



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2026年  
No.3  
事例1

調剤

## 戻し間違いによる薬剤取り違い



### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUが処方され、薬剤師Aが調製を行った。薬剤師Bが薬剤の鑑査を行った際に、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUではなく、クラリチンレディタブ錠10mgが調製されていることに気付いた。

#### 【背景・要因】

当該患者の薬剤を調製する前に、別の患者に処方されたクラリチンレディタブ錠10mgを調製したが、薬剤交付時に患者が後発医薬品への変更を希望したため調製し直した。その際、不要になったクラリチンレディタブ錠10mgを外観が類似しているシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUの薬剤棚に誤って戻した。そのため、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUの薬剤棚にクラリチンレディタブ錠10mgが混入していたが、薬剤師Aはそれに気付かず調製を行った。

#### 【薬局から報告された改善策】

戻し間違いを防止するために、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUとクラリチンレディタブ錠10mgの薬剤棚の薬剤名にマーカーで色を付けて、薬局内に外観類似薬があることを注意喚起した。薬剤棚に薬剤を戻す際はダブルチェックを行うように手順を変更した。



### その他の情報

| 販売名       | シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU                                                                                     | クラリチンレディタブ錠10mg                                                                                             |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薬効分類      | スギ花粉症の減感作療法<br>(アレルゲン免疫療法) 薬                                                                             | 持続性選択H <sub>1</sub> 受容体拮抗・<br>アレルギー性疾患治療薬                                                                   |
| PTPシートの画像 | <br>鳥居薬品株式会社のホームページより | <br>塩野義製薬株式会社のホームページより |

(参照2026年2月2日)



### 事例のポイント

- 本事例は、薬剤を調製し直した際に不要となった薬剤を別の薬剤の棚に戻したことにより、その後の患者の調剤時に薬剤取り違いが発生した事例である。調製者および鑑査者は、調製の前段階である薬剤棚への薬剤の補充や返却の際に間違いが起きる可能性があることを認識し、「薬剤棚に入っている薬剤は正しい」という先入観を排除して調製および確認作業を行う必要がある。
- 薬剤の戻し間違いを防止するために、業務が立て込んでいる場合はすぐに棚へ戻さずに決めた場所に一時保管すること、薬剤を棚へ戻す際は一人で往々に別のスタッフによる確認を必須とすることなどを手順に組み込む、さらに、GS-1コードを用いた調剤監査支援システムを使用するなど、手順およびシステムの両面から対策を実施することが重要である。
- 本事業の第34回報告書（2026年3月公表）では「内服薬の取り違いに関する事例－外観の類似に関連した事例－」を取り上げて分析した。取り違いの要因として外観が類似していることが報告された内服薬の組み合わせ、薬剤の保管・配置状況、発見時の状況などを整理し、主な事例の内容や薬局から報告された改善策などを紹介している。

第34回報告書 分析テーマ【1】内服薬の取り違いに関する事例－外観の類似に関連した事例－



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。



疑義照会・処方医への情報提供

## 処方医への不適切な情報提供（投与量）



## 事例

## 【事例の詳細】

患者に、ジヒドロコデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回1g1日3回 7日分が処方された。当薬局には在庫がなく、医薬品卸業者からの入荷も困難であったため、薬剤師は処方医に処方変更の提案を行うことにした。ジヒドロコデインリン酸塩散1%と薬局に在庫のあるコデインリン酸塩散1%の力価が同じだと思い込んでいた薬剤師は、処方医にコデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回1g1日3回 7日分への変更を提案して了承を得た。その後、薬剤師が添付文書を確認したところ、両製剤は力価が異なるため用量が異なることに気付いた。処方医に再度連絡し、コデインリン酸塩散1%の用法及び用量に関する情報を提供して1日量の変更を提案した結果、コデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回2g 1日3回7日分に変更となった。

## 【推定される要因】

ジヒドロコデインリン酸塩散1%とコデインリン酸塩散1%は共にコデイン類含有医薬品であり、効能・効果、規格単位が同一であったため、薬剤師は「力価や用量も同等である」と誤認した。

## 【薬局での取り組み】

ジヒドロコデインリン酸塩散とコデインリン酸塩散の力価や用量の違いに関する比較表を作成して薬剤棚に掲示し、薬局内で注意喚起を行った。

その他の  
情報

| 販売名    | ジヒドロコデインリン酸塩散1%<br>「ホエイ」                    | コデインリン酸塩散1%<br>「ホエイ」                        |
|--------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 用法及び用量 | 通常、成人には、1回1g、1日3gを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 | 通常、成人には、1回2g、1日6gを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 |

