

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2022年 年報



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
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
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

目次

ごあいさつ	1
はじめに	2

I 2022年年報について 3

II 集計報告 9

1 事業参加薬局	10
2 報告件数	11
3 報告内容	12
4 販売名に関する集計	33

III 分析の現況 37

1 概況	38
【1】分析対象とする情報	38
【2】分析体制	38
【3】会議の開催状況	38
【4】研修会の開催状況	40
2 分析テーマ	41
【1】分析テーマの選定	41
【2】分析テーマの概要	41

IV 共有すべき事例 59

V 事業の現況 63

資 料 69

- 資料1 2022年度研修会 開催概要及びアンケート結果 70
- 資料2 医療事故防止事業 運営委員会 74
- 資料3 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業総合評価部会 75
- 資料4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業専門分析班 76

※本年報は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <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。

ごあいさつ

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事長 河北 博文

公益財団法人日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的として、病院機能評価事業をはじめとする様々な事業に取り組んでおります。医療事故防止事業部では、2008年度より、薬局で発生した、または発見した事例を収集し分析をする薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業を運営しております。薬局の皆様や関係者の方々の関心の高まりにより、参加薬局数および報告件数は大きく増加してきております。この事業の推進にあたり、多くの情報を提供していただきました薬局の皆様に深く感謝申し上げます。

近年、我が国では、医療の質の向上を図ることを目的として、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業が進み、地域包括ケアシステムが推進されていますが、この中で薬剤師はその一翼を担うことが求められております。こうした状況を踏まえ、2015年に「患者のための薬局ビジョン」が策定され、その後公表された「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書では、薬学的管理・指導の取り組みを評価する指標の1つとして、本事業への事例報告の取り組みが挙げられております。また、平成30年度診療報酬改定では、薬局における医療安全に資する情報の共有が地域支援体制加算の施設基準の1つとなりました。このように、薬剤師および薬局には医療安全の推進や医療事故の防止に貢献することが求められております。

さて、このたび、2022年1月から12月までにご報告いただいた事例を取りまとめた2022年年報を公表いたします。薬局における医療安全の推進に有用な情報を掲載しておりますので、ぜひ薬局内でご活用いただくとともに、一般の方々におかれましても、我が国の医療安全の取り組みの現状について理解を深めていただきたいと思います。皆様にとって有用な情報提供となるよう、さらに一層の充実に努めてまいります。

今後とも、病院機能評価事業などの様々な事業を通じて、国民の医療に対する信頼の確保および医療の質の向上に尽力いたしますので、ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構
執行理事 後 信
医療事故防止事業部長 坂口 美佐

平素より薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の運営にご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。参加薬局の皆様には、新型コロナウイルス感染症により薬局が大きな影響を受ける中で、本事業に事例をご報告いただき、重ねてお礼申し上げます。

本事業は、全国の薬局から事例を収集・分析して、薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。薬局や医療機関の皆様、医薬品の製造・販売に携わる企業の皆様には、本年報を医療安全のためにお役立ていただければありがたく存じます。さらに、医療を受ける立場でこの年報や本事業のホームページをご覧の皆様におかれましては、薬剤師が処方内容について医師に問い合わせを行い、適切な処方に変更された事例などを通して、薬局や医療機関が医療安全の推進に向けて取り組んでいる姿をご理解いただければ幸いに存じます。

本事業の参加薬局数は、2022年12月末には45,290施設となり、全国の7割を超える薬局にご参加いただいています。本事業に事例をご報告いただき、情報を共有していただくことを通じて、薬物療法の安全性の確保や薬局と医療機関の連携にお役立ていただきたく存じます。近年、薬局においては対物業務に代わり対人業務が重視されるようになり、一元的・継続的な服薬情報の把握と薬学的管理・指導が求められています。本事業は、このような取り組みに関連した内容も取り上げていますので、ご参照いただき、日々の業務にご活用いただければ幸いです。

本事業へのご報告は、調剤に関するヒヤリ・ハット事例のほか、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例、一般用医薬品等の販売に関する事例を対象としています。疑義照会や処方医への情報提供に関する事例の報告が増加しており、医療安全に資する教育的な事例も報告書・年報や「共有すべき事例」「事例から学ぶ」に多数掲載しています。これらの情報はすべてホームページからダウンロードができますので、薬局における教育・研修にご活用いただけます。

本事業は、薬局からの事例報告を基盤として、医療安全に有用な情報提供を行うよう努めてまいります。皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしく願いいたします。



2022年年報について



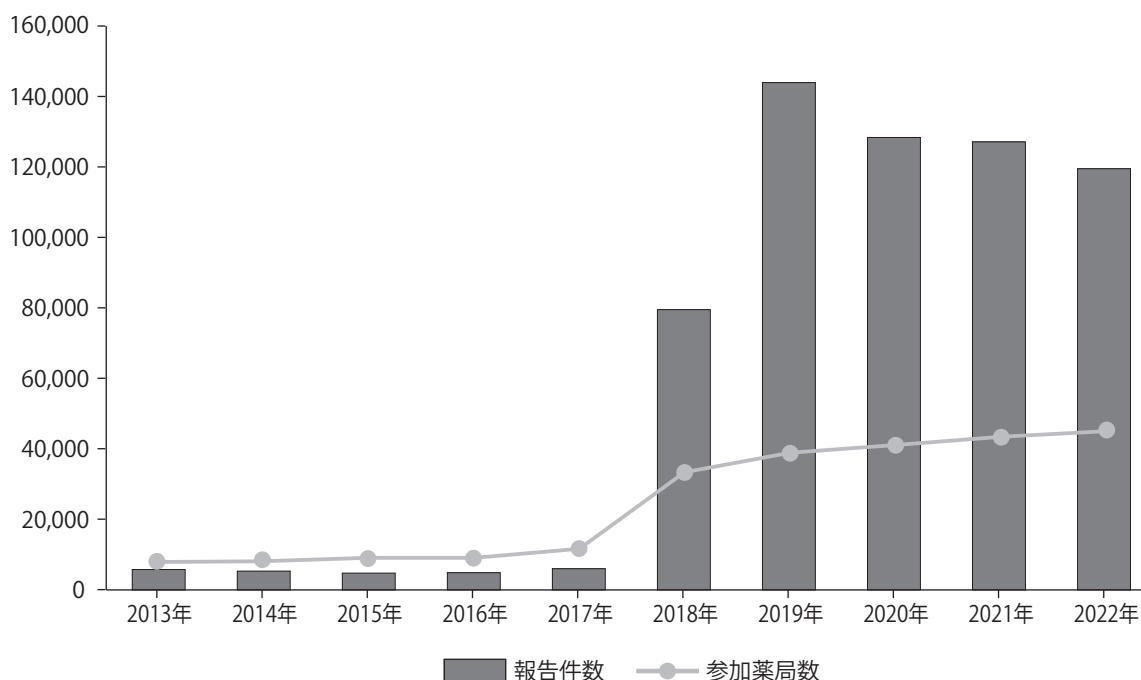
1 参加薬局数と報告件数の現況

本事業に参加している薬局数は2022年12月31日現在で45,290となった。本年報の「Ⅱ 集計報告」に、事業参加薬局数や報告件数、報告内容などの集計結果を掲載している。また、「都道府県別事業参加薬局数及び報告件数」も掲載しているので、地域における薬局や関係団体などの取り組みの参考にさせていただきたい。参加薬局数は、ホームページの「参加薬局一覧」においても随時情報を更新して示している。

2022年1月～12月に報告された事例の件数は120,247件であった。過去10年間の参加薬局数と報告件数の推移を図表I-1に示す。参加薬局数・報告件数は2017年から2018年にかけて著しく増加している。背景の一つとして、2015年10月に公表された「患者のための薬局ビジョン」、2017年3月に公表された「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書の影響が考えられる。この報告書では、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取り組みを可視化するためには、本事業への事例の報告が有効な手段となり得るとされている。また、薬局の取り組みの全国的な進捗状況を評価するための指標（KPI）の一つとして、本事業への報告が挙げられている。さらに、平成30年度診療報酬改定における地域支援体制加算の新設も本事業への参加と報告の増加に影響していると考えられる。地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、本事業への参加と報告はかかりつけ薬剤師・薬局の具体的な取り組みとして位置づけられている。参加薬局数と報告件数の増加とともに、今後は報告の質のさらなる向上が期待される。

図表 I - 1 参加薬局数と報告件数の推移

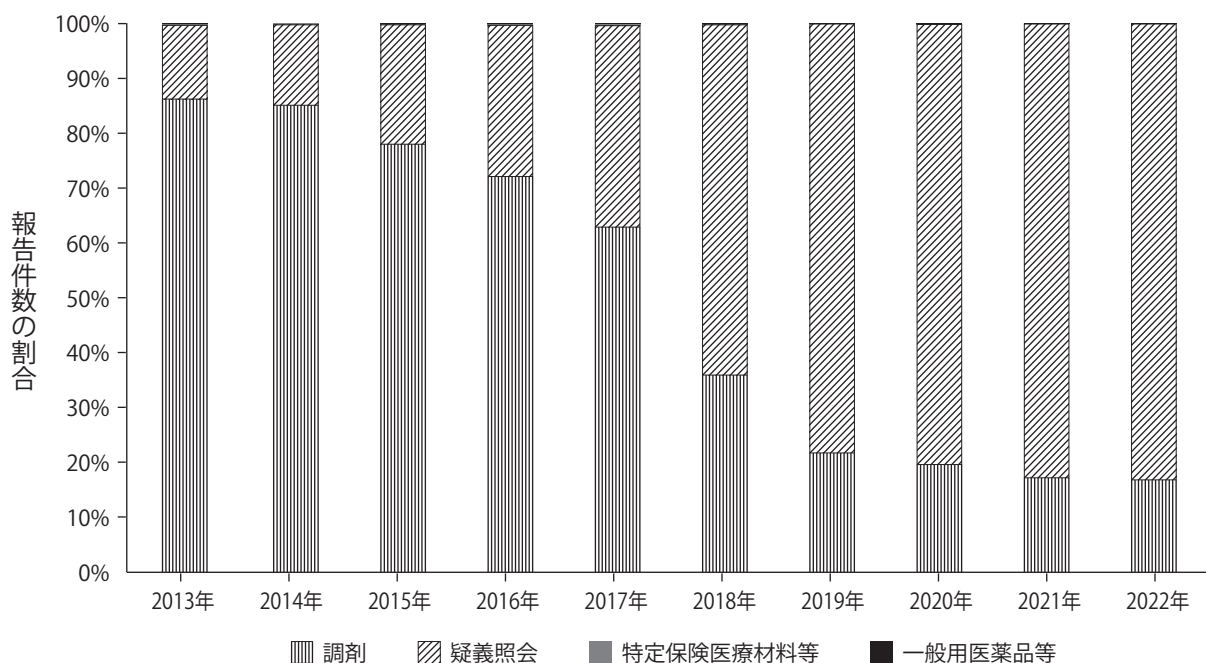
年	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
参加薬局数	7,747	8,244	8,577	8,700	11,400	33,083	38,677	40,957	43,166	45,290
報告件数	5,820	5,399	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937	120,247



過去10年間の報告件数の内訳の推移を図表I-2に示す。「疑義照会」の事例は、2020年3月に導入した新しい事例報告システムでは「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」として収集している。これらの事例の割合は年々増加しており、報告事例の8割を占めるようになった。薬物療法の有効性・安全性の向上のためには、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取り組みに関連した事例を報告し、情報を共有することが重要であり、医療安全に資する事例の報告にご協力いただきたい。一方、調剤に関するヒヤリ・ハット事例は、薬局における基本的な業務を適切に行うために有用な情報であることから、引き続きご報告をお願いしたい。また、一般用医薬品や要指導医薬品の安全かつ適正な使用のための取り組みも薬剤師に求められる役割の一つであり、一般用医薬品等の販売に関する事例についても積極的にご報告をいただければ幸いである。

図表 I - 2 報告件数の内訳

	報告件数									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
調剤	5,017	4,592	3,727	3,561	3,823	28,715	31,487	25,330	22,031	20,255
	86.2%	85.1%	78.0%	72.1%	62.8%	35.9%	21.7%	19.6%	17.2%	16.8%
疑義照会	782	789	1,040	1,359	2,234	51,030	113,144	103,611	105,694	99,814
	13.4%	14.6%	21.8%	27.5%	36.7%	63.8%	78.1%	80.2%	82.6%	83.0%
特定保険 医療材料等	15	16	9	13	25	101	80	92	87	92
	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
一般用 医薬品等	6	0	3	6	2	127	137	130	125	86
	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
合計	5,820	5,397	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937	120,247



2 事例の分析

本年報には、第27回報告書（集計期間2022年1月1日～6月30日）、第28回報告書（集計期間2022年7月1日～12月31日）で取り上げた下記の分析テーマの概要を掲載している。各報告書では、報告件数や主な事例の内容、薬局から報告された改善策などを紹介しているの、詳細は各報告書をご参照いただきたい。また、分析テーマごとに、代表的な事例と、過去に報告された類似事例、事例のポイントをまとめた「事例から学ぶ」を掲載している。これまでに年報・報告書に掲載した「事例から学ぶ」は、ホームページで閲覧・ダウンロードすることができるので、薬局における教育・研修などにご活用いただきたい。

図表 I - 3 2022年に報告書で取り上げた分析テーマ

掲載報告書	分析テーマ
第27回報告書	【1】併用禁忌に関する事例
	【2】退院後の薬剤の継続に関する事例
第28回報告書	【1】糖尿病治療剤の注射薬に関する事例
	【2】内服薬の処方漏れに関する事例

図表 I - 4 事例から学ぶ

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第27回報告書

事例から学ぶ

併用禁忌に関する事例

【薬剤削除】

■事例の詳細
患者にクラリスロマイシン錠200mg「サワイ」が処方された。お薬手帳を確認したところ、他の医療機関から処方されたラズダ錠80mgを服用していることが分かった。両薬剤は併用禁忌であったため疑義照会を行った結果、クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」が削除になった。

