

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2021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
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

目次

ごあいさつ	1
はじめに	2

I 2021年年报について 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 57

V 事業の現況 61

資 料 67

資料1	2021年度第1回研修会開催概要及びアンケート結果68
資料2	2021年度第2回研修会開催概要及びアンケート結果71
資料3	医療事故防止事業 運営委員会委員名簿74
資料4	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会委員名簿75
資料5	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 専門分析班委員名簿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。 <http://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、分析を行う薬局ヒヤリ・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いる状況となっております。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、2021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2021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参ります。

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して参りますので、ご理解とご協力を賜りますよう宜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、2021年12月末には43,166施設となり、全国の約7割の薬局にご参加いただいています。医療安全に資する事例を本事業にご報告いただき、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に代わり対人業務が重視されるようになり、調剤時だけでなく継続的な薬学的管理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ましたら幸甚に存じます。

ご報告いただく事例は、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、薬学的管理の取り組みも含めた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、よろしくお願いいたします。

I 2021年年報について

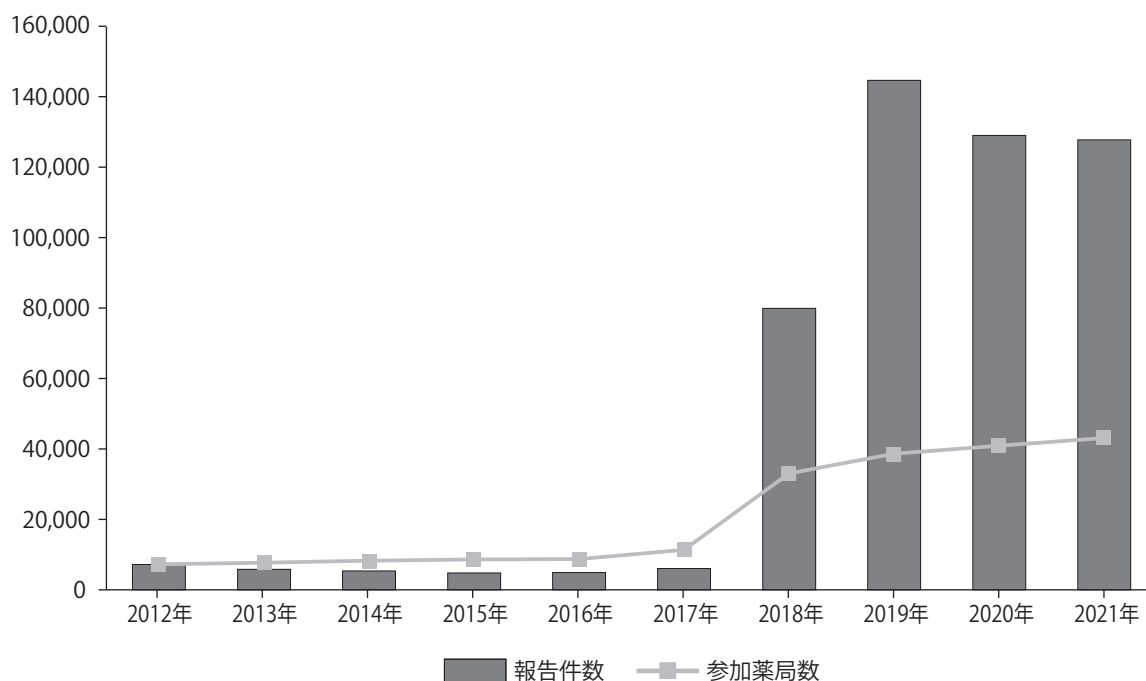
1 参加薬局数と報告件数の現況

本事業に参加している薬局数は2021年12月31日現在で43,166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。

2021年1月～12月に報告された事例の件数は127,937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

