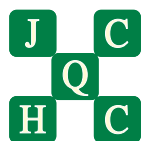


薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成22年 年報

平成23年8月30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
○共有すべき事例：http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/sharing_case/index.html

目次

はじめに	1
平成22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
I 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要	25
1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集の経緯	25
2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要	26
【1】事業の目的	26
【2】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の収集	26
【3】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の提供	27
II 報告の現況	29
【1】事業参加薬局	29
【2】報告件数	30
【3】報告内容	35
【4】販売名に関する集計	47
III 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析	55
【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット	55
【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット	99
【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット	125
【4】一包化調剤に関するヒヤリ・ハット	144
【5】疑義照会に関するヒヤリ・ハット	167
【6】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット	187

IV	共有すべき事例	227
資料 1	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 事業要綱	263
資料 2	事例収集項目	267
資料 3	薬局ヒヤリ・ハット分析表	273
資料 4	事業参加薬局一覧	281
資料 5	医療事故防止事業 運営委員会名簿	305
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	306

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

このたびの東日本大震災において、被災された多くの医療関係者の皆様、ご家族の皆様、関係者の皆様に、心よりお見舞い申し上げます。一日も早い復旧、復興をお祈り申し上げます。

現在のように震災の影響が続く状況にありましても、医療の質をできるだけ高く保ち、安心・安全な医療を提供するために本財団の果たすべき役割は大変大きいと考えており、病院機能評価事業を始めとする様々な事業に継続して取り組んでおります。同時に、このたびの東北太平洋沖地震で被害を受けた被災地の医療機関の実情に配慮し、病院機能評価事業や産科医療補償制度運営事業などでは特例措置を設けるなどの対応をして、医療機関の皆様が引き続き医療の質の向上に努めることができるようご支援させていただいております。

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に加え、テーマを設定して分析した内容からなる平成22年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、台湾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。そこで本年報は、平成21年年報と同様に英訳を作成し当機構のホームページに掲載するとともに、海外の関係機関、団体にも情報提供する予定です。そこで、本年報とともに英訳版についても併せてご活

用いただければ幸いに存じます。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。

最後になりましたが、このたび本財団は新公益法人制度において内閣府公益認定等委員会より事業内容の公益性を認められ、内閣総理大臣より公益財団法人として認定する旨の認定書を受けましたため、本年4月1日より公益財団法人に移行しました。本財団が医療分野において行ってまいりました様々な事業の公益性を認めていただいたものと考えております。今後とも、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、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22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

このたびの東日本大震災において、被災された多くの医療関係者の皆様、ご家族の皆様、関係者の皆様に、心よりお見舞い申し上げます。一日も早い復旧、復興をお祈り申し上げます。

地震発生以降、多くの医療者の皆様が、自らが被災者でもあるお立場にもかかわらず懸命の医療活動を続けておられる姿や、全国各地から被災地の支援に向かわれた医療者の皆様の姿が繰り返し報じられ、医療者は最も困難な時に人々の健康を守るかけがえのない存在であることが多くの人々の心に残ったことと思います。引き続き多くの医療者の皆様がそのような真摯な姿勢を示し続けておられますことに、心より敬意を表します。

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一層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心より感謝申し上げます。また、一層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22年に公表した報告書を取りまとめた平成22年年報を公表いたします。本年年報には、ヒヤリ・ハット事例の集計結果や6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年報、およびホームページ

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ば大変幸いに存じます。

平成22年度には、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。

また、全国の薬局を対象とした本事業の取り組みは世界的にもユニークな取り組みであるため、国際的な情報発信を行っていくことが、各国の薬局における医療安全や薬剤の取り扱いに関する医療安全の推進に有用であると考え、当機構に寄せられたご寄付の一部を活用させていただき、平成21年年報（英訳版）、薬局ヒヤリ・ハット分析表（英訳版）を作成いたしました。そ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22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

執行理事 兼 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22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22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。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、昨年作成、公表した平成21年年報は、4-12月分の事例、1,460件を集計したものでした。したがって1-12月の1年分を集計し、さらに事例数も12,904件と増えておりますので、その意味では、本年報は初めての本格的な年報とも言えるでしょう。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22年年報について

1) 報告件数

平成22年1月から12月では、12,904件のヒヤリ・ハット事例をご報告いただきました(30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。その後、減少傾向となり、現在では毎月600-1,000件となっておりますが、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おりますので、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おります。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(26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に存じます。

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、何卒宜しく願いいたします。

2) 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、疑義照会の事例の影響や、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27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に存じます。

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」(49-50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に存じます。

3) 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析

本年報では、以下の5テーマを取り上げて分析を行いました。

- (1) 名称類似に関するヒヤリ・ハット (55-98ページ)
- (2) 薬効類似に関するヒヤリ・ハット (99-124ページ)
- (3) ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット (125-143ページ)
- (4) 一包化調剤に関するヒヤリ・ハット (144-166ページ)
- (5) 疑義照会に関するヒヤリ・ハット (167-186ページ)
- (6) 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット (187-226ページ)

- ① 抗悪性腫瘍剤に関する事例
- ② テオフィリン製剤に関する事例

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、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、(1)から(3)および(5)のテーマは引き続き取り上げたものです。また、個別薬剤については、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なり、本年報では、抗悪性腫瘍剤とテオフィリン製剤とを取り上げ、具体的な事例の内容や、医薬品の交付の有無を示す選択肢である「実施の有無」で分類した事例紹介や改善策の紹介をするとともに、関連する医療事故情報収集等事業の情報や関連団体、行政機関による指針、ガイドライン、通知なども紹介しています。

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、一包化調剤に関するヒヤリ・ハット、を取り上げました。その中では、調剤と疑義照会の2つの場面において報告されている一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例の詳細な分析や、一包化調剤はP T P包装の誤飲防止対策としても有効であることやこれまでに行われたP T P包装の誤飲防止の取り組みの紹介、薬局から報告された改善策の紹介などを掲載しています。

4) 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。(227-261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。共有すべき事例は、毎月3-4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1 メールマガジンの内容

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8号
内容
(一) 0 薬局ヒヤリ・ハット「共有すべき事例」のお知らせ第8号
<p>□01…◆「共有すべき事例」2010年10月分、11月分および12月分を公開致しました。NEW!◆… (10月分) http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/contents/sharing_case/2010/10.html (11月分) http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/contents/sharing_case/2010/11.html (12月分) http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/contents/sharing_case/2010/12.html</p> <p>◇配合剤に関する疑義照会の事例などが報告されています! ◇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も可能となりました。 ◇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ください。</p> <p>□02…◆共有すべき事例を含む、皆様から報告して頂いた全ての事例を公開中!◆ 「公開データ検索」 http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/phsearch/SearchReport.action</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ください。</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、宜しく願い申し上げます。</p> <p>***** 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:ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp URL: http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/ *****</p>

多くの事例の中から選び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に存じます。

3 薬局ヒヤリ・ハット分析表

本年報は、306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、7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。医療事故情報収集等事業の運営では、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①～⑦）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。

- ① 再び報告があった名称類似医薬品（273ページ）
- 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（274ページ）
- ③ ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット事例（275ページ）
- 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（276ページ）
- 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（277ページ）
- ⑥ 抗悪性腫瘍剤の処方疑義があると判断した理由（278ページ）
- ⑦ テオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例（279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いたりすることで、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。

4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況と課題

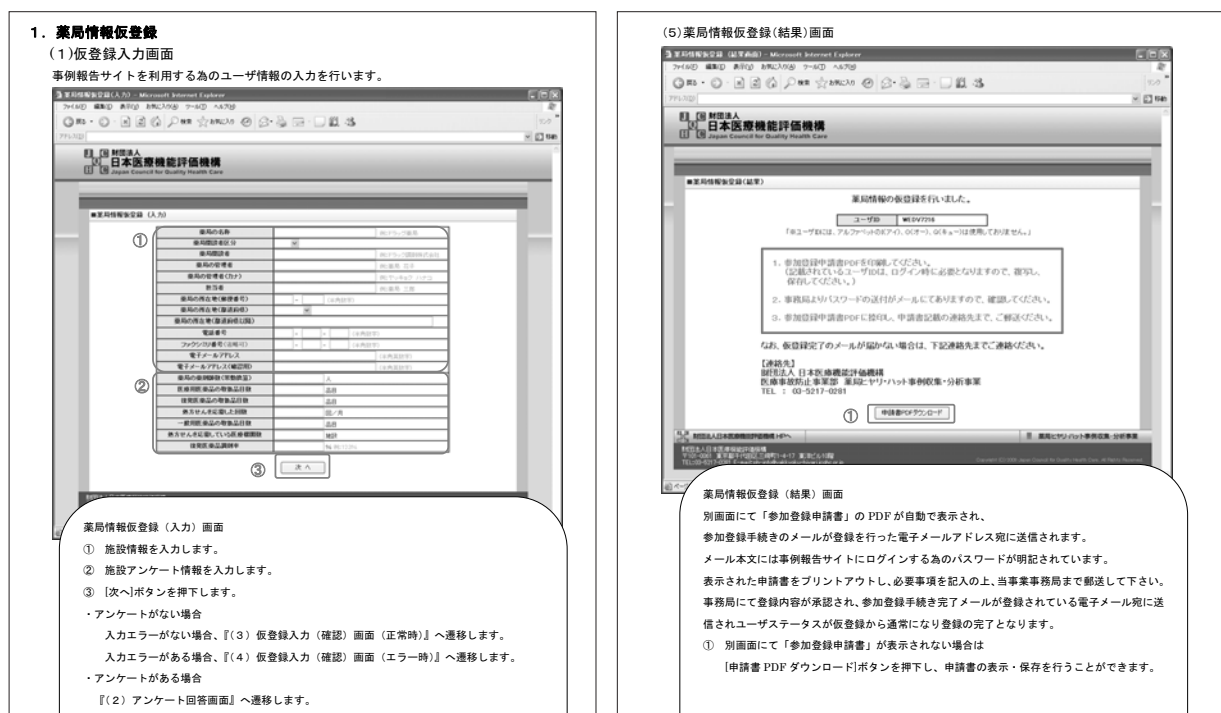
1) 参加薬局数

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22年末時点では3,449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、平成23年7月現在、4,000軒を超えました。昨年中の件数の伸びはやや弱かったものの、関係機関や関係団体のご協力もあり、最近では参加数の増加傾向が顕著になっています。したがって、目標である5,000－10,000軒に近づいてきました。しかし、全国の薬局数53,642軒（平成21年度衛生行政報告例）から見ると、まだ7.5%程度の参加割合であるため、

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、例えば薬剤師数、医薬品取扱品目数、1か月の処方せん応需回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」を本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.jcqhc.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2 参加登録申請の手続きの内容（抜粋）



開設者名、住所、薬剤師数などの入力など申請開始時のステップ。

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

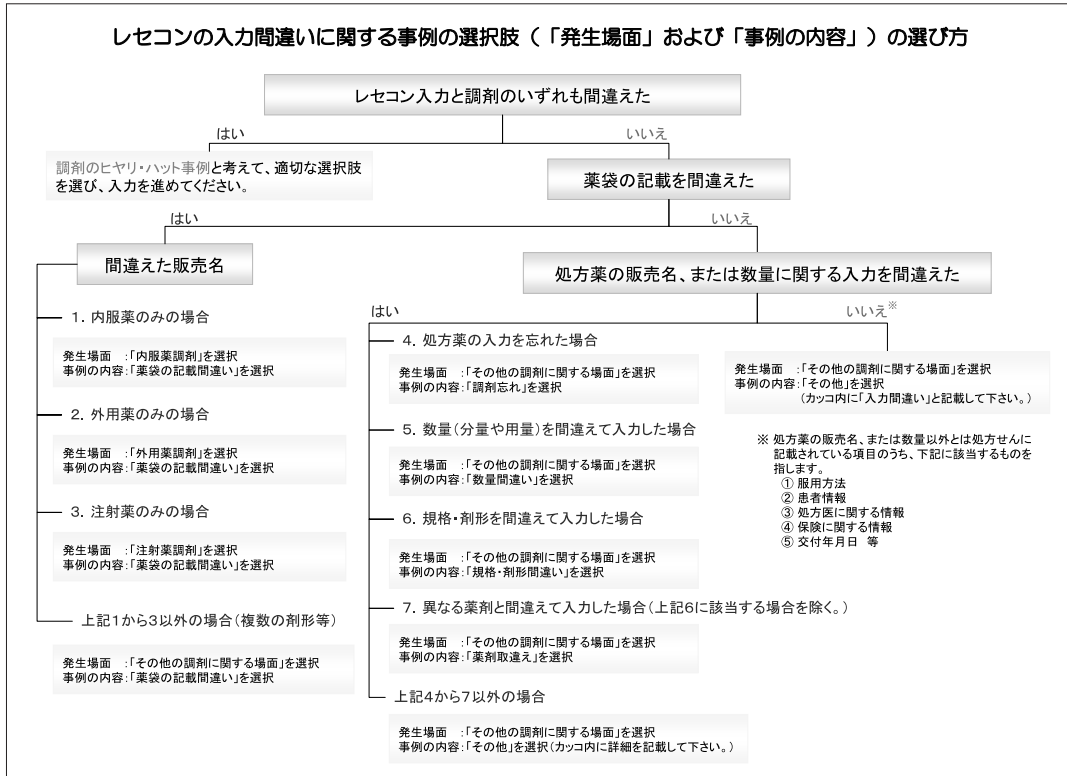
報告件数は平成22年7月に、1か月あたりの報告件数が2,000件に達しました。その後件数としては減少し、現在では毎月600-1,000件程度の報告があります。一方で、記述項目の欄に記載されている「事例の内容」、「背景・要因」、「改善策」には、薬局内で事例を分析し、深く考えた上での「背景・要因」や「改善策」が記載されている、いわば質の高い報告が増えているように感じています。もちろんそのような質の高いものや、共有すべき事例として取り上げられる有用な情報が報告されている一方で、報告はされているものの、「背景・要因」や「改善策」の記載が乏しい、

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)を今一度ご確認くださいませよう宜しく願いいたします。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)「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)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。

表1 入力の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
 - ・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。
 - 2 「当事者」について
 - ・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。
 - 3 テキスト情報「事例の内容」について
 - ・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。
 - ・また、以下の3つの項目を盛り込んで記入して下さい。
 - 1) 本来、行うこととしていた内容
 - 2) 実際に行った内容
 - 3) どのように誤りに気付いたか、その動機
 - 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
 - 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。
 - 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」(http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide_2.pdf)というファイル名で掲載されています。
 - 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。
-

表2 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) 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3 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を調剤してしまった。

【内容】

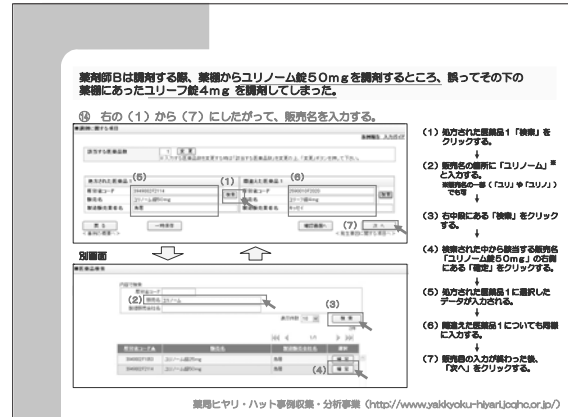
2011年3月1日（火曜日）11時00分の出来事であった。
 機構病院の内科に受診した患者A（45歳男性）が処方せんを持って来院した。
 応じた処方せんには「ユリノーム錠50mg、1錠/分1朝食後、28日分」と記載されていた。
 薬剤師Bは調剤する際、薬機からユリノーム錠50mgを調剤するところ、誤ってその下の薬機にあったユリーフ錠4mgを調剤してしまった。
 調剤後に薬剤師Bは調剤した薬を確認していたが、正しく調剤していると思い込んでいたため、誤ってユリーフ錠4mgを調剤していることには気づかず、そのまま調剤した薬を検査者Cに渡してしまった。
 薬剤師Cが調剤した薬を鑑査していたところ、処方薬のユリノーム錠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、検査者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.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>)

図4 事例の内容の選択方法



図5 医薬品の販売名の入力方法



3) ご留意いただきたい点

(1) ログインのお願い

「4-1) 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、現在では4,000軒を超えています。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、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、薬局の皆様がご自由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、「〇年〇月まで報告完了」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6 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
- 2011年02月まで報告完了
- 2011年03月まで報告完了
- 2011年04月まで報告完了
- 2011年05月まで報告完了
- 2011年06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

表3 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（％）

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おります。

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は、平成22年11月1日から12月15日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、多くの薬局の皆様は更新作業を行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、宜しくお願い申し上げます。

5 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15,000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7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8)、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7 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 ※各項目間はAND検索となります。未選択の場合は条件検索可能。発生年月が非公開の場合は、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3月

全文検索: ワルファリン

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 (内服薬調剤, 外用薬調剤, 注射薬調剤, その他の調剤に関する場面)

事例の内容: 調剤忘れ, 処方せん審査間違い, 秤量間違い, 数量間違い

表示件数: 10

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	ワルファリン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	ワルファリン1.0のところ「ワ」と「ファ」から勘違いして、ワ...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000385	2009/07	調剤	ワルファリン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錠を0.25錠の手製分包品と取り違えた。	表示
<input type="checkbox"/>	00000000555	2009/09	調剤	ワルファリン1mgとワルファリン0.5mgを分包で分包していた...	表示
<input type="checkbox"/>	00000000583	2009/07	調剤	ワルファリン錠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	ワルファリン1mg0.5錠からワルファリン0.5mg1.5錠へ処...	表示

XML出力 PDF出力 CSV出力

※ 検索語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8 検索した事例の詳細の表示

事例番号	00000000147
発生日時	
発生日	2009年
発生日	6月
発生日	金曜日
発生日間帯	10:00~11:59
事例の概要	
実施の有無	実施なし
治療の程度	
事例の概要	疑義照会
患者に関する情報	
患者の数	1人
患者の年齢	80歳代
患者の性別	男
医療関係者に関する情報	
発見者	同職種者
当事者	薬剤師 1人
疑義照会に関する項目	
病に異なる処方通りに 薬局上での処方	患者に健康被害があったと推測される。
疑義があると判断した理由	当該処方せんのみで判断
変更内容	用量変更
処方された医薬品	
厚労省コード	9332001F2012
剤名	ワープリン錠5mg
製造販売業者名	エーザイ
発生要因に関する項目	
発生要因	判断を誤った その他 疑義照会をしたと言いたい込み コンピュータシステム
事例の内容	
<p>専門病院退院後初めての受診で(入院前5mg0.5錠→退院後)5mg1錠+1mg2錠が処方される。急な増量に当たるとの懸念がある。前の病院の処方箋をばらばらしたのでそのまま良いと受付を通じて回答があった。一度は調剤しようとするも、他の薬剤師が5mgと0.5mgの読み違いではないか?と疑問に思い、今週は直接医師に問い合わせた所、入院先の都合で5mg0.5錠を0.5mg1錠と1mg2錠で対応していた事が判明した。</p> <p>背景・原因 1)問い合わせ先が途中で変更された。2)医師に直接問い合わせるルールが徹底しなかった。 改善案 受付を通じて疑義照会し働きかける。処方手帳の記載を徹底させる。※入院先、処方先両方に薬剤師がきちんと伝達されていなかった。(入院中に処方された薬を持って退院したため情報提供書にその内容が記載されておらず、患者が持っている薬箱だけが残りってしまった)</p>	

このように、多くの事例を公表する一方で、ひとつひとつの事例を丁寧に読んで自施設の医療安全に役立てることも重要であることから、事例を絞り込み、専門家による注意点などのコメントを付した形の情報提供が、前述した「2-4) 共有すべき事例」です。

その他に、参加登録薬局一覧や公表した集計報告・年報を掲載しております。

図9 本事業のホームページ上の「共有すべき事例」のリンク

The screenshot shows the homepage of the 'Pharmacy Hi-Yari-Hatto Case Collection and Analysis Project' (薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業). The header includes the logo of the Japan Council for Quality Health Care (公益財団法人日本医療機能評価機構) and the project title. A navigation bar contains links for 'Home', 'Report Types', 'Annual Report', 'Participating Pharmacies', 'Representative Staff', 'Project Overview', 'Related Documents', and 'English'. A main menu on the left offers options for 'Public Data Search', 'Report Types/Annual Report', 'Participating Pharmacies', and 'English'. The central content area is titled '共有すべき事例' (Cases to be Shared) and lists several cases with their dates and titles, such as '2011.05.06: [Related Document], [Case Search System] (PDF format) public release' and '2011.04.12: [Related Document], [Pharmacy Hi-Yari-Hatto Case Input Form] (PDF format) public release'. A right-hand sidebar contains buttons for 'Case Report Login', 'Medical Incident Information Collection Project', 'Related Documents', 'User Guide', and 'Registration'.

図 10 「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」の処方を見間違えた。疑義照会を行い、薬剤変更となった。	
背景・原因	
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。	
薬局が考えた取組	
メーカーへ再度、情報提供を依頼する。薬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"> ●「医療用配合剤及びヘパリン製剤(注射剤)の販売名命名並びに注射剤に添付されている添付文書の表示の取扱いについて(薬食審査発第0822001号、薬食安発第0822001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。 ●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、「ミカムロ配合錠AP」と名称の類似性が生じたことが原因の一つと考えられる。 ●また「ミコンビ配合錠AP」はアンジオテンシンⅡ薬物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 	

6 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、平成23年6月に第25回報告書を公表し、本年報とほぼ同じ時期の公表を目指して平成22年年報の作成作業を行っています。平成22年には、2,703件の医療事故情報及び、560,024件のヒヤリ・ハット事例の発生件数情報、25,305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・ハット事例の事例概要に占める薬剤の割合は、44.0%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22年年報では、個別のテーマとして薬剤に関し、「救急カートに準備された薬剤の取り違い」「持参薬の同系代替薬を投与した際の医療事故」「経過表画面の薬剤量を見間違え、ヘパリンを過量投与した医療事故」「薬剤内服の際、誤ってPTP包装を飲んだ事例」「予防接種ワクチンの管理に関する医療事故」「透析患者に禁忌の経口血糖降下薬を処方した事例」「散剤の薬剤量間違い」を取り上げて集計、分析しています。また、再発・類似事例の発生状況という、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項目の中で、「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」「薬剤の取り違い」「アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与」「口頭での情報伝達の間違いが生じた事例」「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出」「インスリン含量の誤認」を取り上げていますので、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」「一包化調剤に関するヒヤリ・ハット」「個別薬剤に関するヒヤリ・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22年には、薬剤に関する医療安全情報として、No. 38「清潔野における注射器に準備された薬剤の取り違い」、No. 39「持参薬の不十分な確認」、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. 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）」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です。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、その多くが薬局にとっても有用な情報です。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、内容をご覧いただくことができます。

図 1 1 医療事故情報収集等事業（薬剤関連）のボタン



公益財団法人 日本医療機能評価機構 Japan Council for Quality Health Care

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

はじめに | 公開データ検索 | 共有すべき事例 | 薬局ヒヤリ・ハット分析表 | 薬局の方 | 利用ガイド | 参加登録 | 事例報告ログイン

ホーム | 報告書類・年報 | 参加登録薬局一覧 | 代表者挨拶 | 事業概要 | 関連文書 | ENGLISH

一般の方 | はじめに | 事業概要(PDF)

お知らせ

- 2011.05.06(NEW)
 - 「関連文書」に、『事例検索システム等の活用例』(PDF形式)を公開致しました。
- 2011.04.19(NEW)
 - 「医療事故情報収集等事業(薬剤関係)」を公開致しました。
- 2011.04.12(NEW)
 - 「関連文書」に、『薬局ヒヤリ・ハット事例の入り例』(PDF形式)を公開致しました。
- 2011.04.12(NEW)
 - 「関連文書」に、『薬局ヒヤリ・ハット事例の報告支援シート』(PDF形式)を公開致しました。
- 2011.03.31
 - 「関連文書」に、『薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 御礼状送付シート』(PDF形式)を公開致しました。
- 2011.03.31
 - 「関連文書」に、『レセコン入力間違いに関する事例の選別表の選び方』(PDF形式)を公開致しました。

事例報告ログイン

薬局に関するヒヤリ・ハットの情報はここから。

医療事故情報収集等事業(薬剤関係)

関連文書

利用ガイド | 参加登録

公益財団法人 日本医療機能評価機構 Japan Council for Quality Health Care

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

はじめに | 公開データ検索 | 共有すべき事例 | 薬局ヒヤリ・ハット分析表 | 薬局の方 | 利用ガイド | 参加登録 | 事例報告ログイン

ホーム | 報告書類・年報 | 参加登録薬局一覧 | 代表者挨拶 | 事業概要 | 関連文書 | ENGLISH

ホーム > 医療事故情報収集等事業(薬剤関係)

医療事故情報収集等事業（薬剤関係）

1. はじめに

医療事故防止事業部では、平成20年度に開始した薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のほか、平成16年より医療事故防止と医療安全の推進を目的とした医療事故情報収集等事業を運営しています。この事業では、病院など医療機関で発生した医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集、分析、提供しており、報告された情報の中には、発生場面に「与薬準備」、「処方・与薬」、「調剤・製剤管理等」など、薬局業務に関連する場面も多く報告されています。

また、報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、薬剤に関するものが約3割を占めており、このような情報は医療機関だけでなく、薬局においても有用な情報であり、その内容をホームページに掲載しております。

そこで、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の報告書等と併せてご活用していただき、薬局における医療事故防止に取り組んでいただければ幸いです。

2. 医療事故情報収集等事業とは

医療法施行規則に基づく医療事故情報収集等事業は、医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関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、医療安全対策に一層の推進を図ることを目的としている事業です。

医療事故情報収集等事業は、以下の3つから構成されています。

- 1) 医療事故情報収集・分析・提供事業
- 2) ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業
- 3) 医療安全情報提供事業

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

図1 医療事故情報の報告の流れ

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ご活用いただければ幸いです。

表4 掲載内容

項目	内容
1 はじめに	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 成果物の説明。
1) 報告書・年報	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
2) 医療安全情報	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>2011年公表分 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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2006年公表分 No.1：インスリン含量の誤認</p>
3) 個別事例の閲覧	<ul style="list-style-type: none"> 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。

7 2010 International Patient Safety Reporting System Conference での招待講演

9月27-28日に、台湾の医療機能評価機構に相当する、Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA) のご招待を受けて、医療事故報告制度に関する国際会議である「2010 International Patient Safety Reporting System Conference」(於台湾大学国際会議センター)に出席させていただきました。会議のアジェンダを以下に記します。

図 1 2 会議のアジェンダ

2010 International Patient Safety Reporting System Conference		
Host : Department of Health - Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation(TJCHA)		
Date : 2010/09/28 (W2)		
Program I		
Venue : NTUH International Convention Center (Room 301)		
Attendee : Representatives of Taiwan patient safety reporting system (TPR) participating facilities		
Time	Topic	Speaker
08:30-08:50		Registration
08:50-09:00	Opening Remarks	Cathy Wung CEO Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation
09:00-09:50	Patient Safety Reporting System in US	Joshua Adler Chief Medical Officer, UCSF Medical Center Moderator: Cathy Wung (CEO, TJCHA)
09:50-10:40	Patient Safety Reporting System in Australia	Robert Adams Chair, Metro Clinical Sub-committee, South Australian Safety & Quality Council Moderator: Cathy Wung (CEO, TJCHA)
10:40-10:50		Break
10:50-11:40	Patient Safety Reporting System in Japan	Shin Ushiro Chief of Division of Adverse Event Prevention Japan Council for Quality Health Care Moderator: Cathy Wung (CEO, TJCHA)
11:40-12:00		Q & A
Program II		
Venue : TJCHA (6F Meeting Room)		
Attendee : Representatives of Department of Health, Task Force of TPR, TPR working Team		
Time	Topic	Speaker
14:50-15:00	Opening Remarks	Cathy Wung CEO Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation
15:00-15:30	Introduction of Taiwan Patient Safety Reporting System	Cathy Wung CEO, TJCHA Moderator: Chung-Liang Shih Director, Bureau of Medical Affairs Department of Health
15:30-17:00	Roundtable Discussion	Moderator: Chung-Liang Shih Director, Bureau of Medical Affairs Department of Health

アジェンダにお示ししておりますように、講演者は私のほか、米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校メディカルセンター、チーフメディカルオフィサーの Dr. Joshua Adler でした（豪州の先生は急なご都合でご欠席でした）。

会議では、我が国の医療事故情報やヒヤリ・ハット事例の報告制度である医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の紹介のほか、原因分析や再発防止の機能と補償の機能とを併せ持つ制度の例として、当機構が平成21年1月に開始した産科医療補償制度の説明をさせていただきました。このように、医療事故情報収集等事業の参加医療機関の皆様のご報告を基盤として事業を運営し、5年を超える実績があることに着目されたものと理解しております。

Dr. Joshua Adler のご講演では、米国の病院の有害事象に関する外部報告制度についてご説明がありました。米国においても Patient Safety は大変重要視されている流れにあること、外部報告制度に参加することについては、連邦政府、州政府、Joint Commission、保険者・雇用者等、様々な機関、団体、国民等より参加や報告について促進的な影響を受けていること、それぞれの主体が運用している

報告制度や報告項目の内容、一部の団体に対しては報告された事例に対する法的保護が与えられていること、などのご説明がありました。報告制度の課題としては、報告を求める主体間で項目にばらつきがあること、比較可能なデータにするための患者のリスクを調整する方法論が確立されていないこと、などが挙げられていました。

同会議終了後、TJCHA のオフィスに場所を移し、TJCHA の CEO である Dr. Cathy Wung より、台湾の有害事象報告制度 (Taiwan Patient Safety Reporting System : TPR) についてご説明いただきました。台湾の報告制度は2004年に台湾の厚生省の支援で創設されたこと、全国規模の任意参加の制度であること、情報の取り扱いにあたっては匿名性を担保し懲罰的な取り扱いをしないこと、年々参加数と報告数が増えていること、成果物は四半期毎の報告書と年報、アラートの提供 (チューブの誤接続など14回)、学習すべき具体的事例の提供 (手術部位の間違いなど18事例)、ガイドライン (手術時の火災の予防と対処など5件) などであること、最近では国などの当局が個別医療機関の報告状況を注目していること、などのご説明がありました。創設時期や方法論、成果物について本事業に似ている点が多いことが理解できました。特に「アラート」は「医療安全情報」に、「学習すべき具体的事例の提供」は「共有すべき事例」や「テーマ分析」に似ていると思われました。台湾の報告制度の課題としては、データの質 (50%以上は修正が必要)、報告に対する法的保護がないこと、報告事例の内容が一定となり学習する価値が少なくなっていること、特に軽症の事例や、チューブの自己抜去、暴力などの患者による事例が多く報告されており、手術や麻酔など医療行為に関する事例が少ないこと、したがってデータが多すぎて処理が困難になっている反面、重要な事例の報告が不足していること、などが挙げられていました。

台湾の報告制度をご説明いただいた後の討論では、先述した国際会議における私の説明内容を含め幅広い議論がありましたが、特に医療事故情報収集等事業の医療安全情報がイラストを使用するなどの工夫をして長い説明を短くまとめる工夫をしている点、医療事故情報収集等事業では報告に対する法的保護がない中でも報告件数が増加し、事例の内容が医療行為の幅広い内容を含むものであること、産科医療補償制度に見られる、過失の有無を問わず補償する、という考え方を取り入れた制度についてご関心が高かったように感じています。

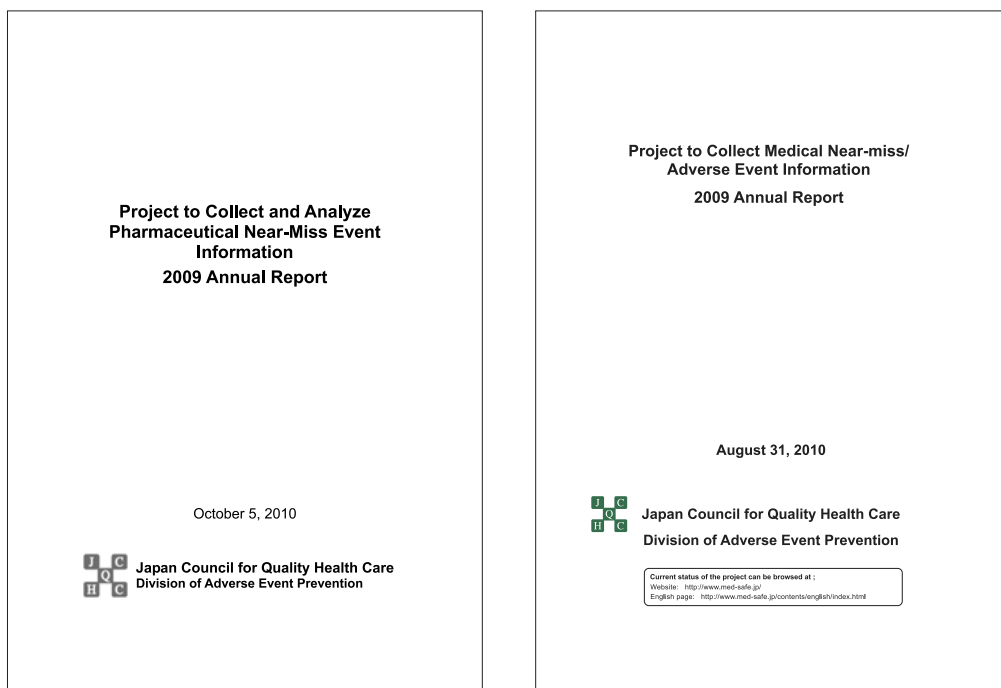
医療事故情報収集等事業の年報は英訳も作成しています。そこで TJCHA の皆様にもそれを差し上げて講演とは別に詳細なご説明もいたしました。

8 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成21年年報英訳版の公表について

医療事故情報収集等事業では、平成17年年報以降、事業の一環として毎年、年報の英訳版を作成し、海外に向けた情報発信を行ってきました。先述いたしましたように、昨年9月末に台湾のジョイントコミッションよりご招待いただき、有害事象の外部報告制度に関する国際会議において、医療事故情報収集等事業や産科医療補償制度とともに本事業の内容を講演させていただきました。その機会に、各国が医療機関で発生する有害事象を収集、活用することについて、同じような取り組みを行っていることや、相互に参考とすべき情報が多いことが改めてよく分かりました。同時に、全国の薬局を対象とした本事業の取り組みは、世界的にもユニークなものである印象を抱き、そのため、国際的な情報発信を行っていくことが、各国の薬局における医療安全や薬剤の取り扱いの医療安全の推進に有用であると考えら

れました。そこで、本事業の事業規模では年報の英訳版を作成することは困難であるため、当機構に寄せられたご寄付の一部を活用させていただき、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の英訳作成や、医療事故情報収集等事業の医療安全情報（No.1以降最近のものまで）の英訳版を作成しました。それらは、事業のホームページの英語のページに掲載しておりますので、機会がありましたら国内でもご利用、ご紹介いただければ幸いに存じます。

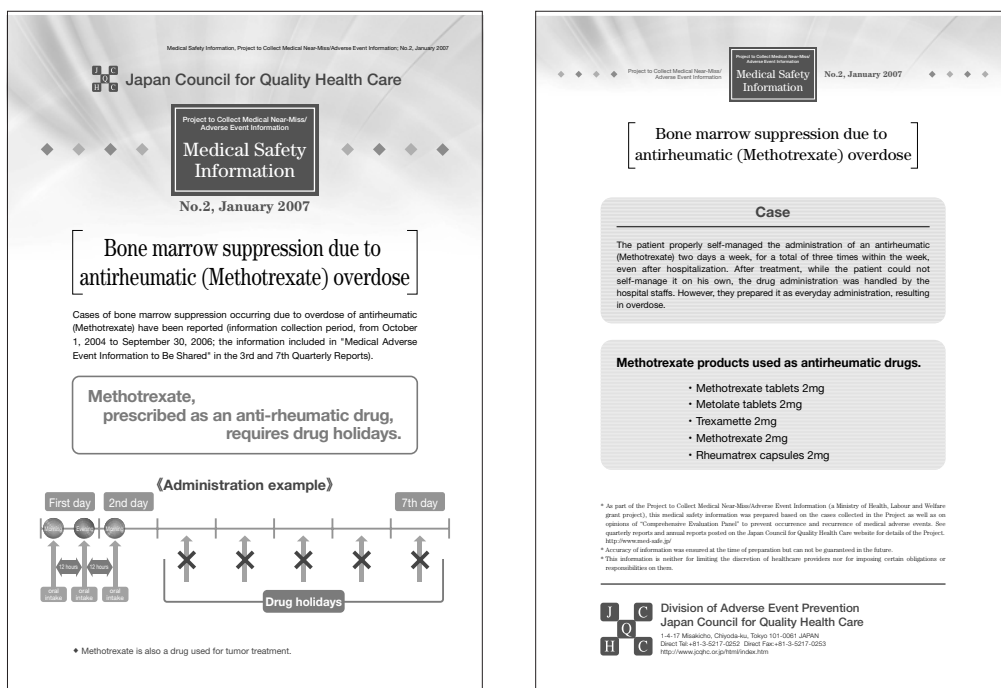
図 1 3 各事業の平成 2 1 年年報の英訳版



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
平成 2 1 年年報（英訳版）

医療事故情報収集等事業
平成 2 1 年年報（英訳版）

図 1 4 医療安全情報（英訳版）



医療安全情報 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」（英訳版）

9 依頼講演への対応

医療機関や、関係団体などのご依頼に対応して、本事業の現況や報告書、年報、医療安全情報などの成果物の内容をご説明する講演を、毎年20回程度行っています。ご説明させていただいている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。

表5 講演内容の例

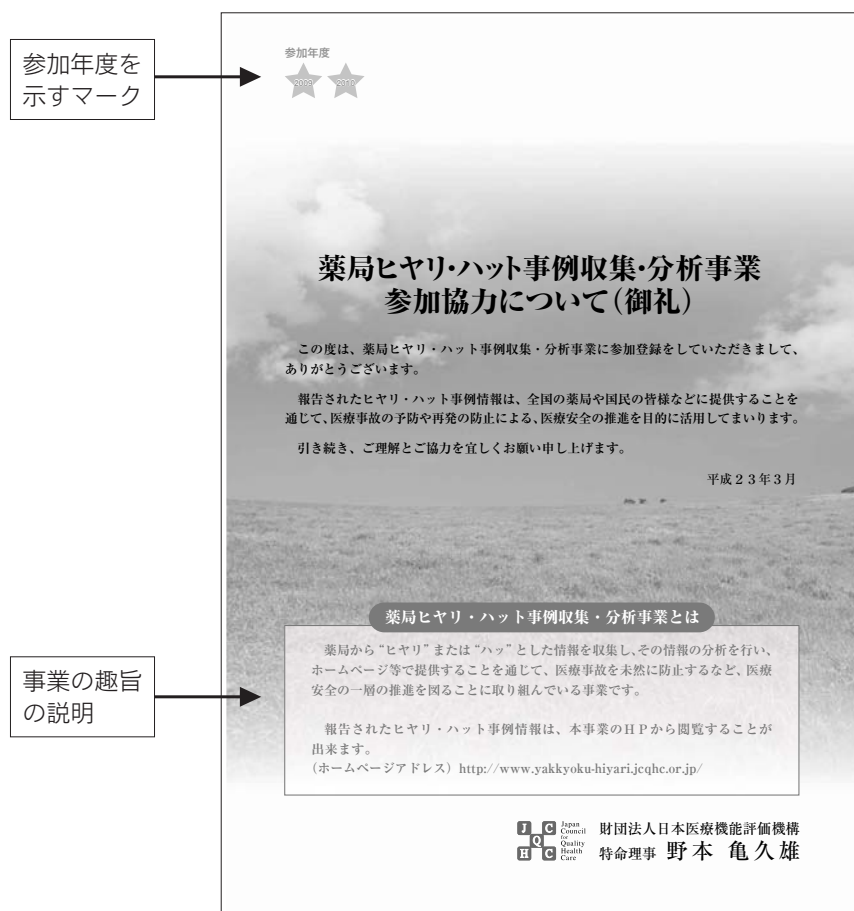
1	医療事故情報収集等事業について <ul style="list-style-type: none">・事業の趣旨、概要・報告書の内容（集計結果、テーマ分析の内容）・医療安全情報・ホームページの活用・2010 International Patient Safety Reporting System Conference で得られた知見（海外の有害事象報告制度など）
2	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 <ul style="list-style-type: none">・事業の趣旨、概要・集計報告、年報の内容（集計結果、テーマ分析の内容）・薬局ヒヤリ・ハット分析表・ホームページの活用
3	産科医療補償制度について <ul style="list-style-type: none">・制度の趣旨、概要・審査の現況・原因分析の現況・原因分析の考え方・海外の類似制度（スウェーデンの医療障害補償制度）

10 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には、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、下記の文書をお送りしております。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 1 5 年度末に送付している文書（お礼状）



1 1 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^(注)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^(注)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 ^(注)
事業参加薬局数	3,449

2. 事業参加薬局における登録件数の推移

	平成 22 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	73	197	201	340	88	171	176	102	67	89	110	70
登録取下げ薬局数	0	0	1	2	0	0	3	0	0	0	2	1
累 計	1,847	2,044	2,244	2,582	2,670	2,841	3,014	3,116	3,183	3,272	3,380	3,449

※ 9軒のうち、6軒は移転に伴う薬局廃止による登録取下げ、2軒は薬局廃止による登録取下げ、1軒は薬局の管理者交代による登録取下げである。

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	426	東京都	251	滋賀県	32	香川県	27
青森県	75	神奈川県	212	京都府	90	愛媛県	65
岩手県	58	新潟県	202	大阪府	100	高知県	87
宮城県	43	山梨県	12	兵庫県	85	福岡県	142
秋田県	50	長野県	71	奈良県	43	佐賀県	40
山形県	54	富山県	8	和歌山県	25	長崎県	28
福島県	108	石川県	9	鳥取県	17	熊本県	28
茨城県	48	福井県	16	島根県	29	大分県	39
栃木県	104	岐阜県	17	岡山県	36	宮崎県	10
群馬県	75	静岡県	151	広島県	97	鹿児島県	57
埼玉県	61	愛知県	40	山口県	126	沖縄県	15
千葉県	81	三重県	32	徳島県	27	合 計	3,449

注：平成22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^(注)は以下の通りである。

1. 総報告件数

	平成22年集計
報 告 月	1月～12月
事業参加薬局数	3,458
事業参加薬局のうち報告のあった薬局数	582
公表件数	12,904

2. 月別報告件数

	平成22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	1,847	2,044	2,244	2,582	2,670	2,841	3,014	3,116	3,183	3,272	3,380	3,449
報告件数	140	186	475	1,023	1,519	1,646	2,051	1,745	1,280	966	955	918
公表件数	140	186	475	1,023	1,519	1,646	2,051	1,745	1,280	966	955	918

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
1人	620	249
2人	1,144	1,761
3人	719	1,943
4人	393	2,670
5人	212	1,653
6人	138	1,513
7人	82	910
8人	54	1,334
9人	30	804
10人	24	67
11人以上	42	0
合計	3,458	12,904

注：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。

4. 処方せんに応需した回数別事業参加薬局数及び報告件数

処方せんに応需した回数 (月間)	事業参加薬局数	報告件数
	平成22年1月～12月	平成22年1月～12月
0～500回	399	119
501～1000回	822	1,264
1001～1500回	778	2,259
1501～2000回	627	2,588
2001～2500回	310	1,411
2501～3000回	176	1,519
3001～3500回	101	457
3501～4000回	113	1,632
4001回以上	132	1,655
合計	3,458	12,904

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
0品目	2	0
1～100品目	5	1
101～500品目	250	67
501～1000品目	1,789	3,156
1001～1500品目	969	6,032
1501～2000品目	343	3,443
2001～2500品目	69	55
2501～3000品目	23	141
3001品目以上	8	9
合計	3,458	12,904

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
0品目	2	0
1～100品目	1,142	3,015
101～500品目	2,064	9,770
501～1000品目	246	119
1001～1500品目	0	0
1501～2000品目	2	0
2001～2500品目	0	0
2501～3000品目	0	0
3001品目以上	2	0
合計	3,458	12,904

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
0品目	321	959
1～10品目	634	4,706
11～50品目	1,057	4,889
51～100品目	440	1,330
101～150品目	162	584
151～200品目	136	56
201～250品目	62	60
251～300品目	110	66
301～500品目	232	97
500～1000品目	208	93
1001品目以上	96	64
合計	3,458	12,904

8. 処方せンを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

処方せンを応需している 医療機関数	事業参加薬局数	報告件数
	平成22年1月～12月	平成22年1月～12月
0	3	1
1～10	769	2,436
11～20	755	2,189
21～30	598	1,691
31～40	338	869
41～50	330	1,646
51～60	168	340
61～70	115	810
71～80	84	745
81～90	51	355
91～100	72	279
101以上	175	1,543
合計	3,458	12,904

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
10%未満	112	288
10%以上20%未満	643	4,409
20%以上30%未満	880	6,086
30%以上40%未満	883	1,202
40%以上50%未満	465	614
50%以上60%未満	241	196
60%以上70%未満	137	85
70%以上80%未満	65	16
80%以上90%未満	26	8
90%以上	6	0
合計	3,458	12,904

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22年1月～12月	平成22年1月～12月
北 海 道	427	679
東 北	388	341
関 東 甲 信 越	1,122	9,842
東 海 北 陸	274	178
近 畿	375	720
中 国 四 国	512	927
九 州 沖 縄	360	217
合 計	3,458	12,904

11. 報告件数別事業参加薬局数

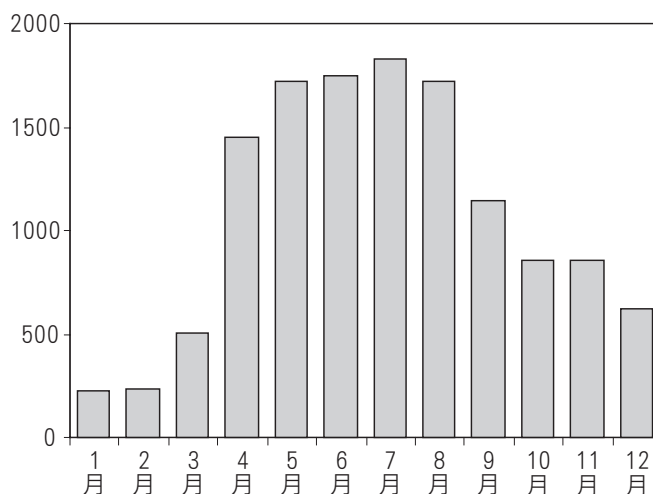
報 告 件 数	事業参加薬局数
平成22年1月～12月	平成22年1月～12月
0	2,876
1 ～ 5	388
6 ～ 10	57
11 ～ 20	35
21 ～ 30	16
31 ～ 40	12
41 ～ 50	8
51 以上	66
合 計	3,458

【3】 報告内容

平成22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12,904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

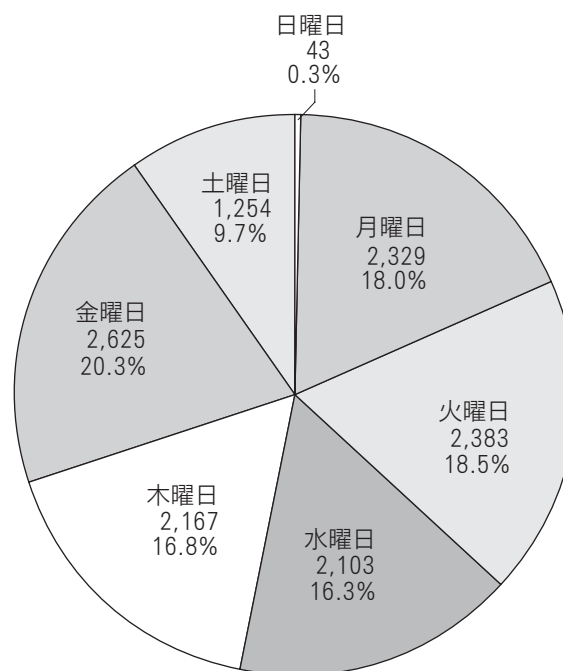
発生月	件数
1月	227
2月	231
3月	503
4月	1,446
5月	1,717
6月	1,750
7月	1,829
8月	1,719
9月	1,146
10月	857
11月	856
12月	623
合計	12,904



発生月別の報告件数を示した。事業参加薬局の増加に伴い報告件数は増加していたが、平成22年7月以降、報告件数が減少している。それに伴い発生月別の報告件数も減少している。

2. 発生曜日

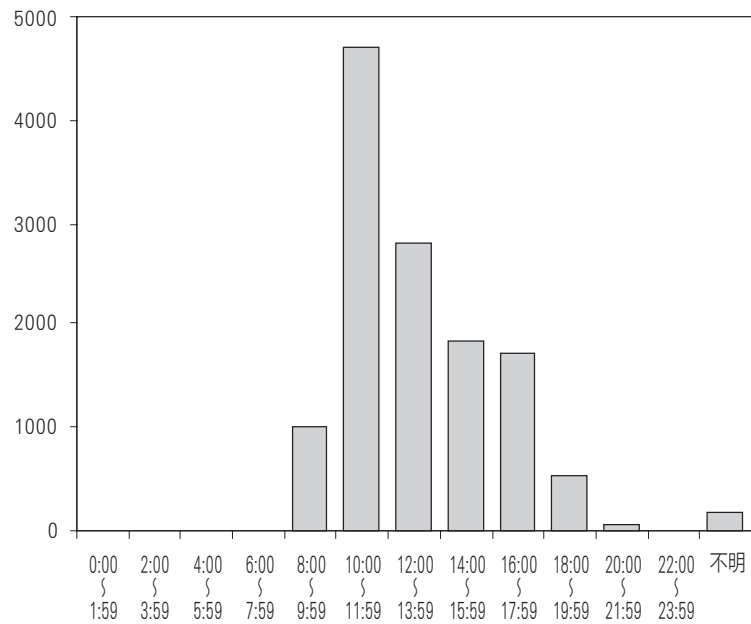
発生曜日	件数
日曜日	43
月曜日	2,329
火曜日	2,383
水曜日	2,103
木曜日	2,167
金曜日	2,625
土曜日	1,254
合計	12,904



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

3. 発生時間帯

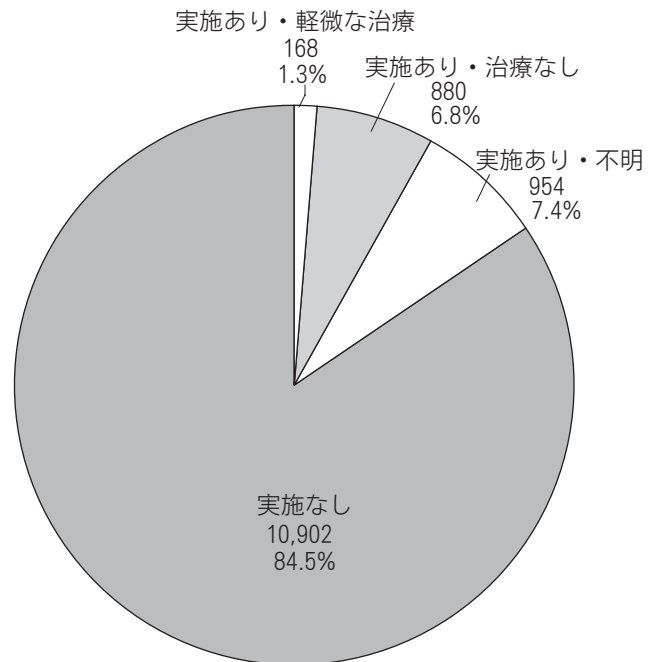
発生時間帯	件数
0:00～1:59	1
2:00～3:59	11
4:00～5:59	7
6:00～7:59	2
8:00～9:59	1,026
10:00～11:59	4,705
12:00～13:59	2,816
14:00～15:59	1,866
16:00～17:59	1,700
18:00～19:59	561
20:00～21:59	51
22:00～23:59	3
不明	155
合計	12,904



発生時間帯を2時間毎に区切り、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

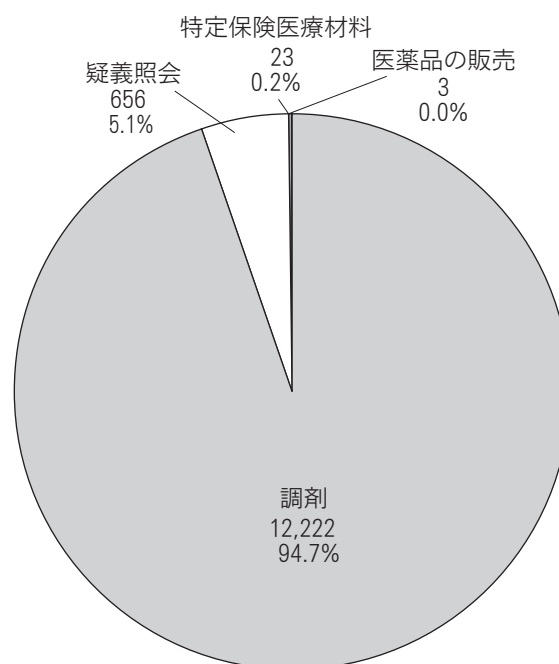
実施の有無 治療の程度	件数
実施あり・軽微な治療	168
実施あり・治療なし	880
実施あり・不明	954
実施なし	10,902
合計	12,904



報告された12,904件のうち、実際に薬を患者に交付した「実施あり」の事例は15.5% (2,002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1.3% (168件) あった。

5. 事例の概要

事例の概要 ^(注1)	件数
調剤 ^(注3)	12,222
疑義照会 ^{(注2)(注3)}	656
特定保険医療材料	23
医薬品の販売	3
合計	12,904



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94.7%（12,222件）であった。また、医師へ「疑義照会」を行った事例は5.1%（656件）であった。平成21年には報告がなかった「医薬品の販売」が3件報告された。

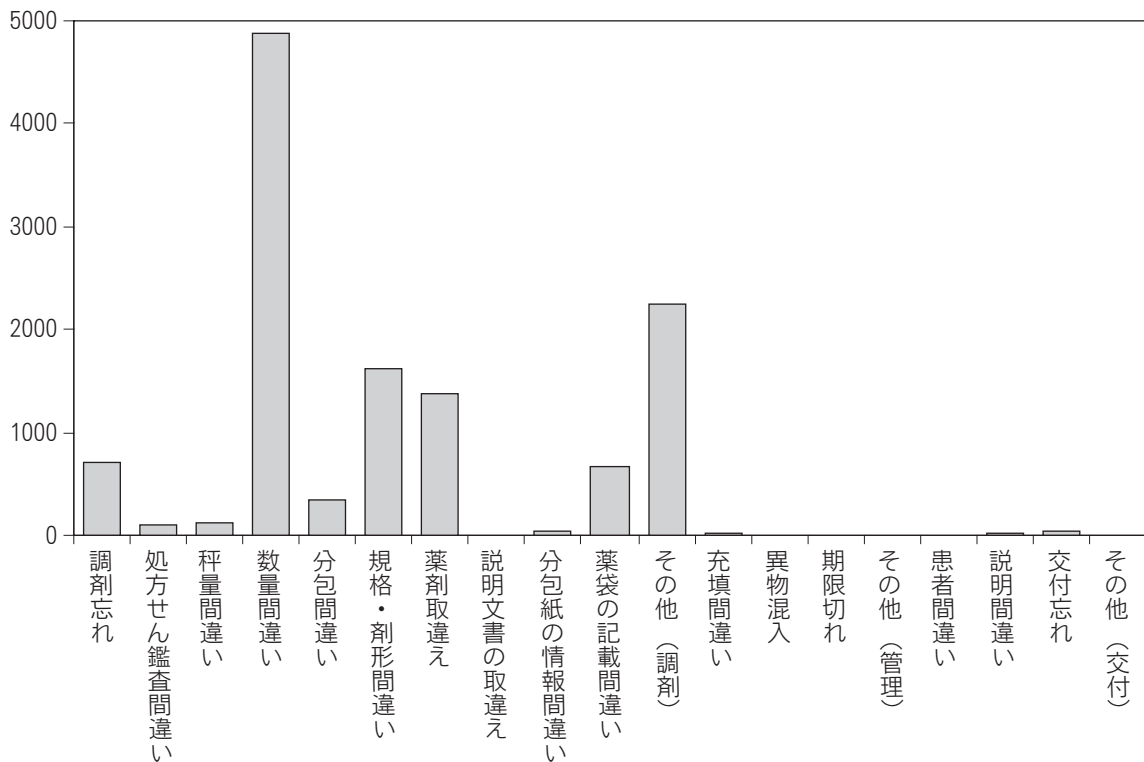
注1：ヒヤリ・ハット事例とは、薬局で発生した、または発見された事例である。P30（注）参照。

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

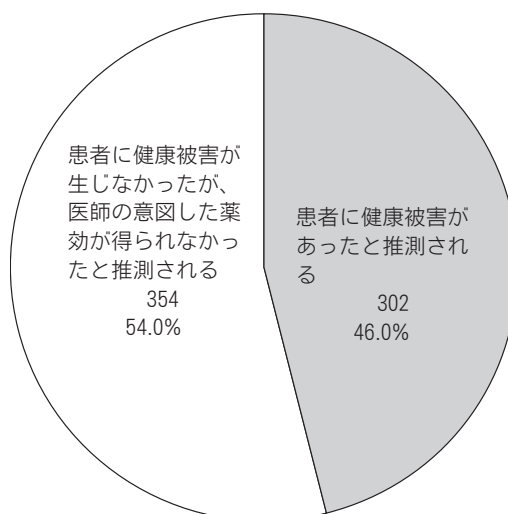
発生場面	事例の内容	件数	発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	701	管理	充填間違い	26
	処方せん鑑査間違い	107		異物混入	3
	秤量間違い	130		期限切れ	2
	数量間違い	4,877		その他（管理）	5
	分包間違い	335		交付	患者間違い
	規格・剤形間違い	1,614	説明間違い		17
	薬剤取違え	1,372	交付忘れ		49
	説明文書の取違え	6	その他（交付）		10
	分包紙の情報間違い	32	合計		12,222
	薬袋の記載間違い	677			
	その他（調剤）	2,249			



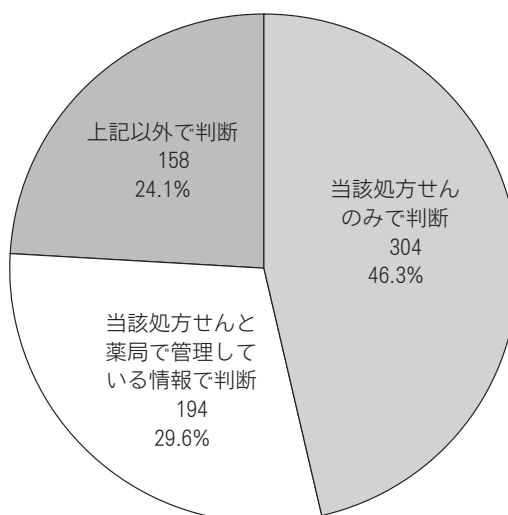
調剤に関する項目について、事例の内容別の報告件数を示した。「数量間違い」（4,877件）が最も多く、「規格・剤形間違い」（1,614件）、「薬剤取違え」（1,372件）が多かった。また、「その他（調剤）」として報告された事例では、レセプト用コンピュータの入力間違いに関する事例が多かった。

2) 疑義照会に関する項目

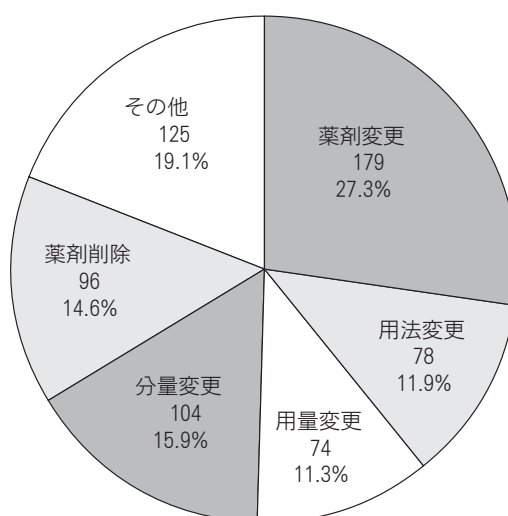
仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響	件数
患者に健康被害があったと推測される	302
患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	354
合計	656



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	304
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	194
上記以外で判断	158
合計	656



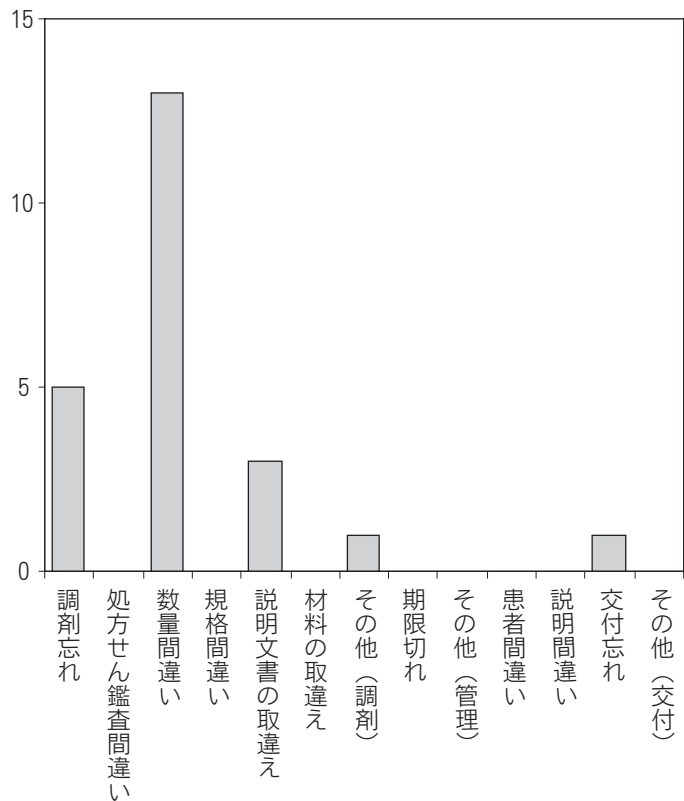
変更内容	件数
薬剤変更	179
用法変更	78
用量変更	74
分量変更	104
薬剤削除	96
その他	125
合計	656



「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」事例が54.0%（354件）であった。「当該処方せんのみで判断」した事例は46.3%（304件）であり、処方せん以外の情報を併用して判断した事例が53.7%（352件）と半数以上を占めた。変更内容では、「薬剤変更」が27.3%（179件）と最も多く、次に「分量変更」が15.9%（104件）と多かった。

3) 特定保険医療材料に関する項目

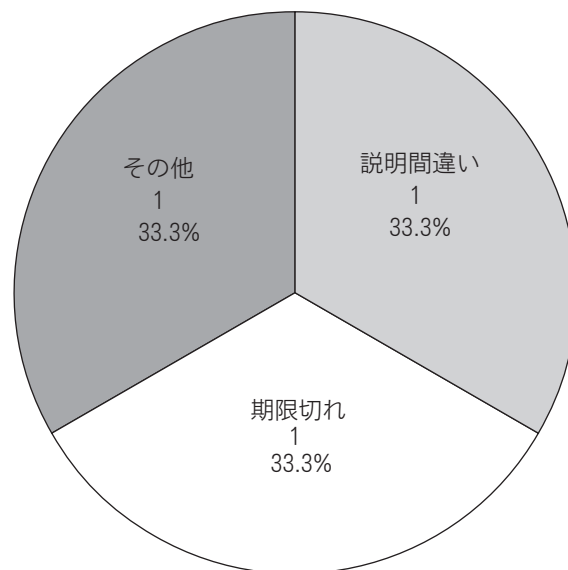
発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	5
	処方せん鑑査間違い	0
	数量間違い	13
	規格間違い	0
	説明文書の取違え	3
	材料の取違え	0
	その他(調剤)	1
管理	期限切れ	0
	その他(管理)	0
交付	患者間違い	0
	説明間違い	0
	交付忘れ	1
	その他(交付)	0
合計		23



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」(13件)や「調剤忘れ」(5件)があった。

4) 医薬品の販売に関する項目

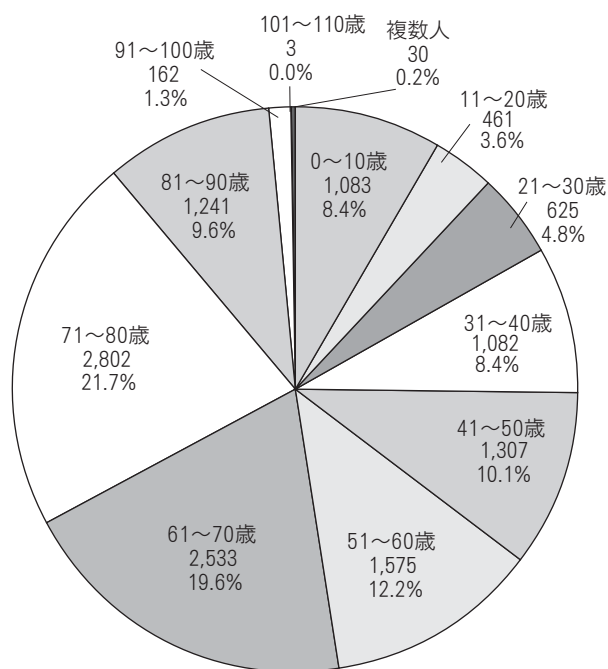
事例の内容	件数
商品間違い	0
説明間違い	1
期限切れ	1
その他	1
合計	3



