ薬局 八王子店 そうごう薬局 三田尻店 フェアリー薬局 ふくだ薬局 ムーン薬局高井店 ヨシワラ薬局 家本薬局 会営国分寺薬局 寿町薬局 新しくわのやま薬局 石が口薬局 防府栄町薬局 有限会社 松崎町薬局 藏田 薬局	長門市 あい薬局 長門店 さくら薬局 ひとまる薬局 フラワー薬局 みすず薬局 みすみ薬局 みのり薬局 よしず薬局 わかば薬局 青海薬局 仙崎薬局 長門中央薬局
柳井市	下松市	柳井市
イシマル薬局柳井店 いぶき薬局 きたに薬局 こがね町薬局 シクマ薬局 しらかべ薬局 しんえい薬局 つばさ薬局 ハート薬局 ハート薬局冲原店 ハート薬局南町店 やない薬局 わかば薬局 大才薬局 南町薬局 柳町薬局	あおい薬局 いとう薬局 しおかわ薬局 ひまわり薬局下松店 ファーマシーイシマル東陽店 下松共同薬局 健栄薬局 昭和通薬局 星薬局 石丸薬局 末武店 有限会社下松西柳薬局	イシマル薬局柳井店 いぶき薬局 きたに薬局 こがね町薬局 シクマ薬局 しらかべ薬局 しんえい薬局 つばさ薬局 ハート薬局 ハート薬局冲原店 ハート薬局南町店 やない薬局 わかば薬局 大才薬局 南町薬局 柳町薬局
美祢市	岩国市	美祢市
みね薬局 篠田薬局 美祢シティ薬局 美祢中央薬局	(有)つばさ薬局 いちご薬局 いちご薬局青葉店 うしのや調剤薬局 おひさま薬局 こぶし薬局 たかもり薬局 つしみ薬局 錦帯橋薬局 今津調剤薬局 菜のはな薬局 成和薬局 尾津支店 成和薬局高水前店 南岩国薬局 有限会社 美川薬局	美祢市 みね薬局 篠田薬局 美祢シティ薬局 美祢中央薬局
周南市	光市	周南市
アイプラス調剤薬局 東山店 おだ薬局 オリーブ薬局呼坂店 きたに薬局 くしがはま薬局 くまげ薬局 クメファーマシー くりや薬局 サルビア薬局 とんだ薬局 ひの木薬局 ひまわり薬局大神店 フラワー薬局 ふれあい薬局 宮の前店 ホーム薬局 ミドリ薬局	イシマル薬局 オリーブ薬局光店 かしわや薬局きぞの店 かしわや薬局本店 かなえ薬局 きりん薬局	アイプラス調剤薬局 東山店 おだ薬局 オリーブ薬局呼坂店 きたに薬局 くしがはま薬局 くまげ薬局 クメファーマシー くりや薬局 サルビア薬局 とんだ薬局 ひの木薬局 ひまわり薬局大神店 フラワー薬局 ふれあい薬局 宮の前店 ホーム薬局 ミドリ薬局

ミユキ薬局  
 レモン薬局  
 岩崎薬局  
 亀屋薬局  
 菊川薬局  
 古川薬局  
 御弓町薬局  
 光星薬局  
 桜田薬局  
 鹿野薬局  
 周陽調剤薬局  
 小西薬局  
 新南陽薬局  
 神女薬局  
 須々万薬局  
 石丸薬局  
 石丸薬局 周陽店  
 石丸薬局 大神店  
 石丸薬局桜木店  
 川口 薬局  
 代々木薬局  
 中溝薬局  
 東ソーコープ薬局  
 平成薬局  
 有)村井団地薬局  
 山陽小野田市  
 アイエム薬局  
 あさ薬局  
 えいしん堂薬局  
 クローバー薬局  
 さくら坂薬局  
 さくら薬局  
 さゆり薬局  
 すえ薬局  
 スマイル薬局  
 つくし薬局  
 のぞみ薬局  
 ひまわり薬局  
 ファミリー薬局 中川店  
 ファミリー薬局 本町店  
 みずほ薬局須恵西店  
 みつば薬局  
 めぐみ薬局  
 厚狭駅南薬局  
 小野田駅前薬局  
 小野田中央薬局  
 新生薬局  
 千代町薬局  
 第一薬局小野田バイパス店  
 第一薬局労災病院前店  
 大島郡周防大島町  
 さくら薬局  
 ふじたに薬局  
 みかん薬局  
 岡田薬局  
 久賀薬局  
 銀座屋薬局  
 熊毛郡田布施町  
 城南薬局  
 熊毛郡平生町  
 あおそら薬局  
 くるる薬局  
 よなみや薬局

周東薬局  
 阿武郡阿武町  
 くぼた薬局

## 【徳島県】

徳島市  
 ぐんも調剤薬局  
 さくらんぼ薬局  
 サトウ薬局  
 スマイル調剤薬局 鮎喰店  
 スマイル調剤薬局 国府店  
 スマイル調剤薬局 国府南店  
 スマイル調剤薬局 佐古店  
 スマイル調剤薬局 渭東店  
 トマト調剤薬局 国府店  
 トマト調剤薬局 末広店  
 トマト調剤薬局 名東店  
 トマト調剤薬局千代ヶ丸店  
 トマト調剤薬局蔵本店  
 トマト調剤薬局八万店  
 わかば薬局  
 加地薬局  
 加地薬局南店  
 社団法人 徳島県薬剤師会調剤薬局  
 常三島調剤薬局  
 西須賀調剤薬局  
 中洲 時計台調剤薬局  
 中島田調剤薬局  
 日本調剤蔵本薬局  
 北常三島調剤薬局  
 論田調剤薬局  
 鳴門市  
 キララ薬局  
 トマト調剤薬局大津店  
 レデイ薬局・鳴門店  
 杉山調剤薬局鳴門店  
 小松島市  
 さくら調剤薬局  
 トマト調剤薬局 横須店  
 トマト調剤薬局 坂野店  
 トマト調剤薬局 日赤店  
 トマト調剤薬局 立江店  
 トマト調剤薬局 和田島店  
 トマト調剤薬局中田店  
 阿南市  
 トマト調剤薬局 見能林店  
 トマト調剤薬局 高専前店  
 トマト調剤薬局 日開野店  
 トマト調剤薬局 宝田店  
 トマト調剤薬局羽ノ浦店  
 トマト調剤薬局宮倉店  
 吉野川市  
 トマト調剤薬局 川島店  
 トマト調剤薬局 知恵島店  
 阿波市  
 加地薬局吉野店  
 美馬市  
 トマト調剤薬局 美馬店  
 三好市  
 そうごう薬局 阿波池田調剤センター店  
 そうごう薬局銀座通店  
 トマト調剤薬局 池田店