■推定される要因
患者が医師に、服用している薬剤を伝えていなかった。

■薬局での取り組み
患者が服用している薬剤をお薬手帳などをういて確認する。患者に、服用している薬剤を医師や薬剤師に伝えるよう指導する。

⇒この他にも事例が報告されています。

【薬剤削除】

- ◆ 普段より当薬局を利用している患者に、泌尿器科からミニリンメルトOD錠50μgが初めて処方された。お薬手帳や薬剤服用歴を確認したところ、患者はアゾセミド錠30mg「JG」を服用していた。ミニリンメルトOD錠50μgとは併用禁忌であるため疑義照会を行った結果、ミニリンメルトOD錠50μgが削除になった。

【薬剤変更】

- ◆ 当薬局を利用している70歳の患者は、医療機関Aから処方されたポリコナゾール錠50mg「DSEP」を服用していた。今日、医療機関Bからベルソムラ錠15mgが処方された。調製者は、自社の監査システムに表示されたベルソムラ錠15mgとポリコナゾール錠50mg「DSEP」の併用禁忌の警告を確認した。疑義照会を行った結果、ベルソムラ錠15mgがロゼレム錠8mgへ変更になった。

【薬剤変更】


- ◆ 以前からセララ錠を服用している患者にスピロラクトン錠25mg「NP」が追加で処方された。薬剤は全部で14剤処方されていた。電子薬歴には複数のアラートが表示されていたが、併用禁忌の表示を見落とす。薬剤を交付後、電子薬歴を再確認した際にセララ錠とスピロラクトン錠25mg「NP」が併用禁忌であることに気付いた。処方医に疑義照会を行った結果、スピロラクトン錠25mg「NP」がアゾセミド錠30mg「JG」に変更になった。患者宅を訪問して薬剤を回収し、変更後の薬剤を交付した。

【服薬中止】

- ◆ 以前からイグザレルトOD錠15mgを服用している患者の処方箋を受け付けた。お薬手帳を確認したところ、別の医療機関から併用禁忌であるイトラコナゾール錠50mgが院内処方されており、患者は1日分を服用していたことが分かった。イトラコナゾール錠50mgを処方した医療機関に情報提供を行った結果、イトラコナゾール錠50mgを中止する指示があり、患者に伝えた。

ポイント

- 患者が処方箋を持参した際は、他の医療機関への受診していないか確認する。複数の医療機関を受診している場合は特に、お薬手帳や薬局で管理している薬剤服用歴を活用して服用薬を把握し、新たに処方された薬剤が併用禁忌に該当しないか確認する必要がある。その際は、電子薬歴の処方監査システムを用いるなど、薬剤の併用禁忌を見逃さないための対策を行うことが望ましい。
- 本事業には、薬剤交付後に薬剤服用歴を確認したことで併用禁忌の見落としに気付いた事例も報告されている。処方監査を適切に行うたかを確認するため、交付後すぐに薬剤服用歴を見直すことは有用である。
- 患者に、医療機関を受診する際や薬局に来局する際は、医師や薬剤師にお薬手帳を見せるように日頃から指導を行う必要がある。
- クラリスロマイシン錠のように、多くの薬剤の代謝に関与する酵素に影響を与える薬剤は様々な薬剤と相互作用を起こす可能性がある。このような薬剤が処方された際に併用薬との相互作用に関して検討できるように、薬剤の薬理作用や体内動態などに関する知識を深めておく必要がある。



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
 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
 〒101-0061 東京都千代田区千代田1-7-7 電話: 03-5217-0291 (直通) FAX: 03-5217-0253 (直通)
<http://www.yakkyokuhiyari.jcqh.or.jp/>

3 共有すべき事例

本事業では、報告された事例の中から、特に広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を「共有すべき事例」として選定し、事例のポイントを付してホームページに掲載している。

本年報では、2022年に提供した「共有すべき事例」について、「事例の区分」ごとの件数をまとめ、一覧を掲載した。「共有すべき事例」は本事業のホームページから閲覧・ダウンロードが可能であり、キーワードで検索することもできるので、ご活用いただきたい。

図表 I - 5 2022年に提供した共有すべき事例

事例の区分	件数
調剤	11
疑義照会・処方医への情報提供	22
一般用医薬品等	2
合計	35

4 事業の現況

「V 事業の現況」では、事業のトピックスや海外へ向けた情報発信などをまとめて紹介している。本年報では、本事業ホームページの情報発信や、事例を活用した製薬企業の取り組み、本事業が2022年度に開催した研修会、医療事故情報収集等事業との連携などを取り上げている。



集計報告



1 事業参加薬局

事業参加薬局数は以下の通りである。

図表Ⅱ－1－1 事業参加薬局数の推移

	2022年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
事業参加薬局数	43,320	43,479	43,645	43,804	43,932	44,196	44,314	44,409	44,527	44,778	45,014	45,290

注) 各月末の薬局数を示す。

図表Ⅱ－1－2 都道府県別事業参加薬局数

都道府県	事業参加薬局数	都道府県	事業参加薬局数	都道府県	事業参加薬局数
北海道	1,792	石川県	506	岡山県	574
青森県	431	福井県	218	広島県	978
岩手県	418	山梨県	304	山口県	738
宮城県	880	長野県	777	徳島県	261
秋田県	341	岐阜県	695	香川県	408
山形県	426	静岡県	1,451	愛媛県	409
福島県	644	愛知県	2,470	高知県	292
茨城県	993	三重県	693	福岡県	2,048
栃木県	727	滋賀県	532	佐賀県	376
群馬県	670	京都府	904	長崎県	508
埼玉県	2,228	大阪府	3,671	熊本県	539
千葉県	1,822	兵庫県	2,243	大分県	351
東京都	5,097	奈良県	506	宮崎県	370
神奈川県	3,040	和歌山県	349	鹿児島県	581
新潟県	919	鳥取県	186	沖縄県	225
富山県	449	島根県	250	合計	45,290

注) 2022年12月31日現在の薬局数を示す。

2 報告件数

報告件数は以下の通りである。

図表Ⅱ－２－１ 月別報告件数

	2022年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
報告件数	7,805	7,603	9,734	8,743	9,267	11,598	7,273	7,238	8,759	12,845	13,361	16,021	120,247
	54,750						65,497						

図表Ⅱ－２－２ 都道府県別報告件数

都道府県	報告件数	都道府県	報告件数	都道府県	報告件数
	2022年1月～12月		2022年1月～12月		2022年1月～12月
北海道	4,315	石川県	988	岡山県	1,227
青森県	597	福井県	396	広島県	3,383
岩手県	1,474	山梨県	618	山口県	1,650
宮城県	2,483	長野県	2,267	徳島県	507
秋田県	1,017	岐阜県	1,391	香川県	1,284
山形県	1,134	静岡県	3,437	愛媛県	845
福島県	1,470	愛知県	4,318	高知県	534
茨城県	3,600	三重県	1,572	福岡県	3,950
栃木県	1,778	滋賀県	1,544	佐賀県	739
群馬県	1,469	京都府	3,236	長崎県	926
埼玉県	6,736	大阪府	11,806	熊本県	927
千葉県	4,857	兵庫県	7,827	大分県	883
東京都	16,324	奈良県	1,065	宮崎県	602
神奈川県	8,385	和歌山県	981	鹿児島県	1,171
新潟県	1,904	鳥取県	447	沖縄県	487
富山県	1,136	島根県	560	合計	120,247

図表Ⅱ－２－３ 報告件数別事業参加薬局数

報告件数	事業参加薬局数
2022年1月～12月	
0	15,189
1～5	25,088
6～10	2,870
11～20	1,816
21～30	297
31～40	111
41～50	61
51以上	107
合計	45,539

注) 2022年1月～12月に事業に参加していた薬局数を示す。

3 報告内容

2022年1月1日～12月31日に報告された事例120,247件について、各項目の集計を行った結果は以下の通りである。

【1】基本情報

図表Ⅱ-3-1 発生月

発生月	件数
1月	8,858
2月	8,400
3月	9,966
4月	10,856
5月	10,647
6月	11,343
7月	9,073
8月	9,021
9月	10,241
10月	11,554
11月	10,819
12月	9,469
合計	120,247

図表Ⅱ-3-2 発生曜日

発生曜日	件数
日曜日	954
月曜日	22,643
火曜日	22,886
水曜日	20,518
木曜日	17,954
金曜日	22,596
土曜日	12,696
合計	120,247

図表Ⅱ－3－3 発生時間帯

発生時間帯	件数
0：00～1：59	52
2：00～3：59	118
4：00～5：59	47
6：00～7：59	27
8：00～9：59	8,980
10：00～11：59	43,361
12：00～13：59	21,469
14：00～15：59	18,238
16：00～17：59	20,496
18：00～19：59	6,099
20：00～21：59	268
22：00～23：59	28
不明	1,064
合計	120,247

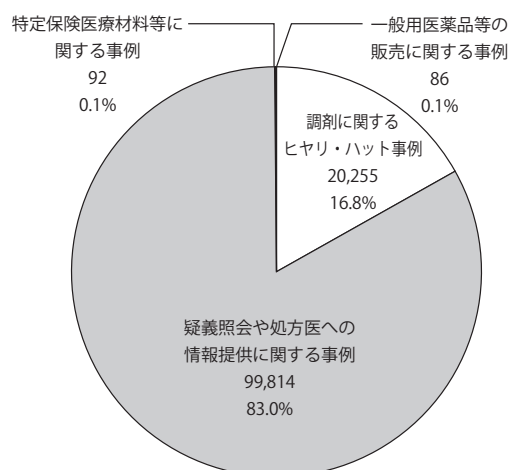
図表Ⅱ－3－4 発生曜日×発生時間帯

発生時間帯	発生曜日							合計
	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
0：00～1：59	0	9	9	6	9	8	11	52
2：00～3：59	0	25	36	15	13	18	11	118
4：00～5：59	1	6	12	11	7	8	2	47
6：00～7：59	2	7	8	1	2	3	4	27
8：00～9：59	101	1,601	1,551	1,377	1,264	1,608	1,478	8,980
10：00～11：59	377	8,023	7,873	7,017	6,317	7,325	6,429	43,361
12：00～13：59	189	3,935	3,957	3,706	3,254	3,683	2,745	21,469
14：00～15：59	136	3,366	3,751	3,399	3,116	3,471	999	18,238
16：00～17：59	107	4,122	4,219	3,665	2,937	4,704	742	20,496
18：00～19：59	26	1,304	1,201	1,081	837	1,482	168	6,099
20：00～21：59	5	56	37	46	45	69	10	268
22：00～23：59	0	5	4	6	4	7	2	28
不明	10	184	228	188	149	210	95	1,064
合計	954	22,643	22,886	20,518	17,954	22,596	12,696	120,247

図表Ⅱ－3－5 事例の区分

事例の区分	件数
調剤に関するヒヤリ・ハット事例	20,255
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	99,814
特定保険医療材料等に関する事例	92
一般用医薬品等の販売に関する事例	86
合計	120,247

注) 割合については小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。



Ⅱ

1

2

3

4

報告内容

図表Ⅱ－3－6 患者の年齢

患者の年齢	件数
0～10歳	12,030
11～20歳	4,231
21～30歳	4,417
31～40歳	6,238
41～50歳	8,846
51～60歳	11,914
61～70歳	15,748
71～80歳	28,514
81～90歳	22,704
91～100歳	4,513
101歳以上	106
複数人	900
合計	120,161

注) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例の合計を集計した。

図表Ⅱ－3－7 患者の性別

患者の性別		件数
一人	男性	54,439
	女性	64,822
複数人		900
合計		120,161

注) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例の合計を集計した。

【2】調剤に関するヒヤリ・ハット事例

図表Ⅱ－3－8 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	1,473
	久しぶりに利用	1,843
	平素から利用	16,636
複数人		303
合 計		20,255

図表Ⅱ－3－9 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		11,492
	複数の薬局を利用	当薬局が主	5,825
		他薬局が主	2,635
複数人			303
合 計			20,255

図表Ⅱ－3－10 当事者職種

当事者職種		件数
薬剤師	調製者	9,446
	鑑査者	7,273
	交付者	4,985
	その他	415
事務員		3,270
その他の職種		350
合 計		25,739

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－11 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	272	14年	351	28年	298
1年	1,367	15年	1,557	29年	95
2年	1,134	16年	352	30年	1,300
3年	1,310	17年	442	31年	87
4年	921	18年	612	32年	163
5年	1,511	19年	265	33年	93
6年	809	20年	2,747	34年	91
7年	699	21年	227	35年	356
8年	680	22年	498	36年	82
9年	424	23年	380	37年	68
10年	2,134	24年	247	38年	92
11年	341	25年	1,284	39年	58
12年	518	26年	320	40年以上	797
13年	526	27年	231	合 計	25,739

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－12 発見者

発見者		件数
当事者		6,515
当事者以外	当該薬局の薬剤師	7,097
	当該薬局の事務員	1,306
	他施設の医療従事者	865
	患者本人	3,364
	家族・付き添い	900
	他患者	12
	その他	196
合 計		20,255

図表Ⅱ－3－13 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	－	9,360
交付後に発見した	軽微な治療	254
	影響なし	10,045
	不明	596
合 計		20,255

図表Ⅱ－3－14 事例の内容

事例の内容		件数	
薬剤の調製前	レセコンの入力間違い	1,876	
調製および鑑査	薬剤取り違い	異なる成分	2,542
		同成分	2,279
	規格・剤形間違い	3,178	
	計数間違い	2,856	
	秤量または分割の間違い	380	
	一包化調剤における間違い	837	
	分包紙の情報間違い	170	
	異物の混入	78	
	期限切れ	69	
	調製忘れ	244	
	その他	2,965	
交付	患者間違い	177	
	説明間違い	96	
	説明不足	259	
	薬袋の記載間違い	311	
	お薬手帳・薬情の記載不備・間違い	201	
	交付忘れ	314	
	その他	925	
交付後（在宅業務等）	カレンダー等のセット間違い	112	
	服薬後の患者状況の確認不足・漏れ	99	
	その他	287	
合 計		20,255	

