

## 【2】 一般名処方に関する事例

### はじめに

2012年4月1日以降、後発医薬品が存在する医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した標準的な記載（以下、「一般名処方」とする）による処方箋を交付した場合に、医療機関において一般名処方加算を算定できることとなった。医療機関による一般名処方の開始に伴って、本事業に一般名処方に関する事例が報告されるようになり、医療安全の確保の観点から、平成24年年報では「一般名処方に関するヒヤリ・ハット」を分析テーマとして取り上げた。その後、平成25年年報においても継続して分析を行い、平成26年年報では分析テーマを「後発変更等に関するヒヤリ・ハット」として、一般名処方に関する事例について引き続き分析を行うとともに、一般名処方ではなく先発医薬品名で処方され、患者の希望等により先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤する際に発生した事例についても分析を行った。さらに、平成27年年報では、後発医薬品の使用促進の流れの中で継続して注意喚起を行うため、分析テーマを「一般名処方に関する事例」と「後発医薬品への変更に関する事例」に分けて取り上げた。本年報でも平成27年年報と同様に、「一般名処方に関する事例」と「後発医薬品への変更に関する事例」に分けて分析を行い、本稿では一般名処方に関する事例について分析を行った。

## 1. 一般名処方に関する事例の考え方

本年報では、一般名で記載された処方箋によって調剤を行う際に発生した事例や、医療機関において一般名で処方する際に発生した誤りを薬局で発見し疑義照会を行った事例を、一般名処方に関する事例とした。なお本年報では、厚生労働省が作成、公表した「処方せんに記載する一般名処方の標準的な記載」<sup>1)</sup>に基づいて一般名を表記し、判別しやすいように【般】を付している。一般名は、M D B 版一般名処方マスタ（メディカルデータベース株式会社）を参照して表記した。

## 2. 報告件数

一般名処方に関する事例は2016年に413件の報告があった。一般名処方に関する事例がヒヤリ・ハット事例全体に占める割合は2012年から年々増加しており、2016年は8.4%であった。また、一般名処方に関する事例のうち、「調剤」に関する事例は307件、「疑義照会」に関する事例は106件で、特に「疑義照会」の事例は2012年から増加傾向にある。

図表2-1 報告件数

	報告件数				
	2012年 <sup>注</sup>	2013年	2014年	2015年	2016年
ヒヤリ・ハット事例	7,166 (100.0%)	5,820 (100.0%)	5,399 (100.0%)	4,779 (100.0%)	4,939 (100.0%)
一般名処方に関する事例	229 (3.2%)	275 (4.7%)	288 (5.3%)	282 (5.9%)	413 (8.4%)
調剤に関する事例	209 (2.9%)	243 (4.2%)	252 (4.7%)	224 (4.7%)	307 (6.2%)
疑義照会に関する事例	20 (0.3%)	32 (0.5%)	36 (0.7%)	58 (1.2%)	106 (2.1%)

注 一般名処方が開始された2012年4月以降を発生年月として報告された事例を集計した。

### 3. 一般名処方調剤に関する事例の分析

#### 1) 一般名処方調剤に関する事例の概要

##### (1) 発生場面

一般名処方調剤に関する事例の「発生場面」について集計し、図表2-2に示す。

発生場面では「内服薬調剤」が233件/307件(75.9%)と多かった。この割合は、調剤に関するヒヤリ・ハット事例全体における内服薬調剤の割合2,506件/3,561件(70.4%)と比較してやや多かった。

図表2-2 発生場面

(単位：件)

発生場面		一般名処方調剤に関する事例	(参考) 調剤に関する事例
調剤	内服薬調剤	233 (75.9%)	2,506 (70.4%)
	外用薬調剤	41 (13.4%)	399 (11.2%)
	注射薬調剤	0 (0.0%)	45 (1.3%)
	その他の調剤に関する場面	33 (10.7%)	487 (13.7%)
管理	内服薬管理	0 (0.0%)	18 (0.5%)
	外用薬管理	0 (0.0%)	3 (0.1%)
	注射薬管理	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	その他の管理に関する場面	0 (0.0%)	9 (0.3%)
交付	交付	0 (0.0%)	94 (2.6%)
合計		307 (100.0%)	3,561 (100.0%)

##### (2) 事例の内容

一般名処方調剤に関する事例の「事例の内容」について集計し、図表2-3に示す。「事例の内容」では「薬剤取違い」が176件/307件(57.3%)と最も多く、次いで「規格・剤形間違い」が65件/307件(21.2%)であった。ヒヤリ・ハット事例全体では「数量間違い」が1,019件/3,561件(28.6%)が最も多く、次いで「薬剤取違い」が740件/3,561件(20.8%)と多かった。このように、一般名処方調剤に関する事例は、ヒヤリ・ハット事例全体の傾向とは異なり、「薬剤取違い」の割合が多かった。

図表 2-3 事例の内容

(単位：件)