名西郡石井町  
 スマイル調剤薬局石井店  
 有限会社 杉山薬局  
 那賀郡那賀町  
 トマト調剤薬局 那賀店  
 トマト調剤薬局 木頭店  
 トマト調剤薬局上那賀店  
 海部郡美波町  
 トマト調剤薬局 日和佐店  
 共和調剤薬局  
 海部郡海陽町  
 スマイル調剤薬局 海南店  
 スマイル調剤薬局さつき店  
 スマイル調剤薬局ししくい店  
 板野郡北島町  
 スマイル調剤薬局  
 スマイル調剤薬局 北村店  
 トマト調剤薬局鯛浜店  
 美馬郡つるぎ町  
 アイ調剤薬局半田店

## 【香川県】

高松市  
 (有)友愛薬局  
 ウルス調剤薬局「国分寺」  
 きむら調剤薬局牟礼店  
 ジオ薬局 三谷店  
 ジオ薬局 前田店  
 セラ薬局ライフ店  
 ツヤマ薬局 医大前店  
 トモエ薬局「栗林」  
 ミドリ薬局  
 ラポー薬局  
 レデイ太田調剤薬局  
 レデイ薬局・十川店  
 レデイ薬局・木太店  
 岡本調剤薬局  
 株式会社中山スズラン堂薬局浜ノ町店  
 久間薬局  
 久間薬局 円座本店  
 久間薬局 多肥店  
 京町薬局 番町店  
 元木薬局 太田店  
 三野薬局  
 社団法人香川県薬剤師会堂薬局県庁前  
 社団法人香川県薬剤師会調剤薬局  
 日本調剤 高松中央薬局  
 有限会社 すみれ漢方施薬院薬局  
 有限会社 正木薬局 古高松南店  
 有限会社 辻上薬局 高松店  
 有限会社 辻上薬局今里店  
 有限会社 南天堂薬局  
 有限会社 友愛薬局レインボー通り店  
 有限会社アインス 一宮薬局  
 有限会社アインス 林町薬局  
 丸亀市  
 あいる調剤薬局  
 アロハ薬局  
 いろは堂薬局  
 コアラ薬局  
 ジオ薬局 飯山店  
 みもぎ薬局  
 株式会社サン調剤薬局

株式会社正木 正木薬局 川原店  
 京町薬局 山北店  
 正木調剤薬局  
 有限会社 辻上薬局 原田調剤薬局  
 有限会社 辻上薬局 御供所店  
 有限会社 辻上薬局 城北調剤薬局  
 有限会社 辻上薬局城西店  
 有限会社アインス 土器薬局  
 有限会社かやまち調剤薬局今津店  
 有限会社辻上薬局  
 坂出市  
 しろがね薬局  
 ふじみ調剤薬局  
 フレンド調剤薬局谷町店  
 みずほ調剤薬局  
 旭町調剤薬局  
 京町薬局 西庄店  
 正木薬局かも店  
 有限会社 正木薬局 あおい調剤薬局  
 有限会社アインス オレンジ薬局  
 善通寺市  
 (社)香川県薬剤師会営西部調剤薬局  
 有限会社アインス 調剤薬局ハーモニ―  
 観音寺市  
 ふじや薬局  
 第健調剤薬局  
 さぬき市  
 くま薬局 志度店  
 レディースさぬきしど調剤薬局  
 三豊市  
 そうごう薬局 さぬき詫間店  
 ナショナル薬局みの  
 株式会社正木 あおぞら調剤薬局  
 小豆郡土庄町  
 大石調剤薬局  
 有限会社西崎薬局  
 小豆郡小豆島町  
 調剤薬局げんきまん  
 木田郡三木町  
 くま薬局 三木店  
 ジオ薬局 三木店  
 ジオ薬局 平木店  
 綾歌郡宇多津町  
 アカネ調剤薬局  
 瀬戸調剤薬局  
 綾歌郡綾川町  
 スエ薬局  
 有限会社 辻上薬局綾上店  
 有限会社 辻上薬局陶店  
 仲多度郡琴平町  
 (有)シマヤ真鍋薬局  
 そうごう薬局 琴平店  
 仲多度郡多度津町  
 かんばら調剤薬局  
 ほほえみ薬局  
 レディース薬局多度津店  
 仲多度郡まんのう町  
 四條薬局  
 有限会社アインス マンノウ薬局

## 【愛媛県】

松山市  
 あい薬局三津店

えばら薬局  
 オー・エム薬局  
 きぬやま薬局  
 しば薬局  
 センター薬局  
 ティーズ薬局  
 ティーズ薬局 山越店  
 ティーズ薬局 福音寺店  
 ティーズ薬局北久米店  
 ハッピー薬局  
 メディコ2 1土居田駅前調剤薬局  
 メディコ2 1薬局・和気店  
 レディー一番町調剤薬局  
 レデイ拓川調剤薬局  
 レデイ中央調剤薬局  
 レデイ土居調剤薬局  
 レデイ薬局鷹子店  
 レデイ薬局南江戸店  
 レデイ薬局日赤前店  
 レデイ六軒家調剤薬局  
 松山ハロー薬局  
 辻町薬局  
 日本調剤 松山南薬局  
 日本調剤平和通薬局  
 北条薬局  
 今治市  
 アベ薬局  
 コスモ調剤薬局松木店  
 メディコ2 1今治東調剤薬局  
 レデイ薬局近見店  
 今治おかもと薬局  
 平野あさくら薬局  
 平野グリーン薬局  
 平野屋薬局  
 平野調剤薬局  
 平野拝志薬局  
 平野八町薬局  
 有津おかもと薬局  
 宇和島市  
 アーチ薬局  
 アタゴ薬局  
 いわまつ薬局  
 コスモス薬局  
 ダテまごころ薬局  
 ダテ薬局  
 パール薬局  
 はまゆう薬局  
 ひまわり薬局  
 ホリバタ薬局  
 みかん薬局  
 みしま薬局  
 みゆき薬局  
 京町薬局  
 日本調剤 南楽薬局  
 白雲薬局  
 新居浜市  
 あおぞら薬局  
 レディース薬局新居浜西店  
 西条市  
 クローバー薬局西条店  
 コスモ調剤薬局  
 ハート調剤薬局  
 庄野薬局中央店

