



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年
No.2
事例1

調剤

薬袋への薬剤の入れ間違い



事例

【事例の詳細】

患者にセフトレンピボキシル錠100mg「トーワ」1回1錠1日3回とプソフェキ配合錠「サワイ」1回2錠1日2回が処方され、薬剤を交付した。翌日、医療機関から電話があり、「患者から、薬局で2種類の薬剤を受け取り、薬袋に記載された用法・用量に従って服用した後、一時的に具合が悪くなったこと、それぞれの薬剤が逆の薬袋に入っていたことの連絡を受けた。」と伝えられた。投薬カウンターに設置したカメラに記録された映像を確認したところ、薬剤を交付する際に薬袋への入れ間違いがあったことがわかった。

【背景・要因】

交付時、薬剤情報提供書と薬剤を照らし合わせながら説明を行った。説明後、薬剤を薬袋に入れる際に薬袋の記載内容を確認しなかった。

【薬局から報告された改善策】

薬袋に薬剤を入れる際は、薬袋に記載された用法・用量と薬剤名の再確認を行うことを薬局内ルールとした。



その他の 情報

販売名	セフトレンピボキシル錠 100mg「トーワ」	プソフェキ配合錠「サワイ」
薬効分類	経口用セフェム系抗生物質製剤	アレルギー性疾患治療剤
有効成分	日局セフトレン ピボキシル	日局フェキソフェナジン塩酸塩 塩酸ブソイドエフェドリン
用法及び用量	通常、成人にはセフトレン ピボキシルとして1回100mg(力価)を1日3回食後に経口投与する。	通常、成人及び12歳以上の小児には1回2錠を1日2回、朝及び夕の空腹時に経口投与する。

(2024年1月15日現在)



事例の ポイント

- 本事例は、交付時に薬剤師が薬袋に薬剤を入れ間違えたことにより、患者は指示とは異なる用法で薬剤を服用し、一時的に体調不良を訴えた事例である。薬袋への薬剤の入れ間違いは服用間違いに繋がり、患者に不利益を与える可能性がある。
- 薬袋に薬剤を入れる際は、薬袋に記載された用法や薬剤名などを確認することが必須である。
- 薬袋への薬剤の入れ間違いを防止するために、調剤に関する手順を具体的に定め、遵守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)
<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

兄弟が同時に受診した際の処方間違い



事例

【事例の詳細】

当薬局を初めて利用する小児の兄弟2名の処方箋を応需した。6歳の兄の処方箋はアモキシシリン細粒10%「TCK」1日3.6g1日3回毎食後、2歳の弟の処方箋はアモキシシリン細粒10%「TCK」1日6g1日3回毎食後であった。薬剤師が、家族から体重を聴取したところ、兄の体重は21kg、弟の体重は12kgであった。薬剤師は、それぞれの患者の処方量が誤っていると考え、処方医に疑義照会を行った。その結果、処方医が用量を逆に入力したことがわかり、兄の用量は1日6g、弟の用量は1日3.6gに変更になった。

【推定される要因】

医師が処方を入力する際に兄と弟の名前を見間違えたと考えられる。

【薬局での取り組み】

兄弟姉妹の処方箋を同時に応需した際は、それぞれの年齢、体重を確認し、体重当たりの用量の妥当性を検討する。次回来局時に参考になるように、薬剤服用歴に体重を記載することを徹底する。



その他の情報

アモキシシリン細粒10%/20%「TCK」の添付文書 2024年1月改訂（第1版）（一部抜粋）

6.用法及び用量

<ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症>

小児：アモキシシリン水和物として、通常1日20～40mg（力価）/kgを3～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量として最大90mg（力価）/kgを超えないこと。



