

共有すべき事例

調剤

薬剤取り違い



事例

【事例の詳細】

70歳代の患者に、【般】アログリブチン安息香酸塩/メトホルミン塩酸塩配合錠 1回1錠 1日1回朝食直前が処方されイニシク配合錠を交付していた。今回、【般】アナグリブチン/メトホルミン塩酸塩配合錠 1回1錠1日2回 朝夕食直前に変更された。薬局スタッフは薬剤の変更気付かず、これまでと同じイニシク配合錠を用法のみ1回1錠1日2回朝夕食直前へ変更してレセプトコンピュータに入力した。調製、鑑査を行った薬剤師も処方薬の変更に気付かず、イニシク配合錠を患者に交付した。後日、医療機関からの連絡により、処方とは異なる薬剤を交付したことが判明した。

【背景・要因】

薬局スタッフ、薬剤師ともに配合剤の有効成分の違いに気付かなかった。処方医が糖尿病の専門医であるため、間違いはないだろうとの思い込みがあり、用法及び用量を確認しなかった。患者数が多い午前中の多忙な時間帯であり、患者からの聴取が不十分であった。

【薬局から報告された改善策】

一般的名称で処方された薬剤をレセプトコンピュータに入力する際は、有効成分の名称を一文字ずつ突合し、選択された薬剤が正しいか確認する。処方監査する際は用法を確認し、用法が添付文書と異なる場合は薬剤名を正しく認識しているか再確認する。

その他の
情報

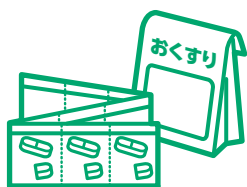
販売名	イニシク配合錠	メトアナ配合錠LD/HD
有効成分	アログリブチン安息香酸塩/ メトホルミン塩酸塩	アナグリブチン/ メトホルミン塩酸塩
薬効分類名	選択的DPP-4阻害薬/ビグアナイド系薬配合剤	
用法及び用量	通常、成人には1日1回1錠（アログリブチン/メトホルミン塩酸塩として25mg/500mg）を食直前又は食後に経口投与する。	通常、成人には1回1錠（アナグリブチン/メトホルミン塩酸塩として100mg/250mg又は100mg/500mg）を1日2回朝夕に経口投与する。

(2025年5月21日現在)

事例の
ポイント

- 本事業には、一般名処方マスタに記載されていない薬剤が一般名処方された際に、薬剤を取り違えた事例が報告されている。本事例のイニシク配合錠とメトアナ配合錠は、2025年5月現在、後発医薬品が販売されておらず、厚生労働省の作成する一般名処方マスタに記載されていない薬剤である。
- 一般名処方された薬剤の取り違いを防ぐためには、入力者、調製者ともに、処方箋に記載された有効成分の名称を一文字ずつ確認する必要がある。継続中の薬物治療であっても、前回と同じ薬剤が処方されたと安易に判断せず、慎重に処方監査を行うことが重要である。
- 本事例では、イニシク配合錠の用法として「1回1錠1日2回」が不適切であることに薬剤師が気付けたら、薬剤の取り違いを防げた可能性がある。配合剤の取り違いを防ぐためには、一般的名称と販売名、用法、用量などを整理した一覧表を作成し、処方内容と照合しながら処方監査・調製・鑑査を行うことが有用である。





薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2025年
No.7
事例2

調剤

説明不足



事例

【事例の詳細】

70歳代の患者にプロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」が処方されていた。今回も処方内容に変更はなかったが、プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」は製造販売業者によりPTPシートのデザインと色調が変更されたため、前回交付したものと外観が異なっていた。交付した薬剤師は、患者に薬剤を示してこれまでと同じ薬であると説明し、外観が変更になったことは説明しなかった。患者はいつもの薬剤と見た目が違ったため不審に思ったが、その場では何も言わずに薬剤を受け取り、帰宅した。その後、患者より、いつもと違う薬剤を渡された」と薬局に電話があった。PTPシートのデザインおよび色調が変わったが、これまでと同じ薬剤であることを説明したところ、患者は納得した。