(2026年2月2日現在)

事例の  
ポイント

- 本事例のように、薬剤の在庫不足や昨今の医薬品卸業者からの入荷困難などの状況から、処方医へ代替薬への変更を依頼する場合がある。その際、薬剤師は正確かつ適切な情報提供を行う必要がある。
- ジヒドロコデインリン酸塩とコデインリン酸塩はいずれもコデイン類含有医薬品であり、ジヒドロコデインリン酸塩は、コデインリン酸塩より強い鎮咳・鎮痛作用を持つ。
- 本事例では、薬剤師は処方医に代替薬を提案した後に、ジヒドロコデインリン酸塩散1%とコデインリン酸塩散1%の標準的な用法・用量の違いに気付き、処方医へ説明し直している。処方医に代替薬を提示する際は、薬剤師は事前に情報を確認し、製剤的特性や標準的な用法・用量などを十分に理解したうえで、患者の病態や服薬アドヒアランスに合致した適切な処方提案を行うことが重要である。





# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2026年  
No.3  
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

## 配合変化



### 事例

#### 【事例の詳細】

眼科から患者に、オゼックス点眼液0.3%とプロナック点眼液0.1%が処方された。オゼックス点眼液0.3%とプロナック点眼液0.1%は、併用により配合変化を起こす可能性があるため、薬剤師は処方医へ疑義照会を行った。その結果、プロナック点眼液0.1%が削除になった。

#### 【推定される要因】

オゼックス点眼液0.3%は配合変化を起こしやすい薬剤であるが、処方医はプロナック点眼液0.1%と配合変化を起こすことを把握していなかった可能性がある。

#### 【薬局での取り組み】

点眼液には配合変化を起こす組み合わせがあることに注意して処方監査を行う。



### その他の情報

#### オゼックス点眼液0.3%の添付文書 2024年5月 改訂（第2版）（一部抜粋）

##### 14.適用上の注意

##### 14.1 薬剤投与時の注意

原則として配合変化が認められる点眼液との併用は避けること。

主な点眼液との配合変化（本剤1mLと配合薬剤1mLをガラス管に入れ、ミキサーで10秒間混合し、外観変化を観察）は下表のとおりであった。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 配合変化あり <sup>*1</sup> | リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%、ニフラン点眼液0.1%、ジクロード点眼液0.1%、プロナック点眼液0.1%、点眼・点鼻用リンデロンA液、リザベン点眼液0.5%、インタール点眼液2%、タチオン点眼液2%、ミドリンM点眼液0.4%、キサラン点眼液0.005%、チモプトル点眼液0.25%、チモプトルXE点眼液0.5%、トルソプト点眼液1%、ミケラン点眼液2%、リズモンTG点眼液0.5%、フラビタン点眼液0.05%、レスキュラ点眼液0.12% <sup>*2</sup> |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※1: 混合直後または室温で1時間放置後に外観変化（白濁）が認められたもの。白濁は、本剤の溶解機構であるトスフロキサシンとアルミニウムイオンのキレート平衡が、他の点眼液中のエド酸、クエン酸、リン酸などにより影響を受け、有効成分が析出するためと推測された。

※2: 本剤2mLと配合薬剤2mLをガラス管に入れ、ミキサーで10秒間混合し、外観変化を観察



### 事例のポイント

- オゼックス点眼液0.3%は、他の点眼液と併用した場合に、有効成分であるトスフロキサシンの溶解度が低下し、白濁や結晶析出といった配合変化を起こす可能性がある。
- 配合変化により眼内でオゼックス点眼液0.3%の白濁・結晶化が起きた場合、薬効の減弱のみならず、不溶性粒子による眼刺激、異物感、角膜損傷などを招くおそれがある。オゼックス点眼液0.3%が処方された際には、患者に配合変化を起こす可能性のある点眼液が処方されていないか、患者がすでにそれらの点眼液を使用していないかを確認する必要がある。
- 処方医は疾患の治療に注力し、製剤の配合変化については考慮できていないこともある。薬剤師は製剤学的知見に基づき、薬理作用だけでなく物理化学的な配合変化にも着目した処方監査を行うことが重要である。



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.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。