【6】　同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハット

はじめに

同種同効薬の重複処方は、薬剤の種類によっては患者に重大な健康被害が現れる可能性がある。また、患者に健康被害が現れる可能性の低い薬剤の場合でも、不要な薬剤の処方は医療費の増大につながるため、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化の観点からも、同種同効薬の重複処方の回避は重要な課題となっている。

本事業においても、同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハット事例が数多く報告されている。具体的には、「同一処方せんにおいて成分が重複する配合剤と単剤が処方された事例」、「同時に受け付けた複数の処方せんにおいて同一薬剤が処方されていた事例」、「処方された薬剤が、患者が服用中の薬剤と重複していた事例」などであり、薬局で重複に気付き疑義照会した事例や、薬局で重複に気付かずに患者に交付した事例などがあった。また、報告された薬剤の中には、ハイリスク薬に該当するものも含まれていた。

このように、同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハットには様々な内容があり、また医療安全および保険医療財政の双方の観点からも重要であることから、総合評価部会において、本年報で分析テーマとして取り上げることが承認された。そこで、同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハット事例について、平成25年１月１日から同年12月31日に報告された事例の件数や概要、事例の内容、重複した医薬品の薬効などについて分析を行った。

１）報告件数

本分析おいて、同種同効薬の重複とは、同一成分の薬剤の組み合わせ、または、異なる成分であっても同じような治療効果を有する薬剤の組み合わせとした。報告された事例の中から、同種同効薬が重複処方された事例を抽出するため、平成25年１月１日から同年12月31日に報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、事例収集項目の「事例の内容」「背景・要因」に記載されている内容の中に、「重複」「同効薬」「同系統」「同一処方せん」「他院」「他の病院」「他科」「同じ病院」のいずれかの語を含む事例を抽出し、その中から同種同効薬が重複して処方されたことが記載されている事例を抽出したところ、126件あった。これらを同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハット事例とした。

図表６－１　報告件数

（単位：件）

	報告件数
ヒヤリ・ハット事例	5,820（100.0%）
同種同効薬の重複処方に関する事例	126　（2.2%）

2）報告内訳

⑴　「事例の概要」および「事例の内容」「変更内容」別の報告内訳

同種同効薬の重複処方に関する事例126件を「事例の概要」および「事例の内容」「変更内容」別に集計した。

図表６－２　同種同効薬の重複処方に関する事例の報告内訳

（単位：件）

事例の概要	事例の内容 又は変更内容	同種同効薬の 重複処方に関する事例	（参考）平成25年 ヒヤリ・ハット事例全体
調　剤 （21件）	調剤忘れ	0	286
	処方せん監査間違い	21	211
	秤量間違い	0	27
	数量間違い	0	1644
	分包間違い	0	123
	規格・剤形間違い	0	711
	薬剤取違え	0	893
	説明文書の取違え	0	7
	分包紙の情報間違い	0	31
	薬袋の記載間違い	0	173
	その他（調剤）	0	787
	充填間違い	0	16
	異物混入	0	1
	期限切れ	0	9
	その他（管理）	0	4
	患者間違い	0	21
	説明間違い	0	8
	交付忘れ	0	45
	その他（交付）	0	20
疑義照会 （105件）	薬剤変更	13	271
	用法変更	2	79
	用量変更	0	30
	分量変更	2	120
	薬剤削除	81	232
	その他	7	50
合　　計		126	5,799

同種同効薬の重複処方に関する事例は、重複に気付かずに患者に交付した事例と、重複に気付き疑義照会した事例に大別された。

「事例の概要」は、「調剤」が21件（16.7％）、「疑義照会」が105件（83.3％）であり、「疑義照会」の事例が多かった。

「調剤」の事例のうち「事例の内容」を見ると、本テーマの性質上、全て「処方せん監査間違い」

の事例であり、21件であった。それらはすべて、重複に気付かずに患者に交付した事例であった。

「疑義照会」のうち「変更内容」を見ると、「薬剤削除」が81件と最も多く、次いで「薬剤変更」が13件であり、これらで大半を占めた。ヒヤリ・ハット事例との比較では、「薬剤削除」の割合が多く、その他の変更内容の割合は少なかった。

⑵　「調剤」の事例（「処方せん監査間違い」の事例）の「発生場面」および「実施の有無」「治療の程度」

同種同効薬の重複処方の「処方せん監査間違い」に関する事例について、「発生場面」および「実施の有無」「治療の程度」について集計を行った。なお、参考としてヒヤリ・ハット事例全体の「処方せん監査間違い」に関する事例について同様の集計を行った結果をあわせて示す。

図表６－３　同種同効薬の重複処方の「処方せん監査間違い」に関する事例の「発生場面」および「実施の有無」「治療の程度」

（単位：件）

実施の有無 ＼ 発生場面	実施あり			実施なし	合計
	軽微な治療	治療なし	不明		
内服薬調剤	2	17	1	0	20
外用薬調剤	0	1	0	0	1
注射薬調剤	0	0	0	0	0
その他の調剤に関する場面	0	0	0	0	0
合　　計	2	18	1	0	21

（参考）平成25年ヒヤリ・ハット事例全体の「処方せん監査間違い」に関する事例の「発生場面」および「実施の有無」「治療の程度」

（単位：件）

実施の有無 ＼ 発生場面	実施あり			実施なし	合計
	軽微な治療	治療なし	不明		
内服薬調剤	11	117	20	23	171
外用薬調剤	0	17	4	7	28
注射薬調剤	1	2	0	0	3
その他の調剤に関する場面	0	0	1	8	9
合　　計	12	136	25	38	211

「発生場面」は「内服薬調剤」が21件中20件（95.2%）と多かった。この割合は、ヒヤリ・ハット事例全体における内服薬調剤の割合（81.0%）と比較して多かった。

前述したように、「処方せん監査間違い」の事例21件はすべて、重複に気付かずに患者に交付した事例であるため、患者への医薬品の交付の有無を表す「実施の有無」はすべて「実施あり」であった。

「治療の程度」は、「治療なし」が18件（85.7%）と最も多く、「軽微な治療」が２件、「不明」が１件であった。ヒヤリ・ハット事例全体の「実施あり」の事例における「治療なし」の割合（78.6%）と比べて、「治療なし」の割合が多かった。

⑶ 「疑義照会」の事例の「疑義があると判断した理由」

図表６－４　同種同効薬の重複処方の「疑義照会」に関する事例の「疑義があると判断した理由」

（単位：件）

疑義があると判断した理由	同種同効薬の重複処方に関する疑義照会の事例	（参考）平成25年ヒヤリ・ハット事例全体の疑義照会の事例
当該処方せんのみで判断	15　(14.3%)	245　(31.3%)
当該処方せんと薬局で管理している情報で判断	60　(57.1%)	401　(51.3%)
上記以外で判断	30　(28.6%)	136　(17.4%)
合　　計	105（100.0%）	782（100.0%）

※　「上記以外で判断」の「上記」とは、疑義照会の事例の報告項目の選択肢のうちの「当該処方せんのみで判断」と「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」を示す。

「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」の割合が最も多く、57.1%であった。次いで「上記以外で判断」が28.6%であり、「当該処方せんのみで判断」の割合は14.3%であった。ヒヤリ・ハット事例全体と比較して、「当該処方せんのみで判断」の割合が少なかった。

3）重複した同種同効薬の「主な薬効」の種類および報告回数

同種同効薬の重複処方に関する事例126件について、報告された事例に記載されている情報の中から、同種同効薬の重複であると判断できる医薬品の組み合わせの、医薬品名（または一般名）を抽出したところ、264品目あった。それらの医薬品名（または一般名）の「主な薬効」について集計したところ、39種類あった。その具体的な内容および報告回数を下記に示す。

図表６－５　重複した同種同効薬の「主な薬効」の種類および報告回数

（単位：回）

主な薬効	報告回数
消化性潰瘍用剤	68
その他のアレルギー用薬	46
解熱鎮痛消炎剤	22
去たん剤	16
血圧降下剤	12
その他の血液・体液用薬	8
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	8
血管拡張剤	7
催眠鎮静剤、抗不安剤	6
他に分類されない代謝性医薬品	6
抗ヒスタミン剤	5
その他の腫瘍用薬	4
その他の中枢神経系用薬	4
鎮けい剤	4

主な薬効	報告回数
ビタミンA及びD剤	4
糖尿病用剤	2
漢方製剤	2
血液凝固阻止剤	2
健胃消化剤	2
高脂血症用剤	2
合成抗菌剤	2
酵素製剤	2
止血剤	2
制酸剤	2
精神神経用剤	2
総合感冒剤	2
その他の消化器官用薬	2
その他のアレルギー薬	2
鎮暈剤	2
鎮咳去たん剤	2
ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	2
不整脈用剤	2
卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤	2
利胆剤	2
利尿剤	2
気管支拡張剤	1
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	1
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	1
その他の呼吸器官用薬	1
合　　計	264

39種類の「主な薬効」のうち、「消化性潰瘍用剤」が68回と最も報告が多かった。次いで「その他のアレルギー用薬」が46回、「解熱鎮痛消炎剤」が22回、「去たん剤」が16回、「血圧降下剤」が12回と報告が多かった。

「消化性潰瘍用剤」の重複処方が報告された事例には、具体的にどの診療科から処方されたのか記載されているものは少なかった。「消化性潰瘍用剤」については、消化器系疾患に対してのみ処方されるのではなく、痛み止め処方時に副作用予防のために処方されることもあるなど、様々な診療科からの処方機会が多いことも重複処方の発生が多い一因として考えられる。

