

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.11
事例1

調剤

一包化調剤の間違い

事例

【事例の詳細】
患者に一包化指示で全30包となる薬剤が処方された。薬剤師Aが調製を行った後、薬剤師Bが鑑査を行い、患者に交付した。その後、薬剤師Cが、分包機に分包済みの薬剤が2包残っているのを発見し、患者に30包交付すべきところ、28包しか交付していなかったことが判明した。

【背景・要因】
当薬局の分包機には、分包紙を自動的にカットする機能がなく、従来は、分包済みの薬剤を取り出し口のカッター部分まで送り出すため、分包終了後に作成する空包の数を3包に設定していた。中東情勢に起因する分包紙の出荷調整により入荷が滞ったことを機に、分包紙を節約するために分包機の空包数の設定を3包から0包に変更した。この変更により、分包後に手動で紙送りを行わなければ分包済みの薬剤をすべて取り出せない状態となった。しかし、薬剤師Aはそのことを失念しており、紙送りを行わずに分包紙をカットして鑑査に回した。鑑査を行った薬剤師Bも分包数の確認を行わなかったため、2包不足していることに気付かなかった。

【薬局から報告された改善策】
機器の設定を変更したことを薬局内のスタッフに周知する。空包を作らずに分包する場合、分包済みの薬剤には患者ごとの区切りがなくなるため、他の患者の薬剤の混入にも注意する。また、鑑査時には処方内容と照合し、薬剤、錠数、包数、印字などを確認することを徹底する。

事例のポイント

●分包機の設定や調剤方法を変更したことが、新たな調剤上のリスクにつながる場合がある。通常と異なる機器設定や調剤手順に変更した場合は、その変更自体を新たなリスクとして捉え、調製者だけでなく鑑査者にも周知することが重要である。

●本事例のように、分包時に空包を設けない方法に変更した場合、他患者の分包済み薬剤が混入してしまう恐れもあるため、鑑査する際には手技の基本ルールを徹底することが求められる。

●医療用物資の供給不足への対応では、分包紙だけでなくインクリボンなどの資材についても供給状況に応じた変更が必要となる可能性がある。分包紙に印字する内容などを変更する場合には、患者への説明も含めて安全な方法を検討する必要がある。

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。



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.11
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

名称類似薬の処方間違い

事例

【事例の詳細】
1歳の患者に使用部位：臀部で、クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「イワキ」と亜鉛華軟膏が混合指示で処方された。薬剤師が患者家族から聴き取りを実施したところ、処方医から強い薬を処方するとは聞いていなかった。薬剤師は、処方間違いの可能性を考え、処方医へ疑義照会を行った。その結果、処方医の入力間違いであることが判明し、クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「イワキ」からクロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%「イワキ」へ処方変更となった。

【推定される要因】
クロベタゾールプロピオン酸エステルとクロベタゾン酪酸エステルは名称が類似していることから、処方時に間違いが発生したと考えられる。

【薬局での取り組み】
薬局内で名称類似薬一覧を共有し、周知する。患者や家族から聴き取りを積極的に実施し、過去の使用歴や医師からの説明内容と処方内容に矛盾がないか確認する。年齢、使用部位、薬剤の強さに違和感がある場合は、処方医へ疑義照会を行う。

その他の情報

販売名	クロベタゾールプロピオン酸 エステル軟膏0.05%「イワキ」	クロベタゾン酪酸 エステル軟膏0.05%「イワキ」
ステロイド外用薬のランク※	ストロンゲスト（Ⅰ群）	ミディアム（Ⅳ群）

※ステロイド外用薬のランクは公益社団法人 日本皮膚科学会、一般社団法人 日本アレルギー学会、アトピー性皮膚炎診察ガイドライン策定委員会「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」に基づく（参照2026年10月2日）。ランクは主に血管収縮作用を指標とした分類であり、個々の患者における臨床効果を一律に示すものではない。

事例のポイント

●クロベタゾールプロピオン酸エステルとクロベタゾン酪酸エステルは名称が類似している一方、ステロイド外用薬のランクが異なるため、処方時・調剤時には特に注意が必要である。本事業には、2026年6月～8月の3ヶ月間にこれらの薬剤の医療機関での処方間違いおよび薬局での調剤時の取り違えの事例が92件報告されている。

●外用ステロイドが処方された際は、薬剤名だけで処方内容の妥当性を判断するのではなく、患者の年齢、使用部位、疾患・症状、過去の使用歴などを踏まえて処方の意図を確認することが重要である。特に小児や顔面、頸部、腋窩、陰部など、ステロイド外用薬の使用に注意を要する部位への処方では、薬剤のランクを確認したうえで処方の適切性を慎重に検討し、疑問や違和感がある場合、処方医へ疑義照会を行う必要がある。

●本事例で報告された薬剤の先発医薬品であるデルモベート軟膏およびキンダベート軟膏は、2026年3月に薬価基準から削除された。先発医薬品の販売中止や一般名処方、後発医薬品への移行など、医薬品の流通・採用品目が変化することで、これまで認識していなかった名称類似薬が処方・調剤の場面で扱われる機会が生じる可能性がある。そのため、医薬品の採用品目や処方傾向の変化を踏まえ、薬局内で名称類似薬を改めて確認し、処方監査や調剤鑑査を重点的に行う必要がある。

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。