発生場面	事例の内容	一般名処方 の調剤に 関する事例	(参考) 調剤に関する事例
調剤	調剤忘れ	2 (0.7%)	123 (3.5%)
	処方せん監査間違い	12 (3.9%)	190 (5.3%)
	秤量間違い	0 (0.0%)	22 (0.6%)
	数量間違い	24 (7.8%)	1,019 (28.6%)
	分包間違い	0 (0.0%)	128 (3.6%)
	規格・剤形間違い	65 (21.2%)	649 (18.2%)
	薬剤取違い	176 (57.3%)	740 (20.8%)
	説明文書の取違い	0 (0.0%)	4 (0.1%)
	分包紙の情報間違い	0 (0.0%)	35 (1.0%)
	薬袋の記載間違い	10 (3.3%)	196 (5.5%)
	その他(調剤)	18 (5.9%)	331 (9.3%)
管理	充填間違い	0 (0.0%)	14 (0.4%)
	異物混入	0 (0.0%)	3 (0.1%)
	期限切れ	0 (0.0%)	3 (0.1%)
	その他(管理)	0 (0.0%)	10 (0.3%)
交付	患者間違い	0 (0.0%)	7 (0.2%)
	説明間違い	0 (0.0%)	12 (0.3%)
	交付忘れ	0 (0.0%)	44 (1.2%)
	その他(交付)	0 (0.0%)	31 (0.9%)
合計		307 (100.0%)	3,561 (100.0%)

## 2) 一般名処方の「薬剤取違い」に関する事例の分析

一般名処方の調剤に関する事例のうち、「事例の内容」の分類で特に報告件数の多かった「薬剤取違い」の事例について分析を行った。

### (1) 事例の集計

#### ① 処方された医薬品の一般名の品目数及び報告回数

一般名処方の調剤に関する事例のうち、「薬剤取違い」に関する事例176件について、処方された医薬品の一般名の品目数、及び報告回数を集計したところ124品目175回の報告があった。本分析における品目数とは、一般名処方の「薬剤取違い」に関する事例で「処方された医薬品」の項目に入力された医薬品のうち、報告に記載された内容から一般名処方であったと判断できる医薬品を抽出し、その一般名の品目数を計上したものである。同じ一般名の医薬品が複数の項目や事例に入力された場合、1品目として計上している。

また、本分析における報告回数とは、「処方された医薬品」の項目に入力された医薬品のうち、報告に記載された内容から一般名処方であったと判断できる医薬品を抽出し、その一般名の報告回数を計上したものである。同じ一般名の医薬品が2事例で入力された場合は、報告回数は2回となる。

図表2-4 処方された医薬品の一般名の品目数及び報告回数

	品目数	報告回数
処方された医薬品の一般名	124	175

※報告に記載された内容から一般名処方であったと判断できる医薬品を集計している。

②「処方された医薬品」の一般名

一般名処方の「薬剤取違い」に関する事例で報告された「処方された医薬品」の一般名を集計した。平成27年年報までは一般名別に集計を行ったが、本稿では内服薬と外用薬に分け、さらに一般的名称別に集計することとした。内服薬のうち報告回数が多かった一般的名称を規格・剤形とともに図表2-5に示す。また、報告された外用薬全ての一般的名称を規格・剤形とともに図表2-6に示す。処方された医薬品の一般的名称の報告回数は、内服薬ではアムロジピンが12回、カルボシステインが8回と多く、外用薬ではツロブテロールとロキソプロフェンNaがそれぞれ4回であった。

図表2-5 「処方された医薬品」(内服薬)の一般名(報告回数上位10位以内)

順位	一般的名称	規格・剤形	報告回数	
				合計
1	アムロジピン	錠2.5mg	6	12
		口腔内崩壊錠5mg	3	
		口腔内崩壊錠2.5mg	2	
		錠5mg	1	
2	カルボシステイン	シロップ用50%	3	8
		錠500mg	3	
		錠250mg	2	
3	セフジトレンピボキシル	錠100mg	5	7
		細粒10%	2	
4	セフカペンピボキシル塩酸塩	錠100mg	3	5
		細粒10%	1	
		規格未記載	1	
4	レバミピド	錠100mg	5	5
6	ニフェジピン	カプセル10mg	1	4
		徐放錠10mg(24時間持続)	1	
		徐放錠20mg(12時間持続)	1	
		徐放錠20mg(24時間持続)	1	
6	バルサルタン	錠40mg	2	4
		錠80mg	2	
6	ロラゼパム	錠0.5mg	2	4
		錠1mg	2	
9	アトルバスタチン	錠10mg	2	3
		錠5mg	1	

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
一般名処方に関する事例

順位	一般的名称	規格・剤形	報告回数	合計
9	アロプリノール	錠100mg	3	3
9	オロパタジン塩酸塩	顆粒0.5%	3	3
9	グリメピリド	錠1mg	2	3
		錠0.5mg	1	
9	ピタバスタチンCa	錠1mg	2	3
		錠2mg	1	
9	フェキソフェナジン塩酸塩	錠60mg	2	3
		錠30mg	1	
9	プロチゾラム	錠0.25mg	3	3
9	メトホルミン塩酸塩	錠250mg:GL	1	3
		錠250mg:MT	1	
		錠500mg:MT	1	

※報告に記載された内容から一般名で処方されたと判断できる医薬品の一般名を集計している。

図表2-6 「処方された医薬品」(外用薬)の一般名

順位	一般的名称	規格・剤形	報告回数	合計
1	ツロブテロール	テープ1mg	3	4
		テープ2mg	1	
1	ロキソプロフェンNa	テープ100mg (10×14cm非温)	3	4
		テープ50mg (7×10cm温感)	1	
3	クロベタゾン酪酸エステル	軟膏0.05%	3	3
3	ジフルプレドナート	軟膏0.05%	3	3
5	クロベタゾールプロピオン酸エステル	軟膏0.05%	2	2
5	ゲンタマイシン硫酸塩	軟膏0.1%	2	2
5	ヘパリン類似物質	クリーム0.3%	1	2
		外用液0.3%	1	
8	クロトリマゾール	腔錠100mg	1	1
8	ケトプロフェン	テープ40mg (10×14cm非温感)	1	1
8	ジクロフェナク	ゲル1%	1	1
8	フルチカゾンプロピオン酸エステル	点鼻液50μg56噴霧用	1	1
8	ベタメタゾン・ゲンタマイシン配合	軟膏	1	1
8	ベタメタゾン・フラジオマイシン配合	点眼点鼻液	1	1
8	ベタメタゾンジプロピオン酸エステル	軟膏0.064%	1	1
8	ベタメタゾン酪酸プロピオン酸エステル	軟膏0.05%	1	1
8	大腸菌死菌・ヒドロコルチゾン配合	軟膏	1	1