4）事例の内容

報告された事例126件について、重複の内容をみたところ、「同一処方せんにおける重複」、「同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複」、「患者が服用中の薬との重複」、「その他」の事例があった。それらの件数を下記に示す。

図表６－６　同種同効薬の重複処方に関する事例の内容

（単位：件）

内　容	件　数
⑴　同一処方せんにおける重複	15
⑵　同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複	4
⑶　患者が服用中の薬との重複	100
⑷　その他	7
合　　計	126

「⑴同一処方せんにおける重複」が15件、「⑵同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複」が４件、「⑶患者が服用中の薬との重複」が100件、「⑷その他」が７件であり、「⑶患者が服用中の薬との重複」のパターンが100件（79.4％）と大部分を占めた。

次に⑴～⑶のそれぞれについて、分析を行った。また、⑷については、326ページ以降において主な事例を紹介する。

⑴　同一処方せんにおける重複に関する分析

ⅰ）報告内訳と実施の有無

図表６－７　同一処方せんにおける重複に関する事例の報告内訳と実施の有無

（単位：件）

事例の概要	事例の内容又は変更内容	実施あり（重複に気付かず交付）	実施なし（重複に気付き疑義照会）	合　計
調剤（２件）	処方せん監査間違い	2	0	2
疑義照会（13件）	薬剤変更	0	3	3
	用法変更	0	1	1
	用量変更	0	0	0
	分量変更	0	1	1
	薬剤削除	0	8	8
	その他	0	0	0
合　　計		2	13	15

同一処方せんで同種同効薬が重複して処方された事例15件のうち、重複に気付かず交付した事例は２件（13.3％）、重複に気付き疑義照会した事例は13件（86.7％）であり、重複に気付き疑義照会した事例が大部分を占めた。

また、疑義照会した結果については、「薬剤削除」となった事例が８件と最も多く、次いで「薬

剤変更」となった事例が３件であった。

(ii)　同一処方せんにおいて重複処方された同種同効薬の組み合わせ

報告された事例に記載されている内容から、重複した同種同効薬の具体的な組み合わせ、及び「主な薬効」を整理し、以下に示す。また、ハイリスク薬を含む組み合わせについては図表中に○印を記した。

なお、下記の図表中の「処方された医薬品名または一般名の組み合わせ」の欄には、事例収集項目の「関連医薬品」または「処方された医薬品」の項目に記載された医薬品名のうち、重複処方であると判断できる医薬品の組み合わせのみを記載した。

図表６－８　同一処方せんにおいて重複処方された同種同効薬の組み合わせ

（単位：回）

処方された医薬品名または一般名の組み合わせ		備考	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせ				5
タケプロン	ガスターD錠20mg			1
タケプロンOD錠15	ファモチジンD錠10mg「日医工」			1
ネキシウムカプセル	ラベプラゾールNa錠10mg「杏林」			1
ネキシウムカプセル20mg	ネキシウムカプセル20mg	同じ薬を２箇所に記載		1
【般】レバミピド錠100mg	【般】レバミピド錠100mg	同じ薬を２箇所に記載		1
「血圧降下剤」と「血管拡張剤」の組み合わせ				2
アイミクス配合錠ＨＤ	アムロジピン錠5mg「タイヨー」	配合剤と単剤の薬効・成分が重複		1
アテレック錠10mg	【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mｇ			1
「気管支拡張剤」と「その他の呼吸器官用薬」の組み合わせ				1
ホクナリンテープ２mg	シムビコートタービュヘイラー30吸入			1
「去たん剤」同士の組み合わせ				1
ムコダイン錠500mg	ムコダインDS50%			1
「血管拡張剤」同士の組み合わせ				1
ノルバスク錠５mg	アダラートCR錠20mg			1
「血圧降下剤」同士の組み合わせ				1
エックスフォージ配合錠	ディオバン錠80mg	配合剤と単剤の薬効・成分が重複		1
「総合感冒剤」と「解熱鎮痛消炎剤」の組み合わせ				1
ＰＬ配合顆粒	カロナール錠200	配合剤と単剤の薬効・成分が重複		1

処方された医薬品名または一般名の組み合わせ			備考	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「高脂血症用剤」同士の組み合わせ					1
【般】ベザフィブラート徐放錠100mg	トライコア錠80mg				1
「精神神経用剤」同士の組み合わせ					1
リスパダール錠1mg **(ハイリスク薬)**	リスパダール錠1mg **(ハイリスク薬)**		同じ薬を２箇所に記載	○	1
「血管拡張剤」と「血圧降下剤」と「血圧降下剤」の組み合わせ					1
ニフェジピンＣＲ錠40mg	ユニシア配合錠HD	ディオバン錠80mg	配合剤と単剤の薬効が重複		1

同一処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の「主な薬効」の組み合わせは10通りあった。そのうち「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせが５回と最も報告が多かった。次いで、「血圧降下剤」と「血管拡張剤」の組み合わせが２回であった。

ハイリスク薬の重複処方は、１通りのみ報告があった。具体的にはリスパダール錠１mgが処方せんの２箇所に重複して記載されていた事例である。下記に報告された事例を紹介する。

同一処方せんにおけるハイリスク薬の重複処方

リスパダール錠１mgが誤って処方せんの２箇所に記載されていたので疑義照会した結果、片方のリスパダール錠１mgはリボトリール錠0.5mgの処方間違いであった事例（事例番号000000031324）

（事例の内容）

処方せんにRp1.リスパダール錠１ｍｇ１日用量１錠、ビタメジン配合カプセルB25mg１日用量２Ｃ分２×28日分朝夕食後服用、Rp2.リスパダール錠１mg１日用量1.5錠、アモキサンカプセル10mg１日用量３Ｃ分３×28日分毎食後服用と記載があった。薬剤服用歴簿の前回処方内容とも異なり、Rp1とRp2とでリスパダール錠１ｍｇが重複しており、医薬品名称の処方オーダ時の入力間違いの可能性もある為、処方医師に疑義照会を行った。Rp2.リボトリール錠0.5mg１日用量３錠、アモキサンカプセル10mg１日用量３C分３×28日分毎食後服用に変更となった。

（背景・要因）

最初の処方内容と薬剤服用歴簿の記録からは、この処方よりリスパダール錠１mgの増量が行われたと判断することもできたが、処方の入力間違いの可能性もあることから、処方医に対して疑義照会を行った。一つの処方せんに同じ医薬品が別の処方番号として記載されている場合もあるが、念の為処方内容を確認の上、調剤を行うことが重要であると痛感した。

（改善策）

未記載

また、図表６－８の具体的な医薬品の組み合わせについて見ると、処方された配合剤と単剤の薬効または薬効と成分が重複していた事例が４件、同じ薬剤が誤って２箇所に重複して記載されていた事例が３件あった。

処方された配合剤と単剤の薬効または薬効と成分が重複していた事例には、血圧降圧剤の単剤の処方から配合剤の処方に切り替える際に、誤って単剤も処方してしまった事例や、総合感冒剤

の配合剤と解熱鎮痛消炎剤の単剤を同時に処方した結果、重複する成分が過量となってしまった事例などがあった。また、報告された配合剤４剤のうち、３剤は血圧降下剤であった。

処方された配合剤と単剤が同種同効薬であった４件のうち、配合剤と単剤で成分が重複しているものは３件あった。図表６－９にその組み合わせを示すとともに、報告された事例を紹介する。

図表６－９　同一処方せんにおいて処方された配合剤と単剤で成分が重複している組み合わせ

配合剤（成分、含量）	単剤（成分、含量）
エックスフォージ配合錠 （バルサルタン80mg、アムロジピン５mg）	**ディオバン錠80mg** （バルサルタン80mg）
アイミクス配合錠ＨＤ （イルベサルタン100mg、アムロジピン10mg）	**アムロジピン錠5mg「タイヨー」** （アムロジピン５mg）
PL配合顆粒 （サリチルアミド270mg、アセトアミノフェン150mg、無水カフェイン60mg、プロメタジンメチレンジサリチル酸塩13.5mg）	**カロナール錠200** （アセトアミノフェン200mg）

同一処方せんにおいて処方された配合剤と単剤で、成分が重複していた事例

エックスフォージ配合錠とディオバン錠80mgで成分（バルサルタン）が重複していた事例（事例番号000000035170）

（事例の内容）

エックスフォージ配合錠とディオバン錠80mgが処方されていたが、バルサルタン80mgが重複していると情報提供し、ディオバン錠80mgが処方削除となった。

（背景・要因）

前々回までアムロジピン錠５mgの処方であり、前回からディオバン錠80mgが追加になっていた。今回エックスフォージ配合錠が処方されディオバン錠80mgとバルサルタン80mgが重複していることが判明した。

（改善策）

前回、前々回の処方内容を確認する。配合錠の内容を周知徹底する。

アイミクス配合錠ＨＤとアムロジピン錠５mgで成分（アムロジピン）が重複していた事例（事例番号000000033575）

（事例の内容）

アムロジピン錠5mg「タイヨー」継続中の患者にアイミクス配合錠ＨＤ処方あり。成分のアムロジピンの重複に一包化した後で気づいて疑義照会した。その結果、アムロジピン錠5mg「タイヨー」は中止となった。