真成堂セリ薬局  
 日本調剤壬生川薬局  
 大洲市  
 メディコ2 1東大洲調剤薬局  
 伊予市  
 レデイいよ米湊調剤薬局  
 伊予なの花薬局  
 四国中央市  
 アイン薬局 四国中央店  
 そうごう薬局三島店  
 レデイ伊予三島調剤薬局  
 日本調剤川の江薬局  
 西予市  
 メディコ2 1薬局・れんげ店  
 メディコ2 1薬局・宇和店  
 日本調剤西予薬局  
 東温市  
 エビスヤ薬局 志津川店  
 みなら薬局  
 メディコ2 1薬局・重信店  
 光琳堂薬局 川内店  
 上浮穴郡久万高原町  
 久万調剤薬局  
 伊予郡松前町  
 ハッピー薬局 松前店  
 北宇和郡松野町  
 虹の森薬局

## 【高知県】

高知市  
 アクア薬局  
 あけぼの薬局  
 カイセイ薬局  
 くろしお薬局追手筋店  
 くろしお薬局万々店  
 サダ薬局  
 さつき薬局  
 さつき薬局大膳町店  
 しもじま薬局  
 ダイリン薬局  
 つちばし薬局 あたご店  
 つちばし薬局 梅ノ辻店  
 つちばし薬局 本店  
 つちばし薬局一宮店  
 テラオ薬局  
 なのはな薬局  
 ひじま薬局  
 ひつざん薬局 朝倉店  
 ふれあい薬局  
 ベル薬局  
 ベル薬局 池店  
 ベル薬局 百石店  
 ペンギン堂薬局  
 ポピー薬局  
 ポプラ薬局  
 ますがた薬局  
 よさこい薬局  
 旭サテライト薬局  
 稲本薬局  
 岡本平和薬局  
 高知県薬剤師会 会営薬局  
 高知東薬局  
 四国調剤薬局さんばし店

四国調剤薬局はるの店	高岡郡中土佐町	調剤薬局 信栄ファーマシー
四国調剤薬局やえもん店	くれ薬局	天神橋薬局
四国調剤薬局りょうま店	くれ薬局 西店	到津調剤薬局
四国調剤薬局高須店	高岡郡佐川町	薬局メディックス
四国調剤薬局南久万店	(有)くろしお薬局 佐川店	北九州市小倉南区
四国調剤薬局日赤通り店	あおば薬局	(有)コトブキ薬局
四国調剤薬局福井店	高岡郡越知町	きさらぎ薬局 葛原店
上町薬局	セーフティカプセルネットキグラ薬局	クラウン薬局
城西薬局	セーフティネットカプセル サン薬局	コトブキ薬局横代店
新田町うさぎ薬局	高岡郡日高村	サン薬局 曾根店
正木梅花堂薬局	ほりおか薬局東店	ひまわり薬局
相生薬局	高岡郡四万十町	ひらかわ薬局
土佐道路薬局	調剤薬局技術センター	下曾根調剤薬局
日本調剤高知薬局	有限会社 武田金草堂薬局	葛原調剤薬局
八国はかり薬局		蒲生調剤薬局
病院通薬局 みなみ店	<b>【福岡県】</b>	若園調剤薬局
病院通薬局あぞの店	北九州市門司区	曾根調剤薬局
病院通薬局みさと店	きりん調剤薬局	湯川調剤薬局
薬局清流けら店	サンキュー薬局 門司港店	武内薬局
有限会社くろしお薬局朝倉西店	本間薬局	(有)和田調剤薬局
安芸市	北九州市若松区	有限会社 あそう薬局
病院通薬局 あき店	キクヤ薬局	有限会社 志徳調剤薬局
南国市	若戸大橋調剤薬局	北九州市八幡東区
くろしお薬局十市店	島郷調剤薬局	すずらん薬局山王店
なんごく薬局	有限会社井上調剤薬局	ドラッグイレブン薬局 JR 八幡駅店
四国調剤薬局くれだ店	有限会社井上薬局	マツダ薬局
四国調剤薬局南国店	北九州市戸畑区	みどり調剤薬局
西田順天堂薬局	あすなろ薬局	共友調剤薬局有限会社
西田順天堂薬局 オオソネ店	あやめが丘調剤薬局	協同昭和薬局
西田順天堂薬局 中町店	オハナ調剤薬局	市民薬局
西田順天堂薬局明見店	グリーン薬局	春の町調剤薬局
西田調剤薬局	ふれあい薬局 戸畑店	八幡薬剤師会薬局
土佐市	みのる調剤薬局	有限会社 岸本薬局
よこまち薬局	わかな調剤薬局	北九州市八幡西区
病院通薬局	石田調剤薬局	おおはた薬局
須崎市	沢見薬局	クローバー調剤薬局
みどりまち薬局	白水薬局	サンキュードラッグコスパ相生薬局
モリタ薬局	明治町調剤薬局	サンキュードラッグ黒崎駅前薬局
四万十市	有限会社 天神薬局	サンクス調剤薬局
ときわ薬局	北九州市小倉北区	サンファルマ調剤薬局香月店
みくも薬局	(有)まさき薬局	サン薬局
木戸竹葉堂薬局	アイエス薬局	すずらん薬局浅川台店
香南市	オーエス中井中央薬局	たかのす薬局
のいちご薬局	おひさま薬局	とも調剤薬局
香美市	オレンジ薬局	ほくちく薬局
あい薬局 びらふ	さわやか薬局	ほしの薬局黒崎店
こばな薬局	サン薬局霧ヶ丘店	学園台薬局
ベル薬局山田店	すずらん薬局 霧ヶ丘店	共友調剤薬局 本城
薬局清流	タケシタ調剤薬局 金田店	池田薬局
安芸郡田野町	タケシタ調剤薬局 馬借店	日本調剤医生ヶ丘薬局
なぎさ薬局	とも2番薬局	有限会社 あしびき薬局
はまゆう薬局	ニック調剤薬局センター	有限会社 ちひろ薬局
安芸郡芸西村	のぞみ薬局	有限会社 ひかり調剤薬局
わじき薬局	ひまわり薬局 JR小倉駅新幹線口店	有限会社 三喜薬局
土佐郡土佐町	ゆうしん薬局 下富野店	里中薬局
高知調剤薬局 田井店	医療センター前薬局	脇園薬局
吾川郡いの町	角田調剤薬局	福岡市東区
いの薬局	堺町調剤薬局	あかり薬局九大東
ベル薬局伊野店	松田薬局	ドレミ薬局香椎店
ローズ薬局	上富野調剤薬局	ニック調剤薬局 塩浜店
松田薬局	聖薬局 真鶴店	ニック調剤薬局 三苫店
病院通薬局いの店	仙敷薬局	ふじの薬局 九大前店
	船場ビル調剤薬局	まさおか薬局香住ヶ丘店

