



# 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.6  
事例1

調剤

## 交付時の患者間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

薬剤師が薬剤を交付するため女性患者Xの氏名を呼んだ際、男性患者Yが投薬カウンターに来た。薬剤師は患者Xの家族が薬剤を取りに来たと思い込み、薬剤を患者Yに交付した。その後、待合室にいた患者Xから「薬はまだですか。」と聞かれたため、未交付の薬剤を確認したところ、患者Yの薬剤が残っており、患者Yに患者Xの薬剤を間違えて交付したことに気付いた。

#### 【背景・要因】

薬局内が混雑しており、薬剤師に焦りがあった。投薬カウンターに患者Yが来た際に、薬剤師は患者Xの家族が薬剤を取りに来たと思い込み、患者確認を行わなかった。患者Yは難聴で、薬剤師が患者Xを呼んだ際に自分が呼ばれたと勘違いした。また、患者Yは急いでおり、薬剤を交付された際に説明を聞いていなかった。

#### 【薬局から報告された改善策】

忙しい時ほど落ち着いて対応する。患者が聞き間違いをする場合もあるため、患者を呼び出す際は、はっきりと氏名を呼ぶことや、交付時に薬袋に記載されている氏名を見せて本人であるか確認することなどの手順を薬局内で共有する。



### 事例の ポイント

- 交付時の患者間違いにより、別の患者の薬剤を服用した場合、重大な健康被害が生じる可能性がある。薬剤を交付する際は、薬剤を受け取りに来た患者や代理人から受診の目的・症状や経過などの必要な情報を聴取し、聴取した症状や病状に対して、薬剤が適正であるか検討する必要がある。
- 交付時の患者間違いを防ぐため、患者確認を行うための具体的な手順を薬局内で定めて運用することが重要である。薬剤を交付する際に、薬袋や薬剤情報提供書に記載されている氏名を患者と一緒に確認する方法や、受付時に引換番号札を渡して、交付時に確認する方法などは、患者間違いを防ぐための有効な手段となる。
- 本事業の第30回報告書の分析テーマでは、「交付時の患者間違いに関する事例」について分析を行った。患者間違いが起きた場面ごとに、背景・要因、薬剤交付の有無、患者間違いに気付いた契機などを整理し、主な事例の内容や薬局から報告された改善策を紹介している。  
第30回報告書の分析テーマ【2】 交付時の患者間違いに関する事例



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.6  
事例2

調剤

## 規格変更時の計数間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者に【般】カルボシステイン錠500mg 1回1錠1日3回毎食後7日分が処方された。出荷調整の影響でカルボシステイン錠500mgの在庫がなかったため、処方医に規格変更の可否について問い合わせを行った結果、カルボシステイン錠250mg 1回2錠1日3回毎食後7日分へ変更となった。問い合わせを行った薬剤師から、変更内容を聞いた入力者は、変更後の薬剤の規格、錠数をレセプトコンピュータに正しく入力した。入力者が調製を行ったが、カルボシステイン錠250mgを42錠取り揃えるところ21錠を取り揃えた。鑑査者が確認した際に、錠数が足りないことに気付いた。

#### 【背景・要因】

処方医へ問い合わせを行い、処方変更になった際は、問い合わせた内容とその結果を処方箋の備考欄に記載する手順であったが、実施しなかった。入力者が調製を行ったが、処方箋に記載されていた「1回1錠1日3回毎食後7日分」を見て21錠を取り揃えた。

#### 【薬局から報告された改善策】

処方変更になった際の手順の周知が不十分であったため、徹底するように薬局内で共有した。



### 事例の ポイント

- 処方医に問い合わせを行った際は、問い合わせた内容とその結果を速やかに処方箋の備考欄などに記録し、調剤に携わるすべての職員と情報を共有することが重要である。
- 処方内容が変更になった際、取り揃える薬剤の規格や剤形、錠数が記された指示書などを調剤時に補助的に活用することは、薬剤を正しく取り揃えるために有用である。
- 調剤に関する手順は、内容を薬局のスタッフに周知し、常時確認できるようにしておくことが重要である。
- 患者に正しく薬剤を交付するためには、適切に鑑査を行うことが重要である。鑑査は、交付前の最終確認であるということを意識し、処方内容や調製された薬剤、薬袋・薬剤情報提供書の記載内容などを確認する必要がある。



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。



# 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.6  
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

## 規格間違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

医療機関の小児科医から小児患者にモイゼルト軟膏1%が初めて処方された。モイゼルト軟膏の添付文書には「通常、小児には0.3%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に応じて、1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布することができる。」と記載されている。他院からの処方歴はなく、初めて使用する薬剤であることを患者家族から聴取した。小児に対しても1%製剤は使用できるが、念のため疑義照会を行った結果、1%製剤から0.3%製剤へ変更となった。

#### 【推定される要因】

医師がモイゼルト軟膏の用法・用量を把握していなかった可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

当薬局ではモイゼルト軟膏の取り扱いが初めてであった。モイゼルト軟膏に関する知識を深めるため、製薬企業に依頼し、モイゼルト軟膏に関する説明会を開催する予定である。



### その他の情報

#### モイゼルト軟膏0.3%/1%の添付文書 2024年6月改訂（第5版）（一部抜粋）

##### 6.用法及び用量

通常、成人には1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。通常、小児には0.3%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に応じて、1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布することができる。

##### 7.用法及び用量に関連する注意

7.4 小児に1%製剤を使用し、症状が改善した場合は、0.3%製剤への変更を検討すること。



### 事例のポイント

- モイゼルト軟膏はアトピー性皮膚炎の治療薬として2022年6月に販売が開始された国内初の外用ホスホジエステラーゼ4（PDE4）阻害剤であり、0.3%製剤と1%製剤の2種類の規格が販売されている。
- モイゼルト軟膏は、小児には通常0.3%製剤を使用するが、症状に応じて1%製剤を使用することが可能である。小児に処方されたモイゼルト軟膏の規格に疑義が生じた場合は、使用歴や診察時の医師とのやり取りなどを患者家族から聴取したうえで、処方医に問い合わせを行う必要がある。
- 薬局で新規に薬剤を採用する際、薬剤の適正使用や取扱い、使用上の留意点などに関する勉強会を行うなど、薬局のスタッフが知識を習得する機会を設けることは適切な処方監査を行ううえで有用である。



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。