図表Ⅱ－3－15 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	10,058
	手順不遵守	2,997
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	964
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	1,373
	その他	1,403
当事者の背景的な要因	知識不足	2,820
	技術・手技が未熟	831
	慣れ・慢心	8,707
	焦り・慌て	6,096
	疲労・体調不良・身体的不調	1,014
	心配ごと等心理的状态	240
	その他	966
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	4,036
	医薬品や包装の外観類似	1,708
	医薬品包装表示・添付文書の要因	197
	処方箋やその記載のされ方の要因	1,300
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	510
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	268
	薬剤服用歴などの記録の不備	376
	調剤室の環境的な要因	491
	調剤室以外の環境的な要因	278
	その他	1,275
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	9,292
	標榜する営業時間外であった	220
	普段とは異なる業務状況だった	1,235
	その他	1,233
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	1,501
	設備機器等の管理	417
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	3,718
	薬局内の風土・雰囲気	485
	その他	1,044
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	553
	患者や家族の理解力・誤解	1,074
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	415
	その他	1,679
合 計		70,774

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

【3】疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

(1) 共通項目

図表Ⅱ－3－16 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	12,503
	久しぶりに利用	14,137
	平素から利用	72,578
複数人		596
合 計		99,814

図表Ⅱ－3－17 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		45,467
	複数の薬局を利用	当薬局が主	30,149
		他薬局が主	23,602
複数人			596
合 計			99,814

図表Ⅱ－3－18 発見者職種

発見者職種		件数
薬剤師	調製者	32,679
	鑑査者	43,481
	交付者	21,430
	その他	1,179
事務員		937
その他の職種		108
合 計		99,814

図表Ⅱ－3－19 発見者職種経験年数

発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数
0年	180	14年	2,477	28年	889
1年	2,656	15年	5,657	29年	406
2年	3,997	16年	2,205	30年	3,077
3年	5,268	17年	2,212	31年	377
4年	4,885	18年	2,647	32年	421
5年	5,591	19年	1,604	33年	482
6年	4,484	20年	8,665	34年	333
7年	3,904	21年	1,203	35年	971
8年	3,537	22年	2,135	36年	338
9年	2,848	23年	1,849	37年	247
10年	6,913	24年	1,289	38年	385
11年	1,760	25年	4,357	39年	115
12年	2,359	26年	1,320	40年以上	1,551
13年	3,223	27年	997	合計	99,814

図表Ⅱ－3－20 発生要因

発生要因		件数
推定される医療機関側の要因	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	34,013
	カルテ記載の不備	12,871
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	3,942
	連携不足	7,514
	知識不足	13,491
	判断誤り	8,626
	処方内容の確認不足	36,792
	その他	7,120
その他	医薬品の名称類似	3,264
	患者や家族の要因	4,806
	その他	2,599
合計		135,038

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－21 疑義照会や処方医への情報提供

疑義照会や処方医への情報提供	件数
行った	99,156
行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった	268
行すべきところ行わなかった	390
合計	99,814

(2) 疑義照会や処方医への情報提供を行った事例／行ったが当薬局の問い合わせた
内容に誤りがあった事例

図表Ⅱ－3－22 発見場面

発見場面	件数
処方監査	61,440
調製～交付	35,380
交付後（経過観察中や在宅患者への訪問時も含む）	2,604
合 計	99,424

図表Ⅱ－3－23 事例の内容

事例の内容	件数
投与量	24,407
投与日数	2,456
薬剤名	4,596
用法	8,413
同成分の重複	9,428
同効薬の重複	14,305
相互作用	5,824
配合変化	371
アレルギー・患者の体質	2,317
病態禁忌	6,891
副作用歴	6,150
副作用の発現	2,301
患者の体調変化	1,113
患者の服薬状況（服薬能力）	1,366
患者の生活状況	561
処方漏れ	2,700
残薬の調整	699
ポリファーマシー	124
漫然とした長期投与	231
記載事項の不備	527
その他	4,644
合 計	99,424

図表Ⅱ－3－24 結果

結果	件数
薬剤減量（1回量または1日量）	16,326
薬剤増量（1回量または1日量）	7,620
薬剤変更（他成分への変更）	23,165
薬剤追加	3,358
薬剤削除	28,832
用法変更	8,478
日数変更（全量も含む）	2,899
剤形変更	2,127
調剤方法の変更（粉碎・一包化等）	345
服薬中止	2,282
変更なし	1,980
その他	2,012
合計	99,424

図表Ⅱ－3－25 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響	件数
患者に健康被害が生じたと推測される	63,352
適正な治療効果を得られなかったと推測される	26,245
患者に影響はなかったと推測される	9,827
合計	99,424

図表Ⅱ－3－26 判断した理由

判断した理由		件数
当該処方箋のみで判断		28,017
処方箋とその他の情報で判断※	薬局で管理している情報（薬剤服用歴）	32,998
	お薬手帳	25,123
	患者の現疾患、副作用歴等	9,293
	処方箋に記載された検査値	1,217
	患者が持参した検査値	1,562
	医療機関から収集した情報	1,728
	患者・家族から聴取した情報	28,897
	情報提供書	471
	他職種からの情報	647
	その他	1,663
合計		131,616

※判断した理由の「処方箋とその他の情報で判断」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－27 情報提供の手段

情報提供の手段	件数
電話	88,896
FAX	7,656
服薬情報提供書	1,586
ICT	90
その他	1,196
合計	99,424

(3) 疑義照会や処方医への情報提供を行うべきところ行わなかった事例

図表Ⅱ－3－28 疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容

疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容	件数
投与量	51
投与日数	7
薬剤名	17
用法	31
同成分の重複	34
同効薬の重複	60
相互作用	51
配合変化	1
アレルギー・患者の体質	13
病態禁忌	41
副作用歴	6
副作用の発現	25
患者の体調変化	7
患者の服薬状況（服薬能力）	4
患者の生活状況	2
処方漏れ	5
残薬の調整	1
ポリファーマシー	0
漫然とした長期投与	0
記載事項の不備	3
その他	31
合計	390

図表Ⅱ－3－29 処方通りに服用した患者への影響

処方通りに服用した患者への影響	件数
患者に健康被害があった	103
適正な治療効果を得られなかった	53
患者に影響はなかった	234
合 計	390

図表Ⅱ－3－30 判明したきっかけ

判明したきっかけ	件数
患者からの連絡	61
医療機関からの情報提供	48
薬局での発見	248
その他	33
合 計	390

【4】 特定保険医療材料等に関する事例

(1) 共通項目

図表Ⅱ－3－31 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	6
	久しぶりに利用	5
	平素から利用	80
複数人		1
合 計		92

図表Ⅱ－3－32 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		58
	複数の薬局を利用	当薬局が主	27
		他薬局が主	6
複数人			1
合 計			92

図表Ⅱ-3-33 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	47
	手順不遵守	13
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	2
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	11
	その他	1
当事者の背景的な要因	知識不足	29
	技術・手技が未熟	0
	慣れ・慢心	28
	焦り・慌て	21
	疲労・体調不良・身体的不調	4
	心配ごと等心理的状态	1
	その他	5
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	32
	医薬品や包装の外観類似	13
	医薬品包装表示・添付文書の要因	2
	処方箋やその記載のされ方の要因	11
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	3
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	3
	薬剤服用歴などの記録の不備	0
	調剤室の環境的な要因	1
	調剤室以外の環境的な要因	0
	その他	4
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	30
	標榜する営業時間外であった	2
	普段とは異なる業務状況だった	6
	その他	5
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	12
	設備機器等の管理	9
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	8
	薬局内の風土・雰囲気	1
	その他	4
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	0
	患者や家族の理解力・誤解	11
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	4
	その他	4
合 計		327

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－34 事例の分類

事例の分類	件数
調剤に関するヒヤリ・ハット事例	69
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	23
合 計	92

(2) 特定保険医療材料等の調剤に関するヒヤリ・ハット事例

図表Ⅱ－3－35 当事者職種

当事者職種	件数	
薬剤師	調製者	35
	鑑査者	27
	交付者	19
	その他	2
事務員	11	
その他の職種	1	
合 計	95	

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－36 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	0	14年	1	28年	0
1年	3	15年	8	29年	0
2年	1	16年	2	30年	6
3年	2	17年	0	31年	1
4年	1	18年	1	32年	0
5年	7	19年	0	33年	0
6年	2	20年	9	34年	1
7年	3	21年	2	35年	1
8年	6	22年	4	36年	0
9年	0	23年	0	37年	0
10年	7	24年	3	38年	1
11年	0	25年	10	39年	0
12年	1	26年	5	40年以上	2
13年	3	27年	2	合 計	95

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－37 発見者

発見者		件数
当事者		22
当事者以外	当該薬局の薬剤師	26
	当該薬局の事務員	6
	他施設の医療従事者	0
	患者本人	8
	家族・付き添い	5
	他患者	0
	その他	2
合 計		69

図表Ⅱ－3－38 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	－	21
交付後に発見した	あり	2
	なし	46
合 計		69

図表Ⅱ－3－39 事例の内容

事例の内容	件数
材料の取り違い	39
規格間違い	8
数量間違い	10
期限切れ	0
調剤忘れ	2
患者間違い	0
説明間違い・不足	1
交付忘れ	5
その他	4
合 計	69

(3) 特定保険医療材料等の疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

図表Ⅱ-3-40 発見者職種

発見者職種		件数
薬剤師	調製者	13
	鑑査者	5
	交付者	4
	その他	1
事務員		0
その他の職種		0
合 計		23

図表Ⅱ-3-41 発見者職種経験年数

発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数
0年	0	14年	1	28年	1
1年	0	15年	1	29年	0
2年	1	16年	0	30年	0
3年	1	17年	2	31年	1
4年	1	18年	2	32年	1
5年	0	19年	0	33年	0
6年	1	20年	3	34年	0
7年	1	21年	0	35年	0
8年	0	22年	1	36年	0
9年	1	23年	0	37年	0
10年	1	24年	0	38年	0
11年	0	25年	0	39年	0
12年	0	26年	0	40年以上	2
13年	0	27年	1	合 計	23

図表Ⅱ-3-42 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	—	21
交付後に発見した	あり	1
	なし	1
合 計		23

図表Ⅱ－3－43 問合わせ結果

問合わせ結果	件数
変更	6
追加	7
削除	3
その他	7
合 計	23

【5】一般用医薬品等の販売に関する事例

図表Ⅱ－3－44 使用者の年齢

使用者の年齢	件数
0～10歳	3
11～20歳	5
21～30歳	4
31～40歳	6
41～50歳	10
51～60歳	8
61～70歳	15
71～80歳	18
81～90歳	16
91～100歳	1
101歳以上	0
合 計	86

図表Ⅱ－3－45 使用者の性別

使用者の性別	件数
男性	39
女性	47
合 計	86

図表Ⅱ－3－46 来局者

来局者	件数
使用者	61
代理人	25
合 計	86

図表Ⅱ－3－47 当事者職種

当事者職種	件数
薬剤師	85
登録販売者	1
事務員・販売者	3
その他の職種	0
合計	89

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－48 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	0	14年	4	28年	0
1年	2	15年	5	29年	1
2年	3	16年	2	30年	6
3年	5	17年	1	31年	1
4年	4	18年	0	32年	1
5年	5	19年	2	33年	0
6年	2	20年	6	34年	1
7年	0	21年	2	35年	2
8年	3	22年	2	36年	0
9年	2	23年	1	37年	0
10年	6	24年	1	38年	1
11年	1	25年	5	39年	0
12年	3	26年	3	40年以上	1
13年	3	27年	2	合計	89

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－49 発見者

発見者		件数
当事者		58
当事者以外	当該薬局の薬剤師	18
	当該薬局の登録販売者	2
	当該薬局の事務員・販売者	0
	使用者	4
	家族・付き添い	2
	その他	2
合計		86

図表Ⅱ－3－50 事例の内容

事例の内容		件数	
不適切な販売の回避	医療用医薬品との重複	20	64
	医療用医薬品との相互作用	9	
	現病歴・既往歴	18	
	アレルギー・患者の体質	2	
	受診勧奨	6	
	その他	9	
不適切な販売	不適切な医薬品の選択	10	22
	医薬品の取り違い	0	
	説明間違い・不足	3	
	期限切れ	2	
	その他	7	
合 計		86	

図表Ⅱ－3－51 販売を中止すると判断した理由

判断した理由	件数
使用者・代理人から聴取した情報	31
薬局で管理している情報（薬剤服用歴等）	22
お薬手帳	8
その他	3
合 計	64

注) 事例の内容で「不適切な販売の回避」を選択した事例を集計した。

Ⅱ

1

2

3

4

報告内容

図表Ⅱ－3－52 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	14
	手順不遵守	1
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	0
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	18
	その他	7
当事者の背景的な要因	知識不足	16
	技術・手技が未熟	1
	慣れ・慢心	9
	焦り・慌て	2
	疲労・体調不良・身体的不調	1
	心配ごと等心理的状态	0
	その他	7
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	1
	医薬品や包装の外観類似	2
	医薬品包装表示・添付文書の要因	2
	処方箋やその記載のされ方の要因	1
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	1
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	0
	薬剤服用歴などの記録の不備	1
	調剤室の環境的な要因	0
	調剤室以外の環境的な要因	1
	その他	10
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	8
	標榜する営業時間外であった	2
	普段とは異なる業務状況だった	7
	その他	9
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	2
	設備機器等の管理	0
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	7
	薬局内の風土・雰囲気	0
	その他	12
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	12
	患者や家族の理解力・誤解	55
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	3
	その他	6
合計		218

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

4 販売名に関する集計

2022年1月1日～12月31日に報告された事例120,247件について、新規収載医薬品、特定保険医療材料等、一般用医薬品等の販売名の集計を行った結果は以下の通りである。

【1】新規収載医薬品

図表Ⅱ-4-1 新規収載医薬品 (報告回数上位)