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。

6. 患者の年齢

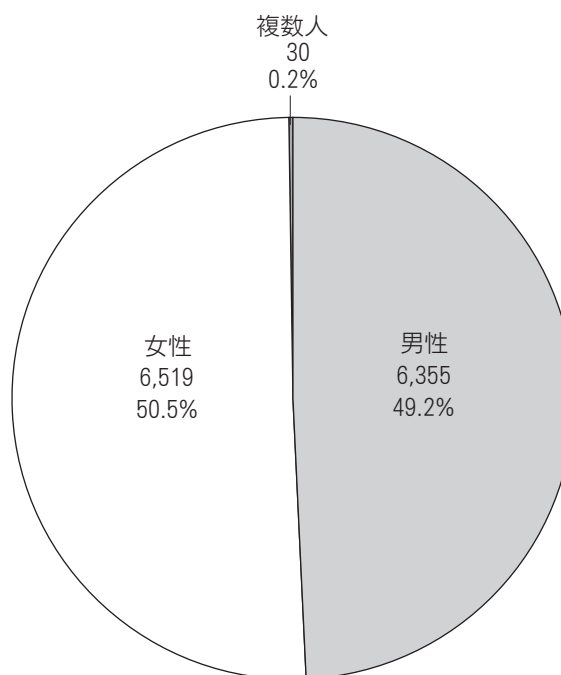
患者の年齢	件数
0～10歳	1,083
11～20歳	461
21～30歳	625
31～40歳	1,082
41～50歳	1,307
51～60歳	1,575
61～70歳	2,533
71～80歳	2,802
81～90歳	1,241
91～100歳	162
101～110歳	3
111～120歳	0
121～130歳	0
131歳以上	0
複数人	30
合計	12,904



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」21.7%（2,802件）、「61～70歳」19.6%（2,533件）が多かった。

7. 患者の性別

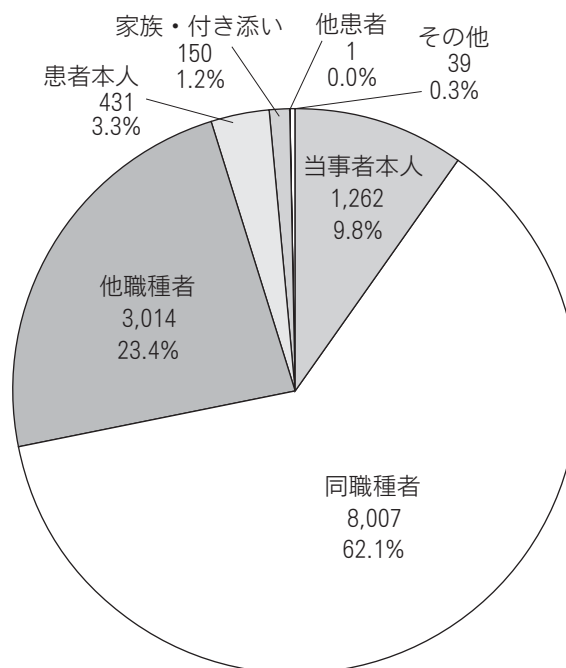
患者の性別	件数
男性	6,355
女性	6,519
複数人	30
合計	12,904



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」49.2%（6,355件）、「女性」50.5%（6,519件）であった。

8. 発見者

発見者	件数
当事者本人	1,262
同職種者	8,007
他職種者	3,014
患者本人	431
家族・付き添い	150
他患者	1
その他	39
合計	12,904

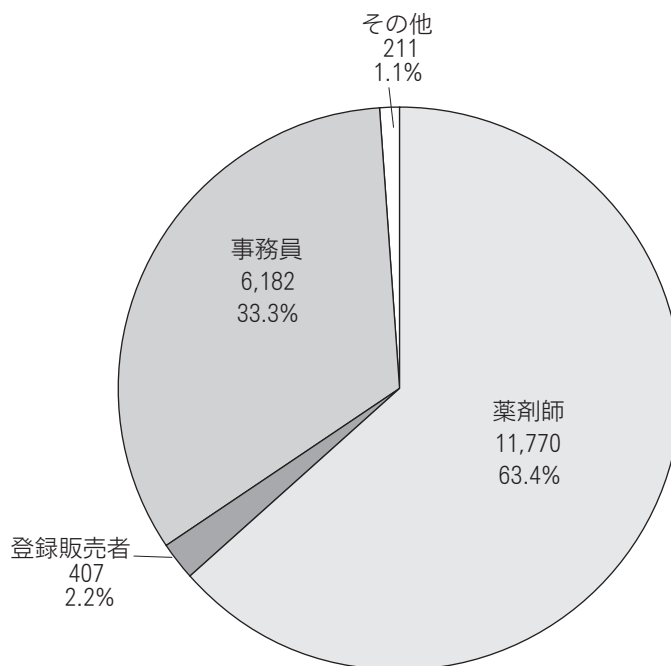


発見者別の報告件数及びその割合を示した。「同職種者」62.1%（8,007件）が最も多く、次に「他職種者」23.4%（3,014件）、「当事者本人」9.8%（1,262件）が多かった。また、患者本人やその家族、付き添いの方が気づいた事例が4.5%（581件）あった。

9. 当事者

当事者	件数
薬剤師	11,770
登録販売者	407
事務員	6,182
その他	211
合計	18,570

注：「当事者」は複数回答が可能である。

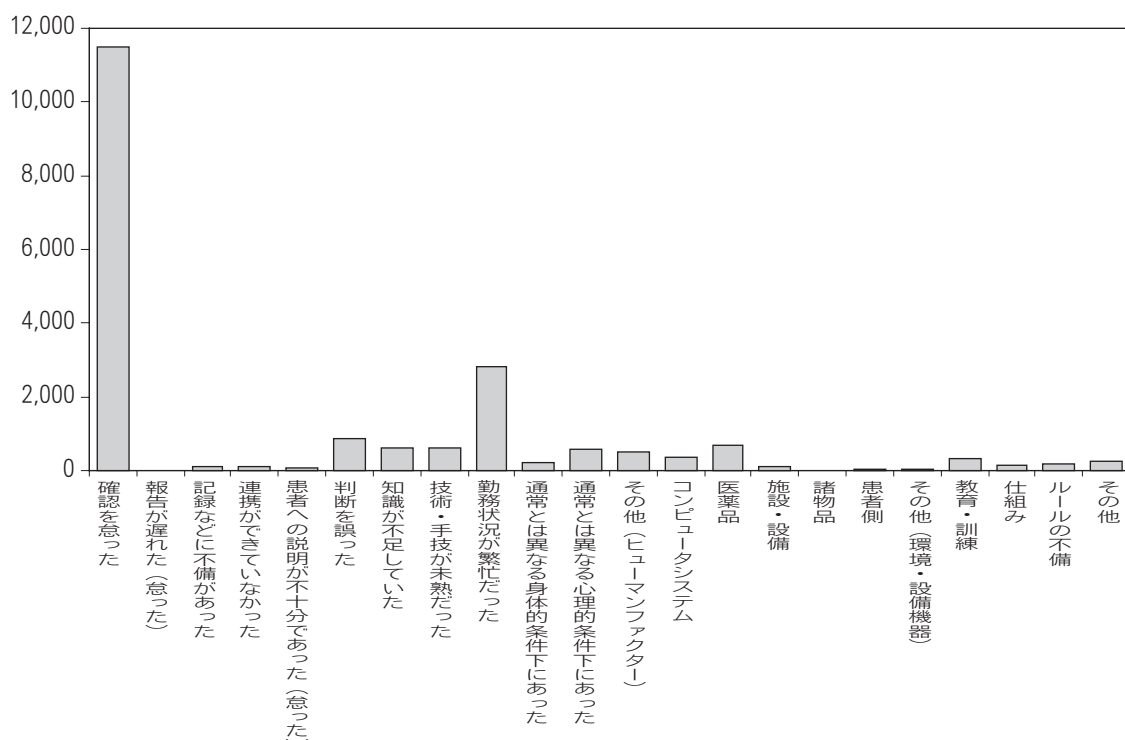


当事者別の報告件数及びその割合を示した。「薬剤師」63.4%（11,770件）が最も多かった。

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	11,478	
	報告が遅れた（怠った）	11	
	記録などに不備があった	116	
	連携ができていなかった	125	
	患者への説明が不十分であった（怠った）	55	
	判断を誤った	879	
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	612
		技術・手技が未熟だった	618
		勤務状況が繁忙だった	2,830
		通常とは異なる身体的条件下にあった	229
		通常とは異なる心理的条件下にあった	573
		その他（ヒューマンファクター）	489
	環 境 ・ 設 備 機 器	コンピュータシステム	351
		医薬品	679
		施設・設備	91
		諸物品	17
		患者側	38
		その他（環境・設備機器）	40
	そ の 他	教育・訓練	331
		仕組み	154
		ルールの不備	166
その他		256	
合 計		20,138	

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」（11,478件）が最も多く、次に「勤務状況が繁忙だった」（2,830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 ^(注1)	特定保険 医療材料	医薬品の 販 売	合 計
確認を怠った	11,183	271	23	1	11,478
報告が遅れた（怠った）	9	2	0	0	11
記録などに不備があった	80	36	0	0	116
連携ができていなかった	86	38	1	0	125
患者への説明が不十分であった（怠った）	37	18	0	0	55
判断を誤った	862	16	0	1	879
知識が不足していた	551	58	2	1	612
技術・手技が未熟だった	606	11	1	0	618
勤務状況が繁忙だった	2,711	115	3	1	2,830
通常とは異なる身体的条件下にあった	228	1	0	0	229
通常とは異なる心理的条件下にあった	566	5	2	0	573
その他（ヒューマンファクター）	447	42	0	0	489
コンピュータシステム	273	78	0	0	351
医 薬 品	577	99	0	3	679
施設・設備	87	4	0	0	91
諸 物 品	15	2	0	0	17
患 者 側	10	28	0	0	38
その他（環境・設備機器）	31	9	0	0	40
教育・訓練	277	52	1	1	331
仕 組 み	89	65	0	0	154
ルールの不備	158	7	0	1	166
そ の 他	55	201	0	0	256
合 計	18,938	1,158	33	9	20,138

注：「発生要因」は複数回答が可能である。

事例の概要が調剤、疑義照会、特定保険医療材料の事例では「確認を怠った」、医薬品の販売の事例では「医薬品」が最も多かった。その他の発生要因としては、「勤務状況が繁忙だった」が多かった。

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士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、処方士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	10,475	336	5,400	172	16,383
報告が遅れた（怠った）	16	0	10	1	27
記録などに不備があった	134	7	67	12	220
連携ができていなかった	189	14	86	14	303
患者への説明が不十分であった（怠った）	117	28	53	7	205
判断を誤った	528	17	606	9	1,160
知識が不足していた	572	17	419	26	1,034
技術・手技が未熟だった	628	8	352	21	1,009
勤務状況が繁忙だった	3,331	236	1,495	22	5,084
通常とは異なる身体的条件下にあった	199	3	95	1	298
通常とは異なる心理的条件下にあった	535	9	257	2	803
その他（ヒューマンファクター）	342	10	384	5	741
コンピュータシステム	317	63	328	22	730
医薬品	1,115	150	268	19	1,552
施設・設備	136	12	55	4	207
諸物品	44	6	16	0	66
患者側	45	0	5	5	55
その他（環境・設備機器）	66	8	21	3	98
教育・訓練	641	93	202	21	957
仕組み	374	121	174	8	677
ルールの不備	249	11	86	7	353
その他	247	3	74	4	328
合計	20,300	1,152	10,453	385	32,290

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	168	880	948	10,226	12,222
疑義照会	0	0	0	656	656
特定保険医療材料	0	0	4	19	23
医薬品の販売	0	0	2	1	3
合 計	168	880	954	10,902	12,904

「実施あり」のうち、「軽微な治療」を要した事例が168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。

1.4. 発生日×発生時間帯

発生日×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	0	1	0	0	0	0	1
2:00 ~ 3:59	0	4	2	1	3	0	1	11
4:00 ~ 5:59	0	1	0	1	1	4	0	7
6:00 ~ 7:59	0	0	2	0	0	0	0	2
8:00 ~ 9:59	2	192	194	181	160	179	118	1,026
10:00 ~ 11:59	20	802	866	743	787	924	563	4,705
12:00 ~ 13:59	7	495	477	447	521	579	290	2,816
14:00 ~ 15:59	7	354	332	337	314	394	128	1,866
16:00 ~ 17:59	2	324	355	271	254	374	120	1,700
18:00 ~ 19:59	5	114	113	87	98	122	22	561
20:00 ~ 21:59	0	13	7	7	7	17	0	51
22:00 ~ 23:59	0	0	2	0	1	0	0	3
不 明	0	30	32	28	21	32	12	155
合 計	43	2,329	2,383	2,103	2,167	2,625	1,254	12,904

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14,418回）^(注1)

（報告回数上位）

販売名	報告回数
ムコスタ錠100mg	129
モーラステープ20mg	118
メチコパール錠500μg	103
アローゼン顆粒	88
デパス錠0.5mg	87
アマリール1mg錠	82
モーラステープL40mg	76
ノルバスク錠5mg	75
ロキソニン錠60mg	75
ワーファリン錠1mg	74

報告された販売名において、報告回数上位10品目までを示した。平成21年と同じく、平成22年でも報告回数上位であった医薬品は、モーラステープ20mg、アマリール1mg錠、ノルバスク錠5mg、ワーファリン錠1mgの4品目であった。

1) 後発医薬品に該当するもの（報告回数2,529回）^(注2)

（報告回数上位）

販売名	報告回数
メチコパール錠500μg	103
バイアスピリン錠100mg	58
マグミット錠330mg	57
マグラックス錠330mg	43
アムロジピン錠5mg「サント」	32
ビオフェルミンR散	32
カロナール錠200	29
レバミピド錠100mg「EMEC」	29
ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	26
アズノールうがい液4%	24
マグラックス錠250mg	24

報告された販売名のうち、後発医薬品に該当する医薬品の報告回数上位10品目までを示した。平成21年と同じく、平成22年でも報告回数上位であった医薬品は、メチコパール錠500μg、バイアスピリン錠100mg、マグミット錠330mg、カロナール錠200、アズノールうがい液4%の5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入力回数をいう。

注2：「後発医薬品」及び「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、それぞれに該当する報告回数を示す。

2) 新規収載医薬品^(注)に該当するもの(報告回数92回)

販 売 名	報告回数
クラビット錠250mg	14
ジャヌビア錠50mg	8
グラクティブ錠50mg	7
リフレックス錠15mg	7
クラビット錠500mg	6
グラクティブ錠100mg	4
シムビコートタービュヘイラー60吸入	4
ジャヌビア錠25mg	4
アラミスト点鼻液27.5 μ g56噴霧用	3
グラクティブ錠25mg	3
サインバルタカプセル20mg	3
リリカカプセル75mg	3
ルミガン点眼液0.03%	3
オゼックス細粒小児用15%	2
ザラカム配合点眼液	2
ジャヌビア錠100mg	2
ビクトーザ皮下注18mg	2
アサコール錠400mg	1
アズマネックスツイストヘラー100 μ g60吸入	1
アボルブカプセル0.5mg	1
イメンドカプセル125mg	1
イメンドカプセル80mg	1
エクア錠50mg	1
エリザスカプセル外用400 μ g	1
ザイザル錠5mg	1
サインバルタカプセル30mg	1
シムビコートタービュヘイラー30吸入	1
ミカムロ配合錠AP	1
ミコンビ配合錠BP	1
レザルタス配合錠HD	1
レメロン錠15mg	1
ロゼレム錠8mg	1

報告された販売名のうち、薬価収載から1年未満の新医薬品を示した。

注：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する。

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年未満の新医薬品に限定しているが、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201回)

販 売 名	報告回数
ビオフェルミンR散	16
バファリン配合錠A81	12
SPTローチ0.25mg「明治」	8
アーガメイト20%ゼリー25g	8
ピーエイ配合錠	8
ルフレン配合顆粒	7
レバミピド錠100mg「EMEC」	7
エクセラゼ配合カプセル	6
アズレン・グルタミン配合細粒「EMEC」	5
スマルスチック3%	5

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上位10品目までを示した。

(2) 剤形追加に該当するもの(報告回数85回)

販 売 名	報告回数
ムコダインDS50%	39
プレタールOD錠100mg	6
アマリール0.5mg錠	5
オルメテック錠40mg	4
グルコバイOD錠100mg	4
スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入	3
ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用	3
プレタールOD錠50mg	3
ゼポラスパップ80mg	2
ノボラピッド50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	2
ヤクバンテープ60mg	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上位10品目までを示した。

(3) 販売名の名称変更該当するもの (報告回数 827回)

販 売 名	報告回数
ムコスタ錠 100mg	111
アローゼン顆粒	70
ロキソニン錠 60mg	60
プルゼニド錠 12mg	45
PL 配合顆粒	44
マーズレンS 配合顆粒	23
ビオフェルミン配合散	21
ムコソルバン錠 15mg	21
ビオスリー配合錠	13
キサラタン点眼液 0.005%	12
ティーエスワン配合カプセルT20	12
ペンタサ錠 250mg	12

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、販売名の名称変更該当する医薬品の報告回数上位10品目までを示した。

2. 特定保険医療材料に関するもの（報告回数 2 2 回）^(注)

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
ペンニードル 3 2 G テーパー	8
ペンニードル	7
コアレスセット	2
マイクロファインプラス 3 1 G	2
ペンニードル 3 0 G	1
マイクロファインプラス 3 1 G × 8 mm	1
マイクロファインプラス 3 2 G	1

報告された販売名のうち、特定保険医療材料に該当するものを示した。

3. 医薬品の販売に関するもの（報告回数 3 回）

(報告回数上位)

販 売 名	報告回数
バファリン	1
リアップレディ	1
吸出し膏	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	1
指定第二類医薬品	1
第二類医薬品	1
第三類医薬品	0

報告された販売名のうち、医薬品の販売に該当するものを示した。

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入力回数をいう。

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, 1 5 7 回)^(注1)
- 間違えた医薬品 (報告回数 3, 1 5 4 回)
- 関連医薬品 (報告回数 7, 0 0 4 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
ムコスタ錠 1 0 0 m g	15	23	77
モーラステープ 2 0 m g	14	21	66
メチコパール錠 5 0 0 μ g	16	20	59
アローゼン顆粒	6	9	73
デパス錠 0. 5 m g	7	23	55

報告された販売名のうち、事例の概要が「調剤」に該当する医薬品の報告回数上位 5 品目までを、処方された医薬品、間違えた医薬品、関連医薬品毎に分類し、集計を行った。

2) 疑義照会

- 処方された医薬品 (報告回数 7 5 6 回)^(注2)
- 変更になった医薬品 (報告回数 3 4 9 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
モーラステープ 2 0 m g	9	8
ロキソニン錠 6 0 m g	15	2
ムコスタ錠 1 0 0 m g	12	2
P L 配合顆粒	11	2
ビオフェルミン R 散	7	6

報告された販売名のうち、事例の概要が「疑義照会」に該当する医薬品の報告回数上位 5 品目までを、処方された医薬品、変更になった医薬品毎に分類し、集計を行った。

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 3 回)
- 間違えた特定保険医療材料 (報告回数 3 回)
- 関連する特定保険医療材料 (報告回数 16 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
ペンニードル 3 2 G テーパー	0	1	7
ペンニードル	0	0	7
コアレスセット	1	1	0
マイクロファインプラス 3 1 G	0	1	1
ペンニードル 3 0 G	1	0	0
マイクロファインプラス 3 1 G × 8 mm	0	0	1
マイクロファインプラス 3 2 G	1	0	0

報告された販売名のうち、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上位 5 品目までを、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に分類し、集計を行った。

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

名称については、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った。

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、機構の医療事故情報収集等事業では、平成18年年報¹⁾(134-156ページ)において、薬剤に関連した医療事故情報やヒヤリ・ハット事例に関する分析を行っており、その中で、ヒヤリ・ハット事例の分析により、製品名の類似が原因と考えられる主な薬剤をまとめた図表を掲載している(148-149ページ、図表Ⅲ-6)。また、同事業が作成、公表している医療安全情報のNo.4「薬剤の取り違い」²⁾でも名称類似による事例を取り上げ、医療機関へのファックス送信やホームページ(<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>)に掲載することによる情報提供を行っている。

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」³⁾(平成15年11月12日付)において、具体的に注意を要する医薬品名などを挙げる中で、名称類似によると思われる調剤エラーや誤投与のヒヤリ・ハット報告が複数あったものとして、アロテックとアレロック、ウテメリンとメテナリン、テオドールとテグレートール、プレドニンとプルゼニドを取り上げて注意喚起を行っている。

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」⁴⁾を発出して、その中で、都道府県等に対し、医療機関及び薬局において、間違いやすい医薬品の採用状況の確認、間違い予防のために講じている方策の確認、抗がん剤の使用体制の確立、について確認、検討を行うように指導を依頼している。また、その後、医薬品・医療用具等安全性情報No.202⁵⁾(平成16年6月厚生労働省医薬局)を発出し、「取り違えることによるリスクの高い医薬品に関する安全対策について」として、具体的に、タキソールとタキソテル、アマリールとアルマール、ウテメリンとメテナリン(「メテナリン」はその後、販売名が「メチルエルゴメトリン」に変更となった)を取り上げ、それぞれについて医療安全の観点から実施した表示の改善などについて情報提供している。

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「医薬品類似名称検索システム」⁶⁾が公開され、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。

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、このテーマを継続して取り組む重要性が指摘され、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21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22年1月1日から平成22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（267-272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1,372件に記載されている薬剤名に対し、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年に着目した頭文字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22年	平成21年
「薬剤取違い」の事例	1,372	171
名称類似に関する事例	402	41
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	144	13
販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例	258	28

名称類似に関する事例は402件であった。そ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144件、頭文字が3文字以上一致している医薬品は258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10.5%（平成21年では7.6%）であり、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例が名称類似に関する事例の件数に占める割合は18.8%（平成21年では16.3%）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」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」、個別医薬品コードの先頭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 ③④ 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、①～④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
MS温シップ「タイホウ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	MS冷シップ「タイホウ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
MS冷シップ「タイホウ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	MS温シップ「タイホウ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
MS冷シップ「タカミツ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	MS温シップ「タカミツ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
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
アスピリン錠20	鎮咳去たん剤	アストフィリン配合錠	鎮咳剤
アルロイドG内用液5%	消化性潰瘍用剤	アルサルミン内用液10%	消化性潰瘍用剤
アルロイヤール点鼻液50μg	耳鼻科用剤	アルデシンAQネーザル50μg	耳鼻科用剤
アレグラ錠30mg	その他のアレルギー用薬	アレロック錠2.5	その他のアレルギー用薬
アレグラ錠60mg	その他のアレルギー用薬	アレロック錠5	その他のアレルギー用薬
アレロオフ錠20	その他のアレルギー用薬	アレジオン錠20	その他のアレルギー用薬
アレロック錠2.5	その他のアレルギー用薬	アレグラ錠30mg	その他のアレルギー用薬
アレロック錠5	その他のアレルギー用薬	アレグラ錠60mg	その他のアレルギー用薬
アレロック錠5	その他のアレルギー用薬	アレロオフ錠20	その他のアレルギー用薬
アロシトール錠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
ウルサミック錠100	利胆剤	ウルソ錠100mg	利胆剤
ウルデストン錠100mg	利胆剤	ウルソ錠100mg	利胆剤
ウルデナシン錠100	利胆剤	ウルソ錠100mg	利胆剤
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
オバルモン錠5μg	その他の血液・体液用薬	オパプロスモン錠5μg	その他の血液・体液用薬
オメプラール錠20	消化性潰瘍用剤	オメラップ錠20	消化性潰瘍用剤

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
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
ガスポートD錠20mg	消化性潰瘍用剤	ガスターD錠20mg	消化性潰瘍用剤
ガスポート錠20mg	消化性潰瘍用剤	ガスター錠20mg	消化性潰瘍用剤
クラビット錠	合成抗菌剤	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
クラビット錠250mg	合成抗菌剤	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
グリミクロン錠40mg	糖尿病用剤	グリチロン配合錠	肝臓疾患用剤
グルコバイ錠50mg	糖尿病用剤	グルファスト錠10mg	糖尿病用剤
グルファスト錠10mg	糖尿病用剤	グルコバイ錠50mg	糖尿病用剤
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	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KY錠0.25	強心剤	ジゴシン錠0.25mg	強心剤
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
セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	セフジトレンピボキシル細粒10%小児用「日医工」	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの
セフジニルカプセル100mg「日医工」	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの
セルベックスカプセル50mg	消化性潰瘍用剤	セルテブノンカプセル50mg	消化性潰瘍用剤
セレクトール錠100mg	血圧降下剤	セレキノン錠100mg	その他の消化器官用薬
センノサイド錠12mg「サワイ」	下剤、浣腸剤	センナリド錠12mg	下剤、浣腸剤
チモレート点眼液0.5%	眼科用剤	チモプトール点眼液0.5%	眼科用剤
テオドール	気管支拡張剤	テオスロー	気管支拡張剤
テオドール錠100mg	気管支拡張剤	テオスロー錠100mg	気管支拡張剤
テオドール錠200mg	気管支拡張剤	テオロング錠200mg	気管支拡張剤
テオフィリン	気管支拡張剤	テオスロー	気管支拡張剤
テオフィリン	気管支拡張剤	テオスロー錠	気管支拡張剤
テオロング錠200mg	気管支拡張剤	テオドール錠200mg	気管支拡張剤

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
トランサミンカプセル250mg	止血剤	トラネキサム酸カプセル250mg「トーフ」	止血剤
ネルロレン錠「5」	催眠鎮静剤、抗不安剤	ネルボン錠5mg	催眠鎮静剤、抗不安剤
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。)
ノボラピッド50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50R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。)	ノボリンR注100	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)
ノボラピッド注フレックスペン	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。)
ノボラピッド注フレックスペン	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	ノボリンR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。)	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。)	ノボラピッド注フレックスペン	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)
ハルスローOD錠0.2mg	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	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
パンテチン細粒20%「KN」	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。)
ビオスリー散	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錠	止しゃ剤、整腸剤	ビオスリー配合錠	止しゃ剤、整腸剤
ビオフェルミン配合散	止しゃ剤、整腸剤	ビオスリー配合散	止しゃ剤、整腸剤
フェアストーン錠40	その他の腫瘍用薬	フェマーラ錠2.5mg	その他の腫瘍用薬
フスコデ配合シロップ	鎮咳剤	フステンシロップ	鎮咳剤
プラメバン錠5	高脂血症用剤	プラバスタタン錠5	高脂血症用剤
フルオメソロン0.02%点眼液	眼科用剤	フルメトロン点眼液0.02%	眼科用剤
プロサイリン錠20	その他の血液・体液用薬	プロレナール錠5μg	その他の血液・体液用薬
プロスタンディン軟膏0.003%	その他の外用用薬	プロパデルム軟膏0.025%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
プロノン錠150mg	不整脈用剤	プロスターL錠50mg	卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤

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
プロパデルム軟膏0.025%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	プロベト	軟膏基剤
プロルモン錠20mg	肝臓疾患用剤	プロサイリン錠20	その他の血液・体液用薬
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	高脂血症用剤	ベザテート	高脂血症用剤
ベザトールSR錠200mg	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	ベザフィブレートSR錠200mg	高脂血症用剤
ベルジピンLAカプセル20mg	血圧降下剤	ベルサンチン-Lカプセル150mg	血管拡張剤
マグミット	制酸剤	マグラックス	制酸剤
マグミット錠250mg	制酸剤	マグラックス錠250mg	制酸剤
マグミット錠330mg	制酸剤	マグラックス錠330mg	制酸剤
マグミット錠500mg	制酸剤	マグラックス錠500mg	制酸剤
マグラックス	制酸剤	マグミット	制酸剤
マグラックス錠330mg	制酸剤	マグミット錠330mg	制酸剤
ミオベリゾン錠50mg	鎮けい剤	ミオナル錠50mg	鎮けい剤
ミオリラク錠50mg	鎮けい剤	ミオナル錠50mg	鎮けい剤
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
ムコサル-Lカプセル45mg	去たん剤	ムコソルバンLカプセル45mg	去たん剤
ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	ムコダイン錠500mg	去たん剤
ムコソルバン錠15mg	去たん剤	ムコダイン錠250mg	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
ムコソルバン錠15mg	去たん剤	ムコスタ錠100	消化性潰瘍用剤
ムコダインDS50%	去たん剤	ムコサルドライシロップ1.5%	去たん剤
ムコダイン錠250mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠500mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ムコダイン錠500mg	去たん剤	ムコソルバン錠15mg	去たん剤
ムコプリン錠15mg	去たん剤	ムコトロン錠250mg	去たん剤
メチクール錠500μg	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	メチコバイド錠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。）	メチコパール錠500μg	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）

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
メチコパール錠	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	他に分類されない代謝性医薬品
メバロチン錠5	高脂血症用剤	メバン錠5	高脂血症用剤
ユリノーム錠25mg	痛風治療剤	ユリーフカプセル4mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
ユリノーム錠25mg	痛風治療剤	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	ユリーフ錠2mg	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	ユリーフ錠4mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
リスベリドン細粒1%「サワイ」	精神神経用剤	リスパダール細粒1%	精神神経用剤
リスベリドン錠1mg「サワイ」	精神神経用剤	リスパダール錠1mg	精神神経用剤
リポオフ錠5	高脂血症用剤	リポバス錠5	高脂血症用剤
リポバス錠5	高脂血症用剤	リポオフ錠5	高脂血症用剤
レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	レデムD錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤
ロペミンカプセル1mg	止しゃ剤、整腸剤	ロペラニールカプセル1mg	止しゃ剤、整腸剤

※「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、2文字のみ一致する組み合わせは47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109通りあった。また、事例数は144事例であった。

（2）販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品

処方された医薬品と間違えた医薬品の販売名の頭文字が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
アーチワン錠10	血圧降下剤	アーチスト錠10mg	血圧降下剤
アミノレバン	たん白アミノ酸製剤	アミノバクト	たん白アミノ酸製剤
アムロジピンOD錠 2.5mg「アメル」	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 「科研」	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 「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OD錠5mg 「トーワ」	血管拡張剤	アムロジンOD錠	血管拡張剤
アムロジピン錠2.5mg 「EMEC」	血管拡張剤	アムロジピン錠2.5mg 「サンド」	血管拡張剤
アムロジピン錠2.5mg 「サワイ」	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 「日医工」	血管拡張剤	アムロジン錠2.5mg	血管拡張剤
アムロジピン錠5mg「ケミ ファ」	血管拡張剤	アムロジン錠5mg	血管拡張剤
アムロジピン錠5mg「サワ イ」	血管拡張剤	アムロジン錠5mg	血管拡張剤
アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤	アムロジン錠5mg	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「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 「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OD錠5mg 「科研」	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5mg「サワ イ」	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 「サワイ」	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 「あすか」	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 「サンド」	血管拡張剤
アムロジン錠5mg	血管拡張剤	アムロジピン錠5mg 「EMEC」	血管拡張剤

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
アムロジン錠5mg	血管拡張剤	アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤
アムロジン錠5mg	血管拡張剤	アムロジピン錠5mg「サンド」	血管拡張剤
アレジオテック錠20	その他のアレルギー用薬	アレジオン錠20	その他のアレルギー用薬
イソジンガーゲル液7%	含嗽剤	イソジンゲル10%	外皮用殺菌消毒剤
インタール点鼻	耳鼻科用剤	インタール点眼液	眼科用剤
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
エコリシン眼軟膏	眼科用剤	エコリシン点眼液	眼科用剤
エバスチンOD錠10mg「ZE」	その他のアレルギー用薬	エバステルOD錠10mg	その他のアレルギー用薬
エバスチンOD錠5mg「ZE」	その他のアレルギー用薬	エバステルOD錠5mg	その他のアレルギー用薬
エバスチン錠10mg「サワイ」	その他のアレルギー用薬	エバステル錠10mg	その他のアレルギー用薬
エバステルOD錠10mg	その他のアレルギー用薬	エバスチン錠10mg「JG」	その他のアレルギー用薬
エンシュア・H	たん白アミノ酸製剤	エンシュア・リキッド	たん白アミノ酸製剤
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
オメプラゾール錠10「SW」	消化性潰瘍用剤	オメプラール錠10	消化性潰瘍用剤
クラリシッド	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリス	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
クラリス	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	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	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錠小児用50mg「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

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
クラリスロマイシンDS10%小児用「コーワ」	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ドライシロップ10%小児用「マイラン」	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錠200mg「日医工」	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
クラリスロマイシン錠200mg「日医工」	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	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	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	クラリスロマイシン錠200mg「日医工」	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	クラリシッド錠50mg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
クラリチン	その他のアレルギー用薬	クラリス	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
コタロー桔梗石膏エキス細粒	漢方製剤	コタロー梔子柏皮湯エキス細粒	漢方製剤
ザジテン点眼液0.05%	眼科用剤	ザジテン点鼻液0.05%	耳鼻科用剤
ザジテン点鼻液	耳鼻科用剤	ザジテン点眼液0.05%	眼科用剤
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
ジクロフェナクナトリウムテープ	解熱鎮痛消炎剤	ジクロフェナクNaテープ	解熱鎮痛消炎剤
スルピリド錠100mg(TYK)	精神神経用剤	スルピリド錠50mg(TYK)	消化性潰瘍用剤
スローケー錠600mg	無機質製剤	スローフィー錠50mg	無機質製剤
セレスタミン錠	副腎ホルモン剤	セレスターナ配合錠	副腎ホルモン剤

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
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
タリビッド点眼液0.3%	眼科用剤	タリビッド耳科用液0.3%	耳鼻科用剤
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
ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒(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
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒(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
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ辛夷清肺湯エキス顆粒(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	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(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	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(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
ツムラ桔梗湯エキス顆粒(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
ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒(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
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒(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	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(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	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用)	漢方製剤
ツムラ四君子湯エキス顆粒(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
ツムラ四物湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ四逆散エキス顆粒(医療用)	漢方製剤
ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(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	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤
ツムラ柴朴湯エキス顆粒(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
ツムラ柴朴湯エキス顆粒(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
ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ柴朴湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤

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
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒 (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	ツムラ消風散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ大建中湯エキス顆粒 (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
ツムラ猪苓湯エキス顆粒 (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
ツムラ桃核承気湯エキス顆粒 (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
ツムラ当帰飲子エキス顆粒 (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
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ温清飲エキス顆粒 (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	ツムラ当帰建中湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒 (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
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒 (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
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒 (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	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒 (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
ツムラ補中益気湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ大建中湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤
ツムラ麻杏甘石湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒 (医療用)	漢方製剤

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
ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ麻子仁丸エキス顆粒（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	ツムラ疎経活血湯エキス顆粒（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	ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ立効散エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒（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
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤	ツムラ六味丸エキス顆粒（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	ツムラ紫雲膏	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	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）	漢方製剤
ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒（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
ツロブテロールテープ2「EMEC」	気管支拡張剤	ツロブニストテープ2mg	気管支拡張剤
テイコク半夏厚朴湯エキス顆粒	漢方製剤	テイコク半夏瀉心湯エキス顆粒	漢方製剤
デキササルチン口腔用軟膏1mg/g	その他の消化器官用薬	デキサメタゾン軟膏口腔用0.1%「CH」	その他の消化器官用薬
デルモゾール軟膏0.12%	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
ドキサゾン錠1mg	血圧降下剤	ドキサゾシン錠1mg「タナベ」	血圧降下剤
トランコロン錠7.5mg	自律神経剤	トランサミンカプセル250mg	止血剤
トリアラム錠0.25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	トリアゾラム錠0.25mg「TSU」	催眠鎮静剤、抗不安剤
ナウゼリン錠10	その他の消化器官用薬	ナウゼリン坐剤10	その他の消化器官用薬
ニトロペン舌下錠0.3mg	血管拡張剤	ニトロール錠5mg	血管拡張剤

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
ノイロトロピン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤	ノイロビタン配合錠	混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）
ノイロビタン錠	混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）	ノイロトロピン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤
ノイロビタン配合錠	混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）	ノイロトロピン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤
ビオフェルミン	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R散	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
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CHOS」	下剤、浣腸剤	ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CH」	下剤、浣腸剤
ヒルドイドゲル0.3%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	血液凝固阻止剤
フェロ・グラデュメット	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	フェロベリン錠	止しゃ剤、整腸剤
プラバスタチンNa錠5mg「アメル」	高脂血症用剤	プラバスタチン錠5	高脂血症用剤
プラナルカストカプセル112.5mg「日医工」	その他のアレルギー用薬	プラナルカスト錠112.5「EK」	その他のアレルギー用薬
プラナルカスト錠112.5「EK」	その他のアレルギー用薬	プラナルカストカプセル112.5mg「日医工」	その他のアレルギー用薬
プラナルカスト錠112.5mg「AFP」	その他のアレルギー用薬	プラナルカストカプセル112.5mg「日医工」	その他のアレルギー用薬
プレドニゾロン錠1「ホエイ」	副腎ホルモン剤	プレドニン錠5mg	副腎ホルモン剤
プレドニゾロン錠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
プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	副腎ホルモン剤
プレドニゾロン錠5mg（旭化成）	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	副腎ホルモン剤
プレドニゾロン錠5mg「三和」	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	副腎ホルモン剤
プレドニン	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン	副腎ホルモン剤
プレドニン錠5mg	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	副腎ホルモン剤

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
プレドニン錠 5 mg	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠 5 mg (旭化成)	副腎ホルモン剤
プレドニン錠 5 mg	副腎ホルモン剤	プレドニゾロン錠 1 mg (旭化成)	副腎ホルモン剤
プロクトセディル坐薬	痔疾用剤	プロクトセディル軟膏	痔疾用剤
フロセミド錠 40 mg 「トローワ」	利尿剤	フロセミド錠 20 「タイヨー」	利尿剤
プロチゾラムOD錠 0.25 mg 「タイヨー」	催眠鎮静剤、抗不安剤	プロチゾラムM錠 0.25 「EMEC」	催眠鎮静剤、抗不安剤
ベストロン耳鼻科用 1%	耳鼻科用剤	ベストロン点眼用 0.5%	眼科用剤
ベストロン点眼用 0.5%	眼科用剤	ベストロン耳鼻科用 1%	耳鼻科用剤
ボグリボースOD錠 0.2 mg 「MED」	糖尿病用剤	ボグリボース錠 0.2 mg 「SW」	糖尿病用剤
ボグリボースOD錠 0.3 mg 「タカタ」	糖尿病用剤	ボグリボースODフィルム 0.2 「QQ」	糖尿病用剤
ポララミンドライシロップ 0.2%	抗ヒスタミン剤	ポララミンシロップ 0.04%	抗ヒスタミン剤
ボルタレンサポ 25 mg	解熱鎮痛消炎剤	ボルタレンSRカプセル 37.5 mg	解熱鎮痛消炎剤
ボルタレン錠 25 mg	解熱鎮痛消炎剤	ボルタレンサポ 25 mg	解熱鎮痛消炎剤
マイスリー錠 5 mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	マイスタン錠 5 mg	催眠鎮静剤、抗不安剤
ムコソレート錠 15 mg	去たん剤	ムコソルバン錠 15 mg	去たん剤
メインテート錠 2.5	不整脈用剤	メインハーツ錠 2.5	不整脈用剤
メインテート錠 2.5	不整脈用剤	メイントローワ錠 2.5	不整脈用剤
メインハーツ錠 5	不整脈用剤	メインテート錠 5	不整脈用剤
ユベラNカプセル 100 mg	その他の循環器官用薬	ユベラ錠 50 mg	ビタミンE剤
ユベラ錠 50 mg	ビタミンE剤	ユベラNカプセル 100 mg	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
リファジンカプセル	主として抗酸菌に作用するもの	リファンピシカプセル 150 mg 「サンド」	主として抗酸菌に作用するもの
リファンピシカプセル 150 mg 「サンド」	主として抗酸菌に作用するもの	リファジンカプセル 150 mg	主として抗酸菌に作用するもの
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クリーム 0.12%	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ローション	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	リンデロン-V軟膏 0.12%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤

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
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
リン酸コデイン散1%「メタル」	鎮咳去たん剤	リン酸コデイン	あへんアルカロイド 系麻薬
レスタミンコーワクリーム1 %	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤	レスタミンAコーワ散10%	抗ヒスタミン剤
レニベース錠2.5	血圧降下剤	レニベゼ錠	血圧降下剤
レバミピド錠100mg 「EMEC」	消化性潰瘍用剤	レバミピド錠100mg「ケ ミファ」	消化性潰瘍用剤
レバミピド錠100mg「サ ワイ」	消化性潰瘍用剤	レバミピド錠100mg 「EMEC」	消化性潰瘍用剤
ロキソニン	解熱鎮痛消炎剤	ロキソト	解熱鎮痛消炎剤
ロキソニンテープ	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤	ロキソニンパップ100mg	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤
ロキソニンパップ100mg	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤	ロキソニンテープ100mg	鎮痛、鎮痒、収斂、 消炎剤
ロキソニン錠	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
ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソニンパップ100mg	鎮痛、鎮痒、収斂、 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
ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	ロキソマリン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤
ロキソプロフェン	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	ロキソニン錠	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	ロキソニン錠60mg	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

※「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、3文字以上一致する医薬品のパターンは56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196通りあった。事例数は258事例であった。

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。

(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2文字のみ一致している医薬品の組み合わせの数と薬効等

図表1-4 販売名の頭文字が2文字のみ一致している医薬品の組み合わせの数と薬効等

頭文字2文字	パターンの数	内容
アレ	6	<ul style="list-style-type: none"> ○6通りのうち4通りは「アレグラ」と「アレロック」の組み合わせであった。 ○その他にも、「アレロック」と「アレロフ」の間違があった。 ○主たる薬効は全て「その他のアレルギー用薬」であった。
テオ	6	<ul style="list-style-type: none"> ○「テオドール」と「テオスロー」、「テオドール」と「テオロング」、「テオフィリン」と「テオスロー」の3つのパターンがあった。 ○主たる薬効は全て「その他のアレルギー用薬」であった。
ノボ	7	<ul style="list-style-type: none"> ○全て「ノボラピッド」と「ノボリン」の組み合わせであった。 ○主たる薬効は全て「その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)」で、「インスリン」であった。 ○7通りのうち6通りは販売名の末尾が「フレクスペン」であった。
プロ	5	<ul style="list-style-type: none"> ○組み合わせは様々であった。 ○錠剤同士の間違いが2通りと軟膏同士の間違いが2通りあった。 ○5通りのうち4通りは薬効の異なる組み合わせ(例:「プロノン錠150mg」は「不整脈用剤であり、「プロスタールL錠50mg」は「卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤」)であった。
ベザ	4	<ul style="list-style-type: none"> ○4通りのうち3通りは「ベザテート」と「ベザトール」の間違いであった。 ○その他に「ベザトール」と「ベザフィブレート」の間違があった。 ○4通りのうち3通りはSR錠(徐放錠)の事例であり、販売名の末尾付近に「SR錠」が付く。 ○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。
マグ	6	<ul style="list-style-type: none"> ○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。

頭文字 2 文字	パターンの数	内容
ムコ	10	<p>○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、「ムコソルバン」と「ムコダイン」が2通り、「ムコソルバン」と「ムコスタ」が2通り、などがあった。</p> <p>○10通りの中には、「ムコダイン」が入るものが6通り、「ムコスタ」と「ムコソルバン」が入るものがそれぞれ5通りあった。</p> <p>○10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、「ムコソルバン」と「ムコスタ」、「ムコダイン」と「ムコスタ」がそれぞれ2通りずつであった。「ムコソルバン」と「ムコダイン」はいずれも「去痰剤」であり、「ムコスタ」は消化性潰瘍用剤であった。</p>
メチ	4	<p>○4通りのうち3通りは「メチクール」と「メチコパール」の組み合わせであった。</p> <p>○主たる薬効は全て「ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）」であり、一般名は全て「メコバラミン」であった。</p> <p>○販売名は異なっても一般名は全て同じであり、ヒヤリ・ハット事例として報告された規格は全て500μgであった。すなわち、異なる販売名間の規格間違いの事例はなかった。</p>
ユリ	4	<p>○全て「ユリノーム」と「ユリーフ」の組み合わせであった。</p> <p>○「ユリノーム」の主たる薬効は「痛風治療剤」、「ユリーフ」は「その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬」であり、薬効が異なっていた。</p> <p>○特に「ユリーフ」は前立腺肥大症に伴う排尿障害の治療に投薬されるため、性別としては男性に処方されるはずであるが、女性に処方されたヒヤリ・ハット事例もあった。</p> <p>○ユリノームの「錠剤」とユリーフの「カプセル」を間違えた剤形間違いのパターンが1通りあった。</p>

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

図表1-5 販売名の頭文字が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	22	<p>○22通りのうち19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。後発医薬品である「アムロジピン」の販売名に様々な会社名が付されているのでパターンが多くなっていた。</p> <p>○「アムロジピン」同士の間違いで会社名だけが異なるパターンが3通りあった。</p> <p>○11通りは、OD錠（口腔内崩壊錠）の事例であった。そのうち10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。</p> <p>○主たる薬効は全て「血管拡張剤」であり、一般名は全て「アムロジピンベシル酸塩」であった。</p>

頭文字 3 文字以上	パターンの数	内容
クラリ	18	<p>○18通りのうち8通りは「クラリス」と「クラリシッド」、7通りは「クラリス」と「クラリスロマイシン」の組み合わせであった。その他に「クラリチン」と「クラリス」が2通り、「クラリチン」と「クラリシッド」が1通りあった。</p> <p>○また剤形が「ドライシロップ」である薬剤の事例が9通りあった。</p> <p>○主たる薬効は、全て「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パターンもあり、それらは、アレルギー用薬である「クラリチン」を「クラリス」や「クラリシッド」と間違えた事例であった。</p>
ビオフェルミン	7	<p>○7通りは全て「ビオフェルミン」の事例であった。</p> <p>○6通りは「ビオフェルミンR散」または「ビオフェルミンR錠」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。</p> <p>○主たる薬効は全て「止しゃ薬、整腸剤」、一般名は「ビフィズス菌」「ラクトミン糖化菌」「耐性乳酸菌」であった。</p>
プレド	9	<p>○9通りのうち6通りは「プレドニゾロン」と「プレドニン」の組み合わせであった。</p> <p>○「プレドニゾロン錠」同士の間違えで、会社名が異なるパターンが3通りあった。このうち1通りは「1mg」の規格を「5mg」と間違えた、規格間違いの要素もある事例があった。</p> <p>○主たる薬効は全て「副腎ホルモン剤」であり、一般名は、「プレドニゾロン」であった。</p>
リンデロン-V	5	<p>○5通りは全て「リンデロン-V」と有効成分にゲンタマイシンを含む「リンデロン-VG」との組み合わせであった。</p> <p>○主たる薬効は全て「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」であり、一般名は、「ベタメタゾン吉草酸エステル」またはそれに「ゲンタマイシン硫酸塩」を含むものであった。</p>
ロキソ	11	<p>○11通りのうち、5通りは「ロキソニン」と「ロキソプロフェン」の組み合わせであった。</p> <p>○「ロキソニン」同士の間違えが3通りあり、そのうち2通りは「テープ剤」と「パップ剤」の組み合わせ、残りの1通りは「錠剤」と「パップ剤」の組み合わせであった。</p> <p>○主たる薬効は、テープ剤やパップ剤が「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」であり、それ以外は「解熱鎮痛消炎剤」であった。一般名は、全て「ロキソプロフェンナトリウム水和物」であった。</p>

(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59件を除いた343件について、薬剤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	実施あり(件)	実施なし(件)	計
薬効が同じもの	52	207	259
薬効が異なるもの	14	70	84
計	66	277	343

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343件中84件(24.5%)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14件あった。

(5) 薬効の異なる医薬品を交付した事例

「(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14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
【事例1】	
<p>○処方された医薬品 ムコダイン錠500mg (システイン系製剤)</p> <p>○間違えた医薬品 ムコスタ錠100mg (その他の消化性潰瘍用剤)</p>	<p>(事例の内容) ムコダイン錠500mgを調剤するところ、誤ってムコスタ錠100mgを調剤、投薬してしまった。</p> <p>後日患者が定期的処方箋を持って来た際、「前回分にいつもと異なる薬が入っていた。」と報告があった。「薬剤情報提供文書の写真と照らし合わせて見ても全く異なる薬だったため、飲まずに置いていた。」とのことであった。患者はムコダイン錠500mgを1ヵ月分、手持ちの残薬を持っていたため、それを服用していた。</p> <p>(背景・要因) 在庫が不足していた薬があったため、その手配に気を取られてしまった。</p> <p>(改善策) 窓口で患者と相互確認を行う。今回誤って投薬した薬に対して注意する旨を薬歴に目立つように記載する。</p>
【事例2】	
<p>○処方された医薬品 ムコダイン錠250mg (システイン系製剤) テオドール錠100mg (キサンチン系製剤)</p> <p>○間違えた医薬品 ムコスタ錠100mg (その他の消化性潰瘍用剤) テグレート錠100mg (その他の抗てんかん剤)</p>	<p>(事例の内容) テオドール錠100mg、ムコダイン錠250mgを調剤するところ、販売名が類似するテグレート錠100mg、ムコスタ錠100mgと間違えて調剤した。服用前に患者が間違いに気づき、薬を持って来局した。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 処方箋を読み上げて確認する。</p>

販売名（薬効）	事例の内容 等
【事例 3】	
<p>○処方された医薬品 マイスリー錠 5 mg （その他の催眠鎮静剤，抗不安剤）</p> <p>○間違えた医薬品 マイスタン錠 5 mg （その他の抗てんかん剤）</p>	<p>（事例の内容） マイスリー錠 5 mg のところをマイスタン錠 5 mg で入力した。</p> <p>（背景・要因） 混雑時であったために焦ってしまった。薬剤を検索した際に類似した販売名が表示されたため、マイスタン錠 5 mg をマイスリー錠 5 mg と思い込んだ。</p> <p>（改善策） 落ち着いて自らが入力した内容を確認する。</p>
【事例 4】	
<p>○処方された医薬品 ノイロピタン配合錠 （その他の混合ビタミン剤（ビタミン A・D 混合製剤を除く。））</p> <p>○間違えた医薬品 ノイロトロピン錠 4 単位 （その他の解熱鎮痛消炎剤）</p>	<p>（事例の内容） ノイロピタン配合錠が処方されていたが、ノイロトロピン錠 4 単位を調剤し投薬した。 薬歴記載中に誤りに気づき、すぐ患者に電話し謝罪した。すでに 1 回分である 1 錠を服用済であったが、健康被害はなかった。</p> <p>（背景・要因） 前もって患者より、薬の在庫について確認の電話があった。その時点で処方薬がノイロトロピン錠 4 単位であると誤認し、実際に処方箋を受けた時も思い込みで調剤した。</p> <p>（改善策） 類似薬品名については特に十分にチェックを行う。処方箋確認を十分に行い、電話等で前もって連絡があっても処方箋の読み取りは確実に行う。</p>

（6）医薬品を交付しなかった理由、主な事例の内容

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、患者に薬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 70 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、鑑査者が間違いに気がついた、という事例が多かった。

上記のような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
【事例 1】	
<p>○処方された医薬品 ムコダインDS50% （システイン系製剤）</p> <p>○間違えた医薬品 ムコサールドライシロップ 1.5% （その他の去たん剤）</p>	<p>（事例の内容） 咳と痰で受診した患者にメプチンドライシロップ0.005%、アスベリン散10%、ムコダインDS50%、ペリアクチン散1%が混合で処方されていたが、誤ってムコダインDS50%ではなく、ムコサールドライシロップ1.5%を計量混合してしまった。 鑑査した薬剤師から間違いを指摘され、調剤し直した。</p> <p>（背景・要因） 当該医療機関の処方箋ではメプチンドライシロップ0.005%、アスベリン散10%、ムコサールドライシロップ1.5%、ペリアクチン散1%の混合処方が多かった。いつもこの組み合わせだったため、調剤者は思い込みで調剤してしまった。</p> <p>（改善策） 調剤者は馴れで思い込みによる調剤をしないように注意する。処方箋受付時にいつもと組み合わせが違うことに気がついた薬剤師や事務員は、注意喚起のために薬品名に丸をつけたり付箋をつけるなどを行い、注意を促す。</p>
【事例 2】	
<p>○処方された医薬品 タリビッド耳科用液0.3% （その他の耳鼻科用剤）</p> <p>○間違えた医薬品 タリビッド点眼液0.3% （その他の眼科用剤）</p>	<p>（事例の内容） タリビッド耳科用液0.3%のところ、タリビッド点眼液0.3%で調剤した。 鑑査にて誤りが発覚した。</p> <p>（背景・要因） 「タリビット」と見ただけで、「タリビッド点眼液0.3%」と思い込んでしまった。</p> <p>（改善策） 処方箋を最後まで見ることを徹底する。</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販売名の組み合わせのうち、平成21年に報告され、再び本年も報告された販売名の組み合わせは以下の通りである。

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
2文字のみ一致（25件）			
同じ	マグミット錠330mg	マグラックス錠330mg	10
	ベザテートSR錠200	ベザトールSR錠200mg	4
	MS冷シップ「タイホウ」	MS温シップ「タイホウ」	2
	メバロチン錠5	メバン錠5	1
異なる	ムコダイン錠500mg	ムコスタ錠100mg	6
	クラビット錠	クラリシッド錠200mg	1
	ユリノーム錠25mg	ユリーフ錠4mg	1
3文字以上一致（21件）			
同じ	クラリス錠200	クラリシッド錠200mg	6
	プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	プレドニン錠5mg	5
異なる	ノイロトロピン錠4単位	ノイロピタン配合錠	4
	スローケー錠600mg	スローフィー錠50mg	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）	2
	ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（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）	1

平成21年と同様に、本年も報告された医薬品の組み合わせは14通り、46件あった。そのうち、薬効が同じ組み合わせは6通り、28件であり、薬効が異なる組み合わせは5通り、13件であった。

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330mg」の組み合わせが10件あり、特に多かった。また、薬効は同じであるが、「プレドニゾロン錠1mg（旭化成）」と「プレドニン錠5mg」の5件のように、ハイリスク薬に該当するものがあつた。

薬効が異なる組み合わせの内訳を見ると、「ムコダイン錠500mg」と「ムコスタ錠100mg」が6件、「ノイロトロピン錠4単位」と「ノイロピタン配合錠」が4件あり、多かった。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、およびその薬効）	
ムコダイン錠500mg 【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
クラビット錠 【薬効】化学療法剤、合成抗菌剤	クラリシッド錠200mg 【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、およびその薬効）	
ユリノーム錠25mg 【薬効】 その他の代謝性医薬品、痛風治療剤	ユリーフ錠4mg 【薬効】 泌尿生殖器官及び肛門用薬
ノイロトロピン錠4単位 【薬効】 中枢神経系用薬、解熱鎮痛消炎剤	ノイロビタン配合錠 【薬効】 ビタミン剤、混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）
スローケー錠600mg 【薬効】 滋養強壯薬、無機質製剤、その他の無機質製剤	スローフィー錠50mg 【薬効】 滋養強壯薬、無機質製剤、鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む。）

これらの中には、「クラビット錠とクラリシッド錠200mg」の組み合わせのように、いずれも抗生剤であり実質的な薬効は類似していると考えられるものもあったが、「ムコダイン錠500mgとムコスタ錠100mg」「ユリノーム錠25mgとユリーフ錠4mg」「ノイロトロピン錠4単位とノイロビタン配合錠」は、いずれも薬効が明らかに異なる組み合わせであった。

（8）漢方製剤の類似性

（i）漢方製剤の類似性と名称類似に関する漢方製剤

漢方製剤のシート包装には、販売名、製造販売業者名（屋号）、製品番号、製品番号に対応した太さと本数を有する線、帯の色、などの情報が印刷されており、これらの情報が漢方製剤の識別情報となる。このように、包装のデザインには薬剤取違えを防ぐための工夫がなされている。

しかし、「（3）販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品」で述べたように、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とに加え、製造販売業者名に続く漢方製剤の名称も類似しているものがある。また、製品番号と帯の色の組み合わせには規則があり、製品番号の下1桁が同じ漢方製剤は、帯の色も同じである。このように、漢方製剤には異なる販売名であっても、名称や製品番号、帯の色といった複数の識別情報が類似する可能性もあり、識別情報の内容やルールの知識を身につけて活用しながら調剤しなければ、名称類似による医療事故につながる可能性がある。

漢方製剤販売名の頭文字が2文字以上一致している医薬品402件を検索したところ、漢方製剤の組み合わせは56通り、件数は59件あった。このうち、処方された医薬品と間違えた医薬品の組み合わせについて、漢方製剤の販売名とそれぞれに対応する製品番号または識別コードを整理して以下に示す。なお、帯の色が同じになる組み合わせは備考欄に「同色」と記載した。

図表1-9 販売名の頭文字が3文字以上一致している漢方製剤

処方された医薬品	製品番号	間違えた医薬品	製品番号	備考
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	1	ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）	41	同色
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	1	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用）	7	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	17	同色
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）	9	ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒（医療用）	119	同色
ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒（医療用）	12	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒（医療用）	11	
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用）	14	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	
ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒（医療用）	15	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	25	同色
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用）	14	
テイコク半夏厚朴湯エキス顆粒	16	テイコク半夏瀉心湯エキス顆粒	14	-
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用）	107	
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	116	同色
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	17	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用）	107	同色
ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）	19	ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用）	29	同色
ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒（医療用）	21	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	ツムラ温清飲エキス顆粒（医療用）	57	
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	ツムラ当帰建中湯エキス顆粒（医療用）	123	同色
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	24	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	
ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	27	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	127	同色
ツムラ人参湯エキス顆粒（医療用）	32	ツムラ消風散エキス顆粒（医療用）	22	同色
ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒（医療用）	34	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	
ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒（医療用）	37	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	39	ツムラ六味丸エキス顆粒（医療用）	87	
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	39	ツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒（医療用）	118	
ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用）	40	ツムラ釣藤散エキス顆粒（医療用）	47	
ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）	41	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	100	
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	54	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	24	同色
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	54	ツムラ疎経活血湯エキス顆粒（医療用）	53	
ツムラ麻杏甘石湯エキス顆粒（医療用）	55	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒（医療用）	78	

処方された医薬品	製品番号	間違えた医薬品	製品番号	備考
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	60	ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用）	134	
ツムラ桃核承気湯エキス顆粒（医療用）	61	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒（医療用）	122	
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）	48	同色
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	ツムラ紫雲膏	501	
ツムラ四物湯エキス顆粒（医療用）	71	ツムラ四逆散エキス顆粒（医療用）	35	
ツムラ四君子湯エキス顆粒（医療用）	75	ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）	43	
ツムラきゅう帰膠艾湯エキス顆粒（医療用）	77	ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒（医療用）	38	
ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒（医療用）	80	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）	10	同色
ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	83	ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒（医療用）	93	同色
ツムラ当帰飲子エキス顆粒（医療用）	86	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	23	
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）	96	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	16	同色
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）	96	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	
ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	100	ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒（医療用）	84	
ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒（医療用）	109	ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）	19	同色
ツムラ立効散エキス顆粒（医療用）	110	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	100	同色
ツムラ柴苓湯エキス顆粒（医療用）	114	ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）	96	
ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	116	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	17	
ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒（医療用）	119	ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	39	同色
ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒（医療用）	125	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	25	同色
ツムラ麻子仁丸エキス顆粒（医療用）	126	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）	48	
ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用）	134	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	60	
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	137	ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	24	
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	137	ツムラ辛夷清肺湯エキス顆粒（医療用）	104	
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	137	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	127	同色
ツムラ桔梗湯エキス顆粒（医療用）	138	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	1	
コタロー桔梗石膏エキス細粒	N324	コタロー梔子柏皮湯エキス細粒	N314	-

※帝國漢方製薬株式会社及び小太郎漢方製薬株式会社の漢方製剤には、製品番号と連動して帯の色が決まるルールはないため、備考欄に「-」と記載した。

(ii) 製品番号や帯の色が同じ漢方製剤

名称類似に関する事例のうち、漢方製剤の事例は56通り、59件あり、そのうち製品番号の下1桁が同じであるため、包装の帯の色が同じである事例は20通り、21件(35.6%)であった。その中には、製品番号「16」と「116」、「23」と「123」、「25」と「125」、「27」と「127」のように、製品番号の下2桁が同じである組み合わせが4通り、4件あった。

① 製品番号や帯の色が同じ漢方製剤に関する主な事例

上記の21件のうち、主な事例を以下に示す。

販売名〈製品番号〉	事例の内容 等
【事例1】	
<p>○処方された医薬品 ツムラ小青竜湯エキス顆粒 (医療用) 〈製品番号：19〉</p> <p>○間違えた医薬品 ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 (医療用) 〈製品番号：29〉</p>	<p>(事例の内容) ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)の処方のところ、ツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)を調剤した。鑑査者に指摘され発覚した。</p> <p>(背景・要因) 風邪の患者に処方されたが、風邪の処方では麦門冬湯の処方がほとんどであり、小青竜湯の処方は珍しかった。欠品しそうな薬の事を考えながら調剤したため、包装に記載された番号の箇所の色(ピンク色)しか確認していなかった。小青竜湯と麦門冬湯は共に9番台であるため、ピンク色をしていた。調剤時には欠品の薬の対応など、幾つかの仕事を掛け持ちしていたため、確認作業を怠った。</p>
【事例2】	
<p>○処方された医薬品 ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用) 〈製品番号：32〉</p> <p>○間違えた医薬品 ツムラ消風散エキス顆粒(医療用) 〈製品番号：22〉</p>	<p>(事例の内容) 漢方薬の調剤の際に製品番号が32番のツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)を調剤するところ、間違えて22番のツムラ消風散エキス顆粒(医療用)を調剤した。7.5g×21日分のうち、7日分は32番であるツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)を、残りの14日分は22番であるツムラ消風散エキス顆粒(医療用)を渡してしまった。患者は先に32番であるツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)を内服していたが、残りの製品番号が違うことに気づき来局した。</p> <p>(背景・要因) ツムラは漢方薬の番号の下一桁で色の区別をしている。今回の事例は下一桁が同じ2番であり緑色であった。当薬局では、番号順に箱のまま漢方薬を配置していたが、使用頻度の少ない番号のものは、頻度の少ない棚に配置していた。今回の事例では、両薬剤ともに使用頻度の少ない医薬品同士、かつ番号の下一桁が同じであり、色も同一であったために誤った。また、使用頻度の少ない医薬品が使用されたことで、デッドストックが減ることに気を取られた。</p>

販売名〈製品番号〉	事例の内容 等
【事例3】	
<p>○処方された医薬品 ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） 〈製品番号：54〉</p> <p>○間違えた医薬品 ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用） 〈製品番号：24〉</p>	<p>（事例の内容） ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用）の処方のところ、ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用）を調剤した。鑑査者に指摘され発覚した。</p> <p>（背景・要因） ツムラの製品番号54番（ツムラ抑肝散エキス顆粒）と24番（ツムラ加味逍遙散エキス顆粒）は両方ともに黄色の番号であった。調剤した薬剤師は入社間もなかったため、薬品名を確認せずに、偶然に真上にあった在庫を54番（ツムラ抑肝散エキス顆粒）の在庫と思いこんで調剤をした。また投薬した薬剤師は全て黄色の番号で調剤されていたため、1週間分のみ他の薬剤が混ざっていることに気がつかなかった。</p>

いずれも、包装の帯の色が同じであったことにより薬剤を取違えた事例である。調剤時に、帯の色を主な確認事項としている一方で、製品番号の全桁の確認は不十分であったと考えられる。

② 製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致している漢方製剤

「(2) 販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品」及び「(8) 漢方製剤の類似性」で述べたように、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。さらに、製造販売業者名に続く漢方製剤の販売名は生薬の成分名であることが多く、同一成分を含む漢方製剤の場合、名称が類似しているものがある。

そこで、名称類似に関する事例の漢方製剤56通り、59件のうち、製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致している漢方製剤の組み合わせ12通り、14件を整理して示す。

図表1-10 製造販売業者名を除いた頭文字が2文字以上一致している漢方製剤

医薬品の組み合わせ		件数
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用）	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
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰飲子エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰建中湯エキス顆粒（医療用）	1
テイコク半夏瀉心湯エキス顆粒	テイコク半夏厚朴湯エキス顆粒	1

医薬品の組み合わせ		件数
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ麻杏甘石湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒（医療用）	1

14件はいずれも報告件数が1～2件であり、様々な組み合わせがあった。特に、「ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）とツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）」は、平成21年集計においても報告されていた組み合わせである。

いずれの組み合わせも、販売名の冒頭は「ツムラ」であり、終わりが「エキス顆粒（医療用）」であった。これらに挟まれた形で漢字の連続で構成される販売名が、漢方製剤を識別する情報となっている。

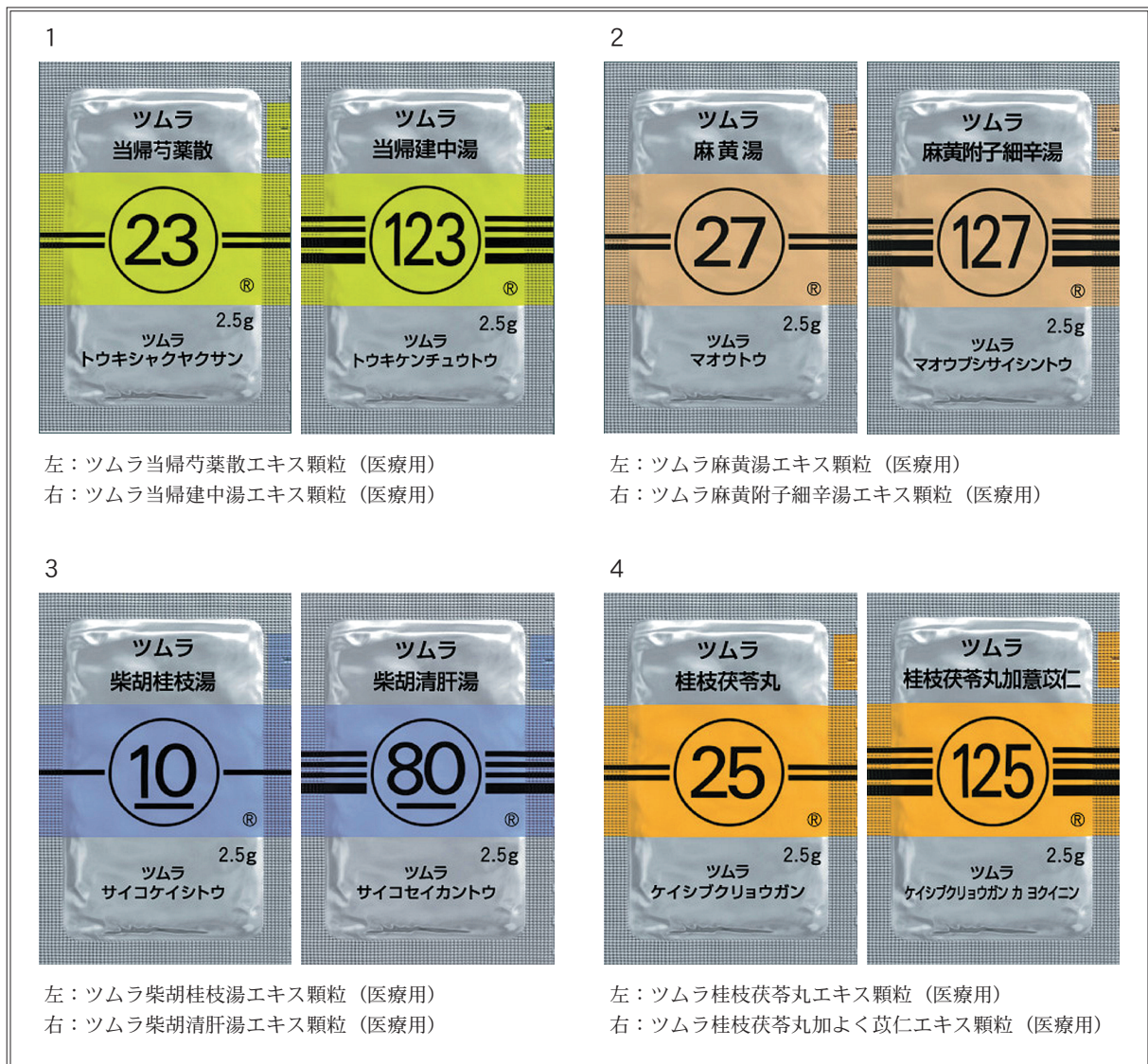
③ 製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致しており帯の色が同じである漢方製剤の販売名及び包装