【背景・要因】

交付した薬剤師は、普段は他店舗で勤務しており、プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」の包装変更があったことを知らなかった。包装変更品に切り替えた際に、薬剤服用歴などに記載する手順になっていなかったため、どの患者に包装変更品を交付したのか分からない状態であった。

【薬局から報告された改善策】

患者へ説明する必要がある情報は表にまとめ、応援の薬剤師を含めたすべてのスタッフと共有できる体制を作る。薬剤の包装変更があった際は、服用している患者の薬剤服用歴に注意喚起の表示が出るように設定する。包装が変更された薬剤を交付する際は、交付日を薬剤服用歴に記載するよう手順を定めた。



その他の 情報

プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」 包装変更のお知らせ※（2023年9月）（一部抜粋）

変更前	変更後

※医療関係者向け情報サイト 武田テバDI-net（参照2025年5月21日）



事例の ポイント

- 薬剤の包装変更があった場合、交付時に薬剤の外観が変わったことを伝え、今まで服用していた薬剤と同じ薬剤であり、効能・効果や有効成分および含量は変わらないことを患者に説明する必要がある。
- 本事例では、薬剤の包装変更について薬局内での情報共有に不備があったことが要因として挙げられている。薬局で業務を行うすべてのスタッフが患者に必要な情報を漏れなく提供できるよう、包装変更があった際には薬剤棚に「包装変更品：〇年〇月〇日（変更年月日）」等の注意喚起の掲示を行い、該当の薬剤を服用している患者の薬剤服用歴に包装変更ありと記載し、包装変更品を交付する際は交付日を記録するなどの具体的な対策を定めて業務手順書に記載し、遵守することが重要である。
- 包装変更品を初めて交付する際は、口頭での説明だけでなく、製造販売業者が提供する患者用お知らせカード等の資料を積極的に活用し、患者が自宅でも確認できるようにする必要がある。



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.jcqhc.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

配合剤の規格間違い



事例

【事例の詳細】

カデュエット配合錠2番を服用していた70歳代の患者に、カデュエット配合錠3番が処方された。薬剤師は、血圧が上昇したためアムロジピンを増量することになったことを患者から聴取した。薬剤師は処方医が規格を間違えて処方した可能性を考え、疑義照会を行ったところ、カデュエット配合錠4番に変更となった。

【推定される要因】

処方医は、カデュエット配合錠の各規格の有効成分の含有量を勘違いしたと思われる。

【薬局での取り組み】

配合錠が処方された際は、それぞれの有効成分の含有量を確認する。



その他の情報

カデュエット配合錠1番/2番/3番/4番の添付文書 2024年7月改訂（第3版）（一部抜粋）

カデュエット配合錠の規格	1番	2番	3番	4番
アムロジピンの含有量	2.5mg	2.5mg	5mg	5mg
アトルバスタチンの含有量	5mg	10mg	5mg	10mg



事例のポイント

- 本事例は、カデュエット配合錠の規格が変更になった際、患者から処方変更の経緯を聴取した薬剤師が、規格の処方間違いの可能性を考え、疑義照会を行った事例である。
- カデュエット配合錠は、アムロジピンの含有量が1番と2番、3番と4番で同じであり、アトルバスタチンの含有量は1番と3番、2番と4番が同じである。配合剤の規格が変更された場合は、有効成分の含有量を比較してどの成分が増量あるいは減量になっているのかを確認する必要がある。そのうえで、患者から処方変更の背景を聴取し、処方内容の妥当性を検討することが重要である。
- 配合剤の有効成分の含有量の違いを示す表記は、カデュエット配合錠は「数字」＋「番」であるが、この他にアルファベットの組み合わせ（APとBP、LDとHD、MDとEX）などがある。薬剤棚に有効成分の含有量を掲示することや、配合錠の比較表を作成して鑑査台に設置することなどは、有効成分の含有量の確認をスムーズに行うために有用である。



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.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。