誠心堂九大前薬局	ライト薬局	瑠璃薬局 西新店
青葉調剤薬局	塩原薬局	和光センター薬局
奈多松原薬局	株式会社大賀薬局野多日店	大牟田市
有限会社 ハート薬局	菊水薬局	くぬぎ薬局
有限会社 馬出薬局	壮健調剤薬局	グリーン薬局
裕生堂薬局 九大前店	太陽薬局 ピア高宮店	さくら薬局
瑠璃薬局	太陽薬局 九州中央病院前	そうごう薬局田隈店
福岡市博多区	太陽薬局 西長住店	株式会社 めぐみ薬局
あかり薬局	太陽薬局屋形原店	三気堂薬局南大牟田店
あかり薬局九大前店	大賀薬局老司調剤店	三里調剤薬局
アコー調剤薬局	有限会社 花畑薬局	市民薬局
アルカス薬局	老司調剤薬局	大黒町薬局
ケーシーエー薬局	福岡市西区	有限会社不知火メディクスセンター薬局
シティ薬局浦田	(有)コーシン薬局	久留米市
スマイル薬局 麦野店	いちご薬局	あいあい薬局
ニュー七星漢方調剤薬局	つよいこ薬局	あい調剤薬局
まさおか調剤薬局	ニック調剤薬局 西の丘店	あおぞら薬局
まさおか薬局	ヒマワリ薬局	あかね調剤薬局
株式会社 大賀薬局 呉服町店	ヤマサキ薬局	あすなろ薬局
株式会社 大賀薬局 祇園店	吉田薬局エクセル店	うちはた薬局
株式会社星薬局 博多駅前店	三気堂薬局姪の浜店	えだみつ薬局
株式会社大賀薬局市民病院前店	津田薬局	かぶとやま調剤薬局
十字堂薬局	有限会社フクオカ薬局	かみつ調剤薬局
誠心堂薬局	福岡市城南区	きみ薬局
大賀薬局吉塚駅東口店	オリーブ薬局	きりん薬局
大賀薬局店屋町店	カイセイ薬局荒江店	グレイス調剤薬局
朝日調剤薬局	かわもと薬局	コーヨー調剤薬局日吉町店
日本調剤九大前薬局	くらは薬局	コーヨー薬局 北野町店
有限会社シティ薬局	くらは薬局 田島店	コスモス調剤薬局
裕生堂薬局昭和通り店	せお調剤薬局	さか井薬局
福岡市中央区	セジマ調剤薬局 別府店	サンプラス薬局
(有)秀洋堂薬局 六本松店	ルーエ薬局	せいほう調剤薬局
おの調剤薬局ForYou	ログ調剤薬局	そうごう薬局 田主丸店
ささおか調剤薬局	株式会社アサヒ調剤薬局ハート薬局	そうごう薬局久留米医大前店
セジマ調剤薬局 天神三和ビル店	株式会社大賀薬局地下鉄福大前店	タナカ調剤薬局
セジマ調剤薬局 薬院店	七隈調剤薬局	チトセ調剤薬局
そうごう薬局 天神中央店	太陽薬局 長尾店	つかさ薬局
どんぐり薬局	藤野薬局	のぞみ調剤薬局
パステル薬局	福岡市薬剤師会薬局七隈店	のなか調剤薬局
ピノキオ薬局平和店	薬局すずらんファーマシー	ひいらぎ薬局
マロニエ薬局	友神堂薬局友丘店	ペンギン調剤薬局
ヨシタケ薬局 笹丘店	福岡市早良区	まんまる薬局
株式会社大賀薬局薬院大通り店	(有)愛の樹調剤薬局	ミツヨシ薬局
光安調剤薬局	オレンジ通り薬局	みやせ調剤薬局
新日本薬局	きた薬局	学園通り薬局
太陽薬局	くらは薬局 賀茂店	健康堂薬局
大賀薬局 天神ビル店	しか薬局	広又調剤薬局
大賀薬局 福ビル店	セガミ薬局百道SRP店	溝上薬局 久留米医大前店
大賀薬局北天神店	そうごう薬局西新店	小森野調剤薬局
第一薬科大学附属ハッチェリー薬局	タカラ薬局 荒江	松齡堂薬局
日本調剤福岡中央薬局	ニック調剤薬局 飯倉店	城南薬局
福岡市薬剤師会薬局	ペリカン薬局	杉岡調剤薬局
和光けご調剤薬局	マルエー薬局	西町調剤薬局
福岡市南区	リョウワ薬局早良店	津福調剤薬局
(有)いずみ薬局	西三調剤薬局	田主丸調剤薬局
おひさま薬局 検原店	大賀薬局 荒江店	東合川調剤薬局
つくし薬局	大賀薬局 西新店	東合川調剤薬局南店
ニック調剤薬局 井尻店	大賀薬局野芥調剤店	内野薬局
のばら薬局	大信薬局 タウン店	日吉町ふれあい薬局
ひろき調剤薬局 花畑店	藤島調剤薬局	日本調剤 久留米薬局
ひろき調剤薬局平和店	有田四角調剤薬局	本町調剤薬局
ひろき薬局横手店	裕生堂薬局 室見店	薬局すわの
メガ調剤薬局 日赤通り店	裕生堂薬局干隈店	有限会社 篠山調剤薬局