②で示した漢方製剤の組み合わせのうち、製品番号の下1桁が同じであるため、包装の帯の色も同じである医薬品の組み合わせは、以下の4件であった。この4件について、医薬品の名称の組み合わせ及びシート包装の色やデザインを以下に示す。なお包装では、「エキス顆粒(医療用)」は表示されておらず、また、販売名の振り仮名もカタカナで印刷されている。

図表1-11 製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致しており帯の色が同じである漢方製剤の組み合わせ

医薬品の組み合わせ		シート包装のデザイン (図表1-12)
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰建中湯エキス顆粒（医療用）	1
ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	2
ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）	3
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒（医療用）	4

図表 1 - 1 2 製造販売業者名以降の文字が 2 文字以上一致している漢方製剤であり、かつ包装の帯の色が同じ漢方製剤のシート包装のデザイン



④ 製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致し、かつ包装の帯の色も同じ漢方製剤に関する主な事例

製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致し、かつ包装の帯の色も同じである漢方製剤の主な事例の販売名及び内容を以下に示す。

販売名〈製品番号〉	事例の内容 等
【事例1】	
<p>○処方された医薬品 ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒 (医療用) 〈製品番号：23〉</p> <p>○間違えた医薬品 ツムラ当帰建中湯エキス顆粒 (医療用) 〈製品番号：123〉</p>	<p>(事例の内容) ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)(製品番号23)のところ、ツムラ当帰建中湯エキス顆粒(医療用)(製品番号123)で調剤した。患者が薬を服用した際に誤りに気付いた。</p> <p>(背景・要因) ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)の薬の箱にツムラ当帰建中湯エキス顆粒(医療用)が混入していた。以前に調剤した際、薬を箱に戻し間違えた。調剤時に当該薬がそれぞれ販売名が「当帰」、および包装が「黄緑の帯」であったため、思い込みをしてしまった。</p>

本事例の販売名は、「ツムラ」以降「当帰」の2文字が一致し、製品番号の下2桁が23で一致しているため、包装の帯の色は「黄緑色」である。また、販売名の終わりは「エキス顆粒(医療用)」である。販売名の類似性の高さが調剤時の確認や鑑査の機能を不十分にさせた可能性もあるが、本事例は、前回調剤時に漢方薬を箱に戻し間違えたことが原因であり、同時にその背景も先述した類似性であった。

本事例で2つの漢方薬を識別するには、販売名の中央の「芍薬散」と「建中湯」の相違、製品番号が2桁か3桁かの相違、帯の太さや本数の相違、をとらえてそれぞれを識別する仕組みや手順、確認方法を確立することが必要である。

4) 薬局から報告された主な改善策

(1) 処方せんの確認方法

- 処方箋受付時にいつもと組み合わせが違うことに気がついた薬剤師や事務員は、注意喚起のために薬品名に丸をつける、付箋をつけるなどを行い、注意を促す。
- 処方箋に記載されている医薬品名を1文字ずつ確実に指でなぞりながら確認する。

(2) 薬歴の活用

- 薬歴の表紙に後発医薬品に変更した情報を記載しておく。
- 薬歴に記載されている注意点を必ず確認してから調剤する。
- 薬歴に記載した申し送り事項の更新をしっかりと行う。
- 誤って投薬した薬に対して注意する旨を薬歴に目立つように記載する。
- 薬歴を確認する際は、最新の情報を見る。

(3) 調剤終了時の確認の徹底

- どんなに急いでいる場合でも、確認をしてから調剤印を押す。

(4) 鑑査方法

- 鑑査時は薬を処方せんの薬品名の隣に置いて鑑査する。
- 途中まで同じ名称である薬剤名の場合は印刷物と処方箋のコピーのつきあわせ時、「前」「中」「後」に分けて確認する。

(5) 販売名の確認方法

- 後発医薬品を調剤する時は特に製造販売業者名までしっかり確認する。
- 漢方薬は製品番号の数字だけではなく、販売名もよく確認して調剤する。
- 窓口で患者と相互確認を行う。

(6) 薬剤の識別

(i) 棚の配置

- 類似名称の薬については棚を離す、注意喚起のラベルを貼る等の工夫を行い、薬棚の配置を見直す。
- 先発医薬品と後発医薬品で薬の棚の色を変更する。

(ii) ラベルの活用

- 取り間違いがあった名称類似薬、採用変更等で誤りやすい薬について、注意喚起のための札を作成する。
- 類似名称の薬については棚を離す、注意喚起のラベルを貼る等の工夫を行い、薬棚の配置を見直す（再掲）。
- 類似名称、複数規格の医薬品をチェック出来るように注意喚起の札を棚につける。

5) 平成21年年報で作成した薬局ヒヤリ・ハット分析表

平成21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。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カラーにした「薬局ヒヤリ・ハット分析表」として、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、分析をお読みいただくこととともに、業務の合間でも見やすいように視認性に配慮し、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」の活用促進を図っているところである。本年報の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、http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/analysis_table/index.html である。

○薬局ヒヤリ・ハット分析表「名称類似による薬剤取違い」

● 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成21年年報 No.1 ●

名称類似による薬剤取違い

実際に薬局で発生したヒヤリ・ハット事例のうち、「薬剤取違い」と報告された事例が181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、分析対象とした171件について、販売名の頭文字が2文字以上一致している事例が41件報告されています。
 名称類似として報告された主な医薬品名及びその主たる薬効は表の通りです。

(主な医薬品名)

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
アスベリン錠20	鎮痛去熱剤	アストミン錠10mg	鎮咳剤
クラビット錠	合成抗菌剤	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
プリモボン錠5mg	たんぱく質化ステロイド剤	プリンペラン錠5	その他の消化器官用薬
ブレラン1mg錠	血圧降下剤	ブレロン錠1mg	副腎ホルモン剤
ムコダイン錠500mg	去熱剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ユリノーム錠25mg	糖尿病治療剤	ユリーフ錠4mg	その他の泌尿生殖器及び肛門用薬
スローケー錠600mg	無機質製剤 (その他の有機質製剤)	スローフィー錠50mg	無機質製剤 (酸化食物製剤(有機酸類を含む))
タリビット眼軟膏0.3%	眼科用剤	タリビット耳科用液0.3%	耳鼻科用剤
ノイロトロピン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤	ノイロピタン錠	混合ビタミン剤 (ビタミンA・Dを含む 錠剤を除く)

※出典：薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成21年 年報」P.39～40

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/>

6) 医療事故情報収集等事業に報告された名称類似に関する事例

医療事故情報収集等事業では、医療安全情報 No.4 「薬剤の取り違い」(平成19年3月号)により注意喚起を行った後も、類似事例の報告があることから、第25回報告書⁷⁾(平成23年6月23日)の「再発・類似事例の発生状況」の項目で、名称類似に関する事例の報告の推移や、具体的な事例の紹介、本事業で昨年公表した薬局ヒヤリ・ハット分析表「名称類似による薬剤取り違い」などを紹介している。

○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(累計期間:2004年10月1日~2006年12月31日、第3回報告書「投与すべき医療事故情報」の一部を掲載)。

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	タキソール注
タキソール注	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。

医療安全情報 No.4 2007年3月

「薬剤の取り違い」

事例 1

当該診療科では化学療法処方時に際し、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「セフマゾン」が病棟に払い出された。病棟看護部は、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。

※この事例は、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「類似して発生した医療事故の発生予防・再発防止のための取り組み」です。当事業の報告等の詳細については、当機関ホームページに掲載されている報告書および掲載をご覧ください。
http://johc.or.jp/html/accident.html#medsafe

※この事例の作成にあたり、当事業における正誤薬材については方法を明記しておりますが、その内容をそのままに転載することはできません。

※この事例は、医療従事者の同意を得た上で、医療従事者に誤りや責任を問うたものではありません。

J 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
H Q 医療事故防止事業部
〒101-0062 東京都千代田区神田区本町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://johc.or.jp/html/index.html

○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

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

このうち、患者の持参薬を鑑別する際、持参薬の鑑別を行った薬剤師が高尿酸血症治療薬である「アイデイト錠」とβ遮断薬である「アイデイトロール錠」とを間違えた事例を以下に示す。

(参考：医療事故情報収集等事業 第25回報告書(141ページより抜粋)

(内容)

患者の持参薬であるアイデイト錠について、薬局D I室において、薬剤名および薬効の鑑別が行われた。この際、「アイデイト錠(高尿酸血症治療薬)」とするところを、「アイデイト錠(β遮断薬)」と記載した。これは、アイデイト錠の鑑別の際に医薬品情報共有システムを使用して薬効を検索した際、アイデイト錠よりも上部にアイデイトロール錠(β遮断薬)の項目が表示されたためだと考えられた。

鑑別報告書は一旦病棟が上がったが、医師がこれらを参考にして処方を行う前に薬剤師が記入ミスに気付いたため、不適切な処方がされることはなかった。

(背景・要因)

アイデイト錠とアイデイトロール錠は頭文字5文字が共通しており、また両薬剤は同じ製薬メーカーの製品であり、医薬品情報共有システムに「アイデイト」と入力した際に判別できない状態であった。当院では、アイデイト錠は非採用薬品であり、間違いに気付かなかった。ジェネリック医薬品の増加や複数の類似医薬品名が存在していた。

アイデイト錠とアイデイトロール錠は頭文字5文字が共通しているが薬効は異なる。事例の背景・要因を見ると、当該医療機関では処方入力する際に、「アイデイト」と入力することが通例のように読み取れるが、その段階でも、それらの2つの薬剤は識別できていないことに気づいていない。

また、画面における薬剤の表示の上下の順番や、アイデイト錠が非採用薬であったために、鑑別中の薬剤はアイデイトロール錠であると思いついた可能性があること、など様々な背景・要因があることが分かる。

7) 医薬品の名称類似性の客観的評価

医薬品の名称類似性による薬の取違いを防ぐために、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」(<http://www.ruijimeisho.jp/>)が開発された。現在、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できることから、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できる。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 ▼	更新	

名称検索 (前方一致)

検索

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。

— 93 —

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144件、頭文字が3文字以上一致している医薬品は258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。通常、医薬品の入力にあたっては、名称類似の販売名を適切に識別するために、頭文字から3文字入力することが行われている。また、紙に書かれた販売名を目で確認する際も、販売名の適切な識別のために、名称を全て確認したり、頭文字から一定の文字数の確認をしたりしているものと推測される。これらが適切に行われていれば、文字の一致数が少ない、つまり2文字程度の間違いは発生しにくくなり、確認がおろそかになってくる長さの名称類似薬があれば、取違えが生じることが推測される。医薬品全般における名称の一致文字数の情報がないため詳細な考察は困難であるが、2文字のみ一致していた事例では、2文字という少ない文字数の確認もおろそかになっていた可能性があり、基本的な確認の徹底が重要であると考えられた。
- 名称類似に関する事例がヒヤリ・ハット事例に占める割合は29.3%であり、平成21年分析の結果である24.0%と比較して多かった。また平成21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14通り、46件であった。このように、同じ販売名の組み合わせの薬剤取違えが繰り返し発生していることから、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の重要性が示唆された。

(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

- 名称が頭文字から数えて2文字のみ一致しているパターンと、3文字以上一致している薬剤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」「ノボ」「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った。また、パターンの内訳の組み合わせを見ると、薬剤を取違えていても薬効や一般名が同じパターンが多かったが、「ユリーフ」と「ユリノーム」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文字のみ一致する事例のパターンは46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109通りあった。事例数は144事例であった。3文字以上一致する事例のパターンは56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196通りあった。事例数は258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」「ロキソ」などは、それぞれ22通り、18通り、11通りという多くの組み合わせからなるパターンである。一方で2文字のみ一致の「ムコ」「ノボ」はそれぞれ10通り、7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ため、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) 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402件のうち、漢方製剤を除いた343件について、薬効が異なる組み合わせの事例が84件あり、24.5%を占めた。この割合は、平成21年分析の55.1%と比較して少なかった。これは、平成22年には、薬効が同じ事例の中でも、「アムロジピンOD錠2.5mgとアムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」」のような「一般名が同じである先発医薬品と後発医薬品」、及び「アムロジピンOD錠2.5mg「アメル」とアムロジピンOD錠2.5mg「タイヨー」」のような「一般名が同じである異なる後発医薬品同士」の組み合わせの事例が多く報告されたことが主な理由と考えられる。
- また、薬効が異なる薬剤を患者に投薬した事例が14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、去たん剤である「ムコダイン」と消化性潰瘍用剤である「ムコスタ」を取違えた事例や、混合ビタミン剤である「ノイロビタン配合錠」と解熱鎮痛消炎剤である「ノイロトロピン錠4単位」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考えられ、投薬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、調剤者が思いこみで調剤したが、鑑査者が間違いに気づいた、という内容であり、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年集計に引き続き、平成22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5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「ムコダイン」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、誤って医薬品を交付す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考えられる。
- 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できるものと期待される。

(6) 漢方製剤の類似性

- 名称類似に関する事例のうち、漢方製剤の事例は59件あった。このうち、製品番号の下1桁が同じであるため、包装の帯の色が同じであった事例が21件あり、35.6%を占めた。例えば、2つの漢方薬について偶然に製品番号の下1桁が同じになる確率は10回に1回となるが、実際には調剤の頻度や棚の配置、知識、経験など様々な影響を受けると考えられる。そ

のような影響を及ぼす要因のひとつが、製品番号の類似性や、帯の色の類似性であり、そのためそれらが一致した組み合わせの割合が高かったのではないかと推測された。具体的な事例を紹介した中には、調剤や鑑査の際に、帯の色を主な確認事項にしている、または帯の色しか確認していない事例があった。「製品番号の下1桁が同じであれば包装の帯の色が同じである。」という知識を身につけることや、その事実を改めて思い出して認識し、調剤時に活用することが重要であると考えられた。

- 漢方製剤は、株式会社ツムラの製剤などのように、販売名が製造販売業者名から始まっているため、当然に頭文字が一致している。また、販売名の終わりは「エキス顆粒（医療用）」である。そのため、それらに挟まれた部分の販売名が漢方製剤を識別する情報となる。また、包装では、「エキス顆粒（医療用）」は表示されておらず、また、販売名の振り仮名（カタカナ）が印刷されている。さらに、製品番号、製品番号に対応した太さと本数を有する線、帯の色、などの情報が印刷されており、これらが識別情報となる。このように、包装のデザインには薬剤取違えを防ぐための工夫がなされている。
- 一方で集計では、製造販売業者名以降の文字が2文字以上一致している組み合わせが12通り、件数は14件あったため、それらの具体的な販売名の組み合わせを示した。また、それらのうち4件は、製品番号の下1桁と包装の帯の色が同じ組み合わせであった。そのうち3件は、製品番号の10の位も同じであった、つまり下2桁が同じ事例であった。そこで、包装のデザインを掲載するとともに、具体的な事例内容を紹介した。
- 「製品番号の下1桁と帯の色」及び「製品番号と線の太さと本数」は、いずれも連動している情報の組み合わせであるが、報告された事例の背景・要因では、「製品番号の下1桁と帯の色」に言及している事例はあったが、「製品番号と線の太さと本数」に言及している事例は見られなかった。したがって、「帯の太さと本数」の情報よりも「帯の色」の情報が活用されている可能性があると考えられた。
- 特に、「ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）」と「ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）」の組み合わせは、平成21年集計でも報告されていた。このように経年的に繰り返し発生する組み合わせがある可能性があるため、同様の集計を継続することの重要性が示唆された。

（7）薬局から報告された改善策

- 薬局から報告された主な改善策には、処方せんの確認方法、薬歴の活用、薬剤の識別などに関する内容が挙げられた。特に薬剤の識別を一層明確にするために、棚の配置やラベルの貼付といった工夫が報告されている。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。

（8）再発防止のためのシステムの改善や医療用医薬品へのバーコード表示の取り組み

- サクシン、サクシザンの取違い事故に端を発した名称類似による取違い防止については、改めて平成20年12月4日付け医政発第1204001号・薬食発第1204001号、厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長通知「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」⁸⁾による注意喚起が発出されている。各薬局で定め

る業務手順書やその方策が有効に機能しているかどうかについての見直しやシステムにおける工夫等、当該通知に記載されている具体的な防止方法を再確認・実施することは極めて重要であると考えられる。

- 取違い事故防止を目的とした医療用医薬品へのバーコード表示の実施については、平成18年9月15日付け薬食安発第0915001号、厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知「医療用医薬品へのバーコード表示の実施について」⁹⁾に基づき、製造販売業者による特定生物由来製剤、生物由来製剤及び注射剤の調剤包装単位へのバーコード表示が既の実施され、約3年が経過している。また、上記以外の内用薬（生物由来製品を除く）又は外用薬（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は、平成23年3月28日～平成23年6月10日に「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項の一部改正について」¹⁰⁾のパブリックコメントが募集され、近々厚生労働省から実施通知が発出されるものと思われる。製造販売業者により内用薬と外用薬の調剤包装単位にバーコードが表示され、薬局においてバーコードが活用されれば、名称類似に関するヒヤリ・ハットの減少に寄与するものと期待される。

(9) 名称類似に関する医療事故防止のための参考情報

- 平成21年年報作成時に名称類似の表を活用できる有用な「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継続して活用していくことが重要であると考えられた。
- 薬剤の名称の類似性には、いくつもの着眼点がある。本年報で着目した頭文字の一致はそのひとつであるが、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」、「レボトミン錠25mg」と「トレドミン錠25mg」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。名称類似性については、いくつかの要素について類似名称の薬剤を検索できる「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、漢方製剤の類似性などの分析を行った。漢方製剤に関する分析では販売名の類似性と包装の帯の色の相違について分析した。

また、名称類似に関する医療事故を防止するために、日本病院薬剤師会や厚生労働省が行ってきた注意喚起、本事業の平成21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た。特に、平成20年12月4日付け厚生労働省通知に記載されている具体的な防止方法や当該通知の別添の内容を再確認して実施し、システムの改善を図ることは、名称類似による医療事故を防止するために重要と考えられる。

さらに、医療用医薬品の調剤包装単位へのバーコード表示が全製品に実施されることは、名称類似に関する医療事故の防止に有用な手段として期待される。

名称類似に関する事例は継続して報告されている。先述した分析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. p134-156 (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 「薬剤の取り違え」 (http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_4.pdf)
3. 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
4. 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
5. 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 2011-07-22) (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/06/h0624-2/index.html>)
6. 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 2011-07-22) (<http://www.ruijimeisho.jp/>)
7. 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)
8. 厚生労働省. 「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について (注意喚起)」. 平成20年12月4日付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1204001号 薬食発第1204001号
9. 厚生労働省. 「医療用医薬品へのバーコード表示の実施について」. 平成18年9月15日付厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知、薬食安発第0915001号
10. 厚生労働省. 「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項の一部改正について」. 平成23年3月28日付厚生労働省医薬食品局安全対策課

【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット

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であっても、同じ薬効を有する薬剤がある。それらの薬剤に様々な規格、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医薬品が存在している。

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、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、個別の多くの薬剤の薬効を知識として習得し、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。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」で分析したように、名称の類似性が挙げられ、その他にも医薬品のシートの色や形が類似する外観の類似性も挙げられ、それらは製品としての医薬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の変更が行われてきたが、薬効は医薬品の薬学的性質であり、変更することは出来ない。

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年年報において、「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て、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21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できない可能性がある。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」、個別医薬品コードの先頭4桁を「薬効」とし、これらを「薬効等」と表記した。

ただし、個別医薬品コードの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、このような個別医薬品コードの6桁までの一致に加えて7桁以降も一致する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) 報告件数及び報告された医薬品数

平成22年1月1日から平成22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」とされた事例のうち、調剤の「事例の内容」が「薬剤取違い」として報告された事例は、1,372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364事例あり、「薬剤取違い」に占める割合は26.5%であった。

図表2-1 報告件数

	件数	
	平成22年	平成21年
「薬剤取違い」の事例	1,372	171
薬効類似に関する事例	364	58

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365件あった。

図表 2-2 薬効類似の医薬品品目数

	品目数	
	平成 22 年	平成 21 年
「薬剤取違い」の事例	1,372	171
薬効類似に関する事例	365	58

4) 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 2-3 医薬品名及び薬効 (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
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	
ハルシオン0.25mg錠	レンドルミン錠0.25mg
アサシオン0.25mg錠	エバミール錠1.0
サイレース錠1mg	コンスタン0.4mg錠
セバゾン錠2	2mgセルシン錠
2mgセルシン錠	セバゾン錠2
エリスパン錠0.25mg	ワイパックス錠0.5
メレックス錠1mg	メイラックス錠1mg
②解熱鎮痛消炎剤	
③フェニル酢酸系製剤	
ボルタレン錠25mg	ボルタレンサポ25mg
ボルタレンサポ25mg	ボルタレンSRカプセル37.5mg
③その他の解熱鎮痛消炎剤	
ロキソニン錠60mg	ソレトン錠80
ソレトン錠80	ロキソニン錠60mg
ソレトン錠80	ロキソニン錠
ライベック錠200	セレコックス錠100mg
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 (ハイリスク薬)	トフラニール錠10mg (ハイリスク薬)

処方された医薬品		間違えた医薬品	
③その他の精神神経用剤			
リーゼ錠 5mg (ハイリスク薬)		デバス錠 0.5mg (ハイリスク薬)	
テトラミド錠 10mg (ハイリスク薬)		デバス錠 0.5mg (ハイリスク薬)	
トレドミン錠 25 (ハイリスク薬)		ジェイゾロフト錠 25mg (ハイリスク薬)	
トレドミン錠 25mg (ハイリスク薬)		デプロメール錠 25 (ハイリスク薬)	
ジェイゾロフト錠 25mg (ハイリスク薬)		ルボックス錠 25 (ハイリスク薬)	
②総合感冒剤			
幼児用PL配合顆粒		PL配合顆粒	
①末梢神経系用薬			
②局所麻酔剤			
③その他の局所麻酔剤			
スルカイン錠 100mg		ストロカイン錠 5mg	
②鎮けい剤			
③その他の鎮けい剤			
リンプラール錠 50mg		エンチニン錠 1	
①感覚器官用薬			
②眼科用剤			
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			
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%	
③その他の眼科用剤			
ミケラン点眼液 2%		ニフラン点眼液 0.1%	
カリーユニ点眼液 0.005%		サンコバ点眼液 0.02%	
カリーユニ点眼液 0.005%		キサラタン点眼液 0.005%	
カリーユニ点眼液 0.005%		ヒアレイン点眼液 0.1%	
サンコバ点眼液 0.02%		クラビット点眼液 0.5%	
ソフティア点眼液 0.02%		人工涙液マイティア点眼液	
ヒアレイン点眼液 0.1%		カリーユニ点眼液 0.005%	
ティアバランス点眼液 0.1%		アズレン点眼液 0.02% 「わかもと」	
ティアバランス点眼液 0.1%		人工涙液マイティア点眼液	
タリビット眼軟膏 0.3%		ネオメドロールEE軟膏	
タリビット点眼液 0.3%		クラビット点眼液 0.5%	
リザベン点眼液 0.5%		ニフラン点眼液 0.1%	
トルソプト点眼液 1%		エイゾプト懸濁性点眼液 1%	

処方された医薬品		間違えた医薬品	
	トルソプト点眼液 1 %		トスフロ点眼液 0.3 %
	キサラタン点眼液		ルミガン点眼液 0.03 %
	ラタノプロスト点眼液 0.005 % 「わかもと」		ルミガン点眼液 0.03 %
	ラタノプロストPF点眼液 0.005 % 「日点」		ザラカム配合点眼液
	ハイパジールコーワ点眼液 0.25 %		パタノール点眼液 0.1 %
	ハイパジールコーワ点眼液 0.25 %		ノフロ点眼液 0.3 %
	リボスチン点眼液 0.025 %		ベガモックス点眼液 0.5 %
	エイゾプト懸濁性点眼液 1 %		トルソプト点眼液 1 %
	オゼックス点眼液 0.3 %		ガチフロ点眼液 0.3 %
	タブロス点眼液 0.0015 %		トラバタンズ点眼液 0.004 %
	エコリシン眼軟膏		エコリシン点眼液
	人工涙液マイティア点眼液		ティアバランス点眼液 0.1 %
	点眼・点鼻用リンデロンA液		リズモンTG点眼液 0.5 %
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 25 μg		リボスチン点鼻液 0.025 mg 112噴霧用
	タリビッド耳科用液 0.3 %		ロメフロノ耳科用液 0.3 %
	スカイロン点鼻液 50 μg 28噴霧用		ノスラン点鼻液 2 %
①循環器官用薬			
②血圧降下剤			
③その他の血圧降下剤			
	アテレック錠 10		オルメテック錠 10 mg
	シルニジピン錠 10 mg 「タイヨー」		アテノート錠 10
	プロプレス錠 8		ディオバン錠 80 mg
	プロプレス錠 8		ランデル錠 20
	ディオバン錠 40 mg		ミカルディス錠 40 mg
	ミカルディス錠 20 mg		ディオバン錠 20 mg
	ミカルディス錠 40 mg		ディオバン錠 40 mg
	ミカルディス錠 40 mg		ディオバン錠 80 mg
	オルメテック錠 20 mg		ディオバン錠 40 mg
	セララ錠 50 mg		ナトリックス錠 2
	エカード配合錠LD		プロプレス錠 4
	エカード配合錠HD		プロプレス錠 8
	コディオ配合錠EX		ディオバン錠 80 mg
②血管収縮剤			
	ゾーミッグRM錠 2.5 mg		マクサルトRPD錠 10 mg

処方された医薬品	間違えた医薬品
②血管拡張剤	
③冠血管拡張剤	
ニトロベン舌下錠0.3mg	ニトロール錠5mg
ニトロダームTTS	フランドルテープ40mg
②高脂血症用剤	
③その他の高脂血症用剤	
メバロチン錠5	リピトール錠5mg
リポバス錠5	リピトール錠10mg
シンバスタチン錠5「MEEK」	リバロ錠1mg
リピトール錠5mg	リポバス錠5
リピトール錠5mg	メバロチン錠5
リピトール錠10mg	メバロチン錠10
リバロ錠1mg	プラバチン錠10
クレストール錠2.5mg	リピトール錠5mg
クレストール錠2.5mg	メバロチン錠10
クレストール錠5mg	リピトール錠5mg
①呼吸器官用薬	
②鎮咳剤	
③その他の鎮咳剤	
フスコデ配合錠	カフコデN配合錠
②鎮咳去たん剤	
③その他の鎮咳去たん剤	
メジコン配合シロップ	濃厚プロチンコデイン配合シロップ
②気管支拡張剤	
③その他の気管支拡張剤	
ホクナリンドライシロップ0.1%小児用	メプチンドライシロップ0.005%
メプチンエアー10μg	キュパール100エアゾール
②その他の呼吸器官用薬	
フルタイド100ディスクス	アドエア100ディスクス60吸入用
フルタイド50μgエアゾール120吸入用	アドエア50エアゾール120吸入用
アドエア100ディスクス60吸入用	フルタイド100ディスクス
アドエア50エアー120吸入用	フルタイド50エアー
アドエア50エアー120吸入用	フルタイド50μgエアゾール120吸入用
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消化器官用薬	
②止しゃ剤、整腸剤	

処方された医薬品	間違えた医薬品
③活性生菌製剤	
エンテロノーンR 散	ラックビー微粒N
ビオフィェルミンR	ミヤBM細粒
ビオフィェルミンR 散	ビオフィェルミン配合散
ビオフィェルミンR 散	ビオフィェルミン錠剤
ビオフィェルミンR 錠	ビオスリー配合錠
ビオフィェルミンR 錠	ビオフィェルミン錠剤
ミヤBM細粒	ビオフィェルミンR 散
ミヤBM錠	ラックビー微粒N
ビオフィェルミン	ビオフィェルミンR 散
ビオフィェルミン配合散	ラックビー微粒N
ビオフィェルミン配合散	ビオフィェルミンR 散
ビオフィェルミン配合散	ビオスリー配合散
ビオフィェルミン配合散	ビオフィェルミン錠剤
ラックビー微粒N	ビオフィェルミン配合散
ラックビー微粒N	ビオフィェルミンR
ビオスリー散	ビオフィェルミン配合散
ビオフィェルミン錠剤	ビオフィェルミンR 錠
②消化性潰瘍用剤	
③H2遮断剤	
ガスポート錠20mg	ストガー錠10
③その他の消化性潰瘍用剤	
ノイエル細粒40%	ケルナック細粒8%
ソロン錠50	イサロン錠100mg
セルベックス	ムコスタ
セルベックスカプセル50mg	ムコスタ錠100mg
セフタックカプセル50	レバミピド錠100mg「NP」
ケルナックカプセル80mg	ムコスタ錠100mg
アブレース錠100mg	ソロン錠50
ウルグートカプセル200mg	ムコスタ錠100
ムコスタ錠100mg	ケルナックカプセル80mg
オメプラール錠20	パリエット錠20mg
タケプロンOD錠15	パリエット錠10mg
パリエット錠10mg	オメプラール錠10
アルロイドG内用液5%	アルサルミン内用液10%
②制酸剤	

処方された医薬品		間違えた医薬品	
③無機塩製剤：炭酸水素ナトリウム等			
酸化マグネシウム錠 330mg 「モチダ」		重質酸化マグネシウム 「ホエイ」	
②その他の消化器官用薬			
③他に分類されない消化器官用薬			
ナウゼリン錠 10		ナウゼリン坐剤 10	
ナウゼリン錠 10		プリンペラン錠 5	
ケナログ口腔用軟膏 0.1%		デキササルチン口腔用軟膏 1mg/g	
①ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）			
②混合ホルモン剤			
③卵胞ホルモン、黄体ホルモン混合製剤			
ソフィアA配合錠		プラノバル配合錠	
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)	
ノボリン30R注フレックスペン (ハイリスク薬)		ノボラピッド注フレックスペン (ハイリスク薬)	
ヒューマログミックス50注キット (ハイリスク薬)		ノボラピッド50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)		ノボラピッド注300フレックスペン (ハイリスク薬)	
ノボラピッド注300フレックスペン (ハイリスク薬)		ノボリンR注100 (ハイリスク薬)	
ノボラピッド注フレックスペン (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)	
ノボラピッド注フレックスペン (ハイリスク薬)		ノボリンR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)		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50ミックス注フレックスペン (ハイリスク薬)		ノボリン50R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)		ノボリンN注フレックスペン (ハイリスク薬)	
レベミル注フレックスペン (ハイリスク薬)		ノボラピッド注フレックスペン (ハイリスク薬)	
①泌尿生殖器官及び肛門用薬			
②痔疾用剤			
③その他の痔疾用剤			
ポステリザン（軟膏）		強力ポステリザン（軟膏）	
プロクトセディル坐薬		プロクトセディル軟膏	

処方された医薬品		間違えた医薬品	
	プロクトセディル軟膏		ネリプロクト軟膏
	強力ポステリザン（軟膏）		ポステリザン（軟膏）
	ボラザG軟膏		強力ポステリザン（軟膏）
	ネリプロクト坐剤		プロクトセディル坐薬
②その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬			
	エビプロスタット錠		セルニルトン錠
①外皮用薬			
②化膿性疾患用剤			
③外用抗生物質製剤：ペニシリン軟膏等			
	フシジンレオ軟膏2%		ゲンタシン軟膏0.1%
	ダラシンTゲル1%		ゲンタシン軟膏
②鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤			
③副腎皮質ホルモン製剤			
	ネリゾナ軟膏		リンデロン-V軟膏0.12%
	レダコートクリーム0.1%		メサデルムクリーム0.1%
	デルモベートクリーム0.05%		ネリゾナユニバーサルクリーム
	デルモベートクリーム0.05%		アンテベートクリーム
	リドメックスコーワクリーム		ロコイドクリーム0.1%
	ダイアコート軟膏0.05%		レダコートクリーム0.1%
	マイザー軟膏0.05%		アルメタ軟膏
	スチブロンクリーム0.05%		スピラゾンクリーム0.3%
	アルメタ軟膏		キンダベート軟膏0.05%
	アルメタ軟膏		フルメタ軟膏
	エクラーローション0.3%		メサデルムローション0.1%
③その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤			
	ハップスターID70mg		セルタッチパップ70
	インテナーズパップ70mg		セルタッチパップ70
	オイラックスクリーム10%		オイラックスHクリーム
	スタデルム軟膏		アンダーム軟膏5%
	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		インテナーズパップ70mg
	モーラステープ20mg		ロキソニンテープ50mg
	モーラステープL40mg		ロキソニンテープ100mg
	モーラスパップ60mg		ロキソニンパップ100mg
	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		アドフィードパップ40mg

処方された医薬品		間違えた医薬品	
セルタッチパップ		セラスターテープ70	
セルタッチパップ70		イドメシニコワパップ70mg	
セルタッチパップ70		カトレップパップ70mg	
マルチネスパップ70mg		ロキソニンパップ100mg	
スミルテープ35mg		モーラステープL40mg	
アドフィードパップ40mg		モーラステープ20mg	
アドフィードパップ40mg		モーラステープL40mg	
アドフィードパップ40mg		セルタッチパップ70	
ファルケンテープ40mg		スミルテープ35mg	
ヤクバンテープ20mg		タッチロンテープ20	
ボルタレンゲル1%		イドメシニコワゲル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%	
ボルタレンテープ15mg		ロキソニンテープ100mg	
ボルタレンテープ15mg		モーラステープ20mg	
ボルタレンテープ30mg		モーラステープL40mg	
ロキソニンゲル1%		ボルタレンゲル1%	
グリメサゾン軟膏		デルマクリンA軟膏1%	
MS温シップ「タイホウ」		MS冷シップ「タイホウ」	
スチックゼノールA		スミルスチック3%	
MS冷シップ「タイホウ」		MS温シップ「タイホウ」	
MS冷シップ「タカミツ」		MS温シップ「タカミツ」	
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%	
①ビタミン剤			
②ビタミンK剤			
ケーワンカプセル10mg		グラケーカプセル15mg	
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・グラデュメット		フェロミア錠50mg	
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	
エンシュア・H		エンシュア・リキッド	
①血液・体液用薬			

処方された医薬品	間違えた医薬品
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	
パナルジン錠	バファリン配合錠A81
チクピロン錠100mg	シロステート錠100
パナルジン錠100mg	バイアスピリン錠100mg
プレタール錠100mg	プロレナール錠5μg
プロレナール錠5μg	プレタール錠50mg
プロサイリン錠20	プロレナール錠5μg
バイアスピリン錠100mg	バファリン配合錠A81
バイアスピリン錠100mg	バファリン
バイアスピリン錠100mg	バファリン(81)
バファリン81mg錠	バイアスピリン錠100mg
バファリン配合錠A81	バイアスピリン錠100mg
①その他の代謝性医薬品	
②肝臓疾患用剤	
③その他の肝臓疾患用剤	
プロルモン錠20mg	グリチロン配合錠
②痛風治療剤	
③その他の痛風治療剤	
ユリノーム錠25mg	ウラリット配合錠
②糖尿病用剤	
③スルフォニル尿素系製剤	
グリミクロン錠40mg (ハイリスク薬)	ダオニール錠2.5mg (ハイリスク薬)
グリミクロンHA錠20mg (ハイリスク薬)	オイグルコン錠2.5mg (ハイリスク薬)
③その他の糖尿病用剤	
グルコバイ錠50mg (ハイリスク薬)	セイブル錠50mg (ハイリスク薬)
グルコバイ錠50mg (ハイリスク薬)	グルファスト錠10mg (ハイリスク薬)
ボグリボースOD錠0.3mg「サワイ」 (ハイリスク薬)	セイブル錠50mg (ハイリスク薬)
グルファスト錠10mg (ハイリスク薬)	グルコバイ錠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	
フォサマック錠5	エビスタ錠60mg

処方された医薬品		間違えた医薬品	
	ボナロン錠 5 mg		ボノテオ錠 1 mg
	アクトネル錠 17.5 mg		フォサマック錠 3.5 mg
	ベネット錠 17.5 mg		ボナロン錠 3.5 mg
	エビスタ錠 60 mg		フォサマック錠 5
	ボノテオ錠 1 mg		ボナロン錠 5 mg
①腫瘍用薬			
②その他の腫瘍用薬			
③その他の抗悪性腫瘍用剤			
	フェアストーン錠 40 (ハイリスク薬)		フェマーラ錠 2.5 mg (ハイリスク薬)
①アレルギー用薬			
②抗ヒスタミン剤			
③その他の抗ヒスタミン剤			
	ペリアクチン錠 4 mg		ポララミン錠 2 mg
②その他のアレルギー用薬			
	アレジオン錠 10		ジルテック錠 10
	エバスチン錠 10 mg 「J G」		ヘルボッツ錠 10
	エバステルOD錠 10 mg		シングレアチュアブル錠 5 mg
	ジルテック錠 10		エバステル錠 10 mg
	ジルテック錠 10		シングレア錠 10 mg
	セチリジン塩酸塩錠 10 mg 「タイヨー」		エバスチンOD錠 10 mg 「タイヨー」
	タリオン錠 10 mg		クラリチン錠 10 mg
	タリオンOD錠 10 mg		エバステルOD錠 10 mg
	アレグラ錠 60 mg		アレロック錠 5
	アレグラ錠 60 mg		エピナスチン塩酸塩錠 20 mg 「タイヨー」
	アレグラ錠 30 mg		アレロック錠 2.5
	アレロック錠 2.5		アレグラ錠 30 mg
	アレロック錠 5		アレグラ錠 60 mg
	アレロック錠 5		アレロフ錠 20
	クラリチン錠 10 mg		タリオン錠 10 mg
①漢方製剤			
	ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒 (医療用)		ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 (医療用)
	ツムラ葛根湯エキス顆粒 (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)
	ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒 (医療用)		ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒 (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)

処方された医薬品	間違えた医薬品
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ辛夷清肺湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）
ツムラ桔梗湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）
コタロー桔梗石膏エキス細粒	コタロー梔子柏皮湯エキス細粒
ツムラきゅう帰膠艾湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝加芍薬大黃湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ桂枝茯苓丸加よぐ苡仁エキス顆粒（医療用）	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用）
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用）
ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ柴胡清肝湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ柴苓湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ四君子湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ四物湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ四逆散エキス顆粒（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）	ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒（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）
ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ釣藤散エキス顆粒（医療用）
ツムラ桃核承気湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ当帰飲子エキス顆粒（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）
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ温清飲エキス顆粒（医療用）
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰建中湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）	クラシエ芍薬甘草湯エキス細粒
ツムラ人参湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ消風散エキス顆粒（医療用）
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用）	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）
クラシエ半夏厚朴湯エキス細粒	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）	ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒（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）	ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用）

処方された医薬品	間違えた医薬品
テイコク半夏厚朴湯エキス顆粒	テイコク半夏瀉心湯エキス顆粒
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）
ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ白虎加人參湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）
ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）
ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）
コタロー麻黄湯エキス細粒	ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ麻杏甘石湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ麻子仁丸エキス顆粒（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）	コタロー梔子柏皮湯エキス細粒
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	ツムラ疎経活血湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒（医療用）
ツムラ苓甘姜味辛夏仁湯エキス顆粒（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）
ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）	ツムラ六味丸エキス顆粒（医療用）
ツムラ立効散エキス顆粒（医療用）	ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）
①抗生物質製剤	
②主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	
③セフェム系抗生物質製剤	
ケフレックスカプセル250mg	ケフラルカプセル250mg
ケフラルカプセル250mg	ケフレックスカプセル250mg
セフゾン細粒小児用10%	フロモックス小児用細粒100mg
セフゾンカプセル100mg	フロモックス錠100mg
セフジニルカプセル100mg「日医工」	セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」
メイアクトMS錠100mg	フロモックス錠100mg
フロモックス	セフゾン
フロモックス錠100mg	セフゾンカプセル100mg
セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	セフジトレンピボキシル細粒10%小児用「日医工」
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	
③テトラサイクリン系抗生物質製剤	
ピブラマイシン錠50mg	ミノマイシン50mg
①化学療法剤	
②合成抗菌剤	
③ピリドンカルボン酸系製剤	

処方された医薬品		間違えた医薬品	
	クラビット錠250mg		ジェニナック錠200mg
②抗ウイルス剤			
	バラクルード錠0.5mg		レベトールカプセル200mg

- ※ 「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桁と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21年11月に日本薬剤師会がまとめた「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1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薬剤の組み合わせ

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32通りと多く、次に感覚器官用薬の「その他の眼科用剤」が26件であった。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、ビオフェルミンなどの「活性生菌製剤」が17通り、アレグラなどの「その他のアレルギー用薬」が15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2-4 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
その他の眼科用薬剤	26	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な組み合わせがあり、特に多い組み合わせや特に多く報告された薬剤はなかった。 ○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、「ミケラン」と「ニフラン」、「ソフティア」と「人工涙液マイティア」、「ティアバランス」と「人工涙液マイティア」、「タリビッド」と「クラビッド」、「トルソプト」と「エイゾプト」などがあった。 ○販売名に「%」が含まれてる取り違えの組み合わせが18通りあり、そのうち「%」の数字が同じであったものは、4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2通りあり、「カリーユ二点眼液0.005%とキサラタン点眼液0.005%」と「オゼックス点眼液0.3%とガチフロ点眼液0.3%」であった。

薬効	パターン数	内容
その他の血圧降下薬	13	<ul style="list-style-type: none"> ○「ディオバン」と「ミカルデイス」の組み合わせが4通りであり多かった。両者はいずれもアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であった。 ○医薬品単位では、「ディオバン」が7件であり最も報告が多かった。ついで「プロプレス」「ミカルデイス」が4件ずつであった。いずれもアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であった。 ○「エカード配合錠LD」と「プロプレス錠4」、「エカード配合錠HD」と「プロプレス錠4」は名称の類似性は低い、成分の一般名として「カンデサルタン シレキセチル」が共通しており、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であった。 ○「コディオ配合錠EX」と「ディオバン錠80m」も、成分の一般名として「バルサルタン」が共通しており、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であった。
その他高脂血症用剤	10	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医薬品単位では、「リプトール」が7件であり最も報告が多かった。次いで「メバロチン」が4件、「クレストール」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。 ○医薬品単位では、いずれもHMG-CoA還元酵素阻害薬であった。
活性生菌製剤	17	<ul style="list-style-type: none"> ○ブランド名が「ビオフェルミン」同士の組み合わせが7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。 ○「ビオ」から始まる販売名の組み合わせで集計すると、9通りあり、過半数を占めた。 ○医薬品単位では、「ビオフェルミン」が22件であり最も報告が多かった。
その他の消化性潰瘍用剤	13	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医薬品単位でも、最も多かった「ムコスタ」でも5件など、様々な医薬品の報告があった。 ○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5通りあった。
すい臓ホルモン剤	11	<ul style="list-style-type: none"> ○全てインスリンであり、ハイリスク薬であった。 ○「ノボリン」と「ノボラピッド」の組み合わせが7通りあり、最も多かった。 ○医薬品単位では、様々な医薬品の報告があった。 ○ブランド名では、「ノボラピッド」が10件で最も多く、次いで「ノボリン」が8件であり、これらで大半を占めた。 ○混合型インスリン同士の組み合わせは4通りあり、いずれも速攻型と中間型の割合を示す数字「30」「50」は一致していた（例：「ノボリン30R注フレックスペン」と「ノボラピッド30ミックス注射フレックスペン」など）。

薬効	パターン数	内容
副腎皮質ホルモン製剤	1 1	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医薬品単位でも、最も多かった「アルメタ」でも3件など、様々な医薬品の報告があった。 ○「軟膏」「クリーム」「ローション」といった剤形は10通り中全てが同じであった。 ○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」、「ダイアコート」と「レダコート」、「スチブロン」と「スピラゾン」、「アルメタ」と「フルメタ」であった。 ○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4通りあり、その数値が同じであったのは1通りのみであった。
その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	3 2	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医薬品単位では、「モーラス」「セルタッチ」がそれぞれ8件と最も多かった、次いで「ロキソニン」6件、「ボルタレン」5件など、様々な医薬品の報告があった。 ○「テープ剤」「パップ剤」「クリーム」「軟膏」などの剤形は32通り中29通りが同じであった。 ○名称類似の要素があると考えられる組み合わせとして、「MS温シップ」と「MS冷シップ」の組み合わせがあったが3通りのみであった。他に「オイラックスクリーム」と「オイラックスHクリーム」があった。
他に分類されない血液・体液用薬	1 1	<ul style="list-style-type: none"> ○「バイアスピリン」と「バファリン」の組み合わせが5通りあり、最も多かった。 ○医薬品単位でも、「バファリン」が6通り、「バイアスピリン」が5通りであり多かった。 ○販売名に含まれる規格が含まれている医薬品同士の組み合わせが9通りあったが、規格を示す数字が同じであったのは2通りのみであった。
漢方製剤	5 9	<ul style="list-style-type: none"> ○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、11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）。

(3) 再び報告された薬効類似の医薬品の組み合わせ

平成21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22年も再び報告された販売名の組み合わせを以下に示す。

図表2-5 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
ディオバン錠40mg	ミカルディス錠40mg	11
ロキソニン錠60mg	ソレトン錠80	2
カリーユニ点眼液0.005%	ヒアレイン点眼液0.1%	2
MS冷シップ「タイホウ」	MS温シップ「タイホウ」	2
タリオン錠10mg	クラリチン錠10mg	2
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）	2
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
テトラミド錠10mg （ハイリスク薬）	デバス錠0.5mg （ハイリスク薬）	1
ナウゼリン錠10	プリンペラン錠5	1
ボラザG軟膏	強力ポステリザン（軟膏）	1

平成21年集計に引き続き、再び本年報でも報告された医薬品の組み合わせは10通り、25件あった。そのうち、「ディオバン錠40mgとミカルディス錠40mg」を取違えた組み合わせが11件であり、最も多かった。

それらの薬効類似の事例の背景・要因をみると、薬を取り間違えた背景・要因の記載されていないものが多かったが、背景・要因の記載があった事例では、①普段から取り間違いをしやすいためそれぞれの薬を調剤台から離れた場所に保管してあるにもかかわらず、調剤者が思い込み調剤した、②類似した効能を持つ薬であったため取違えた、③薬の規格である「40」しか見ていなかった、など、薬効の類似性だけでなく販売名を十分確認せずに調剤していたことも報告されていた。

(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 2-6 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	197 (54.1%)	7,070 (58.4%)
外用薬調剤	96 (26.4%)	1,519 (12.6%)
注射薬調剤	11 (3.0%)	56 (0.5%)
その他の調剤に関する場面	60 (16.5%)	3,455 (28.6%)
計	364 (100%)	12,100 (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 (26.4%) 及び注射薬調剤の報告件数の割合 (3.0%) 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 (12.6%) 及び注射薬調剤の報告件数の割合 (0.5%) と比較して多かった。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 2-7 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	計
		軽微な治療	治療なし	不明		
内服薬調剤		1	8	14	174	197
外用薬調剤		2	6	8	80	96
注射薬調剤		2	1	4	4	11
その他の調剤に関する場面		0	14	3	43	60
計		63			301	364

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364件中63件であった。特に注射薬調剤については、「実施あり」が11件中7件であり、その中には、軽微な治療を要した事例が2件あった。

(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た主な事例の内容等を以下に示す。その中には、薬の棚段を換え、左右に離して保管していたにも関わらず、再度、ハイリスク薬であるノボリン30R注フレックスペンとノボラピッド30ミックス注フレックスペンを間違えて調剤、交付してしまった事例（事例3）などが報告されていた。

事例の内容 等
<p>【事例1】</p> <p>(事例の内容) フスコデ配合錠が処方されていたがカフコデN配合錠を調剤し、鑑査者も気付かずそのまま渡してしまった。後日、調剤者が間違いに気がつき交換した。</p> <p>(背景・要因) 調剤者は、ピッキングの直前にカフコデN配合錠の理論在庫と現在庫のズレを確認していたため、処方箋のフスコデ配合錠をカフコデN配合錠と思い込んでしまった。鑑査者は咳止めで処方されているということに気を取られてしまい、薬の確認が不十分であった。</p> <p>(改善策) 調剤者は注意力が散漫となっている時のピッキングは声だし確認などを行い、頭の中だけで考えることをしない。鑑査者は薬と薬剤情報提供書を照らし合わせ、視覚的に確認を行う。</p>
<p>【事例2】</p> <p>(事例の内容) ボルタレンテープ15mgが35枚で処方されているところ、モーラステープ20mgを35枚で投薬してしまった。後日、当該薬を使用する際に患者が間違えていることに気づき、連絡があった。薬を取替えるために来局していただいた。</p> <p>(背景・要因) 当薬局ではボルタレンテープ15mgよりもモーラステープ20mgを調剤することが多かったため、思い込みをした。</p> <p>(改善策) 当該患者の薬歴に「モーラステープ20mgと間違えやすい、注意。」と記載した。</p>
<p>【事例3】</p> <p>(事例の内容) 週2回の注射薬の在庫管理チェックをしていた時、ノボリン30R注フレックスペンが2本多く、ノボラピッド30ミックス注フレックスペンが2本少なかったことに気づいた。そこで、薬剤使用者リストを検索すると、当該患者と推測されたため、すぐに連絡した。幸い、そのまま冷蔵庫に保管しており、未使用であった。すぐに患者宅に取替えに行き、お詫びをした。</p> <p>(背景・要因) 以前に間違えたこともあり、ノボリン30R注フレックスペンとノボラピッド30ミックス注フレックスペンは棚段を換えて左右に離して置いていたにも関わらず発生した。注意不足と考えられる。</p> <p>(改善策) 注射薬点検が役に立ったため、これからも継続していく。注射薬ラベルと処方せん、薬歴の確認を再度徹底する。</p>

事例の内容 等
【事例 4】
<p>(事例の内容) スタデルム軟膏のところ、誤ってアンダーム軟膏 5% と入力した。</p> <p>(背景・要因) 皮膚科からの処方箋であった。いつもの約束処方だと思い込み、約束処方の入力方法で入力してしまった。再度確認したつもりだったが、当該薬である一種類の薬が変更されていることに気づけなかった。</p> <p>(改善策) いつもの薬と思い込まず、入力する前に確認する。</p>

(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、①ダブルチェックや鑑査の際に間違いに気がついた、または②交付時に患者と共に確認していたために間違いに気づいた、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
【事例 1】
<p>(事例の内容) バイアスピリン錠 100mg 1錠/分1、35日分処方のところ、バファリン配合錠 A81 で調剤してしまった。鑑査者が気づき、患者には正しい処方であるバイアスピリン錠 100mg を渡した。</p> <p>(背景・要因) 調剤者の不注意でバイアスピリン錠 100mg とバファリン配合錠 A81 を取り間違えた。同薬効群であるため棚が近くに並んでいた。棚も上下で近く、名前も類似していた。鑑査時においても確認を怠った。思い込みによるミスであった。今回の調剤ミスは度重なって発生している。</p> <p>(改善策) バイアスピリン錠 100mg、バファリン配合錠 A81 のいずれかの薬が処方された時は重点的に確認する。</p>
【事例 2】
<p>(事例の内容) モーラステープ L40mg の処方のところ、ロキソニンテープ 100mg を調剤した。再確認した際に誤りに気付いた。</p> <p>(背景・要因) モーラステープ L40mg の未開封の箱の上にロキソニンテープ 100mg が置いてあった。未開封の箱の名称のみ確認しロキソニンテープ 100mg を調剤した。モーラステープ L40mg とロキソニンテープ 100mg の薬棚の配置は隣同士であった。</p> <p>(改善策) 配置場所について注意喚起した。</p>

事例の内容 等
<p>【事例 3】</p> <p>(事例の内容) ヒューマログミックス50注キットを1キット投薬するところ、誤ってノボラピッド50ミックス注フレックスペンを調剤してしまった。服薬指導時に患者から指摘を受けて初めて誤りに気が付いた。</p> <p>(背景・要因) 処方せんに記載された処方薬の名称をしっかりと確認していなかった。販売名の「50」の文字に気が取られてしまい、調剤する頻度が高いノボラピッド50ミックス注フレックスペンを調剤してしまった。</p> <p>(改善策) 処方せん、薬歴、レセコンの入力内容、薬袋等に記載されている薬剤名及び数量の確認、調剤した薬剤名及び数量の確認を必ず行い、未然に投薬ミスを防止するよう努める。</p>
<p>【事例 4】</p> <p>(事例の内容) ビブラマイシン錠50mgをミノマイシン50mgと入力した。別のスタッフが点検時に発見した。</p> <p>(背景・要因) 焦って入力した。</p> <p>(改善策) 見直しを確実に行う。</p>

5) 薬局から報告された主な改善策

(1) 確認方法

(i) 確認の手順

- 思い込みがないように一文字ずつ、つき合わせて鑑査する。
- 薬と薬剤情報提供書を照らし合わせ、視覚的に確認を行う。
- 投薬前の患者を呼ぶ前に一呼吸おき、再度確認を行う。

(ii) 処方せんの活用

- 漢方薬調剤時は、処方せんの横の空欄に製品番号と医薬品名、包数を記入する。
- 患者と行う確認
- 患者と薬の確認をした後、薬を薬袋へ入れる。

(2) 入力間違いの防止

- 前回の処方内容を引用した時は、特に注意して一文字ずつ確認する。
- 入力作業が終わり、印刷する前に入力内容を再度確認する。

(3) 医薬品の配置

- 薬を配置する場所を変えるなどの改善を行う。
- 冷蔵庫の棚を整理整頓する。

(4) 業務中断後の再開

- 調剤業務を中断した時には、もう一度最初から見直しを行う。

(5) 注意喚起

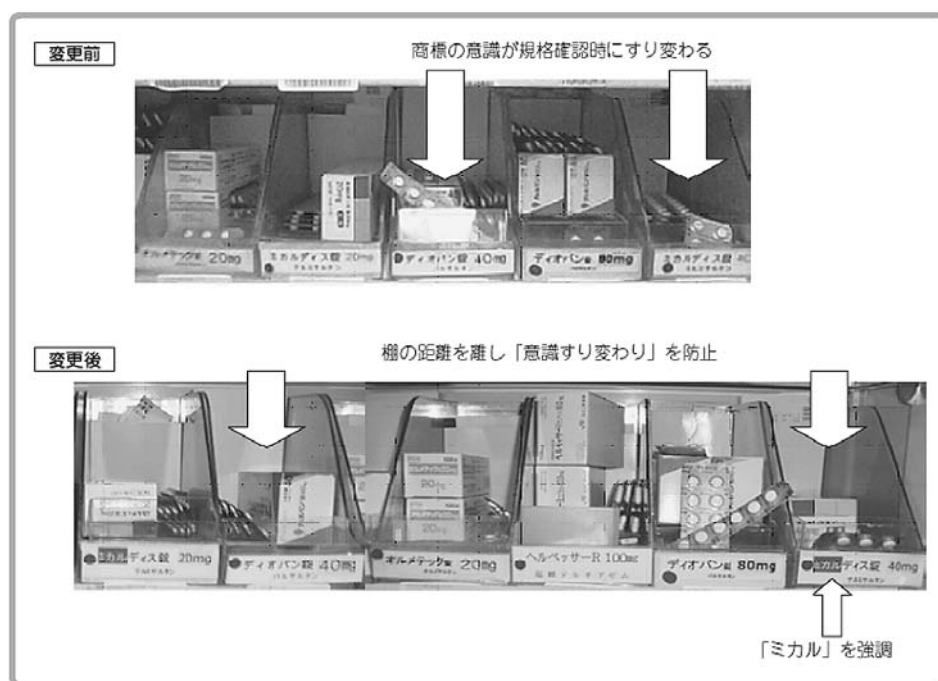
- 間違い注意を促すことを表示した札を薬棚につける。
- 類似した販売名の薬があることを注意喚起する。

(6) その他

- 一旦手を止めた後、一息ついて落ち着いてから調剤する。

6) 医療機関における再発防止の取り組みの例

北原ら¹⁾は、ミカルディス錠40mgとディオバン錠40mgのように、販売名に明らかな類似性がないにもかかわらず、同一薬効、同一規格の薬剤を取り間違えることに対して、棚の配置を変え、かつ販売名を交錯して認識することがないように、棚表示を強調するという再発防止策を報告している。



北原加奈之ら、第9回ヒヤリ・ハット事例を活用した調剤業務の安全対策. 月刊薬事. 52(5):713-716, 2010から引用

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」として報告された事例1,372件で報告された「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、販売名の個別医薬品コードの先頭4桁、5桁または6桁が一致していた事例を薬効類似に関する事例、その医薬品を薬効類似に関する医薬品とし、医薬品の品目数を集計したところ365件あり、「薬剤取違い」の事例数に対する品目数の割合は26.6%であった。

(2) 薬効類似に関する事例の主たる薬効、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名の組み合わせや、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、間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」「その他の眼科用薬剤」「活性生菌製剤」「その他の血圧降下薬」「その他の消化性潰瘍用剤」などがあつた。
- 「その他の眼科用薬剤」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、「ミケランとニフラン」、「ソフティアと人工涙液マイティア」、「ティアバランスと人工涙液マイティア」、「タリビッドとクラビッド」、「トルソプトとエイゾプト」などがあつた。
- 「その他の血圧降下薬」では、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤が多く、例えば、「エカード配合錠LDとプロプレス錠4」、「エカード配合錠HDとプロプレス錠4」は名称の類似性は低い、成分の一般名として「カンデサルタンシレキセチル」が共通しており、これはアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤であつた。したがつて、薬効の類似性による取違いの可能性が高いと考えられた。「その他高脂血症用剤」の医薬品も、いずれもHMG-COA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通りが同じであつた。このように、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。また、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4通りあり、その数値が同じであつたのは1通りのみであつた。この数値は調剤や鑑査における識別情報としてはあまり活用されていない可能性が示唆された。
- 「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」でも、「テープ剤」「パップ剤」「クリーム」「軟膏」などの剤形は32通り中29通りが同じであつたことから、このことも外皮用剤の剤形が薬剤の識別情報として有効に機能していることを示唆する結果であると考えられた。
- 「他に分類されない血液・体液用薬」では、「バイアスピリンとバファリン」の組み合わせが5通りあり、最も多かつた。販売名に含まれる規格が含まれている医薬品同士の組み合わせが9通りあつたが、規格を示す数字が同じであつたのは2通りのみであつたことから、調剤や鑑査の際にはこの数値を識別情報としては活用されていない可能性が示唆された。

(3) 再び報告があった薬効類似の医薬品の組み合わせ

- 平成21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25件あり、前回と同じ販売名の組み合わせに関する薬剤取違えが繰り返し、または過去に報告があった薬局とは異なる薬局からの報告があった。具体的な医薬品の組み合わせとしては、特に「ディオバン錠40mgとミカルディス錠40mg」を取違えた事例が11件あり、最も多かった。このように、販売名に明らかな類似性が見られないにもかかわらず、同一薬効、同一規格の薬剤を取り間違えることに対しては、「6) 医療機関における再発防止の取り組みの例」に示した通り、薬局でも、販売名を交錯して認識することが起きないように、薬の棚の並び順が隣接しないように変更する、薬の棚の表示を一部強調するなどの対策が有用であると考えられた。

(4) 薬効類似に関する事例の発生場面

- 薬効類似の事例364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22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と考えられた。薬効別に見た医薬品名の分析の中では、「副腎皮質ホルモン製剤」「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」「その他の眼科用薬剤」が外用薬調剤に該当した。また、全ての医薬品がインスリンであった「すい臓ホルモン剤」が注射薬調剤に該当した。これらの薬剤は、特に薬効を重視した調剤や鑑査が行われていることが示唆された。
- 「発生場面」における「実施の有無」「治療の程度」では、注射薬調剤において患者に実施した割合が63.6%（11件中7件）であり、全ての「発生場面」における「実施あり」の割合17.3%（364件中63件）と比較して多かった。このことは、平成21年年報の分析テーマで取り上げた「個別薬剤に関するヒヤリ・ハット」の中の注射用製剤の分析である「インスリン製剤に関する事例」（65-68ページ）でも、同様の結果であった。したがって、インスリン製剤に関する薬効類似の事例では、患者に医薬品を交付する可能性が高いことが示唆された。また、そのことにより医療事故につながる可能性もあり、薬効類似の医療事故を防ぐ対策を導入し、継続的に実施する必要がある領域の薬剤であると考えられた。

(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、確認に関すること、入力間違いの防止に関すること、配置方法に関すること、業務中断時の再開に関すること、注意喚起に関すること、などが報告された。具体的には、思い込みがないように一文字ずつつき合わせて鑑査する、薬と薬剤情報提供文書を照らし合わせ、視覚的に確認を行う、薬を配置する場所を変えるなどの改善を行う、調剤業務を中断した時にはもう一度最初から見直しを行う、取違い注意を促すことを表示した札を薬棚につける、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。棚の配置の改善については、同じ趣旨の内容を掲載した文献を引用し、具体的な医療機関における対策を紹介した。

8) まとめ

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、分析した。

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、分析した。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、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た。

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紹介した。

薬効が類似する医薬品のヒヤリ・ハット事例は、「調剤指針」でも記載されているように、調剤経験が少ない職員に限らず、調剤経験が豊富な職員等、幅広い職員に見られる事例である。日頃から、繰り返しヒヤリ・ハット事例として報告されている医薬品の組み合わせに関する情報を薬局内で共有し、さらに本年報で解説した分析内容や再発防止策を活用して、薬局内で発生するエラーの防止に努めることが重要である。

9) 参考資料

1. 北原加奈之, 田中克巳, 有賀徹, 村山純一郎. 第9回 ヒヤリ・ハット事例を活用した調剤業務の安全対策. 月刊薬事. 52(5): 713-716, 2010

【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

薬剤師は、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。そのような業務の過程では、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年年報に掲載したハイリスク薬が、平成22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、「ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット」は、事例が継続的に発生していることや経年変化に注目する意義があると考えられ、本年報においてもテーマとして取り上げることが決定された。

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21年年報で分析した結果との比較も行った。

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21年1月に日本薬剤師会がまとめた「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1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 不整脈用剤 | ③ 抗てんかん剤 |
| ④ 血液凝固阻止剤 | ⑤ ジギタリス製剤 | ⑥ テオフィリン製剤 |
| ⑦ 精神神経用剤 | ⑧ 糖尿病用薬 | ⑨ すい臓ホルモン剤 |
| ⑩ 免疫抑制剤 | ⑪ 抗HIV薬 | |

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薬剤を、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薬剤を「ハイリスク薬」とした。

また、抗HIV薬については、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 不整脈用剤	不整脈用剤（２１２）	
③ 抗てんかん剤	抗てんかん剤（１１３）	
④ 血液凝固阻止剤	血液凝固阻止剤（３３３）	
⑤ ジギタリス製剤	ジギタリス製剤（２１１３）	
⑥ テオフィリン製剤	キサンチン系製剤（２２５１）	
⑦ 精神神経用剤	精神神経用剤（１１７）	
⑧ 糖尿病用薬	糖尿病用剤（３９６）	
⑨ すい臓ホルモン剤	膵臓ホルモン剤（２４９２）	
⑩ 免疫抑制剤	免疫抑制剤（なし）	副腎ホルモン剤（２４５）
⑪ 抗HIV薬	抗ウイルス剤（６２５）	

２）報告件数及び医薬品数等

（１）報告件数

ハイリスク薬に関する事例は１，４６７件であった。これがヒヤリ・ハット事例に占める割合は１１．３％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１，３７４件であった。これがヒヤリ・ハット事例に占める割合は１０．６％であった。

図表３－１ 報告件数

	件数
ヒヤリ・ハット事例	１２，９０４
ハイリスク薬に関する事例	１，４６７
調剤に関する事例 （「ハイリスク薬に関する事例」の内数）	１，３７４
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）	９３

(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中で報告された医薬品は379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2,628品目に占める割合は14.4%であった。

また、ハイリスク薬に関する事例の医薬品の報告回数は1,950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14,420回に占める割合は13.5%であった。

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	2,628	14,420
ハイリスク薬に関する事例の医薬品	379	1,950

3) ハイリスク薬の調剤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「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（または、調剤に関する事例）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」の項目にハイリスク薬の販売名が入力された回数である。例えば、1事例の中に2つのハイリスク薬の販売名が入力されている場合、報告回数は2回となる。

図表3-3 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	392	1,950
ハイリスク薬の調剤に関する事例の医薬品	379	1,821
(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	2,530	13,316

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392品目で、報告回数は1,950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379品目で、報告回数は1,821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2,530件であり、報告回数は13,316回であった。

(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	27	82
② 不整脈用剤	33	108
③ 抗てんかん剤	31	108
④ 血液凝固阻止剤 ^{注)}	12	153
⑤ ジギタリス製剤	8	37
⑥ テオフィリン製剤	16	70
⑦ 精神神経用剤	137	600
⑧ 糖尿病用薬	58	418
⑨ すい臓ホルモン剤	33	109
⑩ 免疫抑制剤	24	136
⑪ 抗HIV薬	0	0
計	379	1,821

