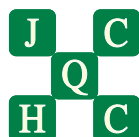


薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業  
平成21年 年報

平成22年10月5日



財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部

# 目次

はじめに .....	1
平成21年年報の発刊にあたって .....	3
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について .....	5
<b>I 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要 .....</b>	<b>11</b>
1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集の経緯 .....	11
2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要 .....	12
【1】事業の目的 .....	12
【2】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の収集 .....	12
【3】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の提供 .....	13
<b>II 報告の現況 .....</b>	<b>15</b>
【1】事業参加薬局 .....	15
【2】報告件数 .....	16
【3】報告内容 .....	21
【4】販売名に関する集計 .....	33
<b>III 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析 .....</b>	<b>39</b>
【1】名称類似に関するヒヤリ・ハット .....	39
【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット .....	44
【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット .....	49
【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット .....	52
【5】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット .....	58

IV 共有すべき事例 .....	69
資料1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 事業要綱 .....	91
資料2 事例収集項目 .....	95
資料3 薬局ヒヤリ・ハット分析表 .....	101
資料4 事業参加薬局一覧 .....	107
資料5 医療事故防止事業 運営委員会名簿 .....	129
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 .....	130



## はじめに

財団法人日本医療機能評価機構

理事長 井原 哲夫

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

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。そこで、医療分野の中立的第三者機関である本財団では、病院の第三者評価を行う病院機能評価事業において、医療の質と安全のためのケアプロセスについて評価項目を設定し、評価を行っているところです。お陰様で、本財団の認定病院は全国の病院数の約3割に達し、病床数で4割を超えるまでに至りました。

またその他の事業として、平成16年度より医療事故防止と医療安全の推進を目的として、医療機関で発生する医療事故情報やヒヤリ・ハット事例の収集などを行う医療事故情報収集等事業を運営しており、既に5年を超える実績があります。その中で報告される事例の約3割が薬剤に関するものであることが明らかとなっており、薬局でも、相当数のヒヤリ・ハット事例の発生が推測されております。

近年、医療法の改正により薬局が病院や診療所などと同様に医療提供施設と位置づけられるなど、薬局においても医療安全の推進を図ることが重要であり、その方法としてヒヤリ・ハット事例に学び、その教訓を全国的に共有することが重要と考えます。

そこで、薬局の医療安全に係わる団体や機関の皆様より、医療事故情報収集等事業などの実績をご評価いただき、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、平成20年度より当機構が運営主体として実施することとなりました。そして、平成21年4月1日より実際に薬局の参加登録を受け付け、事例収集を開始いたしました。

収集したヒヤリ・ハット事例の情報は事例データベースや報告書、共有すべき事例として取りまとめ、医療提供施設、国民、関連団体、行政機関等に広く公表しています。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。

さてこの度は、過去に公表した集計報告の内容を基本として作成した、平成21年の年報を公表いたします。平成21年4月から同年12月に収集したヒヤリ・ハット事例の集計の他、テーマ毎の分析、共有すべき事例など医療安全の推進に役立つ多くの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です。今後とも皆様にとって有用な情報提供となるよう事業内容の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、ご鞭撻の程お願い申し上げます。

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

## 平成 21 年年報の発刊にあたって

財団法人日本医療機能評価機構

特命理事 野本 亀久雄

当事業部では、平成 20 年 10 月に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・分析事業を開始いたしました。この事業は、当事業部において既に 5 年以上の運営実績のある、医療事故情報収集等事業の経験を踏まえて運営しているものです。医療事故情報収集等事業では、病院や診療所の医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集、分析し、定期的な報告書や毎月提供している医療安全情報として広く社会に公表し、また報告の質を高めるための研修会なども実施している事業です。その中で、医療用医薬品に関する事例を多数ご報告いただいていることから、医薬品の事例のみを集計したり、医薬品に関する具体的な医療安全情報を作成、提供したりしてまいりました。この経験を、本事業に導入して運営しているところです。

ヒヤリ・ハット事例の収集、分析は、薬局における安全文化の醸成のために行うものです。そのために、まず多くの情報を幅広く収集するという基盤を確かなものにすることが重要であり、その上でそれらの情報を医療安全の推進のために活用することが重要です。安全文化の醸成の観点からは、報告件数が増えることをもって、医療事故やヒヤリ・ハット事例の発生が増えた、つまり、薬局における安全性が低くなったと捉えることは、必ずしも当を得ていないものと考えます。

本事業では、病院や診療所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、病院や診療所に対して疑義照会を行った結果発見された事例や、薬局における医薬品の販売に関する事例など、薬局に特徴的な事例も報告の対象としております。さらに、誤った医療が患者に実施されたけれども患者への影響が不明である事例、も報告範囲に含めております。このように、薬局に係るヒヤリ・ハット事例を幅広く収集することを考えた報告範囲としております。薬局からそのようなヒヤリ・ハット事例を多数ご報告いただくことが本事業の基盤であることから、本事業にご参加いただき、ヒヤリ・ハット事例をご報告していただいている薬局の皆様には、心より感謝申し上げます。今後とも、本報告書をお読みいただく皆様へ、我が国のヒヤリ・ハット事例に関する一層適切な情報提供を行っていくために、該当事例が発生した場合は事業要綱等に則して適切にご報告いただくようお願い致します。

また、当事業部では、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。このように、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。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。

さてこの度は、本事業において事例収集を開始した平成21年4月から同年12月までにご報告いただいたヒヤリ・ハット事例を取りまとめて作成した、平成21年年報を公表いたします。本年報の内容は、基本的に既に公表した集計報告の内容から構成されているため、過去に公表した集計結果を基本としておりますが、その他にも5つのテーマに基づく分析や薬価収載1年未満の医薬品なども掲載しております。また、本年報に掲載している主な図表は、同じ内容を、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ており、年報やホームページに掲載しております。これらの成果物を、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いただくことにより、薬局内における医療安全の推進にお役立て頂ければ大変幸いに存じます。

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21年年報の内容を中心に～

財団法人日本医療機能評価機構  
医療事故防止事業部長 後 信

## 1 はじめに

平素より、本事業の運営にご理解、ご協力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、この度は平成21年4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21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内容となっております。医療安全を担当する方などを中心として、本年報の内容を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於かれましては、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21年年報について

### 1) 報告件数

平成21年4月から12月では、1,460件のヒヤリ・ハット事例をご報告いただきました（16ページ）。事業開始から間もないため、本年報における報告件数は多くありませんが、事業開始1年が経過した現在では、毎月1,000件を超えるご報告をいただいております。このような本事業の現状について、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（12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、医療事故情報収集等事業においても、報告を重ね、研修会で医療事故分析の演習を行うなどして次第に報告の質が高まってきたことを経験しております。したがって、本事業に参加することにより、前述のような事実を把握する能力や報告する能力が高まり、薬局の医療安全推進に寄与するものと考えておりますので、何卒宜しくお願いいたします。

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

さらに、半年毎の報告書には掲載していない図表として「新規収載医薬品に該当しないが、薬価収載1年未満の医薬品」（34-35ページ）も掲載しています。新規収載医薬品（薬価収載1年未満の新医薬品）には該当しなくても、新たに薬価収載された医薬品や、販売名の名称が変更になった医薬品などのヒヤリ・ハット事例も報告されておりますので、それらの情報を年報で集計しているものです。新規収載医薬品の集計結果と併せて医療事故防止のためにご活用いただければ幸いです。

## 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（39-43ページ）
- (2) 薬効類似に関するヒヤリ・ハット（44-48ページ）
- (3) ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット（49-51ページ）
- (4) 疑義照会に関するヒヤリ・ハット（52-57ページ）
- (5) 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット（58-68ページ）
  - ① ワルファリンカリウムに関する事例
  - ② インスリン製剤に関する事例

本事業開始後初めて作成する本年報では、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て分析を行っております。個別薬剤についても、本年報では、ワルファリンカリウムとインスリンを取り上げ、具体的な事例の内容や、実施の有無で分類した事例紹介をするとともに、複数の規格が存在することによるヒヤリ・ハット事例などについて分析しています。

## 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。（69-89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。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、100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、5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すが、それでも前述した「共有すべき事例」は情報量を絞り込んだ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、本年報の内容の活用についても、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①～⑤）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 名称類似による薬剤取違い（101ページ）
- ② 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたハイリスク薬（102ページ）
- ③ 疑義照会における変更内容と疑義があると判断した理由（103ページ）
- ④ 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたワルファリンカリウムに関する事例（104ページ）
- ⑤ 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告されたインスリン製剤に関する事例（105ページ）

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

### 4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況と課題

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7月では3,000軒を超え、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53,304軒（平成20年度保健・衛生行政業務報告）から見ると、まだ5.6％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。

報告件数も増加しており、現在では毎月1,500－2,000事例程度の報告があります。次に、報告される情報の質については、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」が空欄となっているものも多く見られることから、今後は、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。事業参加薬局の皆様におかれましては、報告にあたって、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業ホームページ「事例報告 入力ガイド」([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text\\_report\\_guide.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/text_report_guide.pdf))を今一度ご確認ください、適切な内容の報告をお願いいたします。また、誤りの多い事項については、平成22年1月に事業参加薬局様宛に送信した「報告にあたってのお願い」([http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask\\_report.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/ask_report.pdf))の中で、紹介させていただいておりますので、併せてご確認ください。

## 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、本年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。現在、既に6,000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。

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、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。

## 6 医療事故情報収集等事業との連携

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22年7月に第21回報告書、平成22年8月に平成21年年報を公表しました。この中で、平成21年に、2,064件の医療事故情報及び241,939件のヒヤリ・ハット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、薬剤に関するヒヤリ・ハット事例が発生した場面である、「与薬準備」、「処方・与薬」、「調剤・製剤管理等」の占める割合は、報告されたヒヤリ・ハット事例の26.4%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21年年報では、個別のテーマとして薬剤に関し「薬剤に関連した医療事故」「化学療法に関連した医療事故」「凝固機能の管理にワーファリンカリウムを使用していた患者の梗塞及び出血」などを取り上げており、医療機関だけではなく薬局に勤務する薬剤師等においても有用な情報を掲載しておりますので、ご活用いただければ幸いに存じます。

本年報でテーマ分析を行った「5. 個別薬剤に関するヒヤリ・ハット 1) ワルファリンカリウムに関する事例」では、医療事故情報収集等事業のテーマ「凝固機能の管理にワーファリンカリウムを使用していた患者の梗塞及び出血」で分析した内容を「(5) 医療機関からの事例報告」として掲載しています。また、その他のテーマ分析のページにおいても、医療事故情報収集等事業の医療安全情報を紹介するなど、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8月には、医療安全情報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）」を提供しました。その他、過去に薬剤に関して「薬剤の取り違い」「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い」「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い（第2報）」など、多くの薬剤に関する医療安全情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に存じます。同時に、本年報の内容は、医療機関の薬剤部などにとっても有用な情報であると考えられますので、当機構として、その内容を医療機関に対しても周知していくこととしております。