販売名	件数
ラゲブリオカプセル200mg	63
モイゼルト軟膏0.3%/1%	48
エフメノカプセル100mg	34
テリルジー 100エリプタ14吸入用/100 エリプタ30吸入用/ 200 エリプタ14吸入用/200エリプタ 30 吸入用	25
ツイミーグ錠500mg	22
レイボー錠50mg/100mg	21
ケレンディア錠10mg/20mg	20
リベルサス錠3mg/7mg/14mg	15
エドルミズ錠50mg	14
ベリキューボ錠2.5mg/5mg/10mg	12

注1) 本事業における「新規収載医薬品」とは、報告された事例の発生月において薬価収載1年未満の新医薬品（医療用医薬品）とする。

注2) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例と疑義照会や処方医への情報提供に関する事例に報告された新規収載医薬品を示す。

注3) 2023年7月時点で販売されている規格全てを記載した。

【2】特定保険医療材料等

図表Ⅱ-4-2 特定保険医療材料等

販売名	件数
BDマイクロファイン	77
ナノパスニードルII	25
ペンニードル	21
ハイドロサイト	11
アキュフューザー	2
サフィード吸引カテーテル	2
フォーリーカテーテル	2
ベセルフューザー	2
デュオアクティブ	1
テルフュージョン定量輸液セットA	1
テルフュージョンポンプ用チューブセット	1
メディセーフファインタッチディスポ	1
メディセーフフィット	1

【3】一般用医薬品等

図表Ⅱ-4-3 一般用医薬品等 (報告回数上位)

販売名	件数
医薬品	
ロキソニンS/Sプレミアム	15
ガスター 10/10S錠	4
酸化マグネシウムE便秘薬	3
バファリンA	3
パブロンエースPro/ゴールドA/鼻炎カプセルSα	3
HEALGEN COVID-19抗原迅速テスト (一般用)	3
タイレノールA	2
ベルフェミン	2
レスタミンコーワ糖衣錠	2
医療用医薬品と相互作用のある食品	
イチョウ葉エキス*	2

*販売名が特定できないものがあるため、総称として「イチョウ葉エキス」と記載した。

図表Ⅱ-4-4 分類

分類	件数
要指導医薬品	5
第一類医薬品	28
指定第二類医薬品	19
第二類医薬品	20
第三類医薬品	4
薬局製造販売医薬品	0
医療用医薬品と相互作用のある食品	6
その他	4
合計	86

Ⅱ

1

2

3

4

販売名に関する集計

Ⅱ

1

2

3

4

販売名に関する集計



分析の現況



1 概況

【1】分析対象とする情報

報告書対象期間内に報告された事例のうち、それぞれの分析テーマに関連する情報を有している事例を抽出し、分析対象とした。

【2】分析体制

薬局業務に精通し、医療安全に関わっている薬剤師等で構成される専門分析班会議を開催し、分析テーマや共有すべき事例の内容について検討している。その後、当事業部で分析内容を取りまとめ、総合評価部会の審議を経て公表を行っている。

【3】会議の開催状況

医療事故防止事業の運営委員会、本事業の総合評価部会および専門分析班会議の2022年の開催状況を示す。なお、運営委員会の委員は資料2（74頁）、総合評価部会の委員は資料3（75頁）、専門分析班の委員は資料4（76頁）の通りである。

（1）運営委員会

運営委員会の2022年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－1 運営委員会の開催状況

	開催月	事業	議題
第38回	3月	医療事故防止事業運営委員会規則の一部修正	
		薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の現況 ・2022年度事業計画（案）【一般公募】
		医療事故情報収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の現況 ・2022年度 事業計画（案） ・2022年度 予算（案）
		歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度 事業計画（案） ・2022年度 予算（案）
第39回	5月	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の現況 ・2021年度 実績報告（案）
		医療事故情報収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の現況 ・2021年度 実績報告（案）
		歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の現況 ・2021年度 実績報告（案）

(2) 総合評価部会

総合評価部会の2022年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－2 総合評価部会の開催状況

	開催月	議題
第29回	2月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加薬局数および事例報告件数 ・2021年度第1回研修会の開催概要およびアンケート結果 ・第26回報告書（案）
第30回	8月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加薬局数および事例報告件数 ・2021年度第2回研修会の開催概要およびアンケート結果 ・2022年度研修会の概要 ・2021年年報（案） ・第27回報告書（案）

(3) 専門分析班会議

専門分析班会議の2022年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－3 専門分析班会議の開催状況

開催月	検討内容
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・第27回報告書の分析テーマ（案） ・共有すべき事例の候補事例検討 ・医療事故情報収集等事業に報告された事例の検討
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・第28回報告書の分析テーマ（案） ・共有すべき事例の候補事例検討 ・医療事故情報収集等事業に報告された事例の検討

【4】研修会の開催状況

本事業参加薬局および医療事故情報収集等事業参加医療機関を対象に、両事業の現況を知っていただくとともに、報告の質を高めるため、研修会を開催した。

(1) 2022年度研修会「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み」

(医療事故情報収集等事業/薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 合同開催)

1) 開催日：2023年3月5日（日）

2) 形式：Web

3) 対象者：本事業参加薬局の職員

医療事故情報収集等事業参加医療機関の職員

4) 内容

- ①医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題
- ②医療安全に関する医療機関内や地域における取り組み、医療機関から薬局に望むこと
- ③病診薬連携と患者安全～価値ある情報共有を行うために～
- ④薬局ヒヤリ・ハット報告事例から見える薬業協働・連携の課題
～薬剤安全のために望まれる情報共有・連携とは～

5) 参加者数

544名が参加した。

6) その他

研修会の開催概要および参加者へのアンケート結果は、資料1（70～73頁）の通りである。

2 分析テーマ

【1】分析テーマの選定

本事業は、医療安全推進に資する情報提供を行うため報告された情報をもとにテーマを設定し、そのテーマに関連する事例をまとめて分析・検討を行っている。これらのテーマは、本事業の専門分析班、総合評価部会において検討され、承認されたものである。

【2】分析テーマの概要

2022年に公表した第27回報告書、第28回報告書で取り上げた分析テーマを図表Ⅲ-2-1に示す。

次頁より分析テーマの概要と「事例から学ぶ」を示す。分析テーマの詳細は各報告書に掲載している。

図表Ⅲ-2-1 分析テーマ一覧

掲載報告書	分析テーマ
第27回報告書	【1】併用禁忌に関する事例
	【2】退院後の薬剤の継続に関する事例
第28回報告書	【1】糖尿病治療剤の注射薬に関する事例
	【2】内服薬の処方漏れに関する事例

(1) 第27回報告書

1) 併用禁忌に関する事例

薬物相互作用が起こる可能性のある薬剤を併用することにより、作用が増強あるいは減弱し、患者に健康被害が生じたり、適正な治療効果を得られなかったりすることがある。特に、併用禁忌に該当する薬剤が処方され、患者が服用すると、重大な影響を及ぼすことがあるため、薬剤師による処方監査は重要である。本事業には、併用禁忌に該当する薬剤が処方されたため、疑義照会や処方医への情報提供を行った事例が数多く報告されている。そこで、第27回報告書では併用禁忌に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例を取り上げ、分析を行った。

本テーマでは、対象事例351件について、発見場面、処方された状況、報告された薬剤、薬剤の組み合わせなどを整理し、主な事例の内容、薬局での取り組みを示した。また、併用禁忌の薬剤が処方されていることに気付かず疑義照会や処方医への情報提供を行わなかった事例や、医療事故情報収集等事業に報告された事例を紹介した。

併用禁忌の薬剤が処方された状況として、それぞれの薬剤が異なる医療機関から処方された事例が多かった。患者が処方箋を持参した際は、まず、他の医療機関への受診の有無を確認する必要がある。複数の医療機関を受診している場合は特に、お薬手帳や、薬局で管理している薬剤服用歴を活用して服用薬を把握し、新たに処方された薬剤が併用禁忌に該当しないか確認する必要がある。その際は、電子薬歴の処方監査システム等を活用するなど、薬剤の併用禁忌を見逃さないための対策を行うことが望ましい。

本分析の対象事例において、有効成分にクラリスロマイシンを含む薬剤が最も多く報告されていた。クラリスロマイシンは肝代謝酵素チトクロームP450 (CYP) 3A阻害作用を有することから、CYP3Aで代謝される薬剤と併用したとき、併用する薬剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。CYP3Aで代謝される薬剤は数多く存在しており、クラリスロマイシンの添付文書には併用禁忌や併用注意の薬剤が多数記載されている。多くの薬剤の代謝に関与する酵素に影響を与える薬剤は様々な薬剤と相互作用を起こす可能性がある。このような薬剤が処方された際に併用薬との相互作用に関して検討できるように、薬剤の薬理作用や体内動態などに関する知識を深めておく必要がある。また、タダラフィル錠やミニリンメルトOD錠など、規格により効能・効果や併用禁忌の有無が異なる薬剤に関する事例も当事業に複数報告されている。このような薬剤が処方された際に適切に疑義照会を行うために、定期的に勉強会を開催するなど薬剤に関する情報の共有を行うことが望ましい。

本分析で紹介した医療事故情報収集等事業に報告された事例のように、併用禁忌の薬剤が処方された際に適切に疑義照会を行わなかった場合、患者に健康被害が生じたり、適正な治療効果を得られなかったりするなどの不利益を及ぼす可能性がある。併用禁忌の薬剤の見落としを防ぐために、調剤時のお薬手帳や薬剤服用歴を用いた処方監査だけではなく、併用薬に注意が必要な薬剤は薬剤棚にメモを貼る、併用禁忌の薬剤が入力された際に電子薬歴でアラートが表示されるように設定するなど、具体的な対策を行っておくことが大切である。また、情報通信技術を活用した情報共有の手段である医療情報連携ネットワークやマイナンバーカードを利用した薬剤情報の共有などを利用することで、複数の医療機関で処方された薬剤の把握が容易となり、併用禁忌に該当する薬剤が処方されても発見しやすくなるため、薬局におけるこれらの技術の導入の推進が期待される。

図表Ⅲ－２－２ 報告された薬剤 (報告件数上位)

薬剤名	件数		成分名
クラリシッド錠/ドライシロップ小児用 クラリス錠 クラリスロマイシン錠/DS小児用	136	145	クラリスロマイシン
ボノサップパック ^{※1}	9		
ベルソムラ錠		119	スポレキサント
ラツーダ錠		20	ルラシドン塩酸塩
アジレクト錠		19	ラサギリンメシル酸塩
アルダクトンA錠 スピロノラクトン錠		18	スピロノラクトン
オラビ錠口腔用 フロリードゲル経口用		17	ミコナゾール
シクロスポリンカプセル ネオオーラルカプセル		17	シクロスポリン
セララ錠		16	エプレレノン
デプロメール錠 フルボキサミンマレイン酸塩錠 ルボックス錠		15	フルボキサミンマレイン酸塩
トラマールOD錠 ワントラム錠	4		
トアラセット配合錠 ^{※2} トラマドール・アセトアミノフェン配合錠 ^{※2※3} トラムセット配合錠 ^{※2}	10	14	トラマドール塩酸塩
エンレスト錠		13	サクビトリルバルサルタン ナトリウム水和物
ザルティア錠 タダラフィル錠ZA/OD錠ZA/錠AD		12	タダラフィル
ミニリンメルトOD錠		12	デスモプレシン酢酸塩水和物
ロゼレム錠		11	ラメルテオン
ベタニス錠		10	ミラベグロン

注) 薬剤名は規格、屋号を除いて記載した。

※1 有効成分のクラリスロマイシンが併用禁忌に該当する。

※2 有効成分のトラマドール塩酸塩が併用禁忌に該当する。

※3 報告された事例は一般名処方であったため一般的名称と剤形を記載した。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第27回報告書

事例から学ぶ

併用禁忌に関する事例

【薬剤削除】

■事例の詳細

患者にクラリスロマイシン錠200mg「サワイ」が処方された。お薬手帳を確認したところ、他の医療機関から処方されたラツータ錠80mgを服用していることが分かった。両薬剤は併用禁忌であったため疑義照会を行った結果、クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」が削除になった。

■推定される要因

患者が医師に、服用している薬剤を伝えていなかった。

■薬局での取り組み

患者が服用している薬剤をお薬手帳などを用いて確認する。患者に、服用している薬剤を医師や薬剤師に伝えるよう指導する。

→この他にも事例が報告されています。

【薬剤削除】

- ◆ 普段より当薬局を利用している患者に、泌尿器科からミニリンメルトOD錠50 μ gが初めて処方された。お薬手帳や薬剤服用歴を確認したところ、患者はアゾセミド錠30mg「JG」を服用していた。ミニリンメルトOD錠50 μ gとは併用禁忌であるため疑義照会を行った結果、ミニリンメルトOD錠50 μ gが削除になった。

【薬剤変更】

- ◆ 当薬局を利用している70歳代の患者は、医療機関Aから処方されたポリコナゾール錠50mg「DSEP」を服用していた。今回、医療機関Bからベルソムラ錠15mgが処方された。調製者は、自社の監査システムに表示されたベルソムラ錠15mgとポリコナゾール錠50mg「DSEP」の併用禁忌の警告を確認した。疑義照会を行った結果、ベルソムラ錠15mgがロゼレム錠8mgへ変更になった。

【薬剤変更】

- ◆ 以前からセララ錠を服用している患者にスピロノラクトン錠25mg〔NP〕が追加で処方された。薬剤は全部で14剤処方されていた。電子薬歴には複数のアラートが表示されていたが、併用禁忌の表示を見落とした。薬剤を交付後、電子薬歴を再確認した際にセララ錠とスピロノラクトン錠25mg〔NP〕が併用禁忌であることに気付いた。処方医に疑義照会を行った結果、スピロノラクトン錠25mg〔NP〕がアゾセミド錠30mg〔JG〕に変更になった。患者宅を訪問して薬剤を回収し、変更後の薬剤を交付した。

