



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.5
事例1

調剤

名称類似薬の取り違え



事例

【事例の詳細】

患者にベポタスチンベシル酸塩錠10mg「タナベ」1回1錠1日2回28日分が処方された。薬剤師は誤ってベタヒスチンメシル酸塩錠12mg「日医工P」を調製し交付した。患者から薬局に、薬剤の服用を開始して2日経っても症状が改善しないと連絡があり、薬剤を取り違えて交付したことがわかった。

【背景・要因】

調剤時、薬局にいる薬剤師は一人であった。

【薬局から報告された改善策】

ベポタスチンベシル酸塩錠10mgとベタヒスチンメシル酸塩錠12mgの取り違えを防止するため、両剤の薬剤棚に「名称類似薬あり注意」の掲示を行った。薬局に薬剤師が一人しかいない場合は、薬剤師が取り揃えた薬剤と調剤指示書に記載された薬剤名を事務員が照会した後で、薬剤師が鑑査を行う手順に変更した。



その他の情報

販売名	ベポタスチンベシル酸塩錠 10mg「タナベ」	ベタヒスチンメシル酸塩錠 12mg「日医工P」
薬効分類	選択的ヒスタミンH ₁ 受容体拮抗・ アレルギー性疾患治療剤	めまい・平衡障害治療剤
PTPシートの 画像		

ニプロESファーマ株式会社のホームページより
(参照2024年3月14日)

日医工株式会社のホームページより
(参照2024年3月14日)



事例のポイント

- 名称が類似する薬剤の取り違えや交付を防ぐ対策として、薬剤名を一文字ずつ指で差し、声を出して確認すること、鑑査時や交付時に薬剤情報提供書などに印刷されている識別コードや薬剤の画像を調製された薬剤と照合することは有用である。
- 薬剤師一人のみで調剤業務に従事する場合、焦りや思い込みなどにより、ヒューマンエラーが起きることがある。薬剤師による薬剤鑑査を補うために、調剤監査支援システムを導入するなどの対策が望まれる。
- 名称が類似する薬剤の組み合わせには、「ベポタスチンベシル酸塩とベタヒスチンメシル酸塩」の他にも「クロチアゼパムとクロナゼパム」「ロフラゼパム酸エチルとロラゼパム」「硝酸イソソルビドと一硝酸イソソルビド」などがあり、本事業にはこれらの薬剤の取り違えに関する事例が報告されている。



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.jcqhrc.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.5
事例2

調剤

外観が類似する分包品の取り違え



事例

【事例の詳細】

小児の患者に【般】レボセチリジン塩酸塩シロップ用0.5% 1回0.25g 1日2回10日分が処方された。薬剤師Aはレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.25g/包（分包品）20包を取り揃えるところ、誤って0.5g/包（分包品）20包を取り揃えた。鑑査を行った薬剤師Bは取り違えに気付かず交付した。薬剤を交付してから2日後、薬剤師Bが未開封であるはずのレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.5g/包（分包品）の箱が開封されていることを疑問に思い、薬剤師Aに確認したところ、患者に誤った分包品を交付したことに気付いた。患者家族に連絡し、正しい薬剤と交換した。

【背景・要因】

当薬局ではレボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.25g/包（分包品）と、レボセチリジン塩酸塩DS0.5%の100gバラ包装品を採用していた。薬剤の供給不足により、100gバラ包装品が入手困難となっていたため、計量調剤に備え、レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」0.5g/包（分包品）を新たに採用した。薬剤師Aは0.5g/包（分包品）が採用されたことを知らなかったため、調製時の識別確認が不十分であった。レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」の0.25g/包（分包品）と0.5g/包（分包品）の裏面は同じ外観であった。

【薬局から報告された改善策】

薬剤を採用する際は、スタッフ全員に薬剤情報を周知し注意喚起を行う。



その他の 情報

レボセチリジン塩酸塩DS0.5%「タカタ」の分包品

	表面		裏面（共通デザイン）
	0.25g/包	0.5g/包	0.25g/包・0.5g/包
製品の外観			

高田製薬株式会社のホームページより（参照2024年3月14日）



事例の ポイント

- 本事例は、分包量が異なる散剤の分包品を誤って取り揃え、患児に2倍量の薬剤を交付した事例である。散剤の分包品を調製・鑑査する際は、薬剤名のみならず分包量についても確認する必要がある。
- 薬剤を新規に採用する際は、朝礼や連絡ノートなどを活用し、薬局のスタッフに薬剤名、規格・剤形、注意すべき事項などを周知する必要がある。薬剤の取り違えや規格間違いが起きる可能性がある場合は、調剤棚に注意を促す掲示を行うなどの対策を実施しておくことが重要である。
- 本事例で、取り違えが起きた2つの分包品（0.25g/包と0.5g/包）は、裏面が共通デザインとなっている。同成分で分包量が異なる薬剤の外観は、取り違えが起きないように配慮されたデザインであることが望まれる。



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。



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.5
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

手術前の服薬休止



事例

【事例の詳細】

医療機関Aで手術を受ける予定の患者に、医療機関Bよりメトグルコ錠500mgとスーグラ錠25mgが処方された。薬剤師は、メトグルコ錠500mgには休薬指示が出ていたが、スーグラ錠25mgには休薬指示が出ていないことを患者から聴取した。医療機関Bの処方医に確認を行ったところ、スーグラ錠25mgも術前に服用を休止することになった。

【推定される要因】

処方時に術前に休止する薬剤の確認が不十分であったと思われる。

【薬局での取り組み】

患者から手術を受ける予定を聴取した時は、薬局で作成した休止薬リストを参照して処方監査を行う。



その他の 情報

スーグラ錠25mg/50mgの添付文書 2022年8月改訂(第3版) (一部抜粋)

2.禁忌 (次の患者には投与しないこと)

2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 [インスリン製剤による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]



事例の ポイント

- 本事例は、手術を受ける予定の患者にSGLT2阻害薬が処方された際、薬剤師が術前の休薬の有無について処方医に確認を行った事例である。
- 手術の前後に服薬を休止する可能性がある薬剤をリストアップし、それらの薬剤が処方された際の対応について業務手順を定め、薬局内で共有しておく必要がある。
- 薬剤師は、手術の前後に服薬を休止する可能性がある薬剤が処方されている患者から手術を受ける予定を聴取した際は、服薬休止の判断が処方医・医療機関や手術内容により異なることを理解したうえで、処方医へ服用を休止する必要があるか、を確認することが重要である。
- SGLT2阻害薬の添付文書には手術前後の休薬期間について記載はないが、日本糖尿病学会^{*1}、日本腎臓学会^{*2}、日本循環器学会・日本心不全学会^{*3}がそれぞれSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendationを公表しており、推奨される手術前後の休薬期間を具体的に示している。

※1 糖尿病治療におけるSGLT2 阻害薬の適正使用に関するRecommendation (参照2024年3月14日)

※2 CKD治療におけるSGLT2 阻害薬の適正使用に関するRecommendation (参照2024年3月14日)

※3 心不全治療におけるSGLT2 阻害薬の適正使用に関するRecommendation (参照2024年3月14日)



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。