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って参ります。

## 7 おわりに

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



# I 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要

---

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

以下に、本事業における情報収集の概要を述べる。

## 1 薬局ヒヤリ・ハット事例収集の経緯

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

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

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

## 2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要

### 【1】事業の目的

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

### 【2】薬局ヒヤリ・ハット事例情報の収集

#### (1) 対象機関

本事業は、薬局<sup>(注)</sup>を対象とする。

#### (2) 薬局ヒヤリ・ハット事例として報告していただく情報

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

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

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

#### (3) 報告期限及び報告方法

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

#### (4) 報告様式

「資料2 事例収集項目」を参照のこと。

---

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



### 【3】 薬局ヒヤリ・ハット事例情報の提供

#### (1) 結果の集計

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

本集計報告及び、財団法人日本医療機能評価機構ホームページ<sup>(注)</sup>を通じて、関係者や国民に情報提供を行う。

---

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



## Ⅱ 報告の現況

### 【1】事業参加薬局

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の事業参加薬局は次の通りである。

#### 1. 事業参加薬局数

	薬 局 数 <sup>(注)</sup>
事業参加薬局数	1,774

#### 2. 事業参加薬局における登録件数の推移

	平成 21 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	—	—	—	211	200	495	324	82	103	142	142	75
登録取下げ薬局数	—	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0
累 計	—	—	—	211	411	906	1,230	1,312	1,415	1,557	1,699	1,774

#### 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	339	東京都	128	滋賀県	28	香川県	8
青森県	44	神奈川県	102	京都府	28	愛媛県	45
岩手県	39	新潟県	53	大阪府	51	高知県	40
宮城県	33	山梨県	3	兵庫県	30	福岡県	30
秋田県	49	長野県	14	奈良県	27	佐賀県	6
山形県	34	富山県	4	和歌山県	21	長崎県	4
福島県	55	石川県	5	鳥取県	15	熊本県	12
茨城県	15	福井県	2	島根県	14	大分県	33
栃木県	89	岐阜県	10	岡山県	32	宮崎県	3
群馬県	61	静岡県	21	広島県	45	鹿児島県	24
埼玉県	32	愛知県	35	山口県	34	沖縄県	5
千葉県	47	三重県	13	徳島県	12	合 計	1,774

注：平成21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・ハット事例は以下の通りである。

### 1. 総報告件数

	平成21年集計
報 告 月	4月～12月
事業参加薬局数	1,774
事業参加薬局のうち 報告のあった薬局数	159
公 表 件 数	1,460

### 2. 月別報告件数

	平成21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	—	—	—	211	411	906	1,230	1,312	1,415	1,557	1,699	1,774
報 告 件 数	—	—	—	18	66	91	155	206	204	181	245	294
公 表 件 数	—	—	—	18	66	91	155	206	204	181	245	294

### 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
1 人	272	66
2 人	569	207
3 人	386	150
4 人	215	524
5 人	121	66
6 人	69	137
7 人	46	148
8 人	35	132
9 人	18	9
10 人	15	0
11人以上	28	21
合 計	1,774	1,460

## 4. 処方せんを応需した回数別事業参加薬局数及び報告件数

処方せんを応需した回数 (月間)	事業参加薬局数	報告件数
	平成21年4月～12月	平成21年4月～12月
0～500回	212	14
501～1000回	362	104
1001～1500回	367	130
1501～2000回	339	165
2001～2500回	164	133
2501～3000回	116	481
3001～3500回	60	168
3501～4000回	66	129
4001回以上	88	136
合計	1,774	1,460

## 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
0品目	1	0
1～100品目	3	0
101～500品目	125	22
501～1000品目	855	449
1001～1500品目	523	791
1501～2000品目	206	173
2001～2500品目	42	19
2501～3000品目	15	0
3001品目以上	4	6
合計	1,774	1,460

## 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
0品目	1	0
1～100品目	604	215
101～500品目	962	1,236
501～1000品目	205	9
1001～1500品目	1	0
1501～2000品目	0	0
2001～2500品目	0	0
2501～3000品目	0	0
3001品目以上	1	0
合計	1,774	1,460

## 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
0品目	170	594
1～10品目	246	58
11～50品目	488	257
51～100品目	239	156
101～150品目	77	216
151～200品目	74	32
201～250品目	44	37
251～300品目	61	40
301～500品目	178	43
500～1000品目	135	20
1001品目以上	62	7
合計	1,774	1,460

## 8. 処方せん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

処方せんを応需している 医療機関数	事業参加薬局数	報告件数
	平成21年4月～12月	平成21年4月～12月
0	1	0
1～10	377	201
11～20	415	546
21～30	286	241
31～40	185	86
41～50	179	169
51～60	84	20
61～70	64	45
71～80	53	119
81～90	23	0
91～100	32	0
101以上	75	33
合計	1,774	1,460

## 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
10%未満	19	1
10%以上20%未満	43	20
20%以上30%未満	153	153
30%以上40%未満	566	444
40%以上50%未満	464	556
50%以上60%未満	258	56
60%以上70%未満	171	200
70%以上80%未満	70	28
80%以上90%未満	25	2
90%以上	5	0
合計	1,774	1,460

### 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
北 海 道	339	113
東 北	254	121
関 東 甲 信 越	544	428
東 海 北 陸	90	26
近 畿	185	175
中 国 四 国	245	554
九 州 沖 縄	117	43
合 計	1,774	1,460

### 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21年4月～12月	平成21年4月～12月
0	1,615
1 ～ 5	121
6 ～ 10	17
11 ～ 20	10
21 ～ 30	5
31 ～ 40	1
41 ～ 50	1
51 以上	4
合 計	1,774

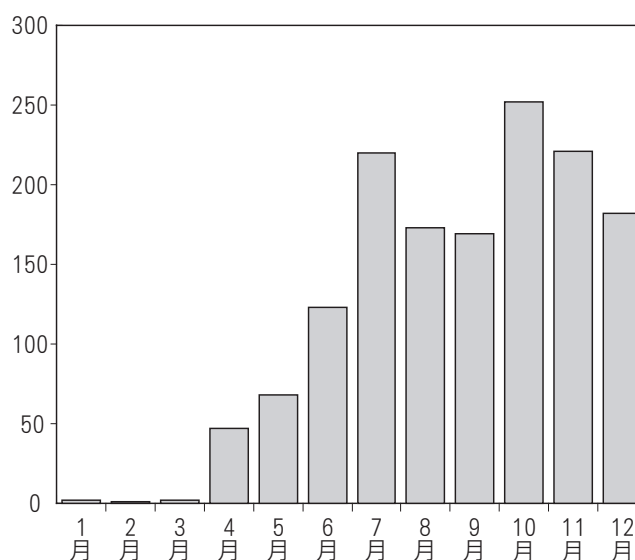


### 【3】 報告内容

平成21年4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1,460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

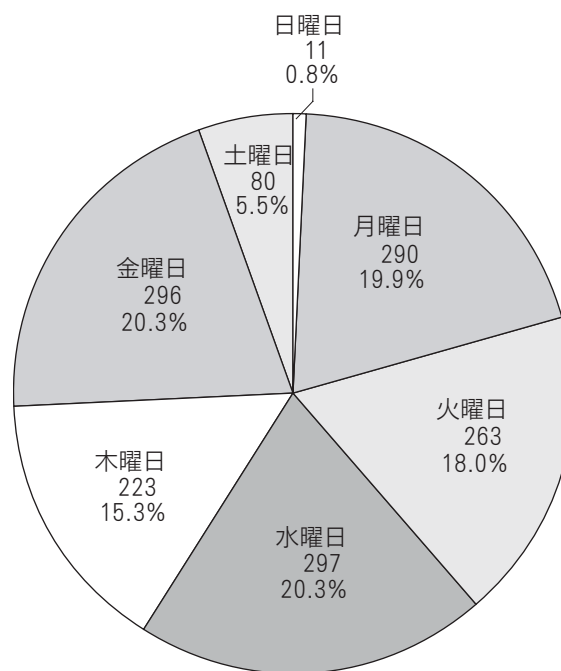
発生月	件数
1月	2
2月	1
3月	2
4月	47
5月	68
6月	123
7月	220
8月	173
9月	169
10月	252
11月	221
12月	182
合計	1,460



発生月別の報告件数を示した。平成21年4月からヒヤリ・ハット事例の収集を開始し、事業参加薬局の増加に伴い報告件数も増加している。

#### 2. 発生曜日

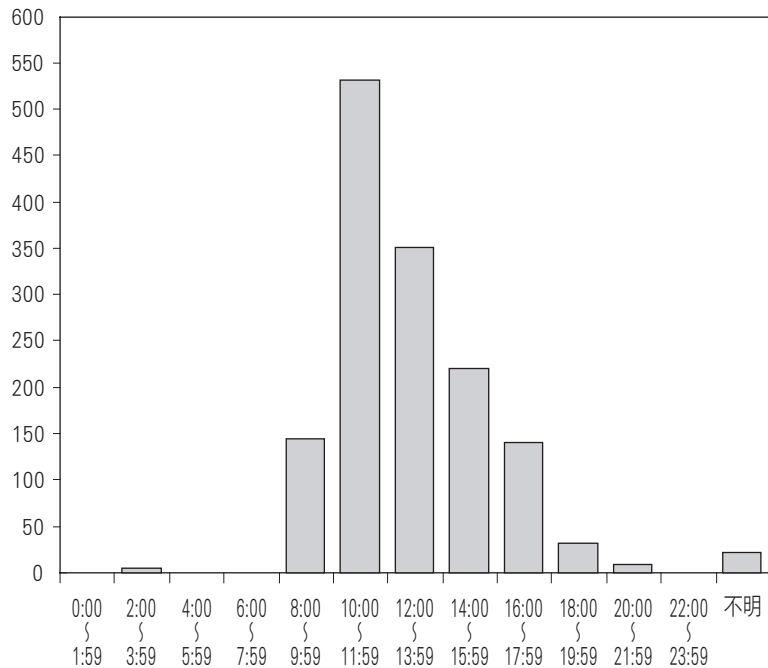
発生曜日	件数
日曜日	11
月曜日	290
火曜日	263
水曜日	297
木曜日	223
金曜日	296
土曜日	80
合計	1,460



