

⑥ 「共有すべき事例」の再発・類似事例

充填すべき医薬品と間違えて充填した医薬品の組み合わせ

ヒヤリ・ハット事例のうち、「充填間違いの事例」が10件、「充填間違いによる薬剤取違えの事例」が28件報告されています（集計期間：2016年1月1日～12月31日）。このうち、充填すべき医薬品と間違えて充填した医薬品の主な組み合わせについて、充填間違いが生じた要因とともに以下に示します。

充填すべき医薬品	間違えて充填した医薬品
同一成分の医薬品（規格違い）	
アスベリン錠10	アスベリン錠20
ミノマイシンカプセル50mg	ミノマイシンカプセル100mg
同一成分の医薬品（剤形違い）	
メモリー錠20mg	メモリーOD錠20mg
リンデロン-V軟膏0.12%	リンデロン-Vクリーム0.12%
同一成分の医薬品（メーカー違い）	
クラリスロマイシン錠200mg「タイヨー」	クラリスロマイシン錠200mg「日医工」
同一成分の先発医薬品と後発医薬品	
アーチスト錠2.5mg	カルベジロール錠2.5mg「サワイ」
ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg「日医工」	メインテート錠0.625mg
異なる成分の医薬品名の類似	
セレスタミン配合錠	セレキノン錠100mg

※ この他の要因には、外観の類似や医薬品棚の配置などがある。
 ※ 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報 209頁 図表6-8をもとに作成した。

※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（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/
 ※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
 ※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