注) 外用薬8品目、報告回数81回を含む。

ハイリスク薬の品目数は、精神神経用剤の137品目が最も多く、次に糖尿病用薬が58品目と多かった。抗HIV薬は報告がなかった。

ハイリスク薬の報告回数は、精神神経用剤が600回と最も多く、次に糖尿病用薬が418回と多かった。

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薬が品目数、報告回数ともに多かったが、糖尿病用薬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。

(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379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21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21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）^{注)}

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数	備考 (平成21年集計の順位)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	85	3
2	アマリール1mg錠	糖尿病用薬	78	2
3	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	69	1
4	プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	46	4
5	パキシル錠10mg	精神神経用剤	30	6
6	デパス錠1mg	精神神経用剤	28	-
7	ベイスンOD錠0.3	糖尿病用薬	27	13
8	テオドール錠100mg	テオフィリン製剤	23	7
9	デパケンR錠200	抗てんかん剤	21	7
9	プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	免疫抑制剤	21	-
11	アクトス錠15	糖尿病用薬	20	13
12	ベイスンOD錠0.2	糖尿病用薬	19	13
13	リスパダール内用液1mg/mL	精神神経用剤	18	22
13	ジェイゾロフト錠25mg	精神神経用剤	18	13
13	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	すい臓ホルモン剤	18	7
16	テノーミン錠25	不整脈用剤	16	-
16	メルピン錠250mg	糖尿病用薬	16	-
18	セロクエル25mg錠	精神神経用剤	15	13
18	アクトス錠30	糖尿病用薬	15	13
20	プレドニゾロン錠5mg（旭化成）	免疫抑制剤	14	-
20	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	免疫抑制剤	14	-
20	オイグルコン錠2.5mg	糖尿病用薬	14	-
20	メデット錠250mg	糖尿病用薬	14	22
24	インデラル錠10mg	不整脈用剤	13	-
24	ノボラピッド注フレックスペン	すい臓ホルモン剤	13	7
26	グルコバイ錠50mg	糖尿病用薬	12	-
26	ボグリボースOD錠0.3mg「サワイ」	糖尿病用薬	12	13
26	ティーエスワン配合カプセルT20	抗悪性腫瘍剤	12	-
29	テグレトール錠100mg	抗てんかん剤	11	-
29	アモキシサンカプセル10mg	精神神経用剤	11	-
29	リーゼ錠5mg	精神神経用剤	11	-
29	ジェイゾロフト錠50mg	精神神経用剤	11	-
29	テオドール錠200mg	テオフィリン製剤	11	-
29	ノボリン30R注フレックスペン	すい臓ホルモン剤	11	13
29	ワーファリン錠0.5mg	血液凝固阻止剤	11	22

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数	備考 (平成21年集計の順位)
29	ボグリボース錠0.2mg「SW」	糖尿病用薬	11	-
29	ベイスン錠0.3	糖尿病用薬	11	-
29	セイブル錠50mg	糖尿病用薬	11	22

注) 外用薬を除く。外用薬のうち、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% (32件) とヒルドイドローション0.3% (14件) である。

報告回数上位30品目までの医薬品のうち、平成21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19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、デパス錠0.5mg、アマリール1mg錠、ワーファリン錠1mg、プレドニン錠5mg、パキシル錠10mgは、いずれも平成21年年報の集計においても報告回数が多かった。

(4) 事例の内容と医薬品の交付の有無

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

事例の内容	実施の有無		計
	実施あり	実施なし	
調剤忘れ	15	66	81
処方せん鑑査間違い	13	3	16
秤量間違い	3	12	15
数量間違い	81	537	618
分包間違い	23	53	76
規格・剤形間違い	54	183	237
薬剤取違い	46	131	177
説明文書の取違い	0	1	1
分包紙の情報間違い	1	4	5
薬袋の記載間違い	21	46	67
充填間違い	1	0	1
説明間違い	5	0	5
交付忘れ	5	1	6
その他	17	52	69
計	285	1,089	1,374

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1,374件中285件(20.7%)であった。また、「事例の内容」では「数量間違い」が618件と最も多く、次に「規格・剤形間違い」が237件、「薬剤取違い」が177件と多かった。

(5) 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。その中には、ハイリスク薬であるワーファリン錠1mgを1.7錠で調剤すべきところ、処方量の「1.7錠」の「7」を「T」(錠)と見間違えてしまい、1錠で調剤、交付した事例(事例3)などが報告されていた。

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
【事例1】		
薬剤取違い	○処方された医薬品 リーゼ錠5mg (精神神経用剤) ○間違えた医薬品 デパス錠0.5mg (精神神経用剤)	(事例の内容) リーゼ錠5mg、28日分処方のところ、リーゼ錠18錠とデパス錠0.5mg10錠を渡していた。 (背景・要因) リーゼ錠5mgとデパス錠0.5mgの形状やシートが似ていたため。向精神薬などの同じ引き出しにデパス錠0.5mgを在庫していたため、仕切りの位置を間違えて、デパス錠0.5mg1シートがリーゼ錠5mgの中に混入していた。 (改善策) 似た形状であるシートの医薬品は離して在庫する。
【事例2】		
分包間違い	○関連医薬品 アマリール1mg錠 (糖尿病用剤)	(事例の内容) アマリール1mg錠を含む二種類(各1錠)の薬剤を一包化調剤し、薬剤師の鑑査を経て投薬した。その後、当該患者を担当する入所施設の職員が薬の整理をした際に、全56包のうち、アマリール1mg錠の抜けたものが2包、重複して入ったものが2包あることを発見した。アマリールの分包間違いが2箇所もあったにもかかわらず、鑑査者は見過ごして投薬していた。 (背景・要因) これまで、鑑査途中の調剤を中断、放置して、別の作業をする行為が散見された。アマリール1mg錠が抜けた包と、重複した包は隣り合っており、錠剤分包機に何らかの不具合が生じたため、誤って分包されたと考えられる。調剤時の状況は定かでないが、通常鑑査では全ての包について錠数を確認しており、今回のように、誤った分包が2箇所もありながら、これに気づかないことはないと思う。そのため、今回の過誤は、まだ錠剤の確認を終わっていない段階で鑑査を中断し、別の作業を終えた後に、続きの鑑査を再開したために「錠数の確認は、中断前に済ませた」と錯覚し、錠剤の確認を行わず鑑査を終えてしまったためと考える。 (改善策) 取り掛かった作業はきちんと終わること。焦りの気持ちに流され、複数の作業を同時並行して行うことを避ける。調剤業務にかかわるもの全てが安全第一の意識を持つ。

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
【事例3】		
処方せん鑑査 間違い	○関連医薬品 ワーファリン錠1mg (血液凝固阻止剤)	<p>(事例の内容) 調剤済み処方箋チェック時に調剤過誤がわかった。ワーファリン錠1mg 1.7錠/分1が正しいところ、1錠/分1で調剤したことが判明した。患者宅へ確認したところ、やはりワーファリン錠1mg 1錠で渡してあった。病院へ連絡し医師の指示を受け、不足分の0.7錠を患者に渡した。近日中に検査を行う予定である。</p> <p>(背景・要因) 今回、ファックス受信で処方内容が届き、先に調剤したが、医師の字が読みづらく1.7錠の「7」が「1」に見えたため、1錠と勘違いをしてしまった。</p> <p>(改善策) ファックス受信の場合、患者が持参した処方箋原本もしっかり確認する。用法、用量の確認をしっかりと行う。</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（または、疑義照会に関する事例）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。

なお報告回数とは、ヒヤリ・ハット事例の収集項目のうち、「処方された医薬品」、「間違えた医薬品」、「関連医薬品」の項目にハイリスク薬の販売名が入力された回数である。例えば、1事例の中の「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」にそれぞれハイリスク薬の販売名が入力されている場合、報告回数は2回となる。

図表3-7 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	392	1,950
ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の医薬品	82	129
(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	541	1,093

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392品目で、報告回数は1,950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82品目で、報告回数は129回であった。

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541件であり、報告回数は1,093回であった。

(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 3-8 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	7	1 2
② 不整脈用剤	2	2
③ 抗てんかん剤	6	8
④ 血液凝固阻止剤 ^{注)}	7	2 2
⑤ ジギタリス製剤	0	0
⑥ テオフィリン製剤	4	5
⑦ 精神神経用剤	2 6	3 1
⑧ 糖尿病用薬	1 4	2 3
⑨ すい臓ホルモン剤	9	1 3
⑩ 免疫抑制剤	7	1 3
⑪ 抗H I V薬	0	0
計	8 2	1 2 9

注) 外用薬 2 品目、報告回数 1 2 回を含む。

ハイリスク薬の品目数では、精神神経用剤が 2 6 品目ともっとも多く、次いで糖尿病用薬が 1 4 品目と多かった。

ハイリスク薬の報告回数は、精神神経用剤の報告回数が 3 1 回と最も多く、次に糖尿病用薬が 2 3 回、さらに、血液凝固阻止剤がそれらと同程度の 2 2 回であり、多かった。

これらの治療領域は、調剤に関する事例の報告回数の集計でも多かったが、疑義照会の事例では血液凝固阻止剤の件数が比較的多かった。

品目数と報告数の関係を見ると、精神神経用剤や糖尿病用薬が品目数、報告回数ともに多かったが、糖尿病用薬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 7 品目であるのに対して、報告回数は 2 2 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82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3-9 医薬品別報告回数（報告回数上位10品目）^{注)}

順位	販売名	ハイリスク薬の 治療領域	報告回数
1	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	5
2	セレスタミン配合錠	免疫抑制剤	4
2	ノボリン30R注フレックスペン	すい臓ホルモン剤	4
2	アマリール1mg錠	糖尿病用薬	4
2	ティーエスワン配合カプセルT20	抗悪性腫瘍剤	4
6	デパケン錠200	抗てんかん剤	3
6	プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	免疫抑制剤	3
6	グリミクロン錠40mg	糖尿病用薬	3
6	アマリール3mg錠	糖尿病用薬	3
10	ヒルナミン錠（5mg）	精神神経用剤	2
10	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	2
10	リスパダール錠2mg	精神神経用剤	2
10	セロクエル25mg錠	精神神経用剤	2
10	リフレックス錠15mg	精神神経用剤	2
10	テオドール錠100mg	テオフィリン製剤	2
10	プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	2
10	ノボリンN注フレックスペン	すい臓ホルモン剤	2
10	メルピン錠250mg	糖尿病用薬	2
10	ベイスン錠0.2	糖尿病用薬	2
10	ユーエフティE配合顆粒T100	抗悪性腫瘍剤	2
10	ユーエフティE配合顆粒T200	抗悪性腫瘍剤	2

注) 外用薬を除く。外用薬のうち、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%（6件）とヒルドイドローション（6件）である。

最も多かった医薬品の報告回数でも5件が最高であったが、ワーファリン錠1mg、セレスタミン配合錠、ノボリン30R注フレックスペン、アマリール1mg錠、ティーエスワン配合カプセルT20の報告回数が多かった。

(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 3-10 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		計
	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	13	13	26
用法変更	8	1	9
用量変更	8	9	17
分量変更	14	4	18
薬剤削除	6	2	8
その他	7	8	15
計	56	37	93

変更内容では、「薬剤変更」が26件と最も多く、次に「分量変更」が18件、「用量変更」が17件と多かった。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93件中56件（60.2%）であった。特に、変更内容が「用法変更」や「分量変更」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多かった。

(5) ハイリスク薬について疑義照会が行われた事例

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。その中には、ティーエスワン配合カプセルT20を1週間服薬、1週間休薬のプロトコールで治療中であったが、休薬せずに連続して処方されていた事例（事例2）などが報告されていた。

変更内容	販売名（主たる薬効）	事例の内容 等
【事例1】		
用法変更	○処方された医薬品 ワーファリン錠1mg （血液凝固阻剤） バイアスピリン錠 100mg （その他の血液・ 体液用薬）	<p>（事例の内容） 定期薬が56日分で処方された。認知症がある患者であったため、一包化調剤をしていた。今回の処方せんにはワーファリン錠1mgとバイアスピリン錠100mgを別包とするように指示があった。別包とする理由や期間などの記載がなかった。患者に別包指示の理由を確認したところ、胃カメラを行うためであったが、服用を中止する期間の指示は受けていなかった。疑義照会をしたところ、「胃カメラのために休薬するつもりであったが、休薬することによるリスクが高いと判断し、継続服用したまま検査することになった」と回答があった。</p> <p>（背景・要因） 処方せんの指示通りに別包として渡していた場合、認知症などもあるため、飲み忘れなどが多くなり、脳梗塞の発症などのリスクが高まったのではないかとと思われる。処方医は検査前にワーファリン錠1mg等を中止するつもりであったが、検査を実施する医師が継続服用したまま検査した方が良いと判断した。このことを処方医も了解していたが、処方せんを書き直すことをしていなかった。休止期間が7日間前後であるにも関わらず、56日分のすべてを別包にするよう指示すること自体が混乱の原因となった。</p> <p>（改善策） きちんと休薬期間がある場合には記載してもらうように申し入れた。</p>
【事例2】		
用法変更	○処方された医薬品 ティーエスワン配合 カプセルT20 （代謝拮抗剤）	<p>（事例の内容） ティーエスワン配合カプセルT20を1週間服薬、1週間休薬のプロトコールで治療中であったが、休薬せずに連続して処方されていた。患者に確認したが、医師からの説明は受けていなかった。疑義照会を行ったところ、今までどおり1週間休薬、その後、服薬となった。</p> <p>（背景・要因） 処方箋への記載が無かった。患者への説明が無かった。</p> <p>（改善策） 服薬日、休薬日を処方箋に記載する。薬局で患者に毎回確認する。</p>

変更内容	販売名（主たる薬効）	事例の内容 等
【事例 3】		
用量変更	<p>○処方された医薬品</p> <p>ヒルドイドソフト軟膏 0.3%</p> <p>（血液凝固阻止剤）</p>	<p>（事例の内容）</p> <p>プロパデルム 7.5 g とヒルドイドソフト軟膏 0.3% 2.5 g（混合）のところ、プロパデルム 7.5 g とヒルドイドソフト軟膏 0.3% 2.5 g（混合）の処方となっていた。疑義照会した結果、プロパデルム 7.5 g とヒルドイドソフト軟膏 0.3% 2.5 g（混合）に変更となった。</p> <p>（背景・要因）</p> <p>医師繁忙のため。</p> <p>（改善策）</p> <p>システムの改善をする。</p>
【事例 4】		
薬剤削除	<p>○処方された医薬品</p> <p>アマリール 1 mg 錠</p> <p>（糖尿病用剤）</p>	<p>（事例の内容）</p> <p>2週間前に処方変更があり、グラクティブ錠 50 mg 1錠とアマリール 1 mg 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 1 mg 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 1 mg 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>（背景・要因）</p> <p>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>（改善策）</p> <p>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>

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、処方せんを入力する際、ハイリスク薬であるワーファリン錠0.5mgと、10倍量の規格であるワーファリン錠5mg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、薬剤を間違えていることに気づかず、誤った量を患者が服用して入院となっ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。

(参考) 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

(事故の内容)

当患者は当院外来通院をしている。息子が管理できることを確認しワーファリン処方開始されている。右上腕骨近位端骨折で救急病院入院加療を行っており、情報提供書を持参し当院受診する。これまでの診察医は退職しており当院では初めての診察医となる。PT-INR 検査後情報提供書内容と同じ用量のワーファリン(1mg)2錠 1×28 ワーファリン(0.5mg)1錠 1×28を指示簿に記載。それを事務員がPC入力する際0.5mgを5mgと入力してしまった。事務員は処方入力の時院内手順はふんでいた。その処方箋を処方医が確認したが入力ミスを発見できなかった(院内取り決めとしている)。処方箋は、家族により院外薬局に提出され用量間違いのまま薬が渡された。同処方内プラビックス(75)0.66粉碎の指示に対し錠剤への変更依頼の連絡が院外薬局から入りプラビックス2錠と錠剤に変更指示がされているが、ワーファリンに対する疑義照会はなかった。脳室内出血で救急病院搬送入院となり持参薬を調べたところ用量変更になっている。

(事故の背景要因の概要)

事務員の入力は、指示簿1.薬品名2.用量3.用法4.処方日数の順にPC画面とつき合わせながらそれぞれを入力し指示簿に確認のレ点を入れている。

薬剤1に対し視点がPC画面と指示簿の間を数回往復している状況があり、薬剤数が増えるとその回数は多くなる。また事務員によってはPC入力後プリントアウトした物と指示簿をつき合わせている者がいるが、確認することは院内手順で決まっている。その処方箋を処方医にまわし確認している。医師は、外来診察時PHSでの問い合わせや、リハビリや内服薬のみ希望で来院した患者とは、短時間の会話で対応ができるようにと診察室から処置室に来て患者と話をしている等のことから業務が煩雑になっている。

(改善策)

第1回委員会が出された案

すぐに実施開始は、ハイリスク薬に関しては事務員2名でのダブルチェックを行う。

ハイリスク薬に関してはPC内薬剤名の後ろに注意などのマークをいれ分かりやすくする。

検討案は1.オーダリングの導入2.薬剤師による入力3.処方箋の確認を外来看護師と事務員2名で行う等。

(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、事例検索をして引用)

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、薬剤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、薬剤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）」¹⁾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

(1) 情報収集

- インタビューやお薬手帳からこれまでの服用状況を聞きだし、処方内容に問題がないか特に気をつける。

(2) 業務手順

- 取り掛かった作業はきちんと終わる。焦りの気持ちに流され、複数の作業を同時並行して行うことを避ける。

(3) 確認方法

- 調剤印を押す前に、必ず再度、処方箋と薬剤を確認する。
- どんな時もチェック項目を省かず、各項目（患者名、保険者番号、記号、番号、処方日、薬品名、規格、錠数、用法、情報料の有無、医師名など）に必ず赤ペンでラインを引いてチェックする。
- ファックス受信の場合、患者が持参した処方箋原本もしっかり確認する。

(4) 類似薬剤の取違え防止

- 似た形状であるシートの医薬品は離して在庫する。
- レセコンに登録されている薬の薬局内コードを変更し、薬の違いを目立たせて間違いを防ぐ。

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11.3%を占めた。

(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の報告回数は、1,821回であり、ハイリスク薬に関する事例1950事例の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、379品目であり、ハイリスク薬に関する事例392品目の96.7%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。他に後述するハイリスク薬の疑義照会に関する事例などがあるが、調剤と疑義照会とは、品目数と報告件数との関係が異なる傾向があった。このことについては後述する。
- 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600回（32.9

%)、糖尿病用薬418回(23.0%)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、それでも薬剤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21年年報と同様、デパス錠0.5mg、アマリール1mg錠、ワーファリン錠1mg、プレドニン錠5mg、ヒルドイドソフト軟膏0.3%、パキシル錠10mgなどが多かった。このうちアマリール1mg錠、ワーファリン錠1mg、プレドニン錠5mg、パキシル錠10mgは、平成21年年報の集計においても、いずれも報告回数が多かった。これらの薬剤は繰り返しヒヤリ・ハットに関連している可能性があり、今後も同様の集計、分析を行っていくことの重要性が示唆された。
- これらのうち、デパス錠0.5mg、アマリール1mg錠、ワーファリン錠1mgは、ハイリスク薬を含む全ての薬剤の販売名に関する集計においても、デパス錠0.5mg(医療用医薬品5位)、アマリール1mg錠(医療用医薬品6位)、ワーファリン錠1mg(医療用医薬品10位)のように、上位であった。
- 本分析では、誤った調剤の結果、ハイリスク薬が投薬された主な事例を紹介した。その背景・要因の中には、錠剤やシートの外観が類似していること、保管場所を誤っていたこと、鑑査が途中で中断したために残りの鑑査がおろそかになってしまったこと、ファックスの文字の読み間違い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除去するように努めるとともに、「7) 薬局から報告があった主な改善策」に挙げられているように、「ファックス受信の場合、患者が持参した処方箋原本もしっかり確認する」ことを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1,950回のうち、疑義照会に該当する報告回数は129回であり、6.6%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、82品目であり、ハイリスク薬に関する事例392品目の20.9%を占めた。
- 「(2) ハイリスク薬の調剤に関する事例」で先述したように、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例では、ハイリスク薬の調剤に関する事例と比較して、報告回数に対しての品目数が多かった。そのため、ハイリスク薬の疑義照会に関する事例の1品目あたりの報告回数は、ハイリスク薬の調剤に関する事例の1品目あたりの報告回数よりも少なかった。薬局における業務の流れで考えると、処方せんを応需した段階では、より幅広い医薬品について医療機関の段階でエラーが生じていることが発見されて、薬局から疑義照会されているが、処方せんに疑義がなければ、次の調剤の段階で、薬局内で比較的限定的な薬剤について多くのエラーが生じていると考えられた。

(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、精神神経用剤の報告回数31回(24.0%)、糖尿病

用薬 23 回（17.8%）、血液凝固阻止剤 22 回（17.1%）が多かった。精神神経用剤と糖尿病用薬は、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、精神神経用剤、糖尿病用薬、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、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「ワーファリン錠 1mg」が最も多かった。図表 3-9 には掲載していないが、その他に外用薬である血液凝固阻止剤の「ヒルドイドソフト軟膏 0.3%」6 件と「ヒルドイドローション」6 件が報告されていた。これらを除くと「ワーファリン錠 1mg」は血液凝固阻止剤の半数を占めた。このように疑義照会を行った血液凝固阻止剤の品目は比較的限定的である一方で、精神神経用剤や糖尿病用薬は報告の多かった 10 品目の中に多く含まれており、さまざまな医薬品について疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例が報告されていた。

(iv) 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、胃内視鏡検査のために血液凝固阻止剤を別包にしたが、休薬期間分を超えて別包とするよう指示し、また、結果として休薬しないことになったことを患者に伝えていなかった事例や、低血糖症状が出現したため糖尿病用薬を減量していたが、次の処方時に減量前の処方がなされた事例、抗悪性腫瘍剤であるティーエスワンを、休薬期間を設けずに連日投与する処方がなされた事例、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ワーファリン錠 0.5mg と、10 倍量の規格であるワーファリン錠 5mg 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、薬剤を間違えていることに気づかず、誤った量を患者が服用して入院となった事例である。薬局と医療機関が共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、ハイリスク薬を使用する患者に対しては、「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が必要」（「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）」から抜粋）と注意を促し、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、情報収集、業務手順、確認方法、類似薬剤の取違い防止に関することが報告された。患者の病状に関する収集は、ハイリスク薬の薬学的管理指導においても共通に取り上げられている事項であった。
- 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再発防止策、また、患者に対する薬学的管理指導のガイドラインを活用し、医療機関で発生したエラーの発見、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、ハイリスク薬の医療事故を防ぐ取り組みを続け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】一包化調剤に関するヒヤリ・ハット

「一包化」とは、服用方法が異なる2種類以上の錠剤等を1回の服用時点ごとに分包する方法であり、処方された薬剤を服用時点ごとに分包されていることで、患者、およびその家族にとって、次のような様々なメリットがある。

例えば、①薬剤の服用量や服用回数が多い場合、患者が薬剤の一部、または全部を服用し忘れることを防ぐ、②手指が不自由な場合や視力が低下しているためにシートから正しく錠剤を取り出すことが困難な患者にとって、薬剤をシートから取り出す作業が省けるため、薬剤を服用することが容易となる、③患者やその家族が薬剤の服用が正しく行われていることを管理することが容易になる、などの利点があり、このことで特に高齢の患者などが正しく薬剤を服用する、つまりコンプライアンスが向上するとともに、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けるなどアドヒアランスも向上すると言われている。特に外来患者に関しては、入院患者と異なり、薬剤師などの医療者が薬剤を常時管理できる環境にないため、薬剤の服用に関しては患者の自己管理や家族による管理に委ねる部分が大きくなることから、一包化調剤の利点を生かすことは重要である。

また「一包化」は、PTPシート（薬剤の外殻）の誤飲を防止する対策としても有用であるという指摘がある。PTPシートの誤飲については、当機構の医療事故情報収集等事業において、患者がPTPシートを誤飲し、食道などにPTPシートが留まってしまったことから、内視鏡を用いてPTPシートを摘出した、といった事例が複数報告されていることから、報告書においてテーマとして取り上げて分析を行っている¹⁾（第23回報告書、100～105ページ）。このように、PTPシートを誤飲すると患者の身体への負担は大きい。その予防策としてシートから薬剤を取り出し、一包中に薬剤をまとめることが挙げられる。日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本製薬団体連合会では、注意喚起を促すポスターを作成するなど、PTPシートの誤飲防止の取り組みを行っている²⁾。厚生労働省では、平成22年9月15日付け医政総発0915第2号・薬食総発0915第5号・薬食安発0915第1号、厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医薬食品局総務課長・厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知「PTP包装シート誤飲防止対策について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）」³⁾の中で、「高齢者、誤飲の可能性のある患者及び自ら医薬品の管理が困難と思われる患者については、必要に応じて一包化による処方を検討すること。なお、薬局においても一包化による調剤の対象となるかどうかを検討し、必要に応じて処方医に照会の上、一包化による調剤を実施すること。」と注意喚起及び周知徹底の依頼を行っている。

一方で、一包化することによる注意点も指摘されている。具体的には、①いわゆるバラした錠剤の準備やPTPシートから錠剤を取り出す作業、および一包ごとの調剤薬鑑査が必要となるために調剤時間が長くなる、②医薬品数が多い場合は調剤業務や鑑査業務が複雑となり、間違えるリスクが高くなる、③シートから取り出された白い錠剤が誤っていた場合、一包化調剤後には薬剤師や患者が誤った薬剤を同定することが容易ではなく、そのまま薬が交付され患者が服用する可能性がある、などがある。

またその他に留意すべき事項として、①シートから取り出された状態で薬剤を交付するため、患者が薬剤を服用するまで、交付した薬剤が光や湿度に対して安定であることも考慮して調剤し、安定性など処方内容に問題がある場合は処方医に疑義照会を行う必要がある、②患者に正しい保管方法を指

導する必要がある、など、患者に薬剤を交付する前、および交付後の薬剤の状態まで注意して調剤し、患者に説明する必要があることが挙げられる。

このように、一包化調剤には様々なメリットや注意点、留意点が存在する。そこで今回、平成22年1月1日から平成22年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、一包化調剤に関する事例を分析した。

1) 報告件数

平成22年1月1日から平成22年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例の中から一包化調剤に関する事例を選択するため、事例収集項目の中に「一包化」と記載されていた事例を検索したところ360件あった。これを一包化調剤に関する事例とした。

次に一包化調剤に関する事例を「事例の概要」ごとに集計した。

図表4-1 事例の概要別報告件数

事例の概要	報告件数	
	一包化調剤に関する事例	ヒヤリ・ハット事例 ^{注)}
調剤	346	12,222
疑義照会	14	656
特定保険医療材料	0	23
医薬品の販売	0	3
計	360	12,904

注)「ヒヤリ・ハット事例」とは、平成22年1月1日から平成22年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例である。

一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例は12,904件中360件(2.8%)であった。このうち、「事例の概要」が「調剤」であった事例は346件、「疑義照会」であった事例は14件であった。なお、「調剤」が選択されていた事例とは、薬局で調剤する過程において発生した事例であり、「疑義照会」が選択されていた事例とは、医療機関で薬剤を処方する過程で発生し、その後、薬局でその誤りを発見し、処方医に疑義照会を行い、その結果、何らかの変更が行われた事例である。

2) 患者の年齢

冒頭に記述したように、一包化調剤は、高齢者の安全な薬物治療の実施にメリットがあると言われている。そこで、医療事故報告内容に「一包化」と記載されていた事例を「患者の年齢」ごとに集計した。

図表4-2 患者の年齢

患者の年齢	件数 (割合)	
	一包化調剤に関する事例(件)、 カッコ内は%	ヒヤリ・ハット事例(件)、 カッコ内は%
0～10歳	2 (0.6)	1,083 (8.4)
11～20歳	2 (0.6)	461 (3.6)
21～30歳	4 (1.1)	625 (4.8)
31～40歳	26 (7.2)	1,082 (8.4)
41～50歳	24 (6.7)	1,307 (10.1)
51～60歳	24 (6.7)	1,575 (12.2)
61～70歳	62 (17.2)	2,533 (19.6)
71～80歳	105 (29.2)	2,802 (21.7)
81～90歳	81 (22.5)	1,241 (21.7)
91～100歳	26 (7.2)	162 (1.3)
101～110歳	1 (0.3)	3 (0.0)
111歳以上	0 (0.0)	0 (0.0)
複数人 ^{注)}	4 (1.1)	30 (0.2)
計	360 (100.0)	12,904 (100.0)

注)「複数人」とは、患者Aと患者Bの薬を間違えて逆に投薬してしまった事例など、1事例の中で2人以上の異なる患者に関係したヒヤリ・ハット事例で選択された項目である。

患者の年齢は、「71～80歳」の患者であった事例が105件(29.2%)と最も多く、次に「81～90歳」が81件(22.5%)と多かった。また、「91～100歳」も26件(7.2%)と多かった。このように、一包化調剤に関する事例の患者は、高齢の患者が多かった。

3) 一包化調剤に関する事例の内容の分析

一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例には、1) 一包化薬を分包調剤する際や分包品を鑑査する際の誤りなどの薬局で調剤する過程において発生する事例と、2) 一包化調剤すべき患者に対し分包することに適さない薬剤が処方されている場合や一包化調剤すべき処方にその指示が記載されていない場合など、医療機関で処方の過程で発生する事例とがある。医療機関で誤った処方せんが発行された場合は、その後、薬局でその誤りを発見し処方医に疑義照会を行うことでヒヤリ・ハット事例となる。

そこで、一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例を、(1) 調剤、(2) 疑義照会の2つの観点から以下に分析した。

(1) 一包化調剤の調剤に関する事例

(i) 事例の内容

調剤に関する事例346件について、「事例の内容」ごとに集計を行った。

図表4-3 事例の内容

事例の内容	件数
調剤忘れ	70
処方せん鑑査間違い	7
秤量間違い	2
数量間違い	49
分包間違い	106
規格・剤形間違い	26
薬剤取違い	15
分包紙の情報間違い	8
薬袋の記載間違い	6
充填間違い	3
異物混入	1
患者間違い	2
交付忘れ	4
その他	47
計	346

事例の内容で分類すると、「分包間違い」が106件と最も多く、次いで「調剤忘れ」が70件、「数量間違い」が49件と多かった。また、ここでは「分包間違い」が選択された事例であっても、分包中に薬剤を入れ忘れていた「調剤忘れ」や、分包中の薬剤の数が間違っていた「数量間違い」の要素を含む事例も含まれていた。

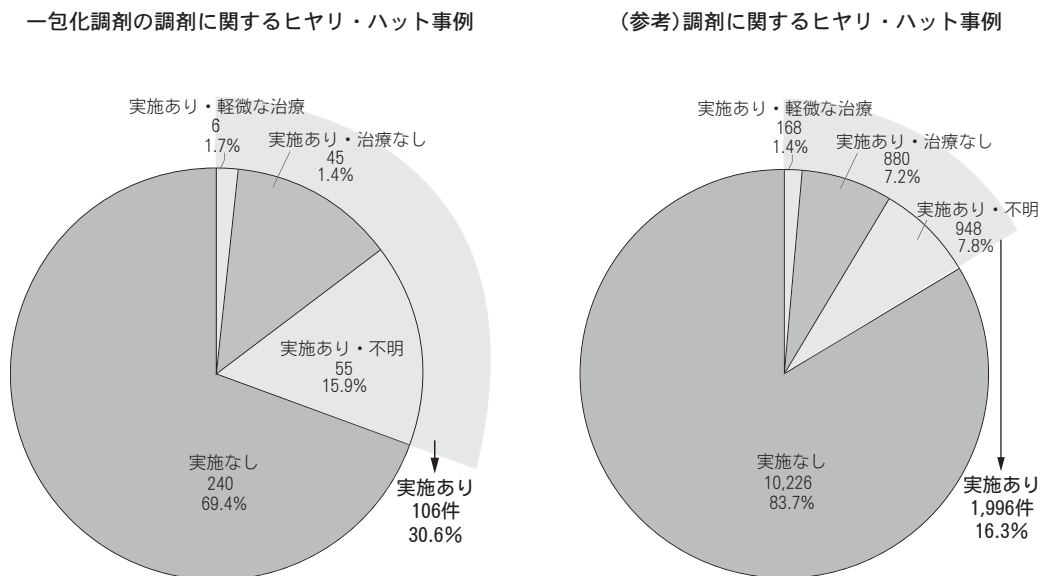
さらに、「その他」と報告された事例47件のうち、40件が一包化加算の算定すべきところを算定し忘れた、一包化加算を誤って算定してしまったなど、一包化加算を算定する際のレセプト用コンピュータへの入力間違いに関する事例であった。

(ii) 実施の有無、治療の程度

先述したように、シートから取り出された白い錠剤が誤っていた場合、一包化調剤後には薬剤師や患者が誤った薬剤を同定することが容易ではなく、そのまま薬が交付され患者が服用する可能性がある、などがあると考えられる。

そこで、調剤に関する事例346件について、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4-4 実施の有無、治療の程度



医薬品の交付の有無を示す実施の有無、治療の程度で分類すると、「実施あり」が106件、「実施なし」が240件であり、患者に医薬品が交付されたことを示す「実施あり」の割合は30.6%であった。これは、調剤に関するヒヤリ・ハット事例のうち医薬品が交付された、つまり「実施あり」とされた事例の割合である16.3%と比較して多かった。

また、「実施あり」の事例の中には、本事業で収集する事例の治療の程度としては最も重い、「軽微な治療」が選択された事例が6件あった。

そこで、特に「軽微な治療」が選択されていた6件のうち、健康への影響が具体的に記載されていた主な事例について、「事例の内容」、「背景・要因」を以下に示す。その中には、利尿剤であるルプラックを一包化薬の中に入れ忘れたために、肺に水が溜まってしまい、短期入院を要した、とする事例など（事例1）が報告されていた。

事例の内容 等
<p>【事例 1】</p> <p>(事例の内容) 一包化調剤の患者にルプラック錠 4 mg 2 錠/分 1 朝食後で処方されていたが、分包内に入れることを忘れて投薬した。その後、患者は呼吸が苦しくなり、病院に行ったところ、肺に少し水が少し溜まっていたため、短期入院して治療した。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p>
<p>【事例 2】</p> <p>(事例の内容) 一包化調剤する際、今まではセララ錠 50 mg 1 錠で処方であったが、今回よりセララ錠 50 mg 0.5 錠に変更されていたことに気づかず調剤した。1 ヶ月後に体調不良のために受診した際、血清カリウム値が前回の 5.1 mEq/L から 5.9 mEq/L に上昇していたため、1 週間入院することになった。担当医はセララ錠 50 mg の間違いが原因とは言えないということであるため、患者には薬のミスを説明していない。</p> <p>(背景・要因) 当該処方箋では他にアロプリノールの追加やワーファリンの減量があり、63 日分と長期処方であった。当該日から電子薬歴へ変更が行われ、また月曜日であったために患者が多く、かつ薬剤師が 1 名で対応していた。事務員の入力、調剤も 1 錠であり、誰ひとりとして、セララ錠 50 mg が 0.5 錠に変更されていたことに気づけなかった。確認作業を再度行うべきであった。電子薬歴のことに気を取られ、確認不足であった。</p>

(iii) 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」を選択していた事例の中には、事例の内容等の項目に、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ものがあり、この情報は医療事故防止に有用であると考えられる。そこで、誤りを発見した事由に関する記載に着目し、分析した。

調剤に関する事例のうち、「実施なし」が選択されていた 240 件を見ると、事例の内容等の項目に間違いに気づいた理由が記載されていないものが大半を占めたが、記載されていた理由としては、①鑑査者が分包品を鑑査した際にシート包装の外殻や一包ごとの確認を行ったことによって間違いに気づいた、②分包する前のダブルチェックを行ったことによって気づいた、ことが報告されていた。

患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が選択された主な事例の内容等を以下に示す。

事例の内容 等
<p>【事例 1】</p> <p>(事例の内容) 処方せんにはプレドニン錠 5 mg 0.5 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 5 mg 0.5 錠で調剤しなければいけないところ、プレロン錠 2.5 mg 0.5 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>(背景・要因) 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 5 mg 0.5 錠は 2.5 mg であると考えてしまい、プレロン錠 2.5 mg 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> <p>(改善策) 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>【事例 2】</p> <p>(事例の内容) 施設に入居している患者 20 名の薬を一包化調剤している時の出来事であった。80 歳代の女性患者にレキソタン錠 1、1 錠/分 2 朝夕食後とリポオフ錠 5、1 錠/分 1 夕食後を含む 9 種類の薬が処方された。当薬局の自動分包機では当該薬以外の 7 種類は自動で分包し、当該薬の 2 種類だけが手撒きをする状況であった。調剤者はリポオフ錠 5 とレキソタン錠 1 のバラ錠のボトルを手元に用意し、レキソタン錠 1 を多めに受け皿に出して必要量を分割した。その後、分割しなかったレキソタン錠 1 を誤ってリポオフ錠 5 のボトルに戻してしまった。80 歳代の女性患者には正確な薬を調剤した。次に 80 歳代男性患者にもリポオフ錠 5 が処方されていたため、調剤者はリポオフ錠 5 のボトルから錠剤を取り出し分包した。しかし、リポオフ錠 5 のボトルには上記ミスのためにレキソタン錠 1 が混入していたため、リポオフ錠 5 が正しく調剤された分包とレキソタン錠 1 が入った分包を調剤してしまった。80 歳代男性患者の分包した薬を鑑査した際にミスに気づき、患者には薬は渡らなかった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 薬のボトルを開ける時、閉める時はラベルの確認を徹底する。薬のボトルを 2 種類以上、目に入る位置に置いて作業することを禁止する。</p>
<p>【事例 3】</p> <p>(事例の内容) 一包化調剤のために薬剤師が錠剤を調剤した際、ムコサル錠 15 mg を調剤すべきところ、誤ってエホチール錠 5 mg を調剤した。別の薬剤師が一包化調剤の前に間違いに気づき、ムコサル錠 15 mg に調剤し直して一包化調剤を行った。</p> <p>(背景・要因) ムコサル・エホチールともに小分け専門の卸から購入しており、納品された薬を収納する際に収納場所を取り違えた。箱単位で購入していなかったため、名称違いに気づくことが遅れた。錠剤を調剤した薬剤師も薬の取り間違えに気づかなかった。ムコサル錠 15 mg、エホチール錠 5 mg とともに錠剤や PTP 包装の外観が類似しており、PTP 包装に印刷された文字や識別コードの色も同じであった。同じ製造販売業者の製品であるためにシートの質感も似ており、調剤ミスを誘発しやすかった。一包化調剤をした薬剤師は両剤の外見が似ていることを意識していたため、分包作業前に薬を確認した際に誤りに気づいた。</p> <p>(改善策) 薬の収納時は収納場所を間違えた際は重大な誤りになると考え、緊張感をもって作業する。錠剤を集める作業と分包作業は出来るだけ別のスタッフが行い、ミスを見逃さないようにする。なお、PTP 包装の文字色が異なっていれば識別もはるかに容易になると思われるため、製造販売業者に改善を望む。</p>

(iv) 事例の内容と医薬品の交付の有無、治療の程度に関する分析

「事例の内容」の中で報告件数が多かった「分包間違い」「調剤忘れ」「数量間違い」について、医薬品の交付を示す「実施の有無」、「治療の程度」について集計を行った。

図表 4-5 事例の内容と実施の有無、治療の程度に関する集計

事例の内容	実施の有無 治療の程度	実施あり			実施なし	計
		軽微な治療	治療なし	不明		
分包間違い		2	16	23	65	106
調剤忘れ		1	3	8	58	70
数量間違い		2	9	10	28	49
全体		6	45	55	240	346

「分包間違い」、「数量間違い」については、「実施あり」の件数がそれぞれ41件、21件であり、同様に割合はそれぞれ38.7%、42.9%であった。これは、一包化調剤に関する事例のうち、「実施あり」が選択された事例の割合である30.6%と比較して多かった。

「調剤忘れ」については、「実施あり」の割合が17.1%であり、同様に比較して少なかった。

(v) 発生要因

一包化調剤の調剤に関する事例346件について、「事例の内容」の中で報告件数が多かった「分包間違い」「調剤忘れ」「数量間違い」の「発生要因」を集計した。

図表 4-6 発生要因（選択件数^{注1)}）

発生要因	事例の内容			全事例 ^{注2)} における選択件数
	分包間違い (件)	調剤忘れ (件)	数量間違い (件)	
確認を怠った	97	66	47	313
記録などに不備があった	2	0	3	7
連携ができていなかった	1	0	2	6
患者への説明が不十分であった（怠った）	0	1	0	1
判断を誤った	7	6	2	33
知識が不足していた	1	1	1	12
技術・手技が未熟だった	10	2	2	21
勤務状況が繁忙だった	40	23	15	111
通常とは異なる身体的条件下にあった	3	2	1	9
通常とは異なる心理的条件下にあった	5	6	6	27
その他（ヒューマンファクター）	3	0	3	10
コンピュータシステム	2	0	1	5
医薬品	7	2	3	19

発生要因	事例の内容			全事例 ^{注2)} における選択件数
	分包間違い (件)	調剤忘れ (件)	数量間違い (件)	
施設・設備	4	1	0	9
その他(環境・設備機器)	7	0	1	9
教育・訓練	6	1	2	15
仕組み	2	0	1	6
ルールの不備	3	2	2	12
その他	3	0	0	3
計	203	113	92	628

注1)「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(346件)と一致しない。

注2)「全事例」は、一包化調剤の調剤に関する事例346件をさす。

発生要因としては、「確認を怠った」が313件と最も多く、346事例数のうち90.5%、つまり大半の事例で発生要因として選択されていた。次いで、「勤務状況が繁忙だった」が111件(事例の32.1%)、「判断を誤った」33件(事例の9.5%)、「通常とは異なる心理的条件下にあった」27件(事例の7.8%)などが多かった。

また、その内訳としての「分包間違い」「調剤忘れ」「数量間違い」のそれぞれに関する発生要因も同様の傾向であった。その中では、「分包間違い」の発生要因は「技術・手技が未熟だった」がやや多かった。

(2) 一包化調剤の疑義照会に関する事例

(i) 変更内容

一包化調剤に関する事例のうち、事例の概要として「疑義照会」が選択されていた14件について、疑義照会の結果行われた「変更内容」を集計した。

図表4-7 変更内容

変更内容	件数
薬剤変更	2
用法変更	1
用量変更	1
分量変更	1
薬剤削除	1
その他	8
計	14

「変更内容」は、「その他」を除くと薬剤変更等、報告項目の選択肢のそれぞれについて選択されていた。また、「その他」が8件と多かったが、この内容については後述する。

薬剤変更の2件では、一包化調剤すべき薬のうち、バファリン配合錠A81やデパケン錠200のように、吸湿性が高く湿度が高い環境下では不安定であり、一包化調剤に適さない薬剤が処方されていたため、吸湿性が低く湿度の高低に関わらず安定なバイアスピリン錠100mgやデパケンR錠200に変更するなど、医薬品の特性に関する一包化調剤に特徴的な事例が報告されていた。

なお、用法変更、用量変更、分量変更、薬剤削除の事例については、一包化調剤以外の調剤の場合でも起こり得る内容の事例であった。

「薬剤変更」の2件について、「事例の内容」「背景・要因」「改善策」を以下に示す。

事例の内容 等
<p>【事例1】</p> <p>(事例の内容) 一包化調剤の指示がある処方箋にデパケン錠200が含まれていた。一包化調剤を行った担当薬剤師は処方箋通りに一包化調剤を行った。鑑査時にデパケン錠200の一包化調剤は不適切であると別の薬剤師が指摘した。医師に連絡してデパケン錠200をデパケンR錠200に変更することを相談したところ、了解を得た。</p> <p>(背景・要因) 一包化調剤を行った担当薬剤師は、デパケン錠200は吸湿性が高く、一包化調剤に適さない薬であることの知識が不足していた。</p> <p>(改善策) 一包化調剤の際は医薬品の特性を十分に確認してから調剤する。一包化調剤に適さない医薬品のリストを作成する。</p>
<p>【事例2】</p> <p>(事例の内容) 80歳代の高齢の患者であった。今まで臨時処方のみを受けて調剤していたが今回はじめて定期処方の処方箋を受け付けた。これまではPTP包装で薬をもらっていたが、処方されている薬の数が多く、残薬数も合っていないことから誤った服用が疑われたため、一包化調剤が必要であると判断した。処方医に了解を得たが、この中にバファリン配合錠A81が含まれていた。本剤はPTP包装から取り出すと吸湿性があるために一包化には不向きであった。よって疑義照会を行ったところ、同一の薬効成分であるバイアスピリン錠100mgに変更となった。</p> <p>(背景・要因) 医師は薬剤の細かな特性までを把握することが困難であった。薬剤師の専門的知識が必要であった。</p> <p>(改善策) 薬のボトルを開ける時、閉める時はラベルの確認を徹底する。薬のボトルを2種類以上、目に入る位置に置いて作業することを禁止する。</p>

(ii) 薬局で一包化調剤が必要であると判断した理由

変更内容が「その他」と報告された事例8件は、全て処方せんに一包化調剤の指示の記載がなく、薬剤師が一包化調剤の必要性を感じたため、疑義照会を行った事例であった。そこで、薬局で一包化調剤が必要であると判断した理由が記載されていた事例7件から、その理由を分析し以下に示す。

図表 4-8 一包化調剤が必要であると判断した理由

一包化調剤が必要であると判断した理由	件数
継続して一包化調剤を行っている患者であったため	6
患者の服用忘れの防止等の目的で一包化調剤が必要であると判断したため	1

一包化調剤が必要であると判断した理由は、「継続して一包化調剤を行っている患者であったため」、つまり以前より継続して一包化調剤を行っている患者に対して、医師が一包化調剤の指示を記載し忘れた事例が6件であり、最も多かった。また、患者から一包化調剤の希望があったことや、薬剤師も患者の服用忘れの防止等の目的で一包化調剤が必要であると判断したため疑義照会を行った事例が1件あった。

(iii) 服薬期間中に劣化が予想される薬剤の一包化調剤

処方された医薬品の吸湿性が高く、湿度が高い環境下では不安定なため、一包化調剤に適さない薬剤がある。そのような薬剤が処方されている場合、上記「(i) 変更内容」の事例1に示したように、吸湿性が高いデパケン錠200を吸湿性が低く安定したデパケンR錠200に変更するという改善策が考えられる。

一方で、例えばデパケン錠200の場合、下の図で示すようにデパケン錠200とデパケンR錠200の投与時間後の薬剤の血清中濃度の推移が異なるため、患者の中には、バルプロ酸ナトリウム（デパケン錠200及びデパケンR錠200の有効成分）の血中濃度を意図した時間内に目的の値に上昇させる必要がある場合、薬学的な観点から考えて、吸湿性が低く安定したデパケンR錠200ではなく、吸湿性が高いデパケン錠200を投与しなければならないこともある。

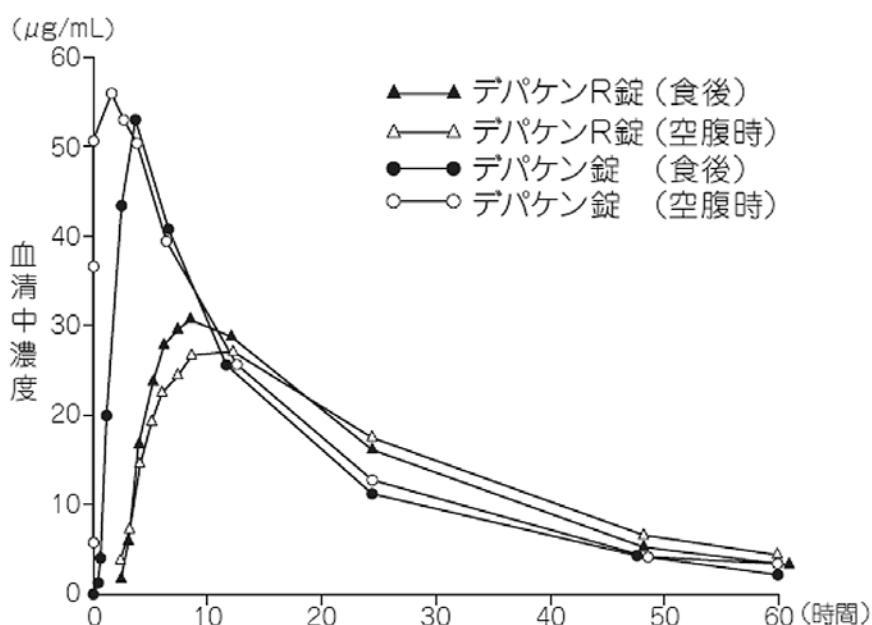
このような患者に対する対策としては、一包化調剤を行う場合に、処方された日数または回数を複数回に分けて調剤、投薬する、いわゆる「分割調剤」を行う方法も考えられる。

分割調剤は、上記のように分包した薬剤の長期保存が困難であり、かつ薬剤を吸湿性が低く安定した薬剤に変更することが困難な患者にとって有用な方法である。

一方、患者にとって、①処方薬を受け取るために、複数回、薬局に行く必要がある、②1回目に薬剤を受け取った日から、最後に薬剤を受け取るまでの日数に制限がある、③処方薬の一部が調剤された処方せんを調剤完了まで保管する必要がある、などの注意点もある。したがって分割調剤を行う際は、事前に患者やその家族に薬剤の受け取り方法を正しく説明し、同意を得る必要がある。

このように処方薬を一包化調剤する場合は、分包する薬剤の薬物のほか、血中動態、患者の利便性など、総合的に判断して調剤する必要がある。

(参考) デパケンR錠200、及びデパケン錠200をそれぞれ1回3錠、食前または食後に服用した場合の血清中バルプロ酸濃度の推移 (デパケンR錠100の添付文書から抜粋)⁴⁾



4) 「共有すべき事例」で取り上げた一包化調剤に関する事例

本事業では、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を、専門家によって「共有すべき事例」⁵⁾として選定し、専門家からの意見である「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。

平成21年4月から平成22年12月までの間にホームページに掲載された事例のうち、一包化調剤に関する事例は4事例あった。これらの事例を改めて周知することは、一包化調剤に関する医療事故の防止に有用であると考えられることから、以下に4事例の「事例の内容」「背景・要因」「改善策」及び「事例のポイント」を示す。

事例2では、「事例のポイント」として、いったん医薬品が交付されてしまうと患者が気づくことができたとは限らないことや、そのまま服用する可能性があることも指摘しており、先述した一包化調剤のリスクの認識と同様の認識が示されている。また事例4は、事例2と同様に医薬品を交付しているが、患者が気づいた事例である。この事例では、一包中の錠剤（「黄色い半分の薬」と表現されている）の数が少なかったため気づくきっかけになったものと推測される。

<p>【事例 1】内服薬管理、充填間違いに関する事例（掲載月：2009年11月）</p>
<p>（事例の内容） 錠剤自動分包機にて一包化。アマリール錠3mgを分包していたが、途中で錠剤自動分包機カセット内のアマリール錠3mgの在庫が不足したために補充した。そのときに、誤ってアマリール錠3mgのカセットにアマリール錠1mgを補充し、そのまま分包してしまった。きちんと分包されているか確認をしたのだが、数を確認したのみで、途中で入れ変わったことに気付かなかった。翌日、医薬品をカセット内に補充する際、アマリール錠3mgのカセットにアマリール錠1mgが入っていたため、間違いに気付いた。42日分中6日分間違っアマリール錠1mgを分包した。</p> <p>（背景・要因） 繁忙な時間だったため、誤って補充してしまった。通常は補充した場合は、補充した医薬品名、数量、補充した薬剤師氏名、医薬品名などを記録し、確認をしているが、忙しかったため、確認記録を忘れた。分包後の鑑査も、違う薬が入っていないか確認しているつもりだったが、見落とししてしまった。</p> <p>（改善策） 途中で錠剤自動分包機に補充した場合は、そのシートの殻を調剤トレイに入れておき、間違いなく充填されているかを確認する。</p>
<p>（事例のポイント） ●錠剤自動分包機の充填の事例である。アマリールの1mg錠と3mg錠では錠剤の大きさや、色が大きく異なる。重点管理医薬品にも係わらず、最終鑑査が不足していた部分は問題である。「充填時」の問題と、「最終鑑査」の問題の両方が改善策には必要と考える。錠剤自動分包機は、調剤時間の短縮に寄与するが、充填時、カセットの不備などの問題点もあり、最終鑑査をしっかりと行わないと、新たなヒヤリ・ハット事例が発生する。</p>
<p>【事例 2】交付、患者間違いに関する事例（掲載月：2010年3月）</p>
<p>（事例の内容） 患者Aと患者Bにおいて、それぞれ一包化した薬剤を逆の患者にして渡してしまった。患者Aが、朝の薬を服用する際に発見した。患者Bにすぐ連絡をしたところ、まだ服用していなかった。</p> <p>（背景・要因） 調剤時、患者の来局が重なり、鑑査台には複数のトレイが並んでいる状態だった。鑑査を終えた後、それぞれ異なるトレイに間違っ入れた可能性がある。</p> <p>（改善策） トレイにセットするときも、薬剤師が自ら確認して行う。投薬時、薬袋に薬を入れる際は、再度、確認を患者と一緒にすることを徹底する。</p>
<p>（事例のポイント） ●薬剤を一包化することは、複数の薬剤を服用する患者にとって利便性がある。しかし、その内容については、患者自身が確認することは困難であり、初めて処方された薬剤であった場合、処方された薬剤との正誤を見分けることは難しい。前回と同様の薬剤であれば、その違いを発見することも出来ることもあろう。 ●今回の場合、患者Aが違うことに気づき、患者Bはまだ服用していなかったが、患者Bが自分の薬ではないことに気がつくことが出来たかどうかは分からない。また、患者A、B双方が自分の薬ではないことに気づかず服用し続ける可能性も考えられる。</p>

【事例3】内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例（掲載月：2010年7月）**（事例の内容）**

一包化の調剤で分包品に6剤入っており、その中の一包のガスターが破損していたため、新しいものと取りかえようとした。ガスターだけを出そうとしたが他の薬剤も出てしまった為、入れ直した際に、近くにあったバラのアマリール1mg錠が間違えて混入した。この際、バイアスピリン錠100mgが出ていたことに気づかず、6剤あることだけを確認し鑑査者へ渡した。

（背景・要因）

一包化調剤の作り直しの際に処方箋と照らし合わせなかった。アマリールのバラが散らばった缶のすぐ横で作り直しをした。

（改善策）

入れ替えたものは処方箋と照らし合わせ、薬剤が合っているかを確認する。バラのものは蓋をする、またはプラスチックケースに入れる。

（事例のポイント）

- 一包化した薬を確認した際に薬の破損が見つかったため調剤をやり直したが、その際に薬が誤った薬と入れ替わってしまった事例である。
- 今回の事例では調剤をやり直す際に分包した袋から誤った薬のみを取り出し、正しい薬と入れ替えている。
- このように誤った薬のみを入れ替えた場合、その後の確認作業ではその薬にのみ注意が向いてしまい、その他の薬の確認が不十分となりやすい可能性がある。
- 一包化調剤をやり直す際は一度分包した袋を開封し、新たに分包することが必要である。また異なる薬が混入することを防ぐためにも、調剤に必要なとしない薬は、あらかじめ調剤を開始する前に片付けておくことが重要である。

【事例4】内服薬調剤、調剤忘れに関する事例（掲載月：2010年8月）**（事例の内容）**

投薬後患者本人よりいつも入っている黄色い半分の薬が入っていないと連絡があった。ハーフジゴキシンKY錠0.125、0.5錠、ワルファリンカリウム1mg1錠、0.5mg1.5錠、アルダクトンA0.5錠で一包化するところ、ハーフジゴキシンKY錠0.125を0.5錠を入れずに一包化し、そのまま患者へ投薬した。

（背景・要因）

調剤時は昼休みであり、薬剤師が2名であった。偶然に一包化、多剤処方患者が重なり、他の患者も途絶えずに来局していた。集中力の低下と業務をかけ持ちして調剤したことが原因であった。鑑査者は同日に他の患者で同様の処方内容を調剤していたため、そのことと混同してしまった。

（改善策）

混雑時においても業務をかけ持ちした状態で調剤は行わない。処方箋の細部まで確認し、調剤、鑑査を行う。

（事例のポイント）

- 一包化調剤は患者のコンプライアンスの向上に寄与するが、一包化調剤の誤調剤は患者に重大な影響を及ぼす事が多い。今回の事例では、一包中の錠剤の数が少なかったため、誤りに気づいた患者からの申し出で大事には至らなかったが、ワルファリンカリウムなどのハイリスク薬を含む一包化であるため、鑑査には一手間掛けて、外殻のPTPシートとともに鑑査するなど、一包化調剤の鑑査には細心の注意を払うべきである。

5) P T P 包装の誤飲に関する注意喚起

(1) 医療事故情報収集等事業における注意喚起

医療事故情報収集等事業では、第23回報告書において、「薬剤内服の際、誤ってP T P包装を飲んだ事例」を個別のテーマとして取り上げ、分析を行っている（第23回報告書、100-105ページ）。

その中で、P T Pシートの誤飲に関する事例が発生した医療機関の改善策として、以下のような改善策を挙げている。

(i) 薬剤の管理方法

- ① 内服の一包化を勧める。

(ii) 配薬の方法

- ① 看護師管理で内服している患者に対して、P T P包装のまま患者の元へ置くことは禁止とする。
- ② 飲み終えた薬袋やヒートの空を速やかに処分する。
- ③ 看護師管理の与薬時は、嚥下するまで側を離れない。

(iii) 医療者への教育

- ① P T P包装の誤飲についての周知。

(iv) 患者への指導

- ① 内服をする時は、明るい照明の元で、ひとつずつ確認しながら行うよう患者指導する。

いずれも、薬局にも関係があり、また活用できる改善策である。「(ii) 配薬の方法」の内容は、患者の家族や保護者に対する支援に活用できる内容である。

また同事業では、医療安全情報No. 57「P T Pシートの誤飲」を作成し、注意喚起を行っている。具体的な事例の紹介や事例のイメージを示したイラスト、事例が発生した医療機関の取り組み等を簡潔にまとめているので、薬局においても活用できる情報である。

(参考) 医療安全情報 No. 57 「PTPシートの誤飲」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.57 2011年8月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.57 2011年8月

「PTPシートの誤飲」

患者が薬剤を内服する際に、誤ってPTPシートから出さずに薬剤を服用した事例が14件報告されています(集計期間:2007年1月1日~2011年6月30日、第23回報告書「個別のテーマの検討状況」(P100)に一部を掲載)。

薬剤を内服する際に、PTPシートから出すことなく服用した事例が報告されています。

事例1のイメージ

事例2のイメージ

◆PTP(Press Through Package)シートとは、薬剤をプラスチックやアルミ等で貼り合わせて包装したものです。
 ◆報告されている事例14件のうち6件は、直前の患者の状態について「精神障害」、「意識障害」または「認知症・健忘」を適切しています。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.57 2011年8月

「PTPシートの誤飲」

事例1
 入院中の患者は、アルファロール1錠のみ、PTPシートから出していないことをうっかり忘れ、そのまま内服した。内服機にて食道上部の薬を取り出した。

事例2
 看護師は、内服薬を患者のもとに持参し、一包化された錠の中味と、PTPシートに入った「リナールとアジセプト」を薬杯の中に入れた。患者はPTPシートに入ったままの薬剤を一緒に飲みこんだ。その後、胃内視鏡を行った。

PTP包装シートの誤飲防止対策について、厚生労働省より通知がなされています。
 ○ 医療総発0915第2号 薬事総発0915第5号 薬事安発0915第1号 平成22年9月15日付
 ○ 薬政文庫0915第3号 平成22年9月15日付

事例が発生した医療機関の取り組み

- ◆必要がなければ、PTPシートは1錠ずつ切り離さない。
- ◆患者の理解力に合わせて、可能な限り一包化する。
- ◆患者にPTPシートの誤飲防止の説明を行う。

総合評価部会の意見

- ◆配薬の際、PTPシートに入ったままの薬剤や一包化された薬剤など、違う形態のものを一緒に渡さない。
- ◆1錠ずつ切り離したPTPシートは、誤飲の危険性があることを患者さんに伝えてください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の職員等の取組については、当該機関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.medsafe.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はおりますが、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、医療従事者の教養を醸成したり、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町1-4-17 東京ビル
 電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
 H C <http://www.jcchc.or.jp/>

(2) 他団体による注意喚起の例

PTPシートの誤飲については、当機構のほか複数の団体が注意喚起を行っている。その主な内容を以下に示す。

(i) 日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本製薬団体連合会の取り組み

日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本製薬団体連合会は、下記のような注意喚起を促すポスターを作成し、注意喚起を行っている。

(参考) 日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本製薬団体連合会のポスター

お薬を服用される皆様へ

錠剤の取り出し方

おしだす ↓ おくすりは、
包装シートから取り出して
お飲みください!