発生曜日別の報告件数及びその割合を示した。月曜日から金曜日において、大きな偏りは見られなかった。

### 3. 発生時間帯

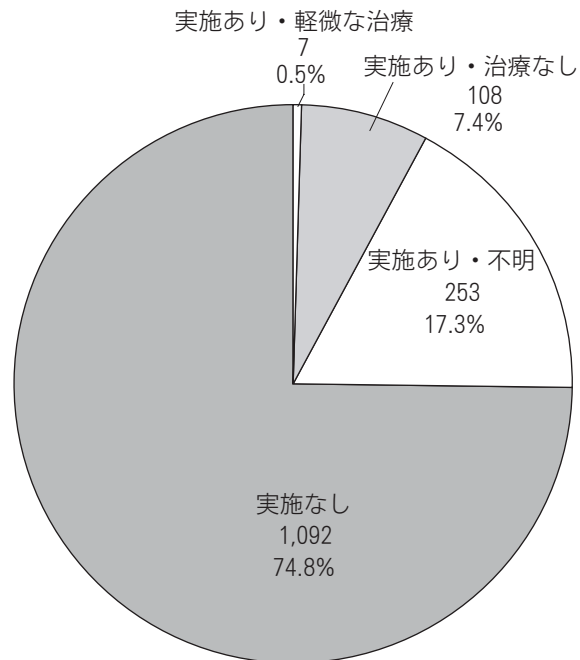
発生時間帯	件数
0:00～1:59	0
2:00～3:59	5
4:00～5:59	0
6:00～7:59	0
8:00～9:59	145
10:00～11:59	533
12:00～13:59	352
14:00～15:59	221
16:00～17:59	141
18:00～19:59	32
20:00～21:59	9
22:00～23:59	0
不明	22
合計	1,460



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。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

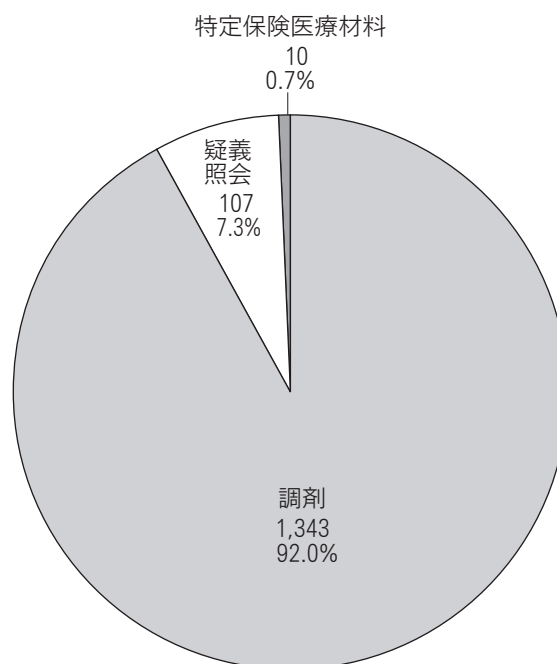
実施の有無 治療の程度	件数
実施あり・軽微な治療	7
実施あり・治療なし	108
実施あり・不明	253
実施なし	1,092
合計	1,460



報告された1,460件のうち、実際に薬を交付「実施」した事例は25.2%（368件）だった。そのうち、軽微な治療を要した事例は0.5%（7件）であった。

## 5. 事例の概要

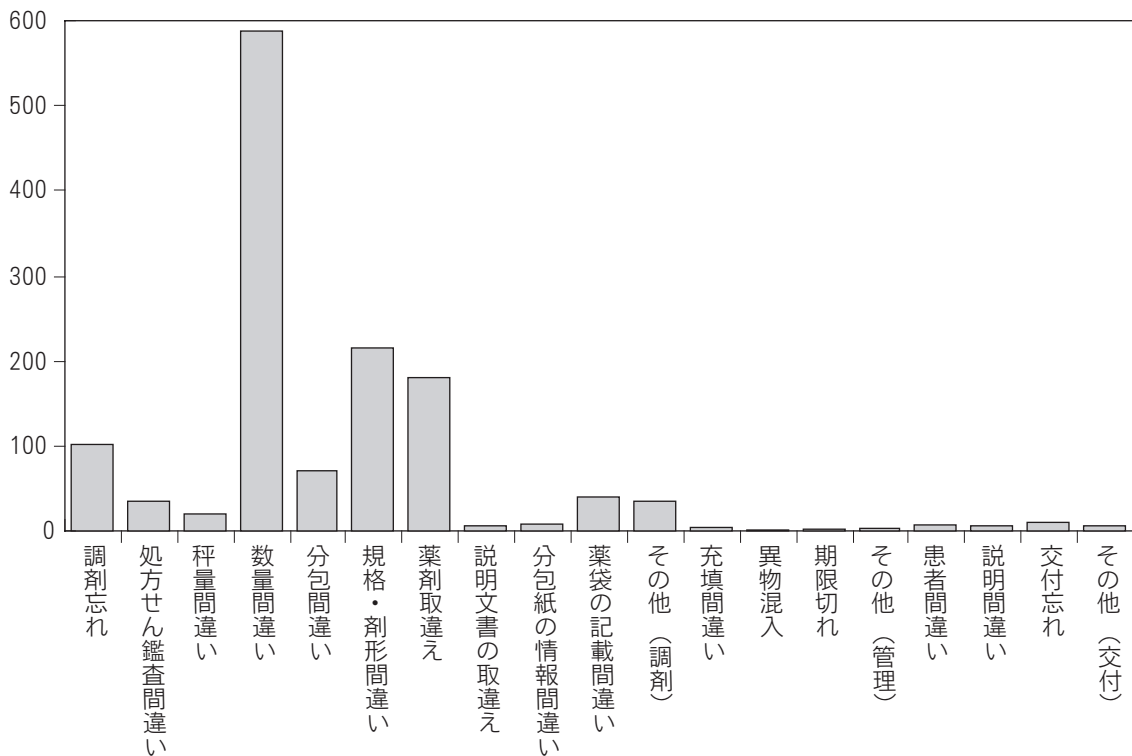
事例の概要	件数
調剤	1,343
疑義照会	107
特定保険医療材料	10
医薬品の販売	0
合計	1,460



事例の概要別の報告件数及びその割合を示した。「調剤」に関する割合は92.0%（1,343件）だった。また、医師への「疑義照会」の事例は7.3%（107件）であった。「医薬品の販売」の事例はなかった。

1) 調剤に関する項目

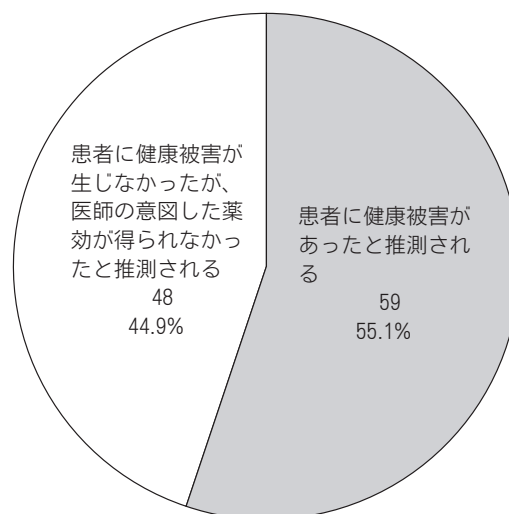
発生場面	事例の内容	件数	発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	102	管理	充填間違い	4
	処方せん鑑査間違い	35		異物混入	1
	秤量間違い	20		期限切れ	2
	数量間違い	590		その他(管理)	3
	分包間違い	71	交付	患者間違い	7
	規格・剤形間違い	216		説明間違い	6
	薬剤取違い	181		交付忘れ	10
	説明文書の取違い	6		その他(交付)	6
	分包紙の情報間違い	8	合計		1,343
	薬袋の記載間違い	40			
	その他(調剤)	35			



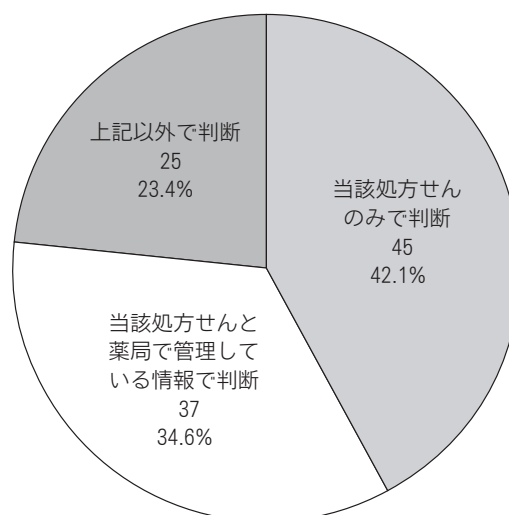
調剤に関する項目において、事例の内容別の報告件数を示した。「数量間違い」(590件)が最も多く、次に「規格・剤形間違い」(216件)、「薬剤取違い」(181件)が多かった。

## 2) 疑義照会に関する項目

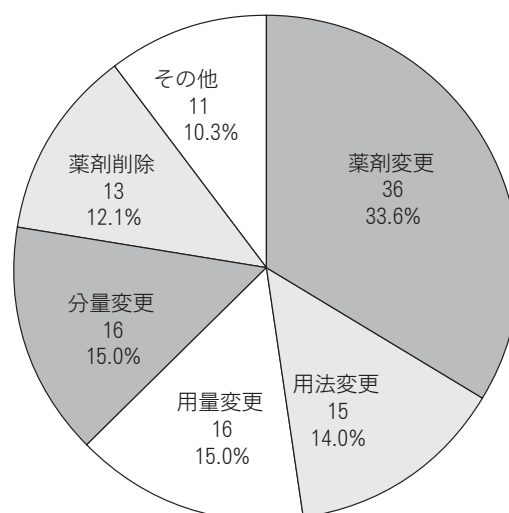
仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響	件数
患者に健康被害があったと推測される	59
患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	48
合計	107



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	45
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	37
上記以外で判断	25
合計	107



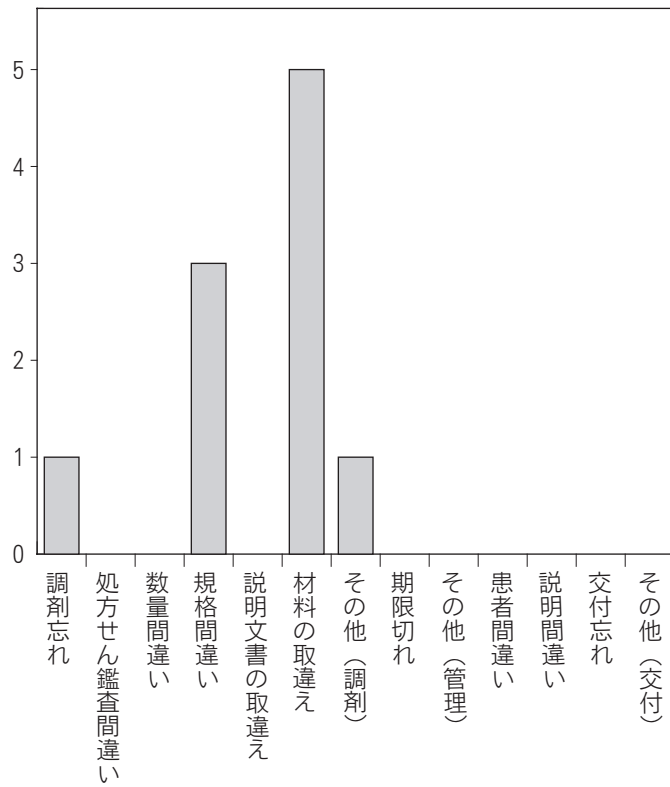
変更内容	件数
薬剤変更	36
用法変更	15
用量変更	16
分量変更	16
薬剤削除	13
その他	11
合計	107