※報告に記載された内容から一般名で処方されたと判断できる医薬品の一般名を集計している。

## (2) 事例の内容

一般名処方「薬剤取違い」に関する事例176件について、報告された事例に記述されている内容から、「異なる成分の医薬品と取り違えた事例」と「同じ成分の医薬品と取り違えた事例」に分類し、図表2-7に示す。異なる成分の医薬品と取り違えた事例が57件/176件(32.4%)、同じ成分の医薬品と取り違えた事例が119件/176件(67.6%)であり、同じ成分の医薬品と取り違えた事例の方が多かった。

図表2-7 一般名処方の薬剤取違いの事例

一般名処方の薬剤取違いの事例	報告件数
異なる成分の医薬品と取り違えた事例	57 (32.4%)
同じ成分の医薬品と取り違えた事例	119 (67.6%)
合計	176 (100.0%)

### ①異なる成分の医薬品と取り違えた事例

一般名処方「薬剤取違い」に関する事例のうち、異なる成分の医薬品と取り違えた事例57件を薬効の相違の観点から分析した。異なる成分の医薬品と取り違えた事例のうち、主な薬効が異なる組み合わせは9件、主な薬効が同じ組み合わせは48件であった。

図表2-8 異なる成分の医薬品と取り違えた事例

異なる成分の医薬品と取り違えた事例	報告件数
主な薬効が異なる組み合わせ <sup>注</sup>	9 (15.8%)
主な薬効が同じ組み合わせ	48 (84.2%)
合計	57 (100.0%)

注 眼科用剤はいずれも主な薬効が「眼科用剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なるため、「主な薬効が異なる組み合わせ」に分類した。

主な薬効が異なる医薬品と取り違えた事例は、取り違えた医薬品を使用した際の患者への影響が大きくなる可能性があることから、特に注意が必要である。異なる成分の医薬品と取り違えた事例のうち、複数回報告された医薬品の組み合わせを図表2-9に示す。主な薬効が異なる組み合わせは、【般】ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%と【般】ベタメタゾン・ゲンタマイシン配合軟膏の組み合わせが2件報告されていた。主な薬効が同じ組み合わせは、【般】クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%と【般】クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%の組み合わせが3件と最も多かった。主な薬効が同じ医薬品には、類似した一般名のものが多いため、取り違えが発生しないよう注意が必要である。

図表2-9 異なる成分の医薬品との取り違い（複数回報告された組み合わせ）

医薬品名	医薬品名	報告回数
主な薬効が異なる組み合わせ		
化膿性疾患用剤	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	
【般】ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%	【般】ベタメタゾン・ゲンタマイシン配合軟膏	2
エルタシン軟膏0.1% <sup>注1</sup>	デルモゾールG軟膏	1
ゲンタシン軟膏0.1%	リンデロン-VG軟膏0.12%	1
主な薬効が同じ組み合わせ		
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤		
【般】クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%	【般】クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%	3
キンダベート軟膏0.05%	デルモベート軟膏0.05%	2
クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05% <sup>注2</sup>	デルモベート軟膏0.05%	1
主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの		
【般】セフジレンピボキシル錠100mg	【般】セフジニルカプセル100mg	2
セフジレンピボキシル錠100mg「サワイ」	セフゾンカプセル100mg	1
セフジレンピボキシル錠100mg「CH」	セフジニルカプセル100mg「JG」	1
催眠鎮静剤、抗不安剤		
【般】ロラゼパム錠1mg	【般】ロフラゼブ酸エチル錠1mg	2
ワイパックス錠1.0	メイラックス錠1mg	1
ロラゼパム錠1mg「サワイ」	ロフラゼブ酸エチル錠1mg「サワイ」	1
血管拡張剤		
【般】一硝酸イソソルビド錠20mg	【般】硝酸イソソルビド徐放錠20mg	2
一硝酸イソソルビド錠20mg「トーワ」	硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」	1
一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」	1