包装シートのまま飲んでしまうと
のどや食道などをキズつけ
大変なことになります。



※幼児、高齢者の方が服用されるときは、保護者、介護者などの方に御注意頂きますよう、お願い致します。

病院・薬局名

(社)日本薬剤師会 (社)日本病院薬剤師会 日本製薬団体連合会

おくすりを服用される皆様へ

おくすりは、包装シートから
取り出してお飲みください。



- 包装シートの誤飲の事例が増えています!
最近、包装シートのまま誤ってくすりといっしょに飲み込んでしまう例が増えています。1970年から25年間で報告されているだけでも件数は835件です。
- 誤って飲み込んでしまうと重大な傷害に!
包装シートが、食道や胃などに突き刺さって、穴をあけるなど、重大な傷害を招くことがあることをご存じですか。



◀食道になまめに突き刺さった
包装シート(内視鏡写真)

- 誤飲の原因は
“ついうっかり”
年齢に関係なく、“外出時にあわてて服用した”
“会話をしながら服用した”“テレビを見ながら服用した”
“離い所で服用した”など、ついうっかり飲み込むことが多いようです。
- うっかり誤飲を避けるためには、
1錠ずつ小さく切り離さないで!
包装シートは1錠ずつ小さく切り離さないで、そのつど、おくすりだけを取り出して服用してください。誤飲防止のため、タテの分割線を廃止した包装シートに変更いたしております。

(社)日本薬剤師会 (社)日本病院薬剤師会 日本製薬団体連合会

(ii) 独立行政法人国民生活センターの取り組み

独立行政法人国民生活センターは、平成22年9月15日付報告書、「注意！高齢者に目立つ薬の包装シートの誤飲事故－飲み込んだPTP包装が喉や食道などを傷つけるおそれも－」⁶⁾を公表し、各業界団体に向けて要望を出している。その中には、「消費者に薬を渡す窓口での徹底した注意喚起」とともに、「処方薬については1回服用分の一包化が普及していくことも望まれる。」旨の記載がされている。

(iii) 厚生労働省の取り組み

厚生労働省は各都道府県、保健所を設置する市、特別区に対し、平成22年9月15日付け医政総発0915第2号・薬食総発0915第5号・薬食安発0915第1号、厚生労働省医政局総務課長・厚生労働省医薬食品局総務課長・厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知「PTP包装シート誤飲防止対策について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」において、PTPシートの誤飲を防ぐための留意点について注意喚起を行っている。

以下に、具体的な注意点に関する部分を抜粋して示す。

《P T P 包装シート誤飲防止対策について（医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼）》（一部抜粋）

1. P T P 包装シートには誤飲防止のため、1つずつに切り離さないよう、あえて横又は縦の一方方向のみにミシン目が入っていることから、調剤・与薬時等に不必要にハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。
2. 患者及び家族等に、可能な限り1つずつに切り離さずに保管し、服薬時にはP T P 包装シートから薬剤を押し出して薬剤のみを服用するよう、必要に応じて指導すること。特に、調剤・与薬時に薬剤数に端数が生じ、やむを得ず、1つに切り離して調剤・与薬を行う場合には、P T P 包装シートの誤飲がないよう、十分指導すること。
また、高齢者、誤飲の可能性のある患者及び自ら医薬品の管理が困難と思われる患者に対しては、家族等介護者に対して注意喚起（内服時の見守り等）を行うこと。
3. 高齢者、誤飲の可能性のある患者及び自ら医薬品の管理が困難と思われる患者については、必要に応じて一包化による処方を検討すること。なお、薬局においても一包化による調剤の対象となるかどうかを検討し、必要に応じて処方医に照会の上、一包化による調剤を実施すること。

また、厚生労働省は、日本製薬団体連合会等に対し、平成22年9月15日付薬食安発0915第3号厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知「P T P 包装シート誤飲防止対策について」を発出し、P T P 包装シートの包装・表示等の技術的な改善等について依頼している。

6) 薬局から報告された主な改善策

(1) 調剤に関する主な改善策

(i) 一包化調剤の有無の確認

- 処方された薬の錠数が少ない場合でも、薬歴確認をし、一包化調剤の有無を確認する。

(ii) 調剤時の確認

① 処方せんの活用

- 薬剤の取り揃え、一包化調剤、鑑査のすべての段階において処方せんを確認しながら作業をすすめる。

② 分包前の確認

- 1種類目の薬を入れたら確認し、2種類目の薬を入れたら再度確認するなど、繰り返し確認する。最後にすべての錠剤をセットした後に再度確認をして分包を開始する。

- 一包化調剤する場合には服用時点毎に必要な錠数を用意する。

③ 予製した分包品を使用する場合の確認

- 処方内容と、予製した薬剤の照らし合わせをきちんと行う。

④数の確認方法

- 一包化調剤で使用了薬のPTP包装の外殻を残しておく。

⑤ 分包内容の確認

- 鑑査の方法として、朝、昼、夕、寝る前の数量のみ鑑査するのではなく、処方薬がきちんと入っているか確認を行う。
- 一包ずつ識別コードを見て鑑査する。

⑥ 分包後の確認方法

- 調剤後に一包化した分包機の記録と処方箋、実際に調剤した錠数を確認する。

⑦ 包数の確認

- 一包化の包数は、広げて一包ごとに確認する。その後、必ず処方箋のコピーに包数を記載する。

⑧ 一包化調剤と計数調剤が同時に行われる場合の確認

- 一包化調剤する薬だけではなく、一包化調剤以外の薬もチェックをつけて調剤忘れを防ぐ。

(iii) その他

① 異物混入の有無の確認

- 自動分包機のトレイ内に異物がないか毎回確認する。

(2) 疑義照会に関する主な改善策

(i) 薬歴の活用

- 処方内容変更、分量変更された場合は、薬歴に目立つように記載する。

(ii) 処方変更時の対応

- 服用方法に変更があった場合は、特に注意して確認する。
- 処方内容変更、分量変更された場合は、薬歴に目立つように記載する（再掲）。

(iii) 医薬品の化学的性質の知識の向上

- 一包化調剤の際は医薬品の特性を十分に確認してから調剤する。
- 一包化調剤に適さない医薬品のリストを作成する。

7) 考察

(1) 一包化調剤に関する事例の報告件数や患者の年齢

- 平成22年1月1日から平成22年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、一包化調剤に関する事例は360件であった。
- 一包化調剤は高齢者の患者のアドヒアランスの向上に有用であることが指摘されている。一包化調剤に関する事例の患者の年齢は、71歳～80歳が29.2%と最も多かった。全てのヒヤリ・ハット事例の集計と比較して年齢が高い患者が多く、従来から高齢者に多く一包化調剤が行われている等、指摘に整合する結果であった。この結果より、高齢者が、薬剤の服用量や服用回数が多い場合に薬剤を服用し忘れることを防止するためや、PTPシートを誤飲することを防止するなどのために、高齢の患者に一包化調剤が活用されていることが示唆された。

(2) 一包化調剤の調剤に関する事例

(i) 医薬品を交付した事例の割合等

- 一包化調剤後は、薬剤師や患者が薬剤を同定することが容易ではないため、そのまま医薬品が交付されてしまい患者が服用する可能性があることが指摘されている。本事業で収集された一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例のうち、調剤に関する事例であり、かつ医薬品を交付したことを示す「実施あり」が選択された事例の割合は30.6%であり、調剤に関するヒヤリ・ハット事例全体に占める同項目の割合が16.3%であったことと比較して多かった。
- 報告された限られた情報に基づく推測ではあるが、シートから薬剤を取り出して一包化調剤した後に薬剤を同定するためには、識別コードを確認することが必要となるなど細かな確認方法を必要とするので、従来から指摘されている通り、患者に医薬品を交付するリスクが高くなる可能性がある。また、医薬品の交付後、軽微な治療を要した事例の内容を見ると、入院を要した事例もあり、医療事故に繋がるリスクがあることを示唆している。

(ii) 調剤の事例の内容及び医薬品を交付した・しなかった事例やその理由等

- 一包化調剤の内容を詳しく見ると、「分包間違い」、「数量間違い」については、「実施あり」の割合がそれぞれ38.7%、42.9%であり、一包化調剤の「実施あり」の割合30.6%と比較して多かった。「数量の間違い」は、誤りをより発見しにくい領域である可能性がある。一包中の薬剤数が少数であれば、数の増減が視覚的にもわかり易く、発見しやすいように想像されるが、数が多いと発見しづらくなるとも想像される。また、錠剤やカプセルの識別には色調や形態の要素も活用できるので、それらを組み合わせた確認や鑑査を行うことが望まれる。「調剤忘れ」については、「実施あり」の割合が17.1%であり同様に比較して少なかった。これは、調剤を忘れた分の数が入っていないという情報のほかに、処方せん等を活用した鑑査の際に、そもそも調剤していないという大きな事実気づくことが契機となっている可能性があり、実施に至らずに済んでいる可能性があることが推測された。

- 医薬品が交付されなかったことを示す「実施なし」の事例には、交付に至らずに済んだ理由が記述されていることがある。この情報は医療事故を防ぎ、ヒヤリ・ハットに留めるために有用であると考えられることから分析したが、大半の事例ではその理由の記載はなかった。このような情報が記載されて報告されること、つまり報告の質の向上が今後の課題である。これは、医療事故情報収集等事業においても課題として認識され、研修会等を通じて質の向上を図ってきたことから、薬局においても同様の課題があるものと考えられた。
- 医薬品が交付されなかった理由を整理すると、①鑑査者がシートの外殻の確認や一包ごとに確認を行ったことによって間違いに気づいたこと、②分包する前のダブルチェックを行ったことによって気づいたことが報告されていた。ダブルチェックは一包化調剤に限らず活用されている方法であるので、この導入や徹底は実現性の高い改善策となろう。また、シートの外殻の確認や一包ごとの確認は一包化調剤に特徴的な確認の方法と考えられる。取り扱う一包化調剤の量が多い場合は、業務に対し負担感が大きくなることも考えられるが、鑑査の方法論としてこのような方法を取り入れることを検討してみることは重要であると考えられた。

(iii) 発生要因

- ヒヤリ・ハットが生じた「発生要因」は、ヒヤリ・ハット事例全体の「発生要因」と同様に、「確認を怠った」が大半の事例で選択されており、次いで「勤務状況が繁忙だった」が多かった。一包化薬の調剤はそれ以外の調剤と比較して、一般に長い調剤時間を要し業務も複雑となると指摘されている。そのため「勤務状況が繁忙だった」という発生要因が生じる要因となっている可能性がある。
- これに関し薬局における工夫として、調剤する時間の短縮や一包化調剤を行うことにより勤務状況が繁忙になることを未然に防ぐために、定期的に来局する患者にはあらかじめ一包化薬を準備している薬局もあった。一包化調剤が起因する業務量の増加を平準化するために、このような工夫も考慮してみることが考えられる。
- 一方でこのような工夫に関して、調剤時に前回の処方内容と変更があることに気づかず、あらかじめ一包化調剤して準備しておいた薬剤を交付した事例が報告されているので、そのような可能性も知識として身につけたうえで運用することが重要であると考えられた。

(3) 一包化調剤の疑義照会に関する事例

(i) 疑義照会の事例及び変更内容

- 疑義照会の事例は14件と少なかったが、その内容を見ると、「薬剤変更」が選択されていた2事例は、吸湿性があり湿度の変化に対して不安定なので、シートから取り出し一包化調剤することに不向きであるという理由で疑義照会された事例であった。このように、医薬品の特性に関する薬学的知識を高めることも適切な疑義照会の実施に繋がると考えられた。また、患者によっては、投与後の薬剤の血中濃度を意図した時間以内に目的の値に上昇させる必要がある場合、薬学的な観点から考えて、あえて薬剤を変更せず、分割調剤などを行うことを検討する必要があることも考えられ、その場合の対策として分割調剤が有用であると考えられた。

(ii) 薬局において一包化調剤が必要であると判断された疑義照会に関する事例

- 事例報告項目の中で、疑義照会の「変更内容」に適切な選択肢がないため「その他」が選択された事例の多くは、薬局において一包化調剤の必要があると考えられて疑義照会を行った事例であった。
- これらの事例から、薬局が一包化調剤の必要性を認識した理由を分析することは有用であると考えて分析を行った。その理由の多くは、「継続して一包化調剤を行っている患者であったため」、つまり以前より継続して一包化調剤を行っている患者に対して、医師が一包化調剤の指示を記載し忘れた事例であった。このように過去の調剤記録を確認することの重要性が改めて確認された。この結果は処方医にとっても有用な情報と考えられた。

(4) 「共有すべき事例」で取り上げた一包化調剤に関する事例

- 本事業の「共有すべき事例」で取り上げた一包化調剤に関する事例を本分析で紹介した。本年報のテーマに取り上げることが決まっていない段階でも、総合評価部会の委員の選択した事例の中には、一包化調剤に関する事例であって、かつ、いったん医薬品が交付されてしまうと患者が気づくことが出来たとは限らないことなどを指摘している事例などが選ばれ、掲載されている。このような「共有すべき事例」を、毎月2～5事例程度活用しているのので、薬局における安全管理のための研修会等の機会に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対策としては、服用時点毎に一包化調剤に必要な薬剤と錠数を取り揃えること、一包化調剤、鑑査のすべての段階において、処方せんを確認しながら作業をすすめる、調剤時に繰り返し確認することなどが重要である。また、鑑査者が調剤で用いたPTPシートを確認することが出来るように、一包化調剤で使用した薬のPTPシートの外殻を残しておくことも一つの方法として有用であると考えられた。さらに、吸湿性が高い薬剤など、あらかじめ一包化調剤に適さない医薬品のリストを作成し、分包する際は医薬品の特性を十分に確認してから調剤することや、患者の症状に応じた分包を行うことなど、処方せんの情報以外に薬学的な情報も含めて総合的に判断して一包化調剤することが重要である。

8) まとめ

報告内容に「一包化」と記載されていた事例について、集計、分析した。その中では、患者の年齢、事例の内容について示した。特に、事例の内容については、調剤と疑義照会の事例について詳細に集計、分析を行った。

調剤に関する事例については、事例の内容と実施の有無や治療の程度、事例の内容と発生要因を示した。疑義照会に関する事例については、変更内容や一包化調剤が必要であると判断した理由について示した。

先述したように、一包化調剤には利点が多く、今後も十分活用すべき調剤方法であるとともに、いくつかの留意点も存在する。そこで、一包化調剤の医療事故を防ぐためにヒヤリ・ハットに事例に関して報告された改善策を紹介した。

また、一包化調剤はPTPシートの誤飲対策としても有用であると指摘されている。PTPシートの誤飲防止に関する、当機構や他団体、行政機関の取り組みを紹介した。

今後も一包化調剤の利点を最大に生かし、患者が安心して薬剤を服用することが出来るように、本年報において解説した内容を参考にしていきたい。

9) 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 第23回報告書, p100-105 (http://www.med-safe.jp/pdf/report_23.pdf)
2. (社) 日本薬剤師会 (社) 日本病院薬剤師会 (社) 日本製薬団体連合会, お薬を服用される皆様へ (online) (last accessed 2011-07-22) (http://www.info.pmda.go.jp/anzen_gyokai/file/fpmaj01.pdf)
3. 厚生労働省, 「PTP包装シート誤飲防止対策について (医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」, 平成22年9月15日付厚生労働省医政局総務課長 厚生労働省医薬食品局総務課長 厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知, 医政総発0915第2号 薬食総発0915第5号 薬食安発0915第1号
4. デパケンR錠100、デパケンR錠200添付文書, 協和発酵キリン株式会社, 2011年6月改訂 (第14版)
5. 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)
6. 独立行政法人国民生活センター国民生活センター, 「注意! 高齢者に目立つ薬の包装シートの誤飲事故ー飲み込んだPTP包装が喉や食道などを傷つけるおそれもー」, 平成22年9月15日付, (online) (last accessed 2011-07-22) (http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20100915_1.html)

【5】疑義照会に関するヒヤリ・ハット

薬剤師は調剤、交付にあたり、薬歴の確認や患者インタビュー等により得られる、基礎疾患、併用薬の有無、体重等の患者の背景・要因を考慮した上で処方内容を鑑査する。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。このような一連の流れが機能しないことによる薬剤の医療事故が発生していることが報告されており、本事業においても、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。

そのような事例の中から医療事故に至る事例が発生することを防ぐために、医師が処方間違いたり処方せんの入力や記載を間違えたりした場合でも、薬剤師が適切に処方せん鑑査を行い、処方内容に疑義がある場合には医師に照会を行って誤りを正すことにより医療事故を防ぎ、医師が意図した処方通りに患者が薬剤を服用することができる仕組みを確立し、機能させることが重要である。そのために薬剤師は、①薬剤の最新の情報を収集し、知識を増やす、②初来局時だけでなく、定期的に患者から、体重や併用薬（お薬手帳の確認）、体調変化、禁煙や車の運転等の環境変化、アレルギー等の情報を収集し、薬歴の情報を更新する、③医療機関との連携を深め、仕組みを整えておく等が重要である。

疑義照会の実施については、薬剤師法第24条においても、「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て、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。

薬局で発見された疑義照会の事例を集計、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、分量変更となった事例を中心に集計、分析した。

1) 報告件数

平成22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、656件あり、それらを疑義照会に関する事例とした。それらの事例について、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。

2) 疑義があると判断した理由

図表5—1 疑義があると判断した理由

疑義があると判断した理由	件数及び疑義照会として報告された事例数に対する割合(%)	
	平成22年	平成21年
当該処方せんのみで判断	304 (46.3%)	45 (42.0%)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	194 (29.6%)	37 (34.6%)
上記以外で判断	158 (24.1%)	25 (23.4%)
合計	656 (100.0%)	107 (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194件、「上記以外で判断」を選択した事例が158件あり、合計で352件(53.7%)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21年集計においても58.0%であり、平成22年の集計でも引き続き半数以上を占めていた。

3) 疑義照会による処方変更内容

図表5—2 疑義照会による処方変更内容

変更内容	件数	
	平成22年	平成21年
薬剤変更	179	36
分量変更	104	16
薬剤削除	98	13
用法変更	78	15
用量変更	74	16
その他	125	11
合計	656	107

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179件と最も多かった。平成21年集計においても「薬剤変更」が最も多く、平成22年も同様の結果となった。平成21年集計では、「薬剤変更」以外の処方変更内容については件数が少ないためその多寡を判断することは困難であったが、平成22年集計では、「その他」を除くと「薬剤変更」に続いて「分量変更」「薬剤削除」が90-100件程度であり、多かった。

(1) 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5—3 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	件数
薬 剤 変 更		7 6	6 7	3 6	1 7 9
分 量 変 更		6 4	3 1	9	1 0 4
薬 剤 削 除		2 7	4 2	2 7	9 6
用 法 変 更		6 1	5	1 2	7 8
用 量 変 更		3 5	1 1	2 8	7 4
そ の 他		4 1	3 8	4 6	1 2 5
合 計		3 0 4	1 9 4	1 5 8	6 5 6

「薬剤変更」となった事例では、「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」が多かったが、「上記以外で判断」も相当数の件数が報告されていた。

「分量変更」となった事例では、「当該処方せんのみで判断」が多かった。「上記以外で判断」を選択した事例は少なかった。

また、「薬剤削除」の事例では、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」が他の2つの項目と比較して特に多く、同時に「当該処方せんのみで判断」「上記以外で判断」も相当数の事例が報告されていた。

このように、鑑査時に活用しヒヤリ・ハットの契機となった情報の件数の多寡は、変更内容によって異なっていた。

4) 疑義照会の結果「分量変更」となった事例の分析

平成21年年報では、「疑義照会」の「変更内容」として最も多かった「薬剤変更」について集計、分析した^(注)。そして、薬剤変更の結果、異なる販売名の薬剤に変更となる事例があることや、その中でも薬効が異なる薬剤に変更となる事例もあることなどを示した。

そこで本年報では、「薬剤変更」の次に多かった「分量変更」について集計、分析した。

(1) 薬効及び疑義があると判断した理由

疑義照会の結果変更された内容が「分量変更」として報告された事例104件のうち、「当該処方せんのみで判断」したものは64件(61.5%)、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」は31件(29.8%)、「上記以外で判断」は9件(8.7%)であった。

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ページ参照。

「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」を合わせると、それらの情報が4割程度の分量変更に関するヒヤリ・ハット事例の疑義があると判断した理由となっていた。

疑義照会に関する事例に入力を求めている事例収集項目のうち、疑義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からその薬効を調べ、「薬効等」と「疑義があると判断した理由」を集計した。

図表5-4 分量変更となった事例における薬剤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
抗生物質製剤					
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの					11
	○セフェム系抗生物質製剤	6	4	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	1	0	
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの					7
	○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	4	3	0	
アレルギー用薬					
抗ヒスタミン剤					7
	○フェノチアジン系製剤	1	0	0	
	○その他の抗ヒスタミン剤	4	2	0	
	その他のアレルギー用薬	7	1	0	8
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	0	
	○その他の催眠鎮静剤、抗不安剤	1	0	0	
解熱鎮痛消炎剤					7
	○アニリン系製剤；メフェナム酸、フルフェナム酸等	2	0	0	
	○サリチル酸系製剤；アスピリン等	0	1	0	
	○フェニル酢酸系製剤	1	0	0	
	○その他の解熱鎮痛消炎剤	3	0	0	
抗パーキンソン剤					1
	○ピペリデン製剤	0	0	1	
精神神経用剤					2
	○その他の精神神経用剤 (ハイリスク薬)	0	1	1	

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
総合感冒剤		1	0	0	1
呼吸器官用薬					
去たん剤					4
	○システイン系製剤	1	1	0	
	○その他の去たん剤	2	0	0	
鎮咳去たん剤					4
	○その他の鎮咳去たん剤	4	0	0	
気管支拡張剤					3
	○キサンチン系製剤 (ハイリスク薬)	0	2	0	
	○その他の気管支拡張剤	1	0	0	
消化器官用薬					
止しゃ剤, 整腸剤					1
	○その他の止しゃ剤, 整腸剤	1	0	0	
消化性潰瘍用剤					3
	○その他の消化性潰瘍用剤	3	0	0	
健胃消化剤					1
	○その他の健胃消化剤	0	1	0	
制酸剤					1
	○無機塩製剤; 炭酸水素ナトリウム等	1	0	0	
その他の消化器官用薬					2
	○他に分類されない消化器官用薬	2	0	0	
その他の代謝性医薬品					
痛風治療剤					1
	○コルヒチン製剤	1	0	0	
糖尿病用剤					5
	○スルフォニル尿素系製剤 (ハイリスク薬)	1	2	0	
	○ビグアナイド系製剤 (ハイリスク薬)	1	0	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)	1	0	0	

Ⅲ 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析

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
薬効等				
化学療法剤				
合成抗菌剤				2
○ピリドンカルボン酸系製剤	1	1	0	
抗ウイルス剤	3	1	1	5
末梢神経系用薬				
自律神経剤				5
○四級アンモニウム塩製剤；メタンテリンプロミド等	5	0	0	
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）				
副腎ホルモン剤				3
○フッ素付加副腎皮質ホルモン製剤	1	0	0	
○プレドニゾン系製剤	0	1	0	
○その他の副腎ホルモン剤	1	0	0	
その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）				2
○循環ホルモン剤	0	1	0	
○すい臓ホルモン剤 （ハイリスク薬）	1	0	0	
循環器官用薬				
利尿剤				1
○その他の止しゃ剤，整腸剤	0	1	0	
血圧降下剤				2
○その他の血圧降下剤	1	0	1	
血管拡張剤				1
○冠血管拡張剤	0	1	0	
血液・体液用薬				
血液凝固阻止剤				3
○ジクマロール系製剤 （ハイリスク薬）	0	1	2	
その他の血液・体液用薬				1
○他に分類されない血液・体液用薬	0	0	1	
腫瘍用薬				
代謝拮抗剤				2
○その他の代謝拮抗剤 （ハイリスク薬）	0	2	0	
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			1	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
その他の個々の器官系用医薬品				
その他の個々の器官系用医薬品	1	0	0	1
滋養強壯薬				
無機質製剤				1
○鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む。）	0	0	1	
寄生動物用薬				
抗原虫剤				1
○その他の抗原虫剤	1	0	0	
アルカロイド系麻薬（天然麻薬）				
あへんアルカロイド系麻薬				1
○その他のあへんアルカロイド系麻薬	0	1	0	
合 計	64	31	9	104

※「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。

※「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21年11月に日本薬剤師会がまとめた「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1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。

疑義照会の変更内容が「分量変更」であった事例について、薬効等を集計したところ、「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」が最も多かった。次いで、「その他のアレルギー用薬」「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」「抗ヒスタミン剤」「解熱鎮痛消炎剤」などが多かった。このように抗生物質製剤が多かった。

「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」した事例については、「その他のアレルギー用薬」が最も多く、次いで「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」「解熱鎮痛消炎剤」が多かった。

「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」した事例については、「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」「糖尿病用剤」が多かった。

「上記以外で判断」した事例については、件数は少なかった中で、「血液凝固阻止剤」が2件あった。

このように、「当該処方せんのみで判断」した事例には、「その他のアレルギー用薬」「解熱鎮痛消炎剤」などがあり、「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」の処方せん以外の情報によるものの中には、「糖尿病用剤」や「血液凝固阻止剤」といった、ハイリスク薬を含むものが多く報告されていた。

(2) 抗生物質製剤と患者の年齢

- (i) 「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」と患者の年齢

疑義照会の分量変更の対象となった薬剤の薬効等を集計すると、「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」と「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」の抗生物質製剤に関する事例が合計18件であり多かった。そこで、これらの抗生物質製剤に関する事例について分析することとし、患者の年齢を「0—10歳」「11歳以上」に分けて集計した。

図表5—5 「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」と患者の年齢

薬効等	患者の年齢		
	0—10歳	11歳以上	件数
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	8	3	11
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	4	3	7
合計	12	6	18

患者の年齢は「0—10歳」が12例、「11歳以上」が6例で、「0—10歳」の方が多かった。

- (ii) 「0—10歳」の患者に処方された薬剤の剤形

計量調剤された散剤の調剤薬の鑑査は、計数調剤薬と比べて容易ではないことが指摘されている。患者の年齢が「0—10歳」であった事例の中には、処方された薬剤の剤形が「散剤」であった事例があった。そこで、患者の年齢が「0—10歳」であった事例12件について、処方された薬剤の剤形を「散剤」「錠剤」に分けて集計した。

図表5—6 「0—10歳」の患者に処方された薬剤の剤形

薬効等	処方された薬剤の剤形		
	散剤	錠剤	件数
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	8	0	8
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	3	1	4
合計	11	1	12

処方された薬剤の剤形が「散剤」であった事例が11件、「錠剤」であった事例が1件と、「散剤」の事例が特に多かった。

(3) 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、患者からの聞き取り等、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40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が28事例あり、その内容を以下のとおり整理した。

図表5—7 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
患者の年齢（0—10歳）	14
薬局の情報と処方内容との相違	6
患者の疾患や併用薬から推測した疾患	3
検査結果	3
コンプライアンスの低下	2
合計	28

疑義があると判断する契機となった情報については、「患者の年齢（0—10歳）」により、疑義照会が行われた事例が14件と最も多かった。その他には、「薬局の情報と処方内容との相違」「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「検査結果」などがあつた。したがって、成長段階にある小児の患者の年齢や体重などの情報を確認することの重要性が示唆された。

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等を以下に示す。

疑義があると判断した理由	販売名（薬効）	事例の内容 等
患者の年齢（0—10歳）		
【事例1】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	クラバモックス小児用 ドライシロップ (その他の主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの)	(事例の内容) 0歳6ヶ月の患者にクラバモックス小児用ドライシロップが1.2gで処方された。疑義照会の結果、1.2gに訂正となった。 (背景・要因) 記載なし (改善策) 病院での体重確認、処方鑑査の徹底。

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
【事例2】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ムコダインDS50% (システイン系製剤)	<p>(事例の内容) 耳鼻科にかかっている患者に「ムコダインDS50%2g/分2朝夕食後」が処方された。前回の3週間前は「ムコダインDS33.3%2g/分2朝夕食後」であった。前回から患者の体重は変わらず、24~25kgであった。ムコダインDS50%の添付文書における用法用量は「通常、幼・小児にカルボシステインとして体重(kg)当たり1回10mgを用時懸濁し、1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。」であった。ムコダインDS33.3%の投与量をムコダインDS50%の投与量として医師が処方箋を書いた疑いがあり、過量投与の可能性もあるため、疑義照会を行った。医師から「ムコダインDS50%1.6g/分2朝夕食後」に変更す旨の回答があり、減量になった。</p> <p>(背景・要因) 医師がムコダインDSを処方する際、ムコダインDS33.3%をムコダインDS50%に変更することが不慣れであったため。</p> <p>(改善策) 小児の場合は患者から体重を聞き取り、体重と処方量を確認することを処方箋鑑査と合わせて徹底する。</p>
【事例3】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	クラリスドライシロップ10%小児用 (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)	<p>(事例の内容) 小児科に受診した患者に「クラリスドライシロップ10%小児用1.2g/分1夕食後、4日分」が処方された。患者の母親に患者の体重を確認したところ、12kgとのことであった。クラリスドライシロップ10%小児用の用法・用量は、「10mg~15mg/kg/dayを2~3回に分けて経口投与する。」であった。「クラリスドライシロップ10%小児用1.2g/分2朝夕食後、4日分」の誤りであるか、またはマクロライド療法である場合の10mg~15mg/kg/dayで考えると患者の体重12kgでは60mg~90mg/回であるため、過量投与が推測された。よって医師に疑義照会したところ、「クラリスドライシロップ10%小児用0.6g/分1夕食後、4日分」に減量になった。</p> <p>(背景・要因) 医師がクラリスドライシロップ10%小児用の体重換算を誤った。</p> <p>(改善策) 処方鑑査を徹底し、安全な医療を提供する。</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
薬局の情報と処方内容との相違		
【事例4】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ワルファリンK細粒 0.2%「NS」 (ジクマロール系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 当該患者の薬歴は当該薬局で管理しており、ワーファリン1mg錠1.5錠を継続服用していた。施設に入所中の当該患者が約4ヶ月前に病院に入院した。約2ヶ月前に施設の嘱託医に依頼状を持って退院した。その後、その嘱託医より処方箋が発行され、代理の職員が処方箋を持って来局した。処方箋には「ワルファリンK細粒0.2%1.6g」と記載されていた。薬歴より入院以前の服用量の2倍以上となっていたため、疑義照会したところ、ワルファリンK細粒0.2%1.6mg(力価)の間違いであることが分かった。コンピュータへの入力間違いだった。当該薬局ではワルファリンK細粒0.2%「NS」の在庫がないため、至急卸の発注をしたがどこにも在庫がなく、困ってしまったため、医師に相談したところ、以前と同様にワーファリン1mg錠1.5錠を粉砕するように指導があった。</p> <p>(背景・要因) 紹介状には製剤名のほか、分量を力価で記載されているため、事務員が入力時に間違っと思われる。</p> <p>(改善策) 処方箋の記載には、製剤名と製剤量を記載してもらいたい。流通の不備のないようにしてもらいたい。</p>
【事例5】		
上記以外で判断	ワーファリン錠1mg (ジクマロール系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 初来局の患者であった。当地へ転居に伴い、近くの病院に転院し今回が初めての受診であった。お薬手帳と患者本人の話から、これまでワーファリン錠1mgを2錠/日で服用していたことが判った。今回は医師からこれまでと同じ薬と説明を受けていたが処方箋はワーファリン錠1mg1錠/日であったため、疑義照会を行ったところ、ワーファリン錠1mg1錠から2錠へ変更となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 初めて来局する患者の場合、インタビューやお薬手帳からこれまでの服用状況を聞きだし、処方内容に問題がないか特に気をつける。</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
【事例6】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	テオドールドライシロップ20% (キサンチン系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 喘息治療中の5才の患者にテオドールドライシロップ20%が0.8g/日で処方されていた。前回受診時、血中濃度の測定結果により0.8g/日から0.9g/日に増量となっていた。特に発熱もなく、減量の指示を受けていなかったため疑義照会したところ、0.9g/日に変更となった。</p> <p>(背景・要因) 過去の処方内容を引用して入力する際に引用するデータの日付を誤ったため、誤った量を処方してしまった。</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例7】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	アマリール3mg錠 (スルフォニル尿素系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) アマリール3mg錠1錠/分1朝食後で30日分処方された。当該患者は低血糖が頻繁に起きてしまったため、途中で受診し、アマリール3mg錠を0.5錠にして服用するよう医師から指示があった。薬局ではその指示のもと、前回一包化したものを調剤し直した。本日受診した際も、処方せんにはアマリール3mg錠が1回1錠のまま記載されていたため、処方医に疑義照会した結果、0.5錠へ分量変更となった。</p> <p>(背景・要因) 当該処方せんを発行した医療機関は、前回処方の内容を今回の処方せんに印字し、それを医師が訂正、確認して発行している。前回処方分はアマリール3mg錠1錠であったため、今回処方分もそのまま1錠になっており、医師はそれに気付かず処方せんを発行してしまったものと考えられる。薬歴管理により投与量変更が確認できたので、調剤前に気づくことが出来たが、もし患者が違う薬局へ行った場合気付かず服用し、低血糖を発現した可能性が高いと考えられる。</p> <p>(改善策) 途中で処方内容変更、分量変更された場合は、特に注意するように薬歴に目立つように記載する。医療機関側にも当該事例を報告し、改善を求める。</p>
【事例8】		
上記以外で判断	プレタール錠 100mg (他に分類されない血液・体液用薬)	<p>(事例の内容) 退院処方分は「プレタール錠50mg4錠/分2朝夕」だったが、紹介先の医療機関からは「プレタール錠100mg4錠/分2朝夕」で処方されていた。規格の間違いを疑い、疑義照会したところ、「プレタール錠100mg2錠/分2朝夕」へ変更となった。</p> <p>(背景・要因) 紹介先の医師が紹介状の内容を誤認していた。</p> <p>(改善策) 引き続きしっかりと鑑査する。</p>

疑義があると判断した理由	販売名（薬効）	事例の内容 等
患者の疾患や併用薬から推測した疾患		
【事例 9】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	セフゾンカプセル 100mg (セフェム系抗生物質製剤)	<p>（事例の内容） セフゾンカプセル100mgが透析を受けている患者に分3で処方された。腎臓より排泄される薬のため、透析を受けている患者には100mgの食後単回投与とする記載が添付文書にあるので、医師に疑義照会した。1日1回1カプセルへ変更となった。</p> <p>（背景・要因） 通常の使用法と同じように出してしまったことが考えられる。</p> <p>（改善策） 患者情報のこまめなメンテナンスをすることで防ぐことが出来る。併用薬や他病院受診の状況など聞きにくい患者でも、きちんと聞いていくことが対策に繋がる。</p>
【事例 10】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	オキシコンチン錠 5mg (その他のあへんアルカロイド系麻薬)	<p>（事例の内容） 外科の外来からオキシコンチン錠5mg 3錠/分3が処方された。家族に状況を尋ねたところ、「肝臓がんで痛みが強いのでこの薬が開始になった」との事であった。薬局の薬歴から、当該患者は、内科にも受診しており、クレメジン服用中だったため、腎機能障害がある事が推測された。そこで、医療機関へ問い合わせを行い、腎機能の確認と腎機能障害がある場合、排泄の遅延により、当該薬が体内に蓄積する傾向があり、傾眠、呼吸抑制の副作用の発生が懸念されることを薬剤部を通じて処方医師に伝えてもらった。処方医師は内科にかかっていること、腎機能障害があることを認識していなかった。分量変更が行われ、オキシコンチン錠は2錠/分2で服用開始することになった。かかりつけ薬局、お薬手帳の大切さを再確認した。</p> <p>（背景・要因） 当該医療機関は電子カルテを導入しているが、システム運用に問題があると考えられる。</p> <p>（改善策） 記載なし</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
【事例 1 1】		
上記以外で判断	バルトレックス錠500 (抗ウイルス剤)	<p>(事例の内容) 処方せん受付時、バルトレックス錠500が2錠/分2朝夕食後、7日分と記載されていた。当該患者は3日前に脇の下の痛みがあり、痛み止めが処方されていたこと、単純疱疹であれば通常2錠/分2、5日分であることを考慮し、患者に診断名を伺ったところ「帯状疱疹」と言われているとのことだった。疑義照会を行ったところ、6錠/分3毎食後、7日分に変更となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) バルトレックスは単純疱疹、帯状疱疹の違いにより、「用法・用量」が異なるので、おかしいと思ったら患者に医師からどのように聞いているかを確認した上で疑義照会をする。</p>
検査結果		
【事例 1 2】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	テオドール錠50mg テオドール錠100mg (キサンチン系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 体重29kgの喘息患者に「テオドール錠100mg4錠/日/分2」が処方された。翌日に吐き気があったために再度受診し、ナウゼリン錠10が処方された。診察の際に手持ちのテオドール錠100mgを分割して300mg/日で服用するように指示があったことを患者の母親から確認し、薬歴にそのことを記載した。28日後の今回、テオドール錠100mg1錠、テオドール錠50mg1錠の計150mg/日の処方箋を持参して来局した。特に減量の指示を受けていなかったため疑義照会を行い、テオドールの1日量を確認したところ、「テオドール錠100mg2錠、テオドール錠50mg2錠の計300mg/日に分量変更となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例 1 3】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	ベイスンOD錠0.3 スターシス錠90mg (その他の糖尿病用剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) ベイスンOD錠0.3、3錠、スターシス錠90mg3錠、分3の処方だったが、検査結果も良く、前回通りに服用すると言われたとのことだった。疑義照会の結果、前回通り各2錠/分2に変更となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 記載なし</p>

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容 等
【事例14】		
上記以外で判断	ワーファリン錠1mg (ジクマロール系製剤 (ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 患者は以前から「ワーファリン錠1mg 2.5錠/分1」で処方されていた。今回も同じように処方されていたが、投薬時に患者から「前回(1ヶ月前)受診後、採血の結果の電話連絡があり、1回2錠に減らして飲むように指示されていた。」と申し出があった。医師に疑義照会したところ、「今回も1回2錠で継続してください。」と回答があり、分量変更となった。</p> <p>(背景・要因) ワーファリンはINR値などを測定し、分量の変更がされる薬剤であった。当該医療機関ではINR値の検査結果が後日になることがあり、とりあえず今まで通りの分量で処方箋を渡し、後日、医療機関から患者宅に連絡して患者本人が直接指示を聞いた後、分量を変更して服用することがあった。その分量変更の指示が今回の受診時の処方箋に反映されていなかった。</p> <p>(改善策) 調剤薬局では医師が患者にどのような指示をしていたか分からないため、投薬時に患者との会話を大切に、薬剤の変更等がなかったかしっかりと確認する。特にワーファリンは頻繁に分量変更が行われる薬であるということを念頭におく。</p>
コンプライアンスの低下		
【事例15】		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	アマリール1mg錠 (スルフォニル尿素系製剤(ハイリスク薬))	<p>(事例の内容) 前回1錠から今回2錠に増量されていた。患者より糖尿病の悪化のため薬が増えたとのことであるが、更に尋ねると他剤は食前指示だがアマリール1mg錠のみ食後で服用開始され、3週間服用しなかったことが分かった。その旨を医師に疑義照会を行い、アマリール1mg錠も食前服用として、他剤と共に分包することで了解を得た。なおアマリール1mg錠は2錠から1錠に減量となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例16】		
上記以外で判断	アキネトン錠1mg (ピペリデン製剤)	<p>(事例の内容) 以前からアキネトン錠1mgが3錠/日で処方されていた患者だった。今回も3錠/日で処方されたが、患者本人は1錠/日で服用しており、体調に問題がなかったため、医師に疑義照会をしたところ、1錠/日へ処方変更となった。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 記載なし</p>

5) 「共有すべき事例」で取り上げた疑義照会の分量変更に関する事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の共有すべき事例¹⁾に、ワーファリン1mg錠に関して、疑義照会を行い分量変更が行われた事例（2009年12月、事例番号1280）が公表されているので、下記に改めて紹介する。

事例の内容等
<p>(事例の内容) ワーファリン錠1mgの投与量について、1日目のみ8mg、2日目以降は2mg投与との医師の意図であったことが、疑義照会後に判明した。疑義照会前の処方では、2日目以降も8mg投与で継続することとなっていた。</p> <p>(背景・要因) 電子カルテの入力ミス。</p> <p>(薬局が考えた改善策) 疑義照会により訂正。</p>
事例のポイント
<p>●電子カルテの入力ミスが原因であるが、分量を疑義照会した結果、過量投与を未然に防いだ事例である。ワーファリンは、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルで、「特に安全管理が必要な医薬品」に挙げられている医薬品であり、過量投与にならないよう、処方せんの内容に疑問を感じた場合には、即座に処方医に確認することが、同様な事例の事故防止に繋がる事を銘記すべきである。</p>

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、主なものを以下に示す。

(1) 初回来局の患者に対する対応

- 初めて来局する患者の場合、インタビューやお薬手帳からこれまでの服用状況を聞きだし、処方内容に問題がないか特に気をつける。
- 新規患者の場合は、薬歴がないため特に注意が必要である。転院後の初回の薬に関しては、まず患者または家族に以前と変更がないかを確認し、不明な点があれば必ず疑義照会を行う。

(2) インタビューの方法

- 患者情報のこまめなメンテナンスをすることで医療事故を防ぐことが出来る。併用薬や他医療機関の受診状況など、聞きにくい患者であっても、きちんと聞いていくことが対策に繋がる。
- 調剤薬局では医師が患者にどのような指示をしていたか分からないため、投薬時に患者との会話を大切にし、薬剤の変更等がなかったか確認する。
- 処方せんの中で用法、用量、分量が変更されている場合は、必ず患者に確認する。

(3) 小児の患者に対する確認事項

- 小児の場合は、患者から体重を聞き取り、体重と処方量を確認することを処方せん鑑査と合わせて徹底する。
- 年齢および前回処方との相違点、処方量の違いを確認する。
- 病院でも体重確認、処方せん鑑査を徹底する。

(4) 薬局における情報管理

- 途中で処方内容の変更や分量の変更がなされた場合は特に注意するために、薬歴の中で目立つように記載する。
- 名称変更、単位変更があった販売名については、スタッフ間で情報を周知徹底し、調剤における各段階において特に注意して確認する。

7) 考察

(1) 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ものは53.7%あり、平成21年集計と同様に半数以上を占めた。薬局における処方せん鑑査に活用する情報としては、単に処方せんだけでなく、併用薬や処方歴、インタビュー内容などを参考に調剤や鑑査を行うことで、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、改めて処方せん以外の情報を活用することの重要性が示唆された。
- 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21年集計においても同様であり、そのため平成21年年報では、「薬剤変更」について詳細な分析を行った（本事業平成21年年報52～57ページ）。その結果、薬剤変更の結果、異なる販売名の薬剤に変更となった事例や、その中には薬効の異なる薬剤に変更となった事例も報告されていたことを示した。本年の報告件数の割合も「薬剤変更」が最も多かったことから、改めて「薬剤変更」となる事例の重要性が示唆された。
- 本年報では、特に「分量変更」として報告された事例104件を詳細に集計、分析した。分量変更に関する事例について、処方せん以外の情報で疑義があると判断した事例、つまり、「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」が選択されていた事例の件数を合わせると4割程度を占めた。つまり、分量変更に関するヒヤリ・ハット事例の4割程度の事例では、前回処方歴、薬歴などの記載や記録の重要性が示唆された。
- また、「薬剤変更」や「分量変更」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、「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かったが、「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いた。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

事例の割合が最も多かった。処方せん以外の個別の情報を確認することの意義として、特定の変更内容に至る誤りを発見することに有用である可能性が示唆された。具体的な処方せん以外の情報の種類や内容と特定の変更内容との関係については、報告の質の向上とともに今後の課題であると考えられた。

(2) 疑義照会による変更内容が分量変更であった事例の内容等

- 疑義照会の変更内容が「分量変更」であった事例について、薬効を集計したところ、「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」など抗生物質製剤が最も多かった。
- 「当該処方せんのみで判断」した事例の薬剤の薬効には、「その他のアレルギー用薬」「解熱鎮痛消炎剤」などがあり、「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」の処方せん以外の情報によるものの中には、「糖尿病用剤」や「血液凝固阻止剤」といった、ハイリスク薬を含むものが多く報告されていた。このように、疑義があると判断した際に、処方せん以外の情報も活用した事例ではハイリスク薬が多くなっていた。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、疑義照会に至るまでに多くの情報を確認していることが推測された。
- 分量変更に関する事例の薬剤の中で、最も多かった薬効である抗生物質製剤の事例を見ると、患者の年齢が0－10歳であった事例が多かった。また、患者の年齢が0－10歳であった12件のうち、散剤が処方された事例が11件と91.7%を占めた。さらに、疑義があると判断した理由の分析では、患者の年齢が0－10歳であることを認識することが、処方の誤りを疑う理由として最も多かった。そこで、小児に対する散剤の処方や調剤にあたっては、成長、発達に応じた体重換算が必要になることから、そのことが処方の誤りの背景・要因となったり、疑義照会の契機となったりする可能性が示唆された。
- その他の疑義があると判断した理由には、「薬局の情報と処方内容との相違」「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「検査結果」「コンプライアンスの低下」が挙げられた。このような分析から、小児の体重確認の他に、前回処方などと照合することによる処方内容の変更の有無の確認、疾患や検査結果の確認、コンプライアンスの確認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。

(3) 「共有すべき事例」で取り上げた疑義照会に関する分量変更の事例

- 「共有すべき事例」で取り上げた、疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例を改めて紹介した。事例は、ワーファリン錠の分量変更に関する事例である。今回の集計では、「血液凝固阻止剤」の報告件数は必ずしも多くなかったが、このようなハイリスク薬の事例も報告されていることから、集計表中のハイリスク薬にはその旨を明記した。そのように、本テーマ分析で掲載した集計表は、件数の多寡、ハイリスク薬であるか否か、など様々な活用が可能であるので、参考にさせていただきたい。

(4) 散剤の調剤における注意点

- 社団法人日本薬剤師会編集の「調剤指針（第十二改定）」²⁾では、薬剤の剤形ごとに剤形の特徴やその剤形に関する調剤上の注意事項等を記載している。特に、体重換算を要する薬剤の鑑査については、計量調剤された散剤の調剤薬の鑑査は、計数調剤薬と比べて容易ではないことが指摘されている。体重換算を要する薬剤は、計量調剤にも含まれると考えられることから、当該指針に定める調剤するとき実際に必要な散剤の特徴を十分踏まえた調剤を行うことが重要である。

社団法人日本薬剤師会編集の「調剤指針（第十二改定）」より一部抜粋

散剤の特徴

<利点>

- ① 投与量を患者個々にあわせ、きめ細かく設定することができる。
- ② 錠剤・カプセル剤が服用できない乳幼児や老人などに適用できる。
- ③ 複数の薬剤を混合して一包化することができる。
- ④ 一般に錠剤・カプセル剤に比べて、消化管からの吸収が早い。

<欠点>

- ① 付着性、飛散性などの散剤の物性が、調剤工程すべてに影響する。
- ② 薬局アレルギーの原因となる。
- ③ 苦み、刺激性、不快臭などがある散剤は服用しにくい。
- ④ 計量調剤された散剤の調剤薬の鑑査は、計数調剤薬と比べて容易ではない。

8) まとめ

平成21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「分量変更」となった事例を中心に分析した。

分量変更となった薬剤の薬効を分析し、件数の多かった抗生物質製剤については、「0-10歳」の小児の事例が多く、剤形は散剤が多かったことを示した。疑義があると判断した理由としては、「患者の年齢（0-10歳）」「薬局の情報と処方内容との相違」「患者の疾患や併用薬から推測した疾患」「検査結果」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る。

疑義照会の分量変更において、一般的な添付文書の記載内容のみではハイリスク薬を含む処方せん鑑査が不十分になってしまうこともあるので、薬局からの改善策として報告されているように、患者の体重や疾患、併用薬や他科受診等の情報を得ること、また医師からどのような指示を受けているか等の患者からの聞き取りが重要である。

今後も、本報告書の内容や本報告書で紹介した調剤指針などを参考にして、適切な疑義照会に努め、医療機関と薬局とが連携して薬剤の医療事故防止に努めて行く必要がある。

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)
2. 社団法人日本薬剤師会編. 「第十二改定調剤指針 増補版」、薬事日報社. 2009; 104ページ

【6】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

I 抗悪性腫瘍剤に関する事例

我が国の死因の第一位であるがんの治療には、手術を始めとして放射線治療のほかに化学療法が大きな役割を果たしている。化学療法に用いられる抗悪性腫瘍剤には、一般に、悪心、嘔吐、下痢などの消化器症状や、白血球減少、貧血などの骨髄抑制、肝機能障害、腎機能障害、皮膚症状などの副作用が認められることがあることや、副作用の種類や程度には個体差が認められるため患者の慎重な観察が必要になること、制吐剤や鎮痛剤、ステロイド剤など、抗悪性腫瘍剤の副作用を軽減したり、癌性疼痛の制御を行ったりするための薬剤が同時に投与されることにより処方内容が複雑になる。そこで、その取り扱いに当たっては、医療機関内で、投与量の確認のシステム、レジメンの登録システム、副作用の発見や対応のためのマニュアルの整備、無菌調剤システム、患者認証システムの活用や、多職種の医療者ががん患者の治療に関与するチーム医療が行われるなど、抗悪性腫瘍剤の正確な投与や適切な副作用対策、また、誤投薬防止のための取り組みが行われている。そのように、抗悪性腫瘍剤は特に安全な取り扱いを必要とする薬剤であり、ハイリスク薬に位置づけられている。

近年、抗悪性腫瘍剤の開発や、副作用を制御する薬剤の開発が進み、化学療法によるがん治療の場が入院から外来へ移行し、患者のQOLの改善に寄与している領域も見られるようになった。また、その中には経口の抗悪性腫瘍剤もあり、院外処方される機会があることや、薬局が患者のコンプライアンスやアドヒアランスを高めることができること、薬局が、患者に生じた体調変化を正確に観察して副作用の発現を迅速に把握できる可能性があることなどから、薬局の薬剤師もそのようながん治療の中で重要な役割を果たすことが期待されている。このように、薬局においても、安全に抗悪性腫瘍剤を取り扱うことの重要性が増していると考えられる。

抗悪性腫瘍剤の中には、規格が複数存在するものや、包装が特殊であるものなど、医療安全上注意すべき点があり、そのような点に関連するヒヤリ・ハット事例が本事業において報告されている。そこで、本年報では、平成21年年報に引き続き「個別薬剤に関するヒヤリ・ハット」をテーマとして取り上げ、その具体的な薬剤として、抗悪性腫瘍剤を取り上げて、集計、分析することが総合評価部会で了承された。

そこで抗悪性腫瘍剤について、以下に事例内容の分析や医薬品名の分析、具体事例の紹介を行うとともに、医療事故情報収集等事業に報告された抗悪性腫瘍剤に関する医療事故事例の紹介などを行った。

1) 報告件数

報告された事例の中から抗悪性腫瘍剤に関する事例を抽出するため、平成22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）が抗悪性腫瘍剤に該当する事例を検索したところ、74件であった。これを抗悪性腫瘍剤に関する事例とした。

この74件を対象として、「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」について集計した。

図表6—1—1 報告件数

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		合計 (件)
			あり	なし	
調 剤	調 剤	調剤忘れ	0	2	2
		処方せん鑑査間違い	1	0	1
		数量間違い	4	3	7
		分包間違い	0	1	1
		規格・剤形間違い	2	9	11
		薬剤取違い	1	3	4
		薬袋の記載間違い	2	3	5
		その他	2	1	3
疑義照会	疑義照会	薬剤変更	0	2	2
		用法変更	0	2	2
		用量変更	0	1	1
		分量変更	0	2	2
		薬剤削除	0	2	2
		その他	0	1	1
合 計 (件)			12	62	74

「事例の概要」として「調剤」が選択されていた64事例の内訳としては、「数量間違い」が選択された事例が37件と最も多く、次に「規格・剤形間違い」が選択された事例が11件と多かった。

「事例の概要」として「疑義照会」が選択された事例は10件であり少なかったが、疑義照会の結果行われた変更内容の結果を集計したところ、「薬剤変更」「薬剤削除」「分量変更」など様々な事例が1-2例ずつ報告されていた。

医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」については、「実施あり」が選択されていた事例は12件（16.2%）、「実施なし」が選択されていた事例は62件（83.8%）であった。

2) 抗悪性腫瘍剤の「数量間違い」に関する事例の分析

「事例の概要」として「調剤」が選択されていた事例の内訳として、「数量間違い」が選択されていた事例は37件であった。本年報38ページ「1) 調剤に関する項目」では、ヒヤリ・ハット事例全体の中に占める「数量間違い」が選択された事例の割合は39.9%であった。これに対し、抗悪性腫瘍剤に関する事例では、「数量間違い」が選択された事例の割合は50.0%と多かった。

(1) 抗悪性腫瘍剤の販売名

「数量間違い」の事例の事例収集項目の中で、「医薬品に関する項目」に入力された医薬品の販売名について集計した。

図表6—1—2 抗悪性腫瘍剤の販売名

販売名	件数
ユーエフティ配合カプセルT100	6
ゼローダ錠300	5
ティーエスワン配合カプセルT20	5
ティーエスワン配合カプセルT25	4
ユーエフティカプセル100mg	3
アリミデックス錠1mg	2
ハイドレアカプセル500mg	2
アロマシン錠25mg	1
イレッサ錠250	1
エンドキサン錠50mg	1
カソデックス錠80mg	1
クレスチン細粒	1
タスオミン錠	1
ティーエスワンカプセル20	1
ティーエスワンカプセル25	1
フェマーラ錠2.5mg	1
メソトレキセート錠2.5mg	1
合 計	37

販売名については、「ユーエフティ配合カプセルT100」が6件と最も多く、次に、「ゼローダ錠300」「ティーエスワン配合カプセルT20」が5件と多かった。

これを、同じブランド名ごとにまとめて見ると、「ティーエスワン」（ティーエスワン配合カプセルT20、ティーエスワンカプセル20、ティーエスワン配合カプセルT25、ティーエスワンカプセル25）が合計11件、「ユーエフティ」（ユーエフティ配合カプセルT100、ユーエフティカプセル100mg）が合計9件報告されていた。

(2) 抗悪性腫瘍剤の数量間違いに関する主な事例

抗悪性腫瘍剤の数量間違いに関する主な事例の内容等を、その概要別に以下に示す。

(i) 1シートあたりの錠数などの包装単位の誤解によると考えられる事例

販売名	実施の有無	事例の内容 等
【事例1】		
ティーエスワン配合カプセルT20	実施なし	<p>(事例の内容) ティーエスワン配合カプセルT20の数量間違いをした。</p> <p>(背景・要因) 10カプセル包装だと思いこんでいた。</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例2】		
ユーエフティ配合カプセルT100	実施あり	<p>(事例の内容) ユーエフティ配合カプセル168カプセル処方のところ、188カプセルをお渡しした。</p> <p>(背景・要因) 1箱120カプセルを100カプセルと思い込んだ。</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例3】		
ゼローダ錠300	実施なし	<p>(事例の内容) ゼローダ錠300を140錠のところ、196錠で調剤した。14錠シートのため1箱調剤するつもりであったが、1箱と4シートで調剤した。</p> <p>(背景・要因) 人手が足らなかつた。麻薬を納品する業務があり、とても焦っていた。</p> <p>(改善策) 調剤に完全に集中できない時は、急いで調剤するのではなく、いったん調剤した薬を元に戻し、やるべきことが終わってから再び調剤する。</p>

(ii) 規格が複数あることによると考えられる事例

販売名	実施の有無	事例の内容 等
【事例1】		
ティーエスワン配合カプセルT20	実施なし	<p>(事例の内容) ティーエスワン配合カプセルT20の数を間違えて調剤した。</p> <p>(背景・要因) 規格の確認は行ったが、数の確認を怠った。</p> <p>(改善策) 記載なし</p>

(iii) 処方量の1日量を見間違えた事例

販売名	実施の有無	事例の内容 等
【事例1】		
ティーエスワン配合カプセルT20	実施なし	<p>(事例の内容) ティーエスワン配合カプセルT20、6カプセル×21日分のところ、3カプセル×21日分として調剤した。</p> <p>(背景・要因) 1日量を読み間違えた。</p> <p>(改善策) 確認作業を徹底する。</p>
【事例2】		
ユーエフティカプセル100mg	実施なし	<p>(事例の内容) ユーエフティカプセル100mg42カプセルのところ、63カプセルで調剤した。</p> <p>(背景・要因) 3カプセル/日(21日分)だと思ってしまった。</p> <p>(改善策) 確認作業をしっかり行う。</p>
【事例3】		
ゼロータ錠300	実施あり	<p>(事例の内容) ゼロータ錠300、14錠/分2、14日分処方のため、196錠で調剤するところ、4錠、14日分と見間違えて56錠で投薬してしまった。後日、ゼロータ錠300の在庫が多くあることに気付いた。患者に連絡し、不足分を届けた。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p> <p>(改善策) 確認を怠らない。</p>

事例の内容等を見ると、1シートあたりのカプセル数が14カプセルであることや、1箱あたりのカプセル数が120カプセルであること等、包装単位の知識が不十分であったり、規格が複数存在することや、処方せんの1日量の見間違い等により数量間違いが生じたことが報告されていた。

(3) 抗悪性腫瘍剤の交付の有無と主な事例

「図表6-1-1 報告件数」に示すように、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」については、「実施あり」が選択されていた事例は12件、「実施なし」が選択されていた事例は62件であった。

(i) 医薬品を交付した事例

医薬品の交付の有無を示す「実施あり」が選択されていた12事例のうち、交付後に間違いに気づいた事例について、医薬品の販売名や事例の内容等を以下に示す。

① 薬局で間違いに気づいた事例

販売名	治療の程度	事例の内容 等
【事例1】		
タスオミン錠20mg	不明	<p>(事例の内容) タスオミン錠20mgの薬袋の記載を間違えた。調剤録をチェックしていた際に判明した。患者はいつもと同じであったため、見ていなかった。</p> <p>(背景・要因) 鑑査時、薬袋の記載内容を確認しなかった。</p>
【事例2】		
ティーエスワン配合カプセルT25	治療なし	<p>(事例の内容) ティーエスワン配合カプセルT25、84カプセルの処方において、1シート(14カプセル)×6で投薬を行えばよかったが、分割されたシートのカプセルを組み合わせて投薬したため、計数ミスをしてしまった。調剤後の再確認、鑑査もすり抜けそのまま患者へ投薬した。週末の棚卸の際に発覚した。</p> <p>(背景・要因) 記載なし</p>

② 患者が間違いに気づいた事例

販売名	治療の程度	事例の内容 等
【事例1】		
フェアストーン錠40、デュファストーン錠5mg	不明	<p>(事例の内容) 患者が産婦人科の処方箋を持って来局した。フェアストーン錠40のところ、デュファストーン錠5mgで調剤、鑑査、投薬をした。帰宅後、患者から電話連絡があり、間違いが発覚した。すぐに医薬品を取り換えた。</p> <p>(背景・要因) 繁忙時間帯であり、調剤、鑑査を行った薬剤師ともに確認を怠った。また、医薬品名が類似し、どちらも産婦人科で使われる薬であるため、思い込みで調剤をした。</p>

③ 医師が間違いに気づいた事例

販売名	治療の程度	事例の内容 等
【事例 1】		
ピアセチルカプセル 156.7mg	治療なし	<p>(事例の内容) 医師Aから「患者の心臓の具合が良くないが、最近の処方薬のうちジェネリック医薬品に変更したものはあるか」と問い合わせがあった。医師Aの処方では該当する薬がなかったが、最近、別の医療機関の泌尿器科を受診した際、医師Bから処方された薬の中にピカルタミドからピアセチルカプセル156.7mgに変更している旨の記載が薬歴にあったため、その旨を医師Aに伝えた。医師Aはピアセチルカプセル156.7mgの副作用を疑い、患者に別の医療機関の泌尿器科への受診を勧めた。受診後、ピアセチルカプセル156.7mgは服用中止となった。</p> <p>(背景・要因) お薬手帳に別の医療機関の記録がなかった。今回は別の医療機関から処方されている薬を薬歴に記載していたため、副作用の早期発見につながった。患者はお薬手帳を毎回持参していたが、別の医療機関の泌尿器科は院内で投薬されていたため、お薬手帳の記録がなかった。</p>

事例の内容を見ると、薬局では調剤録をチェックした際や棚卸の際に間違いに気づいたり、また、患者や医師が間違いに気づいたことも報告されていた。

(ii) 医薬品を交付しなかった事例とその理由

医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」の事例の中には、誤った医薬品の交付を防ぐことができた理由が記載されている事例があり、その内容は抗悪性腫瘍剤の医療事故を防止するために有用と考えられる。そこで、「実施なし」が選択されていた33件について、理由が記載されていなかった事例が多かったが、記載されていた事例は8件であった。抗悪性腫瘍剤の交付に至らなかった理由としては、8件全てが、鑑査を行った薬剤師により指摘された、事例であった。

3) 「共有すべき事例」で取り上げた抗悪性腫瘍剤に関する事例

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」¹⁾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、ユーエフティカプセル100mgの数量間違いに関する事例が取り上げられている(事例番号1795、2010年3月)ので、改めて紹介する。

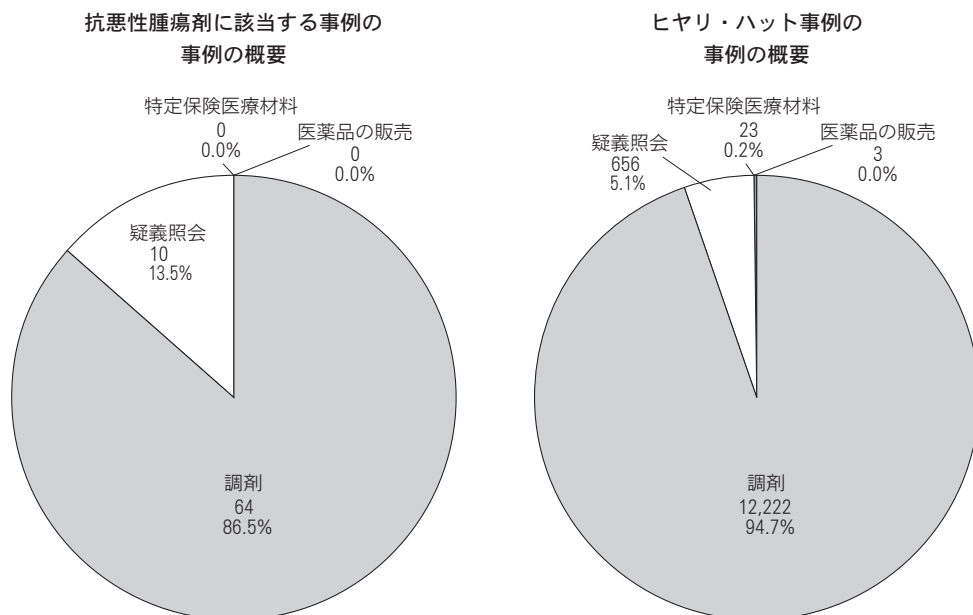
事例の内容 等
<p>(事例の内容) ユーエフティカプセル100mg 3カプセル×50日分(150カプセル)のところ、120カプセル+50カプセルで取ってしまった。</p> <p>(背景・要因) ユーエフティカプセル100mgの箱が120カプセル入りではなく、100カプセル入りだと思い込んでしまった。</p> <p>(薬局が考えた改善策) 1箱の包装単位が「100(カプセル)」「140(カプセル)」などではない薬品をチェックする。</p>
事例のポイント
<p>●錠剤、カプセル等は1シートの薬剤数が異なるのみならず、1箱に封入されている薬剤数も製薬会社、製品によって様々である。ユーエフティカプセルは抗がん剤であるため、このようなハイリスク薬における1シートの薬剤数や1箱の薬剤数の確認は特に徹底する必要がある。</p>

4) 抗悪性腫瘍剤の疑義照会に関する事例の分析

(1) 事例の概要

抗悪性腫瘍剤に関する事例のうち、事例の概要として「疑義照会」が選択されていた事例は10件あり、抗悪性腫瘍剤に関する事例に占める割合は13.5%であった。本年報37ページ「5. 事例の概要」で示したように、疑義照会の割合は、5.1%であり、これと比較すると、抗悪性腫瘍剤に関する事例のうち「疑義照会」を行った事例の割合の方が多かった。

図表6—1—3 事例の概要



(2) 疑義があると判断した理由

「疑義照会」の10件について、疑義があると判断した理由などを集計、分析した。

(i) 疑義があると判断した理由

図表6—1—4 疑義があると判断した理由

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	1
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	7
上記以外で判断	2
合計	10

疑義があると判断した理由に関して、「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」の処方せん以外の情報により疑義照会が行われたものは、10件中9件(90.0%)と大半を占めた。

(ii) 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」を選択した事例では、患者からの聞き取り等、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9件について、疑義があると判断する契機となった情報を分析し、以下に示す。

図表6—1—5 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
休業期間における処方	3
前回処方と今回処方の分量の相違	3
前回処方と今回処方の薬剤の相違	2
他薬局が発行した薬剤情報提供文書の内容	1
患者による薬剤の誤りの指摘	1
合計	10 ^{注)}

注)「前回処方と今回処方の分量の相違」と「前回処方と今回処方の薬剤の相違」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(10件)は事例の件数(9件)と異なる。

疑義があると判断する契機となった情報については、「休業期間における処方」「前回処方と今回処方の分量の相違」などがあつた。

「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」が選択されていた事例9件について、医薬品名および事例の内容を以下に示す。

変更内容	事例の内容
ティーエスワン	
【事例1】	
用量変更	ティーエスワン配合顆粒T20の休薬する日数分も処方されていたため、疑義照会を行った。
【事例2】	
用法変更、薬剤追加	クラビット錠250mgが2錠/分2で処方されており、かつ、ティーエスワンの処方無かったため、疑義照会を行った。クラビット錠250mgは1錠/分1に用法変更、ティーエスワンは薬剤追加となった。
【事例3】	
薬剤削除	ティーエスワン配合カプセルT25の休薬期間にあたる時期に当該薬が処方されていた。薬歴から休薬期間に該当すると判断したため、疑義照会を行い、薬剤削除となった。
【事例4】	
分量変更	<p>ティーエスワン配合カプセルT20を1日2カプセル、朝夕1回1カプセルで治療を続けていたが、1日4カプセルに増量になっていた。</p> <p>体表面積からは適切な投与量であったが、患者に、医師から増量の説明を受けたかを確認したところ、特に無かった。疑義照会を行ったところ、今まで通り、1日2カプセルとなった。</p>
【事例5】	
用法変更	<p>ティーエスワン配合カプセルT20を1週間服薬、1週間休薬のプロトコールで治療中であったが、休薬せずに連続して処方されていた。</p> <p>患者に確認したが、医師からの説明は受けていなかった。疑義照会を行ったところ、今までどおり1週間休薬、その後、服薬となった。</p>

変更内容	事例の内容
ユーエフティ	
【事例6】	
薬剤削除	<p>ユーエフティE配合顆粒T100とユーエフティ配合カプセルT100が2ヵ所の医療機関からそれぞれ処方されていた。5ヶ月前にA病院からユーエフティE配合顆粒T100が処方されたため、当薬局で調剤し薬を交付した。4ヶ月前に患者が自宅近所の医療機関へ通院することを希望したため、4ヶ月前からB診療所で当該薬を処方されることになり、調剤は引き続き当薬局で行うこととなった。その際、患者は来局時にお薬手帳を持参していたが、他の医療機関による記録はなかった。今回の来局時に患者がA病院から処方され、C薬局で調剤した薬の薬剤情報提供文書を持参したところ、その中にユーエフティ配合カプセルT100が記載されていたため、重複処方がされていたことが分かった。B診療所の処方医に疑義照会を行ったところ、ユーエフティE配合顆粒T100の処方を取り消すことになった。B診療所の医師は疑義照会するまで患者がA病院へ通院していることを知らなかった。C薬局に確認したところ、患者は2ヶ月前と1ヶ月前にA病院からユーエフティ配合カプセルT100が処方されおり、約2ヶ月間、ユーエフティE配合顆粒T100とユーエフティ配合カプセルT100を併せて服用していたことが判明した。C薬局にはお薬手帳を持参していなかった。A病院に重複処方及び服用について報告したところ、A病院の医師も患者がB診療所へ通院し、ユーエフティE配合顆粒T100が処方されていることを知らなかった。重複投与による健康被害等は発現していなかった。</p>
【事例7】	
薬剤変更	<p>「ユーエフティE配合顆粒T100、3包」のところ、「ユーエフティE配合顆粒T200、1.5包」で処方されていた。レセコン入力時、調剤時に誤っていることに気づかず、鑑査時にそのことに気づいた。病院へ疑義照会したところ、病院の入力ミスであったことが分かり、薬剤変更となった。</p>
【事例8】	
分量変更	<p>病院における処方箋の入力ミスであった。薬品の名称変更と単位が変わり、薬局でのレセコン入力時に単位間違いに気付いたが、薬品名を見逃し調剤を行った。鑑査者は前回の処方と分量が異なっていたため疑義照会を行った。病院側の入力ミスと判明し、前回と同じ処方である旨を確認した。患者の投薬には影響はなかった。</p>
メソトレキセート	
【事例9】	
薬剤変更	<p>他院より転院した患者に、メソトレキセート錠が処方されていた。処方通り調剤、鑑査を行い、投薬時に患者と薬の確認をしていたところ、患者より間違いではないかとの申し出があった。病院へ確認したところ、紹介状の判読ミスであり、正しくはメソトレキサート錠だった。採用薬の都合により、リウマトレックスカプセルへ薬剤変更になった。</p>

上記の疑義照会の事例の内容の中には、ティーエスワンについて、休薬期間中に抗悪性腫瘍剤が処方されていた事例が3件あった（事例1，3，5）。これらはそれぞれ医療機関における処方の誤りを薬局で発見し、医療事故に至る可能性のある事例を防いだ事例と考えられる。

その他に、ユーエフティE配合顆粒T100とユーエフティ配合カプセルT100が2ヵ所の医療機関からそれぞれ処方されていた、つまり、複数の医療機関から重複して抗悪性腫瘍剤が処方されていたことを薬局で発見し、医療事故に至る可能性のある事例を防いだ事例であった（事例6）。

また、抗悪性腫瘍剤であるメソトレキセート錠がリウマチの患者に誤って処方されている事例もあった（事例9）。事例では、誤りに気づいた結果、抗リウマチ剤であるメソトレキセート錠やリウマトレックスカプセルの処方や変更がなされた。それらは、適応疾患は異なるが、メソトレキセート錠、メソトレキサート錠、リウマトレックスカプセルは、いずれも一般名が「メソトレキサート」であることが共通している。

5) 医療事故情報収集等事業で報告された抗悪性腫瘍剤に関する事例

医療機関で発生している抗悪性腫瘍剤に関する医療事故事例を薬局においても共有し、通常業務の中で、同種の医療事故につながる可能性のある誤りを含んだ処方せんを患者や家族が持参して来局する可能性があることを理解しておくことは有用と考えられる。そこで、疑義照会が行われた事例で報告されたティーエスワン、メソトレキセートについて、医療事故情報収集等事業で報告された事例（点滴を除く）の内容を以下に示す。なお、ユーエフティについては同報告書に掲載がなかったため、ここでは取り上げていない。