有限会社筑水調剤薬局 和容堂薬局	東町調剤薬局	内田薬局
直方市	行橋市	馬場町薬局
けんこう薬局	(有)西泉薬局	みやま市
そうごう薬局直方店	アイン調剤薬局	そうごう薬局渡瀬店
ひかる薬局	かわかみ薬局	下庄薬局
赤松薬局	そうごう薬局行橋店	松尾薬局
直方鞍手薬剤師会会営薬局	ツヴァイ薬局	川野調剤薬局
有限会社 つかさ薬局	のぞみ薬局	糸島市
有限会社 森川調剤薬局	亀屋薬局	ステップ薬局
飯塚市	有限会社 菜のはな薬局	ハート調剤薬局
(有)サンケイ薬局	中間市	ふれんど薬局
キューピー薬局	ファミリー薬局	産の宮調剤薬局
きらきら薬局	小郡市	志摩調剤薬局
さくら調剤薬局	すくすく調剤薬局	筑紫郡那珂川町
スマイル薬局	ヤマサキ薬局 小郡店	すみれ薬局
スマイル薬局立岩店	調剤薬局ウエル	糟屋郡新宮町
タケシタ調剤薬局 筑豊店	有限会社つつみ調剤薬局	株式会社古賀薬局新宮店
ニック調剤薬局 穂波店	筑紫野市	遠賀郡岡垣町
マイルド薬局	イワイ薬局	ヤスダ調剤薬局
保険調剤天道薬局	かなおか薬局 駅前店	有限会社やちご薬局 海老津支店
北辰薬局	花梨堂薬局	嘉穂郡桂川町
有限会社サンコー調剤西町薬局	美しが丘薬局 東店	一丸薬局
瑠璃薬局川津店	本町調剤薬局	有限会社マミー薬局
田川市	有限会社 美しが丘薬局	朝倉郡筑前町
サンララ薬局	春日市	フラワー薬局 大久保店
ぞうさん調剤薬局	いしばし薬局	フラワー薬局 朝日店
ふるしろ薬局	うしじま調剤薬局	三潯郡大木町
松本調剤薬局伊加利店	ひまわり薬局	あさひ調剤薬局
大蔵薬局宮尾店	春日野調剤薬局	大角調剤薬局
有限会社 純正堂薬局	上白水薬局	有限会社 花田薬局
林薬局	大野城市	八女郡広川町
柳川市	華林堂調剤薬局	くすみ調剤薬局
アルナ薬局 柳川店	中央薬局あけぼの店	田川郡香春町
しらとり薬局	中央薬局つつい店	エンゼル薬局香春店
ハート薬局	宗像市	田川郡糸田町
ほのほの薬局昭代店	社団法人宗像薬剤師会会営宗像センター	原田薬局
新生堂薬局柳川店	薬局	有限会社コスモス大熊調剤薬局
中島調剤薬局	太宰府市	田川郡川崎町
茂庵町調剤薬局	中央薬局おおざの店	たかは調剤薬局
矢加部調剤薬局	古賀市	ヒロックス薬局
八女市	すずらん薬局千鳥店	有限会社ライフ調剤薬局
さかいだ薬局	うきは市	田川郡福智町
タイヨードー薬局黒木店	せき 薬局	コトブキ薬局
ハート薬局	にいはる薬局	京都郡苅田町
ユートク調剤薬局	宮若市	ミナト調剤薬局
黒木薬局	アイン薬局 宮田店	京町調剤薬局
千寿薬局	三気堂薬局宮田店	凜調剤薬局
大島調剤薬局	嘉麻市	築上郡吉富町
宅間田調剤薬局	有限会社サンコー調剤薬局	げんきな薬局
日の出薬局	有限会社スマイル薬局稲築店	
八女中央調剤薬局	朝倉市	<b>【佐賀県】</b>
筑後市	えびす薬局	佐賀市
インター薬局	サンアイ調剤薬局甘木本店	アイ薬局
くらかず薬局	ファミリー薬局 昭和通り店	いけだ薬局みなみ店
ハート薬局	ファミリー薬局医師会病院前店	えぐち薬局
ひよこ薬局	ファミリー薬局来春店	コーソ薬局諸富店
ワタナベ薬局筑後店	ファミリー薬局地蔵茶屋店	サンハート薬局
一条調剤薬局有限会社	フラワー薬局	なべしま薬局
金子薬局	フラワー薬局甘木店	のぐち薬局医大西通り店
山の井調剤薬局	フレンズ薬局	のぞみ薬局
大川市	小田調剤薬局	ふくしま薬局通小路店
榎津薬局	西町調剤薬局	ゆめとも薬局
	中町調剤薬局	よしおか薬局太田店