疑義照会に関する項目で、報告された107件について、それぞれ仮に変更前の処方の通りに服用した場合の影響、疑義があると判断した理由、変更内容で分類し、その報告件数及び割合を示した。「患者に健康被害があったと推測される」事例が55.1% (59件)であった。「当該処方せんのみで判断」した事例が42.1% (45件)であったが、処方せん以外の情報を併用して判断した事例が57.9% (62件)であった。「薬剤変更」の事例が33.6% (36件)と最も多かった。

### 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	1
	処方せん鑑査間違い	0
	数量間違い	0
	規格間違い	3
	説明文書の取違え	0
	材料の取違え	5
	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	0
	その他（交付）	0
合計		10



特定保険医療材料に関する項目を、事例の内容別の報告件数で示した。「材料の取違え」（5件）や「規格間違い」（3件）があった。

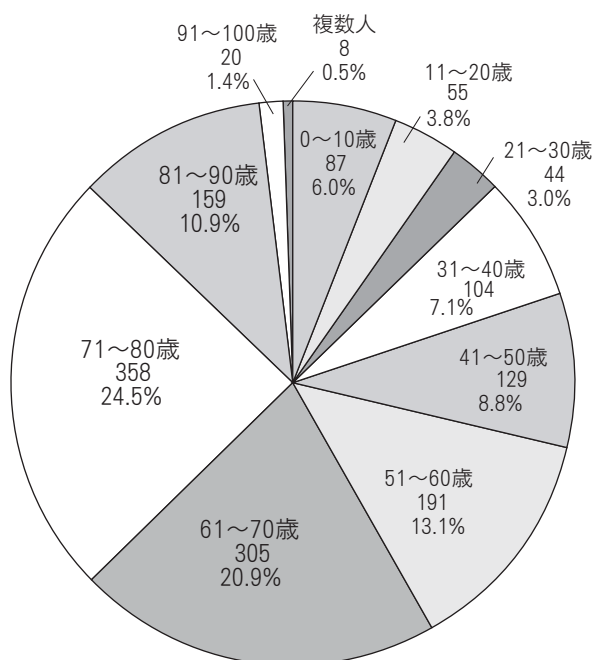
### 4) 医薬品の販売に関する項目

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

医薬品の販売に関する項目を、事例の内容別の報告件数で示した。医薬品の販売に関する報告はなかった。

## 6. 患者の年齢

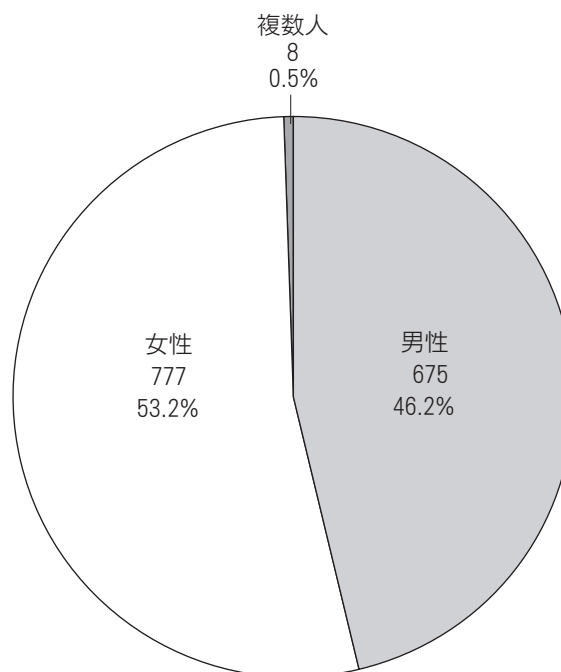
患者の年齢	件数
0～10歳	87
11～20歳	55
21～30歳	44
31～40歳	104
41～50歳	129
51～60歳	191
61～70歳	305
71～80歳	358
81～90歳	159
91～100歳	20
101～110歳	0
111～120歳	0
121～130歳	0
131歳以上	0
複数人	8
合計	1,460



患者の年齢別の報告件数及びその割合を示した。「71～80歳」24.5%（358件）、「61～70歳」20.9%（305件）が多かった。

## 7. 患者の性別

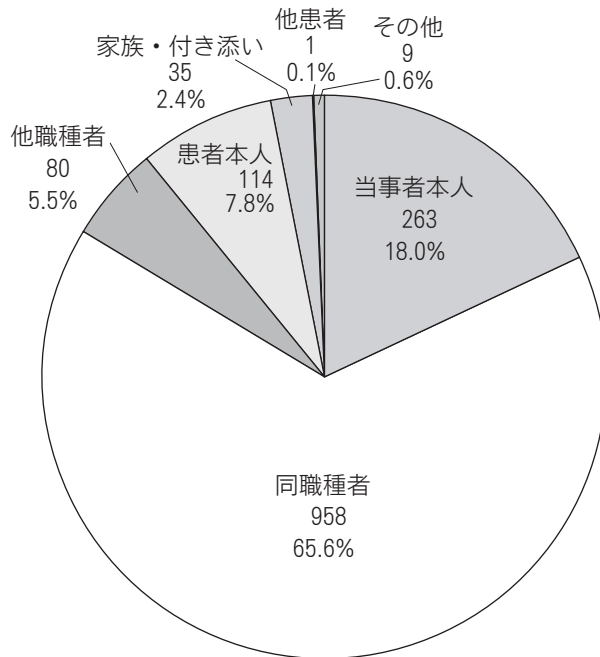
患者の性別	件数
男性	675
女性	777
複数人	8
合計	1,460



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」46.2%（675件）、「女性」53.2%（777件）であった。

### 8. 発見者

発見者	件数
当事者本人	263
同職種者	958
他職種者	80
患者本人	114
家族・付き添い	35
他患者	1
その他	9
合計	1,460

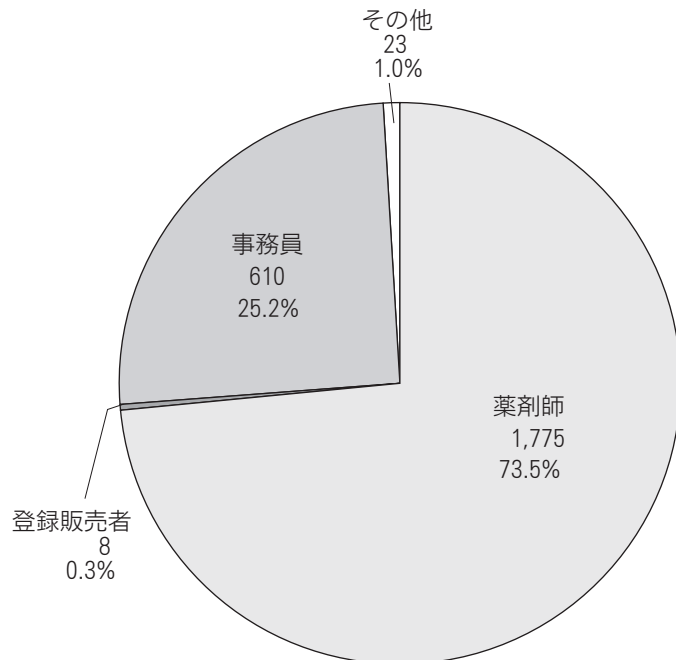


発見者別の報告件数及びその割合を示した。「同職種者」が65.6%(958件)と最も多かった。

### 9. 当事者

当事者	件数
薬剤師	1,775
登録販売者	8
事務員	610
その他	23
合計	2,416

注：「当事者」は複数回答が可能である。



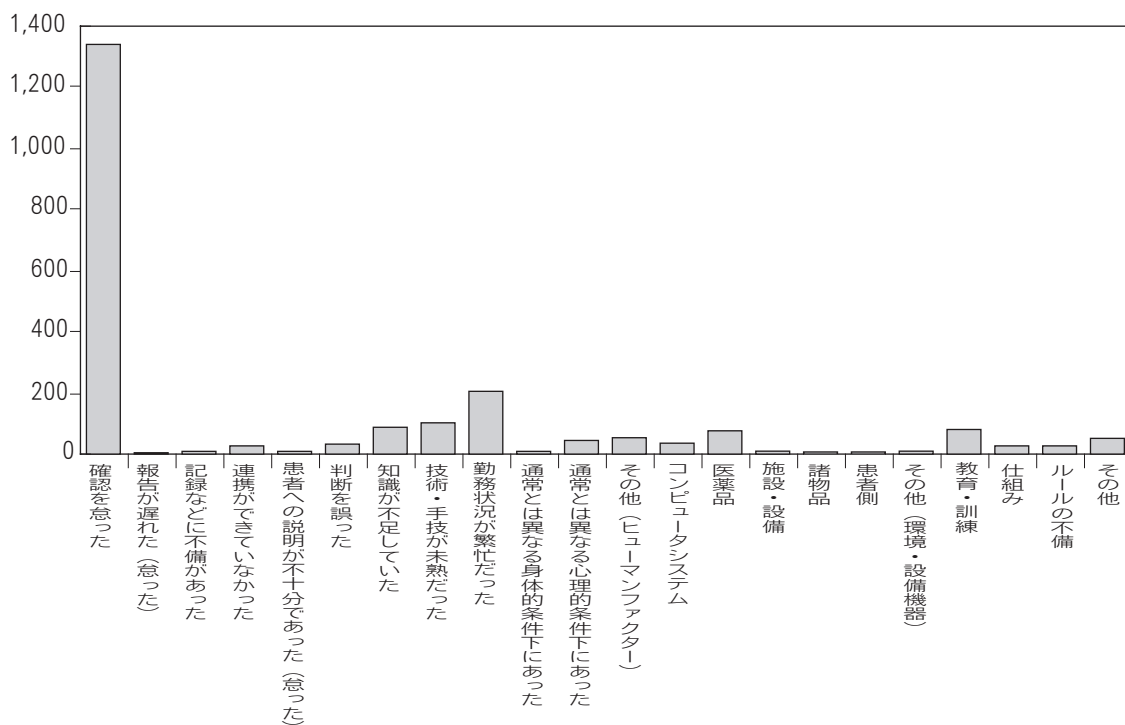
当事者別の報告件数及びその割合を示した。「薬剤師」が73.5%(1,775件)と最も多かった。



## 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	1,335	
	報告が遅れた（怠った）	3	
	記録などに不備があった	15	
	連携ができていなかった	32	
	患者への説明が不十分であった（怠った）	20	
	判断を誤った	39	
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	92
		技術・手技が未熟だった	118
		勤務状況が繁忙だった	210
		通常とは異なる身体的条件下にあった	9
		通常とは異なる心理的条件下にあった	55
		その他（ヒューマンファクター）	69
	環 境 ・ 設 備 機 器	コンピュータシステム	49
		医薬品	78
		施設・設備	14
		諸物品	5
		患者側	8
		その他（環境・設備機器）	14
	そ の 他	教育・訓練	81
		仕組み	31
		ルールの不備	35
その他		59	
合 計		2,371	