【服薬中止】

- ◆ 以前からイグザレルトOD錠15mgを服用している患者の処方箋を受け付けた。お薬手帳を確認したところ、別の医療機関から併用禁忌であるイトラコナゾール錠50mgが院内処方されており、患者は1日分を服用していたことが分かった。イトラコナゾール錠50mgを処方した医療機関に情報提供を行った結果、イトラコナゾール錠50mgを中止する指示があり、患者に伝えた。

ポイント

- 患者が処方箋を持参した際は、他の医療機関への受診していないか確認する。複数の医療機関を受診している場合は特に、お薬手帳や薬局で管理している薬剤服用歴を活用して服用薬を把握し、新たに処方された薬剤が併用禁忌に該当しないか確認する必要がある。その際は、電子薬歴の処方監査システムを用いるなど、薬剤の併用禁忌を見逃さないための対策を行うことが望ましい。
- 本事業には、薬剤交付後に薬剤服用歴を確認したことで併用禁忌の見落としに気付いた事例も報告されている。処方監査を適切に行ったかを確認するため、交付後すぐに薬剤服用歴を見直すことは有用である。
- 患者に、医療機関を受診する際や薬局に来局する際は、医師や薬剤師にお薬手帳を見せるように日頃から指導を行う必要がある。
- クラリスロマイシン錠のように、多くの薬剤の代謝に関与する酵素に影響を与える薬剤は様々な薬剤と相互作用を起こす可能性がある。このような薬剤が処方された際に併用薬との相互作用に関して検討できるように、薬剤の薬理作用や体内動態などに関する知識を深めておく必要がある。



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
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）
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

2) 退院後の薬剤の継続に関する事例

近年、薬物療法の高度化や複雑化が進み、ハイリスク薬などによる副作用の発現や多剤投与による重複処方が懸念されるようになってきた。また、高齢化が進む中、在宅療養や施設・居住系介護サービスの需要が高まり、患者が地域の様々な療養環境に移行するケースが増加している。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第63号）において設けられた機能別薬局の認定制度では、地域連携薬局に期待する役割として、患者が外来を受診する時だけではなく、入退院や在宅療養などの際に医師をはじめとする様々な職種の医療従事者や他の医療提供施設と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが示された。このような状況の中、薬局薬剤師には、地域包括ケアシステムの一翼を担う一員として、医療機関などと連携しながら薬剤師としての専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

患者が退院した後は、入院治療を行っていた医療機関とは異なるかかりつけ医や医療機関で治療を継続する場合がある。その際、医療機関の連携が不十分であると、患者が受ける薬物療法が正しく継続されない危険性がある。本事業には、退院後の患者に処方された薬剤について薬局薬剤師が疑義照会や処方提案を行い、適切な処方に変更になった事例が報告されている。そこで、第27回報告書では、退院後の薬剤の継続に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例について分析を行った。

本テーマでは、対象事例202件について、患者の情報、疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報、疑義照会や処方医への情報提供を行った先の医療機関などを整理した。さらに、疑義照会の内容を分類してその内容ごとに報告された情報を整理し、推定される要因、薬局での取り組みをまとめた。また、医療事故情報収集等事業に医療機関から報告された医療事故情報の中から、退院後の外来で継続して処方すべき抗凝固薬の処方が漏れた事例を紹介した。

退院後の患者の診療は、入院していた医療機関の外来で継続される場合と、入院前に受診していたかかりつけ医や、別の新たな医療機関に引き継がれる場合がある。いずれの場合でも、医療機関や医師の連携が不十分であったことが要因となり、患者が受ける薬物療法が正しく継続されなかった事例が報告されていた。患者が退院後も継続して必要な薬物療法を受けるには、医療機関内の入院・外来担当医師間の連携や、入院していた医療機関と退院後に診療を引き継ぐ医療機関の連携が重要になる。また、患者が入院していた医療機関が提供した薬剤情報に誤りがあった事例や、薬剤情報が退院直前の内容ではなかったため、診療を引き継いだ医師の処方に誤りが生じた事例も報告されていた。退院後の患者の診療を引き継ぐ医療機関や医師へ、最新の患者の薬剤情報を正しく提供するために、ICTなどを活用した体制を構築する必要がある。

患者に安全で有効な薬物療法を切れ目なく提供するためには、医療機関と保険薬局の薬剤師の連携を強化することも重要である。医療機関の薬剤師は退院時服薬指導を行い、患者のお薬手帳に退院時薬剤情報提供書を貼るなどして、保険薬局の薬剤師が退院時の薬剤情報を把握できるよう取り組む必要がある。一方、外来の処方箋を応需する薬局薬剤師は、患者が退院後も継続した薬物療法を受けられるよう、入院前から退院時、さらに退院後の

患者の薬剤服用歴を一元的・継続的に把握し管理する必要がある。薬局薬剤師は、途絶えていた患者の処方箋を応需した際はその経緯を確認し、患者が入院していた場合には、退院時薬剤情報提供書や薬剤管理サマリー、お薬手帳、診療情報提供書、検査結果、患者が薬局に持参した薬剤などから退院時に処方された薬剤を把握し、応需した処方箋の内容と照合することが重要である。また、退院後に在宅療養を受ける患者の処方箋を応需する薬局薬剤師は、入院中の患者の情報や今後の治療方針などに関する情報を収集するため、退院時共同指導や退院時カンファレンスなどに積極的に参加することが望ましい。

薬局での業務の見直しや研修を行う際に、あるいは、地域の医療機関と薬局の薬剤師の連携の在り方を検討する機会などに、第27回報告書の分析内容や紹介事例をご活用いただきたい。

図表Ⅲ－２－３ 疑義照会の内容

疑義照会の内容	件数
投与量間違い	56
薬剤の重複	51
中止すべき薬剤の処方	43
処方漏れ	27
薬剤名間違い	24
用法間違い	6

注) 複数の内容が報告された事例がある。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第27回報告書

事例から学ぶ

退院後の薬剤の継続に関する事例

【投与量間違い】

■事例の詳細

医療機関Aから退院後、患者は近隣の医療機関Bで治療を継続することになり、久しぶりに来局した。今回はプレドニン錠5mg 1日1錠、プレドニゾロン錠1mg 1日1錠が処方された。お薬手帳に記載された退院時処方箋は、プレドニゾロン錠1mg 1日4錠であった。薬剤を交付する際、家族から増量の話は聞いていないことを聴取したため、疑義照会を行った結果、プレドニゾロン錠1mg 1日4錠に変更になった。

■推定される要因

医療機関Aからの診療情報提供書にプレドニゾロン6mgと誤って記載されており、医療機関Bはその通りに処方した。

■薬局での取り組み

お薬手帳を必ず確認し、治療の経緯を把握する。処方箋とお薬手帳に記載された薬剤を照合する。

→この他にも事例が報告されています。

【薬剤の重複】

- ◆患者は、医療機関Aに入院中、医療機関Bの心療内科から処方されていたドネペジル塩酸塩錠とノイロビタン配合錠も処方され、服用を継続していた。退院後、患者は医療機関Bの心療内科を受診し、ドネペジル塩酸塩錠とノイロビタン配合錠が処方された。その後、患者が医療機関Aの外来を受診した際、入院中に追加されたドネペジル塩酸塩錠とノイロビタン配合錠が処方された。医療機関Aの処方医に、患者が退院後に医療機関Bへの通院を再開して薬剤が処方されていることを伝えた結果、ドネペジル塩酸塩錠とノイロビタン配合錠は削除になった。

【中止すべき薬剤の処方】

- ◆医療機関Aのかかりつけ医よりプラビックス錠75mgが継続して処方されていた患者が、脳出血で医療機関Bに入院し、プラビックス錠75mgが中止になった。退院後に医療機関Aのかかりつけ医を受診した際、入院前に服用していた薬剤が処方され、その中にプラビックス錠75mgも含まれていた。患者が入院した経緯や退院時の処方薬をかかりつけ医に伝え、プラビックス錠75mgを再開するか否かを確認したところ、削除になった。

【処方漏れ】

- ◆ 患者が医療機関Aから退院後、クリニックBの医師が治療を引き継ぎ、薬剤が処方された。お薬手帳を確認したところ、退院時に医療機関Aから処方されていたジャディアンス錠10mgの処方が漏れていた。クリニックBの処方医に疑義照会を行った結果、ジャディアンス錠10mgが追加になった。医療機関Aでは2つの診療科から患者に薬剤が処方されていたが、医療機関AからクリニックBに提供された情報は1つの診療科で処方されていた薬剤のみであり、ジャディアンス錠10mgは記載されていなかった。

【薬剤名間違い】

- ◆ 入院していた医療機関Aからの紹介で医療機関Bを受診した患者に、アスパラカリウム錠300mgが処方された。当薬局への来局は初めてであり、お薬手帳には医療機関Aを退院した際に処方された薬剤の記載はなかった。患者が退院時薬剤情報提供書を持っていたため確認したところ、L-アスパラギン酸Ca錠200mgが処方されていた。処方箋に記載されていた検査値を確認すると、K値は4.0mEq/Lで正常範囲内、Ca値は8.1mg/dLで基準値以下であったため、疑義照会を行った結果、L-アスパラギン酸Ca錠200mgに変更になった。

ポイント

- 退院後の患者の診療は、入院していた医療機関の外来で継続される場合と、入院前に受診していたかかりつけ医や、別の新たな医療機関に引き継がれる場合がある。患者が退院後も継続して必要な薬物療法を受けるには、医療機関内の入院・外来担当医師間の連携や、入院していた医療機関と退院後に診療を引き継ぐ医療機関の連携が重要になる。退院後に患者の診療を引き継ぐ医療機関や医師へ最新の薬剤情報を正しく提供するために、ICTなどを活用した体制を構築する必要がある。
- 入院治療を受けた患者が退院後も継続して薬物療法を受けることができるよう、処方箋を応需する薬局薬剤師は、入院前から退院時、さらに退院後の患者の薬剤服用歴を一元的・継続的に把握し管理することが重要である。
- 来局が途絶えていた患者の処方箋を応需した際は、その経緯を確認する必要がある。患者が入院していた場合は、退院時薬剤情報提供書や薬剤管理サマリー、お薬手帳、診療情報提供書、検査結果、患者が薬局に持参した薬剤などから退院時に処方された薬剤を把握し、応需した処方箋の内容と照合することが重要である。
- 退院後に在宅療養を受ける患者の処方箋を応需する薬局薬剤師は、入院中の患者の情報や今後の治療方針などに関する情報を収集するため、退院時共同指導や退院時カンファレンスなどに積極的に参加することが望ましい。



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）
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

(2) 第28回報告書

1) 糖尿病治療剤の注射薬に関する事例

保険薬局で取り扱う薬剤の多くは内服薬であり、本事業に報告される事例も内服薬に関する事例が多い。一方、近年、遺伝子組み換え製剤の研究・開発が進み、抗体医薬品など様々な製剤が販売されるようになった。在宅自己注射の対象疾患も広がり、医療機関の外来で注射薬が処方されるケースが増加している。糖尿病治療剤の注射薬にはインスリン製剤の他にGLP-1受容体作動薬が加わり、本事業にも糖尿病治療剤の注射薬に関する事例が多数報告されている。そこで第28回報告書では、注射薬に関する事例のうち糖尿病治療剤に関する事例について分析を行った。

本テーマでは、糖尿病治療剤の注射薬に関する事例を、調剤に関するヒヤリ・ハット事例と疑義照会や処方医への情報提供に関する事例に分けて分析を行った。

調剤に関するヒヤリ・ハット事例では、事例の内容を整理し、主な事例の内容を紹介した。調製および鑑査時の「薬剤取り違い」/「規格・剤形間違い」の事例が最も多く、次いで薬剤を交付する際の「説明・確認不足」の事例や「交付忘れ」/「他の患者の薬剤を交付」の事例が多かった。

糖尿病治療剤の注射薬であるインスリン製剤は、ブランド名が同じでも作用時間が異なる製剤やそれらの混合製剤、1mL当たりの単位数が異なる製剤がある。さらに、同一名称の薬剤に複数のデバイスがある製剤もあり、薬剤取り違いが起きやすいことを認識して調製および鑑査を行う必要がある。薬剤取り違いを防止するためには、配置場所の整理や適切な手順書の作成・遵守の徹底、調剤監査支援システムの導入などを検討することが望ましい。また、通常、薬局では注射薬を保冷庫で保管する必要がある。患者に取り揃えた注射薬を保冷庫で一時保管する際は、患者ごとにひとまとめにして患者名を明記する、保冷庫に薬剤が保管されていることが分かるメモや札を処方箋に添付するなど、薬局内で手順を決め遵守することが重要である。薬剤の交付忘れを防ぐため、薬剤を交付する前に処方箋と薬剤を照合し、薬剤が全て揃っているかを確認することが欠かせない。

注射薬を使用する患者は、薬効や用法、使用する単位数など薬剤に関して理解するだけでなく、デバイスの取り扱いに関しても十分に理解し手技を習得する必要がある。デバイス・注射針の取り扱いや注射の手技については、通常、医療機関で患者に指導されるが、薬局では患者が正しく理解しているかを確認することが重要である。空打ちの必要性も含め注射の手技に関する理解が不十分である場合は、患者指導書やデモ器を活用し、患者が理解しやすいように説明することが望ましい。また、注射薬の使用方法を患者に確認し継続的に指導することは治療効果の向上にもつながるため、交付後のフォローアップは重要である。

疑義照会や処方医への情報提供に関する事例では、疑義照会や処方医への情報提供の内容を整理し、その内容ごとに分析を行った。疑義照会や処方医への情報提供の内容は投与量の事例が最も多く、次いで、全量（本数）の事例、処方すべき薬剤と異なる薬剤が処方された事例、同薬効や同成分の薬剤が重複した事例が多かった。

糖尿病治療剤の注射薬は患者の状態や検査値により薬剤や単位数を変更することが多いことから、薬剤服用歴の継続的・一元的管理を行うとともに、患者・家族から治療の経過や患者