事例のポイント

- 本事例は小児の兄弟2名が一緒に同一医療機関を受診し、医師が兄弟に薬剤を処方する際に用量を誤って入力した事例である。小児の処方箋を応需した際は、患者の年齢、体重、症状などを確認し、処方された薬剤の用量について妥当性を検討する必要がある。
- 兄弟姉妹は名字が同じで名前が類似している場合があることに加え、同じ医療機関を一緒に受診することがあるなどの要因から、処方時の間違いが起きる可能性がある。
- 本事業には、兄弟姉妹の処方箋を同時に応需した際、レセプトコンピュータへの入力やお薬手帳へのシール貼付を兄弟姉妹間で間違えた事例も報告されている。調剤時にも兄弟姉妹間で間違いが発生する可能性があり、注意する必要がある。





薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年
No.2
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

薬剤名の部分一致による処方間違い



事例

【事例の詳細】

40歳代の女性患者に、セフトロピドキシム錠100mg、ムコダイン錠、ロキソプロフェン錠60mg、フェアストーン錠40が処方され、それぞれの用法・用量が1回1錠1日3回毎食後と記載されていた。来局時の問診票から、患者は風邪様症状で医療機関を受診したことがわかった。薬剤師は、患者の年齢や問診票、お薬手帳の情報から、閉経後乳がんの治療薬であるフェアストーン錠40が処方されていることに疑問を感じ、患者に既往歴、現病歴を聴取したところ、乳がんと診断されてはいなかった。処方医へ疑義照会を行った結果、フェアストーン錠40はアストミン錠10mgに変更になった。

【推定される要因】

医療機関の処方オーダーリングシステムの設定が部分一致検索になっており、処方医がアストミン錠を処方するため「アスト」と入力し検索した際、薬剤名の「アスト」の部分が一致するフェアストーン錠40が候補に挙がり、誤って選択したと推測される。

【薬局での取り組み】

患者から聴取した症状や問診票、お薬手帳の情報と処方内容を照らし合わせ、処方された薬剤の妥当性を判断する。今回の処方間違いの事例について薬局内で周知し共有した。



その他の情報

販売名	アストミン錠10mg	フェアストーン錠40
効能又は効果	下記疾患に伴う鎮咳 上気道炎、肺炎、急性気管支炎、肺結核、 珪肺及び珪肺結核、肺癌、慢性気管支炎	閉経後乳癌
用法及び用量	成人（15才以上）には1回1～2錠（ジメ モルファンリン酸塩として10～20mg）を 1日3回経口投与する。但し、年齢、症状に より適宜増減する。	通常、成人にはトレミフェンとして40mg を1日1回経口投与する。また、既治療例 （薬物療法及び放射線療法などに無効例）に 対しては、通常成人にトレミフェンとし て120mgを1日1回経口投与する。なお、 症状により適宜増減する。

(2024年1月15日現在)



事例のポイント

- 本事業には、薬剤名の前方が一致していることが要因となり処方間違いが起きた事例の報告が多い。しかし、医療機関が処方オーダーリングシステムで部分一致検索機能を採用している場合は、本事例のように一見すると名称が類似していない薬剤が誤って処方されることがある。医療機関の処方オーダーリングシステムの設定などにより、本事例のような事象が発生する可能性があることを、処方箋を応需する薬局は把握しておく必要がある。
- 本事業部が運営している医療事故情報収集等事業には、医師が血管強化・止血剤のカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠を処方するために「カルバ」と入力し検索した際、部分一致で表示された抗がん剤の塩酸プロカルバジンカプセルを誤って処方し、保険薬局で交付され、患者が服用した事例が報告されており、第74回報告書（2023年9月公表）P.51で紹介している。
https://www.med-safe.jp/pdf/report_74.pdf#page=56
- 本事例では、フェアストーン錠40の用法が、通常1日1回であるところ1日3回で処方されていた。処方監査を行う際、処方された薬剤の用法・用量が適切であるか確認し、患者から症状や現病歴・既往歴などの情報を収集して処方の妥当性を検討することは、処方間違いに気付く契機となる。



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.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。