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」（1,335件）が最も多く、次に「勤務状況が繁忙だった」（210件）、「技術・手技が未熟だった」（118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	特定保険 医療材料	医薬品の 販 売	合 計
確認を怠った	1,293	32	10	0	1,335
報告が遅れた（怠った）	2	1	0	0	3
記録などに不備があった	9	6	0	0	15
連携ができていなかった	23	9	0	0	32
患者への説明が不十分であった（怠った）	20	0	0	0	20
判断を誤った	36	3	0	0	39
知識が不足していた	74	17	1	0	92
技術・手技が未熟だった	112	4	2	0	118
勤務状況が繁忙だった	201	6	3	0	210
通常とは異なる身体的条件下にあった	8	0	1	0	9
通常とは異なる心理的条件下にあった	54	1	0	0	55
その他（ヒューマンファクター）	52	16	1	0	69
コンピュータシステム	35	14	0	0	49
医 薬 品	63	14	1	0	78
施設・設備	11	3	0	0	14
諸 物 品	5	0	0	0	5
患 者 側	6	2	0	0	8
その他（環境・設備機器）	9	4	1	0	14
教育・訓練	63	15	3	0	81
仕 組 み	27	4	0	0	31
ルールの不備	33	2	0	0	35
そ の 他	18	41	0	0	59
合 計	2,154	194	23	0	2,371

注：「発生要因」は複数回答が可能である。

どの事例の概要においても「確認を怠った」が最も多かった。その他の発生要因としては、調剤の事例では「勤務状況が繁忙だった」、疑義照会の事例では「知識が不足していた」、「教育・訓練」などが多かった。

## 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	1,617	8	569	16	2,210
報告が遅れた（怠った）	6	0	3	0	9
記録などに不備があった	25	0	16	2	43
連携ができていなかった	67	1	34	2	104
患者への説明が不十分であった（怠った）	28	0	8	2	38
判断を誤った	61	0	18	2	81
知識が不足していた	145	1	60	6	212
技術・手技が未熟だった	189	1	53	1	244
勤務状況が繁忙だった	313	1	73	3	390
通常とは異なる身体的条件下にあった	13	0	5	0	18
通常とは異なる心理的条件下にあった	71	2	17	3	93
その他（ヒューマンファクター）	109	1	41	9	160
コンピュータシステム	81	2	37	1	121
医薬品	112	1	25	2	140
施設・設備	18	0	1	3	22
諸物品	8	0	3	0	11
患者側	9	0	2	1	12
その他（環境・設備機器）	26	0	7	1	34
教育・訓練	136	1	43	6	186
仕組み	46	2	12	0	60
ルールの不備	52	1	23	4	80
その他	79	0	24	4	107
合計	3,211	22	1,074	68	4,375

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」が最も多かった。薬剤師においては、「確認を怠った」の次に「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	7	108	248	980	1,343
疑義照会	0	0	0	107	107
特定保険医療材料	0	0	5	5	10
医薬品の販売	0	0	0	0	0
合 計	7	108	253	1,092	1,460

「実施あり」のうち、調剤の事例では「治療なし」が108件であり、「軽微な治療」が7件であった。

## 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	0	0	0	0	0	0
2:00 ~ 3:59	0	0	3	1	0	1	0	5
4:00 ~ 5:59	0	0	0	0	0	0	0	0
6:00 ~ 7:59	0	0	0	0	0	0	0	0
8:00 ~ 9:59	1	33	23	26	25	23	14	145
10:00 ~ 11:59	3	111	99	97	77	107	39	533
12:00 ~ 13:59	3	76	59	79	49	71	15	352
14:00 ~ 15:59	2	44	40	45	33	50	7	221
16:00 ~ 17:59	0	16	25	34	28	35	3	141
18:00 ~ 19:59	2	3	7	8	6	6	0	32
20:00 ~ 21:59	0	1	3	1	3	0	1	9
22:00 ~ 23:59	0	0	0	0	0	0	0	0
不 明	0	6	4	6	2	3	1	22
合 計	11	290	263	297	223	296	80	1,460

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1,964回）<sup>(注1)</sup>

(報告回数上位)

販売名	報告回数	販売名	報告回数
ロキソニン錠	18	アマリール1mg	13
ワーファリン錠1mg	17	ディオバン錠40mg	
ノルバスク錠5mg	16	モーラステープ20mg	
モーラスパップ30mg	15	アローゼン	12
ミカルディス錠40mg	14	オルメテック錠20mg	
ムコスタ錠100			

報告された販売名において、報告回数上位10位までを示した。

1) 後発医薬品に該当するもの（報告回数301回）<sup>(注2)</sup>

(報告回数上位)

販売名	報告回数	販売名	報告回数
ガスポート錠20mg	11	マグミット錠250mg	5
ケンタン錠60mg		4	MS温シップ「タイホウ」、SP
メチコバル錠500μg			トローチ明治、アズノールうがい
バイアスピリン錠100mg	液4%、カロナール錠200、ソ		
カリーユ二点眼液0.005%	レントミン錠0.25mg、テル		
マグミット錠330mg	ギンGドライシロップ0.1%、		
マグミット錠500mg	6		ネルロレン錠「5」、ボグリポー
		ス錠0.3mg「SW」、ユーパン	
		錠0.5mg	

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位までを示した。

2) 新規収載医薬品<sup>(注3)</sup>に該当するもの（報告回数15回）

販売名	報告回数	販売名	報告回数
コディオ配合錠MD	3	ピレスパ錠200mg	1
クラビット錠250mg	2	ミコンビ配合錠AP	
コディオ配合錠EX		ミコンビ配合錠BP	
タプロス点眼液0.0015%		ルミガン点眼液0.03%	
アピドラ注ソロスター	1		
クラビット錠500mg			

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。

注3：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12回）

販 売 名	報告回数	販 売 名	報告回数
アムロジピン錠2.5mg「CH」 ガランターゼ散5.0% ゲシン錠2.5mg ケトテン点鼻液0.05% スリノフェン錠60mg セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	1	フェルナピオンパップ70 プロチゾラムOD錠0.25mg「タイヨー」 ランソプラゾールOD錠1.5mg「トーワ」 レベミル注フレックスペン レボフロキサシン錠100mg「YD」 ロブ錠60mg	1

(2) 剤形変更に該当するもの（報告回数13回）

販 売 名	報告回数
ユリーフ錠4mg	9
ノルバスクOD錠5mg	3
ユリーフ錠2mg	1

(3) 局方品に該当するもの（報告回数3回）

販 売 名	報告回数
酸化マグネシウム原末「マルイシ」	2
乳糖水和物「ヨシダ」	1

## (4) 販売名の名称変更該当するもの (報告回数 96回)

販 売 名	報告回数	販 売 名	報告回数
ムコスタ錠 100mg	7	アンテベートクリーム 0.05%	1
イソジンガーグル液 7%	6	クレメジンカプセル 200mg	
ノボラピッド注フレックスペン	5	ゲンタシン軟膏 0.1%	
アローゼン顆粒 テルギンGドライシロップ 0.1%	4	サワドールL錠 20mg	
ニューロタン錠 50mg		セファドール錠 25mg	
プルゼニド錠 12mg		ソフラチュール貼付剤 10cm	
ユーバン錠 0.5mg		タリビッド耳科用液 0.3%	
ニューロタン錠 25mg	3	トレドミン錠 25mg	
ヒルドイドローション 0.3%		ノイエルカプセル 200mg	
ムコサールドライシロップ 1.5%		ノボラピッド30ミックス注ベンフィル	
メルビン錠 250mg		バナン錠 100mg	
ロキソニン錠 60mg		ビソルボン錠 4mg	
アンテベート軟膏 0.05%	2	ヒューマリンR注カート	
キサラン点眼液 0.005%		ヒューマリンR注キット	
ヒルドイドクリーム 0.3%		ヒューマログミックス 25注ミリオベン	
ヒルドイドソフト軟膏 0.3%		ヒューマログ注ミリオベン	
ムコソルバン錠 15mg		ファロムドライシロップ小児用 10%	
モーラステープ 20mg		プロラノン点眼液 0.1%	
PL配合顆粒		ベンフィル30R注	
アストフィリン配合錠		マイザー軟膏 0.05%	
アドエア100ディスカス	マドパー配合錠		
アドエア500ディスカス	1	メイアクトMS小児用細粒 10%	
アドエア500ディスカス60吸入用		ユーバン錠 1.0mg	
アリメジンシロップ 0.05%		ロコイドクリーム 0.1%	
		ロコイド軟膏 0.1%	

2. 特定保険医療材料に関するもの（報告回数12回）<sup>(注)</sup>

(報告回数上位)

販売名	報告回数	販売名	報告回数
ナノパスニードル ペンニードル32Gテーパー	4	マイクロファインプラス	1
		マイクロファインプラス31G	1
ペンニードル ペンニードル30G8mm	3	マイクロファインプラス31G×5mm	1
		マイクロファインプラス31G×8mm	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0回）

(報告回数上位)

販売名	報告回数
該当なし	0

関連医薬品の分類	報告回数
医療用医薬品	0
第一類医薬品	0
指定第二類医薬品	0
第二類医薬品	0
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。医薬品の販売に関する報告はなかった。

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418回)<sup>(注1)</sup>
- 間違えた医薬品 (報告回数418回)
- 関連医薬品 (報告回数961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
ワーファリン錠1mg	0	3	13
モーラスパップ30mg	3	7	5
ミカルディス錠40mg	5	5	4
ノルバスク錠5mg	1	4	9
ロキソニン錠	3	1	9
モーラステープ20mg	0	2	11
ディオバン錠40mg	2	6	5

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位までを、処方された医薬品、間違えた医薬品、関連医薬品毎に集計を行った。

## 2) 疑義照会

- 処方された医薬品 (報告回数117回)<sup>(注2)</sup>
- 変更になった医薬品 (報告回数50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
ロキソニン錠	4	1
ムコスタ錠100	4	1
プロプレス錠8	2	1
プロプレス錠4	2	1
カソデックス錠80mg	1	2
アマリール1mg錠	2	1

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位までを、処方された医薬品、変更になった医薬品毎に集計を行った。

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8回)

○間違えた特定保険医療材料 (報告回数8回)

○関連する特定保険医療材料 (報告回数2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
ナノパスニードル	1	2	1
ペンニードル3 2 G テーパー	2	2	0
ペンニードル	0	2	1
ペンニードル3 0 G 8 mm	2	1	0
マイクロファインプラス	1	0	0
マイクロファインプラス3 1 G	1	0	0
マイクロファインプラス3 1 G×5 mm	1	0	0
マイクロファインプラス3 1 G×8 mm	0	1	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位までを、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

平成21年4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、事例の内容が「薬剤取違い」として報告された事例は、181件であった。そのうち事例の内容が明らかに「薬剤取違い」とは異なる10件を除いた171件を分析対象とした。

そこで、販売名の頭文字が類似している医薬品を集計した。販売名における頭文字の2文字以上一致している医薬品は41件、販売名における頭文字が3文字以上一致している医薬品は28件であった。