の体調などを聴取し、それらの情報と処方内容を照合し妥当性を検討することが重要である。さらに、使用する単位数、空打ち、残りの本数を考慮したうえで、次回受診日までに必要な全量（本数）が処方されているか確認する必要がある。糖尿病治療剤の注射薬に関する重複は、注射薬の組み合わせだけでなく、注射薬と内服薬の組み合わせにも注意する必要がある。たとえば、GLP-1受容体作動薬の注射薬と内服薬の重複や、GLP-1受容体作動薬の注射薬と選択的DPP-4阻害剤およびその配合剤の重複にも注意する必要がある。糖尿病治療剤は作用機序の異なる薬剤が多種販売され、併用治療も行われるようになり、薬物療法が複雑になっている。日頃から添付文書やガイドラインなどを活用し、薬物療法について知見を深めておくことが重要である。

第28回報告書の分析内容や紹介事例を、薬局の業務や薬剤師の研修などにご活用いただきたい。

図表Ⅲ－2－4 調製および鑑査時の「薬剤取り違い」/「規格・剤形間違い」の事例で報告された薬剤

相違点	処方された薬剤名	間違えた薬剤名	件数	
インスリン製剤				
薬剤	ランタス注ソロスター	ランタスXR注ソロスター	2	6
	ランタスXR注ソロスター	ランタス注ソロスター	2	
	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	ノボラピッド注フレックスペン	1	
	ヒューマログ注ミリオペン	ヒューマログミックス50注ミリオペン	1	
デバイス	ノボラピッド注フレックスタッチ	ノボラピッド注フレックスペン	1	2
	ランタス注ソロスター	ランタス注カート	1	
薬剤とデバイス	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	ノボラピッド注フレックスタッチ	1	2
	ノボラピッド50ミックス注フレックスペン	ヒューマログミックス50注ミリオペン	1	
GLP-1受容体作動薬				
デバイス	オゼンピック皮下注2mg*	オゼンピック皮下注0.25mgSD	1	
合計			11	

注) 相違点をゴシック体で示した。

*オゼンピック皮下注2mgは、オゼンピック皮下注SDの出荷停止に伴い2022年5月に発売された。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第28回報告書

事例から学ぶ

糖尿病治療剤の注射薬に関する事例 ＜調剤に関するヒヤリ・ハット事例＞

【薬剤取り違い/規格・剤形間違い】

■事例の詳細

定期処方でヒューマログ注ミリオペンが処方されたが、調製者は誤ってヒューマログミックス50注ミリオペンを取り揃えた。鑑査者が取り違いに気付き、調製し直した。

■推定される要因

忙しい時間帯であったため調製者に焦りがあり、名称や色が類似しているヒューマログ注ミリオペンとヒューマログミックス50注ミリオペンを取り違えた。

■薬局での取り組み

名称や色が類似している薬剤を把握しておく。調製者は、取り揃えた薬剤と処方箋を照合した後に鑑査に回す。

■その他の情報

販売名	ヒューマログ注ミリオペン	ヒューマログミックス50注ミリオペン
画像		

※日本イーライリリー株式会社 医療関係者向けサイトより（参照2022年12月13日）

→この他にも事例が報告されています。

【薬剤取り違い/規格・剤形間違い】

- ◆患者Xにノボラピッド注フレックスタッチが5本処方されたが、5本のうち3本はノボラピッド注フレックスペンを調製し交付した。通常5人体制のところ3人で業務を行っていたことや薬局が混んでいたことから、調製した内服薬のみ鑑査を行い注射薬の鑑査を行わなかった。翌日、患者Yにノボラピッド注フレックスペンを取り揃える際に在庫数が足りなかったため、患者Xの薬剤取り違いに気付いた。

【交付忘れ】

- ◆ 患者の薬剤を鑑査していた時に家族が薬剤を取りに来局した。薬剤師は焦り、調製された注射薬が保冷庫に保管されていることに気付かず、注射薬以外の薬剤のみを確認して交付した。薬剤を交付した後、事務員が保冷庫を開けた際に、患者に調製したゾルトファイ配合注フレックスタッチが残っていることに気付いた。

【説明・確認不足】

- ◆ ビクトーザ皮下注18mgからオゼンピック皮下注2mgへ薬剤が変更になり、毎日の使用から週1回の使用になった。使用方法の変更を薬袋に記載し、口頭でも説明したが、患者は理解しておらずオゼンピック皮下注2mgを毎日注射した。

【説明・確認不足】

- ◆ 継続してランタス注ソロスターが処方されている患者に注射手技を確認すると、注射針を装着せずに空打ちをしていることが分かった。空打ち手技について薬剤師の説明・確認が不足していた。

ポイント

- インスリン製剤はブランド名が同じでも、作用時間が異なる製剤やそれらの混合製剤、1mL当たりの単位数が異なる製剤がある。そのうえ、同一名称の薬剤に複数のデバイスがある製剤もあり、薬剤取違えが起きやすいことを認識して調製および鑑査を行う必要がある。また、薬剤取違えを防止するためには、配置場所の整理や適切な手順書の作成・遵守の徹底、調剤監査支援システムの導入などを検討することが望ましい。
- 取り揃えた注射薬を保冷庫で一時保管する際は、患者ごとにひとまとめにして患者名を明記する、保冷庫に薬剤が保管されていることが分かるメモや札を処方箋に添付するなど、薬局内で手順を決め遵守することが重要である。
- 交付忘れを防ぐため、薬剤を交付する前に処方箋と薬剤を照合し、薬剤が全て揃っているか確認する必要がある。
- 注射薬の単位数や用法が変更になった際は、患者が理解できるように説明を行うことが重要であり、口頭での説明に加え、お薬手帳や薬剤情報提供書などを活用することも有用である。
- デバイスや注射針の取り扱いや注射の手技については、通常、医療機関で患者に指導が行われているが、薬局では、患者が説明された内容を正しく理解しているか確認することが重要である。空打ちの必要性も含め注射の手技に関する理解が不十分である場合は、患者指導書やデモ器を活用し、患者の理解を促すよう工夫して説明する必要がある。
- 注射薬を交付した後は適宜フォローアップを行い、患者が適切にデバイスを取り扱い、指示された単位数を注射できているか確認し、支援することが重要である。



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
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/>

2) 内服薬の処方漏れに関する事例

2015年に厚生労働省により「患者のための薬局ビジョン」が策定され、かかりつけ薬剤師・薬局には薬物療法の安全性・有効性を確保するために患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を行うことが求められている。しかし、医療機関で患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。本事業には、薬局薬剤師が患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行ったことで薬剤の処方漏れに気づき、疑義照会や処方医への情報提供を行った結果、薬剤が追加になった事例が数多く報告されている。その中でも、内服薬の事例の報告件数が多く、服用継続中の薬剤や新たに開始する薬剤の処方漏れの事例などが報告されている。そこで、第28回報告書では内服薬の処方漏れに関する事例を取り上げ、分析を行った。

本テーマでは、内服薬の処方漏れに関する事例について分析を行った。事例の概要で患者の来局状況、発見場面、事例の分類、疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報を整理した。事例を服用継続中の薬剤に関する処方漏れと新たに開始する薬剤に関する処方漏れに分け、それぞれ分析を行った。また、医療事故情報収集等事業に報告された事例を紹介した。

服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例は、処方医・医療機関の変更時や残薬調整終了後の処方時、薬剤変更時などに発生した事例が多かった。患者の処方箋を応需した際、服用を継続すべき薬剤の処方漏れを見逃さないために、処方内容と薬局で管理している薬剤服用歴などの情報に齟齬がないか確認することが重要である。そのためには、薬剤服用歴やお薬手帳で患者が服用している薬剤情報を一元的・継続的に把握・管理する必要がある。また、手術・検査や抗がん剤による副作用発現に伴う休薬後に、処方の再開が漏れた事例も報告されていた。休薬していた薬剤を再開し必要な治療を行うために、患者の手術・検査予定に伴う休薬期間や抗がん剤等による治療の経過などについての情報を薬剤服用歴に記載し、薬局内で情報を共有できるようにしておくことが重要である。

新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例では、薬剤師が患者又は家族などから症状や診察時の医師とのやり取りを詳しく聴取したことで処方漏れに気付いた事例が多かった。処方箋を応需した際は、患者の症状や診察時の医師とのやり取りについて詳細な情報を入手し、処方内容の妥当性について検討を行うことが重要である。また、患者に処方・投与された薬剤との併用を検討すべき薬剤の処方漏れの事例も報告されていた。薬物療法において、薬剤を併用することや、副作用の予防あるいは軽減を目的に薬剤が処方されることがある。患者に必要な薬剤が処方されていなかった場合に処方医へ適切に疑義照会や処方提案を行うために、日頃から添付文書などを利用し、薬剤の使用法や発現する可能性がある副作用について知識を深めておく必要がある。一方、副作用が発現しやすい薬剤が処方された際に、副作用の予防あるいは軽減を目的とした薬剤が処方されなかった場合は、処方漏れを疑い漫然と疑義照会や処方提案を行うのではなく、患者の状態や副作用歴などの背景から副作用対策の薬剤が必要であるか検討を行い、患者ごとに適した対応を行うことが望ましい。

図表Ⅲ－２－５ 服薬継続中の薬剤に関する処方漏れの発生場面

処方漏れの発生場面	件数
処方医・医療機関変更時	42
残薬調整終了後の処方時	26
薬剤変更時	19
臨時薬追加後の処方時	12
薬剤再開時	7
間隔を空けて服用する薬剤の処方時	5

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第28回報告書

事例から学ぶ

内服薬の処方漏れに関する事例

<服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例>

【処方医・医療機関の変更時】

■事例の詳細

医療機関Aに長期間入院し、退院後に医療機関Bを受診した患者が処方箋を持参した。薬剤師が処方監査の際に医療機関Aの退院時処方の内容と比較したところ、バクタ配合錠が処方されていないことに気付き、疑義照会を行った。処方漏れがわかり、バクタ配合錠が追加になった。

■推定される要因

医療機関Aでは複数の診療科から薬剤が処方されていた。医療機関Bの処方医は、医療機関Aの退院時処方の確認が不足していた可能性がある。

■薬局での取り組み

医療機関の変更後に処方箋を応需した際、継続していた薬剤が処方されていなかった場合は、処方漏れなのか服用中止なのか判断が難しいため、処方された薬剤と患者の薬剤服用歴などの情報を比較し、処方内容の妥当性を検討する。

→この他にも事例が報告されています。

【残薬調整終了後の処方時】

- ◆患者にユーロジン1mg錠が継続して処方されていたが、今回は処方されていなかった。前回は残薬調整のため処方されなかったが、患者に聴取したところ現在はユーロジン1mg錠の残薬がないことがわかった。疑義照会を行った結果、ユーロジン1mg錠が追加になった。

【薬剤変更時】

- ◆ステロイド製剤とネキシウムカプセル20mgを継続して服用している患者の処方箋を応需した。今回は、ステロイド製剤が減量され、ネキシウムカプセル20mgは処方されなかった。患者に診察時のやり取りを確認したところ、医師よりステロイド製剤の減量は聞いていたが、胃薬の中止は聞いていなかった。ネキシウムカプセル20mgの継続について疑義照会した結果、薬剤が追加になった。

【薬剤再開時】

- ◆ 患者は、整形外科で手術を受けるため、継続して服用していたエリキユース錠2.5mgを休薬していた。手術後の外来受診時の処方箋を応需した際にエリキユース錠2.5mgが処方されていないため、疑義照会した結果、エリキユース錠2.5mgが追加になった。

【間隔を空けて服用する薬剤の処方時】

- ◆ 施設に入所中の患者に、2週間ごとに薬剤が処方されていた。ミノドロン酸錠50mgは4週間毎に処方されており、今回は処方されるはずであったが処方されなかったため疑義照会を行った結果、薬剤が追加になった。

ポイント

- 患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、処方医が意図している薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。薬局薬剤師は患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行い、薬剤の処方漏れがないか検討を行うことが重要である。
- 処方医や医療機関が変更になる時は処方漏れが起きる可能性を考慮し、処方内容と薬局で管理している薬剤服用歴などの情報を照らし合わせ、齟齬がないか確認することが重要である。そのためには、薬剤服用歴やお薬手帳で患者が服用している薬剤の情報を一元的・継続的に管理しておく必要がある。
- 残薬調整により薬剤の処方が削除された場合は、次回の処方箋応需時にその薬剤が処方されているか確認する。処方されていない場合は、残薬があるか患者から聴取したうえで、必要であれば処方医へ疑義照会する必要がある。
- 手術・検査に伴い抗血栓薬などを休薬していた場合は、手術・検査後の薬剤の再開について注意を払い、薬剤が再開されていない場合は、再開の必要性について処方医に確認する必要がある。
- 患者が、ビスホスホネート製剤などの間隔を空けて服用する薬剤を継続している場合は、お薬手帳や患者から聴取した情報から薬剤の処方日程を把握し、薬剤服用歴などに記録して次回の処方日がわかるように管理しておくことが大切である。





共有すべき事例



本事業では、報告されたヒヤリ・ハット事例の中から、特に広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を「共有すべき事例」として選定し、「事例のポイント」を付してホームページに掲載している。「共有すべき事例」は本事業ホームページから閲覧・ダウンロードが可能であり、キーワードで検索することができる（図表Ⅳ－1）。