（背景・要因）

配合錠の成分についての知識・確認不足があった。患者が多い時間帯の一包化調剤で焦っていた。

（改善策）

配合錠の成分確認を徹底する。

PL配合顆粒とカロナール錠200で成分（アセトアミノフェン）が重複していた事例（事例番号000000030330）

（事例の内容）

Rp.PL配合顆粒１日用量3g、カロナール錠200　１日用量６錠分３×７日分毎食後服用で処方せんの記載があった。PL配合顆粒はアセトアミノフェン（150mg/g）を含有する配合剤であり、カロナール錠200と重複し、アセトアミノフェンとして急性上気道炎の解熱・鎮痛に用いられる１日最大用量1500mgを超える投与量（処方量は1650mg）となっている為、処方医師に疑義照会を行った。医師との話し合いにより、カロナール錠200の処方は削除となった。尚、この際アセトアミノフェンを含む薬剤の重複は、アセトアミノフェンの過剰投与による重篤な肝障害を発現する恐れがあることも説明した。

（背景・要因）

配合剤に含まれる成分と成分量に関する知識不足も要因の一つと考えられる。

（改善策）

配合剤に含まれる成分と成分量の一覧を作成し、薬局内で成分の重複や過剰投与に留意の上、調剤を行う。

(iii)　薬局から報告された改善策

①　処方せん監査において

○前回、前々回の処方内容を確認する。

○追加処方がある時には、相互作用や重複投与が無いか確認する。

○配合錠の成分を確認する。

○配合剤に含まれる成分と成分量の一覧を作成し、薬局内で成分の重複や過剰投与に留意の上、調剤を行う。

②　医療機関との連携について

○保険薬局薬剤師と医療機関薬剤師がお互いに顔の見える連携を行い、問題点があればしっかり話し合える環境を作っておく（必要なら医師と連絡を取れるようにしておく）。

○病院事務に同効薬のリストを配り注意喚起する。

⑵　同時に受け付けた複数の処方せんにおける同種同効薬の重複処方

（i）　報告内訳と実施の有無

図表６－10　同時に受け付けた複数の処方せんにおける同種同効薬の重複処方に関する事例の報告内訳と実施の有無

（単位：件）

事例の概要	事例の内容又は変更内容	実施あり（重複に気付かず交付）	実施なし（重複に気付き疑義照会）	合　計
調剤（１件）	処方せん監査間違い	1	0	1
疑義照会（３件）	薬剤変更	0	0	0
	用法変更	0	0	0
	用量変更	0	0	0
	分量変更	0	1	1
	薬剤削除	0	2	2
	その他	0	0	0
合　　計		1	3	4

同時に受け付けた複数の処方せんにおいて同種同効薬が重複して処方された事例４件のうち、重複に気付かず交付した事例は１件、重複に気付き疑義照会した事例は３件であり、重複に気付き疑義照会した事例の方が多かった。

また、疑義照会した事例３件のうち２件は「薬剤削除」となった事例であった。

（ii）　同時に受け付けた複数の処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の組み合わせ

同時に受け付けた複数の処方せんにおいて同種同効薬が重複して処方された事例４件について、報告された事例に記載されている内容から、重複した同種同効薬の組み合わせ、及び「主な薬効」を整理し、以下に示す。また、ハイリスク薬を含む組み合わせについては図表中に○印を記した。

なお、下記の図表中の「処方された医薬品名または一般名の組み合わせ」の欄には、事例収集項目の「関連医薬品」または「処方された医薬品」の項目に記載された医薬品名のうち、重複処方であると判断できる医薬品の組み合わせのみを記載した。

図表６－11　同時に受け付けた複数の処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の組み合わせ

（単位：回）

処方された医薬品名または一般名の組み合わせ		ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「去たん剤」同士の組み合わせ			1
【般】カルボシステインシロップ用50%	【般】カルボシステインシロップ用50%		1
「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせ			1
ネキシウムカプセル、プロテカジン	プロマックD錠75、ラベプラゾールNa塩錠10mg「明治」		1

処方された医薬品名または一般名の組み合わせ		ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「ビタミンA及びD剤」同士の組み合わせ			1
エディロールカプセル0.75μg	ディーアルファカプセル		1
「不整脈用剤」同士の組み合わせ			1
アンカロン錠100 **（ハイリスク薬）**	アンカロン錠100 **（ハイリスク薬）**	○	1

同時に受け付けた複数の処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の「主な薬効」の組み合わせは４通りあった。特に報告の多い薬効の組み合わせはなく、１回ずつの報告であった。

ハイリスク薬の重複は、１通りのみ報告があった。具体的にはアンカロン錠100が同時に受け付けた２つの処方せんにおいて重複していた事例である。下記に報告された事例を紹介する。

同時に受け付けた複数の処方せんにおけるハイリスク薬の重複処方

医療機関からアンカロン錠100が処方された翌日に、かかりつけの診療所からもアンカロン錠100が処方された事例
（事例番号000000032774）

（事例の内容）

患者家族が基幹病院の○月○日交付の処方せんと、その翌日交付の診療所の処方せんを同時に持って来られ、その両方にアンカロン錠100があった。基幹病院の処方は２tab２×、診療所の処方は４tab２×になっていた。当初、頻脈で診療所から基幹病院へ紹介があり、基幹病院でアンカロンが４tab２×の導入量で6T処方された。その後検査異常や副作用もなかったということで基幹病院の処方せんは維持量の２tab２×に減量され28T処方されていた。同時に今後はかかりつけの診療所で続きを貰い、異常があればまた来るようにとの指示があった様子。それを患者がかかりつけ医に伝えずに、最初に貰ったものをお薬手帳で示したため、かかりつけ医はそのまま４tab２×14Tで処方された。かかりつけ医に連絡し、基幹病院で維持量に減量されていることを伝えたところ、維持量での処方に変更となった。医療経済を考え、また患者の家族にその経緯を説明し、重複していることを納得してもらった上で、基幹病院の処方せんは破棄し、かかりつけ医の処方に纏めてもらい対応した。

（背景・要因）

かかりつけ薬局になっていたので重複するということはなかったが、もし重複していたら、アンカロンは毒薬なので、命に関わる重篤な副作用が出た可能性がある。

医師は忙しいので、患者との密なやり取りは難しいと思われる。患者にも説明されていたようだが、患者が完全に理解するというのも難しい。

（改善策）

この患者と家族がかかりつけ薬局を持ってもらっていたことで、事故が防げたと考える。基幹病院とかかりつけ医で別の薬局に行っていて、かつお薬手帳の持参がなく併用薬チェックができていなかったら重篤な事故が起きていた可能性もある。

ハイリスク薬以外の事例についても、次に紹介する。

同時に受け付けた複数の処方せんにおける同種同効薬の重複処方

同じ病院、異なる科で、消化性潰瘍用剤が重複していたため疑義照会した事例
（事例番号000000029860）

（事例の内容）
外科医と脳外科医と整形外科医の処方だった。今回、ピロリ菌の除菌をするので、外科からネキシウムが７日分、それに続けてプロテカジンを21日分処方していた。それとは別に脳外科からもプロマックＤ錠とラベプラゾール錠が処方されていた。脳外科の分は、これまでの定期処方になかった薬で今回入院して増えていた。退院時に院内処方されて既に飲んでいるが、院外処方では今回が初めてになる。処方せんを精査していて重複を見つけた。

（背景・要因）
最初、同じ医師が定期処方を忘れていて、ピロリ菌の除菌で間違えて胃薬を重複処方したと思い込んでいた。問い合わせした時もただの重複だから、削除してもらえばいいと考えていた。返答は、プロマックＤ錠とラベプラゾール錠の削除だったが、脳外科の分の削除と言われて、そこで外科と脳外科の２科からの処方と初めて気が付いた。

（改善策）
名前も科も似ていたが、慌てず確認する。

内科と整形外科でビタミンＤ剤が重複していたが、気付かずに交付した事例
（事例番号000000033221）

（事例の内容）
内科からディーアルファ、整形外科からエディロールが処方されていたが、それぞれの診療科の処方内容のみをチェックし、２科からそれぞれビタミンＤ製剤が処方となっていることを見落としてそのままお渡ししてしまった。

（背景・要因）
処方されている薬の量が多く、そのチェックのみに気を取られた。

（改善策）
薬の種類が多いときほど薬歴などをチェックし、重複などが内科などを含めて慌てずに業務を行う。

【般】カルボシステインシロップ用50％の重複に気付き疑義照会した事例
（事例番号000000034922）

（事例の内容）
同時に持ってきた処方せんに一般名「カルボシステインシロップ用50％」が重複していたため、医療機関に問い合わせし、その旨を伝え、片方が削除になった。

（背景・要因）
患者が受診した医療機関で、薬を処方してもらった旨を伝え忘れた。

（改善策）
受診時には、飲んでいる薬を主治医に伝えるよう患者へ指導した。

(iii) 薬局から報告された改善策

① 処方せん監査において

○薬の種類が多いときほど薬歴などをチェックし、重複などがないかなどを含めて、慌てずに業務を行う。

②患者への指導

○受診時には、服用中の薬を主治医に伝えるよう患者へ指導する。

(3) 患者が服用中の薬との重複処方に関する事例の分析

(i) 報告内訳と実施の有無

図表６－12　患者が服用中の薬との重複処方に関する事例の報告内訳と実施の有無　(単位：件)

