



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.3
事例1

調剤

注射薬と内服薬の取り違い



事例

【事例の詳細】

高熱が出ている施設入所者の尿からMRSAが検出された。医師はバンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g「明治」を処方した。処方箋を応需した薬局の発注担当者は、医薬品卸業者に電話で薬剤の発注を行った。医薬品卸業者では在庫が不足しており、当日は一部の薬剤が納品された。薬剤師Aは納品された薬剤を十分に確認しないまま施設へ届けた。翌日、不足していた薬剤が納品された際に、バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g「明治」ではなく、内服薬のバンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」が納品されていたことに薬剤師Bが気付いた。すぐに施設へ連絡し、薬剤を誤って交付したことを伝えた。前日に施設へ届けたバンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」はすでに患者に静脈注射されていた。

【背景・要因】

処方箋を応需した際、施設の看護師から至急対応をしてほしいと依頼があった。薬局の発注担当者が電話で医薬品卸業者へ薬剤を発注した際に、医薬品卸業者の職員が内服薬のバンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」と聞き間違えた。医薬品卸業者の職員が発注内容を復唱したが、薬局の発注担当者は間違いに気付かなかった。通常、納品時は複数の薬剤師で確認を行うことになっているが、薬局が混雑していたため、薬剤師Aのみが確認を行った。納品された内服薬は、バイアル瓶に粉末が入っている製剤であり、薬剤師Aと施設の看護師は注射薬であると思いついた。

【薬局から報告された改善策】

薬剤の発注の際には、誤発注が起きないように確認を徹底する。薬剤が納品された際は必ず二人以上の薬剤師で薬剤の確認を行う。



その他の情報

販売名	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g「明治」	バンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」
製品の画像		

Meiji Seikaファルマ株式会社のホームページより（参照2024年1月24日）



事例のポイント

- 本事例は、薬剤師が、処方された薬剤とは投与経路の異なる同成分の薬剤が納品されたことに気付かず調剤し、患者に内服薬が静脈投与された事例である。
- バンコマイシン塩酸塩は注射薬、内服薬ともにバイアル製剤であるが、バンコマイシン塩酸塩散0.5g「明治」は経口用と認識できるよう、薬瓶ラベルに「経口剤」及び赤地に白文字で「禁注射」と表記されている。薬剤を取り扱う際は、薬剤に記載されている注意事項も確認することが重要である。
- 本事例では、発注時と納品時の確認不足が誤交付の要因となっている。薬剤を電話で発注する場合、改めて発注書を作成してFAXするなど、伝達の間違いが起きないように発注の手順を定めておく必要がある。また、薬剤が納品された際には、発注書と納品伝票を照合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。



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.3
事例2

調剤

処方箋の「リフィル可」欄の見落とし



事例

【事例の詳細】

平素より当薬局を利用している患者に、ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」が処方された。患者が持参した処方箋の「リフィル可」欄にレ点が入っていた。薬剤師はリフィル処方箋であることに気付かず、通常の処方箋として調剤し、薬剤を交付しようとした。薬剤を交付する際、患者との会話からリフィル処方箋であることに気付き、対応した。

【背景・要因】

当該患者の処方箋は、前回まではリフィル処方箋ではなかった。当薬局ではリフィル処方箋を応需する頻度が低く、「リフィル可」欄の確認をしなかった。

【薬局から報告された改善策】

「リフィル可」欄を必ず確認するよう、スタッフに周知徹底した。



その他の情報

令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）※（一部抜粋）

リフィル処方箋の仕組み

症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

 (回)' and instructions for marking 'L' or 'X'."/>

※厚生労働省 保険局 医療課 令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）（参照2024年1月24日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911825.pdf>



事例のポイント

- リフィル処方箋は、患者の負担軽減、国の医療費削減などの観点から2022年に導入された制度である。
- 本事例は、薬剤師がリフィル処方箋であることに気付かず、通常通りに調剤しようとした事例である。本事業には、薬剤師がリフィル処方箋であることに気付かず、患者の薬物療法が中断し、病状が悪化した事例も報告されている。
- 処方箋を応需した際に「リフィル可」欄を確認することを手順に定め、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.icqhc.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

2024年
No.3
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

副作用の発現



事例

【事例の詳細】

80歳代の認知症の患者が、エチゾラム錠0.5mg「アメル」を継続して服用していた。薬剤を交付する際、家族から患者の暴言や被害妄想について相談があった。薬剤師は家族の理解を得たうえで、服薬情報提供書を用いて処方医に患者の状況報告と薬剤変更の提案を行い、ケアマネジャーとも情報を共有した。その結果、処方医はエチゾラムによる副作用の可能性を疑い、段階的にエチゾラム錠0.5mg「アメル」の減量を行った。最終的にはエチゾラム錠0.5mg「アメル」は処方から削除となり、ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）が処方された。その後、家族から、患者の暴言・被害妄想は劇的に改善し、介護のストレスが軽減したと報告を受けた。

【推定される要因】

診察時の患者には暴言や被害妄想のような言動がなく、処方医は患者の変化に気付かなかった。診察に同伴している家族は、患者の前で、介護で困っていることを処方医に伝えることができなかった。患者は薬局には来局せず車内で待つことが多かったため、薬剤師は直接患者と接することがなかった。

【薬局での取り組み】

家族や介護者から、認知症患者の生活状況について積極的に情報を聴取し、妄想、幻覚、徘徊、攻撃的な言動などの認知症の周辺症状（BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia）の発現があれば、処方医やケアマネジャーに情報提供を行う。



その他の情報

かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）*（一部抜粋）

（BPSD治療アルゴリズム 確認要件 注1より）

激越、攻撃性、妄想、幻覚、抑うつ、錯乱、せん妄、等の精神症状は服用中の薬剤で引き起こされる可能性もある（特に、抗認知症薬（コリン分解酵素阻害薬、メマンチン）、H2ブロッカー、第一世代抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、三環系抗うつ薬、その他の抗コリン作用のある薬剤）。関連が疑われる場合には投与を中止するなど添付文書に準じた適切な処置を行うこと。薬剤については「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）」を、せん妄の治療については「せん妄の治療指針第2版（日本総合病院精神医学会）」を参照されたい。

*平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

認知症に対するかかりつけ医の向精神薬使用の適正化に関する調査研究班作成（参照2024年1月24日）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140619.pdf>



事例のポイント

- 本事例は、薬剤師が認知症患者の家族から、患者の暴言や被害妄想に悩まされていることを聴取し、処方医やケアマネジャーに情報提供を行った事例である。認知症患者の周辺症状（BPSD）について医療・介護従事者や家族などが情報を共有し、連携して対応することは重要である。
- ベンゾジアゼピン系抗不安薬は、認知症患者の周辺症状（BPSD）の悪化や発現に関与する可能性がある。一方で、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の急激な減量および中止により、痙攣発作、せん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の離脱症状が発現することがあるため、慎重に対応を検討する必要がある。
- 認知症患者が来局した際は、薬剤師は、来局時の患者や家族を観察し、「困っていることや、気になることは他にはありませんか。」と声を掛けるなど、積極的に情報を収集し、薬物療法の支援を行うことが求められる。



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.icqhc.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。