図表Ⅳ－1 共有すべき事例および検索のページ

2022年に提供した「共有すべき事例」の「事例の区分」を図表Ⅳ－2に、「共有すべき事例」の一覧を図表Ⅳ－3に示す。

図表Ⅳ－2 2022年に提供した共有すべき事例

事例の区分	件数
調剤	11
疑義照会・処方医への情報提供	22
一般用医薬品等	2
合計	35

図表Ⅳ－3 2022年に提供した共有すべき事例一覧

No.	事例	事例の区分	事例の内容	医薬品名
1	1	調剤	薬剤取り違い	テラムロ配合錠AP「DSEP」 テルチア配合錠AP「DSEP」
	2	疑義照会・処方医への情報提供	禁忌	レボフロキサシン錠500mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	患者の状況	オルテクサー口腔用軟膏0.1%
2	1	調剤	交付時の患者間違い	—
	2	疑義照会・処方医への情報提供	投与量	フォシーガ錠5mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	同効薬の併用	プログラフカプセル/リンヴォック錠7.5mg
3	1	調剤	交付後の説明間違い	ミノマイシン錠50mg バファリンEX（第一類医薬品）
	2	疑義照会・処方医への情報提供	剤形	オキシコドン錠10mg「第一三共」 オキシコドン徐放錠10mgNX「第一三共」
	3	疑義照会・処方医への情報提供	投与量	リスパダール細粒1%
4	1	調剤	薬剤取り違い	タダラフィルOD錠5mgZA「トーワ」 タダラフィル錠20mgAD「TE」
	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	ツムラ荅姜朮甘湯エキス顆粒（医療用） ツムラ荅桂朮甘湯エキス顆粒（医療用）
	3	疑義照会・処方医への情報提供	同成分の重複	サインバルタカプセル20mg デュロキセチンカプセル20mg「日新」
5	1	調剤	薬剤取り違い	ニュープロパッチ18mg リバスタッチパッチ18mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	投与日数	ストロメクトール錠3mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	手術前の服薬休止	バイアスピリン錠100mg
6	1	疑義照会・処方医への情報提供	薬剤の組成・性状	ベタニス錠25mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	禁忌	ビビアント錠20mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	不適切な疑義照会（用法）	エンレスト錠100mg
7	1	疑義照会・処方医への情報提供	一般名処方における薬剤の 処方間違い	【般】沈降炭酸カルシウム錠500mg（高リン血症用） 【般】沈降炭酸カルシウム錠500mg（制酸剤）
	2	疑義照会・処方医への情報提供	病態禁忌	メトグルコ錠250mg
	3	一般用医薬品等	説明間違い（1回量）	ロキソニンSプレミアム（第一類医薬品）
8	1	調剤	レセプトコンピュータの 入力間違いによる薬剤取り 違い	マイスタン錠5mg マイスリー錠5mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	用法	エドルミズ錠50mg
9	1	調剤	薬剤取り違い	メトグルコ錠250mg メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」
	2	疑義照会・処方医への情報提供	投与量	ニュープロパッチ9mg ハルロピテープ32mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	病態禁忌	アイラミド配合懸濁性点眼液
10	1	調剤	一包化調剤における薬剤間 違い	カルベジロール錠10mg「サワイ」 デュタステリド錠0.5mgAV「DSEP」
	2	疑義照会・処方医への情報提供	病態禁忌	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「テバ」※
	3	疑義照会・処方医への情報提供	医療機関変更時における 処方間違い	ヒダントール錠100mg ヒダントールF配合錠

No.	事例	事例の区分	事例の内容	医薬品名
11	1	調剤	不適切な薬剤変更	アンプロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」 アンプロキシソール塩酸塩徐放OD錠45mg「ZE」
	2	調剤	お薬手帳のシール貼り間違い	—
	3	一般用医薬品等	受診勧奨（薬剤服用歴）	点眼薬（一般用医薬品） 【般】テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合口腔内崩壊錠
12	1	調剤	交付時の説明間違い	エフメノカプセル100mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	漫然とした投与	ドンペリドン錠10mg「日医工」
	3	疑義照会・処方医への情報提供	副作用歴	ロキソニン錠60mg

※ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「テバ」は2022年12月に販売を中止している。



事業の現況



1 本事業の情報発信

本事業では、事業計画に基づいて、報告書や年報、共有すべき事例、事例から学ぶ等の成果物や、匿名化した報告事例等を公表している。本事業の事業内容およびホームページの掲載情報については、パンフレット「事業のご案内」に分かりやすくまとめられているので参考にさせていただきたい (https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/project_guidance.pdf)。

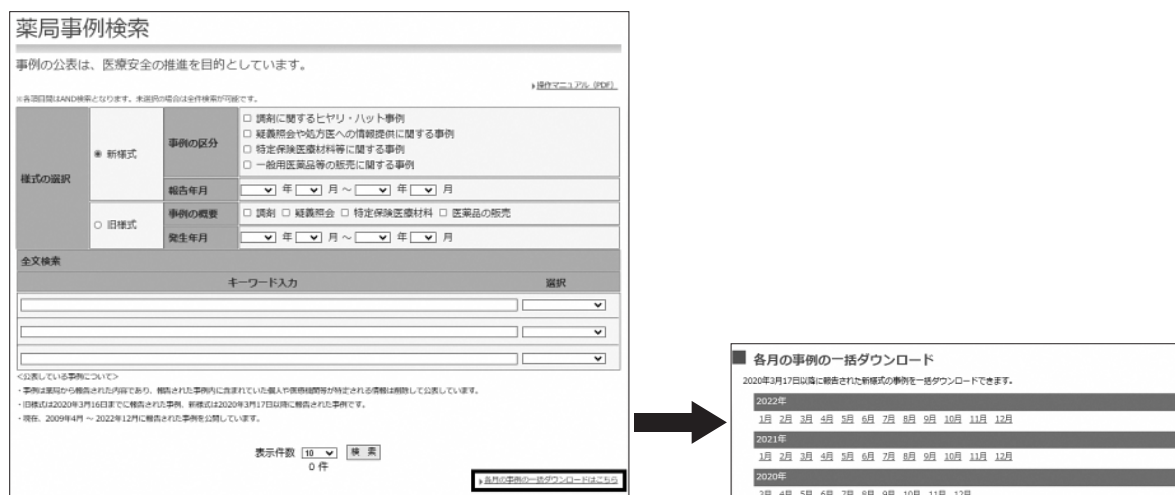
図表V-1 ホームページのトップ画面



1) 事例の一括ダウンロード機能の追加

事例検索で、2020年3月17日以降に報告された新様式的事例を、各月ごとに一括ダウンロードできるように機能を追加した。

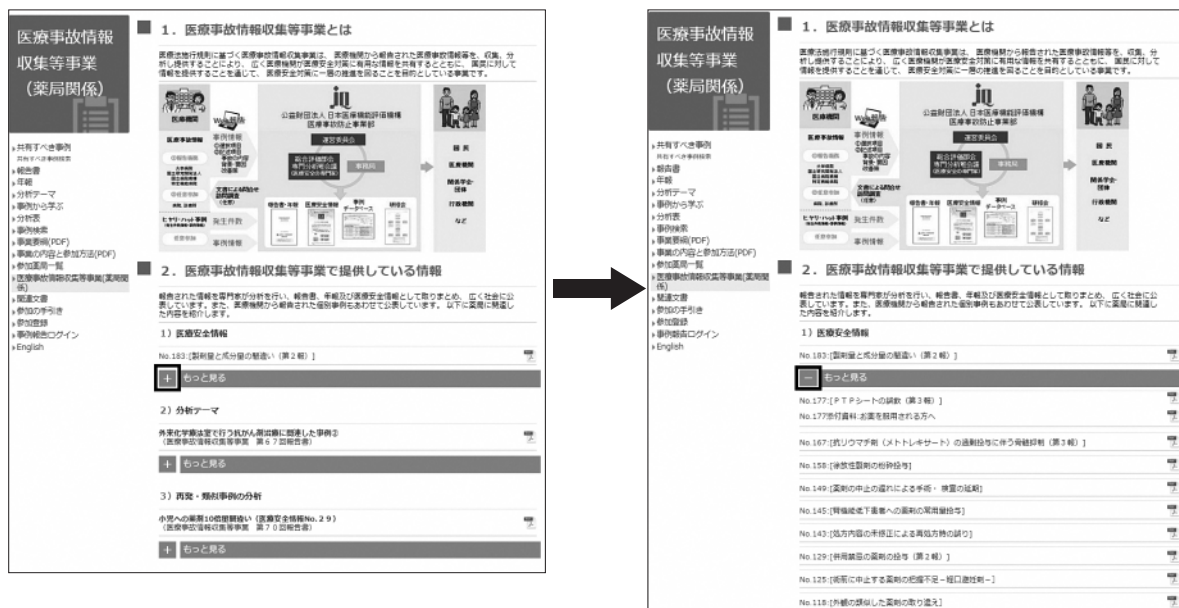
図表V-2 事例の一括ダウンロード機能の追加



2) 医療事故情報収集等事業（薬局関係）に掲載される公表物の表示変更

「医療事故情報収集等事業（薬局関係）」のページでは、最新の公表物と過去の公表物を分かりやすく表示するように変更した。図表V-3に変更後の「医療事故情報収集等事業（薬局関係）」のページを示す。最新の公表物のみが表示されており、過去の公表物は折りたたまれている。「+」をクリックすることにより過去の公表物が表示される。

図表V-3 医療事故情報収集等事業（薬局関係）の公表物の表示変更



2 情報の活用：事例を活用した製薬企業の取り組み

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の事例検索を活用し、「ノルバスクとノルバデックス」などの名称類似薬の取り違えについて、製薬企業から注意喚起がなされていることを、過去の年報で紹介した。このように、本事業に事例が報告されたことを契機として、本財団以外の関係団体や企業から、医療事故防止のための具体的な注意喚起が継続して行われている。このような企業の取り組みは、海外における本事業に関する講演においても説明しており、日本の企業による自主的な安全対策として関心が寄せられている。

医薬品の製造販売業者等は、医療機関向けに医薬品の安全使用に関する情報を提供している。独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページの「製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ」から、2022年に提供されたお知らせを整理して示す（図表V-4）。注意喚起文書の中には、本事業や本財団で行っている医療事故情報収集等事業の事例データベース等から事例を引用しているものもあり、薬局や医療機関から報告された事例が活用されている。

図表V-4 2022年に提供された製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ

掲載年月	タイトル	情報提供元
2022年7月	「マイスリー」と「マイスタン」との 販売名類似による取り違え注意のお願い	アステラス製薬（株） 住友ファーマ（株）
2022年9月	アダラートCR錠10mg、20mg、40mgは徐放性製剤です ～ 分割、粉碎、かみ砕いての服用はできません ～	バイエル製薬（株）
2021年2月 (2022年10月更新)	「プロスタール錠25/プロスタールL錠50mg」と 「プロタノールS錠15mg」の販売名類似による 取り違え注意のお願い	あすか製薬（株） 興和（株）

注) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページ「製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ」から作成。https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0178.html (参照2023年7月)

3 研修会の開催

本事業では、参加薬局を対象に、本事業の現況を周知するとともに、質の高い報告を促進するために、研修会を開催している。2022年度は、2023年3月5日（日）に本事業と医療事故情報収集等事業の合同開催で「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み」を開催した。研修会の開催概要や参加者へのアンケート結果は、資料1（70～73頁）を参照いただきたい。

4 医療事故情報収集等事業との連携

本事業を運営している日本医療機能評価機構医療事故防止事業部では、2004年10月より医療事故の発生防止及び再発の予防を目的として医療事故情報収集等事業を開始し、報告書や年報、医療安全情報を作成し公表している。2022年は、医療機関から5,313件の医療事故情報と31,857件のヒヤリ・ハット事例の報告があった。2022年に報告された医療事故情報の7.7%、ヒヤリ・ハット事例の39.8%は、薬剤に関する事例である。また、報告書の分析テーマや再発・類似事例の分析においても、薬剤に関連した医療事故情報を取り上げ分析している。2022年の再発・類似事例の分析のうち薬剤に関連する内容を図表V-5に示す。

図表V-5 医療事故情報収集等事業 2022年の再発・類似事例の分析（薬剤関連）

テーマ	掲載報告書
禁忌薬剤の投与（医療安全情報No.86）	第69回報告書
小児への薬剤10倍量間違い（医療安全情報No.29）	第70回報告書
持参薬を院内の処方にか切り替える際の処方量間違い（医療安全情報No.78）	第70回報告書

また、同事業では、2006年度より毎月1回程度、医療安全情報を作成し、ファックスによる情報提供を行うとともに、ホームページにも掲載している。2022年に公表した薬剤に関する医療安全情報を図表V-6に示す。

図表V-6 医療事故情報収集等事業 2022年に提供した医療安全情報（薬剤関連）

No.	タイトル	公表年月
No.182	セレネース注とサイレース静注の取り違い	2022年 1月
No.183	製剤量と成分量の間違い（第2報）	2022年 2月
No.186	抗がん剤投与前の血液検査値の未確認	2022年 5月
No.191	容器の取り違いによる高濃度のアドレナリンの局所注射	2022年10月
No.193	薬剤の投与経路間違い（第2報）	2022年12月

医療事故情報収集等事業が提供している薬剤関連の情報には、必ずしも薬局で発生したり発見されたりするとはいえない事例も含まれる。しかし、薬局でも調剤する医薬品に起因する有害事象が起きた事例の発生要因およびその影響や、医療機関で調剤、投与される医薬品の事例について幅広い知識を身につけることは、医療や介護、生活等の垣根を低くした包括的なケアの提供体制を構築する政策の方向性とも整合し、その中で薬局が積極的に医療の質や安全の向上に寄与するために意義のあることと考えられる。なお、1の2)で紹介したように、本事業のホームページでは、医療事故情報収集等事業で取り上げた薬局に関連した分析テーマの内容や医療安全情報を閲覧できるボタンを配しているため、是非参考にさせていただきたい。

5 国際会議における情報発信や情報収集

本財団及び本事業は、海外からの注目が高まり、講演等の機会を多く頂いている。今後も国際的な医療安全の潮流の形成に参加し、本財団の医療の質・安全に関する事業や我が国の医療安全活動の実績をもって好影響を与えるべく取り組んでいきたいと考えている。それらの活動内容は報告書に掲載しており、図表V-7に示したとおりである。会議における具体的な議事や講演の内容は、掲載された報告書のIV章を参照いただきたい。