注1 2017年1月よりゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」に名称変更になった。

注2 報告された事例には、製造販売会社名が記載されていないため正式な医薬品名は不明である。



次に、異なる成分の医薬品と取り違えた事例について、主なものを背景・要因、薬局における改善策とともに紹介する。

図表2-10 異なる成分の医薬品と取り違えた事例

医薬品名（主な薬効）	事例の内容等
<b>主な薬効が異なる組み合わせ</b>	
○処方された医薬品の一般名 【般】トリメブチンマレイン酸塩錠100mg （その他の消化器官用剤）  ○調剤すべき医薬品 セレキノロン錠100mg  ○間違えて調剤した医薬品 セレスタミン配合錠 （副腎ホルモン剤）	（事例の内容） 【般】トリメブチンマレイン酸塩錠100mgが処方された。セレキノロン錠100mgを調剤すべきところ、セレスタミン配合錠を調剤し交付した。  （背景・要因） 医薬品名がセレから始まり、配置場所が近く取り違えた。PTPのデザインが類似していたため、誤りに気づかなかった。  （改善策） セレスタミン配合錠の配置場所を調剤棚の下段の引き出しへ移動し、セレキノロン錠100mgの後発医薬品を採用することにした。
<b>主な薬効が同じ組み合わせ</b>	
○処方された医薬品の一般名 【般】クロトリマゾール錠100mg （生殖器官用剤）  ○調剤すべき医薬品 エンペシド錠100mg  ○間違えて調剤した医薬品 クロマイ錠100mg	（事例の内容） 【般】クロトリマゾール錠100mgの処方箋を受けたが、クロマイ錠100mgを調剤し交付した。  （背景・要因） 受付時は、夕方の繁忙時であり、過去に取扱いのなかった医薬品が処方されたこと、医薬品の在庫がなかったことが重なり慌ててしまったことが原因として考えられる。  （改善策） 初めて扱う一般名が処方された場合は、処方された一般名と調剤すべき医薬品名が合っているか慎重に確認する。

②同じ成分の医薬品と取り違えた事例

一般名処方「薬剤取違い」に関する事例176件のうち、同じ成分名の医薬品と取り違えた事例119件について、報告された事例に記述されていた内容を分析し、図表2-11に示す。先発医薬品と後発医薬品の取り違えが95件/119件（79.8%）と最も多かった。

図表2-11 同じ成分の医薬品と取り違えた事例の内容

同じ成分の医薬品と取り違えた事例の内容	報告件数
先発医薬品と後発医薬品の取り違え	95 (79.8%)
先発医薬品同士の取り違え	2 (1.7%)
後発医薬品同士の取り違え	18 (15.1%)
同じ成分だが、先発・後発の関係ではない医薬品との取り違え	4 (3.4%)
合計	119 (100.0%)

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
一般名処方に関する事例

次に、同じ成分の医薬品と取り違えた事例について、主な事例を背景、要因を含めて紹介する。

図表2-12 同じ成分の医薬品と取り違えた事例

医薬品名（主な薬効）	事例の内容等
<b>①先発医薬品と後発医薬品の取り違い</b>	
<p>○処方された医薬品の一般名 【般】ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠5mg (その他の中枢神経系用薬)</p> <p>○調剤すべき医薬品 アリセプトD錠5mg</p> <p>○間違えて調剤した医薬品 ドネペジル塩酸塩錠5mg「明治」</p>	<p>(事例の内容) 一般名処方の処方箋で医薬品を取り揃える際にアリセプトD錠5mgを調剤するところ、ドネペジル塩酸塩錠5mg「明治」を取り揃えた。交付直前に誤りに気付いた。</p> <p>(背景・要因) 一般名が処方された場合、後発医薬品を調剤するとの認識が強かったと思われる。作業手順の不履行もあり、過去に調剤された医薬品の確認不足もあったと考えられる。</p> <p>(改善策) 調剤前に医薬品名の確認を徹底する。</p>
<b>②先発医薬品同士の取り違い</b>	
<p>○処方された医薬品の一般名 【般】イルベサルタン錠100mg (血圧降下剤)</p> <p>○調剤すべき医薬品 アバプロ錠100mg</p> <p>○間違えて調剤した医薬品 イルベタン錠100mg</p>	<p>(事例の内容) 患者が処方箋を持って来局した。処方箋には【般】イルベサルタン錠100mg 1錠分1朝食後28日分と記載されていた。この患者には以前からアバプロ錠100mgを調剤していたが、薬剤師Aはイルベタン錠100mgを調剤した。交付時にも間違いに気付かず、患者はヒートのデザインが変わっただけだと思い、全て服用した。次の来局時に、アバプロ錠100mgを渡した際、前回とヒートのデザインが違っていたために前回の間違いに気付いた。</p> <p>(背景・要因) 一般名で記載されていたため、前回の薬剤服用歴をよく確認しないまま、イルベタン錠100mgだと思い込んだ。</p> <p>(改善策) イルベタン錠100mgの引き出しに「アバプロかイルベタンかよく確認」と表示した。</p>
<b>③後発医薬品同士の取り違い</b>	
<p>○処方された医薬品の一般名 【般】プロチゾラム錠0.25mg (催眠鎮静剤、抗不安剤)</p> <p>○調剤すべき医薬品 プロチゾラム錠0.25mg「アメル」</p> <p>○間違えて調剤した医薬品 プロチゾラム錠0.25mg「オーハラ」</p>	<p>(事例の内容) 【般】プロチゾラム錠0.25mgが処方され、患者はプロチゾラム錠0.25mg「アメル」を希望していた。交付後、担当医と患者から医薬品が間違っていると連絡があった。入力はプロチゾラム錠0.25mg「アメル」であったが、プロチゾラム錠0.25mg「オーハラ」を交付していた。</p> <p>(背景・要因) 薬剤服用歴の患者情報の確認不足である。</p> <p>(改善策) 患者情報の確認を徹底する。</p>