(1) ティーエスワンに関する医療事故

(i) 休薬中にティーエスワンを内服した事例（医療事故情報収集等事業「第20回報告書」²⁾より）

事例の内容	背景・要因	改善策
持参薬のTS-1の内服が終了したため、医師に報告したが休薬中のTS-1を8日間内服したことが分かった。持参薬として、余分に持っていたものを内服していた。	持参薬の確認不足。治療のレジメンの把握ができていないため、気付かなかった。レジメンには休薬となっているが、指示書には記載がなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・持参薬確認を薬剤師に実施。 ・レジメンの把握 ・指示書にも指示を書いてもらう。

(ii) ティーエスワンの副作用への対応が遅れ、症状が悪化した事例（医療事故情報収集等事業「第18回報告書」³⁾より）

事故の内容	背景・要因	改善策
<p>化学療法のためTS-1内服を開始した。化学療法開始7日目に手掌、足底に水疱ができたため、その翌日に皮膚科を受診し、TS-1内服が継続となった。化学療法17日目、患者は、顔面紅斑及び皮膚症状が出現し、化学療法22日目に皮膚科を受診した。皮膚科では、顔用・体幹用ステロイド外用薬処方され、TS-1中止の指示はなかった。化学療法26日目、患者は、顔面の皮疹・発赤、手・足の水疱及び皮疹がさらに増悪し、胸部と下肢に発赤が新たに出現した。翌日、主治医が不在であったため、代行医が回診を行なったが、TS-1の中止はされなかった。化学療法28日目に主治医の診察によりTS-1中止となった。情報伝達の不備から抗癌剤による副作用を悪化させた。</p>	<p>化学療法医師が非常勤だった。担当薬剤師、代診医師がすぐに主治医に連絡しなかった。 副作用に関して当事者同士が誰とも相談しなかった。 治療に関する責任の所在が明確でなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 副作用を認めた場合の報告ルートを作成し、徹底する。 担当薬剤師が判断に困った場合は、複数の薬剤師で直接患者を訪問することとなった。

(iii) ティーエスワンを内服し忘れた事例（医療事故情報収集等事業「第17回報告書」⁴⁾より）

具体的内容	背景・要因	改善策
<p>化学療法中の患者がTS-1を内服し忘れた。</p>	<p>TS-1を内服していたが、ラウンド時患者が不在で内服確認が出来なかった。その後再訪室を行ったが不在であり、準夜勤務に申し送り、ワークシートを渡す時間となってしまった。その際、ワークシートの内服や点滴実施サインがきちんと全て記入されていない事を思い出し、確認してない事にもかかわらず、実施の印鑑を押してしまった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 内服確認は本人と内服薬の名前、数ときちんで行う。 内服後、不在になる場合は、ヒートを残してもらうよう患者にもお願いする。 ワークシートはチェックとして活用するよう指導する。

(iv) ティーエスワンの配薬数を間違えた事例（医療事故情報収集等事業「第4回報告書」⁵⁾より）

具体的内容	背景・要因
<p>5/30の深夜帯で朝食後の「ティーエスワン」2錠のところ誤って1錠を患者に配薬した。その翌日の準夜帯で、朝食後に2錠内服の「ティーエスワン」が1錠しか内服されていなかったと指摘を受け気がついた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の分量の確認が不十分であった。流れで配薬をしている部分があった。 ・声出し確認・指差し確認を行っていなかった。

(2) メソトレキセートに関する医療事故

(i) メソトレキセートを過量投与し骨髄抑制などの副作用を生じた事例（医療事故情報収集等事業「第21回報告書」⁶⁾より）

事例の内容
<p>定期外来受診の際に小児科外来において、メソトレキセートを3日分（週に1日内服）処方するところ、21日分（連日内服）処方した。院外薬局ではメソトレキセートの処方について、疑義照会を医師に行わなかった。患児は処方箋通りに10日間連日で内服した。主治医は患児の母から口内炎が出現していることを電話で相談を受け、メソトレキセートを中止するように指示した。同日夕方に主治医が処方したメソトレキセートが連日投与となっていることに気が付きすぐに母親に電話した。母は「処方の日数が多くなっていることはわかっていた。多めに処方されたと思った。間違いなく内服している。」と返答した。その後、患児は発熱と口内炎が悪化し入院となった。入院時の血液検査にて骨髄抑制と重症感染症と考え治療を開始した。入院翌日、内服状況を確認したところ処方された翌日から10日間連日内服し、以後は毎週月曜日に内服していたことが判明した。メソトレキセートの血中濃度を測定したところ0.04であったため、骨髄抑制はメソトレキセート過量投与によるものと考え、排泄を促進するため大量輸液とロイコポリン投与を行った。その後、患児は回復し、退院した。</p> <p>これまで通常2週間分処方を行っていたものを今回3週間分処方に変更した。前回の処方を参考にして処方を行う際にメソトレキセートを2日分から3日分と変更すべきところを21日分としたままこれを正しく変更せずに処方した。「週に1回月曜日のみ内服」という形での処方を行っていなかった。また、「休薬期間が必要です」という警告が出ない設定であるメソトレキセートを処方していた。メソトレキセートを21日連日で内服するという明らかに過量と思われる処方箋であるにもかかわらず、院外薬局から処方医に対して「連日内服でよいか」との疑義照会がなされなかった。</p> <p>患児の家庭では、普段内服薬を管理している母親の体調が悪かったため、不慣れた父親が内服をさせていた。</p>

(ii) メソトレキセートが処方されていたがメトレートを調剤、交付した事例（医療事故情報収集等事業「第20回報告書」²⁾より）

事例の内容	背景・要因	改善策
メソトレキセート（2.5mg）が処方されていたところ、メトレート（2mg）を調剤してしまい、そのまま患者に投薬された。調剤翌日の朝、患者家族より薬剤部の外来窓口まで薬剤間違いの申し出があった。調剤室勤務薬剤師が薬剤間違いを確認後、再調剤し投薬した。	メソトレキセート→MTX→メトレートと変換し、処方箋記載薬品名をしっかりと確認せず、また、薬品名と物の確認を怠ってしまった完全な不注意であった。	思い込みをしないこと、確認を怠らないことなど、基本事項をしっかり意識して調剤に取り組むよう注意する。

(iii) メソトレキセートが処方されていたがメソトレキサートを調剤、交付した事例（医療事故情報収集等事業「第20回報告書」⁷⁾より）

事例の内容	背景・要因	改善策
メソトレキセート錠の処方に対して、メソトレキサートカプセルを調剤し投薬した。	極めて類似した名称と後発医薬品情報の混同。	・後発医薬品品目一覧のリアルタイムな改定と周知。

(iv) メソトレキセートを3回分多く内服させていた事例（医療事故情報収集等事業「第9回報告書」⁸⁾より）

事例の内容	背景・要因	改善策
患者は十二指腸潰瘍の出血で緊急入院してきたが、リウマチの既往があり紹介状の薬品情報欄に「メソトレキセート（葉酸代謝拮抗剤）3錠2×」と記載があった。投薬期間などの記載は無かった。担当医はこの持参薬を緊急入院時の夜より指示し、実際より3回分多く内服させていた。	入院翌日に薬剤師による病室訪問があり患者からは前医より内服方法についての1週間のうち2日間だけ服用する事、（1日目の夕に1錠2日目の朝、夕に各1錠）の情報を得ていた。病棟の看護師や担当医に情報提供を怠ってしまった。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者より得られた情報を医療チームに的確に伝達する事。 ・持参薬を継続させる際には、些細な疑問も医師らと話し合っ解決する。 ・患者または家族から説明していただく。

6) 抗悪性腫瘍剤の安全使用のための業務手順

平成19年4月に「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年法律第84号）が施行され、病院、診療所等の管理者、及び薬局の開設者にも同様に「医薬品の安全使用のための業務手順書」の作成が義務付けられた。

この業務手順書を作成する際の参考として、厚生労働省より「抗悪性腫瘍剤の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（平成19年3月）⁹⁾が作成、公表されている。

この中で、特に安全管理が必要な医薬品として抗悪性腫瘍剤に言及されている部分を紹介する。

厚生労働省「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（平成19年3月）より一部抜粋

特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）例

下記の医薬品は、事故発生により患者に及ぼす影響の大きさに十分配慮し、使用上及び管理上、特に安全な取り扱いに留意しなければならない。

なお、規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬）については、関係法規を遵守されたい。

（ ）内は代表的な商品名

① 投与量等に注意が必要な医薬品

○ 抗がん剤

タキソテル（ドセタキセル）、タキソール（パクリタキセル）、シクロホスファミド（エンドキサン）、メルファラン（アルケラン）等

② 休薬期間の設けられている医薬品や服薬期間の管理が必要な医薬品

メトトレキサート（リウマトレックス）、ティーエスワン、ゼローダ、ホリナート・テガフル・ウラシル療法薬（ユーゼル・ユーエフティ）等

特に安全管理が必要な医薬品として取り上げられている薬剤のうち、エンドキサン、メトトレキサート、ティーエスワン、ゼローダ、ユーエフティについては、本事業においても事例が報告されていることから、本マニュアルの内容は、現実に発生している事例に即した内容となっていると考えられる。このように、「医薬品の安全使用のための業務手順書」を十分参考にして、薬局における業務手順書を作成することが重要である。

また、「「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル」には、抗悪性腫瘍剤の投与量、休薬期間等に注意が必要であることも記載されている。

社団法人日本薬剤師会においても、抗悪性腫瘍剤を含む「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ものとして、「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）」¹⁰⁾を作成し、抗悪性腫瘍剤を含む「ハイリスク薬」の薬学的管理指導において特に注意すべき事項（各薬効群に対応した確認項目）を詳細に示しているので紹介する。

社団法人日本薬剤師会「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）」より一部抜粋

「ハイリスク薬」の薬学的管理指導において特に注意すべき事項（各薬効群に対応した確認項目）を列挙する。

＜抗悪性腫瘍剤＞

- ① 患者に対する処方内容（薬剤名、用法・用量、投与期間、休薬期間等）の確認
- ② 服用患者のアドヒアランスの確認（化学療法に対する不安への対応、外来化学療法実施の際に受けた指導内容や提供された情報の確認）
- ③ 副作用モニタリング及び重篤な副作用発生時の対処方法の教育
- ④ 効果の確認（適正な用量、可能な場合の検査値のモニター）
- ⑤ 一般用医薬品やサプリメント等を含め、併用薬及び食事との相互作用の確認
- ⑥ 患者に最適な疼痛緩和のための情報収集、処方提案と患者への説明、麻薬の使用確認
- ⑦ 支持療法の処方・使用の確認あるいは必要に応じた支持療法の提案等

先述したように、薬局におけるヒヤリ・ハット事例や、医療機関における医療事件事例の中には、用法・用量の誤り、休薬期間の不十分な把握、副作用の発見の遅れなどを背景・要因とする事例が報告されている。本ガイドラインは、そのような現実に発生している事例の背景・要因に即した内容になっていると考えられる。本ガイドラインを活用し、機会があるごとにその内容を業務の中で徹底していくことが重要である。

7) 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) 抗悪性腫瘍剤の調剤

(i) 確認方法の見直し

- 調剤者自身の確認作業を徹底する。調剤者と異なる薬剤師による鑑査を徹底する。
- 電卓を使って調剤する。
- 混雑時においても焦らずに調剤し、声出し指さし確認を必ず行う。
- 思い込みで調剤せず、必ず確認することで正確な調剤をすることを徹底する。

(ii) 知識の確認

- 薬局に在庫する1箱120錠（または120カプセル）包装の医薬品について、職員全員が確認することを周知徹底する。

(2) 抗悪性腫瘍剤の疑義照会

(i) 確認方法の見直し

① 処方せんの情報を活用した確認

- 処方薬などから疾患名などを把握する。

② 患者に対する確認

- 用法、用量、分量の変更時は必ず、薬局でも患者に確認する。
- 薬局では必ず休薬期間の確認を行う。
- 抗悪性腫瘍剤等が処方されている患者に対しては、お薬手帳を確認するだけでなく、患者本人や家族からの聞き取りを徹底する。

(ii) 知識の確認・習得

- 名称変更、単位変更があった販売名については、スタッフ間で情報を周知徹底し、調剤における各段階において特に注意して確認する。
- 薬剤の適用について勉強会などを行い、知識の向上を図る。

(iii) 処方が行われた医療機関のための改善策

- 病院職員に休薬期間の確認を徹底する。
- 服薬日、休薬日を処方せんに記載する。

8) 考察

(1) 抗悪性腫瘍剤の調剤に関する事例の件数及びその内容

(i) 調剤の件数等

- 抗悪性腫瘍剤に関する事例を抽出し、事例の概要として「調剤」が選択されていた事例の内訳としては、「数量間違い」が選択された事例が37件と最も多く、次に「規格・剤形間違い」が選択された事例が11件と多かった。ヒヤリ・ハット事例全体に比較して、「数量間違い」の割合が多かった。数量間違いが生じる背景・要因として、事例の内容を見ると、1シートあたりのカプセル数が14カプセルであることや、1箱あたりのカプセル数が120カプセルであること等、包装単位の知識が不十分であったこと等により数量間違いが生じたこと、規格が複数あることなどが報告された。
- 具体的には、14錠（カプセル）のシートは、通常よく見られる10錠シートや10カプセルシートと比較して、数量や、2列に配列するように設計されている外観が似ているため、間違えてしまうことが推測される。次に、21錠（カプセル）との外観上の類似性を考察すると、

21錠の場合は「3列（7錠／列）」の配置になることから、外観上の相違点は多くなり、10錠（カプセル）（5錠×2列）と14錠（カプセル）（7錠×2列）の違いよりも類似性が低くなり、間違えにくい可能性が推測された。

- また、「数量間違い」に比較して相対的に「薬剤取違い」「処方せん鑑査間違い」「調剤忘れ」などは割合が少なかった。これに関し、抗悪性腫瘍剤が投与される患者の疾患ががんや肉腫といった悪性疾患であり、また、薬剤自体も取違いや調剤忘れなどが生じると病状に大きな影響を与える可能性のある薬剤であることから、通常の業務の中で一層慎重な鑑査を行って、それらの事例を防止する取り組みが行われているのではないかと推測された。

(ii) 医薬品の交付の有無

- 医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」については、「実施あり」が選択されていた事例は「実施なし」が選択されていた事例より少なく、これも医薬品の交付前の一層慎重な鑑査により交付に至る前に誤りが発見されているのではないかと考えられた。実際に、実施に至らなかった理由を分析したところ、理由が報告されていた事例については、鑑査を行った薬剤師による指摘が挙げられた。これにより、改めて鑑査の重要性を示唆しているものと考えられた。

(iii) 「共有すべき事例」で取り上げた抗悪性腫瘍剤の調剤に関する事例

- 本分析を行う以前に「共有すべき事例」として、ユーエフティカプセル100mgの数量間違いに関する事例を取り上げた。当該事例の背景・要因にも「ユーエフティカプセル100mgの箱が120カプセル入りではなく、100カプセル入りだと思い込んでしまった。」と記載されており、先述したように、包装単位の知識を改めて正確に身につける必要がある。

(2) 抗悪性腫瘍剤の疑義照会に関する事例及びその内容

- 「疑義照会」の事例において、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」と「上記以外で判断」といった処方せん以外の情報により疑義照会が行われ事例が90%を占めた。このことも、抗悪性腫瘍剤の取り扱いにあたっては、薬歴や患者インタビューにより得られる情報など、入手しうる多くの情報を用いて慎重な鑑査が行われているのではないかと考えられた。
- 疑義照会の事例の内容を見ると、ティーエスワンについて、休薬期間中に抗悪性腫瘍剤が処方されていた事例があった。抗悪性腫瘍剤の投与には休薬期間を必要とする薬剤があることから、休薬期間を含めた治療計画を把握したうえで医薬品を交付することが重要であると考えられた。このような、ひとつの医療機関における処方の誤りを薬局で発見した事例の他に、ユーエフティE配合顆粒T100とユーエフティ配合カプセルT100が2カ所の医療機関からそれぞれ処方されており、重複していたことを薬局で発見した事例もあった。がん患者に対し、抗悪性腫瘍剤が重複して投与され、過量投与になった場合、病状や治療に大きな影響を与えたり、医療事故に至ったりする可能性があり、お薬手帳や患者インタビューによりこのような重複の有無を確認することが重要である。

- また、抗悪性腫瘍剤であるメソトレキセート錠がリウマチの患者に誤って処方されている事例もあった。事例では、誤りに気づいた結果、抗リウマチ剤であるメソトレキセート錠やリウマトレックスカプセルの処方や変更がなされた。このように適応疾患は異なるが、メソトレキセート錠とメソトレキサート錠は名称が類似しているため両者を誤る可能性があると考えられる。さらに、メソトレキセート錠、メソトレキサート錠、リウマトレックスカプセルはいずれも一般名は「メソトレキサート」であり、さらに名称類似の要素もあると考えられることから、取違える可能性があるため、特に慎重に取り扱うことが望まれる。このような事例が報告されている事実から、先述した薬剤と適応疾患の誤解が発生するリスクを普段から認識しておくことの重要性が示唆された。

(3) 医療事故情報収集等事業で報告された抗悪性腫瘍剤に関する事例

- 医療事故情報収集等事業では、医療機関で発生している抗悪性腫瘍剤に関する事例が報告されており、薬局においても参考になる。本テーマ分析では、休薬中にティーエスワンを内服した事例、ティーエスワンの副作用への対応が遅れ、症状が悪化した事例、ティーエスワンを内服し忘れた事例、ティーエスワンの配薬数を間違えた事例、メソトレキセートを過量投与し骨髄抑制などの副作用を生じた事例、メソトレキセートが処方されていたがメソトレートを調剤、交付した事例、メソトレキセートが処方されていたがメソトレキサートを調剤、交付した事例、メソトレキセートを3回分多く内服させていた事例を紹介した。
- メソトレキセートを過量投与し骨髄抑制などの副作用を生じた事例では、外来診療でメソトレキセートを誤って処方したが、薬局から疑義照会がなかったことが記載されており、その結果医療事故に至っている。骨髄抑制の程度が重症であれば、生命に影響を与える可能性があることから、医療機関のみならず、薬局においても、同種事例の発生を防止する対策を確立し、継続的に運用することが望まれる。
- 事例には、骨髄抑制、感染症、皮膚症状など、抗悪性腫瘍剤の副作用が出現したことが記載されており、薬局において誤った調剤や誤った医薬品の交付がなされた場合、その結果として生じうる健康影響に関する認識を深めるために有用な情報と考えられた。

(4) 抗悪性腫瘍剤を取り扱う業務手順

- 薬局では、抗悪性腫瘍剤を安全に使用するための業務手順を作成しておく必要がある。厚生労働省は、「「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（平成19年3月）」を作成、公表してその取り組みを支援しており、さらに社団法人日本薬剤師会も「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、抗悪性腫瘍剤に関して「患者に対する処方内容（薬剤名、用法・用量、投与期間、休薬期間等）の確認等」を列挙し、投与期間、休薬期間に注意が必要であることを示すなど、詳細な内容のガイドラインを作成、公表し支援している。このような資料の中で投与量や休薬期間が必要とされる薬剤が、本事業においても実際に報告されていることから、薬局ではこのような資料を活用した業務手順の整備と確実に継続的な運用が望まれる。

(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、処方せんによる疾患の確認や患者へのインタビューによる確認など、確認方法の見直しや、包装単位に関する知識の確認、習得に関する内容が報告された。いずれも薬局において運用可能な内容と考えられることから、参考にしていただきたい。

9) まとめ

ハイリスク薬である、抗悪性腫瘍剤に関するヒヤリ・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」の事例や「疑義照会」の事例について詳細に分析した。包装単位の知識が不十分であることによる数量間違いや休薬期間を設けていないこと、リウマチの患者に対し一般名が同じ抗悪性腫瘍剤を処方し、疑義照会がなされた事例があることを示した。また、医療事故情報収集等事業において報告された抗悪性腫瘍剤に関する事例を紹介した。

そのようなヒヤリ・ハット事例が見逃ごされ、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。

それらの取り組みによって、抗悪性腫瘍剤による医療事故を防止することが必要である。

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)
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. 第20回報告書；77ページ
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. 第18回報告書；70ページ
4. 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17回報告書；106ページ
5. 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4回報告書；101ページ
6. 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21回報告書；119ページ
7. 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20回報告書；110ページ
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9回報告書；99ページ
9. 厚生労働省. 「抗悪性腫瘍剤の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル. 平成19年3月
10. 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 テオフィリン製剤に関する事例

テオフィリン製剤は、気管支喘息、喘息（様）気管支炎、慢性気管支炎などを適応疾患とする気管支拡張剤（キサンチン系製剤）である。喘息の症状のコントロールや肺機能の維持などの長期管理に徐放製剤が使用されているほか、喘息の急性増悪時の発作にも使用される。また、テオフィリン製剤は、成人だけでなく小児の気管支喘息にも用いられる。喘息に対しては、中心的な治療薬である吸入ステロイド製剤の抗炎症作用による治療が行われるが、十分なコントロールが得られない患者などには、テオフィリン製剤の投与が行われる。また、テオフィリン製剤には、抗炎症作用があることが知られており、この作用に期待して投与される場合もある。

テオフィリン製剤の薬学的特徴として、有効域の幅が狭く、またわずかな血中濃度の上昇によりテオフィリン中毒を起こしやすいことが挙げられる。また、テオフィリンの感受性には個体差もあることが報告されている。そのため、TDM（Therapeutic Drug Monitoring）の取り組みの中で、ジギタリス製剤や抗てんかん剤、不整脈用剤などのように、テオフィリンの血中濃度測定が行われ、薬物動態学的な観点から、血中濃度の値に基づき処方設計されて投与量が調節されながら治療が行われている。テオフィリンのクリアランスには、喫煙、肥満、食事、肝硬変、うっ血性心不全、甲状腺機能亢進症・低下症、シメチジン、キノロン系薬剤、マクロライド系薬剤など、多くの因子が影響することが報告されている。また、小児では感染症や発熱による影響を受けることが指摘されている。

テオフィリン中毒の症状としては、痙攣、頭痛、意識障害などの中枢神経症状、嘔気、嘔吐、腹痛などの消化器症状、頻脈、不整脈などの循環器症状、皮膚症状などがあり、また、小児では特にテオフィリン関連痙攣に注意が必要であることが指摘されている。このように、テオフィリン製剤は、慎重な処方、交付と服用中の副作用等の発現の観察を行い、患者に重篤な健康被害を及ぼすことのないように注意を要する薬剤である。一般的な医薬品と比較して、調剤を行う際には、一層の注意や安全な調剤のための工夫が必要な薬剤であるため、テオフィリン製剤は、ハイリスク薬に位置づけられている。

本事業において、テオフィリン製剤の処方が誤っており、薬剤の取違いや数量の間違いが発見されたヒヤリ・ハット事例が報告されている。このような事例では、先述したような副作用の発現が生じたり、医療事故に至る可能性があり、薬局において特に取り扱いに注意すべきである。

そこで、総合評価部会において、「個別薬剤に関するヒヤリ・ハット」のテーマの中で、テオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例を取り上げることが了承されたことから、事例の集計やその内容の分析を行った。

1) 報告件数

事業に報告された事例の中からテオフィリン製剤に関する事例を抽出するために、平成22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）がテオフィリン製剤に該当する事例を抽出したところ、56件であった。これをテオフィリン製剤に関する事例とした。

それらの56件を、「事例の概要」、「発生場面」、「事例の内容又は変更内容」及び医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について集計した。

図表6—2—1 報告件数

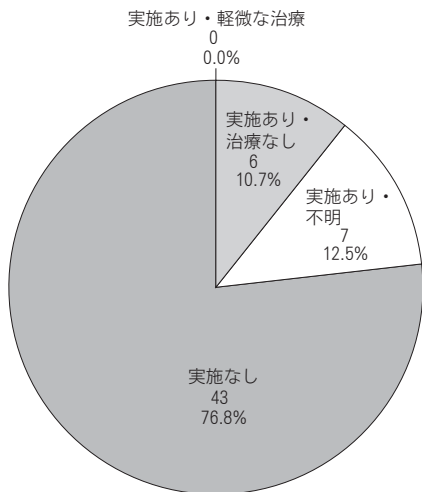
事例の概要	発生場面	事例の内容 又は変更内容	実施の有無		合計 (件)
			あり	なし	
調 剤	調 剤	調剤忘れ	0	2	2
		処方せん鑑査間違い	1	0	1
		秤量間違い	0	3	3
		数量間違い	3	11	14
		分包間違い	1	3	4
		規格・剤形間違い	1	7	8
		薬袋の記載間違い	2	1	3
		薬剤取違い	4	11	15
		その他	0	1	1
	交 付	交付忘れ	1	0	1
疑義照会	/	薬剤変更	0	2	1
		分量変更	0	2	2
合 計 (件)			13	43	56

「事例の内容」では、調剤に関する事例53件のうち、「薬剤取違い」が15件（28.3%）と最も多く、次いで「数量間違い」が14件（26.4%）、「規格・剤形間違い」が8件（15.1%）であった。この「薬剤取違い」の割合は調剤に関するヒヤリ・ハット事例の「薬剤取違い」の割合である11.2%と比較して多かった。また、「数量間違い」の割合は、同様に調剤に関するヒヤリ・ハット事例の「数量間違い」の割合である33.9%と比較して少なかった。疑義照会に関する事例は3件のみであった。

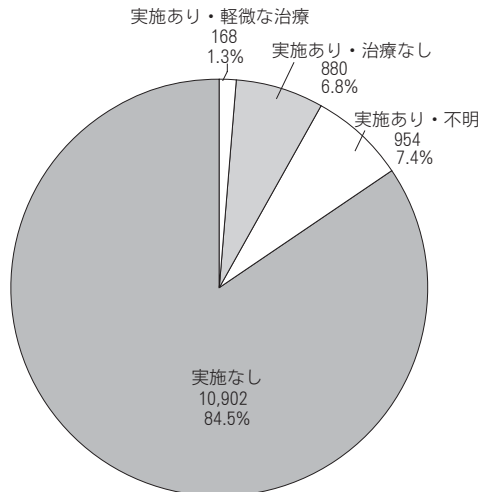
また、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」については、「実施あり」が13件（23.2%）、「実施なし」が43件（76.8%）であった。本年報36ページ「4. 実施の有無、治療の程度」と比較すると、テオフィリン製剤に関する事例では、患者に医薬品を交付した割合が、ヒヤリ・ハット事例に占める、医薬品を交付した事例の割合に比べて多かった。

図表6—2—2 実施の有無、治療の程度

テオフィリン製剤に該当する事例の
実施の有無、治療の程度



ヒヤリ・ハット事例の
実施の有無、治療の程度



2) 事例の内容

(1) テオフィリン製剤の投与量の多寡

テオフィリン製剤は、投与量が多いと、テオフィリン中毒症状である痙攣や意識障害、さらには死に至ることもある。厚生労働省の「重篤副作用疾患別対応マニュアル 痙攣・てんかん（平成21年5月）」¹⁾でも、テオフィリン中毒に関しての危険因子や中毒域の症状、好発時期や転機について下記の通り示している。

<参考：厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル 痙攣・てんかん(平成21年5月)」より一部抜粋>

テオフィリン

概要：テオフィリンを服用中に起こる痙攣には、血中濃度が中毒域に達して生じる痙攣と、血中濃度が治療域にありながら生じる痙攣が報告されている。中毒域で起こる痙攣は、悪心、嘔吐などの症状がみられるが、血中濃度が治療域内で起こる痙攣では、多くの場合、初期症状がみられない。こうしたことから、テオフィリンによる痙攣誘発は血中濃度以外にも多くの危険因子が関与していると推察される。このため、テオフィリン服用中は次の危険因子に注意する必要がある。

- ① 血中濃度が20 μ g/mL 以上
- ② 幼児、小児、高齢者
- ③ 熱性痙攣、てんかんの家族歴または既往
- ④ ウイルス感染（上気道炎）に伴う発熱
- ⑤ 中枢神経系疾患または合併
- ⑥ 血液脳関門の障害
- ⑦ 低蛋白血症
- ⑧ 血清電解質の障害、とくに低Na血症
- ⑨ 抗ヒスタミン薬および中枢性H1受容体拮抗作用をもつ抗アレルギー薬の併用
- ⑩ テオフィリンの静注または過量内服などによる血中濃度の急激な上昇
- ⑪ 喘息発作
- ⑫ 発熱

血中濃度が治療域内にあっても嘔吐などの症状が現れた場合には、テオフィリンによる副作用を疑い速やかに対応する必要がある。テオフィリン服用中に大発作痙攣を誘発した8人の成人のうち、4人が死亡した報告、また、後遺症が残った報告もあり、十分な情報提供と患者指導が必要である。

症状：中毒域のテオフィリン誘発痙攣には焦点性発作が多く、二次性全般化を伴うこともあり、痙攣後にさまざまな程度の意識障害が遷延する傾向にある。一方、血中濃度が低い場合の痙攣では、全身性痙攣も多く、焦点性が明確ではない。

好発時期：テオフィリン服用中に起こる痙攣は、血中濃度が高くなれば発現頻度は高くなる。また、高濃度が長時間持続することが影響しているといわれている。しかし、投与期間と痙攣は関係がないとする報告もある。

転帰：服用中止により多くの症例では回復しているが、意識障害、言語障害が残った症例の報告もある。

一方で、投与量が少ないと十分な気管支拡張効果が現れないため、気管支喘息の症状のコントロールや肺機能の長期的な維持を行うことができない。このように、テオフィリン製剤は、投与量の多寡により患者に重篤な健康被害を及ぼす可能性がある。

テオフィリン製剤同士の薬剤取違いや規格・剤形間違いなどの事例の中で、テオフィリンの投与量が記載されているヒヤリ・ハット事例は56事例のうち43事例であった。その他の事例は、薬効間違いの事例などであった。そこで、43事例について、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」と、医師が意図したテオフィリン投与量と、投与された、または、投与されそうになった分量との比較を「多い」「少ない」「差がない」に分類した結果を集計し、以下に示す。

図表6—2—3 テオフィリン製剤の投与量の多寡

投与量の多寡 実施の有無	多い	少ない	差がない	合計 (件)
実施あり	4	3	2	9
実施なし	10	14	10	34
合計 (件)	14	17	12	43

医師の意図した投与量との比較において、「多い」(14件) または「少ない」(17件) という事例がいずれも同程度の件数報告されていた。また、「多い」「少ない」といった分量に差があった事例は合計31件であり、「分量に差がない」事例(12件) に比較して多かった。

患者に医薬品を交付したことを示す「実施あり」の事例は9件であり、そのうち7件が「多い」または「少ない」事例であった。また、患者に医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」の事例は34件であり、そのうち24件が「多い」または「少ない」事例であった。

本事業で収集している事例はヒヤリ・ハット事例であるため、患者の健康への影響がなかったか、または軽微な処置・治療を要した事例であるが、これらのような投与量の多い、少ないという誤りが薬局において発見されることなく医薬品が交付された場合、先述した厚生労働省の「重篤副作用疾患別対応マニュアル 痙攣・てんかん(平成21年5月)」に示される痙攣などの副作用が生じたり、反対に気管支喘息などの症状をコントロールすることができなかつたりすることにより、後述する医療事故情報収集等事業に報告されているような医療事故に至る可能性があることに留意が必要である。

(2) 医薬品を交付しなかった理由

医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」の事例の中には、誤った医薬品の交付を防ぐことができた理由が記載されている事例があり、その内容はテオフィリン製剤の医療事故を防止するために有用と考えられる。そこで、「実施なし」が選択されていた43件について、実施に至らなかった理由を分析したところ、理由が分かる事例が13事例あった。その理由を整理して以下に示す。

図表6—2—4 実施に至らなかった理由

実施に至らなかった理由	件数
鑑査で間違いを発見	5
薬剤師による指摘	4
薬局が管理している情報の確認	2
患者インタビューにより処方量の間違いを発見	2
合 計	13

実施に至らなかった理由について、記載されていない事例が大半を占めたが、記載されていた13事例からその理由を分析すると、「鑑査で間違いを発見」「薬剤師による指摘」などが挙げられた。

3) 「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」の事例において報告されたテオフィリン製剤に関する分析

(1) 「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」の事例において報告された医薬品の販売名

テオフィリン製剤には、名称が類似していると考えられるものや、規格が複数あるものがある。名称類似により薬効が異なる薬剤と取違えた場合は、テオフィリン製剤本来の効果が発揮されない、あるいは、投与の必要のない薬剤の薬効による影響が生じる可能性もある。そのため、テオフィリン製剤に関する事例のうち、「事例の内容」が「規格・剤形間違い」または「薬剤取違い」であった事例で報告された販売名を集計、分析した。

テオフィリン製剤に関する事例56件のうち、事例の内容が「規格・剤形間違い」であったものが16件、「薬剤取違い」であった事例が7件あり、合計23件であった。このうち、「規格・剤形間違い」が選択されていたが内容が明らかに異なっていた1事例を除いた22事例を対象とした。22事例のうち、医薬品の交付の有無を示す「実施あり」が選択されていた事例が5件、「実施なし」が17件であった。

報告されたテオフィリン製剤の販売名、実施の有無、報告件数を以下に示す。

図表6—2—5 規格・剤形間違い、薬剤取違いが報告されたテオフィリン製剤の販売名

実施の有無	処方された医薬品	間違えた医薬品	報告件数
【薬剤取違い】 15件			
実施なし	テオドール錠100mg	テグレトール錠100mg	3
実施あり	テオドール錠100mg	テグレトール錠100mg	2
実施なし	テオフィリン	テオスロー	2
実施あり	テオドール錠200mg	テオロング錠200mg	1
実施あり	テックール徐放錠100mg	テオロング錠100mg	1
実施なし	テオドール	テオスロー	1
実施なし	テオドール錠100mg	テオスロー錠100mg	1
実施なし	テオドール錠200mg	テオロング錠200mg	1
実施なし	テオドール錠200mg	テグレトール錠200mg	1
実施なし	テオロング錠200mg	テオドール錠200mg	1
実施なし	テグレトール錠200mg	テオドール錠100mg	1
【規格・剤形間違い】 7件			
実施なし	テオドール錠100mg	テオドール錠200mg	3
実施あり	テオロング錠100mg	テオロング錠200mg	1
実施なし	スロービッドカプセル100mg	スロービッドカプセル200mg	1
実施なし	テオドール錠50mg	テオドール錠100mg	1
実施なし	ユニフィルLA錠100mg	ユニフィルLA錠200mg	1

「処方された医薬品」または「間違えた医薬品」に入力された販売名の入力回数を見ると、「テオドール錠100mg」が11回と最も多く、次いで「テオドール錠200mg」が7回、「テグレトール錠100mg」が5回、などが多かった。

ブランド名で見ると、「テオドール」が20回と最も多かった。次いで、「テグレトール」が7回、「テオロング」が6回と多かった。

(2) 「薬剤取違い」の事例において報告された医薬品の販売名、ブランド名及び組み合わせ

「事例の内容」が「薬剤取違い」であった事例は15件であった。販売名ごとの報告件数の集計を以下に示す。

図表6-2-6 「薬剤取違い」の事例の医薬品の販売名*

販売名	件数
テオドール錠100mg	7
テグレトール錠100mg	5
テオドール錠200mg	4
テオスロー	3
テオロング錠200mg	3
テオフィリン	2
テグレトール錠200mg	2
テオスロー錠100mg	1
テオドール	1
テオロング錠100mg	1
テツクール徐放錠100mg	1

※ 15事例の事例報告項目の「処方された医薬品」または「間違えた医薬品」に入力された販売名である。

販売名を見ると、「テオドール錠100mg」が7回と最も多く、次いで「テグレトール錠100mg」が5回、「テオドール錠200mg」が4回、などが多かった。

次に、ブランド名ごとの報告件数の集計を以下に示す。

図表6-2-7 「薬剤取違い」の事例の医薬品のブランド名

ブランド名	件数
テオドール	12
テグレトール	7
テオロング	4
テオスロー	4
テオフィリン	2
テツクール	1

ブランド名で見ると、「テオドール」が12回と最も多かった。次いで、「テグレトール」が7回、「テオロング」「テオスロー」が4回と多かった。

次に、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせを集計した結果を以下に示す。

図表6-2-8 「薬剤取違い」の事例の医薬品の組み合わせ

医薬品の組み合わせ	件数
「テオドール」－「テグレートール」	7
「テオドール」－「テオロング」	3
「テオドール」－「テオスロー」	2
「テオフィリン」－「テオスロー」	2
「テオロング」－「テツクール」	1

「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせを見ると、規格を示すmgの数値や剤形は、医薬品の規格が分かる大半の組み合わせで同じであった（図表6-2-5）。具体的なブランド名の組み合わせでは、「テオドールとテグレートール」の組み合わせが7件と最も多かった。

また、この中に薬効が異なる組み合わせが8件あった。これについては、「(4)「薬剤取違い」の事例における薬効の異なる医薬品の組み合わせ」に後述する。

(3) 「規格・剤形間違い」の事例において報告された医薬品の販売名、ブランド名及び組み合わせ

「事例の内容」が「規格・剤形間違い」であった事例は7件であった。販売名ごとの報告件数の集計を以下に示す。

図表6-2-9 「規格・剤形間違い」の事例の医薬品の販売名※

販売名	件数
テオドール錠100mg	4
テオドール錠200mg	3
スローピッドカプセル100mg	1
スローピッドカプセル200mg	1
テオドール錠50mg	1
テオロング錠100mg	1
テオロング錠200mg	1
ユニフィルLA錠100mg	1
ユニフィルLA錠200mg	1

※ 7事例の事例報告項目の「処方された医薬品」または「間違えた医薬品」に入力された販売名である。

販売名を見ると、「テオドール錠100mg」が4回と最も多く、次いで「テオドール錠200mg」が3回と多かった。

次に、ブランド名ごとの報告件数の集計を以下に示す。

図表6-2-10 「規格・剤形間違い」の事例の医薬品のブランド名

ブランド名	件数
テオドール	8
テオロング	2
ユニフィル	2
スロービッド	2

ブランド名で見ると、「テオドール」が8回と最も多かった。

次に、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせを集計した結果を以下に示す。

図表6-2-11 「規格・剤形間違い」の事例の医薬品の組み合わせ

医薬品の組み合わせ	件数
「テオドール」－「テオドール」	4
「テオロング」－「テオロング」	1
「スロービッド」－「スロービッド」	1
「ユニフィル」－「ユニフィル」	1

「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせを見ると、全ての組み合わせは規格の間違いであり、剤形は全て同じであった。また、全て小さい規格を大きい規格と間違えた事例であった。具体的な組み合わせでは、「テオドール」同士の規格の間違いが4件と最も多かった。

(4) 「薬剤取違い」の事例における薬効の異なる医薬品の組み合わせ

事例の内容が「薬剤取違い」の15件のうち、薬効の異なる薬剤と取違えた事例8件について、医薬品の販売名から、その薬効を調べ、集計した。なお、薬効とは、医薬品に対応する「個別医薬品コード」の先頭3桁及び4桁の医薬品分類をいう。

図表6—2—12 医薬品の販売名と薬効

処方された医薬品	薬効	間違えた医薬品	薬効	報告件数
テオドール錠 100mg	気管支拡張剤、キサンチン系製剤	テグレート錠 100mg	抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	5
テオドール錠 200mg	気管支拡張剤、キサンチン系製剤	テグレート錠 200mg	抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	1
テグレート錠 200mg	抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	テオドール錠 100mg	気管支拡張剤、キサンチン系製剤	1
テツクール徐放錠 100mg	無機質製剤、鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む）	テオロング錠 100mg	気管支拡張剤、キサンチン系製剤	1

薬効が異なる組み合わせの8件には、テオドール錠（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）をテグレート錠（抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤）と、またはテグレート錠（抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤）をテオドール錠（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）と間違えた事例が7件あり、大半を占めた。

また、テツクール徐放錠（無機質製剤、鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む））をテオロング錠（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）と間違えた事例も報告された。

(5) 「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」の主な事例

「薬剤取違い」「規格・剤形間違い」の主な事例の内容を以下に示す。

事例の内容	実施の有無	事例の内容 等
【事例1】		
規格・剤形間違い	実施あり	<p>(事例の内容) 今回、テオロング200mgからテオロング錠100mgに減量になっていたが、そのことに気づかず、予め前回と同じ内容で調剤しておいたテオロング200mgを投薬した。</p> <p>(背景・要因) 定期処方の一包化については、予め調剤をしており、事前に一度、確認をしているため注意を怠った。</p> <p>(改善策) 常に処方変更がある可能性を意識して、処方箋と調剤内容を鑑査する。</p>

事例の内容	実施の有無	事例の内容 等
【事例 2】		
規格・剤形間違い	実施なし	<p>(事例の内容) ユニフィルL A錠100mgを調剤するところ、ユニフィルL A錠200mgで調剤した。</p> <p>(背景・要因) 当該薬局では、ユニフィルL A錠200mgが多く調剤されるため、思い込みで調剤した。</p> <p>(改善策) 記載なし</p>
【事例 3】		
薬剤取違い	実施あり	<p>(事例の内容) 当該薬を数種類の薬と併せて一包化調剤し、患者家族に渡した。12日後、老人介護施設のスタッフから「今日から入所のため、服用中の薬を確認していたところ、医療機関から聞いている薬と異なるものが入っているので確認をして欲しい。」と連絡があった。錠剤を確認したところ、テオドール錠100mgではなくテグレート錠100mgが入っていたことが分かった。早急に必要な日数分を作り直し、交換した。</p> <p>(背景・要因) テオドール錠100mgを調剤したと思い込んだ。昼の休憩時間でスタッフが少ない上に鑑査業務が重なっていたため、気持ちに焦りがあった。鑑査者はばらしたシートの確認が不十分であった。思い込みで鑑査を行った。</p> <p>(改善策) シートをピックアップするスタッフと分包するスタッフは出来る限り、別のスタッフが行う。出来ない場合はピックアップしたシートを分包前に必ず別のスタッフに確認してもらう。薬の配置場所をテオドール錠100mgは引き出しに入れ、テグレート錠100mgは棚へ入れたことで、調剤時の動作を別にし、一呼吸おくようにした。それぞれの薬に名称類似品の注意シールを貼り、更に棚のテグレートには「テオドールと注意」と記載したシールを貼った。鑑査者は処方箋、薬歴、ばらしたシート、分包した錠剤の刻印を照らし合わせ、声に出して確認する。薬歴に確認のチェックをつける。スタッフ全員と話し合い、再度調剤の流れを確認した。</p>
【事例 4】		
薬剤取違い	実施あり	<p>(事例の内容) テツクール徐放錠100mgが処方されていたところを誤ってテオロン錠100mgを調剤してしまった。3日間服用後、患者自身が薬袋の写真と服用している薬が異なることに気付いて来局したため、誤っていたことが判明した。</p> <p>(背景・要因) 一時的に来局患者が集中し、無意識のうちに焦っていたことに加え、慣れによる思い込みがあった。当該薬は調剤棚の配置場所も隣接しており、間違いを指摘されるまではシート包装の外観が類似していることも意識していなかった。</p> <p>(改善策) 調剤棚の配置場所を変え、当該薬を離して配置した。また電子薬歴システムの処方チェック機能を使い、処方があった場合は「類似薬あり、シート外観注意！」と警告が出るようにした。</p>

4) 医療事故情報収集等事業等において報告されたテオフィリン製剤に関する事例

医療機関において発生する処方への誤りに関し、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、以下に主な事例の内容を示す。

(1) 薬効の異なる薬剤を処方した事例（医療事故情報収集等事業「平成19年年報」、「第9回報告書」²⁾より）

発生段階	事故の程度	事例概要
指示段階	不明	前医で処方されていた常用薬21種類のうち8剤がなくなったため、主治医（研修医）が処方を行った。この際、スロービッド（テオフィリン）を処方すべきところをスローケー（塩化カリウム）をオーダーリング画面から処方した。

スロービッド（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）を処方すべきところ、塩化カリウムであるスローケー（無機質製剤、その他の無機質製剤）を処方した事例である。

(2) 医師が意図したテオフィリン投与量と異なる量が投与された事例（医療事故情報収集等事業「第6回報告書」³⁾より）

具体的内容	背景・要因
病棟看護師から、「1包化された薬剤でテオドール100mg錠が0錠と2錠に分包されている」と連絡があった為、入院調剤担当で、2日分を再調剤し病棟で薬剤確認後、交換した。処方内容は、臨時処方箋：Rp. 2 テオドール（100mg）1錠、パリエット（10mg）1錠、ワソラン（40mg）1錠 1×夕食後7日分。	調剤者及び、監査者とも、全ての薬包中の薬剤数を確認する事になっているが、1錠が隣の薬包へ入ってしまった事に気付かなかった。

テオドール錠を1錠ずつ分包すべきところ、0錠、2錠で分包され、それぞれ医師が意図した量と比較して「少ない」、「多い」処方がなされた事例である。

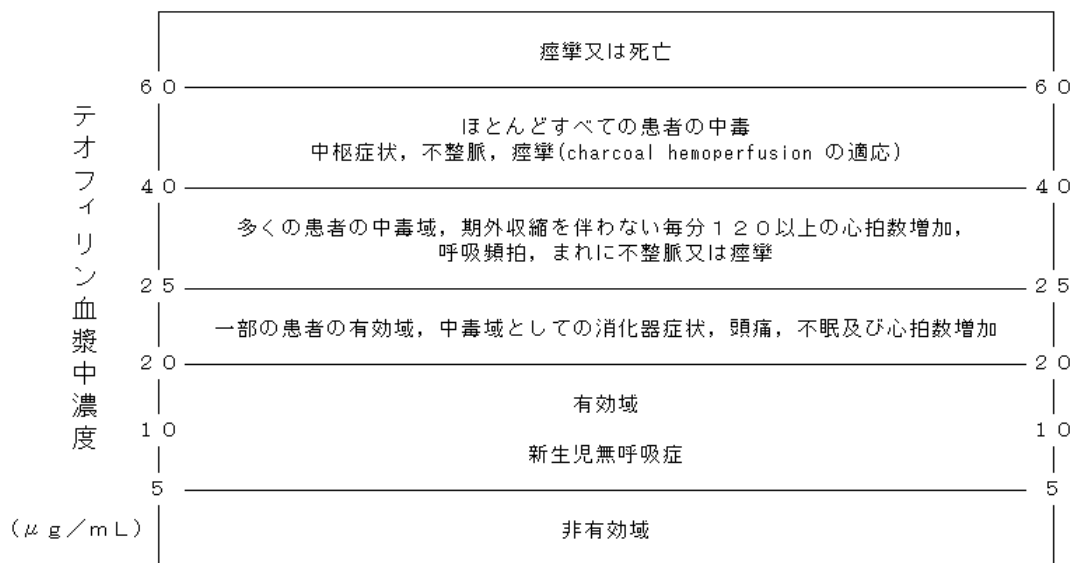
(3) テオフィリンを過量投与した事例（社団法人日本薬剤師会ホームページ「医療安全に関する通知・情報（平成22年度分）」⁴⁾より）

事故等の内容	
患者は0歳5カ月の男児。「テオフィリン40mg/2×」の処方せんを「400mg/2×」と判読し調剤。	母親が男児に服用させたところ嘔吐。母親が薬局へ通報。薬局で確認し、10倍量であることに気づく。正しい薬剤に交換するため患家を訪問した際、救急病院への受診を勧めるべきところ（それを行わず）、逆に受診を遅らせてしまう。男児はテオフィリン中毒で入院。入院時の血中濃度は30μg/ml。2カ月後の退院時の血中濃度は5μg/ml。後遺症の可能性あり。薬局は、保健所や処方医、所属の市薬剤師会へ報告。当該薬剤師は、「6カ月未満には原則投与しない」知識はあったが、注意力が散漫で誤調剤したとのこと。

5ヶ月の男児にテオフィリンを10倍量投与し、患者がテオフィリン中毒で入院した事故事例である。

5) テオフィリンの血漿中濃度と副作用の関係

患者によりテオフィリンの有効血漿中濃度は異なり、テオフィリンの血漿中濃度が20μg/mL以下でも副作用が発現する場合があるが、多くの患者のテオフィリンの有効血漿中濃度は5~20μg/mLであり、テオフィリンの血漿中濃度が20μg/mLを超えると中毒症状が発現する場合がある。洞井ら⁵⁾による、テオフィリン血漿中濃度と副作用の関係を下記に示す。



6) テオフィリン製剤の調剤事故と防止対策

社団法人日本薬剤師会が編集している「調剤指針（第十二改訂）」⁶⁾では、調剤事故と防止対策に関し、特に計数調剤、計量調剤について、主な注意点や対策を記載している。特に、「散剤・顆粒剤の調剤（計量調剤）」の項目では、テオドールドライシロップ（テオフィリンを20%含有する徐放性製剤）あるいはテオロング顆粒（テオフィリンを50%含有する徐放性製剤）の分量の解釈ミスなどが報告されていることに言及しており、調剤時の処方歴、薬歴の確認や必要時の疑義照会の重要性を強調している。

＜錠剤・カプセル剤の調剤（計数調剤）＞

錠剤・カプセル剤における調剤過誤は、医薬品名が類似していることに起因している場合と、医薬品棚で隣接の位置にある薬剤を取り違える場合が多い。以下に主な注意点や対策を列記する。

- ① 医薬品棚の配列については、五十音の場合と薬効別の場合に大きく分けられる。新人にとっては五十音配列の方がとまどいが少ないが、隣り合った薬剤が全く逆の薬効ということもありうるので、安全対策上は推薦できない。

これに対して薬効別は一般的に薬剤師の動線が短くなるが、専門外来などの処方せんが多数発行されると、その種の薬効を有する医薬品棚に薬剤師が集中することになり、渾然とするため、別の誤りを誘発することにもなりかねないので、処方せんの入り方などを考慮して、医薬品棚の配置に工夫する必要がある。

- ② 医薬品名の表示については、市販のラベルプリンターなどを利用して表示することは外見上は非常に整頓されているように見えるが、画一化になるため、判別が悪くなり、ミスの原因となりうるので推薦できない。充填との関係から、医薬品が梱包されている箱の医薬品名の表示を利用することは、科学的な証明があるわけではないが、有効と思われる。

＜散剤・顆粒剤の調剤（計量調剤）＞

散剤・顆粒剤の調剤時における調剤過誤の多くが、同一ブランド名で規格（含量）単位が複数あることを知らずに調剤した「倍散の誤り」、「秤取量の計算ミス」、「分包重量変動」、「充填ミス」などである。これらの調剤過誤は、気管支拡張薬などが多く報告されている。特に、テオドールドライシロップ（テオフィリンを20%含有する徐放性製剤）あるいはテオロング顆粒（テオフィリンを50%含有する徐放性製剤）の分量の解釈ミスなどが報告されている。これらの散剤を調剤する前には、前回の処方歴あるいは薬歴を確認することが必須であり、調剤薬、分量などに疑義が生じれば、必ず処方医に確認しなければならない。

7) 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) 調剤及び鑑査における確認方法

(i) 「調剤」及び「鑑査」に関するもの

- 一文字ずつ処方せんと照らし合わせ、確認作業をする。
- 錠数が多い時は、電卓で確認する。
- 確認作業を数回行い、声出し、指さし確認を大きな声で行う。
- ルーチンワークにおける慣れが原因のため、再度、じっくり作業するように見直す。

(ii) 主として「調剤」に関するもの

- シートをピックアップするスタッフと分包するスタッフは出来る限り、別のスタッフが行う。出来ない場合はピックアップしたシートを分包前に必ず別のスタッフに確認してもらう。

(iii) 主として「鑑査」に関するもの

- 鑑査者は処方せん、薬歴、ばらしたシート、分包した錠剤の刻印を照らし合わせ、声に出して確認する。薬歴に確認のチェックをつける。
- 常に処方変更がなされている可能性を念頭に置き、処方せんと調剤内容を鑑査する。

(2) 薬剤の配置等

- 調剤棚の配置場所を変え、当該薬を離して配置する。
- それぞれの薬の棚に注意喚起の表示をする。

8) 考察

(1) テオフィリン製剤に関する事例の内容及び医薬品の交付の有無等

- テオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例の「事例の内容」では「薬剤取違い」や「数量間違い」「規格・剤形間違い」などが多かった。「薬剤取違い」や「規格・剤形間違い」の事例の発生には、名称の類似性や複数の規格を有するため、その中から選択する際に誤ることが背景となっている可能性が示唆された。
- また、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」については、「実施あり」が23.2%であり、この割合はヒヤリ・ハット事例全体の中に占める医薬品を交付した事例の割合に比べて多かった。テオフィリン製剤の処方生じた誤りが交付に至ると痙攣を発症するなどにより医療事故につながる可能性があるため、特に厚生労働省が作成、公表している「重篤副作用疾患別対応マニュアル 痙攣・てんかん（平成21年5月）」に示されている危険因子に十分留意

した記録や患者インタビューを心がける、などの注意が必要であると考えられた。

(2) 交付されたテオフィリン製剤の投与量

- 医師の意図した投与量との比較では、「多い」「少ない」といういずれの事例も同程度報告されており、合わせて31件あった。また、「多い」「少ない」という投与量の異なる事例が、投与量に「差がない」事例の12件と比較して多かった。テオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例では、量がその原因となる事例が多いこと示唆された。
- また、医薬品を交付したことを示す「実施あり」の事例は9件であり、そのうち7件が「多い」または「少ない」事例であった。これらの事例は、テオフィリン製剤の量や患者の病状によっては、医療事故に至る可能性もあったがヒヤリ・ハットに留まった事例であると考えられた。
- 医薬品を交付しなかった理由としては、「鑑査で間違いを発見」「薬剤師による指摘」「薬局が管理している情報の確認」「患者インタビューにより処方量の間違いを発見」が挙げられた。このように、薬局業務における鑑査や処方せん以外の情報の活用など基本的な事項の実践の重要性が改めて確認された。また、そのような発見の契機が記載されていない事例が多かったことから、今後も薬局において再発防止に活用できる事実を把握し、記録して本事業に報告することを一層促進することが今後の課題のひとつであると考えられた。

(3) テオフィリン製剤の「薬剤取違い」や「規格・剤形間違い」に関する事例

- 「薬剤取違い」や「規格・剤形間違い」に関する事例の医薬品の販売名の集計では、「テオドール錠100mg」「テオドール錠200mg」「テグレート錠100mg」などが多かった。また、ブランド名では「テオドール」「テグレート」が多かった。これを見ると、名称類似の要素があることが考えられ、「テ」「テオ」「ール」といった音韻が販売名に含まれている事例が多かった。
- 「薬剤取違い」の事例で見られた医薬品の組み合わせでは、「テオドールとテグレート」の組み合わせが特に多かった。それらの組み合わせでは規格や剤形は大半が同じであったことから、規格や剤形に注意して調剤していることや、また、規格や剤形を注意していても、名称を間違えてしまうことが考えられ、名称の確認を含めたいくつかの項目を確認事項として、業務手順の中に盛り込むことの重要性が示唆された。
- また、「薬剤取違い」の事例の中には、「テオドール錠（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）」と「テグレート錠（抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤）」や「テツクール徐放錠（無機質製剤、鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む）」と「テオロング錠（気管支拡張剤、キサンチン系製剤）」といった、薬効の異なる薬剤との取違いも報告されていた。これらは、名称が類似していることによる事例であると推測された。テオフィリン製剤のようなハイリスク薬で薬効が異なる薬剤と取違えることは医療事故につながるリスクがあり、特に注意すべき組み合わせであると考えられた。現在はそのような事例の件数はまだ少ないが、ハイリスク薬であるテオフィリン製剤と名称が類似していると考えられる別の薬効を有する薬剤との取違いの事例を今後も蓄積して注意喚起することは、医療事故の防止にとって重要であると考えられた。

- 「規格・剤形間違い」の事例は、全て小さい規格から大きい規格に取違えた事例であった。このことの背景は、医療機関における処方背景も含めて明確ではないが、薬局の鑑査において、テオフィリン製剤が誤って予定より多く処方されている事例を見つけ出すことに特に注意力が働いているために、誤りを多く発見してヒヤリ・ハット事例が多く報告されている可能性などが推測された。

(4) テオフィリンの血漿中濃度と副作用の関係

- テオフィリン製剤は、有効域と中毒域が近接している。そのため、医師が意図した処方量を正しく服用することにより有効血漿中濃度を保っている患者に、間違えて薬剤の量を多く交付してしまった際は、患者によってはテオフィリンの血漿中濃度が中毒域に達し、副作用を生じる可能性があると考えられる。そこで、血漿中濃度と副作用との関係を紹介した。

(5) テオフィリン製剤の調剤事故と防止対策

- 社団法人日本薬剤師会が編集している「調剤指針（第十二改訂）」においても、特に計数調剤、計量調剤について、主な注意点や対策を記載する中で、「散剤・顆粒剤の調剤（計量調剤）」の項目で、テオドールドライシロップ（テオフィリンを20%含有する徐放性製剤）あるいはテオロング顆粒（テオフィリンを50%含有する徐放性製剤）の分量の解釈ミスなどが報告されていることに言及しており、調剤時の処方歴、薬歴の確認や必要時の疑義照会の重要性を強調している。このように、テオフィリン製剤の取り扱いについては、これまでも着目されてきているとともに、本事業においてヒヤリ・ハット事例を収集する中でも特にテーマに取り上げるべき事例であると考えられたように、繰り返しヒヤリ・ハット事例が発生している重要な薬剤であると考えられた。本報告書の公表を契機に、改めてテオフィリン製剤の安全な調剤、交付について周知することや薬剤による意識の向上が望まれる。

(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、調剤時や鑑査時の確認方法に関すること、配置方法に関するものがあつた。いずれも基本的な内容であり、薬局において導入できる可能性は高いものと考えられた。また、このような改善策を既に実施している薬局も多いと考えられるが、改善策として報告されているという事実は、多くの薬局で既に実施されていることであっても、漫然とした手順や確認にならないよう、日々の業務の中で高い安全意識を維持し続けることの重要性を示唆しているものと考えられた。

9) まとめ

ハイリスク薬に属するテオフィリン製剤に関するヒヤリ・ハット事例について集計、分析した。

その中では、報告が多かった事例の内容、医薬品を交付したことを示す「実施あり」の事例件数や割合、医師が意図した処方量と誤った量との比較、規格・剤形間違いや薬剤取違えの事例の内容や名称の類似性、報告された改善策などについて示した。

医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」の事例には、交付に至ることを防ぐことのできた情報が含まれていることが期待できるが、実際にはそのような記載は少なかったことから、今後薬局において、再発防止に活用できる有用な情報の把握や記録、本事業への報告が課題である。

また、テオフィリン製剤に関し、医療事故情報収集等事業で報告された事例や、社団法人日本薬剤師会に報告された調剤事故等報告事例、そしてテオフィリンの血漿中濃度と副作用の関係の図を示した。さらに、社団法人日本薬剤師会による調剤事故と防止対策を紹介した。

改善策として報告された基本的な事項の徹底により、テオフィリン製剤による医療事故防止に努めることが重要である。

10) 参考資料

1. 厚生労働省. 「重篤副作用疾患別対応マニュアル 痙攣・てんかん」. 平成21年5月
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. 平成19年年報; 150ページ、204ページ、第9回報告書; 75ページ、169ページ
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、第6回報告書; 73ページ
4. 日本薬剤師会、平成21年度 日本薬剤師会に報告された調剤事故等報告事例
(H21.4.1~H22.3.31)
(<http://www.nichiyaku.or.jp/anzen/wp-content/uploads/2011/01/100401.pdf>)
5. 洞井由紀夫ら: Pharma Medica, 6(10), 55-61, 1988
6. 社団法人日本薬剤師会編. 「第十二改定調剤指針 増補版」. 薬事日報社. 2009; 393-395ページ

IV 共有すべき事例

平成22年4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^(注)を選び掲載する。

事例1 疑義照会、分量変更に関する事例（事例番号：000000001517）

事例の内容
バルトレックス錠500mg3錠、毎食後で処方された。患者に話を聞いてみると「带状疱疹」とのことだった。バルトレックス錠は単純疱疹では1回500mgを1日3回服用、带状疱疹では1回1000mgを1日3回服用のため医師に疑義照会をした。疑義照会により、バルトレックス錠500mg6錠、毎食後へと変更になった。
背景・要因
適応症によって異なる分量設定がある薬であった。
薬局が考えた改善策
薬局側でのチェックを充実させる。
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">●患者からのインタビューが非常に大事である。適応疾患によって用法、用量が異なる薬剤のチェックが必要である。●添付文書では、バルトレックス錠500mgの用法・用量は、次の通りである。単純疱疹は通常、成人はバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。带状疱疹は通常、成人はバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。●性器ヘルペスの再発抑制や水痘などもそれぞれ用法、用量が異なるため、注意する必要がある。

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 交付、その他に関する事例（事例番号：000000001536）

事例の内容
<p>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50mg1日3カプセル/分3、7日分、ボルタレン錠25mg1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>
背景・要因
<p>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>
薬局が考えた改善策
<p>最近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>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<p>●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。</p>

事例3 内服薬調剤、調剤忘れに関する事例（事例番号：000000001646）

事例の内容
アマリール1mg錠1.5錠/分2（1-0.5）処方、1錠分を調剤し忘れた。
背景・要因
1.5錠のうち、0.5錠分は予め調剤したものを別の薬剤師が出していた。それ以上、アマリールについては確認しなかった。
薬局が考えた改善策
別の人が予め調剤していた薬についても確認をする。
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"> ●業務の効率化のためには事前の準備は有効な手法ではある。そのために業務行程が人的、時間的、空間的に断片的かつ不連続になることは、しばしばあり得る。この全行程について、直接に一貫して携わることが出来ないというリスクへの自覚を持つことが必要であり、具体的な対処手順が不備な状況下での業務の断片化は非常に危険である。

事例4 外用薬調剤、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000001753）

事例の内容
アルメタ軟膏5g1本（顔、1日2回塗布）を、フルメタ軟膏5g1本（顔）でピックアップした。当薬局では軟膏本体に塗布する部位のシールを貼る事で、患者の使用部位間違い防止、処方箋鑑査の一助としているが、ピックアップをしてフルメタ軟膏（軟膏の強さがベリーストロングに相当）に顔のシールが貼られて鑑査まで運ばれた。
背景・要因
当該薬局では、両薬剤ともに昨年採用になったばかりの軟膏であった。繁忙時にはあるが、軟膏に強さがベリーストロングに相当する軟膏に顔のシールを貼付した事は問題であった。
薬局が考えた改善策
鑑査台に掲載している「ステロイド軟膏の強さ一覧」を、軟膏ゾーンにも貼付し、強さと使用部位の関係を職員全員で再確認を行った。
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"> ●シールを貼ることで間違い防止や鑑査作業の一助に、との目的は理解出来る。しかし方法論が一般化、標準化していないものは、かえって「分かっているであろう」との思い込みから危険な状況に陥りやすい教訓的な事例である。 ●「アルメタ」と「フルメタ」のように、一文字の違いであっても、ステロイドの強さに大きな差が生じる（「アルメタ」はミディアム、「フルメタ」はベリーストロングに相当）ため、注意する必要がある。

事例5 内服薬調剤、その他に関する事例（事例番号：000000001760）

事例の内容
<p>当日より入院される当該患者のお薬手帳の確認の際、約1ヶ月前に処方されたテグレトール細粒50%が一日量0.12gであるはずのところ、1.2gと記載されていることを担当医が発見し、当該薬局に問い合わせがあった。処方箋及び、その他の記録を確認したところ、レセプト用コンピューターへの入力ミスによる、お薬手帳への記載間違いが発覚した。また、当該薬品を秤量した記録により、テグレトール細粒50%は一日量0.12gで調剤し、お渡ししていることを確認した。</p>
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
お薬手帳においては、「製剤量」と合わせて「含量」を書き加えることとした。
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"> ●複数の記録がある場合に、出来るだけ入力作業そのものの件数を少なくし、その情報を利用することにより、入力エラーを軽減出来る可能性がある。しかし一方で完全なコピー＆ペーストだけであるとチェック機構が働きづらくなるという危険性も高まり、両者のバランスが難しいところである。 ●お薬手帳への記載間違いは、そのことが直接、患者へ悪影響を及ぼすことは少ないと考えられるが、その情報を基にヒヤリ・ハットや事故を引き起こす可能性があるため、「薬局から発信する情報」として、他人でも記載された内容が分かるように配慮する必要がある。 ●現在、内服薬処方せん記載方法の標準化に向けた取り組みが行われており、分量の記載方法については「1回量」と「1日量」の両方の記載が混在することがあるため、その際のお薬手帳の記載方法についても、留意する必要がある。 （参考：厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0129-4a.pdf）

事例6 内服薬調剤、数量間違いに関する事例（事例番号：000000001795）

事例の内容
ユーエフティカプセル100mg 3カプセル×50日分（150カプセル）のところ、120カプセル+50カプセルで取ってしまった。
背景・要因
ユーエフティカプセル100mgの箱が120カプセル入りではなく、100カプセル入りだと思い込んでしまった。
薬局が考えた改善策
1箱の包装単位が「100（カプセル）」「140（カプセル）」などではない薬品をチェックする。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
●錠剤、カプセル等は1シートの薬剤数が異なるのみならず、1箱に封入されている薬剤数も製薬会社、製品によって様々である。ユーエフティカプセルは抗がん剤であるため、このようなハイリスク薬における1シートの薬剤数や1箱の薬剤数の確認は特に徹底する必要がある。

事例7 内服薬調剤、薬剤取違いに関する事例（事例番号：000000001933）

事例の内容
アサシオン0.25mg錠のところ、エバミール錠1.0で調剤した。
背景・要因
当該薬局から3人も職員がいなくなることを知り、動揺していた。管理が必要な薬剤が4、5種類ある患者が続き、以前に調剤したものと間違えた。
薬局が考えた改善策
落ち着く事。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
●精神的に動揺している状態での調剤は危険を伴う。また、アサシオンは向精神薬であるため、特に注意すべきであった。職場では自分の体調が悪いことを明らかにして、仕事上の補佐を求める必要がある。