図表V-7 2022年に公表した報告書に掲載した国際会議

掲載 報告書	国際会議	日程	開催国・地域
第27回 報告書	No Fault Compensation for Neonatal Cerebral Palsy Online Workshop on Compensation Investigation Prevention of Cerebral Palsy Malaysia	2020年 10月20日～23日	マレーシア
	The 8th National Quality Control Circle Competition of Chinese Hospitals/The International Forum on Quality and Safety in Health Care, Conference of the Society of Chinese Hospital Administration	2020年12月	中華人民共和国
	第148回WHO執行理事会	2021年 1月18日～26日	スイス連邦
第28回 報告書	CAHO-ISQua International Webinar Series	2021年1月5日	インド共和国
	Australasian College of Health Service Management (Live Webcast)	2021年3月3日	オーストラリア連邦
	Italian Network on Safety in Healthcare : COVID-19 in nursing homes	2021年3月5日	イタリア共和国
	WHO Global Patient Safety Network Webinar Series	2021年3月5日	スイス連邦
	21st HA National Forum, Hospital Accreditation Thailand	2021年3月15日	タイ王国
	27th Regional Congress of the Perinatal Society of Malaysia	2021年3月19日	マレーシア
	Smart Healthcare Technology and Patient Safety International Conference	2021年8月27日	台湾
	12th Open Conference of the Collaborative Latin American Forum on Quality and Safety in Healthcare	2021年10月22日	アルゼンチン共和国
	2021 Smart Healthcare & Patient Safety International Conference, Taichung Veterans General Hospital	2021年10月24日	台湾
	2021 Taiwan Joint Conference in Healthcare: Asian Perspectives from Joint Commission Taiwan	2021年11月4日	台湾

資 料



資料1 2022年度研修会 「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み」 開催概要及びアンケート結果

(1) 開催概要

本事業と医療事故情報収集等事業の合同で研修会を開催した。

- 1) 日時：2023年3月5日（日）13:00～16:00
- 2) 形式：Webによるライブ配信
- 3) プログラム

時間	内容	
13:00～13:05	オリエンテーション	
13:05～13:10	開会の挨拶	日本医療機能評価機構 執行理事 後 信
13:10～13:40	【講演1】 医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・ 分析事業の現状と課題	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 部長 坂口 美佐
13:40～14:20	【講演2】 医療安全に関する医療機関内や地域における取り組み、 医療機関から薬局に望むこと	北海道大学病院 副病院長 医療安全管理部部長 教授 南須原 康行 先生
14:25～15:05	【講演3】 病診薬連携と患者安全 ～価値ある情報共有を行うために～	京都大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長 寺田 智祐 先生
15:05～15:45	【講演4】 「薬局ヒヤリ・ハット報告事例から見える薬業協働・連携の課題」 ～薬剤安全のために望まれる情報共有・連携とは～	上原薬局 上原 健嗣 先生
15:45～15:55	質疑応答	
15:55～16:00	閉会	

4) 参加者の職種及び人数（合計 544 名）

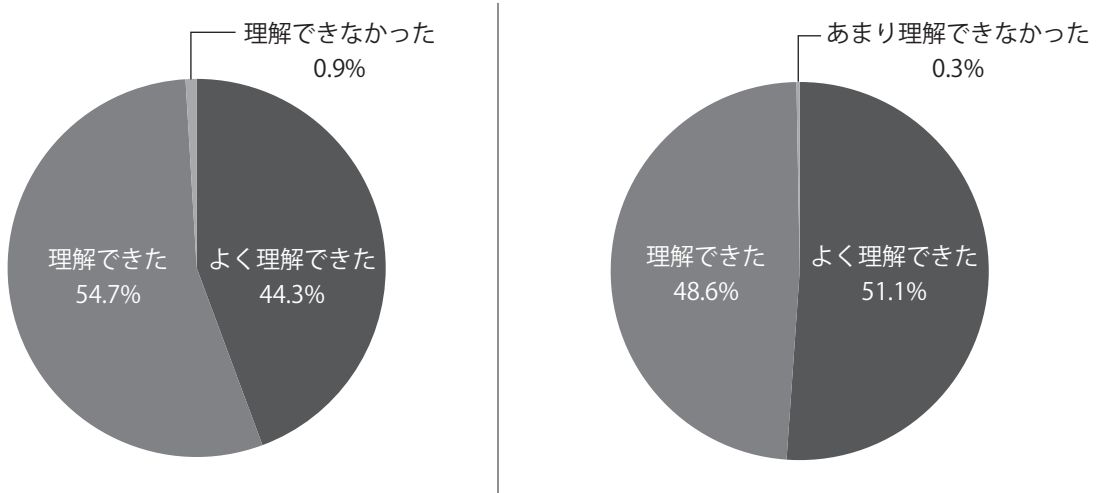
事業参加医療機関	
参加者職種	人数
医師	14
歯科医師	1
看護師	43
薬剤師	62
臨床工学技士	1
診療放射線技師	4
事務職	2
その他	1
合計	128

事業参加薬局	
参加者職種	人数
薬剤師	387
事務職	14
登録販売者	12
その他	3
合計	416

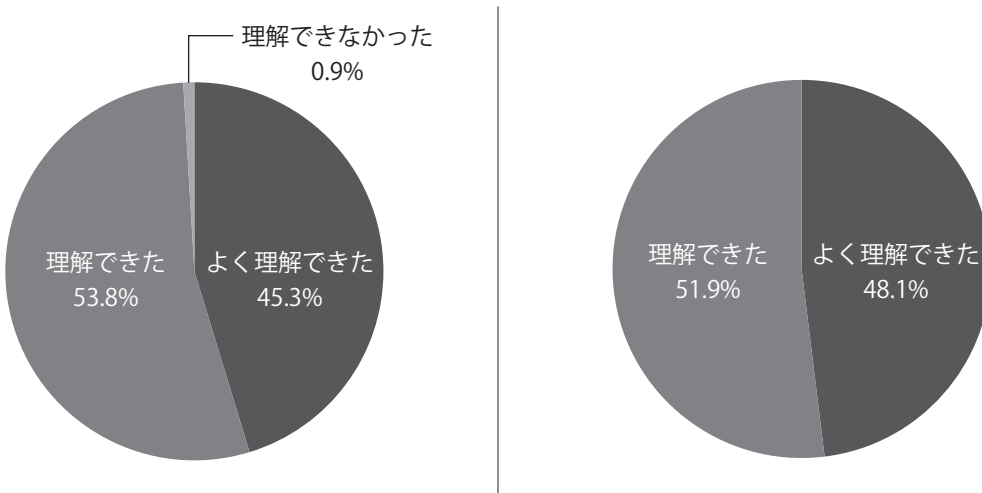
(2) アンケート結果

医療機関	薬局
参加者：128名 回答者：106名（回答率：82.8%）	参加者：416名 回答者：360名（回答率：86.5%）

1) 講演1 「医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題」 の理解度



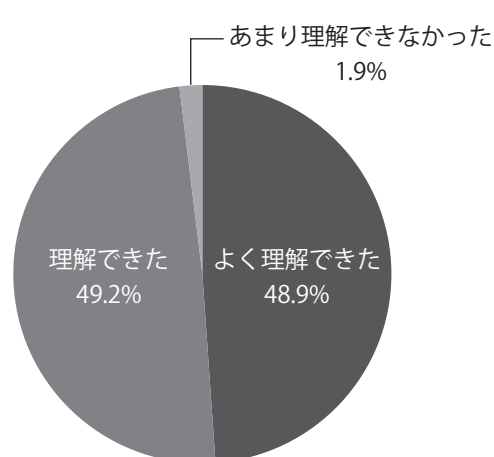
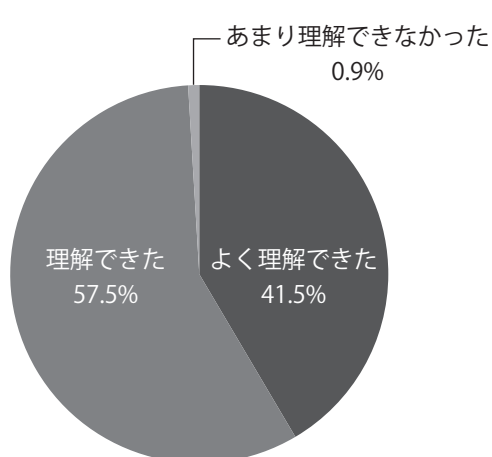
2) 講演2 「医療安全に関する医療機関内や地域における取り組み、医療機関から薬局に望むこと」 の理解度



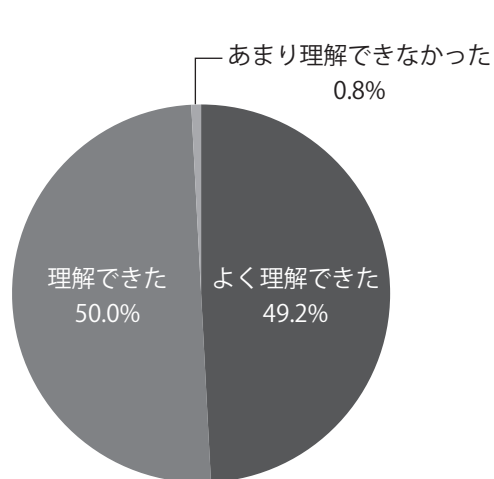
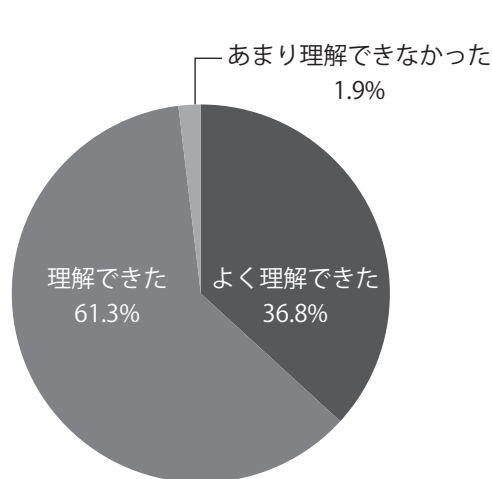
資料

医療機関	薬局
------	----

3) 講演3「病診薬連携と患者安全～価値ある情報共有を行うために～」の理解度



4) 講演4「薬局ヒヤリ・ハット報告事例から見える薬薬協働・連携の課題～薬剤安全のために望まれる情報共有・連携とは～」の理解度



5) ご意見（一部抜粋）

○医療機関

- ・異なる職種、組織の方が講師となり、様々な観点から実際の事例を交えて講義いただいたことはとても興味深く有益であった。
- ・病院の薬剤部として、講演していただいた機関の取り組みは取り入れていける可能性があると感じた。
- ・地域連携室で医療機関同士や薬局との連携を多く扱うため、情報確認や連携先の機能（背景）に留意することが重要と感じた。
- ・情報共有としてのインシデントレポートの共有は参考になり、当院でも検討したいと感じた。共有をどのような方法で行うか部員への周知方法を検討すべきと感じた。
- ・薬局・病院間のプロトコルなど業務を簡略化できる方法を今後を活用していきたい。

- ・職場内での疑義照会内容の共有について、活用できると感じた。
- ・報告内容を具体的に記載することは、院内のレポート記載時にも同じことが言えるので周知できると感じた。
- ・残薬調整の理由、それに対する薬局の対応など、当院の悩みと同じ報告がされており、解決しなければならぬ課題だと再認識した。

○薬局

- ・薬局勤務であるため、医師の立場からの意見が聞けるのはすごく良かった。
- ・病薬連携の必要性を感じており、プロセスが明確になった。
- ・医療機関との情報共有や協働を意識することにつながった。具体的報告事例が今後の参考となった。
- ・2回チャレンジシステムは是非活用したい。
- ・実際の事例をたくさん挙げていただいた。疑義照会をどんどんしてくださいとの言葉を聞き、気になったことを無視せずに取り組もうと思った。Mindsガイドラインライブラリはさっそく活用しようと思う。
- ・薬局薬剤師として見落としがちな事例などを把握することができた。薬局内でも情報を共有し、よりよい情報の提供や再発防止などに活用していきたいと思う。
- ・ヒヤリ・ハット対策は、これで十分ということは無く、これからも事例で学んだり、研修会に参加して、医療安全に努めたいと思う。

資料2 医療事故防止事業 運営委員会

2022年12月31日現在

	生野 弘道	一般社団法人 日本病院会	常任理事
	遠藤 直哉	フェアネス法律事務所	弁護士
◎	尾形 裕也	九州大学	名誉教授
	嶋森 好子	一般社団法人 日本臨床看護マネジメント学会	理事長
	原口 亨	公益社団法人 日本薬剤師会	常任理事
	原田 悦子	筑波大学 人間系心理学域	教授
	細川 秀一	公益社団法人 日本医師会	常任理事
	細川 吉博	公益社団法人 全日本病院協会	常任理事
	三代 知史	公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事
	山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML	理事長
	吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事

◎ 委員長

資料3 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業総合評価部会

2022年12月31日現在

井手口 直子	帝京平成大学 薬学部 薬学科	教授
犬伏 洋夫	越前掘薬局	薬剤師
井俣 宗久	一般社団法人 日本保険薬局協会 リスクマネジメント委員会	委員長
笠原 英城	日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部	薬剤部長・ 治験管理事務局長
河戸 道昌	日本製薬団体連合会 安全性委員会 医薬品安全使用対策検討部会	
小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科	教授
高松 登	公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事
◎ 土屋 文人	一般社団法人 医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室	室長
三國 亨	末広みくに調剤薬局	薬剤師
◎ 座長		

資料4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業専門分析班

2022年12月31日現在

伊東 明彦	明治薬科大学	特任客員教授
上原 健嗣	上原薬局	薬剤師
氏原 浩善	四国調剤 はるの薬局	薬剤師
津田 泰正	学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院 薬剤部	マネージャー
三國 亨	末広みくに調剤薬局	薬剤師

2023年9月28日 発行

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2022年 年報

編集・発行 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丁目4番17号
東洋ビル
電話 03-5217-0281



9784910861357

ISBN978-4-910861-35-7

C0847