医薬品名（主な薬効）	事例の内容等
<b>④ 同じ成分だが先発・後発ではない医薬品との取り違い</b>	
<p>○処方された医薬品の一般名 【般】ロキソプロフェンNaテープ50mg (7×10cm温感) (鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)</p> <p>○調剤すべき医薬品 ロキソプロフェンナトリウムテープ50mg 「タイホウ」</p> <p>○間違えて調剤した医薬品 ロキソプロフェンNaテープ50mg「科研」</p>	<p>(事例の内容) 処方箋には、【般】ロキソプロフェンNaテープ50mg (7×10cm温感)と記載されていたが、非温感のテープ剤を交付した。患者から、医師に温感をお願いしたと聞き、間違いに気付いた。</p> <p>(背景・要因) 一般名処方に変更となり、「温感」、「非温感」の違いを見逃した。</p> <p>(改善策) ロキソプロフェンNaテープ50mgは、温感と非温感があるため確認を怠らないようにする。</p>

**(3) 事例が発生した背景・要因**

一般名処方の「薬剤取違い」に関する事例について「事例の内容」「背景・要因」「改善策」の記述から、事例が発生した背景・要因を整理し、図表2-13に示す。

**図表2-13 事例が発生した背景・要因**

異なる成分の医薬品と取り違えた事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ エスタゾラムをエチゾラムと読み間違えた。</li> <li>・ 調剤棚は、かなり離れた場所に配置しているにも関わらず、外見が類似していることだけで取り違えた。</li> <li>・ 一般名処方の取り揃え時には、医薬品の成分名との突合せ確認を実施することとしているが、思い込みと繁忙の背景から作業手順の不履行が見られた。</li> <li>・ 名称が類似している医薬品があるという認識が不足していた。</li> </ul>
同じ成分の医薬品と取り違えた事例
①先発医薬品と後発医薬品の取り違い
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多忙のため通常行っている患者コメントの確認を疎かにした。</li> <li>・ ピッキング以外の作業と並行して行った。</li> <li>・ 忙しかったので薬剤服用歴をきちんと確認せずに調剤した。</li> <li>・ 医薬品を取り揃える前に、薬剤服用歴での後発医薬品への変更の有無の確認を怠った。</li> <li>・ 後発医薬品の在庫があるとは思わずに調剤した。</li> <li>・ 包装をイメージしながら調剤したら先発医薬品を取った。</li> <li>・ 申し送り事項が多く見落とした。</li> </ul>
②先発医薬品同士の取り違い
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般名処方の際のルールを守っておらず、かつ鑑査を行った薬剤師が当時体調不良であったため、原本と印刷された薬袋の確認が疎かになったことも要因と思われる。</li> <li>・ 一般名で処方されたが、前回の薬剤服用歴をよく確認せず同成分の他の先発医薬品と思い込んだ。</li> </ul>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
一般名処方に関する事例

<b>③後発医薬品同士の取り違い</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同成分でメーカーが異なる後発医薬品の在庫があるが、処方が多いメーカーの医薬品を、薬剤服用歴の確認事項を確認せずピッキングした。</li> <li>・一般名処方の際は、バーコードを読み取った後に該当の後発医薬品もしくは先発医薬品を選択し入力を行うが、その際に在庫がある2種類の後発医薬品のうち、誤った方を入力した。</li> <li>・初回監査でのチェックが不十分であった。</li> </ul>
<b>④同じ成分だが、先発・後発の関係ではない医薬品との取り違い</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般名で処方されたロキソプロフェンNaテープ100mgの「温感」「非温感」の違いを見逃した。</li> </ul>

#### (4) 実施の有無

一般名処方の「薬剤取違い」に関する事例176件について、医薬品の交付の有無を示す「実施の有無」について集計を行い、図表2-14に示す。患者に誤った医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が選択されていた事例は95件であった。

図表2-14 実施の有無

実施の有無	報告件数
実施あり	81 (46.0%)
実施なし	95 (54.0%)
合計	176 (100.0%)

#### (5) 交付する前に発見した状況

「実施なし」が選択された事例95件のうち、患者に交付する前に発見した状況が記載されていた事例は48件であった。報告に記載されていた内容を整理し、図表2-15に示す。交付前に発見した状況としては、鑑査時に気付いた事例が29件と最も多かった。

図表2-15 交付する前に発見した状況

交付する前に発見した状況	報告件数
調剤時	2
調剤時（鑑査機器使用）	4
鑑査時	29
交付時	10
交付時（患者や家族からの指摘）	3
合計	48

(6) 薬局から報告された主な改善策

一般名処方に関する薬剤取り違いについて薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して図表2-16に示す。