事例の概要	事例の内容 又は変更内容	実施あり (重複に気付かず交付)	実施なし (重複に気付き疑義照会)	合　計
調剤 (15件)	処方せん監査間違い	15	0	15
疑義照会 (85件)	薬剤変更	0	10	10
	用法変更	0	1	1
	用量変更	0	0	0
	分量変更	0	0	0
	薬剤削除	0	69	69
	その他	0	5	5
合　　計		15	85	100

患者が服用中の薬との重複処方に関する事例100件のうち、重複に気付かず交付した事例は15件（15.0%）、重複に気付き疑義照会した事例は85件（85.0%）であった。

また、疑義照会した事例85件のうち、「薬剤削除」となった事例が69件（81.2%）と最も多く、次いで「薬剤変更」となった事例が10件（11.8%）であった。

(ii) 重複して処方された医薬品の組み合わせ

患者が服用中の薬と同種同効薬が重複して処方された事例100件について、報告された事例に記載されている内容から、同種同効薬の組み合わせ及び主な薬効を整理し次に示す。また、ハイリスク薬を含む組み合わせについては図表中に○印を記した。

なお、下記の図表中の「処方された医薬品名または一般名」の欄には、事例収集項目の「関連医薬品」または「処方された医薬品」の欄に記載された医薬品名のうち、重複処方であると判断できる医薬品名のみを記載した。また、「患者が服用中の医薬品名または一般名」の欄には、事例収集項目の記述部分に、患者が服用中の医薬品名が記載されていた場合であって、かつ重複処方であると判断できる医薬品名のみを記載した。

図表６－13　患者が服用中の薬との重複処方に関する事例の同種同効薬の組み合わせ

（単位：回）

処方された医薬品名または一般名	患者が服用中の医薬品名または一般名	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせ			27
【般】アルジオキサ錠100mg	セルベックス細粒10%		1
【般】ファモチジン口腔内崩壊錠10mg	ガスポートD錠10mg		1
【般】ファモチジン口腔内崩壊錠10mg	ネキシウムカプセル10mg		1
イサロン錠100mg	セルベックスカプセル50mg		1
ガスターD錠10mg	ガスポートD錠20mg		1
ガスターD錠10mg	ランソプラゾールOD錠15mg		1
ガスターD錠20mg	プロテカジン錠		1
ガスターD錠20mg	タケプロンOD錠15		1
ガスリックD錠10mg	パリエット錠		1
セルベックスカプセル50mg	セルベックスカプセル50mg		1
タイプロトンカプセル30mg	タケプロンOD錠15		1
タガメット錠200mg	ガスター		1
タケプロンOD錠15	タケプロン		1
タケプロンOD錠15	ネキシウムカプセル10mg		1
トロキシン錠100mg	ムコスタ錠100mg		1
ネキシウムカプセル20mg	スタンゾームOD錠30		1
ネキシウムカプセル20mg	ファモチジン錠10mg		1
ネキシウムカプセル20mg	ガスターD錠20mg		1
ネキシウムカプセル20mg	ガスター錠		1
ムコスタ錠100mg	ムコスタ		1
ムコスタ錠100mg	ガスターD錠20mg		1
ラベプラゾールNa塩錠10mg「明治」	オメプラゾール		1
ラベプラゾールNa錠10mg「トーワ」	アシノン錠150mg		1
レバミピドOD錠100mg「明治」	ムコスタ錠100mg		1
レバミピド錠100mg「EMEC」	レバミピド錠100mg「EMEC」		1
レバミピド錠100mg「EMEC」	ムコスタ錠100mg		1
レバミピド錠100mg「サワイ」	レバミピド錠100mg「あすか」		1
「その他のアレルギー薬」同士の組み合わせ			18
アレグラ錠60mg	アレロック錠５		1
アレグラ錠60mg	アレグラ		1
アレグラ錠60mg	エバステル錠		1
アレジオン錠20	アレジオン錠20		1
アレロックOD錠５	アレロック錠５		1
アレロック錠５	アレロックOD錠５		1
アレロック顆粒0.5%	ジルテック		1

処方された医薬品名または一般名	患者が服用中の医薬品名または一般名	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
アレロック顆粒0.5%	アレロック錠		1
オキロットDS小児用2%	ジルテックドライシロップ1.25%		1
オノンカプセル112.5mg	キプレス錠10mg		1
オノンカプセル112.5mg	シングレア錠		1
オノンドライシロップ10%	キプレス細粒４mg		1
オノンドライシロップ10%	シングレアチュアブル錠５mg		1
キプレス錠10mg	キプレス錠10mg		1
ジルテックドライシロップ1.25%	クラリチンドライシロップ１％、キプレス細粒４mg		1
シングレア	オノンカプセル112.5mg		1
タリオン錠10mg	ヘルボッツ錠10		1
タリオン錠10mg、オノンカプセル112.5mg	アレルオフ錠、セチリジン塩酸塩錠10mg		1
「解熱鎮痛消炎剤」同士の組み合わせ			9
カロナール錠300	ソレトン錠80		1
セレコックス錠100mg	ロキソニン錠60mg		1
セレコックス錠100mg	セレコックス錠100mg		2
プラノプロフェン錠75mg「トーワ」	ペオン錠80		1
ロキソニン錠60mg	ロキソニン錠60mg		1
ロキソニン錠60mg	カロナール錠		1
ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	セレコックス錠100mg		1
ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	ハイペン錠200mg		1
「去たん剤」同士の組み合わせ			5
【般】カルボシステイン錠500mg	ムコダイン錠250mg		1
ムコソルバン錠15mg	ムコソルバン		1
ムコダイン	ムコダイン		1
ムコダイン錠250mg	ムコダイン錠500mg		1
ムコダイン錠500mg	ムコダイン錠		1
「その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬」同士の組み合わせ			4
エビプロスタット配合錠DB	セルニルトン錠		1
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「サワイ」	ユリーフ錠４mg		1
ハルナールD錠0.2mg	ユリーフ錠４mg		1
ユリーフ錠４mg	ハルナールD錠		1
「血圧降下剤」同士の組み合わせ			3
ケルロング錠10mg	アロング錠５mg		1
ディオバン錠40mg	ディオバン錠160mg		1
ディオバン錠80mg	ミカルディス錠40mg		1

処方された医薬品名または一般名	患者が服用中の医薬品名または一般名	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「催眠鎮静剤、抗不安剤」同士の組み合わせ			3
アモバン錠7.5	アモバン錠7.5		1
ハルシオン0.25mg錠	ハルシオン		1
マイスリー錠５mg	マイスリー錠10mg		1
「その他の血液・体液用薬」同士の組み合わせ			3
オパルモン錠５μg	ドルナー錠20μg		1
シロスタゾール錠50mg「日医工」**（ハイリスク薬）**	シロスタゾール錠50mg「日医工」**（ハイリスク薬）**	○	1
ゼフロプト錠５μg	オパルモン錠５μg		1
「他に分類されない代謝性医薬品」同士の組み合わせ			3
アクトネル錠17.5mg	リセドロン酸Na錠17.5mg「日医工」		1
フォサマック錠35mg	ボノテオ錠50mg		1
リカルボン錠１mg	ボナロン錠35mg		1
「その他のアレルギー用薬」・「抗ヒスタミン剤」と、「その他のアレルギー用薬」の組み合わせ			2
ザイザル錠５mg、シークナロン錠３mg	アレロック		1
ザイザル錠５mg、シークナロン錠３mg	アレジオン		1
「その他の腫瘍用薬」同士の組み合わせ			2
ビカルタミド錠80mg「NK」**（ハイリスク薬）**	カソデックス錠80mg**（ハイリスク薬）**	○	1
ビカルタミド錠80mg**（ハイリスク薬）**	ビカルタミド錠80mg**（ハイリスク薬）**	○	1
「鎮けい剤」同士の組み合わせ			2
テルネリン錠１mg	ミオナール		1
ミオナール錠50mg	ミオナール		1
「その他の中枢神経系用薬」同士の組み合わせ			1
【般】ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠５mg	アリセプト錠５mg		1
「主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの」と「主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの」の組み合わせ			1
セフゾン細粒小児用10%	ジスロマック		1
「漢方製剤」同士の組み合わせ			1
ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒（医療用）	桂枝加芍薬湯		1
「血液凝固阻止剤」同士の組み合わせ			1
ワーファリン錠１mg**（ハイリスク薬）**	ワーファリン錠１mg**（ハイリスク薬）**	○	1
「血管拡張剤」同士の組み合わせ			1
ヘルベッサーRカプセル100mg	ヘルベッサーRカプセル100mg		1
「健胃消化剤」同士の組み合わせ			1
エクセラーゼ配合錠	ベリチーム配合顆粒		1