具体的な医薬品の名称及び主たる薬効は以下の通り。

#### 1) 販売名の頭文字が2文字一致している医薬品（3文字以上一致している医薬品を除く。）

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
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
アスベリン錠20	鎮咳去たん剤	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
プリモボラン錠5mg	たん白同化ステロイド剤	プリンペラン錠5	その他の消化器官用薬
プレラン1mg錠	血圧降下剤	プレロン錠1mg	副腎ホルモン剤
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
マグミット錠330mg	制酸剤	マグラックス錠330mg	制酸剤
ムコダイン錠500mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
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	ユリーフ錠4mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

※ 「薬剤取違い」として報告があった事例のうち、販売名の頭文字（2文字または3文字）の一致で検索したものを名称類似、個別医薬品コードの先頭4桁の一致で検索したものを薬効類似としているため、名称類似、薬効類似の双方に抽出されている事例がある。

## 2) 販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品

### (1) 具体的な医薬品の名称及び主たる薬効<sup>(注)</sup>

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OD錠5mg	血管拡張剤	アムロジピン錠5mg 「サンド」	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 「CH」	血管拡張剤
オメプラール錠10	消化性潰瘍用剤	オメプラゾール錠10mg 「アメル」	消化性潰瘍用剤
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
スローケー錠600mg	無機質製剤 (その他の無機質製剤)	スローフィー錠50mg	無機質製剤 (鉄化合物製剤(有機酸鉄を含む))
タリビッド眼軟膏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
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(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
ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ五淋散エキス顆粒(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	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(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
ツムラ大建中湯エキス顆粒(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
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(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
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(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
ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒(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
ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤	ツムラ麻黄湯エキス顆粒(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	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用)	漢方製剤
ノイロトロピン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤	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。)
プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	副腎ホルモン剤	プレドニン錠5mg	副腎ホルモン剤
プレドニゾロン錠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
ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」	消化性潰瘍用剤	ランソプラゾールOD錠15mg「タイヨー」	消化性潰瘍用剤
リンデロン-Vクリーム0.12%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (副腎皮質ホルモン製剤)	リンデロン-VGローション	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤)
リンデロン-V軟膏0.12%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (副腎皮質ホルモン製剤)	リンデロン-VG軟膏0.12%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 (抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤)
リン酸ジヒドロコデイン散1%「フソー」	鎮咳去たん剤	リン酸コデイン散1%「フソー」	鎮咳去たん剤
亜鉛華軟膏「ヨシダ」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	亜鉛華(10%)単軟膏「ニッコー」	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤

※ 「薬剤取違え」として報告があった事例のうち、販売名の頭文字(2文字または3文字)の一致で検索したものを名称類似、個別医薬品コードの先頭4桁の一致で検索したものを薬効類似としているため、名称類似、薬効類似の双方に抽出されている事例がある。

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

(2) 販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品28件のうち、漢方製剤に関するものは12件であった。このうち、処方された医薬品と間違えた医薬品について、各漢方製剤とその対応する製品番号の比較を行った。特に製品番号の下一桁が同じであるために包装の色が類似するものについては、備考欄に「同色」と記載した。

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
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）	24	ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）	54	同色
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	60	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）	10	同色
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	17	ツムラ五淋散エキス顆粒（医療用）	56	
ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒（医療用）	10	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒（医療用）	11	
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
ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）	100	ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用）	40	同色
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用）	7	ツムラ麻子仁丸エキス顆粒（医療用）	126	
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	
ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒（医療用）	20	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒（医療用）	78	
ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒（医療用）	127	ツムラ麻黄湯エキス顆粒（医療用）	27	同色
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）	68	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	60	

### 3) 薬局から報告があった主な改善策

(1) 手順の見直しに関するもの

- 投薬者は、薬品名を声に出しながら患者に確認・説明をする。「これは、漢方薬です。・・・」ではなく、「これは、漢方薬で、〇〇番の〇〇〇です。・・・」と、番号と販売名をしっかりと伝える。
- 薬歴の頭書きに記入するなど、たとえ調剤の時点で間違えても、鑑査で発見できるようにする。
- 薬歴に「〇〇〇服用中」と目立つ表示をつける。
- 患者本人による確認機能が発揮されるように、お薬手帳への記録を行う。
- 薬剤交付時、処方箋との突合を確実に励行する。
- 入力時、前回は代替調剤を含む処方であった場合、調剤室に声かけ、かつ、処方箋のコピーに該当する販売名を書き込む。

(2) 確認方法の見直しに関するもの

- 調剤、鑑査、服薬指導と3回の確認を薬品数が少ない場合でも徹底して行う。
- 販売名を最後まできちんと読む。漢方薬を調剤する際は、シートの番号と名前を処方箋ときちんと確認して調剤する。
- 鑑査者は、手順書に従い処方せんと調剤薬の並列鑑査を実施する。特に漢方薬の場合、薬剤名を確実に読みながら消し込みを実施する。
- ジェネリック医薬品に変更する場合は、特に流さず慎重に、処方せんを指で追いながら声だして調剤する。
- どんな時でも声出し、指差し確認を忘れない。

(3) 配置の見直しに関するもの

- 薬剤取違えが発生しやすい医薬品は、離れた場所に置く。
- 類似薬に関しては、注意喚起のラベルを貼る。
- 規格・薬品名を再確認する。汎用する医薬品を目線の高さに保管する。

#### 4) 考 察

事例の内容が「薬剤取違え」として報告された事例181件のうち分析対象とした171件において、販売名の頭文字が2文字以上一致している医薬品は41件、頭文字が3文字以上一致している医薬品は28件であった。

販売名の頭文字が2文字のみ一致している医薬品では、薬効が異なるものが13件中9件(69.2%)であり、販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品のうち、漢方製剤を除いた場合の16件中7件(43.8%)と比較して多かった。その中では、痛風治療薬であるユリノームと泌尿生殖器官及び肛門用薬であるユリーフのヒヤリ・ハット事例が3件など、複数回報告された事例があった。

販売名の頭文字が3文字以上一致している医薬品では、漢方薬の取違えが28件中12件(42.9%)を占めた。これは漢方製剤の販売名が製造販売業者名を含むため、販売名の頭文字が3文字以上一致しやすい。また、名称類似に加えて漢方製剤の製品番号の下一桁が同じであるために、包装の色が同じであった事例の割合が半数を占めた。

また、「アルマール錠10」と「アセメール錠10」、「アナフラニール錠10mg」と「トフラニール錠10mg」など、販売名の頭文字ではなく販売名全体で見た場合、音が類似している事例もあった。

## 5) まとめ

「薬剤取違い」として報告された事例181件のうち分析対象とした171件において、名称が類似していた事例は41件（24.0%）であった。対策としては、薬局からの改善策としても報告されているように、医薬品名を正しく確認することに加えて、調剤時、鑑査時、服薬指導時など、複数回の確認を行うことが重要である。また、必要に応じて調剤棚を離すなど、配置方法の見直しを行うなどの対応をすることも重要である。

日本薬剤師会が編集している「調剤指針」では、調剤薬の確認方法として、「まず、処方せんに記載された医薬品名の必要三要素であるブランド名、剤形、規格（含量）単位をよく読んで調剤薬を特定し、その後実際に調剤された薬剤と照合する」（「調剤指針（第十二改訂）」P267から抜粋）などの手順が掲載されているので、業務手順に取り入れることも一つの方法である。

## 6) 参考資料

1. 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」
  - 薬剤に関連した医療事故に関する分析を行っており、その中で、製品名の類似が原因と考えられる主な薬剤が報告されている。
2. 医療安全情報 No.4「薬剤の取り違い」
  - 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のホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) に、下記のような医療安全情報としてまとめられたものが掲載されている。

〈参考：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（集計期間：2004年10月1日～2006年12月31日、第3回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載）。

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
アルマル錠	アマリール錠
アレロック錠	アレリックス錠
セフェマゾン静注用	注用セフェマゾン
タキソール注射液	タキソテル注
タキソテル注	タキソール注射液
ファンガード点滴用	ファンギゾン
ラクテックロ注	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。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.4 2007年3月

### 「薬剤の取り違い」

#### 事例 1

当該診療科では化学療法法の処方し、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「タキソテル+パラプラチン」の伝票を出力したことに気が付かず、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「セフェマゾン」が処方された。薬剤師は「セフェマゾン」を調剤し、監査の薬剤師も気が付かず「セフェマゾン」が病棟に払い出された。病棟看護師は、注射指示簿と払い出された薬剤を確認したが「セフェマゾン」を「セフェマゾン」と思い込み患者に実施した。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、当事業の一環として専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のための情報提供を目的とする。当事業の業務等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。  
<http://jpc.or.jp/html/accident.html#med-safe>  
 ※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いますが、その内容を有償に何か保証するものではありません。  
 ※この情報は、医療従事者の職務を制限したり、医療従事者に責務や責任を課したがる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  
 Q O 医療事故防止事業部  
 H C 〒101-0062 東京都千代田区神田神保町9-11 三井住友海上製薬台別棟ビル7階  
 電話：03-5217-0252（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://jpc.or.jp/html/index.htm>

## 【2】薬効類似に関するヒヤリ・ハット

平成21年4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、事例の内容が「薬剤取違い」として報告された事例は、181件であった。そのうち事例の内容が明らかに「薬剤取違い」とは異なる10件を除いた171件を分析対象とした。

そこで、薬効が類似している医薬品を集計した。具体的には、販売名の個別医薬品コード（YJコード）の先頭4桁以上が一致している医薬品を集計したところ、該当する医薬品は103件であった。

具体的な医薬品の名称及び主たる薬効<sup>(注)</sup>は以下の通り。

### 1) 個別医薬品コードにおいて、先頭4桁から6桁が一致している医薬品 (ただし、先頭7桁が一致している薬剤を除く。)

処方された医薬品	間違えた医薬品
ベンゾジアゼピン系製剤	
アルプラゾラム錠0.4mg「トーワ」	スカルナーゼ錠1mg
その他の催眠鎮静剤、抗不安剤	
ゾピクール錠10	マイスリー錠10mg
その他の解熱鎮痛消炎剤	
ロキソニン錠	ソレトン錠80
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)
その他の精神神経用剤	
テトラミド錠10mg (ハイリスク薬)	デパス錠0.5mg (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)
その他の眼科用剤	
カリーユニ点眼液0.005%	ヒアレイン点眼液0.1%
ヒアレイン点眼液0.1%	プロラノン点眼液0.1%
ヒアレイン点眼液0.1%	カリーユニ点眼液0.005%
タリビッド眼軟膏0.3%	クラビット点眼液0.5%
ニフラン点眼液0.1%	カリーユニ点眼液0.005%
タプロス点眼液0.0015%	ルミガン点眼液0.03%
その他の耳鼻科用剤	
リボスチン点鼻液0.025mg/1.1.2噴霧用	アルロイヤーネーザル
その他の利尿剤	
ルブラック錠4mg	ダイアート錠30mg