図表2-16 薬局から報告された主な改善策

○患者の情報の確認
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者メモ欄の情報量が多く「GE不可」が目立たない状態であったため、患者メモを整理し、「GE不可」のメモが見やすいように変更した。</li> <li>・処方箋に先発医薬品希望か後発医薬品希望かを示す目印をつけているが、より目立つものにした。</li> <li>・後発医薬品の可否について、コメントを打ち出すようにした。</li> <li>・患者の希望や前回履歴などをしっかり確認する。</li> <li>・一般名で処方された場合、患者の意向を確認してから調剤する。</li> </ul>
○入力時の確認
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品名、規格、メーカー名、用法の4点にしっかり鉛筆でチェックを入れる。</li> <li>・事務員は、不明な点があれば薬剤師に聞いてから入力する。</li> <li>・レセコン入力時、一般名が似ている医薬品があることを念頭に置いて医薬品を選択する。</li> <li>・一般名は似た名称が多数あるので、レセコン入力後のチェックを徹底する。</li> </ul>
○調剤時の確認
<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称が類似した医薬品名をピックアップし、それを念頭に調剤を行う。</li> <li>・薬剤服用歴を確認してから調剤を行うことを徹底する。</li> <li>・散剤・水剤ともに調剤する際には、薬品瓶を並べて、先発医薬品・後発医薬品を取違えていないか再確認してから秤量する。</li> <li>・一般名処方では先発医薬品を調剤する場合、処方箋の余白に「先発」と記載した付箋を貼付し、注意喚起を行う。</li> <li>・ロキソプロフェンNaテープ50mgは、温感と非温感の確認を必ず行う。</li> <li>・規格違い、薬効類似、外見類似、名称類似などの医薬品は、取り違いが起きやすいことを認識する。</li> </ul>
○鑑査時の確認
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同系統の抗生剤は一般名も類似しており注意が必要である。処方箋の確認と一般名と販売名の照合を徹底する。</li> <li>・薬剤情報提供文書や薬袋などに医薬品の写真が印刷されるため、写真とそろえた医薬品を照らし合わせてミスを防ぐ。</li> </ul>
○交付時
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に医薬品を見せながら説明する。</li> <li>・交付前に最新の薬剤服用歴にて確認をする。</li> </ul>
○調剤室内の表示
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般名が類似した医薬品については一覧表を作成し、調剤台前に貼付し調剤時に確認する。</li> <li>・薬品棚の後発医薬品名のところに先発医薬品名も記入して、勘違いによる誤交付を防ぐ。</li> <li>・近い配置に変更することで名称が類似した医薬品があることを視覚で分かるようにした。更に「名称注意」の札を貼り注意喚起を行った。</li> <li>・それぞれの薬品棚に一般名も記入した。</li> </ul>

## ○スタッフへの注意喚起

- ・一般名は類似した名称があることを全員に周知する。
- ・後発医薬品を希望しない患者の情報は薬局全体で共有できるよう記載方法を変更する。
- ・一般名処方時のルールを薬局会議にて確認する。

## 4. 一般名処方箋の疑義照会に関する事例の分析

### 1) 疑義照会による変更内容と疑義があると判断した理由

一般名処方箋の疑義照会に関する事例106件について、疑義照会による「変更内容」と「疑義があると判断した理由」を集計し、図表2-17に示す。

一般名処方箋の疑義照会に関する事例の変更内容は、「薬剤変更」が35件/106件(33.0%)と最も多く、次いで「薬剤削除」が33件/106件(31.1%)であった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例全体では、「薬剤変更」が391件/1,359件(28.8%)と最も多く、次いで「薬剤削除」が370件/1,359件(27.2%)であった。一般名処方箋の疑義照会に関する事例でも、疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例全体と同様に、「薬剤変更」や「薬剤削除」の事例の割合が多かった。

「疑義があると判断した理由」では、「当該処方せんのみで判断」は33件/106件(31.1%)であり、疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例全体も、「当該処方せんのみで判断」は397件/1,359件(29.2%)であった。一般名処方箋の疑義照会に関する事例においては、疑義照会に関する事例全体と同様に、処方箋のみで判断するだけでなく薬局で管理している情報やそれ以外の情報を併せて総合的に判断することが多いことがわかる。

図表2-17 疑義照会による変更内容と疑義があると判断した理由

(単位：件)

変更内容	一般名処方箋の疑義照会に関する事例				(参考) 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例			
	疑義があると判断した理由			合計	疑義があると判断した理由			合計
	当該処方せんのみで判断	当該処方せん と薬局で 管理して いる情報 で判断	左記以外で 判断 <sup>注</sup>		当該処方せんのみで判断	当該処方せん と薬局で 管理して いる情報 で判断	左記以外で 判断 <sup>注</sup>	
薬剤変更	13	16	6	35	95	211	85	391
用法変更	3	1	0	4	64	27	8	99
用量変更	0	0	0	0	36	22	14	72
分量変更	11	13	3	27	147	124	68	339
薬剤削除	2	21	10	33	38	233	99	370
その他	4	2	1	7	17	49	22	88
合計	33	53	20	106	397	666	296	1,359

注 「左記以外で判断」の「左記」とは、「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」を示している。

## 2) 疑義照会による変更内容と患者に生じ得た健康被害の可能性

一般名処方の変更内容に関する事例について、「変更内容」と「仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響」を集計し、図表2-18に示す。

一般名処方の変更内容に関する事例の「仮に変更前の処方の通りに服用した場合の影響」は、「患者に健康被害があったと推測される」が76件/106件(71.7%)、「患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される」が30件/106件(28.3%)であった。疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例全体ではそれぞれ914件/1,359件(67.3%)、445件/1,359件(32.7%)であったことと比較すると、一般名処方の変更内容に関する事例の「仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響」は、患者に健康被害があったと推測される事例の割合がやや多かった。

図表2-18 疑義照会による変更内容と患者に生じ得た健康被害の可能性

(単位：件)

変更内容	一般名処方の変更内容に関する事例			(参考) 疑義照会に関するヒヤリ・ハット事例		
	仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響		合計	仮に変更前の処方通りに服用した場合の影響		合計
	患者に健康被害があったと推測される	患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される		患者に健康被害があったと推測される	患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	
薬剤変更	27	8	35	292	99	391
用法変更	1	3	4	33	66	99
用量変更	0	0	0	28	44	72
分量変更	17	10	27	228	111	339
薬剤削除	25	8	33	286	84	370
その他	6	1	7	47	41	88
合計	76	30	106	914	445	1,359