- ロングサン薬局  
 宇都宮薬局諸富店  
 栄城薬局  
 久保薬局 中町店  
 久保薬局西与賀店  
 久保薬局中の小路店  
 溝上薬局 本店  
 諸富センター薬局  
 昭栄調剤薬局  
 神代薬局  
 神代薬局 松原店  
 神代薬局 神野東店  
 神代薬局 大和店  
 神代薬局 北部バイパス店  
 神代薬局 本庄店  
 神代薬局黒川店  
 内川薬局 神野店  
 虹の薬局  
 日本調剤 鍋島薬局  
 福島 薬局  
 本田薬局  
 唐津市  
 あさひ薬局 山本店  
 あさひ薬局 松南店  
 あさひ薬局 浜玉店  
 あさひ薬局 本店  
 あさひ薬局からつ駅前店  
 あさひ薬局市民グラウンド前店  
 イノウエ薬局船宮店  
 かわぞえ薬局  
 辻薬局 生駒店  
 辻薬局 刀町店  
 辻薬局栄町店  
 辻薬局市役所通り店  
 唐津東松浦薬剤師会薬局  
 有限会社酒井薬局  
 鳥栖市  
 さつき薬局  
 ファイン薬局  
 一光堂漢方薬局  
 東町わたや薬局  
 福田調剤薬局  
 多久市  
 アイ薬局東多久店  
 スピカ薬局  
 虹の薬局 多久店  
 伊万里市  
 うらのさき薬局  
 さよかわ薬局  
 溝上薬局伊万里ながおさ店  
 三和薬局  
 誠心堂薬局寿通り店  
 誠心堂薬局本店  
 武雄市  
 おおの薬局  
 けんこう薬局  
 さくら薬局  
 サン薬局  
 みまさか薬局  
 有限会社 武雄杵島会堂薬局  
 鹿島市  
 アルバ薬局  
 祐信堂薬局  
 小城市  
 いしまつ薬局  
 嬉野市  
 キタ薬局  
 キタ薬局 中町店  
 ドラッグイレブン薬局築城店  
 ドラッグイレブン薬局中川通り店  
 嬉野薬局まとば支店  
 信衆堂調剤薬局  
 中央薬局 嬉野店  
 中央薬局 吉田店  
 神崎市  
 おのうえ薬局  
 せふり薬局  
 つばさ薬局  
 神埼薬局 神埼橋店  
 神埼薬局 朝日支店  
 神埼薬局 本堀支店  
 神埼薬局本店  
 神埼郡吉野ヶ里町  
 エイト薬局 目達原店  
 チクシ薬局  
 高島薬局  
 神埼薬剤師会薬局  
 三養基郡基山町  
 くらの薬局  
 ひまわり薬局 基山店  
 三養基郡みやき町  
 (有)鳥栖三養基薬剤師会会堂薬局  
 エイト薬局三根店  
 くぼ薬局 北茂安店  
 有限会社 シンエイ薬局  
 西松浦郡有田町  
 ヒラオ薬局 中部店  
 江口薬局  
 杵島郡白石町  
 ショーエイ薬局 福富店  
 坂本健康堂薬局  
 有限会社 江頭薬局  
 【長崎県】  
 長崎市  
 あおぞら調剤薬局  
 あずさ薬局 飽の浦店  
 いちのせ薬局  
 さいかわ薬局  
 サンタ薬局  
 シーボルト通り薬局  
 たしろ薬局  
 どりいむ薬局  
 ひとみ薬局  
 まい薬局  
 みちのお薬局  
 花丘町調剤薬局  
 海岸通り薬局  
 滑石薬局  
 滑石薬局(北陽店)  
 宮崎薬局  
 宮崎薬局バス通り店  
 高木調剤薬局  
 出島薬局  
 大浦中央調剤薬局  
 中村薬局ハヤマ店  
 長崎市薬剤師会薬局  
 有限会社梶村薬局  
 佐世保市  
 あんず薬局  
 かまち薬局 元町店  
 かわかみ薬局  
 かわさき薬局 吉井店  
 トラスト薬局  
 ひろた薬局  
 ファーマシー川原薬局  
 まつお薬局早岐店  
 ゆうゆう薬局  
 ゆたか調剤薬局  
 よしむら調剤薬局  
 わかば薬局  
 井手薬品(株)井手薬局  
 菊水堂薬局広田店  
 権常寺かわはら薬局  
 今泉薬局  
 今泉薬局清水店  
 梅本薬局  
 薬剤師会会堂薬局  
 有限会社吉牟田薬局泉福寺店  
 有限会社吉牟田薬局相浦店  
 有限会社吉牟田薬局大野店  
 有限会社吉牟田薬局日野店  
 有限会社今泉調剤薬局宮田町店  
 有限会社今泉調剤薬局戸尾町店  
 有限会社今泉調剤薬局相生町店  
 有限会社今泉調剤薬局本島町店  
 島原市  
 たぐち薬局  
 島原薬剤師会薬局  
 諫早市  
 いずみ薬局  
 こまち薬局  
 ローズマリー薬局  
 日本調剤 永昌薬局  
 八坂薬局  
 大村市  
 久原薬局  
 諏訪薬局三城店  
 長崎中央調剤薬局  
 平戸市  
 のぞみ薬局  
 生月調剤薬局  
 田平薬局  
 松浦市  
 いまぶく薬局  
 タンボボ薬局  
 五島市  
 尼忠薬局  
 侑徳薬局  
 雲仙市  
 キザキ薬局上石田店  
 国見調剤薬局  
 西彼杵郡時津町  
 日本調剤 時津薬局  
 北松浦郡佐々町  
 すまいる薬局  
 南松浦郡新上五島町  
 あおかた調剤薬局

## 【熊本県】

## 熊本市

(有)松林堂薬局 田崎店  
 (有)松林堂薬局 南高江店  
 (有)松林堂薬局 北部店  
 (有)中村盛大堂薬局  
 Kパーク薬局  
 あいあい薬局  
 あおぞら薬局  
 あさひ調剤薬局  
 いちかど薬局  
 いちかど薬局 新外店  
 イルカ調剤薬局  
 うえき町薬局  
 うさぎ薬局 帯山店  
 おざき薬局  
 くすの木薬局  
 くすりのハーモニーみなみくまもと薬局  
 ケンコウ堂薬局上熊本店  
 ことう薬局  
 さくらんぼ薬局  
 さくら調剤薬局 小峯店  
 さくら調剤薬局 上熊本店  
 さくら調剤薬局 浜線店  
 サン薬局 龍田店  
 シモカワ薬局センター店  
 しらふじ調剤薬局  
 シルク調剤薬局  
 しんなべ薬局  
 スマイル薬局  
 すみれ調剤薬局  
 つばさ薬局  
 とみあい薬局  
 とみなが薬局  
 なないろ薬局 長嶺店  
 なないろ薬局 田迎店  
 のぞみ薬局  
 ハート調剤薬局  
 ミカサ薬局  
 みのり調剤薬局  
 むさし塚駅前調剤薬局  
 ムラセ薬局  
 メリー薬局  
 メロディー薬局  
 りぼん薬局  
 りんどう薬局  
 株式会社ファークロス 本荘いちご薬局  
 熊本県薬剤師会調剤薬局  
 月出薬局  
 健軍ファーマシー薬局  
 呉服薬局  
 広田薬局  
 高橋薬局  
 国立前薬局  
 三進堂薬局  
 出町薬局  
 植木あおぞら薬局  
 深浦薬局  
 水前寺ごふく薬局  
 聖心堂薬局  
 太陽堂薬局 日赤前店  
 田崎調剤薬局

日本調剤熊本薬局  
 保険調剤みらい薬局  
 保険調剤薬局アシスト  
 麻生田調剤薬局  
 薬局セントラルファーマシー長嶺  
 薬局フェミニックス  
 有限会社 エコー薬局  
 有限会社 県庁通薬局  
 有限会社かねこ調剤薬局

## 八代市

ひおき調剤薬局  
 やちわ調剤薬局  
 りんどう薬局  
 エビス薬局日置店  
 鏡調剤薬局  
 松高調剤薬局  
 日本調剤 八代薬局  
 平山新町調剤薬局