事例8 交付、患者間違いに関する事例（事例番号：000000002078）

事例の内容
<p>患者Aと患者Bにおいて、それぞれ一包化した薬剤を逆の患者にして渡してしまった。患者Aが、朝の薬を服用する際に発見した。患者Bにすぐ連絡をしたところ、まだ服用していなかった。</p>
背景・要因
<p>調剤時、患者の来局が重なり、鑑査台には複数のトレイが並んでいる状態だった。鑑査を終えた後、それぞれ異なるトレイに間違えて入れた可能性がある。</p>
薬局が考えた改善策
<p>トレイにセットするときも、薬剤師が自ら確認して行う。投薬時、薬袋に薬を入れる際は、再度、確認を患者と一緒に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"> ● 薬剤を一包化することは、複数の薬剤を服用する患者にとって利便性がある。しかし、その内容については、患者自身が確認することは困難であり、初めて処方された薬剤であった場合、処方された薬剤との正誤を見分けることは難しい。前回と同様の薬剤であれば、その違いを発見することも出来ることもあろう。 ● 今回の場合、患者Aが違うことに気付き、患者Bはまだ服用していなかったが、患者Bが自分の薬ではないことに気がつくことが出来たかどうかは分からない。また、患者A、B双方が自分の薬ではないことに気づかずに服用し続ける可能性も考えられる。

事例9 交付、患者間違いに関する事例（事例番号：000000002568）

事例の内容
「Aさん」と呼んだところ、「Bさん」が投薬窓口に来られた。名前を再度確認しなかったが、薬の内容を確認したため、薬を渡した。その後、別の薬剤師が「Bさん」を呼んだら、「もう薬はもらった」と言われたため、患者間違いに気付いた。
背景・要因
患者氏名を再度確認しなかった事と、薬の内容を確認したつもりで済ませたために起きた。
薬局が考えた改善策
投薬窓口での患者氏名を再度確認する。薬の内容の確認を徹底する。
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"> ●患者が処方せんを提出してから調剤薬が交付されるまでは、患者は少しでも早く自分の名前が呼ばれることを期待して待っている。このような状況下では、他人の名前が呼ばれても、自分の名前が呼ばれたかのように聞こえてしまう「Wishful Hearing」が患者に発生する。「Wishful Hearing」は「自分に都合の良い、自分が期待している望み通りの言葉に聞き取る、または聞こえてしまう」ことを言い、患者が急いでいる時や焦っている場合などに発生しやすいと言われている。また高齢者の加齢に伴う聴力の低下はやむを得ない面があり、聴覚障害のある患者の来局などにも配慮し、患者の呼び出し方法には配慮と工夫が必要である。 ●薬の内容確認では患者の確認にはつながらず、処方せん受付時に引換券(番号)を発行し、引換券(番号)による患者の呼び出しと、患者自身から自分の名前を言ってもらうなど、2段構えの患者確認方法も検討する必要がある。

事例10 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000002793）

事例の内容
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。
背景・要因
医師が繁忙のため。
薬局が考えた改善策
カルテの確認をしてもらう。
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">●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。●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。

事例11 外用薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000003207）

事例の内容
ドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ (7.5 cm×200 cm) 1枚とドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ (7.5 cm×10 cm) 1枚の調剤ミスをした。
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
ドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ には、規格が2種類あるので注意する。
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"> ●販売名であるドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$（厚労省コード：2646711S2051）の添付文書には、成分・含量の項に「テープ1 cm²あたりフルドロキシコルチド4 μg」、包装の項に（7.5 cm×200 cm）×5と（7.5 cm×10 cm）×50の2種類が記載されている。また、この薬価単位は「（0.3 mg）7.5 cm×10 cm」とされている。 ●ドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$の（7.5 cm×200 cm）×5の包装は、切れ目の無い7.5 cm×200 cmがロール状で袋にパックされ、（7.5 cm×10 cm）×50の包装は、7.5 cm×10 cm毎に切れたものが1枚毎に袋にパックされている。 ●広い患部に貼付する場合は、（7.5 cm×10 cm）×50の包装品ではテープが10 cm単位で切断されているために適さず、（7.5 cm×200 cm）×5の包装品ではテープが200 cm単位のロール状のために扱いが不便なこともある。 ●現状では、処方をする際に販売名であるドレニゾンテープ4 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$（厚労省コード：2646711S2051）を選択して、その単位に、「枚」、「袋」、「パック」、「cm」などを使用しても包装の区別はできない。 ●このような販売名や厚労省コードでは包装の判別できない製品の包装注意医薬品のリストの作成や調剤時の確認、処方医師への包装区別の記載依頼などが必要となるが、製品包装までも含めた製品の違いが区別できるような販売名の変更などの対策も望まれる。

事例12 疑義照会、分量変更に関する事例（事例番号：000000003343）

事例の内容
<p>セレスタミン錠2錠、1日3回4日分の処方だった。通常、1日量2錠の処方が多いため、1日2回の記載のミスと判断して8錠を準備した。疑義照会が必要なため、医師に問い合わせたところ、1回量2錠、1日6錠で1日3回の服用で処方しているとの返答を得た。</p>
背景・要因
<p>内服薬処方せんの記載方法に関する変更が決まったが、1回量、1日量のどちらで記載したかを判断出来るようにしてもらわないと調剤ミスにつながる事例だった。</p> <p>今回は1日3回の用法であったため疑義照会を行ったが、1日2回であれば1回1錠で1日量2錠として調剤を行っている事例だった。今後は1日量の処方せんと1回量の処方せんが薬局に来ることが予測される。</p>
薬局が考えた改善策
<p>医師に処方せん記載方法の決まりごとを徹底もらう。</p> <p>医師は1回量であれば、必ず1回量の指示を記載しておくことが望まれる。</p> <p>1回量の記載なく、2錠と記載されていて1日量と判断する薬剤師は多いと思われるので、医師は処方せんの記載方法を徹底していただくことが必要と考える。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<p>●医師、薬剤師のコミュニケーションの齟齬が、重大な事故を招くことがある。中でも、処方せんの記載方法のうち、分量の記載方法などは、平成22年1月に厚生労働省がまとめた「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」の報告書に記載されている「内服薬処方せん記載の在るべき姿」で基本としている1回量の記載に則していない現状もあり、特に手書き処方せんでは注意を要する。わかり易い処方せんの記載方法を、医師に強く求めていくことは重要である。また処方せん記載様式の変更に伴う別の種類のヒヤリ・ハットが生じないか、他の薬局も注意していく必要がある。</p>

事例13 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）

事例の内容
「胸痛時」コメントの入力を忘れた。
背景・要因
落ち着いて入力出来なかったため、確認を忘れてしまった。
薬局が考えた改善策
入力時は集中する。
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"> ●「見落とし」や「し忘れ」は、周辺的な部分で生じがちである。本事例においても、処方せん入力において薬品名等の主要な部分の入力を終え、注意が次の業務へと向いてしまったため、「但し書き」を入力し忘れたものと思われる。とりわけ繁忙時に多発すると考えられる。調剤や入力などの業務を始める前に、但し書きなどの周辺事項がないか、処方せん全体をざっと確認し、意識付けをしておくことも有効である。

事例14 内服薬調剤、数量間違いに関する事例（事例番号：000000003400）

事例の内容
ウルソ錠100mgを84錠調剤するところを168錠で調剤し、鑑査時に発覚した。
背景・要因
ウルソ錠100mg1日3錠28日分を6錠28日分と思い込み、確認作業の時も全く気が付かなかった。
薬局が考えた改善策
調剤する時は必ず声出しをする。
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"> ●ウルソ錠は1回200mg（2錠）で処方される例も多く、よくある処方方に引きずられてしまったものと思われる。このようなエラーは新人よりも、むしろ知識や経験のあるベテランが起こす事例と考えられる。処方せんに記載されている一つ一つの情報を声出して調剤することが重要であるが、漠然と読み上げるのではなく、意識に刻む態度が必要である。鑑査では、処方せんを指差しながら一項目ずつ確実に注視することが重要である。

事例15 内服薬調剤、調剤忘れに関する事例（事例番号：000000003574）

事例の内容
ムコダイン錠250mgを調剤し忘れた。
背景・要因
再確認をし忘れた。
薬局が考えた改善策
確認を怠らない。
その他の情報
<p>【発生時間帯】 18:00～19:59</p> <p>【発生要因】 確認を怠った、勤務状況が繁忙だった、通常とは異なる身体的条件下にあった、医薬品</p>
事例のポイント
<p>●発生要因が「通常とは異なる身体的条件下にあった」ことから薬剤師自身が体調不良であり、発生時間帯が「18:00～19:59」であるため、疲労もたまり、閉店間際の焦りもあったのではないかとと思われる。体調不良や疲労時には、普段出来ることも出来なくなる。薬剤師自身の体調管理も事故防止には重要である。不調時には調剤にのみ意識を集中し、時間がかかっても、一つ一つを着実に行う態度が望まれる。</p>

事例16 内服薬調剤、薬袋の記載間違いに関する事例（事例番号：000000005613）

事例の内容
プラシルカストカプセル112.5mg 「日医工」朝食後1カプセル、夕食後2カプセルのところ、朝1.5カプセル、夕1.5カプセルと薬袋に記載した。
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
【発生要因】 確認を怠った、勤務状況が繁忙だった、コンピュータシステム
事例のポイント
<ul style="list-style-type: none">●多くの薬局では、処方せん入力により薬袋が印字される仕組みになっている。コンピュータシステムによっては、患者が不均等に服用する場合の薬袋、薬剤情報提供書及びお薬手帳への印字に誤りが生じることがある。●正しい薬を交付し、正しい説明をしたとしても患者は薬袋や薬剤情報提供書を見て服用することがあるため、鑑査を行う際は薬だけではなく、薬袋、薬剤情報提供書及びお薬手帳にも注意する必要がある。

事例17 疑義照会、分量変更に関する事例（事例番号：000000006246）

事例の内容
<p>当該患者は以前から当薬局で調剤しており、薬歴が存在していた。今回病院を転院され、別の医院の処方箋を持ってこられたところ、アムロジピンの用量が変更されていた。前医の処方では「アムロジピンOD錠5mg「トーワ」0.5錠/分1」であったが、今回は「アムロジピンOD錠5mg「トーワ」1錠/分1」だった。転院により分量が変更になったのか、患者本人からの聴取が出来なかったため疑義照会をしたところ、前医と同じ分量に変更となった。</p>
背景・要因
<p>病院を転院の際に紹介状を持って来られたのか、持って来られたとしても内容に不備があったのか、薬局では知ることが出来ない。薬情やお薬手帳を持参して転院される方もいるが、特に院内処方の場合、薬情やお薬手帳に半錠などの一回量が記載されていないものも多い。</p>
薬局が考えた改善策
<p>今回は薬歴があったため事前に気づくことが出来たが、新患の場合は薬歴もないのでさらに注意が必要である。転院後の初回の薬に関しては、まず患者または家族に以前と変更がないかを確認し、不明な点があれば、必ず疑義照会をする。</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"> ●病院を転院する場合、紹介状等により治療が引き継がれることになるが、紹介状に不備がある場合や処方せんの記載に不備がある場合、患者の症状の変化等のため紹介状の内容とは異なる処方をする場合など、様々な理由で薬が以前と異なることがある。 ●薬局では紹介状の内容を知ることは困難であるため、薬剤交付時にお薬手帳等で転院前の治療を確認する、今回処方された薬剤を患者に見せて確認する、などを行うことで患者は継続して安全な医療を受けることが出来る。

事例 18 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000006266）

事例の内容
<p>処方箋上にはインデラル錠10mgで書かれている処方において、インデラル錠10mgを取った。この患者は、以前にジェネリック医薬品を希望されていた方であり、いつも薬局側でインデラル錠10mgをヘルツベース錠10mgに変更して渡していたが、薬歴の申し送り事項を見落としたため、間違えてしまった。鑑査者が誤りに気づき発覚した。</p>
背景・要因
<p>現在、紙薬歴を使用中である。薬歴の表にジェネリック医薬品へ変更している患者には印をつけているが、見落とした。当該患者以外にヘルツベース錠10mgに変更している患者はいないため、頭の中で「この薬の組み合わせでジェネリック医薬品が出ている人はいない」という思い込みがあったため、薬歴の表の印を見落とした可能性があった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>どの患者でも確認しているつもりだったが、今後は常に意識出来るようにする。混雑している時はあえて、時間を取って確認するなどを行い、はっきりとした意識付けを自分自身で行う。</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"> ●通常は処方せんに記載されている通りに調剤、鑑査業務を行うが、後発医薬品に変更調剤をする場合は、処方せんに記載されている医薬品とは異なる医薬品を調剤することになる。その際、薬歴で前回の変更調剤の内容を確認する、今回の変更調剤の可否について患者に確認するなど、調剤時の作業が増えるため注意が散漫になりやすい。 ●後発医薬品に変更調剤をする場合は、変更する医薬品だけでなく、他の医薬品に関してもミスを起こしやすい状況であることを意識して調剤する必要がある。

事例19 外用薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000006313）

事例の内容	
	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。
背景・要因	
	未記載
薬局が考えた改善策	
	処方せんを確認する。特に剤形間違いに注意する。
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"> ●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。 ●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。

事例 20 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例（事例番号：000000007383）

事例の内容
<p>一包化の調剤で分包品に6剤入っており、その中の一包のガスターが破損していたため、新しいものと取りかえようとした。ガスターだけを出そうとしたが他の薬剤も出てしまった為、入れ直した際に、近くにあったバラのアマリール1mg錠が間違えて混入した。この際、バイアスピリン錠100mgが出ていたことに気づかず、6剤あることだけを確認し鑑査者へ渡した。</p>
背景・要因
<p>一包化調剤の作り直しの際に処方箋と照らし合わせなかった。アマリールのバラが散らばった缶のすぐ横で作り直しをした。</p>
薬局が考えた改善策
<p>入れ替えたものは処方箋と照らし合わせ、薬剤が合っているかを確認する。バラのものは蓋をする、またはプラスチックケースに入れる。</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"> ●一包化した薬を確認した際に薬の破損が見つかったため調剤をやり直したが、その際に薬が誤った薬と入れ替わってしまった事例である。 ●今回の事例では調剤をやり直す際に分包した袋から誤った薬のみを取り出し、正しい薬と入れ替えることを行っている。 ●このように誤った薬のみを入れ替えた場合、その後の確認作業ではその薬にのみ注意が向いてしまい、その他の薬の確認が不十分となりやすい可能性がある。 ●一包化調剤をやり直す際は一度分包した袋を開封し、新たに分包することが必要である。また異なる薬が混入することを防ぐためにも、調剤に必要なとしない薬は、予め調剤を開始する前に片付けておくことが重要である。

事例 2 1 外用薬調剤、調剤忘れに関する事例（事例番号：000000008276）

事例の内容
<p>患者の希望があり、カタリンK点眼用0.005%からピレノキシン点眼用0.005%「ニットー」に変更して調剤を行った。当該薬は粉末と溶解液に分かれているが、溶解液のみ調剤した。鑑査した薬剤師は、今までに調剤室で溶解して鑑査者に渡したことはなかったが、「もう溶解している」と思い込み、調剤者に確認をせずに薬剤を交付した。13日後に別の患者に同じ薬剤を調剤しようとしたところ、粉末と溶解液の数が一致しないことが発覚した。当該患者に電話にて確認したところ、2～3日前に使用開始したとのことだった。以前にも使用したことがある薬剤で、患者は溶解後の色を知っており、点眼してみても粉末が溶解されていないことに気づいていた。すぐに新しい薬剤と交換した。</p>
背景・要因
<p>忙しい時間帯であり、調剤した薬剤師は調剤と共に別の患者に薬剤の交付も行っていた。ピレノキシン点眼用0.005%「ニットー」を鑑査した薬剤師は非常勤薬剤師で、調剤した薬剤師に確認せず、溶解していると思い込んだ。</p>
薬局が考えた改善策
<p>調剤に関しては、今まで通り粉末と溶解液は別々に鑑査者に渡す。患者に残薬の有無、溶解を希望するか確認してから薬を溶解することを再度周知した。</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"> ●ピレノキシン点眼用0.005%「ニットー」など、主薬と溶解液から成る点眼液の場合、患者の希望により予め薬局で主薬を溶解して投薬する場合と、点眼開始時に患者が溶解する場合があります。この事例では予め薬局で主薬を溶解して投薬していたと推測される。 ●当該薬局では、薬局で主薬を溶解する場合、溶解しない場合の手順を明確にすることがスタッフ全員に周知されていなかったことが事例発生の原因となった。 ●調剤手順をスタッフ全員に周知するとともに、投薬時に予め主薬を溶解する場合は、1) 処方箋および薬袋に溶解した旨を記載する、2) 溶解後に空となった主薬の容器を患者と確認するなど、既に主薬が溶解済であることを患者と確認する手順を取り入れることが必要である。

事例 2 2 内服薬調剤、調剤忘れに関する事例（事例番号：000000009013）

事例の内容
<p>投薬後患者本人よりいつも入っている黄色い半分の薬が入っていないと連絡があった。ハーフジゴキシンKY錠0.125、0.5錠、ワルファリンカリウム1mg1錠、0.5mg1.5錠、アルダクトンA0.5錠で一包化するところ、ハーフジゴキシンKY錠0.125を0.5錠を入れずに一包化し、そのまま患者へ投薬した。</p>
背景・要因
<p>調剤時は昼休みであり、薬剤師が2名であった。偶然に一包化、多剤処方の方が重なり、他の患者も途絶えずに来局していた。集中力の低下と業務をかけ持ちして調剤したことが原因であった。鑑査者は同日に他の患者で同様の処方内容を調剤していたため、そのことと混同してしまった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>混雑時においても業務をかけ持ちした状態で調剤は行わない。処方箋の細部まで確認し、調剤、鑑査を行う。</p>
その他の情報
<p>特記事項なし</p>
事例のポイント
<p>●一包化調剤は患者のコンプライアンスの向上に寄与するが、一包化調剤の誤調剤は患者に重大な影響を及ぼす事が多い。今回の事例では、一包中の錠剤の数が少なかったため、誤りに気づいた患者からの申し出で大事には至らなかったが、ワルファリンカリウムなどのハイリスク薬を含む一包化であるため、鑑査には一手間掛けて、外殻のPTPシートとともに鑑査するなど、一包化調剤の鑑査には細心の注意を払うべきである。</p>

事例 2 3 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：000000009158）

事例の内容
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。
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">●ティーエスワン配合カプセルは規格が2種類あり、さらに休業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。●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。

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：000000009322）

事例の内容
ムコダインDS 33.3% 2.07g の処方だったが、ムコダインDS 50% 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DS 50% 2.07g で調剤してしまった。
背景・要因
通常の処方箋の入力が、ムコダインDS 50% に切り替わっていたため、ムコダインDS 50% の処方だと思い込んでしまった。
薬局が考えた改善策
パーセントの規格までを含めた販売名を確認する。
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"> ● 「ムコダイン」は今まで、ムコダインDS 33.3% とムコダイン細粒50% があり、最近、ムコダインDS 50% が新たに発売された。一方でムコダインDS 33.3% 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。 ● ムコダインDS 50% 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。

事例 2 5 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：000000009543）

事例の内容
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。
背景・要因
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。
薬局が考えた改善策
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。
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"> ● 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思われる。

事例 2 6 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000010088）

事例の内容
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。
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"> ●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。 ●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。

事例 2 7 外用薬調剤、調剤忘れに関する事例（事例番号：000000010282）

事例の内容
モーラステープ 20mg を調剤し忘れた。
背景・要因
調剤の途中に発生したプリンターの不具合に対応したため、調剤を中断してしまった。薬剤に貼るシールは準備していたが、薬剤そのものを取り忘れてしまった。
薬局が考えた改善策
調剤が中断した際は通常時以上に入念に確認するように心がける。
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"> ●調剤を中断したことによるミスであり、これまでも何度も報告されている事例である。調剤を再開する時は、続きから再開するのではなく、最初からやり直す必要がある。

事例 28 内服薬調剤、規格・剤形間違いに関する事例（事例番号：000000010321）

事例の内容
<p>処方せんにはプレドニン錠 5 mg 0.5 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 5 mg 0.5 錠で調剤しなければいけないところ、プレロン錠 2.5 mg 0.5 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>
背景・要因
<p>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 5 mg 0.5 錠は 2.5 mg であると考えてしまい、プレロン錠 2.5 mg 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>
薬局が考えた改善策
<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>
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"> ●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。

事例 29 内服薬調剤、その他に関する事例（事例番号：000000011032）

事例の内容
<p>別の薬局から「ベサコリン散5%20g」の小分け販売の依頼があった。そのため、ベサコリン散5%を渡すべきところ、ベンザリン細粒1%を間違えて渡してしまった。</p>
背景・要因
<p>薬剤名が似ていた。薬の色も同じ白色で区別がつかなかった。業務が立て込んでいる時に別の薬局のスタッフが薬を取りに来た。計量した薬剤師は通常、別の薬局に勤務することが多く、当薬局での勤務が不慣れであった。他の薬剤師は別の業務で手を離すことが出来なかったため、確認することが出来なかった。薬を取りに来たスタッフも薬剤師ではなく事務員であったため、ミスに気付くことが出来なかった。通常、保険調剤をする際は、投薬するまでに何度も確認を行うが、小分け販売の場合は確認がおろそかになっていた。</p>
薬局が考えた改善策
<p>小分け販売の際も2人以上の薬剤師が確認する。特に散剤や液剤の場合は、計量した薬剤を量り取った容器と一緒に置いておき、再度確認する。</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"> ●処方された薬が不足した場合、処方せんを応需した薬局は近隣の薬局に小分け販売を依頼することがある。 ●小分け販売の事例が報告されることは少ないが、この事例は名称類似や外観類似など、調剤時に発生する他の多くのヒヤリ・ハット事例と共通する背景・要因を有している。 ●同時にこの事例では、小分け販売の依頼を受けた薬局が薬を秤量する際に、誤って別の散剤を秤量してしまったが、誤った薬の色や形が類似する場合、薬を譲受した薬局が薬を間違えていることに気づくことは困難であり、その後、誤った薬を患者に交付してしまう可能性は高いと考えられる。 ●処方薬を調剤する場合に限らず、小分け販売など薬を譲渡する場合でも同様に注意して調剤することが必要である。また、散剤鑑査システム等を用いて秤量した際に出力される記録紙などを、薬と併せて譲受する薬局に渡すことも1つの方法である。

事例30 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000011581）

事例の内容
整形外科の処方箋に「ロキソニン錠、セフゾンカプセル100mg各3錠毎食後」と記載されていた。窓口における患者指導時、患者の話の内容からセフゾンカプセル100mgが処方されていることに疑問が生じたため、医療機関へ疑義照会したところ、セフゾンカプセル100mgではなく、セルベックスカプセル50mgの間違いであることが判明した。
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">●処方されたロキソニン錠とセフゾンカプセル100mgが、患者からの話の内容で症状とは合わないと薬剤師が気づき、疑義照会することでセルベックスカプセル50mgに変更となった事例である。●日頃から患者に対し、インタビューをすることが重要である。

事例 3 1 疑義照会、薬剤変更に関する事例（事例番号：000000011959）

事例の内容
セロクエル100mg錠が初めて処方された。患者インタビュー時、糖尿病であるために食事療法中であることが分かった。セロクエル100mg錠は糖尿病患者に禁忌であるため、疑義照会を行ったところ、ヒルナミン錠（5mg）に変更となった。
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"> ●セロクエル100mgが処方された際、患者からのインタビューで当該患者は糖尿病であり、かつ食事療法していることに気づいた事例である。 ●当該事例では、禁忌であることに気づきヒルナミン錠（5mg）に変更となったが、さらにレセコンなどで禁忌チェックを出来るように設定することも医療事故防止のための一つの方法である。

事例32 疑義照会、分量変更に関する事例（事例番号：000000012073）

事例の内容
初来局の患者であった。当地へ転居に伴い、近くの病院に転院し今回が初めての受診であった。お薬手帳と患者本人の話から、これまでワーファリン錠1mgを2錠/日で服用していたことが判った。今回は医師からこれまでと同じ薬と説明を受けていたが処方ワーファリン錠1mg1錠/日であったため、疑義照会を行ったところ、ワーファリン錠1mg1錠から2錠へ変更となった。
背景・要因
未記載
薬局が考えた改善策
初めて来局する患者の場合、インタビューやお薬手帳からこれまでの服用状況を聞きだし、処方内容に問題がないか特に気をつける。
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">●初めて来局した患者に対し、お薬手帳の情報を活用してワーファリン錠1mgを1錠から2錠に変更しており、そのことで薬効が現れない可能性を未然に防いだ事例である。●お薬手帳を活用する重要性が示された一例である。

事例 3 3 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000012515）

事例の内容
<p>緑内障の患者にPL顆粒が処方されていたが、薬歴を確認せずに調剤してしまった。鑑査時にそのことに気づいた。</p>
背景・要因
<p>PL顆粒の他にマーズレン、ロキプロナール錠60mgを一包化調剤する処方であったが、調剤にとりかかった薬剤師が薬歴を確認せず、途中で別の薬剤師に交代したため、後から散剤の計量を行った薬剤師も薬歴の記載に目を通さず調剤してしまった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方箋毎の調剤は各1名で行う。途中で交代する場合は引き継ぎをしっかりと行う。前任者が薬歴の確認を怠っている可能性もあるため、後任者は再度薬歴をチェック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"> ●患者の病歴、副作用などの患者情報を薬歴で確認することは、調剤の基本である。また調剤の途中で担当薬剤師が交代する場合は、引き継ぎを確実に行うべきである。その際は口頭のみによる引き継ぎだけではなく、付箋やメモを活用して伝達することが望ましい。

事例34 疑義照会、その他に関する事例（事例番号：000000012784）

事例の内容
16日前に発行された処方箋を持って来局した。「デパケン錠200、2錠、84日分」の処方であり、前回からの継続処方であった。処方せんの使用期間が過ぎていたため主治医に疑義照会したところ、期間を延長する旨の指示があった。
背景・要因
以前にも、当該患者は処方せんの使用期間が過ぎたものを持参したことがあった。処方箋に使用期間があることを理解していなかった。
薬局が考えた改善策
薬局だけではなく、医療機関でも処方箋の使用期間についての説明を徹底する。
その他の情報
特記事項なし
事例のポイント
●処方せんの使用期間は、原則として交付日を含めて4日以内である。患者は処方せんの使用期間を知らない場合があるため、医療機関が処方せんを発行する際や薬局で処方せんを受け取る際にその旨を説明する必要がある。

事例 3 5 内服薬調剤、その他に関する事例（事例番号：000000013104）

事例の内容
<p>投薬してから約1ヵ月半後、24時間対応のための薬局の携帯電話に患者の家族から連絡があった。投薬時にもらった下痢止め薬のうち、2包にまたがって髪の毛が混入していたとのことであった。患者の家族は医師から、「下痢止めが残った場合は、後で服用しても良い。」と言われていたため薬を保管しており、約1ヵ月半後、患者に薬を渡した際に患者が髪の毛が混入していることに気がついた。</p>
背景・要因
<p>散剤分包器は通常、散剤投入ホッパーには蓋をし、調剤時は散剤投入ホッパーを吸塵器で掃除してから調剤することになっているが、調剤時もしくは調剤時以前にホッパー内に髪の毛が混入し、更に鑑査時でもその髪の毛の混入を見落としてしまった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>散剤調剤時の業務の仕組みを再点検する。ルールを徹底する。鑑査時に異物等を見やすくするため、下敷きにする黒い板を用意する。帽子等の着用については今後の課題とする。</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"> ● 分包調剤を行う場合は異物の混入を防ぐために、十分注意する必要がある。 ● その際は、分包機の清掃や分包機周辺の清潔保持だけでなく、薬剤師自身も清潔保持に注意する必要がある。 ● さらに鑑査では薬剤の確認だけでなく、異物の混入についても注意する必要がある。

事例 3 6 疑義照会、薬剤削除に関する事例（事例番号：000000013248）

事例の内容
<p>2週間前に処方変更があり、グラクティブ錠50mg1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>
背景・要因
<p>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>
薬局が考えた改善策
<p>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>
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"> ●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。

事例 3 7 内服薬調剤、分包間違いに関する事例（事例番号：000000013587）

事例の内容
ワーファリンを6.25mgで分包するところ、誤って6.5mgで分包した。
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"> ●ハイリスク薬などでは投与量の半減を繰り返して、投与量を厳密に調節する場合がある。たとえば1mgから減量する場合は、1mg→0.5mg→0.25mg→0.125mgと減量されるが、この時、小数点以下の数字が類似するため注意を要する。 ●特に「0.5mg」と「0.25mg」、「0.25mg」と「0.125mg」などは、見間違いや読み間違いが起きやすく、注意して読み取る必要がある。 ●現在、ワーファリンは、ワーファリン錠5mg、ワーファリン錠1mg、ワーファリン錠0.5mgが販売されているが、今回の事例のように「6.5mg/包」と誤った調剤では「ワーファリン錠5mg 1錠、ワーファリン錠1mg 1錠、ワーファリン錠0.5mg 1錠」の組み合わせや、「ワーファリン錠5mg 1錠、ワーファリン錠1mg 1錠、ワーファリン錠1mg 0.5錠」、「ワーファリン錠1mg 6錠、ワーファリン錠0.5mg 1錠」、「ワーファリン錠1mg 6錠、ワーファリン錠1mg 0.5錠」などの組み合わせが考えられる。 ●このようにいくつかの規格を組み合わせると一包化調剤する場合、調剤した薬の規格と総錠数、または1包中の規格と錠数と総包数などを明記することで、調剤鑑査時に誤りを発見しやすくなる。

事例 38 内服薬調剤、処方せん鑑査間違いに関する事例（事例番号：000000013873）

事例の内容
<p>処方箋が複数枚あり、21日分で処方されていた。そのうち1枚が手書き処方箋で「ネオオーラル50mgカプセル、1カプセル、朝（月、水、金）21」と記載されていた。調剤者は薬剤を9カプセル（週3回×3週間）で調剤したが、鑑査者は21カプセル（1日1カプセル×21日）と判断した。処方医に疑義照会したところ、「9カプセル（週3回×3週間）」であることを確認した。</p>
背景・要因
<p>調剤者と鑑査者との間に判断の差異があった。他の処方薬が3週間分であったため、当該薬剤も3週間分であると先入観をもって判断してしまった。</p>
薬局が考えた改善策
<p>処方箋に記載不備がある場合は、先入観を持たずに疑義照会を行う。特に手書きの処方箋の場合は、十分に注意を払う。頻繁に応需する医師の場合は、記載方法の特徴などを捉え、医師や薬剤師間で事前に申し合わせをしておく。</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"> ●二名の薬剤師が同じ処方箋を見て、それぞれに異なる解釈をした事例である。このような問題を解決するために医師の処方意図を正確に伝えるため、平成22年1月に厚生労働省が取りまとめた「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」の報告書が公表され、現在、在るべき記載方法への移行に取り組まれている。 ●安全に移行するためには、薬剤師の疑義照会が必須であり、紛らわしい記載等について薬剤師は疑義照会を行う必要がある。

事例 3 9 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」の処方を見違えた。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"> ● 「医療用配合剤及びヘパリン製剤（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。 ● 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。 ● また「ミコンビ配合錠AP」はアンジオテンシン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のアムロジピンベシル酸塩の配合剤であり、配合成分の一つや効能・効果、製造販売業者名などは同じであった。配合剤の処方間違いや規格違い、相互作用のチェックなどは、薬剤師の重要な業務である。

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。

資料2 事例収集項目

【1. 基本情報】

発 生 年	(数値： <input type="text"/> 年)
-------	------------------------------

発 生 月					
<input type="checkbox"/> 1 月	<input type="checkbox"/> 2 月	<input type="checkbox"/> 3 月	<input type="checkbox"/> 4 月	<input type="checkbox"/> 5 月	<input type="checkbox"/> 6 月
<input type="checkbox"/> 7 月	<input type="checkbox"/> 8 月	<input type="checkbox"/> 9 月	<input type="checkbox"/> 10 月	<input type="checkbox"/> 11 月	<input type="checkbox"/> 12 月

発 生 曜 日						
<input type="checkbox"/> 日曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日	<input type="checkbox"/> 火曜日	<input type="checkbox"/> 水曜日	<input type="checkbox"/> 木曜日	<input type="checkbox"/> 金曜日	<input type="checkbox"/> 土曜日

発 生 時 間 帯					
<input type="checkbox"/> 0 : 0 0 ~ 1 : 5 9	<input type="checkbox"/> 2 : 0 0 ~ 3 : 5 9	<input type="checkbox"/> 4 : 0 0 ~ 5 : 5 9			
<input type="checkbox"/> 6 : 0 0 ~ 7 : 5 9	<input type="checkbox"/> 8 : 0 0 ~ 9 : 5 9	<input type="checkbox"/> 1 0 : 0 0 ~ 1 1 : 5 9			
<input type="checkbox"/> 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 5 9	<input type="checkbox"/> 1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 5 9	<input type="checkbox"/> 1 6 : 0 0 ~ 1 7 : 5 9			
<input type="checkbox"/> 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 5 9	<input type="checkbox"/> 2 0 : 0 0 ~ 2 1 : 5 9	<input type="checkbox"/> 2 2 : 0 0 ~ 2 3 : 5 9			
<input type="checkbox"/> 不明					

実施の有無・治療の程度	
<input type="checkbox"/> 実施あり <input type="checkbox"/> 軽微な治療 <input type="checkbox"/> 治療なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 実施なし

事例の概要	
<input type="checkbox"/> 調剤	→ 選択した場合は【1. 調剤に関する項目】へ
<input type="checkbox"/> 疑義照会	→ 選択した場合は【2. 疑義照会に関する項目】へ
<input type="checkbox"/> 特定保険医療材料	→ 選択した場合は【3. 特定保険医療材料に関する項目】へ
<input type="checkbox"/> 医薬品の販売	→ 選択した場合は【4. 医薬品の販売に関する項目】へ

患 者 の 数	
<input type="checkbox"/> 1 人	
患者の年齢	<input type="text"/> 歳
患者の性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
<input type="checkbox"/> 複数人	<input type="text"/>

発 見 者				
<input type="checkbox"/> 当事者本人	<input type="checkbox"/> 同職種者	<input type="checkbox"/> 他職種者	<input type="checkbox"/> 患者本人	<input type="checkbox"/> 家族・付き添い
<input type="checkbox"/> 他患者 <input type="checkbox"/> その他 ()				

当 事 者			
薬剤師 () 人	登録販売者 () 人	事務員 () 人	
その他 職種 () () 人			

【1. 調剤に関する項目】

発生場面	事例の内容
調 剤 <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	調 剤 <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（ ）
管 理 <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	管 理 <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（ ）
交 付 <input type="checkbox"/> 交付	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（ ）

（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: 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	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></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></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: 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。
----------	---	-----------------------------------	---

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: 80px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px; background-color: #cccccc;" 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												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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%; border-collapse: collapse;"> <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													

【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 style="width: 80%;" 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								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">販売名</td><td></td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td></td></tr> </table>	販売名		製造販売業者名		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">販売名</td><td></td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td></td></tr> </table>	販売名		製造販売業者名	
販売名									
製造販売業者名									
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、「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 style="width: 80%;" 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				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">販売名</td><td></td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td></td></tr> </table>	販売名		製造販売業者名	
販売名				
製造販売業者名				

【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

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	

○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

【II. 発生要因に関する情報】

発生要因（複数回答可）

【当事者の行動に関わる要因】

- 確認を怠った
報告が遅れた（怠った）^{（注1）}
記録などに不備があった
連携ができていなかった^{（注2）}
患者への説明が不十分であった（怠った）
判断を誤った

【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 技術・手技が未熟だった
勤務状況が繁忙だった
通常とは異なる身体的条件下にあった
通常とは異なる心理的条件下にあった その他（ ）

環境・設備機器

- コンピュータシステム^{（注3）} 医薬品^{（注4）}
施設・設備^{（注5）} 諸物品
患者側^{（注6）} その他（ ）

その他

- 教育・訓練 仕組み^{（注7）}
ルールの不備 その他（ ）

注1：報告とは、同施設内における情報伝達を示す

注2：連携とは、施設間における情報伝達を示す

注3：コンピュータシステムとは、レセプト用コンピュータや在庫管理システム等を示す

注4：医薬品には、医薬品の名称の類似及び医薬品の外観の類似を含む

注5：施設・設備には、調剤棚における医薬品の配置を含む

注6：患者には、患者の外見及び姓名の類似を含む

注7：仕組みとは、業務フローなど、業務運営に関する仕組みを示す

【III. テキスト情報】

当該ヒヤリ・ハットの内容に関する情報（必須項目）

事例の内容

--

当該ヒヤリ・ハットの内容に関する情報（任意項目）

背景・要因

--

改善策

--

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22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表

No.1


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、事例の内容が「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頭文字が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	
【2文字が一致しているもの】(25件)	
○薬効が同じもの	
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」
メパロチン錠5	メバン錠5
○薬効が異なるもの	
ムコダイン錠500mg 薬効：呼吸器官用薬、去たん剤システイン系製剤	ムコスタ錠100mg 薬効：消化器官用薬、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、ピリドンカルボン酸系製剤	クラリシッド錠200mg 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、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
ユリノーム錠25mg 薬効：その他の代謝性医薬品、痛風治療剤、その他の痛風治療剤	ユリーフ錠4mg 薬効：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
【3文字以上一致しているもの】(21件)	
○薬効が同じもの	
クラリス錠200	クラリシッド錠200mg
プレドニゾン錠1mg(旭化成)	プレドニン錠5mg
○薬効が異なるもの	
ノイロトロン錠4単位 薬効：中枢神経系用薬、解熱鎮痛消炎剤、その他の解熱鎮痛消炎剤	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混合製剤を除く。)、その他の混合ビタミン剤(ビタミンA・D混合製剤を除く。)
スローケー錠600mg 薬効：滋養強壮薬、無機質製剤、その他の無機質製剤	スローフィー錠50mg 薬効：滋養強壮薬、無機質製剤、鉄化合物製剤(有機酸鉄を含む。)
○その他(漢方製剤)	
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)
ツムラ麻黄湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒(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22年年報」P.79図表1-7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.jqc.or.jp/>

平成22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表 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

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、薬効類似^{注)}に関する事例364件について、ヒヤリ・ハットが発生した「発生場面」と患者に調剤した医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」を下表に示します。なお、医薬品を交付した「実施あり」の割合が多かった「注射薬調剤」については、赤色で示しています。

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いいます。

発生場面	実施の有無	実施あり (投薬あり)	実施なし (投薬なし)	計
内服薬調剤		23	174	197
外用薬調剤		16	80	96
注射薬調剤		7	4	11
その他の調剤に関する場面		17	43	60
計		63	301	364

注射薬を投薬した主なヒヤリ・ハット事例を以下に示します。

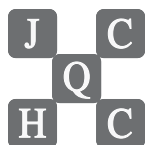
事 例

週2回の注射薬の在庫管理チェックをしていた時、ノボリン30R注フレックスペンが2本多く、ノボラピッド30ミックス注フレックスペンが2本少なかったことに気づいた。そこで、薬剤使用者リストを検索すると、当該患者と推測されたため、すぐに連絡した。幸い、そのまま冷蔵庫に保管しており、未使用であった。すぐに患者宅に取替えに行き、お詫びをした。

事例が発生した薬局の取り組み(改善策)

- 注射薬点検が役に立ったため、これからも継続していく。
- 注射薬ラベルと処方せん、薬歴の確認を再度徹底する。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P117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22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、1,950回報告されています。

そのうち、調剤に関する事例は1,821回、疑義照会に関する事例は129回報告されています。（集計期間：2010年1月1日～2010年12月31日）

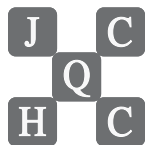
ヒヤリ・ハット事例で報告された主なハイリスク薬の販売名及び治療領域は下表の通りです。

（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
デバス錠0.5mg	精神神経用剤	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤
アマリール1mg錠	糖尿病用薬	セlestamin配合錠	免疫抑制剤
ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	ノボリン30R 注フレックスペン	すい臓ホルモン剤
ブレドニン錠5mg	免疫抑制剤	アマリール1mg錠	糖尿病用薬
パキシル錠10mg	精神神経用剤	ティーエスワン 配合カプセルT20	抗悪性腫瘍剤
デバス錠1mg	精神神経用剤	デバケン錠200	抗てんかん剤
ベイスンOD錠0.3	糖尿病用薬	ブレドニゾン錠「タケダ」 5mg	免疫抑制剤
テオドール錠100mg	テオフィリン 製剤	グリミクロン錠40mg	糖尿病用薬
デバケンR錠200	抗てんかん剤	アマリール3mg錠	糖尿病用薬
ブレドニゾン錠1mg (旭化成)	免疫抑制剤		

注) 外用薬を除く。外用薬のうち、報告回数が多かったのは、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22年年報」P129図表3-5、P134図表3-9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22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.4

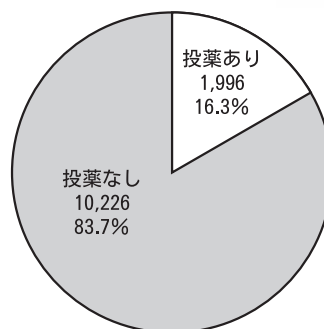
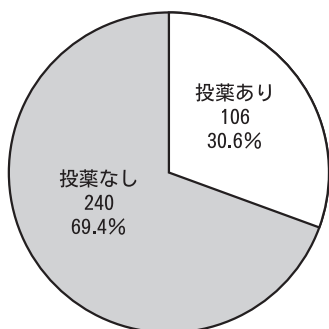
一包化調剤に関するヒヤリ・ハット事例の内容と医薬品の交付の有無

ヒヤリ・ハット事例のうち、「一包化調剤」に関する事例が360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、一包化の調剤に関する事例346件について、医薬品の交付の有無（実施の有無）の割合は下図の通りです。

一包化調剤の調剤に関するヒヤリ・ハット事例

(参考) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例

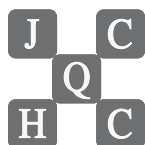


特に報告が多かった「分包間違い」「調剤忘れ」「数量間違い」について、実施の有無（医薬品の交付の有無）の状況は下記の通りです。特に、調剤に関するヒヤリ・ハット事例と比較して、割合が多かった項目を赤色で示しています。

上段：事例数(件) / 下段：割合(%)

事例の内容	実施あり (医薬品の 交付あり)	実施なし (医薬品の 交付なし)	計
分包間違い	41 38.7	65 61.3	106 100.0
調剤忘れ	12 17.1	58 82.9	70 100.0
数量間違い	21 42.9	28 57.1	49 100.0

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P148図表4-4、P151図表4-5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22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表 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

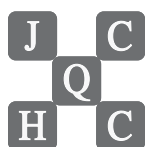
ヒヤリ・ハット事例のうち、疑義照会に関する事例が656件報告されています。

(集計期間：2010年1月1日～2010年12月31日)

このうち、変更内容が「分量変更」であった事例104件について、「作用部位、成分」と「疑義があると判断した理由」の状況は下表の通りです。

疑義があると判断した理由 作用部位、成分	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	それ以外で判断	計
抗生物質製剤	10	8	0	18
アレルギー用薬	12	3	0	15
中枢神経系用薬	8	3	2	13
呼吸器官用薬	8	3	0	11
消化器官用薬	7	1	0	8
その他の代謝性医薬品	4	3	0	7
化学療法剤	4	2	1	7
末梢神経系用薬	5	0	0	5
ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	3	2	0	5
循環器官用薬	1	2	1	4
血液・体液用薬	0	1	3	4
腫瘍用薬	0	2	0	2
泌尿生殖器官及び肛門用薬	0	0	1	1
その他の個々の器官系用医薬品	1	0	0	1
滋養強壮薬	0	0	1	1
寄生動物用薬	1	0	0	1
アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	0	1	0	1
合計	64	31	9	104

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P170-173図表5-4を改変



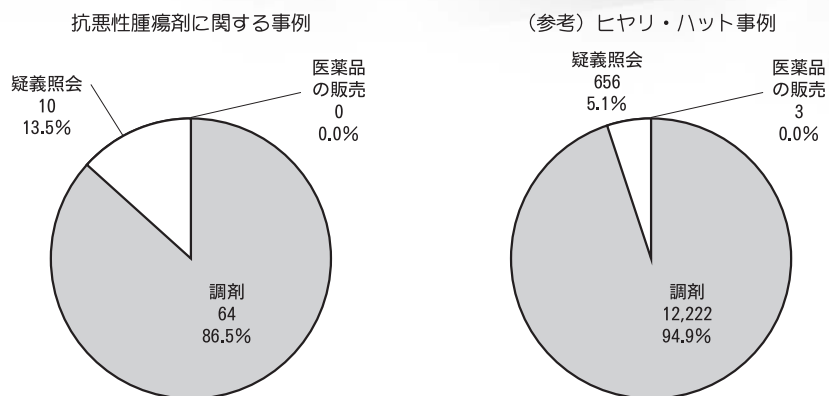
公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

平成22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.6

抗悪性腫瘍剤の処方に疑義があると判断した理由

ヒヤリ・ハット事例のうち、抗悪性腫瘍剤に関する事例が74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)
 そのうち、「疑義照会」の割合は下図の通りです。

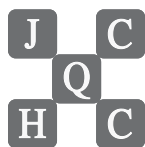


「疑義照会」の事例10件について、「疑義があると判断した理由」は下表左の通りです。
 そのうち、処方せん以外の情報を用いて判断した事例（オレンジ色の部分）については、「疑義があると判断する契機となった情報」を併せて示しました（下表右）。

疑義があると判断した理由	件数	疑義があると判断する契機となった情報	件数 ^{注)}
当該処方せんのみで判断	1	休業期間における処方	3
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	7	前回処方と今回処方の分量の相違	3
		前回処方と今回処方の薬剤の相違	2
上記以外で判断	2	他薬局が発行した薬剤情報提供文書の内容	1
計	10	患者による薬剤の誤りの指摘	1

注) 「前回処方と今回処方の分量の相違」と「前回処方と今回処方の薬剤の相違」の両方に該当する1事例をそれぞれに計上しているため、件数の合計は事例の件数(9件)とは異なる。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P194図表6-1-3、P195図表6-1-4、P195図表6-1-5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.jcqh.or.jp/>

平成22年

薬局ヒヤリ・ハット分析表 No.7

テオフィリン製剤に関する ヒヤリ・ハット事例

「薬剤取違い」のヒヤリ・ハット事例のうち、テオフィリン製剤に関する事例が56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、テオフィリン製剤を薬効が異なる医薬品と間違えて調剤した事例が8件(4通り)報告されており、下表に示します。

処方された医薬品	間違えた医薬品	件数
テオドール錠100mg 気管支拡張剤、キサンチン系製剤	テグレート錠100mg 抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	5
テオドール錠200mg 気管支拡張剤、キサンチン系製剤	テグレート錠200mg 抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	1
テグレート錠200mg 抗てんかん剤、その他の抗てんかん剤	テオドール錠100mg 気管支拡張剤、キサンチン系製剤	1
テツクール徐放錠100mg 無機質製剤、鉄化合物製剤(有機酸鉄を含む。)	テオロング錠100mg 気管支拡張剤、キサンチン系製剤	1

特に報告件数が多かった気管支拡張剤の「テオドール錠100mg」と、抗てんかん剤の「テグレート錠100mg」を間違えた主な事例を以下に示します。

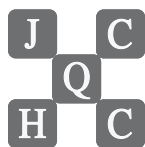
事 例

当該薬を数種類の薬と併せて一包化調剤し、患者家族に渡した。12日後、老人介護施設のスタッフから「今日から入所のため、服用中の薬を確認していたところ、医療機関から聞いている薬と異なるものが入っているので確認をして欲しい。」と連絡があった。錠剤を確認したところ、テオドール錠100mgではなくテグレート錠100mgが入っていたことが分かった。早急に必要日数分を作り直し、交換した。

事例が発生した薬局の取り組み(改善策)

- シートをピックアップするスタッフと分包するスタッフは出来る限り、別のスタッフが行う。出来ない場合はピックアップしたシートを分包前に必ず別のスタッフに確認してもらう。
- 薬の配置場所をテオドール錠100mgは引き出しに入れ、テグレート錠100mgは棚へ入れたことで、調剤時の動作を別にし、一呼吸おくようにした。
- それぞれの薬に名称類似品の注意シールを貼り、更に棚のテグレートには「テオドールと注意」と記載したシールを貼った。
- 鑑査者は処方箋、薬歴、ばらしたシート、分包した錠剤の刻印を照らし合わせ、声に出して確認する。薬歴に確認のチェックをつける。

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成22年年報」P218図表6-2-12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/>

資料4 事業参加薬局一覧

平成22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
 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
 麻生ボブラ薬局

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
 パステル調剤
 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
 りふら薬局
 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中の島店
 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
 有限会社楽山堂平岸薬局

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
 はーぶ薬局
 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
 日本調剤稲積公園前薬局
 富丘調剤薬局

札幌市清田区

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
 ニーケー薬局
 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

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。

天賜堂薬局	なぎさ調剤薬局	パルス薬局 岩見沢店
東洋薬局 亀田港店	なの花薬局 ことぶき店	ふくろう薬局 労災前店
東洋薬局駒場店	なの花薬局ことぶき公園前店	岩見沢メディカル薬局
日本調剤駒場薬局	なの花薬局新富店	水島薬局
日本調剤杉並薬局	パルス薬局 知利別店	水島薬局 3・10店
日本調剤本町薬局	パルス薬局 東室蘭店	水島薬局東町店
白ゆり調剤薬局 富岡店	株式会社多田薬局本店	調剤薬局ツルハドラッグ岩見沢大和店
小樽市	日本調剤室蘭薬局	網走市
(有)てらにし調剤薬局	釧路市	アイン薬局網走桂町店
アーバン調剤薬局	かもめ薬局 釧路店	ナカジマ薬局 網走南4条店
ベスト調剤薬局	クリオネ新栄薬局	留萌市
坂の街薬局	クリオネ中園町薬局	あおぞら薬局
住ノ江薬局	なの花薬局中園店	タニはまなす調剤薬局
松ヶ枝堂薬局本店	調剤薬局ツルハドラッグ双葉店	タニ薬局
調剤薬局ツルハドラッグ小樽店	調剤薬局ツルハドラッグ中園店	ツルハドラッグ留萌店
碧薬局花園支店	日本調剤 釧路薬局	栄町調剤薬局
旭川市	日本調剤新栄薬局	寺西薬局
(有)健保堂 エール調剤薬局	日本調剤中園薬局	苫小牧市
(有)健保堂 トーホー調剤薬局	帯広市	(株)アボス 山手調剤薬局
(有)健保堂サン調剤薬局	アイン薬局帯広西店	あきら保険薬局
アイン薬局 旭川曙店	アイン薬局帯広大通店	コスモス薬局 若草店
アイン薬局 豊岡店	いしはら薬局	コスモス薬局 住吉店
アイン薬局旭川中央店	きりん薬局	コスモス薬局桜木東店
アイン薬局旭川東店	こぼと薬局	コスモス薬局川沿店
アイン薬局旭川八条通店	こひつじ薬局	しらかば保険薬局
エスリー調剤薬局錦町店	ナカジマ薬局はくりんだい店	ナカジマ薬局 みどりヶ丘店
エスリー調剤薬局神居店	ナカジマ薬局やよい店	ナカジマ薬局苫小牧店
コマヤ春光調剤薬局	ナカジマ薬局協会病院前店	パルス薬局 苫小牧店
さくら薬局せせらぎ通り	ナカジマ薬局西17条店	調剤薬局ツルハドラッグ大成店
さくら薬局忠和店	ナカジマ薬局西23条店	調剤薬局ツルハドラッグ苫小牧王子子店
しんとみ調剤薬局	ナカジマ薬局西25条店	調剤薬局ツルハドラッグ苫小牧住吉店
はまなす薬局	パルス薬局 帯広店	稚内市
やまざき調剤薬局	まつもと薬局	アイン薬局 稚内栄店
わかば調剤薬局	まつもと薬局自由が丘店	アイン薬局稚内中央店
旭薬ナナカマド薬局	まつもと薬局西6条店	アイン薬局稚内店
旭薬ホクト薬局	まつもと薬局南町店	ユアーズ調剤薬局
旭薬みどりがおか薬局	ライク調剤薬局	調剤薬局ツルハドラッグ稚内新光店
一条調剤薬局	加藤薬局 南店	調剤薬局ツルハドラッグ南稚内店
永山中央薬局	加藤薬局 緑西店	日本調剤 稚内中央薬局
十仁薬局	調剤薬局ツルハドラッグニュータウン店	美唄市
松野薬局東光店	調剤薬局ツルハドラッグ帯広北店	アイン薬局 美唄店
神楽調剤薬局	日本調剤帯広薬局	ナカジマ薬局 美唄店
調剤薬局クスリのツルハ旭川6条店	楓薬局 中央店	むかい調剤薬局 美唄店
調剤薬局クスリのツルハ永山3条店	楓薬局西23条店	芦別市
調剤薬局クスリのツルハ東光5条店	楓薬局南店	日本調剤芦別薬局
調剤薬局ツルハドラッグ旭川日赤前店	北見市	江別市
調剤薬局ツルハドラッグ四条店	(有)川口薬局	アインズアイン薬局
調剤薬局ツルハドラッグ神居3条店	アイン薬局 北見店	いちい薬局 江別店
調剤薬局ツルハドラッグ西店	アイン薬局北見美山店	タカシ調剤薬局
調剤薬局ツルハドラッグ大町店	アリエス薬局	ナカジマ薬局 野幌店
調剤薬局ツルハドラッグ豊岡12条店	ウイズ調剤薬局	ヤジマ薬局
南四条中央薬局	なの花薬局 一条店	ヤジマ薬局 12丁目調剤部
日本調剤 旭橋薬局	なの花薬局 高栄店	ヤジマ薬局文京台店
日本調剤旭川二条薬局	なの花薬局 大通店	江別市民薬局
北日本調剤 末広調剤薬局	なの花薬局北5条店	三星薬局
北日本調剤あたご調剤薬局	フィール調剤薬局夕陽ヶ丘店	新栄台グリーン薬局
末広みにく調剤薬局	株式会社北見薬剤師会ミント調剤薬局	調剤薬局ツルハドラッグ大麻店
有限会社コマヤ薬局	桜町調剤薬局	調剤薬局ツルハドラッグ東野幌店
室蘭市	大通東調剤薬局	日本調剤江別薬局
アイン薬局室蘭店	調剤薬局ツルハドラッグメッセ店	赤平市
クリオネ中央薬局	岩見沢市	アイン薬局赤平店
すずらん薬局	センター薬局 幌向店	調剤薬局ツルハドラッグ赤平店
どんぐり薬局	なの花薬局 8条店	日本調剤大町薬局

紋別市 調剤薬局ツルハドラッグ紋別店	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	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 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 川上郡弟子屈町 かもめ薬局 美里店 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
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	茅部郡森町 レインボー薬局森川店 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 山越郡長万部町 きと薬局 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 のぞみ薬局 日本調剤余市薬局 空知郡南幌町 南幌調剤薬局 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 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 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 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 ポプラ薬局 浦河店 日高郡新ひだか町 アイン薬局 新ひだか店 たんぼぼ薬局青柳店 たんぼぼ薬局東店 つぼみ調剤薬局 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	【青森県】 青森市 さいとう調剤薬局中央店 サン調剤薬局 東バイパス店 サン調剤薬局 ハツ橋店 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 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 プリン薬局小柳 ヘルスケア薬局 マツバラ薬局 安田調剤薬局 会営青森第一調剤薬局 西川薬局 調剤薬局ツルハドラッグ大野店 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 マエダ調剤薬局 マエダ調剤薬局中野店 わせだ薬局 株式会社菊池薬局 弘前調剤センター 調剤薬局ツルハドラッグ弘前豊原店 藤代薬局 日本調剤 弘前薬局 八戸市 あすなる薬局 アポテック根城店 いづみや薬局
三笠市 わかやぎ調剤薬局		
千歳市 アイン薬局千歳富丘店 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		
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		
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 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		
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		
登別市 トマト薬局温泉町店 トマト薬局富岸店		
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		
伊達市 かみつれ薬局 松ヶ枝店 かみつれ薬局 梅本店 バルス薬局 伊達店		
北広島市 くりはら薬局 泉調剤薬局		
石狩市 こぶし薬局 バラオ調剤薬局 バルス薬局 はなかわ店 花川薬局		
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		

いろは薬局	調剤薬局ツルハドラッグ大通二丁目店	九戸郡九戸村
うみねこ薬局	津志田薬局	日本調剤 九戸薬局
エンゼル薬局	東大薬局	二戸郡一戸町
こいけ薬局	日本調剤 盛岡中央薬局	アイン薬局 一戸店
すずき薬局	日本調剤 盛岡南薬局	
つつみの薬局	日本調剤 盛岡薬局	
にいだ調剤薬局	有限会社 天昌寺薬局	
ファイン ファーマシー	宮古市	【宮城県】
一番町薬局	あすなる薬局	仙台市青葉区
会堂八戸第一調剤薬局	みなとや調剤薬局	アイン薬局 青葉店
大学堂薬局	宮古調剤薬局	かけす調剤薬局
大学堂薬局 柏崎	健康堂薬局 栄町店	広瀬調剤薬局
二ツ家調剤薬局	合資会社 健康堂薬局 駅前店	仙台調剤 台原店
黒石市	調剤薬局ツルハドラッグ宮古中央店	仙臺薬局
黒石薬局	大船渡市	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黒石店	気仙中央薬局	調剤薬局ツルハドラッグ南吉成店
五所川原市	花巻市	日本調剤 台原薬局
オーロラ薬局	調剤薬局ツルハドラッグ花巻御田屋町店	日本調剤 東北大前薬局
ドレミ薬局	調剤薬局ツルハドラッグ西大通店	仙台市宮城野区
有限会社ケンコー薬局	調剤薬局ツルハドラッグ藤沢町店	アイン薬局東仙台店
十和田市	日本調剤 大手門薬局	マミー薬局
アイン薬局十和田店	北上市	調剤薬局ツルハドラッグ小鶴新田店
三沢市	アイン薬局北上店	日本調剤 高砂薬局
まえたい薬局	サンケア薬局県立中部病院前店	仙台市若林区
三沢薬剤師薬局	ひかり調剤薬局	アイン薬局中倉店
むつ市	フジ調剤薬局北上店	若林調剤薬局
調剤薬局ツルハドラッグむつ店	調剤薬局ツルハドラッグ大堤店	調剤薬局ツルハドラッグ仙台市立病院前店
東津軽郡平内町	久慈市	日本調剤 五橋薬局
調剤薬局ツルハドラッグ平内店	及川薬局 田屋町店	仙台市太白区
南津軽郡藤崎町	一関市	ハーブ薬局
クローバー調剤薬局ときわ店	日本調剤 一関薬局	調剤薬局ツルハドラッグ中田店
南津軽郡大鰐町	陸前高田市	調剤薬局ツルハドラッグ長町南店
マエダ調剤薬局大鰐店	金清薬局	仙台市泉区
上北郡野辺地町	釜石市	トミザワ薬局松森店
有限会社愛宕薬局	中田薬局	加茂ヘルスマート薬局
上北郡七戸町	中田薬局小佐野店	調剤薬局ツルハドラッグ南光台店
天馬薬局	中田薬局松倉店	調剤薬局ツルハドラッグ明石南店
上北郡横浜町	中田薬局上中島店	石巻市
よこはま薬局	有限会社ハロー薬局	石巻医薬品センター薬局
上北郡東北町	二戸市	調剤薬局ツルハドラッグ大街道店
かみきた薬局	日本調剤 二戸薬局	日本調剤 石巻薬局
上北郡おいらせ町	堀野調剤薬局	塩竈市
百石調剤薬局	奥州市	調剤薬局ツルハドラッグ塩釜店
三戸郡五戸町	アイン薬局江刺店	日本調剤 塩釜薬局
五戸調剤薬局	調剤薬局ツルハドラッグ江刺店	白石市
五戸東薬局	日本調剤 水沢薬局	調剤薬局ツルハドラッグ宮城白石店
三戸郡階上町	岩手郡雫石町	多賀城市
うぐいす薬局	銀河薬局 雫石店	調剤薬局ツルハドラッグ多賀城店
	岩手郡葛巻町	登米市
【岩手県】	日本調剤 葛巻薬局	アイン薬局豊里店
盛岡市	岩手郡岩手町	仙台調剤薬局 佐沼店
(有)第一薬局	石神の丘薬局	日本調剤 佐沼薬局
オーロラ薬局	岩手郡滝沢村	栗原市
こずかた薬局	ひかり薬局	アイン薬局 栗駒店
スタイル薬局	紫波郡紫波町	アイン薬局 築館店
社団法人岩手県薬剤師会会営内丸薬局	調剤薬局ツルハドラッグ紫波店	仙台調剤 栗原店
社団法人岩手県薬剤師会会営薬剤師会調剤薬局	紫波郡矢巾町	大崎市
調剤薬局ツルハドラッグ 三本柳店	矢巾調剤薬局	アイン薬局 古川店
調剤薬局ツルハドラッグ 津志田店	下閉伊郡山田町	調剤薬局ツルハドラッグ古川北町店
調剤薬局ツルハドラッグマリオス店	アイン薬局 山田店	刈田郡蔵王町
調剤薬局ツルハドラッグ志家店	九戸郡軽米町	アイン薬局 蔵王店
調剤薬局ツルハドラッグ上田店	日本調剤 軽米薬局	柴田郡大河原町
調剤薬局ツルハドラッグ西仙北店		仙台調剤 大河原店
		柴田郡村田町
		アイン薬局村田店

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
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
調剤薬局ツルハドラッグ東通店
調剤薬局バルス
本山町薬局
有限会社 那須薬局
有限会社今薬局
能代市
会館薬局のしろ
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
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
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
日本調剤 鹿角薬局
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
有限会社 日の出調剤薬局
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
調剤薬局ガルドドラッグ酒田店
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南店
日本調剤 酒田薬局
有限会社瀬尾薬局駅前店
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
上山市
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
ドレミ薬局
ばいら薬局
ふたば薬局
ふたば薬局 笹谷店
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

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)植田ダルマ薬局泉店
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

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

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
今川薬局水戸赤塚店
調剤薬局あすなろ

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
日本調剤 古河薬局

石岡市
今川薬局石岡店
龍ヶ崎市
今川薬局 龍ヶ岡店
今川薬局佐貴店
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

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
セントラル薬局
たかさご薬局
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
やなせ調剤薬局
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
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
さとやば調剤薬局

しらゆり調剤薬局	黒磯中央薬局	須江薬局
みやまえ薬局	さくら市	日の出薬局
ミント薬局	ドラッグストアWith卵の里薬局	本二薬局
やまべ薬局	ポプリ薬局	両毛調剤薬局アイオイファーマシー
レインボー調剤薬局	那須烏山市	両毛調剤薬局梅田町店
わかば薬局	ピノキオ薬局 烏山店	伊勢崎市
日本調剤足利薬局	下野市	アイン薬局 伊勢崎店
両毛医薬品(株) こばと薬局	スマイル薬局	かけづか薬局
両毛医薬品(株) アイ・シー薬局	すみれ薬局 石橋店	くにさだ薬局
栃木市	ピノキオ薬局自治店	こうせい薬局伊勢崎店
あじさい調剤薬局	ピノキオ薬局南河内店	こすもす薬局
アリス薬局	わかば薬局石橋店	のぞみ薬局
ピノキオ薬局栃木店	石橋調剤薬局	辻薬局
ふたば薬局下都賀	有限会社メディカさかえ薬局	両毛医薬品(株) アイ・キュー
ローズ薬局	芳賀郡市貝町	太田市
大沢調剤薬局 西支店	ピノキオファーマシーズ市貝赤羽店	あおば薬局
大沢調剤薬局日ノ出町店	下都賀郡壬生町	エンドー薬局
大沢調剤薬局万町店	あすか薬局	オリーブ薬局
大町調剤薬局	さくら薬局 壬生店	スカイ薬局 由良
日本調剤下都賀薬局	下都賀郡岩舟町	ヒロ薬局太田店
両毛医薬品株式会社 うずま調剤薬局	エイケン調剤薬局	ふぁいん薬局・飯塚
佐野市	スカイ薬局岩舟	星漢堂薬局
かみや調剤薬局葛生店	ラベンダー薬局	太田みなみ薬局
かみや薬局高萩店	【群馬県】	大津屋薬局ラブ店
スズラン薬局	前橋市	中央薬局 飯塚店
ふれあい薬局	アイン薬局前橋店	両毛医薬品株式会社まちなか調剤薬局
株式会社かみや薬局 かみや調剤薬局田沼店	あおば薬局	館林市
株式会社かみや薬局かみや調剤薬局	あずみ薬局	アイリス薬局
両毛医薬品株式会社 かもめ薬局	おりひめ薬局 時沢店	両毛医薬品(株) つつじ調剤薬局
両毛医薬品株式会社 ひまわり薬局	ぐんま調剤薬局 前橋店	渋川市
両毛医薬品株式会社 朝日町調剤薬局	コアラ薬局	あおば薬局
両毛医薬品株式会社佐野調剤薬局	すずらん薬局	ぐんま調剤薬局 渋川店
鹿沼市	ファークコスおざくぼ薬局	両毛医薬品(株) アイビー薬局
タンポポ薬局	ファーマシー鈴木青柳店	藤岡市
ピノキオファーマシーズ鹿沼西店	若宮調剤薬局	せせらぎ薬局
ピノキオ薬局 鹿沼店	西片貝調剤薬局	富岡市
ピノキオ薬局 鹿沼南店	千代田町薬局	つばめ薬局
日光市	前橋東薬局	両毛医薬品(株) えきまえ調剤薬局
アイン薬局鬼怒川店	同愛会薬局	安中市
せのお調剤薬局	日本調剤いずみ薬局	両毛医薬品株式会社 めだか薬局
はせかわ調剤薬局 今市本町店	高崎市	みどり市
ピノキオ薬局今市店	あゆみ薬局	スカイ薬局かさかけ
小山市	いわはな薬局	ひばり薬局
あおば薬局	オレンジ薬局	吾妻郡中之条町
いずみ薬局	ぐんま調剤薬局くらの店	ぐんま調剤薬局なかのじょう店
しろやま調剤薬局	ぐんま調剤薬局たかさき店	吾妻郡長野原町
ピノキオ薬局小山東店	けやき薬局	羽根尾薬局
ライス薬局	スカイ薬局 高崎京目	吾妻郡東吾妻町
間々田調剤薬局	つばさ薬局	ぐんま調剤薬局 原町店
真岡市	観音寺薬局	日本調剤原町薬局
あさひ薬局	沙羅薬局	佐波郡玉村町
サンテ薬局	中泉薬局	玉村調剤薬局
ピノキオ薬局 真岡西店	桐生市	【埼玉県】
ひばり調剤薬局	あおい薬局	さいたま市大宮区
プラザ薬局真岡店	あしなか調剤薬局	みはし薬局
日本調剤 真岡薬局	あたご薬局	日本調剤大宮薬局
大田原市	カトリア薬局	さいたま市見沼区
ピノキオ薬局 美原店	コアラ薬局	全快堂薬局 七里店
ピノキオ薬局大田原店	コジマ薬局	さいたま市中央区
ファークコス くろばね薬局	マルサン薬品みどり薬局	アイン薬局大宮店
那須塩原市	マルサン薬品東薬局	さいたま市桜区
あおば薬局那須塩原	上毛薬局	あきがせ薬局
ピノキオ薬局黒磯店		