## 3) 事例の内容

一般名処方の変更内容に関する主な事例を、背景・要因や薬局から報告された改善策を含めて紹介する。

なお、医療機関において医師が電子カルテで一般名処方をオーダーする際に、先発医薬品名を入力し一般名に変換されて処方箋が発行される場合と、一般名を直接入力して処方箋が発行される場合がある。前者の場合、処方医が意図した医薬品ではない医薬品を入力すると、処方箋には変換された一般名が記載されるため、入力間違いに気が付きにくい。薬剤師が処方監査する際は、医師が処方を入力する上で、どのような誤りが生じる可能性があるかを認識しておく必要がある。



図表2-19 一般名処方の疑義照会に関する主な事例の内容

変更内容	医薬品名 (主な薬効)	事例の内容等
○処方間違い		
【事例1】		
薬剤変更	<p>○処方された医薬品 【般】タモキシフェン錠10mg (その他の腫瘍用薬)</p> <p>○変更になった医薬品 【般】アムロジピン錠10mg (血管拡張剤)</p>	<p>(事例の内容) 患者は高血圧のため、今まではアジルバ錠40mgとの併用で【般】アムロジピン錠10mgが処方されていたが、今回は【般】タモキシフェン錠10mgが処方されていた。【般】タモキシフェン錠10mgは乳がんの治療薬であることから、疑義照会したところ、処方医が「ノルバ」の3文字検索でノルバスクを選択すべきところを、ノルバデックスを選択したために、間違えたことが分かった。【般】アムロジピン錠10mgに処方変更となった。</p> <p>(背景・要因) 最近、電子カルテの導入があり、その利用に不慣れな面があったため、発生したものと思われる。</p> <p>(改善策) 薬局でも3文字検索は活用することがあるので、選択間違いがないように留意する。</p>
【事例2】		
薬剤変更	<p>○処方された医薬品 レボフロキサシン点眼液0.5% 「TOA」 (眼科用剤)</p> <p>○変更になった医薬品 レボカバスタチン塩酸塩点眼液0.025%「三和」 (眼科用剤)</p>	<p>(事例の内容) 【般】レボフロキサシン点眼液0.5%の処方があった。事前に患者に聞き取りをした際に、アレルギーにて受診していることが判明し、疑義照会した。【般】レボカバスタチン塩酸塩点眼液0.025%へ変更となった。</p> <p>(背景・要因) 一般名が類似していることから、処方箋の記載誤りが生じた。</p> <p>(改善策) 患者からの聞き取りを徹底する。類似した医薬品名を把握する。</p>
○同一成分の重複処方		
【事例3】		
薬剤削除	<p>○処方された医薬品 【般】プラナルカストシロップ用10% (その他のアレルギー用薬)</p>	<p>(事例の内容) 耳鼻科から【般】プラナルカストシロップ用10%が処方された。患者は、他院にて喘息の治療のためオノンドライシロップ10%を継続服用していた。耳鼻科の処方医に確認して処方削除となった。</p> <p>(背景・要因) 過去の薬剤服用歴を確認して重複を発見し、疑義照会にて処方削除となった。</p> <p>(改善策) 直近の処方だけでなく、過去の処方を遡り記録を確認することが大切である。</p>

Ⅲ  
【1】  
【2】  
【3】  
【4】  
【5】  
【6】  
【7】  
一般名処方に関する事例

#### 4) 疑義があると判断する契機となった情報

一般名処方箋の疑義照会に関する事例106件について、報告された事例に記述されている内容から、疑義があると判断する契機となった情報を整理し、図表2-20に示す。疑義があると判断する契機となった情報は「添付文書上の用法・用量との相違」が31件、次いで「同一、同効薬の重複」が28件と多かった。

図表2-20 疑義があると判断する契機となった情報

疑義があると判断する契機となった情報	報告回数
添付文書上の用法・用量との相違	31
同一、同効薬の重複	28
患者の疾患、病態	17
副作用歴	11
前回処方との相違	6
患者が理解している内容と処方内容との相違	5
相互作用	5
処方箋の記載間違い	2
患者の年齢	1
患者の体重	1
授乳中の患者	1
お薬手帳の内容と処方内容との相違	1
アレルギー歴	1
販売中止の医薬品の処方	1
合計	111

※疑義があると判断する契機となった情報が複数ある事例が含まれている。

#### 5. まとめ

2016年に報告された事例から一般名処方に関する事例を抽出し、調剤の事例および疑義照会の事例について分析した。調剤の事例では、特に多かった「薬剤取違い」の事例について、報告件数、成分の相違、薬効の相違などについて分析した。また、事例の内容を紹介し、薬局から報告された背景・要因や改善策を整理して示した。

一般名処方箋は2012年4月に開始された比較的新しい制度であり、後発医薬品の使用促進の流れの中で今後も拡大していくことが予想されることから、一般名処方に関するヒヤリ・ハット事例について継続して注視していく必要がある。本分析にて示した内容を活用し、エラーを防ぐための仕組みの構築や教育などに活用していただきたい。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報

## 事例から学ぶ

### ②一般名処方に関する事例

#### ■事例の内容

処方箋には【般】エスタゾラム錠1mgと書かれていた。先発医薬品であるユーロジン1mg錠を調剤するところ、【般】エチゾラム錠1mgの先発医薬品であるデパス錠1mgを調剤した。