注：「主たる薬効」は、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭4桁の医薬品分類を示す。



処方された医薬品	間違えた医薬品
その他の血圧降下剤	
アテレック錠10	アーチスト錠10mg
ディオバン錠40mg	ミカルデイス錠40mg
ミカルデイス錠40mg	ニューロタン錠50mg
ミカルデイス錠40mg	ディオバン錠40mg
その他の高脂血症用剤	
リピトール錠5mg	ローコール錠20mg
リピトール錠10mg	プラバチン錠10
コデイン系製剤（家庭麻薬）	
リン酸ジヒドロコデイン散1%「フソー」	リン酸コデイン散1%「フソー」
H2遮断剤	
ストガー錠10	ガスポート錠20mg
他に分類されない消化器官用薬	
ナウゼリン錠10	プリンペラン錠5
オラドールSトローチ0.5mg	SPトローチ明治
すい臓ホルモン剤	
ランタス注ソロスター （ハイリスク薬）	アピドラ注ソロスター （ハイリスク薬）
その他の痔疾用剤	
プロクトセディル軟膏	強力ポステリザン（軟膏）
ボラザG軟膏	強力ポステリザン（軟膏）
副腎皮質ホルモン製剤	
デルモベートスカルプローション0.05%	メサデルムローション0.1%
ロコイド軟膏0.1%	アンテベート軟膏0.05%
メサデルムクリーム0.1%	レダコートクリーム0.1%
アンテベート軟膏	デルモベート軟膏0.05%
その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	
亜鉛華軟膏「ヨシダ」	亜鉛華（10%）単軟膏「ニッコー」
インテバン外用液1%	ナバゲルンローション3%
モーラスパップ30mg	セルタッチパップ70
フェルナピオンパップ70	アドフィードパップ40mg
MS冷シップ「タイホウ」	MS温シップ「タイホウ」
他に分類されない血液・体液用薬	
プロレナール錠5μg	トルナリン錠20μg

処方された医薬品	間違えた医薬品
その他の糖尿病用剤	
スターシス錠90mg (ハイリスク薬)	ボグリボース錠0.3mg「SW」 (ハイリスク薬)
セイブル錠50mg (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)
他に分類されないその他の代謝性医薬品	
ベネット錠2.5mg	ボナロン錠5mg
その他のアレルギー用薬	
アプラチン錠20mg	アゼプチン錠1mg
タリオン錠10mg	クラリチン錠10mg
漢方製剤	
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)	ツムラ五淋散エキス顆粒(医療用)
ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(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)
ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(医療用)	ツムラ麻子仁丸エキス顆粒(医療用)
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ麻黄附子細辛湯エキス顆粒(医療用)	ツムラ麻黄湯エキス顆粒(医療用)

※表に掲載した医薬品の販売名は、各医薬品のYJコードで集計を行っているため、必ずしも「テキスト情報」で記載された医薬品の名称と一致しない場合がある。

※「漢方製剤」は他の医薬品と異なり、薬効が類似しない場合においてもYJコードの先頭4桁が同じ場合がある。

※「薬剤取違え」として報告があった事例のうち、販売名の頭文字(2文字または3文字)の一致で検索したものを名称類似、個別医薬品コードの先頭4桁の一致で検索したものを薬効類似としているため、名称類似、薬効類似の双方に抽出されている事例がある。

※「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、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。

### 3) 薬局から報告があった主な改善策

#### (1) 手順の見直しに関するもの

- 薬歴の頭書きに記入するなど、たとえ調剤の時点で間違えても、鑑査で発見できるようにする。
- 投薬者は、薬品名を声に出しながら患者に確認・説明をする。「これは、漢方薬です。・・・」ではなく、「これは、漢方薬で、〇〇番の〇〇〇です。・・・」と、番号と販売名をしっかりと伝える。
- 患者本人による確認機能が発揮されるように、お薬手帳への記録行う。
- 作業が終了できるものは完了させるなど、並行して行わないようにする。
- 後発医薬品を調剤する時は、先発医薬品が何であるかを考えて調剤する。
- 投薬後のチェック体制を強化する。

#### (2) 確認方法の見直しに関するもの

- ピッキングする、または分包する時は、何の薬であるか指差し、声だし確認をする。
- FAXで応需した処方せんは、処方せん原本と差し替える際にしっかり確認する。
- 自分以外の職員とチェックしてから作業にとりかかる。
- 投薬時に薬剤師が行っている確認と患者の確認の視点は同じとは限らないので気をつける。
- 「鑑査時も一度見ている」と安易な気持ちにならず、しっかりと確認する。
- 鑑査で確認をし、患者に渡す前に再度確認する。

#### (3) 配置の見直しに関するもの

- 類似薬に関しては、注意喚起のラベルを貼る。

### 4) 考 察

事例の内容が「薬剤取違い」として報告された事例181件のうち分析対象とした171件において、販売名の個別医薬品コード（YJコード）の先頭4桁以上が一致している医薬品は103件であった。

「漢方製剤」、「副腎皮質ホルモン製剤」、「その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」などの薬効に該当する医薬品の薬剤取違いが報告されたが、特に薬効の偏りは見られず、幅広い薬効の販売名において発生していた。また、安全管理が必要な医薬品であるハイリスク薬に該当する医薬品もあった。

## 5) まとめ

「薬剤取違い」として報告された事例181件のうち分析対象とした171件において、薬効が類似していた事例は103件であり、販売名における頭文字の2文字以上が一致している事例41件と比較して多かった。

「調剤指針」でも記載されているように、薬効が類似している医薬品のヒヤリ・ハット事例は調剤経験が少ない職員だけではなく、調剤経験が豊富な職員など、幅広い職員に見られる誤りであると考えられる。薬局からの改善策として報告されているように、間違えた場合においても別の職員が誤りを発見出来るように手順を見直すことが必要である。また、患者と共に薬を確認することに加えて、患者本人による薬の確認が出来るように、お薬手帳等に記載することも一つの方法である。

## 6) 参考資料

1. 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」
  - 薬剤に関連した医療事故に関する分析を行っており、その中で、効能の類似が原因と考えられる主な薬剤が報告されている。

## 【3】ハイリスク薬に関するヒヤリ・ハット

### 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」に列挙されている以下の治療領域の薬剤を参考とした。

- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| 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H I V薬 |            |

### 2) ハイリスク薬に該当するもの、および報告回数

上記1) に示すハイリスク薬の治療領域と同じ用語である薬効の個別医薬品コード（Y Jコード）先頭3桁または4桁の番号を用いて、報告された医薬品を検索した。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Y Jコードの先頭番号で検索した。

ハイリスク薬の治療領域	対応する薬効 及びY Jコードの番号	類似する薬効 及びY J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H I V薬	抗ウイルス剤（625） <sup>注</sup>	

注：抗ウイルス剤に該当するものうち、添付文書の「効能・効果」にH I V感染症を含むものとする。

平成21年4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、販売名が本分析で定めたハイリスク薬に該当する医薬品は153品目であった。このうち、報告回数が多かった医薬品は以下の通り。

(報告回数上位)

販売名	主たる薬効 <sup>(注)</sup>	報告回数
ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	16
アマリール1mg錠	糖尿病用剤	10
デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8
ジプレキサ錠5mg	精神神経用剤	7
プレドニン錠5mg	免疫抑制剤	7
パキシル錠10mg	精神神経用剤	6
デパケンR錠200	抗てんかん剤	5
パキシル錠20mg	精神神経用剤	5
ラニラピッド錠0.05mg	ジギタリス製剤	5
テオドール錠100mg	キサンチン系製剤	5
ノボラピッド注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	5
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	5
セロクエル25mg錠	精神神経用剤	4
ジェイゾロフト錠25mg	精神神経用剤	4
メキシチールカプセル50mg	不整脈用剤	4
ノボリン30R注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	4
ボグリボース錠0.3mg「SW」	糖尿病用剤	4
ベイスンOD錠0.2	糖尿病用剤	4
ベイスンOD錠0.3	糖尿病用剤	4
アクトス錠15	糖尿病用剤	4
アクトス錠30	糖尿病用剤	4
コントミン糖衣錠12.5mg	精神神経用剤	3
アモキサシカプセル10mg	精神神経用剤	3
テトラミド錠10mg	精神神経用剤	3
リスパダール錠2mg	精神神経用剤	3
リスパダール内用液1mg/mL	精神神経用剤	3
セロクエル100mg錠	精神神経用剤	3
ジプレキサ錠10mg	精神神経用剤	3
ジプレキサザイデイス錠5mg	精神神経用剤	3
ラニラピッド錠0.1mg	ジギタリス製剤	3
メキシチールカプセル100mg	不整脈用剤	3
セレスタミンシロップ	免疫抑制剤	3
ノボリンR注フレックスペン	膵臓ホルモン剤	3
ヒューマログミックス25注ミリオペン	膵臓ホルモン剤	3
ワーファリン錠0.5mg	血液凝固阻止剤	3
ヒルドイドローション0.3%	血液凝固阻止剤	3
アマリール3mg錠	糖尿病用剤	3
メデット錠250mg	糖尿病用剤	3
スターシス錠90mg	糖尿病用剤	3
セイブル錠50mg	糖尿病用剤	3
ユーエフティカプセル100mg	抗悪性腫瘍剤	3

注：「主たる薬効」は、その医薬品が対応するハイリスク薬の治療領域を示す。

### 3) 考 察

ヒヤリ・ハット事例として報告があった医薬品のうち、ハイリスク薬に該当する医薬品は153品目であり、幅広い薬効のハイリスク薬においてヒヤリ・ハット事例が発生していた。各ハイリスク薬の報告回数では、販売名に関する集計のうち「医療用医薬品に関するもの」の集計の中では、ワーファリン錠1mg（医療用医薬品1位）、アマリール1mg錠（医療用医薬品13位）、デパス錠0.5mg（医療用医薬品22位）、ジプレキサ錠5mg（医療用医薬品27位）、プレドニン錠5mg（医療用医薬品27位）が多かった。

### 4) まとめ

ハイリスク薬は、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）」においても、特に注意が必要と考えられる薬剤として挙げられている医薬品であり、薬学的な管理、指導も含めて、調剤業務を行う上で特に注意する必要がある。そのためには、単に「確認する」、「気をつける」だけでなく、別の医薬品等と区別した配列方法や鑑査方法の見直し、患者からの情報収集の仕方などの対策を行うことが必要である。

## 【4】疑義照会に関するヒヤリ・ハット

平成21年4月1日から同年12月31日までに報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、事例の概要が「疑義照会」として報告された事例は、107件であった。

### 1) 疑義があると判断した理由に関する分析

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 (%)
当該処方せんのみで判断	45 (42.0%)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	37 (34.6%)
上記以外で判断	25 (23.4%)
合計	107 (100.0%)

報告された107件について「疑義があると判断した理由」で分類すると、「当該処方せんのみで判断」したものが45件と多く、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」したものが37件、「上記以外で判断」したものが25件であった。

〈参考：「平成12年度「疑義照会等状況調査」の分析と評価」<sup>(注)</sup>〉

疑義発見の経緯	昭和62年	平成10年	平成12年
処方せんのみにより	72.4 %	51.9 %	46.6 %
薬歴の内容より	15.8 %	19.3 %	17.3 %
患者インタビューにより	7.5 %	27.9 %	32.0 %
その他	4.3 %	0.9 %	4.1 %