処方された医薬品名または一般名	患者が服用中の医薬品名または一般名	ハイリスク薬を含む組み合わせ	報告回数
「酵素製剤」同士の組み合わせ			1
レフトーゼ錠（30mg）	レフトーゼ錠（30mg）		1
「制酸剤」同士の組み合わせ			1
マグラックス錠330mg	マグミット錠		1
「総合感冒剤」と「解熱鎮痛消炎剤」の組み合わせ			1
トーワチーム配合顆粒	トラムセット配合錠		1
「その他のアレルギー用薬」・「副腎ホルモン剤」と、「その他のアレルギー用薬」の組み合わせ			1
アレグラ錠60mg、セレスタミン配合錠	ザイザル錠5mg		1
「その他のアレルギー用薬」と「抗ヒスタミン剤」の組み合わせ			1
アレジオンドライシロップ1%	ニポラジン小児用シロップ0.03%		1
「その他の消化器官用薬」同士の組み合わせ			1
セレキノン錠100mg	セレキノン錠100mg		1
「その他のアレルギー用薬」と、「その他のアレルギー用薬」・「抗ヒスタミン剤」の組み合わせ			1
セルテクトドライシロップ2%	ジルテックドライシロップ1.25%、シプロヘプタジン塩酸塩シロップ0.04%「タイヨー」		1
「鎮暈剤」同士の組み合わせ			1
メリスロン錠６mg	メリスロン錠		1
「鎮咳去たん剤」同士の組み合わせ			1
ジヒドロコデインリン酸塩散1%「マルイシ」	サリパラ・コデイン液		1
「糖尿病用剤」同士の組み合わせ			1
テネリア錠20mg **（ハイリスク薬）**	ジャヌビア錠50mg **（ハイリスク薬）**	○	1
「ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）」同士の組み合わせ			1
メチコバール錠500μg	メコバラミン錠500		1
「卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤」同士の組み合わせ			1
プロスタール錠25	レコルク錠25mg		1
「利胆剤」同士の組み合わせ			1
ウルソ錠100mg	ウルソ		1
「利尿剤」同士の組み合わせ			1
ラシックス錠20mg	ラシックス		1

※１事例の中で複数の同種同効薬の重複の組み合わせがあった場合は、可能な限り分けて集計した

患者が服用中の薬と同種同効薬が重複して処方された事例100件において、処方された医薬品と患者が服用中の医薬品の組み合わせを具体的に示した。

処方された医薬品と患者が服用中の医薬品の「主な薬効」の組み合わせは32通りあった。そのうち最も報告回数が多かったのは「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせであり、27回報告が

あった。次いで、「その他のアレルギー用薬」同士が18回、「解熱鎮痛消炎剤」同士が９回、「去たん剤」同士が５回と報告が多かった。
図表６－13について、主な事例を紹介する。

他科からカソデックス錠80mgを処方されて服用している患者にビカルタミド錠80mg「NK」が処方されたので、疑義照会した事例
（事例番号000000031742）

（事例の内容）
他科よりカソデックス錠が継続処方されているにも関わらずビカルタミドの処方があったため削除し、マイスリーは前回２錠に増量され、継続予定だったが1錠で処方されていたので２錠に増量した。
（背景・要因）
未記載
（改善策）
未記載

ビカルタミド錠80mgとハルナールを服用中の患者にビカルタミド錠80mgとユリーフ錠４mgが処方されたので、疑義照会した事例
（事例番号000000034935）

（事例の内容）
定期的にハルナール、ビカルタミド服用中の患者に、重複してビカルタミド、ユリーフが処方されていた。疑義照会後、ハルナール中止するように指示があった。ビカルタミドに関しては処方はそのまま、重複せずに服用を継続するよう指示があった。
（背景・要因）
患者がお薬手帳を持参せずに受診したために医師も内容がわからずに処方を重複した。
（改善策）
患者に受診する際や、入院の際は、薬の内容がわかるものを持って行くように説明した。

ジャヌビア錠50mg 、アマリール３mg錠を服用中の患者にテネリア錠20mgが処方されたので、疑義照会した事例
（事例番号000000034967）

（事例の内容）
患者は他科（精神科）にて、ジャヌビア錠50mg、アマリール３mg錠を服用していたが、血糖値が下がらず内科の受診を勧められた。内科受診し、テネリア錠20mgが追加処方となるが、同効薬重複だった。薬局にてお薬手帳で分かり、アクトス錠15へ変更となった。
（背景・要因）
未記載
（改善策）
未記載

(iii) 薬局から報告された改善策

①　併用薬の確認

○薬歴やお薬手帳で併用薬を必ず確認の上、調剤を行う。

○前回分の薬歴だけでなく、過去数回分も目を通す。

○院内処方も確認する。

○他の医療機関における処方も必ず確認する。

○お薬手帳に記載がないと、併用なしと思い込んでしまいがちだが、記載がなくても口頭で確認する。

○臨時処方された場合は、定期薬の内容を確認し、重複、相互作用の発見に努める。

○新規処方薬が出ている場合は、マニュアル通り、併用薬の確認を必ず行う。

②コンピュータシステムを使用した、相互作用、重複の確認

○調剤鑑査時には、相互薬鑑査機能をまず更新し、調剤鑑査する。

○電子薬歴重複投与チェックの設定を、YJコードから成分名に変更する。

○メーカーにシステムの不備の改善依頼をする。

③知識の習得

○知識不足が原因であったので、プロスタール錠のGE品がどの位あるのか、同効薬について勉強し直す。

○ハイリスク薬の過量服用の危険性について本事例を全員学習とする。

④医療機関への情報提供

○患者の併用薬、用法用量を正確に医師に伝える。

⑤患者への指導

○お薬手帳は毎回医療機関、薬局に提出するよう患者に指導する。

⑥その他

○患者に、複数医療機関を受診する際には内科系、整形系など一診療科で一医療機関の受診を勧め、同効薬が複数の診療科から処方されることを防ぐ。

⑷　その他の重複処方に関する事例の紹介

311ページの図表６－６で記載した通り、同種同効薬の重複処方に関する事例を４つに分類し、⑴同一処方せん内における重複、⑵同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複、⑶患者が服用中の薬についてそれぞれ詳しく分析した。

⑴～⑶の事例に該当しない事例は７件あり、他の医療機関、薬局などで同種同効薬の重複を見逃し、患者が重複して服用しているのを発見した事例、薬局で重複を発見できず、患者に薬を交付したエラーが複数回発生したと思われる事例、などがあった。主な事例を紹介する。

他の医療機関・薬局などで同種同効薬の重複を見逃し、患者が重複して服用しているのを発見した事例

事例番号000000030416

（事例の内容）
１か所の病院でアリセプト５mgを継続服用している患者で、お薬手帳を確認したところ、他院でドネペジル３mg１週間分の記載があり、患者に確認したところ、２日間服用しているとのことであり、健康被害は特に無いとのことであった。両方の病院に確認したところ、他院のドネペジル３mgを中止となった。

（背景・要因）
併用薬を確認していなかった。

（改善策）
未記載

事例番号000000031210

（事例の内容）
当薬局でムコダイン500mgが継続で出ているにもかかわらず他病院でムコトロン250mg２錠が処方されていた。患者に確認したところ、他病院の薬を調剤した薬局からの説明はなく、ムコトロンも一緒に飲んでいた。

（背景・要因）
他病院の薬を調剤した薬局のお薬手帳のシールは貼られておらず、挟まっているのを当薬局がその日に貼ったところで気付いた。以前にもその医療機関には行かれたことがあり、定期薬としてムコダインを服用していることは薬歴でわかっていたと思われるが、確認不足であると思われる。

（改善策）
お薬手帳に赤ペンでその薬局に重複である旨と注意を促す文章を記載した。

事例番号000000034437

（事例の内容）
アーツェー錠とアドナ錠を約１週間重複して服用していた。患者は他の医師や他の薬局を利用していた。医師に薬の内容を伝えていなかった。薬局にもお薬手帳の持参がなく確認できなかった。アーツェー錠は分包されていた。当薬局でアドナ錠の再交付時に、お薬手帳の確認により気が付いた。

（背景・要因）
未記載

（改善策）
未記載

薬局で重複を発見できず、患者に薬を交付したエラーが複数回発生したと思われる事例

事例番号000000032615

（事例の内容）

当該患者に対し、５年前からアルファロール（0.5）が処方されていた。前回薬歴記載時、整形での併用薬にエディロールが処方されていることが記録されていた。その時点では、ビタミンD製剤の重複が発見出来なかった。今回、患者が整形受診時にお薬手帳を忘れており、エディロールの記載が抜けていた。代理人が来局したため、併用薬の確認が取れず、アルファロールを交付した。調剤後、薬歴記載時にビタミンD製剤の重複を発見した。患家へ電話し、現在も服用中である事を確認した。処方医へ疑義照会し、アルファロールが削除となった。一包化のため、交付した薬剤を回収し、作り直して交付した。

（背景・要因）

かなり煩雑している時間で、代理人であったため、併用薬の確認が不十分であった。

（改善策）

高齢で整形受診していることから、他の骨粗しょう症治療薬が処方されている可能性を疑う必要があった。お薬手帳に記載されていないが、併用薬がないか確認する必要がある。

事例番号000000030563

（事例の内容）

他院でバイアスピリン100服用中であった。重複処方であることを薬剤科へ報告し、処方医に確認したところ、他院のバイアスピリン100を中止し、今回処方のバファリンＡ81を服用するように指示があった。

（背景・要因）

６年前にバファリンＡ81の処方の際、他院のバイアスピリン100は中止であることを確認していた。その後患者が「医師にも話してるから」、とお薬手帳の持参がなく、確認がもれていた。この６年間の間に医師も変わっており、患者には何冊もお薬手帳があり、お薬手帳の他院の薬の記録が２年前のものであったため、「最近の薬を見せてほしい」、とお願いしていたところ、薬情の持参があり重複に気付いた。

（改善策）

お薬手帳を１冊にまとめて、継続してそのお薬手帳を他院・他薬局でも使うように指導した。常に病院・薬局で提示するように指導した。当薬局においても、併用薬については確認をするように徹底する。

