

事例から学ぶ

①名称類似に関する事例

■事例の内容

コンプライアンス維持のため一包化の指示がある処方箋を受付けた。タケルダ配合錠が処方されていたが、タケキャブ錠10mgを調剤し分包した。医薬品交付後すぐに気付いたため、渡した医薬品を回収し正しい医薬品を交付した。患者はまだ服用していなかった。

■背景・要因

患者は、薬局閉店時間の間際に来局した。処方は40日分であったが、10日分のみ当日持ち帰り、残りの30日分は後日取りに来ることになった。患者が急いでいる様子が気になり、調剤者、交付者ともに処方内容の確認が不十分であった。

■薬局が考えた改善策

繁忙時は、鑑査者と交付者が同一人物になることが多いが、調剤者、鑑査者、交付者は別の人物とすることで三重のチェックを行い、処方箋の見間違い、医薬品の取り違えを防ぐ。

→この他にも事例が報告されています。

- ◆ ترامセット配合錠が処方されたが、トラゼンタ錠5mgを調剤した。調剤者は、違う作業や考え事をしながら調剤を行った。頭文字の「ト」だけを見て、勘違いをした。
- ◆ 以前からツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）が処方されている患者に、ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）を調剤し渡した。患者は違う薬が出ていることに気付いたが、今回から処方に変更になったと思い、そのまま服薬した。患者はふらつくようになったため、約4週後に受診した。処方医に確認したところ「処方を変えていない。薬局に聞いてみてください」と言われたと、薬局の窓口で話した。すぐに患者宅に行き、回収できた医薬品は30日分のうち9日分のみで、残りは服用済みであった。その後、主治医に経過を報告した。
- ◆ 処方箋にはテグレトール錠100mgと記載されていたが、調剤者はテオドール錠100mgを調剤した。鑑査した薬剤師が間違いに気付いた。名称が類似している上に規格が同じ100mgであったため、思い込みが生じた。

名称類似に関するポイント

- 処方箋を見て調剤する際、医薬品名は末尾までしっかり読むことが基本であるが、頭文字の音（オン）だけで思い込み、医薬品の取り違えが生じる場合が多い。医薬品名の末尾からの文字合わせをするなど読み取り方を工夫することが、エラーに気付くための手段の一つとなる。
- 漢方薬の場合は、医薬品名の頭に製薬会社名が入るため、同じ製薬会社の製品であれば医薬品名の前半部分に同じ文字が並ぶことになる。また、漢方薬の特性として構成される生薬の名称由来の医薬品名も存在するため、さらに同じ文字が続く医薬品名がある。このような場合は、医薬品名の途中まで読み取った時点で、処方された医薬品と一致したと勘違いすることが起こり得る。その対策として、最後までしっかりと読み取ることはもちろんであるが、文字数そのものを照合するなど1工程加えることも有効となる。
- 継続して処方されている医薬品であれば、お薬手帳や薬剤服用歴と照合することが誤りを発見する契機となる。
- 薬袋や薬剤情報提供文書に医薬品の写真画像が掲載されている場合は、その写真画像と調剤した医薬品を照合することも取り違えに気づく有効な手段である。そのためには、医薬品情報を常に最新のものにアップデートしておくことが重要である。
- 名称が類似している医薬品の取り違えを防止するために、薬剤棚の位置を離すなど配置を工夫することや、医薬品棚に目印を施すなど視覚的に注意喚起を促すことも有効である。

※「事例から学ぶ」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。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

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