### 2) 変更内容に関する分析

変更内容	件数
薬剤変更	36
用法変更	15
用量変更	16
分量変更	16
薬剤削除	13
その他	11
合計	107

報告された107件について変更内容で分類すると、「薬剤変更」に関するものが36件と最も多く、次に「用量変更」に関するもの、および「分量変更」に関するものが、それぞれ16件であった。また、「その他」11件のうち、薬剤追加に関するものが9件であった。

注：中村健「平成12年度「疑義照会等状況調査」の分析と評価」（日本薬剤師会雑誌54巻4号）参照。



(1) 「事例の概要」が疑義照会の事例について、「変更内容」を縦軸、「疑義があると判断した理由」を横軸として集計を行った。

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	13	14	9	36
用 法 変 更	8	4	3	15
用 量 変 更	8	4	4	16
分 量 変 更	13	3	0	16
薬 剤 削 除	2	9	2	13
そ の 他	1	3	7	11
合 計	45	37	25	107

疑義照会において、「当該処方せんのみで判断」したのものについては、「薬剤変更」、「分量変更」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」したのものについては、「薬剤変更」、「薬剤削除」が多かった。患者からのヒヤリングなど、「上記以外で判断」したのものについては、「薬剤変更」、「その他」が多かった。

(2) 「疑義照会」として報告された事例のうち、変更内容が最も多かった「薬剤変更」について、下記 i) から iii) の集計を行った。

i) 疑義照会に関する事例のうち、「医薬品に関する項目」で報告された販売名から、変更の種類別に集計を行った。具体的には、処方された医薬品と変更になった医薬品が規格・剤形の変更に関するものを「異なる規格・剤形に変更」、異なる販売名に変更（規格・剤形の変更を除く）に関するものを「異なる販売名に変更」とした。

変更の種類	件数
異なる規格・剤形に変更	12
異なる販売名に変更	24
合 計	36

処方された医薬品と変更になった医薬品が「異なる規格・剤形に変更」であったものは12件、「異なる販売名に変更」（規格・剤形の変更を除く）であったものは24件であった。

ii) 「変更の種類」を縦軸、「疑義があると判断した理由」を横軸として集計を行った。

変更の種類 \ 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
異なる規格・剤形に変更	7	5	0	12
異なる販売名に変更	6	9	9	24
合計	13	14	9	36

薬局から報告された「薬剤変更」に関するヒヤリ・ハット事例のうち、「異なる規格・剤形に変更」に関するものでは、当該処方せん以外の情報を併用して判断しているものが12件中5件（41.7%）であった。また、「異なる販売名に変更」に関するものでは、当該処方せん以外の情報を併用して判断しているものが24件中18件（75.0%）であった。

iii) 「異なる販売名に変更」に分類された24件について、薬効が類似するものと薬効が異なるものを分けて集計を行った。ただし、薬効が類似するものとは、YJコードの先頭4桁以上が一致するものとした。

薬効の類似	件数
薬効が類似するもの	9
薬効が異なるもの	15
合計	24

異なる販売名に変更された事例のうち、薬効が類似する販売名に変更されたものは9件、薬効が異なる販売名に変更されたものは15件であった。特に薬効が異なる医薬品に変更された15件について、疑義があると判断した理由、販売名（薬効）および具体的な事例の内容を以下に示す。

疑義があると判断した理由	販売名（薬効）	事例の内容
併用禁忌（1件）		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	<b>○処方された医薬品</b> ユニプロン坐剤100 （その他の解熱鎮痛消炎剤）  <b>○変更になった医薬品</b> アンヒバ坐剤小児用200mg （アニリン系製剤）	当該患者に小児用バクシダールとユニプロン坐薬が同時処方され、当該薬局でのバクシダールの処方が初めてだった為、何の気なしに添付文書を見ていたら、併用禁忌であることが分かったので、疑義照会后、アンヒバ坐薬に処方変更となった。

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容
重複した処方(3件)		
当該処方せんのみで判断	<p>○処方された医薬品 セイブル錠25mg (その他の糖尿病用剤)</p> <p>○変更になった医薬品 メルビン錠250mg (ビグアナイド系製剤)</p>	ボグリボースODフィルム0.2「QQ」服用中にセイブル錠25mgが追加された。どちらもαグルコシダーゼ阻害で作用が重複する薬剤であった。医師に確認したところボグリボースを処方していたことを忘れていたとのこと。セイブルからメルビン錠に変更になった。
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	<p>○処方された医薬品 カルナクリン錠50 (循環ホルモン剤)</p> <p>○変更になった医薬品 メリスロン (その他の鎮痛剤)</p>	新規の患者であり、併用薬にカリクレインがあった。同種同効果のカルナクリン錠50が処方されていたので疑義照会をしたところ、カルナクリン錠50が削除になり、メリスロンが追加となった。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 (セフェム系抗生物質製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 レボフロキサシン錠100mg「YD」 (ピリドンカルボン酸系製剤)</p>	投薬中に、セフカベンピボキシル塩酸塩処方のところ、他の医療機関から先発医薬品のフロモックス錠が処方されているということがわかった。処方医に疑義照会したところ、セフカベンピボキシル塩酸塩がレボフロキサシン錠「YD」に薬剤変更となった。服用中だったフロモックスは中止するよう処方医から指示があった。
副作用(4件)		
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	<p>○処方された医薬品 メリアクトMS錠100mg (セフェム系抗生物質製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 クラビット錠 (ピリドンカルボン酸系製剤)</p>	膀胱炎再発で診察、処方箋が発行された。以前に診察の際、メリアクトが処方され、薬疹がありクラビットへ変更した経緯があった。薬疹歴を見落としてメリアクトが再度、処方された為、疑義照会を行い、クラビットに変更となった。
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	<p>○処方された医薬品 タンナルピン「ホエイ」 (タンニン酸系製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 ロペミンカプセル1mg (その他の止しゃ剤、整腸剤)</p>	患者コメントに「牛乳アレルギーあり」の患者であった。処方にタンナルピンがあったため、疑義照会をしたところ、ロペミンカプセル1mgに変更となった。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 エトドラク錠200「KN」 (その他の解熱鎮痛消炎剤)</p> <p>○変更になった医薬品 ボルタレンゲル1% (その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)</p>	他施設でがん治療中の患者に、エトドラク錠200「KN」が処方された。当該患者が持参した薬情より、ティーエスワンカプセル25、ロイコン錠10mg、アズノールうがい液4%、モーラステープ20mgの処方を確認し、白血球減少症への懸念を処方医に疑義照会した。エトドラク錠の処方は中止となり、ボルタレンゲルへ薬剤変更となった。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 ロキソニン錠 (その他の解熱鎮痛消炎剤)</p> <p>○変更になった医薬品 ボルタレン錠25mg (フェニル酢酸系製剤)</p>	投薬中に「ロキソニン錠で尿が出難くなる」と申し出があったため、処方されていたロキソニン錠について疑義照会を行い、ボルタレン錠25mgに変更となった。

疑義があると判断した理由	販売名(薬効)	事例の内容
入力間違い(6件)		
当該処方せんのみで判断	<p>○処方された医薬品 メバン錠5 (その他の高脂血症用剤)</p> <p>○変更になった医薬品 バナ錠100mg (セフェム系抗生物質製剤)</p>	処方箋を受け付けた段階で、風邪の処方内容の中に高脂血症用剤が書かれていたので、医薬品名がメバンであり、力価の記載もなく、ひょっとしたらバナ錠ではないかと思い、疑義照会してみたところ、抗生物質であるバナ錠の間違いであった。
当該処方せんのみで判断	<p>○処方された医薬品 アスベリン錠10 (その他の鎮咳去たん剤)</p> <p>○変更になった医薬品 アストフィリン配合錠 (その他の鎮咳剤)</p>	他剤は成人量だが、アスベリン錠のみ10mgだった。病院に疑義照会を行ったところ、事務の入力ミスであった。正しくはアストフィリン配合錠だった。
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	<p>○処方された医薬品 ユリーフ錠4mg (その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬)</p> <p>○変更になった医薬品 ユリノーム錠50mg (その他の痛風治療剤)</p>	処方箋にユリーフ(4)処方あり。患者さんが女性のため、適応外なので念のためにDrに確認すると処方ユリノーム(50)だった。Drはカルテにユリノーム(50)と記載をしていたが、処方入力時に間違っただけと思われる。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 アスパラC錠200 (有機酸カルシウム製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 アスパラカリウム錠300mg (その他の無機質製剤)</p>	本人が来局した。処方箋はアスパラCで記載してあった。(初処方)投薬時、追加となる薬についてどのように聞いているか患者確認したところ「カルシウム剤が追加になるとは聞いていない」とのことで疑義照会をした。疑義照会にてアスパラCでなく、アスパラカリウムであったことが判明した。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 ロキソニン錠 (その他の解熱鎮痛消炎剤)</p> <p>ムコスタ錠100 (その他の消化性潰瘍用剤)</p> <p>○変更になった医薬品 メジコン錠15mg (デキストロメトर्फアン製剤)</p> <p>ダーゼン5mg錠 (その他の酵素製剤)</p>	「去年もらったことのある風邪の薬が欲しい」と患者から医師へ申し出たところ、ロキソニン1錠、ムコスタ1錠 発熱時または痛む時20日分、と処方された。投薬時、患者より「欲しいのはこれではない」と申し出があった。疑義照会を行い、メジコン3錠、ダーゼン錠5mg3錠/分3、7日分に処方変更となった。
上記以外で判断	<p>○処方された医薬品 アマリール1mg錠 (スルフォニル尿素系製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 アルマール錠10 (β-遮断剤)</p>	アルマール錠10をアマリール1mg錠で処方されていた。患者との確認で処方ミスを発見した。疑義照会を行い、処方変更となった。
適応していない薬剤を処方(1件)		
当該処方せんのみで判断	<p>○処方された医薬品 ケナコルトAG軟膏 (抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤)</p> <p>○変更になった医薬品 ケナログ口腔用軟膏0.1% (他に分類されない消化器官用薬)</p>	皮膚科からケナコルトAG軟膏(口腔に使用)として処方された。添付文書、メーカーに確認し、口腔は適応外であるため疑義照会。ケナログに変更となった。

### 3) まとめ

疑義照会として報告があった事例107件のうち、62件(58.0%)が処方せん以外の情報を含めた総合的な情報に基づき疑義照会を行っていた。特に「薬剤変更」が行われた事例のうち、販売名と薬効の双方が異なる医薬品に変更されたものについては、15件中11件(73.3%)が処方せん以外の情報を併用して判断していた。その多くは併用禁忌や患者の副作用防止など、仮に処方の通りに服用していれば健康被害があったと推測された。薬局において薬歴や患者情報等に基づいた調剤による成果であるとともに、これからも処方せん及びそれ以外の情報も含めた総合的な情報を用いて処方せん鑑査をすることが重要である。