5）「共有すべき事例」の紹介

本事業では、特に重要で周知すべきと考えられる事例を「共有すべき事例」[1)] として、総合評価部会の委員による「事例のポイント」を付して公表している。その事例の中に、同種同効薬の重複処方に関する事例が取り上げられているので、主な事例を紹介する。

共有すべき事例（事例番号：000000027267）「同一処方せんにおけるグリメピリドの重複処方」

事例の内容等
（事例の内容） 今回より医療機関の処方記載が一般名処方になった。６月初めまでアマリール３mg錠とアルマール錠10の両剤が処方されていた。印字と手書きの混在の処方せんであり、アルマール錠10の処方を訂正削除し、替わりにグリメピリドと書き換えてあったが、それとは別にグリメピリド錠３mgは印字で処方されており、グリメピリドの重複処方と規格漏れであり、疑義照会とした。 **（背景・要因）** グリメピリドはアマリールの一般名であり、この処方ではアルマールも併用処方であることから、一般名処方に切り替えの際に起きたヒューマンエラーであり、医療機関側の一般名処方促進の意図は理解できるものの、これまでの薬歴やお薬手帳による治療歴がなければ、アルマールの処方の追加が見落としていた可能性がある。一般名処方でも先発医薬品と成分名の名称類似の薬品には注意しなければならない。 **（薬局が考えた改善策）** 医療事務の入力でアルマールの処方変更が見落とされていた。医療事務は資格が必要ではないが、入力の見落としによるエラーを引き起こす可能性もあることを理解させる必要がある。処方監査時及び鑑査時に薬歴やお薬手帳による処方内容の経過の確認を必ず行うことを職員に周知する。
事例のポイント
●処方せん発行側が一般名処方を行う際に勘違いした事例である。 ●コンピュータにより自動変換されて一般名処方になる場合が多いと思われるが、中には処方せんに記載する一般名を直接入力する、あるいは手書きする場合も考えられる。患者からの聞き取りや、過去の履歴から判断して、不明な場合は疑義照会を行う必要がある。 ●本事例では、同一処方内に二つの医薬品が処方されていたため、処方ミスに気付いたが、新規受け付けや、一医薬品のみの処方では気付かない場合も考えられる。 ●「アマリール」と「アルマール」は、過去に多くの取り違え事例が報告されていて特に注意が必要である。 ●本事例のように薬歴や患者との対話から処方の誤りを発見することは、薬局の重要な任務であると考えられる。

共有すべき事例（事例番号：000000010088）
「メチスタ錠250mgを処方されたが、同一成分のサワテン錠250mgを服用中であった事例」

事例の内容等
（事例の内容） メチスタ錠250mgの処方がされていたがお薬手帳を確認したところ、別の医療機関でサワテン錠250mgを服用中であることが分かった。重複しているため医師に問い合わせをしたところ、メチスタ錠は削除となった。 **（背景・要因）** 未記載 **（薬局が考えた改善策）** 未記載
事例のポイント
●ムコダイン錠250mgの後発医薬品にメチスタ錠250mg、サワテン錠250mg、ムコトロン錠250mgなどがある。受診時に患者が医師に話していたとしても、同じ薬剤であるかを見逃す可能性もある。後発医薬品の使用量が増える事により、お薬手帳等の確認が非常に重要となる。 ●お薬手帳に記載された情報を薬剤師が確認することで未然に事故を防ぐ事が出来た事例は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等を通じて、薬局間で共有すべき事例である。

共有すべき事例（事例番号：000000017663）
「湿疹のため皮膚科でジルテック錠10が処方されたが、アレルギー性鼻炎のため同一成分の後発品を服用中であった事例」

事例の内容等
（事例の内容） 皮膚科に湿疹で受診した患者に「ジルテック錠10、１錠／分１夕食後、７日分」が処方された。患者は同病院耳鼻科でアレルギー性鼻炎により「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」１錠／分１寝る前」を服用しており、残薬が７日分以上あった。ジルテック錠10とセチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」は同成分であり、重複処方が考えられたため、皮膚科医に疑義照会したところ、「ジルテック錠10、１錠／分１夕食後、７日分」が「ニポラジン錠３mg２錠／分２朝夕食後、７日分」に変更になった。 **（背景・要因）** 重複処方があった。 **（薬局が考えた改善策）** 処方監査を徹底する。
事例のポイント
●同一病院の皮膚科と耳鼻科で、同一成分の抗アレルギー薬である「ジルテック錠10」と「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」」が重複して処方されていた事例である。 ●同一病院の処方せんであってもインタビューを行い、併用薬をチェックすることで重複が防げると思われる。

（参考）一般用医薬品の販売の場面において、薬剤の重複を回避した事例

「共有すべき事例」では、医薬品の販売の場面において同種同効薬の重複服用を未然に防いだ事例を１事例公開している。参考として下記に紹介する。

共有すべき事例（事例番号：000000031498）

事例の内容等
（事例の内容） バイアスピリン錠100mgを内服している人が、一般用医薬品のバファリンの購入を希望したため、「バイアスピリン錠100mgと重複するのでやめといた方がよいです」と伝え、販売しなかった。 **（背景・要因）** この人は潰瘍まで起こしたことはないもののタケプロンも飲んでいて胃が弱いと判断した。 **（薬局が考えた改善策）** 他所の薬局だと知らなかっただろうし、本人も飲んでいる薬の説明をしなかっただろうから、そのまま販売されていたかもしれない。自分の飲んでいる薬は一般用医薬品を購入する時にも説明して、飲んでよいか判断してもらうことが重要であることを、一般の人に知ってもらう必要がある。お薬手帳の携帯と提示を習慣づけられると良い。
事例のポイント
●一般用医薬品の購入が容易になるにつれて、気軽に考える人が多くなり、処方薬との重複や飲み合わせという重要な点に関心が薄くなる恐れがある。 ●患者に対する一般用医薬品の危険性の啓発や、一般用医薬品についても、服用したらお薬手帳に必ず記載するよう啓発することが必要である。

6）医療事故情報収集等事業において報告された、同種同効薬の重複処方に関する事例の紹介

医療機関において発生・発見した薬剤の重複処方に関する事例は、医療事故情報収集等事業において報告されている。医療機関から報告された事例には、重複処方となった要因が具体的に記載されている事例もあるので、薬局にとって参考になる情報であると思われる。下記に事例を紹介する。

【事例１】患者の持参薬の確認は行ったが、販売名の異なる同一成分の後発品を処方した事例

（関連医薬品）
グリミクロン錠40mg
ベイスンＯＤ錠0.2
ベルデリール錠0.2mg

（事例の内容）
膵体癌にて血糖コントロール不良の患者。抗糖尿病薬服用中で、入院時にも持参薬として持ってきた。入院は土曜日であったため、内服薬の管理は看護師が月曜日まで行っていた。錠剤鑑別書は休日であったが薬局に提出し、医師に提示していた。他院ではベイスンとグリミクロンが処方されており、入院後、新たに追加のグリミクロンとベルデリール（ベイスンの後発薬品）が処方された。翌日、ベルデリールがベイスンの後発薬品であることがわかり、ベルデリールは終了し、内服レベルも１（自己管理）からレベル２（本人所持だが、内服の確認は看護師監視下）へ変更。重複投与中の血糖値はその以前に比べ若干低いが10～20mg/dlにて主治医より処置なく、様子観察の指示であった。

（背景・要因）
持参薬の内容確認は行ったが、後発医薬品の内容確認が十分されていなかった。名称が違っていたため違う効能の抗糖尿病薬と判断してしまった。

（改善策）
現在、後発医薬品の流出は多く効能の確認等はインターネットなどで行うなど、確実な確認が行えることが望ましい。
錠剤鑑別を行って、内容が不明であったり確認が不可能な場合は持参薬の服用は一時中止し、新たに処方することが望ましい。

【事例２】患者が外来診察前にお薬手帳を提出したが、同種同効薬が処方された事例

（関連医薬品）
カンファタニン
ブルフェン

（事例の内容）
患者にカンファタニンが処方され、薬を渡す際に、「他院の薬と一緒に飲んで大丈夫か」と聞かれた。お薬手帳を渡され確認すると他院処方でブルフェンを服用していた。重複投与になるため、外来へフィードバックし他院のブルフェンが中止になった。患者はお薬手帳を診察前に提出しており、「コピーしてカルテにはさんでいるはずなのに」と言っていた。電子カルテに他院の薬の記載はなかった。コピーしたお薬手帳の情報が利用されていなかった。外来で他院薬のチェックがきちんとされていなかった。

（背景・要因）
薬剤師が外来患者の持参するお薬手帳や他院の薬剤情報提供書を、診察前に確認するシステムになっていなかった。

（改善策）
上記の背景要因については、検討課題である。現行では診察介助看護師が医師の処方について、確認をすることになっているが、ジェネリック等の問題もあり、困難な問題になっており、薬剤師がお薬をお渡しする段階で発見されるしかない状況である。