さいたま市浦和区 スマレ薬局浦和店 ファークスセがさき薬局	久喜市 みどり薬局 栗橋店	さくらの木薬局 しいの木薬局
さいたま市南区 マエノ薬局 浦和店	北本市 さいたま薬局 北本店	まつの木調剤薬局 银杏薬局
さいたま市緑区 アイン薬局浦和店	八潮市 日本調剤八潮薬局	小金原調剤薬局 常盤平調剤薬局
熊谷市 いるか薬局	蓮田市 あおば薬局蓮田	田辺薬局新松戸西店
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 マユミ薬局 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	坂戸市 アイン薬局 坂戸店	野田市 薬局野田
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	北足立郡伊奈町 あおば薬局伊奈	茂原市 調剤薬局 ツルハドラッグ茂原店
所沢市 くすのき台薬局 のぞみ薬局 東狭山ヶ丘店 みどり薬局所沢 太陽薬局 北有楽町薬局	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 日本調剤毛呂薬局	成田市 玉造眞鍋薬局
加須市 サン薬局 みのり薬局	比企郡吉見町 薬局吉見	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	児玉郡上里町 両毛医薬品株式会社むさし上里薬局	東金市 こぐま薬局 ファークスマきのき薬局
春日部市 日本調剤春日部薬局 薬局 庄和	【千葉県】	習志野市 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
羽生市 つばめ薬局	千葉市中央区 ファークス アイリス薬局 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	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 サンプランタン・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
鴻巣市 薬局吹上	千葉市花見川区 チバさくら薬局 もみの木薬局	市原市 おおはしタイム薬局 ベル薬局辰巳台
上尾市 薬局上尾	千葉市若葉区 大宮台調剤薬局 桃太郎薬局わかば店	流山市 イースト薬局 わかば薬局
草加市 わかば薬局草加	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	八千代市 今川薬局新八千代店 薬局八千代 薬局八千代西
越谷市 えびす薬局 みどり調剤薬局大袋店 みどり薬局越谷店 わかば越谷	銚子市 三崎町薬局	我孫子市 日本調剤我孫子薬局
蕨市 スマレ薬局	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 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 桃太郎薬局 習志野台店 有限会社薬園堂薬局	鎌ヶ谷市 日本調剤 鎌ヶ谷薬局
戸田市 健ナビ薬局戸田公園	木更津市 桃太郎薬局 ほたる野店	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
入間市 アサヒ調剤薬局入間店	松戸市 アサヒ調剤薬局	浦安市 田辺薬局浦安高洲店 日本調剤新浦安薬局
		印西市 アイン薬局 北総店

香取郡多古町
あじさい薬局

【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
ファークス アキハ薬局
日本調剤 飯田橋西口薬局
日本調剤お茶の水中央薬局
日本調剤飯田橋薬局

中央区

アイ調剤薬局
吉田薬局
健ナビ薬局人形町
新川調剤薬局
田辺薬局築地市場店
日本調剤築地薬局

港区

スロースタイル薬局
わかば薬局虎の門
調剤薬局ツルハドラッグ白金台店
田辺薬局港芝公園店
日本調剤 虎ノ門薬局
日本調剤 御成門薬局
日本調剤三田薬局
日本調剤麻布十番薬局
貿易センタービル調剤薬局
薬局 青山
薬局麻布十番
薬樹六本木泉ガーデン薬局

新宿区

アイン薬局西新宿店
ウラボ薬局
ひろ薬局
ミキ薬局 若松町店
ミキ薬局 第二女子医大通り店
ミキ薬局河田町店
ミキ薬局女子医大通り店
リジョイス薬局新大久保店
わかば薬局 飯田橋
わかば薬局百人町
日本調剤新飯田橋薬局
薬局高田馬場

文京区

株式会社保生堂薬局
紫山堂調剤薬局
紫山堂調剤薬局本店
日本調剤 西千駄木薬局
日本調剤 弥生薬局
日本調剤湯島薬局
日本調剤本郷薬局

台東区

(有)ひさご薬局
アイン薬局 上野店
アイン薬局浅草店
あやめ薬局
いずみ薬局
セイコー薬局 浅草店
ミキ薬局上野店
みすじ薬局
みどり薬局

健ナビTEN薬局御徒町
車坂薬局
上野薬局
中村屋薬局

日本調剤 台東薬局
北星堂浅野薬局

墨田区

ファークスつつじ薬局
ミツワ薬局両国駅前店
みどり調剤薬局太平店

江東区

マエノ薬局門前仲町店
株式会社柳屋薬局
高橋薬局ファミロード店
仁生堂薬局
日本調剤江東薬局

品川区

あさひ薬局大井町店
クリーン薬局
旗の台天龍薬局
天龍調剤薬局
天龍薬局
田辺薬局旗の台東店
南大井薬局
日本調剤 旗の台薬局

目黒区

アイン薬局目黒店
あおば薬局
アルコタワー薬局
くるみ薬局
ツカハラ薬局
ひかり薬局
日本調剤 山手薬局
日本調剤池尻大橋薬局

大田区

ファークスあい薬局
ポート薬局
日本調剤 大森日赤前薬局
日本調剤 東邦大前薬局
日本調剤蒲田薬局
日本調剤大森薬局
日本調剤梅屋敷薬局
博薬堂薬局
薬局はすめま

世田谷区

あおば薬局下北沢
ハート薬局
ひとみ薬局喜多見団地店
ファークス用賀三丁目薬局
穴沢薬局
佐々浪薬局
松原マリン薬局
代田橋薬局
田辺薬局奥沢東口店
田辺薬局奥沢北口店
田辺薬局九品仏南店
田辺薬局三軒茶屋店
田辺薬局上野毛駅店
田辺薬局上野毛本店
田辺薬局深沢新町店
田辺薬局祖師ヶ谷店
田辺薬局二子玉川店
田辺薬局緑ヶ丘南店

日本調剤すみれ中央薬局
日本調剤千歳烏山薬局
日本調剤祖師谷薬局
薬局新代田
薬局成城ファーマシー
薬局成城ファーマシー祖師谷店
薬局赤堤ファーマシー
薬局大原

渋谷区

あおば薬局北参道

中野区

リジョイス薬局 東中野店
田辺薬局中野野方店
日本調剤 江古田薬局
日本調剤中野薬局

杉並区

あおば薬局阿佐谷
薬局阿佐谷ファーマシー
薬局阿佐谷ファーマシーけやき店
薬局阿佐谷ファーマシー神明店
薬局阿佐谷ファーマシー南店

豊島区

さの薬局
調剤薬局ツルハドラッグ南池袋店
北池薬局

北区

あけぼの薬局
マエノ薬局 西が丘店
マエノ薬局赤羽桐ヶ丘店
マエノ薬局赤羽西口店
マリнка薬局
ミキ薬局 田端店

荒川区

(有)サイセイ堂薬局
させ薬局
ミキ薬局 日暮里店
西尾久めぐみ薬局
日本調剤宮ノ前薬局
尾久ミキ薬局

板橋区

アイン薬局 板橋店
ケイロン薬局
ケイロン薬局ターミナル店
サカ工業局
めぐみ薬局氷川町店
調剤薬局ツルハドラッグ小竹向原店
南條薬局
日本調剤ときわ台薬局
日本調剤上町薬局
薬局トマト

練馬区

アイン薬局 練馬店
あおば薬局田柄
あかり薬局
サンアイリス薬局大泉学園店
たがら薬局光が丘店
株式会社日の丸薬局
日本調剤 マグノリア薬局
日本調剤 高野台薬局
薬局南大泉

足立区

あさがお薬局
けやき薬局千住店

ファークロス回生堂薬局	あおば薬局たかの台	横浜市神奈川区
よつば薬局西保木間	ぐりむ薬局	アルファー薬局
千住桜木薬局	日本調剤花小金井薬局	ふたば薬局横浜
田辺薬局西新井支店	日野市	わかば薬局横浜
田辺薬局西新井本店	あおば薬局高幡	慶成なでしこ薬局
田辺薬局足立栗原店	東村山市	慶成薬局
田辺薬局足立江北店	メディカル薬局 美住町店	滝の川薬局
薬局五反野	国分寺市	日本調剤大口薬局
葛飾区	リジョイス薬局 国分寺店	横浜市西区
アサヒ調剤薬局柴又店	日本調剤国分寺薬局	株式会社五番街ファーマシー
ヒラタ薬局	国立市	田辺薬局横浜平沼店
プライム薬局 亀有店	富士見台調剤薬局	藤棚調剤薬局
日本調剤葛飾薬局	福生市	日本調剤 MMパーク薬局
日本調剤青戸薬局	田辺薬局本店	日本調剤ランドマーク薬局
江戸川区	日本調剤加美薬局	横浜市中区
シオン薬局	日本調剤福生薬局	アイン薬局 みなと店
しばまた薬局	狛江市	ひまわり薬局
セイワ薬局	アイン薬局狛江店	加藤回陽堂薬局
セイワ薬局 西葛西店	リジョイス薬局 狛江店	田辺薬局山下公園店
ファミリー薬局	薬局野川	日本調剤 元町薬局
まつしま薬局	薬局和泉	薬局いせざき町
ミント薬局一之江店	東大和市	横浜南区
モリタ薬局	ファーマック薬局	日本調剤 浦舟薬局
伊奈薬局	中央薬局	横浜市保土ヶ谷区
江戸川区薬剤師会会堂 臨海薬局	清瀬市	ふたば薬局 保土谷
日本調剤 小岩南口薬局	日本調剤 フジ薬局	よつば薬局狩場
日本調剤小岩薬局	日本調剤ひろ薬局	わかば薬局保土谷
薬局新小岩	日本調剤まつやま薬局	田辺薬局横浜常盤店
八王子市	日本調剤野塩薬局	田辺薬局横浜星川店
あい薬局	薬局元町	日本調剤 星川薬局
公園前薬局	東久留米市	薬局 和田町
北野調剤薬局 高尾店	田辺薬局南沢店	薬保会調剤薬局
立川市	武蔵村山市	横浜市磯子区
アイン薬局エキュート立川店	プライム薬局 武蔵村山店	わかば薬局磯子
わかば薬局立川	みどり調剤薬局	横浜市金沢区
武蔵野市	村山中央薬局	あおば薬局富岡
あおば薬局吉祥寺	稲城市	ふれあい薬局
日本調剤武蔵野薬局	わかば薬局稲城	横浜市港北区
三鷹市	薬局コスモ	かもめ薬局
わかば薬局三鷹	あきる野市	プラス薬局
岸田薬局	みどり薬局	よつば薬局綱島
岸田薬局野崎店	みどり薬局 東秋留	横浜菊名薬局
日本調剤下連雀薬局	みどり薬局上町	菊名ふじ薬局
調布市	西東京市	太尾町薬局
薬局つつじヶ丘	アサヒ調剤薬局田無店	調剤薬局ツルハドラッグ岸根公園店
町田市	西多摩郡瑞穂町	田辺薬局妙蓮寺駅店
しらゆり薬局	オレンジ薬局	日本調剤 港北薬局
たまさかいエール薬局	西多摩郡日の出町	薬局妙蓮寺
みつば薬局町田	みどり薬局日の出	横浜市戸塚区
みどり薬局町田	【神奈川県】	みどり薬局
曾我薬局	横浜市鶴見区	仁天堂薬局 西口店
日本調剤 町田薬局	アイン薬局鶴見店	仁天堂薬局本店
日本調剤新町田薬局	ひとみ薬局鶴見豊岡店	仁天堂薬局踊場駅前店
薬局オガワ	健ナビ薬局鶴見	日本調剤 戸塚薬局
薬局金森	健ナビ薬局矢向	日本調剤戸塚原宿薬局
薬局忠生	太田薬局	日本調剤東戸塚調剤薬局
薬局南成瀬	田辺薬局	日本調剤南戸塚薬局
小金井市	田辺薬局	平安薬局
あおば薬局東小金井	田辺薬局下末吉支店	薬局戸塚西
アトム薬局	田辺薬局総持寺前店	横浜市港南区
マエノ薬局小金井店	田辺薬局鶴見駒岡店	めぐ薬局
小平市	田辺薬局鶴見西口店	田辺薬局港南中央店
アイン薬局 小平店	日本調剤 東中町薬局	

横浜市旭区	よつば薬局 ミューザ川崎	薬局若松
あおば薬局	健ナビ薬局鹿島田	有限会社ヒロ薬局
クラヤ薬局	薬局 幸	平塚市
グリーン薬局	川崎市中原区	アイン薬局平塚店
サン薬局駅前店	アイン薬局小杉店	よつば薬局とくのぶ
パール薬局	あおば薬局元住吉	薬局よこうち
ふたば薬局	よつば薬局武蔵小杉	鎌倉市
ふたば薬局 二俣川店	わかば薬局小杉	薬局北山
ベルーデ薬局	日本調剤 小杉町薬局	藤沢市
みつば薬局	日本調剤 武蔵小杉薬局	カマヤ薬局C-X北店
薬局鶴ヶ峰	川崎市高津区	かもめ薬局 湘南台店
横浜市緑区	中央薬局	かもめ薬局長後店
あおい薬局	日本調剤 溝口薬局	ひまわり調剤薬局
あゆみ調剤薬局	薬局川崎のがわ	ひまわり薬局辻堂店
日本調剤 ながつた薬局	川崎市多摩区	三栄薬局本鶴沼駅前店
日本調剤 みなみ台薬局	アイン薬局登戸店	田辺薬局湘南台西店
薬局長津田	あおば薬局登戸	日本調剤 藤沢薬局
横浜市瀬谷区	薬局 新登戸	薬局アポテイク渡内店
こだま薬局	川崎市宮前区	小田原市
タチバナ薬局	あおば薬局さぎぬま	エール薬局
ひらもと中央薬局	あおば薬局宮崎台	茅ヶ崎市
ファルメックス調剤 瀬谷薬局	かしの木薬局	あらえ薬局
メディコ本郷薬局	よつば薬局さぎぬま	ふたば薬局茅ヶ崎
横浜薬局有限公司	わかば薬局梶ヶ谷	田辺薬局茅ヶ崎南店
平本薬局	田辺薬局宮前平橋店	日本調剤湘南茅ヶ崎薬局
薬局 瀬谷	日本調剤宮崎台薬局	薬局 茅ヶ崎
薬美堂薬市	薬局サンファーマシー	逗子市
横浜市泉区	川崎市麻生区	よつば薬局逗子
あおぞら薬局	しま薬局	白十字薬局池田店
ゆたか薬局いちょう店	みつば薬局栗平店	秦野市
阿部薬局 中田店	百合丘ホーム薬局	日本調剤 秦野薬局
日本調剤 泉山手台薬局	薬局 百合ヶ丘	厚木市
薬局いずみ中央	薬局 百合ヶ丘駅前店	アイン薬局 厚木店
横浜市青葉区	川崎市	ふたば薬局厚木
あおぞら薬局	日本調剤 新川崎調剤薬局	ミキ薬局森の里店
関水薬局	相模原市緑区	厚木つまだ薬局
田辺薬局横浜奈良店	プライム薬局 橋本駅前店	薬局旭
薬局あおば中央	相模原市中央区	大和市
薬局藤が丘	あおば薬局相模原	わかば薬局大和
有限会社みどり薬局	エムシー薬局淵野辺店	田辺薬局大和鶴間店
横浜市都筑区	カナザワ調剤薬局 相模原駅前店	日本調剤深見薬局
見花山薬局	たんぼぼ薬局	薬局 南
港北グリーン薬局	わかば薬局矢部	薬局プラザ
日本調剤ふれあいの丘薬局	日本調剤 相模原薬局	薬局光が丘
川崎市川崎区	由野台薬局	海老名市
アイン薬局 鋼管通店	相模原市南区	リジョイス薬局 海老名店
アイン薬局 川崎店	アイ東薬局	日本調剤 さがみ野調剤薬局
しらすぎ薬局	ナガタ薬局	綾瀬市
ファークロスたちばな薬局	ふたば薬局北里	薬局観音台
ふたば薬局川崎	わかば薬局北里	三浦郡葉山町
プライム薬局新川通店	調剤薬局クスリのツルハ古淵店	葉山ひかり薬局一号店
みなと薬局	日本調剤 北里薬局	足柄下郡湯河原町
わかば薬局川崎	横須賀市	アイン薬局 湯河原店
川崎 すみれ薬局	さくら薬局湘南山手店	ポプラ薬局湯河原中央店
第1新川通薬局	はまゆう薬局	
田辺薬局鋼管通り店	わかば薬局横須賀	
田辺薬局川崎大島店	わかば薬局田浦	
日本調剤 川崎中央薬局	日本調剤 横須賀薬局	
日本調剤 川崎調剤薬局	日本調剤 米が浜薬局	
日本調剤 川崎東薬局	日本調剤新横須賀薬局	
日本調剤川崎駅前薬局	日本調剤追浜薬局	
川崎市幸区	日本調剤平成薬局	
あおば薬局古市場	日本調剤緑が丘薬局	
		【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
		ナカザワ調剤薬局
		全快堂薬局 くずつか店

新潟市東区	白根調剤センター薬局 布川薬局	柏崎薬剤師会 会堂薬局
おおぞら調剤薬局		新発田市
にいがた調剤薬局木戸	新潟市西区	おくやま調剤薬局
ハート調剤薬局	あおやま薬局	ようめい調剤薬局
はなみずき調剤薬局	えちご調剤薬局	下越薬剤師会支援センター薬局
メッツ太平薬局	おおぼり薬局	三日月薬局
逢谷内調剤薬局	こばり調剤薬局	新富町調剤薬局
花かいどう薬局	株式会社 本町調剤薬局 黒埼店	全快堂薬局 新発田店
石山中央薬局	坂井調剤薬局	全快堂薬局新栄店
全快堂薬局臨港店	市民薬局	中央町調剤薬局
調剤センター 木戸薬局	松海が丘薬局	有限会社さとう薬局
日本調剤空港西薬局	全快堂薬局 黒埼店	小千谷市
新潟市中央区	全快堂薬局 坂井輪店	メッツやすらぎ薬局
つけふね薬局	全快堂薬局 寺尾店	宮嶋薬局
にいがた調剤薬局医学町	全快堂薬局 有明店	加茂市
はづき調剤薬局 けやき通店	全快堂薬局ときめき店	あさひ薬局 加茂店
はづき調剤薬局 信濃町店	全快堂薬局みその店	かもやま薬局
メッツ横七薬局	全快堂薬局寺地店	ユリノキ調剤薬局
メッツ古町薬局	全快堂薬局小針店	加茂調剤薬局
メッツ西堀薬局	全快堂薬局青山店	幸町調剤薬局
よつば薬局 上大川前店	調剤薬局和光	穀町調剤薬局
株式会社 本町調剤薬局 学校町店	平島調剤薬局	笹菊薬局
株式会社 本町調剤薬局 文京店	新潟市西蒲区	諏訪ノ木調剤薬局
株式会社本町調剤薬局	くにい調剤薬局	石川調剤薬局
三昭堂薬局	サンレモ調剤薬局	全快堂薬局 加茂店
市民調剤薬局とやの店	すずらん調剤薬局	全快堂薬局柳町店
市民薬局 女池上山店	株式会社本町調剤薬局巻店	大郷町調剤薬局
紫竹おおぞら調剤薬局	巻調剤薬局	仲町調剤薬局
曙 調剤薬局	長岡市	見附市
全快堂薬局とやの店	A B C 薬局	本町調剤薬局
全快堂薬局医学町店	アイン薬局長岡店	村上市
全快堂薬局関屋店	いずみ薬局	しなの薬局坂町店
全快堂薬局笹口店	とよだ薬局	にいがた調剤薬局 山居町
全快堂薬局市民店	ひかり調剤薬局	まいづる調剤薬局
全快堂薬局上所店	メッツ川崎薬局	全快堂薬局大場沢店
全快堂薬局川岸町店	メッツ太陽薬局	燕市
長潟調剤薬局	メッツ長岡薬局	アイン薬局 燕店
田中町調剤薬局	メッツ長町薬局	オレンジ調剤薬局
新潟市江南区	わかば薬局 今朝白店	さわたり調剤薬局
うぐいす調剤薬局	蔵王調剤薬局	ソマギ調剤薬局
よこごし調剤薬局	長岡調剤薬局	とどろき調剤薬局
市民調剤薬局亀田向陽店	三条市	星 薬局
鐘木薬局	いしがみ調剤薬局	東町調剤薬局
船戸山調剤薬局	コウヤ調剤薬局	糸魚川市
全快堂薬局 亀田店	にいがた薬局	ハート調剤薬局 糸魚川店
新潟市秋葉区	ひだまり薬局	妙高市
みのり薬局	メッツ県央薬局	アライ調剤薬局
みゆき町薬局	メッツ薬局	ひまわり薬局
めぐみ薬局	メッツ嵐南薬局	吉沢薬局
出戸調剤薬局	荻堀調剤薬局	自然堂つるや薬局 新井店
全快堂薬局 古田店	三条調剤薬局	五泉市
全快堂薬局 小須戸店	三条調剤薬局 大島店	コスモス調剤薬局
全快堂薬局新津店	新光町調剤薬局	てらざわ調剤薬局
田家みのり薬局	西本成寺調剤薬局	全快堂薬局五泉店
新潟市南区	柏崎市	上越市
あおば調剤薬局	にいがた調剤薬局柏崎	(有)ユーワイメディスン安江調剤薬局
あけほの薬局	わかくさ薬局	あおい調剤薬局
アサヒ調剤薬局 中央通店	高柳薬局	くろみ調剤薬局
さくら薬局	春日薬局	コクブ薬局
にいがた調剤薬局 西白根	石川薬局 松美店	コダマ調剤薬局
全快堂薬局	中央町薬局	しなの薬局 上越店
大通薬局	東長浜薬局	にいがた調剤薬局 高田
能登調剤薬局	柏崎調剤薬局	ハート調剤薬局 高田駅前店

はまなす調剤薬局	ほんじょう薬局	南佐久郡小海町
ひかり薬局	ほんぼ薬局	豊里薬局
ミユキ調剤薬局	加賀美薬局	南佐久郡佐久穂町
柿崎調剤薬局	社団法人松本薬剤師会 会営村井薬局	東町薬局
鴨島調剤薬局	松本村井とをしや薬局	諏訪郡富士見町
坂田 薬局「オタテ」	太田薬局	さくら藤沢薬局
自然堂つるや薬局 春日山店	大手コトブキ薬局	上伊那郡辰野町
小町薬局	長野県薬剤師会会営薬局	日本調剤辰野薬局
森本薬局	上田市	有限会社愛生館薬局
西高田薬局	つばさ薬局	上伊那郡南箕輪村
大手町薬局	二の丸薬局	アルプス薬局
日本調剤高田薬局	岡谷市	上伊那郡宮田村
有限会社 金谷雄三薬局	ファミリー薬局	塚本薬局
有限会社グリーン薬局	飯田市	下伊那郡松川町
有限会社大山薬局	かなえひまわり薬局	アップル薬局
有限会社不二 よしかわ薬局	かみさと薬局	下伊那郡高森町
阿賀野市	クオール飯田薬局	つばさ薬局
岡山調剤薬局	下平薬局	下伊那郡阿智村
魚沼市	柴田薬局	ささき薬局
あんず調剤薬局	松村薬局	下伊那郡豊丘村
いなほ調剤薬局	飯田下伊那薬剤師会会営やまなみ薬局	びぜんや薬局
日本調剤小出薬局	林薬局	北安曇郡池田町
南魚沼市	諏訪市	(有)キムラ薬局
あさひ薬局 六日町店	リジョイス諏訪薬局	北安曇郡松川村
なのはな調剤薬局	小諸市	有限会社 内川薬局 板取
みなみ調剤薬局	さかもと薬局	北安曇郡白馬村
やまと調剤薬局	伊那市	フジノヤ薬局
有限会社ケアーファーム大崎調剤薬局	おおがや薬局	下高井郡木島平村
六日町調剤薬局二日町店	リジョイス伊那薬局	木島西薬局
南蒲原郡田上町	会営いな薬局	木島薬局
たがみ調剤薬局	小池薬局	
みどり台調剤薬局	駒ヶ根市	
	やじま薬局	【富山県】
	高仲薬局	富山市
【山梨県】	中野市	日本調剤 富山大前薬局
甲府市	中高薬局	薬局メディック下堀店
(財)医薬分業支援センター甲府南薬局	中野西薬局	高岡市
一般財団法人医薬分業支援センター甲府北薬局	中野東薬局	あい丸の内薬局
都留市	中野南宮薬局	魚津市
有限会社 中村薬局	中野北薬局	かもめ薬局吉島店
大月市	中野薬局	小矢部市
秋山薬局	大町市	日本調剤小矢部薬局
南アルプス市	いちご薬局	南砺市
アトム薬局加賀美店	はなのき林薬局	アイン薬局 南砺店
アヤメ薬局	れんげ薬局	射水市
かえで薬局甲西店	株式会社 タカミ薬局	日本調剤大門薬局
ゆずのき薬局	茅野市	下新川郡朝日町
甲斐市	アイン茅野横内薬局	日本調剤 朝日町薬局
アトム薬局アルプス通り店	アイン本町西薬局	
りんどう薬局	佐久市	【石川県】
中央市	小平大行薬局	金沢市
調剤薬局ツルハドラッグ山梨中央店	大田薬局	尾張町アイン薬局
南都留郡富士河口湖町	調剤薬局ツルハドラッグ佐久岩村田店	野町薬局
ふなつ薬局	千曲市	七尾市
	いせや薬局	おおなり薬局
【長野県】	有限会社 正林堂薬局	日本調剤小丸山薬局
長野市	安曇野市	輪島市
マツザワ薬局	(有)アルプス薬局	日本調剤ワイプラザ薬局
ゆう薬局	さくら薬局長野豊科店	日本調剤輪島薬局
漢方薬の又三郎薬局	白ゆり調剤薬局 安曇野店	白山市
中島薬局	豊科としや薬局	野々市アイン薬局
風間薬局	有限会社 ナカジマ薬局	鳳珠郡穴水町
松本市		穴水アイン薬局
つかま東薬局		

鳳珠郡能登町 宇出津アイン薬局	日本調剤 追手町薬局 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	さわい薬局 レモン薬局寺脇店 杏林堂薬局芳川店 瓜内薬局 南区ガイド薬局
【福井県】	静岡市駿河区	浜松市北区
福井市	アイン薬局静岡店 アリス高松薬局 アリス薬局 アリス薬局西店 石川薬局ゼフィルス 石川薬局小鹿店 薬局メディスン高松店 薬局メディスン中田店 薬局メディスン長田店 薬局メディスン敷地店	おおぞら薬局 都田店 レモン薬局ハート店 レモン薬局三方原店 袴田薬局 初生薬局 日本調剤三方原薬局 薬局アザレア 三方原店 薬局アザレア井伊谷店
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	静岡市清水区	浜松市浜北区
敦賀市	朝陽薬局 日本調剤 桜ヶ丘薬局 日本調剤 殿沢薬局	グリーン薬局 ポピー薬局 杏林堂薬局西鹿島駅前店 弘済堂薬局
カドノ薬局市立病院前店 日本調剤 三島町薬局	浜松市中区	沼津市
小浜市	アイン薬局浜松住吉店 えびつか薬局 しかたに薬局 シミズ薬局 たかはし薬局 のぞみ薬局 ひかる薬局 ひまわり薬局 レモン薬局住吉店 レモン薬局和合店 杏林堂薬局 聖隷住吉病院前店 杏林堂薬局エキマチ店 杏林堂薬局西伊場店 杏林堂薬局浜松医療センター前店 杏林堂薬局富塚店 杏林堂薬局名塚店 日本調剤住吉薬局 浜松センター薬局 薬局アザレア鴨江店 薬局フォーリアひくま店 薬局フォーリア野口店 薬局フォーリア和合店	アリス薬局 吉田町店 アリス薬局 牛臥店 アリス薬局今沢店 アリス薬局松長店 サンライズ薬局大岡店 つばさ薬局今沢店 ポブラ薬局 香貫店 ももの木薬局三園店 ももの木薬局沼津店
勝山市	静岡県	熱海市
谷屋山内薬行薬局		株式会社 岡田薬局
鯖江市		三島市
全快堂薬局 丹南店 全快堂薬局・水落店		アリスすずき薬局 さの薬局長伏 ベル薬局 ポブラ薬局 玉川店 ポブラ薬局壱町田店 ポブラ薬局東本町店 長伏つばさ薬局 薬局ユニオン 有限会社あかし薬局
越前市		富士宮市
全快堂薬局 今立店		ポブラ薬局 西小泉店
坂井市		伊東市
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	浜松市東区	アサカ薬局中央町店 うさぎ薬局 和田店 ポブラ薬局 川奈店 株式会社イトウ薬局松原猪戸店
【岐阜県】	アイン薬局 浜松店 ウチャマ薬局 ハーバル薬局 バンビ薬局 レモン薬局将監店 杏林堂薬局 ビーワンプラザ天王店 杏林堂薬局労災病院前店 西ヶ崎グリーン薬局 天王あきは薬局 薬局フォーリア 薬局フォーリア 将監店 薬局フォーリア 小池店 薬局フォーリア中郡店	島田市
岐阜市	浜松市西区	成岡薬局井口店
ぎふ西調剤薬局 ファイン調剤薬局 伊佐地薬局白菊店 日本調剤岐阜中央薬局	おおぞら薬局雄踏店 杏林堂薬局 志都呂店 薬局アザレア 大平台店	富士市
大垣市	静岡県	アリス薬局 アリス薬局富士店 いわまつ薬局 なかまる薬局 永田町薬局 株)フジイチ薬局 木の宮店 株式会社 フジイチ薬局 中野店 株式会社フジイチ薬局比奈店 慧光薬局 日乃出薬局 富士こうりん薬局
田丸薬局		
高山市		
スズキ薬局名田町店 ゆう薬局 西野薬局		
多治見市		
たんぼぼ薬局 多治見中央店		
瑞穂市		
ファイン調剤薬局みずほ局		
飛騨市		
日本調剤 神岡薬局		
下呂市		
井桁屋あさひ薬局		
羽島郡笠松町		
日本調剤笠松薬局		
不破郡垂井町		
ひばり薬局 ひばり薬局東神田店		
揖斐郡揖斐川町		
日本調剤 三輪薬局		
加茂郡白川町		
コスモス調剤薬局		
【静岡県】		
静岡市葵区		
まえの薬局 石川薬局 沓谷店		
	浜松市南区 カトレア薬局	

磐田市	豊橋市	日本調剤 三重大前薬局
アース薬局	日本調剤 豊橋薬局	四日市市
あすか薬局磐田南店	岡崎市	あゆみ調剤薬局
焼津市	いくた薬局	スワ薬局
クライン薬局	こうむら薬局	諏訪調剤薬局
シーガル薬局	日本調剤あけぼの薬局	藤戸薬局
ユーカリ薬局	一宮市	伊勢市
大覚寺薬局	あさひ薬局	日本調剤 御菌薬局
掛川市	ファーコス とみだ薬局	松阪市
あすか薬局 大坂店	ファーマシーフジシマ	スマイル調剤薬局下村店
こぶた薬局 宮脇	瀬戸市	五反田薬局
さづか薬局	日本調剤瀬戸薬局	大光薬局
ヘルシー薬局	春日井市	調剤薬局 キタオカ松阪店
みんなの薬局	ませ調剤薬局	有限会社メディファム めぐみ調剤薬局
わたしの薬局	調剤薬局ツルハドラッグ勝川店	有限会社ヤスオカ薬局
掛川中央薬局	津島市	桑名市
健康第一薬局	野田薬局	日本調剤 桑名中央薬局
前田薬局	豊田市	鈴鹿市
中宿薬局	かも調剤薬局	鈴鹿センター薬局
藤枝市	ヘルスバンク ヤナセ東海調剤薬局四郷店	尾鷲市
アイン薬局駿河台店	ヘルスファーマシィはる	イシブチ薬局
アイン薬局藤枝店	メグリア調剤薬局 トヨタ記念病院前店	くろだ薬局
エルデ薬局	もちの木薬局 豊田藤岡店	さくら調剤薬局
ひかり薬局	ヤナセ東海調剤薬局うねべ店	紀北調剤薬局病院前店
御殿場市	ヤナセ東海調剤薬局豊栄店	鳥羽市
アリス薬局	ヤナセ薬局 美山店	うえむら薬局
ハートフル薬局	犬山市	志摩市
小島薬局 新橋店	日本調剤堀端薬局	志摩センター薬局
裾野市	江南市	多気郡明和町
アリスいわた薬局	日本調剤 江南薬局	つじさい薬局大淀寺前店
アリス薬局	小牧市	北牟婁郡紀北町
アリス薬局裾野店	ナイス薬局こまき店	イシブチ薬局 引本店
つばさ薬局裾野店	稲沢市	紀北調剤薬局紀伊長島支店
伊豆市	アイン薬局 稲沢店	南牟婁郡御浜町
修善寺薬局	日本調剤稲沢薬局	日本調剤 御浜薬局
菊川市	知多市	
ラビィダ菊川薬局	いとう薬局つつじが丘店	【滋賀県】
親切堂薬局カモ店	ほのか薬局	大津市
南山堂薬局 小笠店	新田薬局	アイリス薬局
平和堂薬局	知立市	ひまわり薬局 大津長等店
伊豆の国市	ホワイト調剤薬局新地店	まの薬局
うさぎ薬局 大仁店	ホワイト調剤薬局知立南店	みつはま薬局
ももの木薬局	尾張旭市	株式会社友愛 マリー調剤薬局
鈴木薬局	日本調剤 平子薬局	膳所ゆう薬局
牧之原市	日進市	大津ますだ薬局
アイン薬局榛原店	カメイ薬局	彦根市
株式会社大平薬局	田原市	明治薬局ビバシティ店
田方郡函南町	日本調剤 渥美薬局	長浜市
アリス薬局	みよし市	ファーコスいずみ薬局
田方薬局	三好調剤薬局はちが池店	近江八幡市
	あま市	ひまわり薬局 近江八幡店
	甚目寺調剤薬局	マイン薬局
【愛知県】		ヤクゴ薬局 ぶーめらん店
名古屋市昭和区	【三重県】	ヤクゴ薬局 北之庄店
日本調剤 南山薬局	津市	八幡ますだ薬局
名古屋市熱田区	コスモス薬局 南が丘店	草津市
ませ調剤薬局熱田店	スマイル調剤薬局フェニックス店	パスカル薬局
日本調剤 金山薬局	スマイル調剤薬局三重大学病院前	プラス薬局
名古屋市中川区	ファーコス津にしぐち薬局	リブラ薬局 大路店
たんぼぼ薬局中川東店	ほほえみ柳山薬局	滋賀県薬剤師会 会営薬局
日本調剤中川薬局	一志調剤薬局	守山市
名古屋市緑区	三重調剤薬局	ますだ薬局守山店
タキ薬局ミドリ店	社団法人三重県薬剤師会会営久居調剤薬局	ヤクゴ薬局 守山店

栗東市 凡凡薬局 御園店 凡凡薬局東店	京都市南区 あゆみ薬局 みなみ薬局	薬局セブンファーマシー山城店 薬局セブンファーマシー木津川台店 薬局セブンファーマシー木津南店
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	京都市右京区 うずまさゆう薬局 たるみやま薬局 京北ゆう薬局 嵐山ゆう薬局	乙訓郡大山崎町 大山崎ゆう薬局 綴喜郡宇治田原町 今川薬局宇治田原町店
東近江市 ヤクゴ薬局 平田店	京都市伏見区 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	【大阪府】 大阪市福島区 ファークロスふくしま薬局 大阪市此花区 フラワー薬局 春日出店 大阪市大正区 すみれ薬局 大阪市西淀川区 すずらん薬局 大阪市東淀川区 オリーブ薬局 大阪市生野区 ツル薬局 ファークロスいくの薬局 永和薬局 横山薬局 谷川薬局 島岡薬局
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	京都市山科区 みやこ薬局本店	大阪市阿倍野区 みとう薬局 西田辺店 日本調剤 あべの薬局 大阪市住吉区 あかつき薬局 ヘルシー薬局南住吉店 乾薬局 美戸薬局
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	京都市西京区 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	大阪市東住吉区 美章園保健薬局 大阪市西成区 ひまわり薬局帝塚山店 大阪市淀川区 もえぎ薬局 日本調剤 新大阪薬局 大阪市住之江区 ハザマ薬局住之江店 大阪市平野区 サンセール薬局 ハザマ薬局瓜破店 ハザマ薬局加美南店 ハザマ薬局喜連店 ハザマ薬局平野センター店 みかさ薬局
【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 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	京都市山科区 まいづるゆう薬局	大阪市北区 やすらぎ桜橋薬局 日本調剤 扇町薬局 日本調剤 中津薬局 大阪市中央区 たつみ薬局 ファースト薬局 ワカノウラ薬局 長崎屋薬局 南薬剤師会センター薬局 府薬会堂中央薬局 堺市中区 さわまち薬局
京都市上京区 ほりかわゆう薬局 めく薬局 日本調剤 府庁前薬局 日本調剤丸太町薬局 府庁前ゆう薬局	宇治市 おおくぼゆう薬局 フジ薬局 南端店 フジ薬局JR黄檗駅前店 リジョイス薬局宇治店 六地藏ゆう薬局	
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 蓼倉ゆう薬局	舞鶴市 まいづるゆう薬局	
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	宇治市 おおくぼゆう薬局 フジ薬局 南端店 フジ薬局JR黄檗駅前店 リジョイス薬局宇治店 六地藏ゆう薬局	
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	亀岡市 アイン薬局亀岡店 はたご薬局 吉川ゆう薬局	
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	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 長岡天神ゆう薬局	
	八幡市 新朝日薬局	
	京田辺市 たなべゆう薬局	
	京丹後市 丹後大宮ゆう薬局 日本調剤久美浜薬局	
	南丹市 日本調剤 船井薬局 八木ゆう薬局	
	木津川市 山口薬局 木津店 薬局セブンファーマシーくにも台店	

深井ファミリー薬局	パートナーぬのせ薬局	中尾調剤薬局 大津店
福田薬局	天美薬局	尼崎市
堺市東区	和泉市	アイン薬局尼崎市
あしたば北野田薬局	コスモファーマ薬局和泉中央店	アイン薬局武庫之荘店
堺市西区	箕面市	いちご薬局北店
木下薬局	なつめ薬局	かりん薬局
堺市北区	今川薬局 箕面店	つくし薬局
川口薬局	柏原市	フォレスト薬局武庫川店
豊中市	ハザマ薬局法善寺店	日本調剤 尼崎薬局
あした薬局	高石市	日本調剤塚口薬局
カリス薬局	ミズノ薬局	明石市
クミ薬局	株式会社 アイセイ薬局 高石店	あじさい薬局
グリーンメディック薬局	東大阪市	やぎ薬局
グリーンメディック薬局 緑丘	カイセイ薬局	有限会社共進薬局西明石店
ハザマ薬局新千里西町店	センリ薬局	西宮市
レイ薬局	日本調剤東大阪薬局	アイン薬局 西宮店
水谷薬局	交野市	アソシエ薬局
西田薬局	サンブラザ調剤薬局交野店	なつき薬局 北名次店
西田薬局 服部店	阪南市	のぞみ薬局
服部メディカルセンター森川薬局	カイセイ 薬局	芦屋市
池田市	くるみ薬局	日本調剤 芦屋薬局
すまいる薬局		伊丹市
はむろや薬局	【兵庫県】	エヌズ薬局
マस्या薬局	神戸市東灘区	エヌズ薬局 伊丹野間店
天神赤壁薬局	日本調剤六甲アイランド薬局	越智 薬局
萩原薬局	神戸市灘区	豊岡市
平成漢方薬局	薬局エビラファーマシー	日本調剤日高薬局
豊島赤壁薬局	神戸市兵庫区	加古川市
吹田市	イトエー薬局 兵庫店	アスター薬局
アイン薬局 吹田店	マリン薬局	こすもす薬局
アイン薬局 南千里店	日本調剤神戸大井町薬局	メイキ薬局 水足
グリーンメディック薬局 吹田	神戸市長田区	メイキ薬局 中野
マザー薬局	梅ヶ香薬局	メイキ薬局 長砂
新千里薬局	神戸市須磨区	中川調剤薬局
須磨伊兵衛薬局	あじさい薬局	中川調剤薬局 一色店
府薬会堂吹田薬局	月見山調剤薬局	中川調剤薬局 別府店
高槻市	神戸市北区	中川調剤薬局尾上店
なのはな薬局	ほりうち薬局	中川調剤薬局平岡店
守口市	三鈴調剤薬局	中川調剤薬局平野店
アイン薬局 守口店	薬局エビラファーマシー	赤穂市
いわさ薬局	神戸市中央区	ゴダイ薬局赤穂店
キンダ薬局	エビラ薬局	ドラッグマート薬局
枚方市	くすのき薬局	日本調剤赤穂薬局
くずはロースタウン薬局	ファークス かみつづい薬局	宝塚市
のぞみ薬局	ぼぷら薬局	のぞみ薬局
茨木市	リジョイス薬局神戸東店	薬局エビラファーマシー
アピス薬局 高田店	日本調剤ポートアイランド薬局	三木市
平安堂薬局	日本調剤新神戸薬局	いちご薬局
八尾市	神戸市西区	すえひろ薬局
みどり薬局	なでしこ薬局	三木調剤薬局
ヤマムラ薬局	株式会社西神薬局	高砂市
小林薬局	桜が丘薬局	にじいろ薬局
泉佐野市	池上薬局	ユーアイ調剤薬局荒井店
つばさ薬局	日本調剤西神中央薬局	川西市
ドーミョ薬局	姫路市	つるや薬局
富田林市	ゴダイ調剤薬局 増位店	ヒグチ薬局
アベニュー薬局	ゴダイ調剤薬局 日赤前店	加西市
河内長野市	ゴダイ薬局お溝筋店	繁田薬局 中野店
府薬会堂南河内薬局	ゴダイ薬局安室北店	南あわじ市
松原市	そよ風調剤薬局	みなと調剤薬局
イソノ薬局	ひまわり薬局	淡路市
きらら薬局	五大薬局	新世調剤薬局一宮店
セントラル薬局	大洋調剤薬局広畑店	新世薬局 田井店

新世薬局志筑連上店
淡路調剤薬局 東浦店
加古郡稲美町
中川調剤薬局稲美中一色店
加古郡播磨町
スマイル薬局
揖保郡太子町
ゴダイ調剤薬局 太子鶴店
美方郡香美町
日本調剤 香住薬局

【奈良県】

奈良市
しあわせ薬局済美店
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
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
ライフ郡山薬局
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
橿原市
きらら薬局 橿原南店
日本調剤 橿原薬局
堀本薬局北店
桜井市
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
サカエ薬局
なかい薬局
ファーコスたくみ薬局
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
向日葵薬局
日高郡みなべ町
はあと薬局
西牟婁郡白浜町
アイン薬局南紀白浜店

【鳥取県】

鳥取市
かわばた薬局
なのはな薬局
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 あすなる調剤薬局
倉吉市
みつわ調剤薬局
株式会社大陽堂薬局
日本調剤 西町薬局
境港市
ウェルネス薬局境港店
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

ハーブ薬局本店
調剤薬局ナガトミ
日本調剤松江薬局
浜田市
(有)かなぎ薬局
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
遠藤薬局
三隅さんさん薬局
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
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
くすりのファミリア江津薬局
日本調剤江津薬局
雲南市
さくら薬局
大東駅前薬局
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)岡山県薬剤師会会堂薬局
(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
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
モシモシ薬局 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
はな薬局妹尾店

倉敷市

アイ薬局茶屋町店
おかやま薬局 児島店
クリア薬局

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

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

備前市

片上薬局

赤磐市

みらい薬局山陽桜が丘西店

【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
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

広島市安佐南区

ぎおん中央薬局
コスモス薬局 相田店
コスモス薬局大町店
コスモス薬局緑井店
タウン薬局 安東店
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
のぞみ薬局
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
コスモス薬局引野店
こはる薬局
サン・メディカル薬局道三店
しんめい堂薬局
すがはら薬局
センター薬局
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

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
アプロ調剤薬局白市
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
森川薬局支店
森川薬局対厳山店

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
うしろだ薬局
きさらぎ薬局
くるみ薬局
すみれ薬局
パワフル薬局
みさき薬局
下関薬剤師会薬局
菊川薬局
健和薬局
健和薬局 江の浦店
秋本薬局細江店
松小田薬局
西日本ファーマシー
川棚薬局
竹崎薬局
日本調剤 豊浦薬局
明日香薬局

宇部市

アイリス薬局
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
コスモス薬局
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
フジモト薬局中野店
みさき薬局
宇部共同薬局
回生堂薬局
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	やない薬局	名西郡石井町
上宇部薬局	わかば薬局	スマイル調剤薬局石井店
新川薬局	美祢市	有限会社 杉山薬局
西岐波薬局	みね薬局	海部郡海陽町
平成薬局	周南市	スマイル調剤薬局 海南店
有限会社 佐村薬局	アイプラス調剤薬局 東山店	スマイル調剤薬局さつき店
山口市	きたに薬局	スマイル調剤薬局ししくい店
オオタ薬局	サルビア薬局	板野郡北島町
じふく薬局	とんだ薬局	スマイル調剤薬局
やまて薬局	ひの木薬局	スマイル調剤薬局 北村店
吉村薬局	ひまわり薬局大神店	美馬郡つるぎ町
光ヶ丘薬局	ミドリ薬局	アイ調剤薬局半田店
菜のはな薬局	レモン薬局	
山口介護保険薬局	亀屋薬局	【香川県】
山口市薬剤師会薬局	古川薬局	高松市
新町薬局	御弓町薬局	(有)友愛薬局
仁成堂薬局	光星薬局	ウルス調剤薬局「国分寺」
長谷薬局	鹿野薬局	きむら調剤薬局牟礼店
不動薬局御堀店	新南陽薬局	ツヤマ薬局 医大前店
有限会社 くすりのあまくさ薬局 葵店	神女薬局	ミドリ薬局
萩市	代々木薬局	レデイ太田調剤薬局
あおぞら薬局	中溝薬局	久間薬局
だいだい薬局	平成薬局	久間薬局 円座本店
はしもとぼし薬局	山陽小野田市	久間薬局 多肥店
若松薬局	アイエム薬局	日本調剤 高松中央薬局
若松薬局吉田町店	えいしん堂薬局	有限会社 友愛薬局レインボー通り店
青海薬局	クローバー薬局	丸亀市
椿 薬局	のぞみ薬局	あいる調剤薬局
土原薬局	大島郡周防大島町	アロハ薬局
東郷薬局 東田町店	さくら薬局	いろは堂薬局
防府市	ふじたに薬局	みもぎ薬局
カワムラ薬局	久賀薬局	株式会社サン調剤薬局
シブヤ薬局 戎町店	熊毛郡田布施町	有限会社かやまち調剤薬局今津店
フェアリー薬局	城南薬局	坂出市
ふくだ薬局	熊毛郡平生町	フレンド調剤薬局谷町店
ムーン薬局高井店	あおぞら薬局	正木薬局かも店
会営国分寺薬局	周東薬局	さぬき市
寿町薬局	阿武郡阿武町	くま薬局 志度店
下松市	くぼた薬局	レデイさぬきしど調剤薬局
あおい薬局		小豆郡土庄町
ファーマシーイシマル東陽店	【徳島県】	有限会社西崎薬局
岩国市	徳島市	木田郡三木町
(有)つばさ薬局	さくらんぼ薬局	くま薬局 三木店
おひさま薬局	サトウ薬局	綾歌郡綾川町
錦帯橋薬局	スマイル調剤薬局 鮎喰店	有限会社 辻上薬局陶店
今津調剤薬局	スマイル調剤薬局 国府店	仲多度郡多度津町
成和薬局 尾津支店	スマイル調剤薬局 国府南店	かんばら調剤薬局
成和薬局高水前店	スマイル調剤薬局 佐古店	ほほえみ薬局
有限会社 美川薬局	スマイル調剤薬局 清東店	レデイ薬局多度津店
光市	わかば薬局	
イシマル薬局	加地薬局	【愛媛県】
日本調剤 虹ヶ浜薬局	加地薬局南店	松山市
長門市	社団法人 徳島県薬剤師会調剤薬局	あい薬局三津店
フラワー薬局	常三島調剤薬局	えばら薬局
みすず薬局	西須賀調剤薬局	オー・エム薬局
よしず薬局	中洲 時計台調剤薬局	しば薬局
わかば薬局	日本調剤蔵本薬局	ティーズ薬局
青海薬局	北常三島調剤薬局	ティーズ薬局 福音寺店
仙崎薬局	論田調剤薬局	ティーズ薬局北久米店
柳井市	鳴門市	ハッピー薬局
イシマル薬局柳井店	キララ薬局	レディー一番町調剤薬局
きたに薬局	阿波市	レデイ拓川調剤薬局
シクマ薬局	加地薬局吉野店	レデイ中央調剤薬局

レディ土居調剤薬局	北宇和郡松野町	西田調剤薬局
レディ薬局鷹子店	虹の森薬局	土佐市
レディ薬局南江戸店		よこまち薬局
レディ薬局日赤前店		病院通薬局
レディ六軒家調剤薬局	【高知県】	須崎市
松山ハロー薬局	高知市	みどりまち薬局
辻町薬局	アクア薬局	モリタ薬局
日本調剤 松山南薬局	カイセイ薬局	四万十市
日本調剤平和通薬局	くろしお薬局追手筋店	ときわ薬局
北条薬局	くろしお薬局万々店	みくも薬局
今治市	サダ薬局	木戸竹葉堂薬局
アベ薬局	さつき薬局	香南市
コスモ調剤薬局松木店	さつき薬局大膳町店	のいちご薬局
レディ薬局近見店	しもじま薬局	香美市
今治おかもと薬局	ダイリン薬局	あい薬局 びらふ
平野あさくら薬局	つちばし薬局 あたご店	こばな薬局
平野グリーン薬局	つちばし薬局 梅ノ辻店	ベル薬局山田店
平野屋薬局	つちばし薬局 本店	薬局清流
平野調剤薬局	つちばし薬局一宮店	安芸郡田野町
平野拜志薬局	テラオ薬局	なぎさ薬局
平野八町薬局	なのはな薬局	はまゆう薬局
有津おかもと薬局	ひじま薬局	安芸郡芸西村
宇和島市	ひつざん薬局 朝倉店	わじき薬局
アーチ薬局	ふれあい薬局	土佐郡土佐町
アタゴ薬局	ベル薬局	高知調剤薬局 田井店
いわまつ薬局	ベル薬局 池店	吾川郡いの町
コスモス薬局	ベル薬局 百石店	いの薬局
ダテまごころ薬局	ポブラ薬局	ベル薬局伊野店
ダテ薬局	ますがた薬局	ローズ薬局
パール薬局	よさこい薬局	松田薬局
ひまわり薬局	旭サテライト薬局	病院通薬局いの店
ホリバタ薬局	稲本薬局	高岡郡中土佐町
みかん薬局	岡本平和薬局	くれ薬局
みしま薬局	高知県薬剤師会 会堂薬局	くれ薬局 西店
みゆき薬局	高知東薬局	高岡郡佐川町
京町薬局	四国調剤薬局さんばし店	(有)くろしお薬局 佐川店
日本調剤 南楽薬局	四国調剤薬局はるの店	あおば薬局
白雲薬局	四国調剤薬局やえもん店	高岡郡越知町
新居浜市	四国調剤薬局りょうま店	セーフティカプセルネットキグラ薬局
あおぞら薬局	四国調剤薬局高須店	セーフティネットカプセル サン薬局
レディ薬局新居浜西店	四国調剤薬局南久万店	高岡郡日高村
西条市	四国調剤薬局日赤通り店	ほりおか薬局東店
コスモ調剤薬局	四国調剤薬局福井店	高岡郡四万十町
庄野薬局中央店	上町薬局	調剤薬局技術センター
真成堂セリ薬局	城西薬局	有限会社 武田金草堂薬局
日本調剤壬生川薬局	正木梅花堂薬局	
伊予市	相生薬局	【福岡県】
レディいよ米湊調剤薬局	日本調剤高知薬局	北九州市門司区
伊予なの花薬局	病院通薬局 みなみ店	きりん調剤薬局
四国中央市	病院通薬局あそ店	サンキュー薬局 門司港店
アイン薬局 四国中央店	病院通薬局みさと店	本間薬局
レディ伊予三島調剤薬局	薬局清流けら店	北九州市若松区
日本調剤川之江薬局	有限会社くろしお薬局朝倉西店	キクヤ薬局
西予市	安芸市	島郷調剤薬局
日本調剤西予薬局	病院通薬局 あき店	有限会社井上調剤薬局
東温市	南国市	有限会社井上薬局
エビスヤ薬局 志津川店	くろしお薬局十市店	北九州市戸畑区
みなら薬局	なんごく薬局	あすなろ薬局
光琳堂薬局 川内店	四国調剤薬局くれだ店	あやめが丘調剤薬局
上浮穴郡久万高原町	四国調剤薬局南国店	グリーン薬局
久万調剤薬局	西田順天堂薬局	みのる調剤薬局
伊予郡松前町	西田順天堂薬局 オオソネ店	わかな調剤薬局
ハッピー薬局 松前店	西田順天堂薬局 中町店	白水薬局
	西田順天堂薬局明見店	

北九州市小倉北区	うちはた薬局	うきは市
オレンジ薬局	えだみつ薬局	せき 薬局
とも2番薬局	ひいらぎ薬局	宮若市
松田薬局	まんまる薬局	アイン薬局 宮田店
上富野調剤薬局	みやせ調剤薬局	三気堂薬局宮田店
薬局メディックス	杉岡調剤薬局	嘉麻市
北九州市小倉南区	東合川調剤薬局南店	有限会社サンコー調剤薬局
(有)コトブキ薬局	日本調剤 久留米薬局	有限会社スマイル薬局稲築店
クラウン薬局	有限会社 篠山調剤薬局	朝倉市
サン薬局 曽根店	有限会社筑水調剤薬局	ファミリー薬局来春店
下曽根調剤薬局	和容堂薬局	フラワー薬局
曽根調剤薬局	直方市	フラワー薬局甘木店
北九州市八幡東区	ひかる薬局	西町調剤薬局
ドラッグイレブン薬局 J R八幡駅店	赤松薬局	中町調剤薬局
協同昭和薬局	直方鞍手薬剤師会会営薬局	みやま市
北九州市八幡西区	有限会社 つかさ薬局	松尾薬局
クローバー調剤薬局	有限会社 森川調剤薬局	川野調剤薬局
サン薬局	飯塚市	筑紫郡那珂川町
たかのす薬局	キューピー薬局	すみれ薬局
ほくちく薬局	きらきら薬局	糟屋郡新宮町
ほしの薬局黒崎店	スマイル薬局	株式会社古賀薬局新宮店
学園台薬局	ニック調剤薬局 穂波店	遠賀郡岡垣町
日本調剤医生ヶ丘薬局	保険調剤天道薬局	ヤスダ調剤薬局
有限会社 あしびき薬局	瑠璃薬局川津店	有限会社やちご薬局 海老津支店
有限会社 ちひろ薬局	田川市	嘉穂郡桂川町
有限会社 三喜薬局	ぞうさん調剤薬局	一丸薬局
里中薬局	ふるしろ薬局	有限会社マミー薬局
協園薬局	大蔵薬局宮尾店	朝倉郡筑前町
福岡市東区	林薬局	フラワー薬局 大久保店
ドレミ薬局香椎店	柳川市	フラワー薬局 朝日店
ニック調剤薬局 塩浜店	ほのぼの薬局昭代店	三潞郡大木町
誠心堂九大前薬局	中島調剤薬局	あさひ調剤薬局
瑠璃薬局	茂庵町調剤薬局	有限会社 花田薬局
福岡市博多区	矢加部調剤薬局	八女郡広川町
シティ薬局浦田	八女市	くろみ調剤薬局
スマイル薬局 麦野店	タイヨードー薬局黒木店	田川郡香春町
日本調剤九大前薬局	ユートク調剤薬局	エンゼル薬局香春店
福岡市中央区	筑後市	田川郡糸田町
セジマ調剤薬局 天神三和ビル店	インター薬局	原田薬局
どんぐり薬局	ワタナベ薬局筑後店	有限会社コスモス大熊調剤薬局
パステル薬局	金子薬局	田川郡川崎町
太陽薬局	大川市	たかは調剤薬局
日本調剤福岡中央薬局	榎津薬局	ヒロックス薬局
福岡市南区	行橋市	田川薬剤師会薬局
ひろき調剤薬局 花畑店	有限会社 菜のはな薬局	有限会社ライフ調剤薬局
ひろき調剤薬局平和店	中間市	田川郡福智町
メガ調剤薬局 日赤通り店	ファミリー薬局	コトブキ薬局
塩原薬局	小郡市	
壮健調剤薬局	有限会社つつみ調剤薬局	【佐賀県】
大賀薬局老司調剤店	筑紫野市	佐賀市
福岡市城南区	かなおか薬局 駅前店	アイ薬局
ルーエ薬局	美しが丘薬局 東店	えぐち薬局
七隈調剤薬局	有限会社 美しが丘薬局	サンハート薬局
藤野薬局	春日市	なべしま薬局
福岡市早良区	うしじま調剤薬局	ロングサン薬局
マルエー薬局	大野城市	宇都宮薬局諸富店
瑠璃薬局 西新店	中央薬局あけぼの店	溝上薬局 本店
大牟田市	中央薬局ついで	神代薬局 大和店
グリーン薬局	宗像市	神代薬局 本庄店
さくら薬局	社団法人宗像薬剤師会会営宗像センター薬局	日本調剤 鍋島薬局
株式会社 めぐみ薬局	太宰府市	唐津市
久留米市	中央薬局おおざの店	あさひ薬局 山本店
あかね調剤薬局		あさひ薬局 松南店

あさひ薬局 浜玉店	有限会社今泉調剤薬局本島町店	アトム薬局
あさひ薬局 本店	島原市	ゆう調剤薬局 猪野店
あさひ薬局からつ駅前店	たぐち薬局	ゆう調剤薬局 田尻店
かわぞえ薬局	諫早市	ゆう調剤薬局ななせ店
有限会社酒井薬局	日本調剤 永昌薬局	ゆう調剤薬局まつおか店
鳥栖市	八坂薬局	安東調剤薬局車木店
さつき薬局	松浦市	坂ノ市杉原調剤薬局
ファイン薬局	タンボボ薬局	輔仁薬局佐賀関店
一光堂漢方薬局	五島市	有)安東調剤薬局 玉沢店
東町わたや薬局	侑徳薬局	有限会社なか薬局
多久市	西彼杵郡時津町	有限会社安東調剤薬局 明野店
アイ薬局東多久店	日本調剤 時津薬局	有限会社安東調剤薬局賀来店
スピカ薬局		別府市
伊万里市	【熊本県】	キムラ薬局亀川店
うらのさき薬局	熊本市	有限会社キムラ薬局
誠心堂薬局寿通り店	あおぞら薬局	中津市
誠心堂薬局本店	おさき薬局	ふるた薬局宮夫店
武雄市	さくら調剤薬局 上熊本店	ふるた薬局池永店
おおの薬局	つばさ薬局	ワタナベ薬局上宮永店
さくら薬局	とみあい薬局	沖代薬局
サン薬局	のぞみ薬局	大貞薬局
みまさか薬局	ムラセ薬局	有限会社フタハ薬局
有限会社 武雄杵島会堂薬局	株式会社ファーコス 本荘いちご薬局	有限会社臼杵薬局豊田町支店
鹿島市	熊本県薬剤師会調剤薬局	日田市
祐信堂薬局	日本調剤熊本薬局	三栄薬局 咸宜店
小城市	八代市	佐伯市
いしまつ薬局	日本調剤 八代薬局	しもかわ調剤薬局
嬉野市	人吉市	しろやま調剤薬局
嬉野薬局まとは支店	さくら調剤薬局瓦屋店	中村調剤薬局
信衆堂調剤薬局	水俣市	臼杵市
中央薬局 嬉野店	おれんじ薬局	萬里薬局洲崎店
中央薬局 吉田店	日本調剤 天神町薬局	豊後高田市
神埼郡吉野ヶ里町	日本調剤水俣薬局	たかた調剤薬局
エイト薬局 目達原店	山鹿市	杵築市
三養基郡基山町	山鹿いちご薬局	(有)城山調剤薬局北浜支店
ひまわり薬局 基山店	菊池市	たていし調剤薬局
三養基郡みやき町	高江バス停前薬局	城山調剤薬局 中央支店
(有)鳥栖三養基薬剤師会会堂薬局	西本真生堂薬局泗水店	有限会社城山調剤薬局
	有限会社 七城中央薬局	豊後大野市
	有限会社 泗水中央薬局	おおの調剤薬局
【長崎県】	宇城市	ふるさと薬局
長崎市	おかだけ調剤薬局	まえはら調剤薬局
あおぞら調剤薬局	天草市	日本調剤 緒方町薬局
あずさ薬局 飽の浦店	エーピー薬局	
サンタ薬局	合志市	【宮崎県】
たしろ薬局	ひなぎく薬局	宮崎市
花丘町調剤薬局	阿蘇郡小国町	誠調剤薬局
滑石薬局	ゆう薬局	日本調剤 高千穂通薬局
宮崎薬局	阿蘇郡南阿蘇村	日本調剤 池内薬局
宮崎薬局バス通り店	はなしのぶ薬局	都城市
佐世保市	上益城郡山都町	東町薬局
かわかみ薬局	まこと薬局	日南市
ゆうゆう薬局	八代郡氷川町	すみれ吾田薬局
わかば薬局	めろん薬局	すみれ大堂津薬局
今泉薬局	球磨郡多良木町	すみれ中央薬局
今泉薬局清水店	多良木いちご薬局	すみれ薬局有限会社
薬剤師会会堂薬局		小林市
有限会社吉牟田薬局泉福寺店	【大分県】	アイン薬局 小林店
有限会社吉牟田薬局相浦店	大分市	保険調剤薬局つつみ
有限会社吉牟田薬局大野店	(有)なか薬局 ふるごう店	
有限会社吉牟田薬局日野店	(有)なか薬局宮崎店	【鹿児島県】
有限会社今泉調剤薬局宮田町店	OPA薬局	鹿児島市
有限会社今泉調剤薬局戸尾町店	あき調剤薬局	アクア薬局 花棚店
有限会社今泉調剤薬局相生町店		

アトム薬局二号店	伊佐市
すばる薬局	大口伊佐会堂薬局
てらわき薬局	始良市
ニック調剤薬局 下竜尾店	(有)ゆり調剤薬局
フラワー薬局	くにみ薬局加治木店
むれがおか調剤薬局	ゆうき薬局
わかくさ薬局	帖佐調剤薬局
奥公園前薬局	薩摩郡さつま町
郡元薬局	青空薬局
鹿児島県薬剤師会薬局	熊毛郡南種子町
鹿児島調剤薬局	のぞみ薬局 公立病院前店
清風薬局	
西駅調剤薬局	【沖縄県】
石井薬局株式会社	那覇市
島津薬局	うるま薬局
日本調剤 下竜尾薬局	くまのみ薬局
福元薬局	ハーモニー薬局寄宮店
薬局ホームケアファーマシー西鹿児島店	日本調剤 那覇中央薬局
枕崎市	宜野湾市
つばき薬局	あかみち薬局
出水市	のだけ薬局
クレモア薬局	石垣市
指宿市	ちゅら島薬局
ハート薬局	はと薬局
指宿会堂薬局	調剤薬局やえやま
垂水市	浦添市
宮田薬局	つくし薬局
薩摩川内市	沖縄市
あさがお薬局	アイン薬局知花店
サンライズ薬局	宮古島市
日置市	吉田薬局
ドラッグイレブン薬局伊集院店	国頭郡恩納村
吹上調剤薬局	恩納薬局
平成薬局	中頭郡西原町
曾於市	会堂薬局うえはら
テルセラあおい薬局	島尻郡南風原町
まごころ調剤薬局	あらかわ薬局
霧島市	
あおぞら薬局	
くにみ薬局 隼人店	
けやき薬局	
ことり薬局	
とざか薬局	
とざか薬局隼人店	
ひまわり薬局	
寺脇薬局	
霧島市民薬局	
霧島市民薬局中央	
いちき串木野市	
(有)保険調剤つばさ薬局串木野	
南さつま市	
さつき薬局	
ハラダ薬局	
ばんせい薬局	
ほんまち薬局	
志布志市	
有明薬局	
奄美市	
ひろ薬局	
中江薬局	
南九州市	
しんまち薬局	

資料5 医療事故防止事業 運営委員会名簿

平成22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
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長
永井 良三	東京大学大学院医学系研究科 教授
中尾 薫	社団法人日本歯科医師会 常務理事
野本 亀久雄	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
福井 トシ子	社団法人日本看護協会 常任理事
町野 朔	上智大学 法学研究科 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
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22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	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23年8月30日 発行

平成22年

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
平成22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 大和総合印刷株式会社

