



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2023年  
No.6  
事例1

調剤

## 名称類似薬の取り違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者に一般名処方でクロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%が処方された。調製者は誤ってクロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」を取り揃えた。鑑査者は、薬剤が間違っていることに気づき、クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%「テイコク」を調製し直し、患者に交付した。

#### 【背景・要因】

忙しい時間帯であり、名称が類似した薬剤をよく確認しないまま調製した。

#### 【薬局から報告された改善策】

名称が類似した薬剤の取り違いを注意喚起するため、薬剤棚に「要確認」と赤字で書いた札をつけた。



### その他の情報

一般名処方の標準的な記載	ステロイド外用薬のランク*
【般】クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%	ミディアム (IV群)
【般】クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%	ストロングスト (I群)

※アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021

公益社団法人日本皮膚科学会 一般社団法人日本アレルギー学会

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会 (参照2023年6月14日)

[https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/ADGL2021\\_220216.pdf](https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/ADGL2021_220216.pdf)



### 事例のポイント

- 本事例は名称が類似した外用副腎皮質ステロイド剤の取り違いが起きた事例である。外用副腎皮質ステロイド剤には、本事例の組み合わせ以外にも、ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル（ベリーストロング）とベタメタゾン吉草酸エステル（ストロング）など、名称が類似した薬剤が複数販売されており、薬剤によっては軟膏、クリーム、ローションなど異なる剤形も複数存在している。外用副腎皮質ステロイド剤が処方された際は、取り違いが起きやすいことを認識したうえで、名称を末尾まで確認し調剤を行うことが必要である。
- 2017年9月に独立行政法人医薬品医療機器総合機構よりPMDA医療安全情報No.51「一般名類似による薬剤取り違いについて」\*が提供されている。このような情報を活用し、取り違いが起きやすい薬剤の組み合わせについて薬局内で共有しておくことが有用である。  
※<https://www.pmda.go.jp/files/000220059.pdf>
- 成分名が類似している外用副腎皮質ステロイド剤は、調剤時の取り違いだけでなく、処方時にも薬剤の選択間違いが起きる可能性がある。本事業には、クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%が処方された際に処方間違いが疑われたため疑義照会を行い、クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%に変更になった事例も報告されている。



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)  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.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

2023年  
No.6  
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

## 薬剤変更時の処方間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

アゾセミド錠30mg「JG」0.5錠、スピロノラクトン錠25mg「トーフ」1錠が処方されていた患者に対し、今回はアゾセミド錠30mg「JG」が中止となりスピロノラクトン錠25mg「トーフ」が1.5錠に増量になった。薬剤師が処方箋に記載された検査値を確認すると、血清カリウム値が5.5mEq/Lで、2週間前の4.6mEq/Lから上昇していた。患者家族から、血清カリウム値が上がっているのに薬剤を調節する必要があると医師より話があったことを聴取した薬剤師は、処方変更の内容を疑問に思い、疑義照会を行った。その結果、スピロノラクトン錠25mg「トーフ」が中止になり、アゾセミド錠30mg「JG」2錠に変更となった。

#### 【推定される要因】

処方医が処方内容を変更する際に入力を誤ったと考えられる。

#### 【薬局での取り組み】

処方箋に検査値が記載されている場合は、処方内容のみならず検査値も確認することを徹底する。処方変更があった際は、患者や家族から変更の理由や医師とのやり取りなどを聴き取る。検査値の推移と処方内容に少しでも疑問があれば、疑義照会を行う。



### その他の 情報

#### スピロノラクトン錠25mg「トーフ」の添付文書 2023年3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）

2.2 高カリウム血症の患者〔高カリウム血症を増悪させるおそれがある。〕

11.副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 電解質異常（高カリウム血症、低ナトリウム血症、代謝性アシドーシス等）（頻度不明）  
電解質異常に伴い、不整脈、全身倦怠感、脱力等があらわれることがある。



### 事例の ポイント

- 本事例は、検査値の推移と処方変更の内容について検討した薬剤師が疑義照会を行った好事例である。
- 利尿剤など、服用を継続することで電解質異常が起こる可能性がある薬剤が処方された際は、患者の検査値の推移を把握することが大切である。そのためには、薬剤服用歴に検査値を記録し、次回調剤を担当する薬剤師と情報を共有できるようにしておくことも重要である。
- 処方監査を行う際は、診察時の医師とのやり取りを含む患者から聴取した情報、検査値、薬剤服用歴に記録した患者情報など複数の情報から処方内容の妥当性を検討する必要がある。



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）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.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。



# 共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

## 処方漏れ



### 事例

#### 【事例の詳細】

以前より医療機関Aによる訪問診療を受けている患者が、病状の悪化により医療機関Bに入院した。退院後に初めて医療機関Aの処方箋を応需した薬剤師は、これまで処方されていたイグザレルト錠15mgの記載がないことに気付いた。薬剤師は、患者から受け取った医療機関Bからの薬剤管理情報提供書やお薬手帳を確認し、退院後にイグザレルト錠15mgが中止となる可能性は低いと考えた。医療機関Aに問い合わせたところ、医療機関Bから医療機関Aへ提供された診療情報提供書にはイグザレルト錠15mgの記載がなかったことがわかった。医療機関Aが医療機関Bに問い合わせを行った結果、診療情報提供書の記載漏れが判明し、イグザレルト錠15mgが追加になった。

#### 【推定される要因】

薬局で受け取った医療機関Bの薬剤管理情報提供書に誤りはなかったが、医療機関Bから医療機関Aへ提供された診療情報提供書に誤りがあった。医療機関Bに入院している間に多くの薬剤が変更になったため、診療情報提供書の記載が漏れた可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

退院後や転院後の処方箋を応需した際は、入院前や入院中・退院時の処方内容の確認を念入りに行う。変更があった場合は患者や家族から状況を聴取し、変更の理由が不明な場合は処方医に問い合わせを行う。



### 事例のポイント

- 本事例は、薬剤を処方する医療機関が変更になった際、薬局が入手した情報をもとに処方監査を行い、処方漏れに気付いた好事例である。
- 医療機関が変更になった時は、処方漏れが起きる可能性を考慮し、医療機関からの情報提供書やお薬手帳、患者から聴取した情報と処方内容を照らし合わせ、齟齬がないか確認することが重要である。
- 入院した医療機関と退院後に処方を行う医療機関が異なる場合は、医療機関間の情報伝達に間違いが生じる可能性も考慮し、入院前や入院中・退院時の処方内容を確認する必要がある。処方内容に疑義がある際に処方元の医療機関へ疑義照会を行っても疑義が解消されない場合は、紹介元の医療機関へ問い合わせを行うことが望ましい。
- 本事業の第28回報告書では、「内服薬の処方漏れに関する事例」について分析を行った。処方医・医療機関の変更時や残薬調整後の処方時、薬剤変更時などに発生した主な事例を紹介している。

[https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.or.jp/pdf/report\\_2022\\_2\\_T002.pdf](https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.or.jp/pdf/report_2022_2_T002.pdf)