## 人吉市

あけぼの薬局  
 さくら調剤薬局瓦屋店  
 たんぼぼ薬局  
 ひまわり薬局  
 まえだ薬局  
 みずき薬局  
 鬼木調剤薬局

## 荒尾市

あけぼの薬局  
 かめしま薬局  
 たんぼぼ薬局  
 なのはな薬局  
 瀬戸薬局 山浦店  
 有限会社 瀬戸薬局

## 水俣市

おれんじ薬局  
 みつば調剤薬局  
 みなまた駅前薬局  
 吉富薬局  
 合資会社 下田薬局  
 谷川薬局  
 南福寺調剤薬局  
 日本調剤 天神町薬局  
 日本調剤水俣薬局  
 薬局平和調剤センター  
 薬局平和調剤古賀町店  
 有限会社やまだ薬局

## 玉名市

あさひ調剤薬局  
 そうごう薬局 玉名店  
 そうごう薬局立願寺店  
 つばめ薬局  
 ハート薬局

## 山鹿市

熊入さくら薬局  
 江上薬局 グリーン・ファーマシー  
 江上薬局大橋通  
 山鹿いちご薬局  
 城北中央薬局

## 菊池市

きくち薬局  
 ノムラ薬局泗水店  
 高江バス停前薬局  
 深川調剤薬局

西本真生堂薬局泗水店  
 有限会社 七城中央薬局  
 有限会社 泗水中央薬局

## 宇土市

ひまわり薬局  
 上天草市  
 カミタニ薬局  
 コジマ薬局

## 宇城市

ウイング薬局  
 おかだけ調剤薬局  
 まつばせ薬局  
 宇城薬局  
 良寛堂薬局

## 阿蘇市

有限会社 内牧中央薬局

## 天草市

(有)グリーン薬局  
 (有)ゆう薬局

## あい薬局

イービー薬局  
 きたおか薬局  
 くすうら薬局  
 しらす薬局  
 シンワ薬局  
 すばる薬局  
 スモト薬局  
 センター薬局  
 テイ薬局  
 ほんど北薬局  
 わかば薬局  
 港町調剤薬局  
 東町調剤薬局  
 有限会社ハート薬局

## 合志市

いちご薬局  
 ひなぎく薬局  
 下益城郡美里町  
 みさと薬局

## 玉名郡長洲町

そうごう薬局有明長洲店

## 菊池郡大津町

大津岩下薬局大津支店

## 菊池郡菊陽町

つばみ調剤薬局  
 生活の杜薬局

## 阿蘇郡小国町

ゆう薬局

## 小国調剤薬局

## 阿蘇郡南阿蘇村

はなしのぶ薬局  
 白川水源薬局

## 上益城郡益城町

いいの薬局  
 上益城郡甲佐町

## コーセイ薬局

## 上益城郡山都町

はままち薬局  
 まこと薬局

## 蘇陽調剤薬局

## 矢部もみじ薬局

## 八代郡氷川町

めろん薬局

球磨郡多良木町  
きりん薬局 原田店  
多良木いちご薬局

## 【大分県】

## 大分市

(株)国立前調剤薬局  
(有)なか薬局 ふるごう店  
(有)なか薬局宮崎店  
OPA薬局  
あき調剤薬局  
アトム薬局  
ながとみ薬局竹中店  
ながとみ薬局敷戸店  
ゆう調剤薬局 猪野店  
ゆう調剤薬局 田尻店  
ゆう調剤薬局ななせ店  
ゆう調剤薬局まつおか店  
安東調剤薬局車木店  
永富調剤薬局 羽屋店  
永富調剤薬局 鶴崎店  
永富調剤薬局だのはる店  
永富調剤薬局下郡店  
永富調剤薬局寒田店  
永富調剤薬局春日店  
永富調剤薬局大在店  
永富調剤薬局田中店  
永富調剤薬局萩原店  
永富調剤薬局判田店  
永富調剤薬局府内店  
永富調剤薬局米良店  
永富調剤薬局明野店  
株式会社永富調剤薬局本店  
坂ノ市杉原調剤薬局  
輔仁薬局佐賀店  
(有)安東調剤薬局 玉沢店  
有限会社なか薬局  
有限会社安東調剤薬局 賀来店  
有限会社安東調剤薬局 明野店

## 別府市

アルファ薬局  
キムラ薬局亀川店  
くろーばー薬局  
永富調剤薬局 別府秋葉通り店  
有限会社キムラ薬局

## 中津市

ふるた薬局宮夫店  
ふるた薬局池永店  
ワタナベ薬局上宮永店  
沖代薬局  
大貞薬局  
有限会社フタバ薬局  
有限会社臼杵薬局豊田町支店

## 日田市

あやめ薬局  
三栄薬局 咸宜店

## 佐伯市

しもかわ調剤薬局  
しろやま調剤薬局  
中村調剤薬局

## 臼杵市

永富調剤薬局臼杵店  
永富調剤薬局市浜店

萬里薬局洲崎店  
豊後高田市  
たかだ調剤薬局  
杵築市  
(有)城山調剤薬局北浜支店  
たていし調剤薬局  
城山調剤薬局 中央支店  
有限会社城山調剤薬局  
豊後大野市  
おおの調剤薬局  
ふるさと薬局  
まえはら調剤薬局  
日本調剤 緒方町薬局  
有限会社 おおの調剤薬局 東店  
由布市  
永富調剤薬局 はさまジャスコ前店  
永富調剤薬局はさま店  
速見郡日出町  
永富調剤薬局日出店

## 【宮崎県】

## 宮崎市

あおき薬局  
あじさい薬局  
クローバー薬局  
つばさ薬局  
まなべる薬局  
マリーズ薬局 柳丸  
よつば薬局  
愛健調剤薬局  
永楽町調剤薬局  
誠調剤薬局  
瞳薬局  
日本調剤 高千穂通薬局  
日本調剤 池内薬局  
有限会社 江平調剤薬局  
有限会社松の実薬局

## 都城市

かかりつけ薬局支援センター  
トロン薬局  
プリマリー薬局  
ふれあい薬局庄内店  
ふれあい薬局川東店  
高城薬局  
調剤薬局 日研  
東町薬局  
姫城薬局