【事例３】入院した患者に対し、２つの診療科からワーファリンが処方された事例

（関連医薬品）
ワーファリン錠１mg
（事例の内容）
ワーファリンが２つの診療科から処方されており、1.5mg服用のところ、2.5mg服用した。
（背景・要因）
持参薬処方にワーファリンがあった（２日分）。
持参薬終了後に、主治医が入院処方７日分×２回を処方した。
神経内科医師が診察をしてワーファリンは神経内科で処方すると他科受診の返信に記載した。
神経内科が１回目の処方時には主治医が処方していることに気が付き、追加処方をして、必要量にした。
神経内科医は次の処方時に１mgの処方があることに気が付かず、1.5mgを処方した。
必要量1.5mgであったが2.5mgを与薬した。
翌日の看護師が当日は1.75mgに増量になっているが、処方上では前日に2.5mgになっていることに気が付いた。
（改善策）
処方時の重複処方警告を確認する。
実施時の重複処方を確認する。

【事例４】入院患者が持参した麻薬は終了したと勘違いし、種類の異なる麻薬を処方した事例

（関連医薬品）
オキシコンチン錠20mg
ピーガード錠20mg
（事例の内容）
オキシコンチンとピーガードを重複投与した。患者は一時通常より反応鈍くなったが、回復した。
（背景・要因）
オキシコンチンは持参薬であった。
麻薬は薬剤名、残数等は薬剤師が確認して、「持ち込み麻薬使用管理表」に記載するが、麻薬処方の代行入力は行っていない。
入院当日の夕方に薬剤師が薬剤名、用法、残数を掲示板（=持参薬記載箇所）に記入した。
医師は指示簿にオキシコンチン服用の指示を入力した（服用期間の記載はなし）。
呼吸困難感に対する症状緩和が必要であった。
医師は持参した麻薬は終了したと思い、薬剤を変更して処方した。
看護師は麻薬２種類あることに気が付いたが、２種とも与薬した。
（改善策）
麻薬を含む持参薬の取扱いを整備する。

（医療事故情報収集等事業ホームページ「公開データ検索」[2)] より、事例検索して引用）

７）考察

⑴　報告件数

○平成25年に報告された同種同効薬の重複処方に関する事例は126件であった。平成25年に報告されたヒヤリ・ハット事例全体の報告件数は5,820件であったため、その割合は2.2%と全体に占める割合は少なかった。

⑵　報告内訳

⒤　「事例の概要」および「事例の内容」「変更内容」別の報告内訳

○同種同効薬の重複処方に関する事例について、「事例の概要」および「事例の内容」「変更内容」別に集計した。事例の概要別では調剤が21件（16.7%）、疑義照会が105件（83.3%）であり、疑義照会の事例が多かった。ヒヤリ・ハット事例全体の概要と比較すると、疑義照会の事例が多かった。

○「調剤」の事例のうち「事例の内容」を見ると、本テーマの性質上、全て「処方せん監査間違い」の事例であり、21件であった。それらはすべて、重複に気付かずに患者に交付した事例であった。

○「疑義照会」の事例のうち「変更内容」を見ると、「薬剤削除」が81件と最も多く、次いで「薬剤変更」が13件であり、これらで大半を占めた。ヒヤリ・ハット事例との比較では、「薬剤削除」の割合が多く、その他の変更内容の割合は少なかった。このように同種同効薬の重複処方に関する事例では「薬剤削除」となった事例が多いことから、薬剤師の介入により、不要な薬剤の処方を回避できていることが示唆される。

⒣　「調剤」の事例（「処方せん監査間違い」の事例）の発生場面および実施の有無と治療の程度

○「発生場面」は「内服薬調剤」が21件中20件（95.2%）と多かった。この割合は、ヒヤリ・ハット事例全体における内服薬調剤の割合（81.0%）と比較しても多く、同種同効薬の重複処方は内服薬調剤の場面で生じやすいと考えられる。

○前述したように、「処方せん監査間違い」の事例21件はすべて、重複に気付かずに患者に交付した事例であるため、患者への医薬品の交付の有無を表す「実施の有無」はすべて「実施あり」であった。

○「治療の程度」は、「治療なし」が18件（85.7%）と最も多く、「軽微な治療」が2件、「不明」が1件であった。ヒヤリ・ハット事例全体の「実施あり」の事例における「治療なし」の割合（78.6%）と比べて、「治療なし」の割合が多かった。

⒢　「疑義照会」の事例の「疑義があると判断した理由」

○「疑義があると判断した理由」は、「当該処方せんと薬局で管理している情報で判断」の割合が最も多く、57.1%であった。次いで「上記以外で判断」が28.6%であり、「当該処方せんのみで判断」の割合は14.3%であった。ヒヤリ・ハット事例全体と比較して、「当該処方せんのみで判断」の割合が少なかった。

○このことから、処方せん以外の情報も活用して重複処方を発見している事例がほぼ大半を占めていることが分かった。

⑶　重複した同種同効薬の「主な薬効」の種類および報告回数

○同種同効薬の重複処方に関する事例126件について、報告された事例に記載されている情報の中から、同種同効薬の重複であると判断できる医薬品の組み合わせの、医薬品名または一般名を抽出したところ、264品目あった。それぞれの医薬品名または一般名の「主な薬効」について集計したところ、39種類あった。

○39種類の「主な薬効」のうち、「消化性潰瘍用剤」が68回と最も報告が多かった。次いで「その他のアレルギー用薬」46回、「解熱鎮痛消炎剤」が22回、「去たん剤」が16回、「血圧降下剤」が12回と報告が多かった。

○「消化性潰瘍用剤」の重複処方が報告された事例には、具体的にどの診療科から処方されたのか記載されているものは少なかった。「消化性潰瘍剤」については、消化器系疾患に対してのみ処方されるのではなく、痛み止め処方時に副作用予防のために処方されることもあるなど、様々な診療科からの処方機会が多いことも、重複処方の発生が多い一因として考えられる。

⑷　事例の内容

○報告された事例126件について、重複の内容をみたところ、「同一処方せんにおける重複」が15件、「同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複」が４件、「患者が服用中の薬との重複」が100件、「その他」が7件、の４つの事例があった。

○「患者が服用中の薬との重複」のパターンが100件（79.4%）と大部分を占めた。

⑴　同一処方せんにおける重複に関する分析

①　報告内訳と実施の有無

○同一処方せんで同種同効薬が重複して処方された事例15件のうち、重複に気付かず交付した事例は２件（13.3%）、重複に気付き疑義照会した事例は13件（86.7%）であり、重複に気付き疑義照会した事例が大部分を占めた。

○また、疑義照会した結果については、「薬剤削除」となった事例が8件と最も多く、次いで「薬剤変更」となった事例が３件であった。

②　同一処方せんにおいて重複処方された同種同効薬の組み合わせ

○同一処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の「主な薬効」の組み合わせは10通りあった。そのうち「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせが５回と最も報告が多かった。次いで、「血圧降下剤」と「血管拡張剤」の組み合わせが２回であった。

○ハイリスク薬の重複処方は、１通りのみ報告があった。具体的には「リスパダール錠１mgが誤って処方せんの２箇所に記載されていたので疑義照会した結果、片方のリスパダール錠１mgはリボトリール錠0.5mgの処方間違いであった事例」であった。

○具体的な医薬品の組み合わせを見ると、処方された配合剤と単剤の薬効または薬効と成分が重複していた事例が４件、同じ薬剤が誤って２箇所に重複して記載されていた事例が３件あった。

○処方された配合錠と単剤の薬効または薬効と成分が重複していた事例には、血圧降圧剤の単剤の処方から配合剤の処方に切り替える際に、誤って単剤も処方してしまった事例や、総合感冒剤の配合剤と解熱鎮痛消炎剤の単剤を同時に処方した結果、重複する成分が過量となった事例、などがあった。また、報告された配合剤４剤のうち、３剤は血圧降下剤であった。

○処方された配合剤と単剤が同種同効薬であった４件のうち、配合剤と単剤で成分が重複しているものは３件あった。その組み合わせを示すとともに主な事例を紹介した。具体的には「エックスフォージ配合錠とディオバン錠80mgが同一処方せんにおいて処方されており、疑義照会した結果ディオバン錠80mgが削除となった事例」「アイミクス配合錠HDとアムロジピン錠５

mgが同一処方せんにおいて処方されており、疑義照会した結果アムロジピン錠５mgが処方削除となった事例」「PL配合顆粒とカロナール錠200が同一処方せんにおいて処方されており、アセトアミノフェンが過剰投与のため疑義照会した結果カロナール錠200が処方削除となった事例」であった。

○同一処方せんにおける重複処方は、いずれも処方せん監査において成分の重複や分量の超過がないかなどを確認することにより防ぐことができたと考えられるので、報告された事例を参考にしてヒヤリ・ハットの予防に役立てていただくことが望まれる。

③　薬局から報告された改善策

○「配合錠の成分を確認する」、「相互作用や重複を確認する」など、成分などに重複がないか確認することについて主に記載されていた。

○上記のような個人における改善策の他に、「病院事務に同効薬のリストを配る」、「保険薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師が連携を行い、問題点があればしっかり話し合える環境を作っておく」など、医療機関と連携することによりミスを予防していくことについても記載されていた。このように、薬局内だけで取り組むのではなく、医療機関と連携することも有効な改善策であると考えられる。

(ii)　同時に受け付けた複数の処方せんにおける同種同効薬の重複処方

①　報告内訳と実施の有無

○同時に受け付けた複数の処方せんにおいて同種同効薬が重複して処方された事例４件のうち、重複に気付かず交付した事例は１件、重複に気付き疑義照会した事例は３件であり、重複に気付き疑義照会した事例の方が多かった。

