



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年
No.9
事例1

調剤

薬剤取り違え



事例

【事例の詳細】

患者にメトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」 1日9錠1日3回30日分が処方された。270錠を調製するところ、メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」 70錠とメトグルコ錠250mg 200錠を取り揃え、患者に交付した。患者から連絡があり、薬剤取り違えに気付いた。

【背景・要因】

調製する際、メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」を70錠取り揃えた後、誤って隣にあったメトグルコ錠250mgの100錠包装を2箱取り揃えた。調製者は、取り揃えた薬剤のうちメトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」のバーコードをポリムス（調剤監査支援システム）で読み込んだため、エラーは表示されなかった。取り揃えられたメトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」70錠のPTPシートに細かい端数が含まれていたため、鑑査者はその確認に気を取られ、残りの200錠の確認が不十分であった。

【薬局から報告された改善策】

外観が類似しているメトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」とメトグルコ錠250mgの取り違えを防ぐため、あえて薬品棚に隣り合わせで配置していたが、それにより取り違えが起きたことから、メトグルコ錠250mgを引き出しに移動した。ポリムスは、薬剤の取り揃えの際に補助的に使用する機器であることを再認識し、薬剤師は取り揃えた薬剤と処方箋を照合して確認を行う。



事例の ポイント

- 本事業には、調剤監査支援システムを使用することで薬剤取り違えに気付き、誤った薬剤を患者に交付することを防いだ事例が多数報告されている。その一方で、本事例のように調剤監査支援システムを使用した薬剤取り違えに気付かなかった事例も報告されている。
- 調剤監査支援システムには、薬剤のバーコードを読み取り、処方薬と取り揃えた薬剤を照合する機種がある。このような機種では、通常、PTPシートや包装箱などのどれか一か所のバーコードを読み込む。そのため、取り揃えた薬剤が混在している場合に正しい薬剤と照合すると、エラーが表示されない。取り揃えた薬剤がすべて同じものであるか否かの確認は、最終的には人の目で行う必要がある。
- 調剤監査支援システムの仕様や特徴は、機器により様々である。例えば、重量により薬剤を照合する調剤監査支援システムは、処方された薬剤と誤って調製した薬剤の総重量が一致する場合、薬剤の取り違えを検知することが難しい。システムを活用するのは「人」であり、あくまでも業務の補助と捉え、システムの仕様や特徴を理解したうえで適切に運用することが重要である。
- 今後、薬局において対物業務から対人業務への転換が促進される中で、調剤監査支援システムのみならず、薬局における対物業務の自動化・ICT化・機械化がさらに進んでいくと考えられる。よりユーザビリティが高く、人的要因による間違いが起こりにくいシステムの開発が望まれる。
- 本事業の第23回報告書では、「調剤監査支援システムと薬剤取り違えに関連した事例」について分析を行った。本事例のように調製時に他剤が混在した事例の他に、薬剤を取り違えたがレセプトコンピュータに入力した薬剤名も誤っていたためエラーが表示されなかった事例や、調剤監査支援システムを導入していたが使用しなかったため薬剤取り違えに気付かなかった事例も紹介している。

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report_2020_1_T002.pdf



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 東京都千代田区神田三崎町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/>

※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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年
No.9
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

投与量



事例

【事例の詳細】

ニュープロパッチ9mg 1日2枚が処方されていたパーキンソン病の患者に、切り替えてハルロピテーブ32mg 1日2枚が処方された。添付文書を確認したところ、ニュープロパッチからハルロピテーブへ切り替える際の投与量として適切ではないと判断し、処方医に疑義照会を行った結果、ハルロピテーブ32mg 1日1枚へ変更になった。

【推定される要因】

処方医は、処方していた薬剤名のみを変更し、1日の枚数の修正を行わなかったと考えられる。

【薬局での取り組み】

同効薬へ切り替える際は、添付文書やインタビューフォームなどを見て用法・用量が妥当であるかを確認する。



その他の情報

販売名	ニュープロパッチ 2.25mg/4.5mg/9mg/13.5mg/18mg	ハルロピテーブ 8mg/16mg/24mg/32mg/40mg
薬効分類	ドパミン作動性パーキンソン病治療剤 レストレスレッグス症候群治療剤 (2.25mg/4.5mg)	ドパミン作動性パーキンソン病治療剤
有効成分	ロチゴチン	ロピニロール塩酸塩