## 延岡市

カイ薬局 一ヶ岡店  
こうの薬局  
ひむか薬局はまご店  
延岡医薬分業支援センター

## 日南市

すみれ吾田薬局  
すみれ大堂津薬局  
すみれ中央薬局  
すみれ薬局有限会社  
マリーズ薬局 南郷  
マリーズ薬局 風田  
木山調剤薬局

## 小林市

アイン薬局 小林店  
二葉薬局細野

保険調剤薬局つつみ  
日向市  
さくら薬局  
みみつ調剤薬局  
福原薬局曾根店  
平岩調剤薬局  
有限会社やました薬局  
西都市  
(有)のぞみ薬局  
長嶺薬局  
有限会社 調剤薬局 心愛メディック  
えびの市  
きらり薬局  
北諸県郡三股町  
コアファーマシー  
西諸県郡高原町  
二葉薬局 高原  
東諸県郡綾町  
綾ほうゆう薬局  
児湯郡川南町  
オレンジ調剤薬局  
東臼杵郡門川町  
日向市・東臼杵郡薬剤師会 会堂薬局

## 【鹿児島県】

## 鹿児島市

アクア薬局 花棚店  
アトム薬局二号店  
すばる薬局  
てらわき薬局  
ドゥ・ラポール薬局  
ニック調剤薬局 下竜尾店  
フラワー薬局  
むれがおか調剤薬局  
わかくさ薬局  
奥公園前薬局  
郡元薬局  
鹿児島県薬剤師会薬局  
鹿児島調剤薬局  
清風薬局  
西駅調剤薬局  
石井薬局株式会社  
島津薬局  
日本調剤 下竜尾薬局  
福元薬局  
薬局ホームケアファーマシー西鹿児島店

## 枕崎市

つばき薬局

## 出水市

クレモア薬局

## 指宿市

ハート薬局  
指宿会堂薬局

## 垂水市

宮田薬局  
薩摩川内市  
あさがお薬局  
サンライズ薬局

## 日置市

ドラッグイレブン薬局伊集院店  
吹上調剤薬局  
平成薬局

曾於市	ちゅら島薬局
テルセラあおい薬局	はと薬局
まごころ調剤薬局	調剤薬局やえやま
霧島市	浦添市
あおぞら薬局	すこやか薬局 宮城店
くにみ薬局 隼人店	すこやか薬局 牧港店
けやき薬局	つくし薬局
ことり薬局	福寿薬局
とざか薬局	沖縄市
とざか薬局隼人店	アイン薬局知花店
ひまわり薬局	すこやか薬局 美里店
みなと調剤薬局	すこやか薬局 泡瀬店
寺脇薬局	うるま市
霧島市民薬局	すこやか薬局 具志川店
霧島市民薬局中央	宮古島市
いちき串木野市	吉田薬局
有) 保険調剤つばさ薬局串木野	南城市
南さつま市	すこやか薬局 大里店
さつき薬局	国頭郡恩納村
ハラダ薬局	恩納薬局
ばんせい薬局	中頭郡読谷村
ほんまち薬局	すこやか薬局 よみたん店
志布志市	中頭郡北谷町
有明薬局	すこやか薬局北谷店
奄美市	中頭郡西原町
ながはま調剤薬局	がじまる薬局
なごみ薬局	すこやか薬局 西原店
ひろ薬局	会堂薬局うえはら
中江薬局	島尻郡南風原町
南九州市	あらかわ薬局
しんまち薬局	すこやか薬局 新川店
伊佐市	
大口伊佐会堂薬局	
始良市	
(有) ゆり調剤薬局	
くにみ薬局加治木店	
クローバー薬局	
ゆうき薬局	
帖佐調剤薬局	
薩摩郡さつま町	
青空薬局	
熊毛郡南種子町	
のぞみ薬局 公立病院前店	

## 【沖縄県】

那覇市
うるま薬局
くまのみ薬局
すこやか薬局 おもろまち店
すこやか薬局 沖赤店
すこやか薬局 小禄店
すこやか薬局新都心店
ハーモニー薬局寄宮店
三原薬局
日本調剤 那覇中央薬局
宜野湾市
あかみち薬局
すこやか薬局 宇地泊店
すこやか薬局 野嵩店
のだけ薬局
石垣市
あらや薬局
あらや薬局 新川店



## 資料5 医療事故防止事業 運営委員会名簿

平成23年12月31日現在

飯田 修平	社団法人全日本病院協会 常任理事
飯田 英男	奥野総合法律事務所 弁護士
生野 弘道	社団法人日本病院会 常任理事
市末 崙 潔	医療法人社団黎明会 新百合ヶ丘介護老人保健施設 つくしの里 施設長
◎ 堺 秀人	慶應義塾大学病院 病院長補佐
佐相 邦英	財団法人電力中央研究所 社会経済研究所 ヒューマンファクター研究センター 上席研究員
嶋森 好子	東京都看護協会 会長
高杉 敬久	社団法人日本医師会 常任理事
永井 良三	東京大学大学院医学系研究科 教授
野本 亀久雄	公益財団法人日本医療機能評価機構 理事
長谷川 敏彦	日本医科大学 医療管理学教室 教授
原田 悦子	筑波大学大学院 人間総合科学研究科 心理学専攻 教授
松月 みどり	公益社団法人日本看護協会 常任理事
町野 朔	上智大学 生命倫理研究所 教授
丸木 一成	国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科 教授
溝渕 健一	社団法人日本歯科医師会 常務理事
森 昌平	社団法人日本薬剤師会 常務理事

◎ 座長

## 資料6 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会名簿

平成23年12月31日現在

岩瀬 利康	獨協医科大学病院 薬剤部 副部長
河戸 道昌	日本製薬団体連合会 安全性委員会 医薬品安全使用対策検討部会
木村 隆次	社団法人日本薬剤師会 常務理事
金野 良則	気仙中央薬局 薬剤師
小松原 明哲	早稲田大学 理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科 教授
◎ 土屋 文人	国際医療福祉大学附属病院 薬剤統括部長
野本 亀久雄	公益財団法人日本医療機能評価機構 理事
前田 正一	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 准教授
三國 亨	末広みくに調剤薬局 薬剤師
山内 豊明	名古屋大学医学部 基礎看護学講座 教授

◎ 座長

平成24年10月24日 発行

---

平成23年

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業  
平成23年 年報

---

編 集 公益財団法人 日本医療機能評価機構

発 行 公益財団法人 日本医療機能評価機構

郵便番号 101-0061

東京都千代田区三崎町1丁目4番17号

東洋ビル

電 話 03-5217-0281

印 刷 大和綜合印刷株式会社