○また、疑義照会した事例３件のうち２件は「薬剤削除」となった事例であった。

②　同時に受け付けた複数の処方せんにおいて重複して処方された同種同効薬の組み合わせ

○同時に受け付けた複数の処方せんにおいて重複した同種同効薬の「主な薬効」の組み合わせは４通りあった。特に報告の多い薬効の組み合わせはなく、１回ずつの報告であった。

○ハイリスク薬の重複は、１通りのみ報告があり、報告された事例を紹介した。具体的には「医療機関からアンカロン錠100が処方された翌日に、かかりつけの診療所からもアンカロン錠100を処方された事例」であった。

○ハイリスク薬以外の重複の組み合わせについても、報告された事例を紹介した。具体的には「同じ病院、異なる科で、消化性潰瘍用剤が重複していたため疑義照会した事例」「内科と整形外科でビタミンD剤が重複していたが、気付かずに交付した事例」「【般】カルボシステインシロップ用50%の重複に気付き疑義照会した事例」であった。

○同時に受け付けた複数の処方せんにおいて同種同効薬が処方されるということは、同じ時期に、異なる診療科または異なる医療機関から同種同効薬が処方された、ということである。このようなことが起こる背景としては、例えば、患者が同じ症状を複数の診療科または医療機関で訴えたケース、複数の効能を有する薬剤が、異なる疾患に対してたまたま重複処方されたケースなど、様々な要因が考えられる。医療機関・薬局において、患者に対して、他の診療科や医療

機関を受診していないか確認し重複を防いでいくことも重要であるが、患者自身に、重複受診の危険性や、自分が処方されている薬剤を把握することの重要性を理解していただくよう働きかけていくことも必要であると思われる。

③　薬局から報告された改善策

○成分などに重複がないか確認することのほかに、「服用中の薬を主治医に伝えるよう患者に指導する」など、患者への指導に関する記載もあった。

○このように、薬局で重複がないか確認するだけでなく、患者自身に、自分が処方されている薬剤を把握し医師に伝えることの重要性を理解していただくよう働きかけることも、重複処方の発生予防につながるため、重要であると考えられる。

(iii)　患者が服用中の薬との重複処方に関する事例の分析

①　報告内訳と実施の有無

○患者が服用中の薬との重複処方に関する事例100件のうち、重複に気付かず交付した事例は15件（15.0%）、重複に気付き疑義照会した事例は85件（85.0%）であった。

○また、疑義照会した事例85件のうち、「薬剤削除」となった事例が69件（81.2%）と最も多く、次いで「薬剤変更」となった事例が10件（11.8%）であった。

②　重複して処方された医薬品の組み合わせ

○患者が服用中の薬と同種同効薬が重複して処方された事例100件において、処方された医薬品と患者が服用中の医薬品の組み合わせを具体的に示した。

○処方された医薬品と患者が服用中の医薬品の「主な薬効」の組み合わせは32通りあった。そのうち最も報告回数が多かったのは「消化性潰瘍用剤」同士の組み合わせであり、27回報告があった。次いで、「その他のアレルギー用薬」同士が18回、「解熱鎮痛消炎剤」同士が９回、「去たん剤」同士が5回と報告が多かった。

○報告された事例のうち、主なものを紹介した。具体的には「他科からカソデックス錠80mgを処方されて服用している患者にビカルタミド錠80mg「NK」が処方されたので、疑義照会した結果ビカルタミドが処方削除となった事例」「ビカルタミド錠80mgとハルナールを服用中の患者にビカルタミド錠80mgとユリーフ錠４mgが処方されたので、疑義照会した結果、ハルナールは服用中止し、ビカルタミド錠80mgは重複して服用しないよう継続服用するよう指示を受けた事例」「ジャヌビア錠50mg 、アマリール３mg錠を服用中の患者にテネリア錠20mgが処方されたので、疑義照会した結果テネリア錠20mｇからアクトス錠15に処方変更した事例」であった。

○311ページの図表６－６で記載したように、「患者が服用中の薬との重複」のパターンは、同種同効薬の重複処方に関する事例126件の中で、最も発生した割合が多い（79.4%）パターンであった。特に、ハイリスク薬の重複に気付かずに交付した場合、患者に重大な健康被害が生じる可能性があるので、薬局において患者が服用中の薬を確認することの重要性が改めて示唆された。

③　**薬局から報告された改善策**

○患者の併用薬を確認し、重複がないか確認することについて多く記載されていた。また、「コンピュータシステムを使用し相互作用・重複の確認を行う」、「同効薬についての知識を習得する」など、薬局で重複を発見するための改善策が報告されていた。

○その他に、「医療機関に患者の併用薬を情報提供する」、「お薬手帳の活用方法を患者に説明する」など、重複処方の発生を予防するための改善策も報告されていた。このように、医療機関や患者に働きかけることも、重複処方を防ぐために有効であると考えられる。

(iv)　**その他の重複処方に関する事例の紹介**

○同種同効薬の重複処方に関する事例126件について事例を分類し、(1)同一処方せん内における重複、(2)同時に受け付けた複数の処方せんにおける重複、(3)患者が服用中の薬との重複処方についてそれぞれ詳しく分析した。(1)～(3)の事例に該当しない、その他の重複処方に関する事例は７件あり、主な事例を紹介した。

○具体的には、「他の医療機関・薬局などで同種・同効薬の重複を見逃し、患者が重複して服用しているのを発見した事例」、「薬局で重複を発見できず、患者に薬を交付したエラーが複数回発生したと思われる事例」などがあった。

○特に、「薬局で重複を発見できず、患者に薬を交付したエラーが複数回発生したと思われる事例」には、エラーの背景として「代理人であったため、併用薬の確認が不十分であった」、「お薬手帳の持参がなく、確認がもれていた」、「お薬手帳に記載されていた情報が２年前のものであった」など、併用薬の確認が不十分となった理由が記載されていた。

○薬局には代理人が薬を受け取りに来る場合もあり、患者が服用中の薬を必ずしも把握していないこともある。そのような場合でも、お薬手帳により併用薬の確認ができることなど、お薬手帳の活用方法について患者に理解していただくよう呼びかけていく必要があると思われた。

(5)　**「共有すべき事例」の紹介**

○同種同効薬の重複処方の事例に関し、本事業が提供している「共有すべき事例」を３事例紹介した。それらは「同一処方せんでグリメピリドが重複処方された事例」「メチスタ錠250mgを処方されたが、同一成分のサワテン錠250mgを服用中であった事例」「湿疹のため皮膚科でジルテック錠10が処方されたが、アレルギー性鼻炎のため同一成分の後発品を服用中であった事例」であった。総合評価部会委員による「事例のポイント」には、併用薬確認の重要性が強調されていた。

○また、「共有すべき事例」では、医薬品の販売の場面において同種・同効薬の重複服用を未然に防いだ事例を１事例公開しており、参考として紹介した。具体的には「バファリンを購入しようとした客が、バイアスピリン服用中であったため、成分が重複しているのを説明し販売しなかった事例」であった。総合評価部会委員による「事例のポイント」には、患者に対する一般用医薬品の危険性の啓発や、一般用医薬品についてもお薬手帳に必ず記載するよう呼びかけることなどが記載されており、参考になる。

(6)　**医療事故情報収集等事業において報告された、同種同効薬の重複処方に関する事例の紹介**

○同種同効薬の重複処方に関する事例を４事例紹介した。具体的には「患者の持参薬の確認は行っ

たが、販売名の異なる同一成分の後発品を処方した事例」「患者が外来診察前にお薬手帳を提出したが、同種同効薬が処方された事例」「入院した患者に対し、２つの診療科からワーファリンが処方された事例」「入院患者が持参した麻薬は終了したと勘違いし、種類の異なる麻薬を処方した事例」であった。

○これらの事例に記載されていた発生要因には、「医療機関において併用薬の確認が不十分であったために、同種同効薬が処方されてしまった」ことや、「他の診療科でワーファリンが処方されていることに１回目の診察時には気付いたが、２回目には気付かず重複処方してしまった」こと、「持参薬の服用が終了したと勘違いし、同種同効薬を処方した」ことなどが記載されていた。

○このように、医療機関から報告された事例には、重複処方となった要因が具体的に記載されている事例もあるので、このような事例を参照することにより、どのような要因で重複処方のエラーが発生するのか具体的に理解することができるため、薬局にとって参考になる情報であると思われる。

８）まとめ

同種同効薬の重複処方に関するヒヤリ・ハット事例の集計、分析を行った。

その中で、「事例の概要」「事例の内容又は変更内容」「発生場面」「実施の有無」などについて集計し、報告された同種同効薬の重複処方に関する事例を分類し、詳細に分析した。

同種同効薬の重複処方に関する事例は、薬局で重複に気が付き疑義照会した事例が大部分を占めるが、中には薬局で重複に気付かずに医薬品を交付した事例もあることが明らかとなった。また、疑義照会した結果については「薬剤削除」となった事例が多く、薬剤師の介入により薬剤の重複投与を回避し、医療安全および薬剤費の削減に貢献できていると考えられた。また、重複に気付かずに交付した事例もあったことから、処方せん監査および患者が服用中の薬の確認の重要性が改めて認識された。

分析において示された詳細な結果を、調剤業務上の重要なポイントとして参考にしていただきたい。

参考資料

1）公益財団法人日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業.“共有すべき事例”. http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/pdf/sharing_case_index.pdf（参照2014-6-25）.

2）公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業. “公開データ検索”. http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action（参照2014-6-25）.