2022年9月1日現在

ハルロピテーブ8mg/16mg/24mg/32mg/40mgの添付文書 2022年4月改訂（第1版）（一部抜粋）

- 17.臨床成績
- 17.1 有効性及び安全性に関する試験
- 17.1.3 国内第Ⅲ相試験（長期投与試験）
- 他のドパミンアゴニストから本剤への切り替え

ドパミンアゴニスト	用量 (mg/日)							
	ロチゴチン	4.5	9	13.5	18	22.5	27	31.5
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
本剤	8	16	24	32	40	48	56	64



事例のポイント

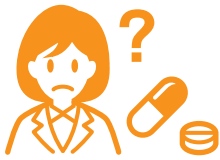
- ニュープロパッチとハルロピテーブは、経皮吸収型の非麦角系ドパミン作動薬である。ハルロピテーブ8mg/16mg/24mg/32mg/40mgの添付文書の臨床成績には「他のドパミンアゴニストから本剤への切り替え」が、インタビューフォームには「他のドパミンアゴニストから本剤への切替えタイミング」が掲載されている。
- ドパミンアゴニストの内服薬（速放錠、徐放錠等）や貼付剤が処方されていた患者にハルロピテーブが処方された際は、添付文書やインタビューフォームなどの情報を参考にしてハルロピテーブの投与量や切り替えのタイミングなどを検討することが重要である。
- 患者に処方されている薬剤が変更された際は、患者から薬剤の効果や副作用発現などに関する情報を収集し、変更になった経緯を把握する。さらに、交付後にフォローアップを行い、薬剤変更後の患者の状態を確認し、処方医と情報を共有することが重要である。



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 東京都千代田区神田三崎町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.c.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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年
No.9
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

病態禁忌



事例

【事例の詳細】

医療機関Aの眼科で緑内障の治療中の患者に、眼圧が下がらないためアイラミド配合懸濁性点眼液が追加になった。薬剤師は、以前に患者から、2年前に医療機関Bで左腎を摘出し、eGFRが25.5mL/min/1.73m²であることを聴取していた。アイラミド配合懸濁性点眼液は重篤な腎障害のある患者に禁忌であるため、医療機関Bに現在の検査値を確認したところ、検査値に大きな変化はなく、腎機能が高度に低下した状態であった。眼科医に情報提供を行った結果、アイファガン点眼液0.1%へ変更になった。

【推定される要因】

眼科医は、患者の腎機能等の検査値を把握していなかったと考えられる。

【薬局での取り組み】

患者の検査値に関する情報を入手した場合は、薬剤服用歴に記録する。また、添付文書の禁忌欄に「重篤な腎障害のある患者」あるいは「重篤な肝障害のある患者」などの記載がある薬剤が処方された際、患者の最新の検査値を確認するように努める。



その他の情報

アイラミド配合懸濁性点眼液の添付文書 2021年9月改訂（第2版）（一部抜粋）

2.禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.3 重篤な腎障害のある患者

3.組成・性状

3.1 組成

有効成分 1mL中ブリモニジン酒石酸塩1mg、プリンゾラミド10mg

9.特定の背景を有する患者に関する注意

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎障害のある患者

投与しないこと。プリンゾラミド及びその代謝物は、主に腎より排泄されるため、排泄遅延により副作用があらわれるおそれがある。



事例のポイント

- 緑内障・高眼圧症治療剤であるアイラミド配合懸濁性点眼液は、 α_2 作動薬と炭酸脱水酵素阻害薬の配合剤である。炭酸脱水酵素阻害薬であるプリンゾラミド及びその代謝物は主に腎より排泄されるため、重篤な腎障害のある患者に禁忌である。
- 安全で有効な薬物療法を行うため、患者から現病歴・既往歴や併用薬、必要に応じてその他の情報を聴取し、それらの情報を考慮したうえで処方内容の妥当性や副作用発現の可能性を検討することが重要である。
- 患者やお薬手帳などから入手した情報は薬剤服用歴に記録し、処方監査時に確認できるように管理しておく必要がある。



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 東京都千代田区神田三崎町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/>

※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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。