#### ■背景・要因

エスタゾラム錠をエチゾラム錠と読み間違えた。

#### ■薬局が考えた改善策

一般名には似た名称があるので、一字一句見間違えないように気をつける。

➔この他にも事例が報告されています。

#### <異なる成分の医薬品と取り違えた事例>

- ◆【般】一硝酸イソソルビド錠20mgが処方され、一硝酸イソソルビド錠20mg「トーワ」を調剤すべきところ、薬局に在庫が無かったため、在庫がある硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」を同一医薬品と思い込み調剤した。アイトロール錠とフランドル錠の違いは認識していたが、一般名の違いに対する知識が不足していた。

#### <同じ成分の他の医薬品と取り違えた事例>

- ◆【般】プレドニゾロン錠5mgの処方箋を受け取った。通常、一般名処方の場合は、処方箋と処方箋のコピーに商品名を記載し、調剤者には処方箋を、入力者にはコピーを回しているが、この時は処方箋に商品名を記載せず、コピーにのみプレドニン錠5mgと記載した。調剤者は処方箋をみてプレドニゾロン錠「タケダ」5mgを調剤した。交付時に誤りに気付いた。
- ◆【般】酸化マグネシウム錠330mgが処方された。患者は以前からマグミット錠330mgを服用しているが、当薬局はマグミット錠330mgと酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」の2種類の在庫があり、調剤者は酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」を調剤した。鑑査時に間違いに気づき、調剤し直して交付した。

### <同じ成分だが先発・後発の関係ではない医薬品と取り違えた事例>

- ◆ 処方箋には【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg：GLと記載されていた。ジェネリック医薬品であるメトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」を調剤するところ、【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg：MTのジェネリック医薬品であるメトホルミン塩酸塩錠250mg MT「TE」を調剤した。

### 一般名処方に関する事例のポイント

- 同一成分で持続時間の異なる医薬品が存在する場合は、一般名の後半部分に「徐放」や「○時間」等が表記されるため、医薬品名を正しく判読するには最後まで読み取る必要がある。
- 一般名処方から医薬品を選択する際には、先発・後発の関係ではない医薬品に注意が必要である。例えば【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg：MT（先発医薬品名：メトグルコ錠250mg）の1日最高投与量は2, 250mgであるが、【般】メトホルミン塩酸塩錠250mg：GL（先発医薬品名：グリコラン錠250mg）の1日最高投与量は750mgである。適切な医薬品を選択するためにあらかじめ採用医薬品についてこのような違いを調べ、医薬品棚や医薬品ケースにその違いを掲示することも有効である。
- 薬局では、同一成分同一規格で複数のメーカーの後発医薬品を在庫として持つことがある。特に、一般名処方を後発医薬品で調剤する場合、置き換え可能な複数の医薬品間で医薬品の取り違えが発生することがある。成分や規格が同じでも見た目が変わることによって患者が不安に感じることもあるため、業務手順に基づいた医薬品の取り違え防止策を実施することが必要である。
- 取り違え防止対策として、棚の販売名に一般名を併記することも有効な手段の1つである。



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  
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル 電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.joqhc.or.jp/>

薬局ヒヤリ・ハット分析表 2016年

② 一般名処方に関する事例

一般名で処方された医薬品と異なる成分の医薬品を調剤した事例

一般名処方の調剤に関するヒヤリ・ハット事例のうち、「薬剤取違え」の事例が176件報告されています（集計期間：2016年1月1日～12月31日）。このうち、異なる成分の医薬品と取り違えた事例で複数回報告された医薬品の組み合わせを「主な薬効」とともに以下に示します。

医薬品名	医薬品名
<b>主な薬効が異なる組み合わせ</b>	
化膿性疾患用剤	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
【般】ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%	【般】ベタメタゾン・ゲンタマイシン配合軟膏
エルタシン軟膏0.1% <sup>※1</sup>	デルモゾールG軟膏
ゲンタシン軟膏0.1%	リンデロン-VG軟膏0.12%
<b>主な薬効が同じ組み合わせ</b>	
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	
【般】クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%	【般】クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%
キンダベート軟膏0.05%	デルモベート軟膏0.05%
クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05% <sup>※2</sup>	デルモベート軟膏0.05%
<b>主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの</b>	
【般】セフジトレンピボキシル錠100mg	【般】セフジニルカプセル100mg
セフジトレンピボキシル錠100mg「サワイ」	セフゾンカプセル100mg
セフジトレンピボキシル錠100mg「CH」	セフジニルカプセル100mg「JG」
<b>催眠鎮静剤、抗不安剤</b>	
【般】ロラゼパム錠1mg	【般】ロフラゼパ酸エチル錠1mg
ワイパックス錠1.0	メイラックス錠1mg
ロラゼパム錠1mg「サワイ」	ロフラゼパ酸エチル錠1mg「サワイ」
<b>血管拡張剤</b>	
【般】一硝酸イソソルビド錠20mg	【般】硝酸イソソルビド徐放錠20mg
一硝酸イソソルビド錠20mg「トーワ」	硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」
一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」

注1 2017年1月よりゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」に名称変更になった。  
 注2 報告された事例には製造販売会社名が記載されていなかったため正式な医薬品名は不明である。  
 ※1 「主な薬効」とは、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。  
 ※2 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報 113頁 図表2-9をもとに作成した。



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  
 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル 電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcpho.or.jp/>

Ⅲ  
 [1]  
 [2]  
 [3]  
 [4]  
 [5]  
 [6]  
 [7]  
 一般名処方に関する事例

## 参考資料

- 1) 厚生労働省保険局医療課. “処方せんに記載する一般名処方の標準的な記載（一般名処方マスタ）について”. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/shohosen\\_160416.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shohosen_160416.html)（参照 2017-6-5）