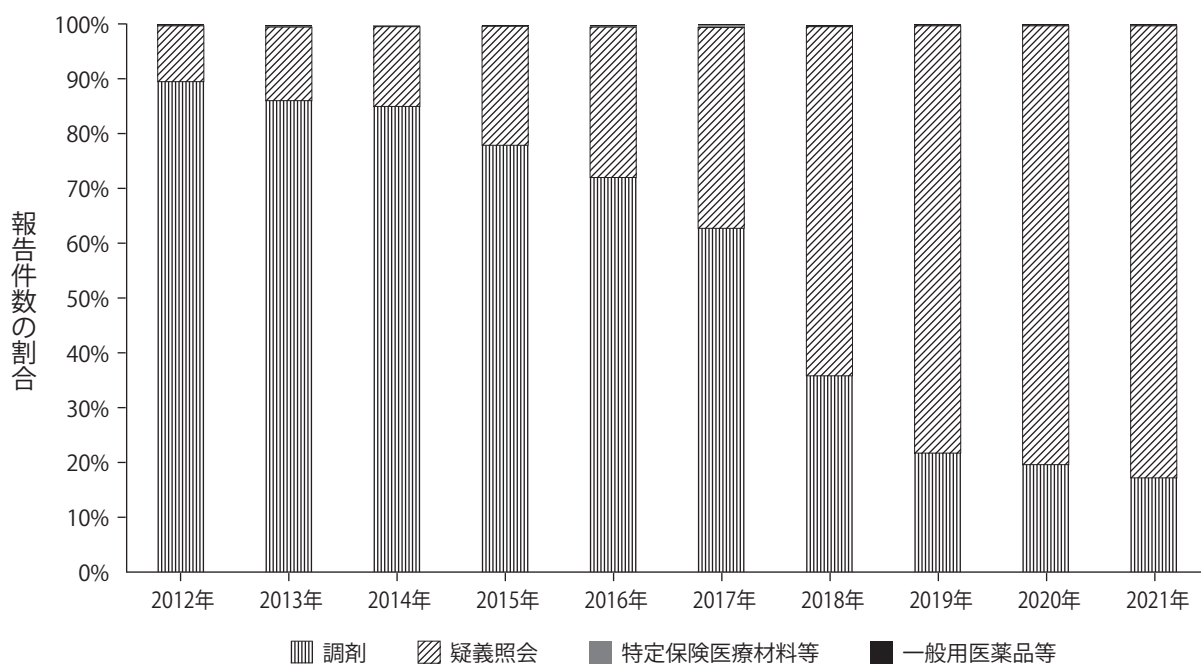
年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
参加薬局数	7,225	7,747	8,244	8,577	8,700	11,400	33,083	38,677	40,957	43,166
報告件数	7,166	5,820	5,399	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937



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。「疑義照会」の事例の割合は年々増加しており、2021年には報告事例の8割を占めている。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									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
調剤	6,424	5,017	4,592	3,727	3,561	3,823	28,715	31,487	25,330	22,031
	89.6%	86.2%	85.1%	78.0%	72.1%	62.8%	35.9%	21.7%	19.6%	17.2%
疑義照会	730	782	789	1,040	1,359	2,234	51,030	113,144	103,611	105,694
	10.2%	13.4%	14.6%	21.8%	27.5%	36.7%	63.8%	78.1%	80.2%	82.6%
特定保険 医療材料等	9	15	16	9	13	25	101	80	92	87
	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
一般用 医薬品等	3	6	0	3	6	2	127	137	130	125
	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
合計	7,166	5,820	5,397	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937



2 事例の分析

本年報には、第25回報告書（集計期間2021年1月1日～6月30日）、第26回報告書（集計期間2021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。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、事例のポイントをもとめた「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 2021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25回報告書	【1】抗がん剤に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例
	【2】薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ情報提供を行った事例
第26回報告書	【1】漢方製剤に関する事例
	【2】手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

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25回報告書

事例から学ぶ

**抗がん剤に関する疑義照会や
処方医への情報提供を行った事例**

【処方日数・休業期間：処方日数過剰】

■事例の詳細
患者は以前ティーエスワン配合OD錠T25を28日間服用後に14日間休業するスケジュールで治療を受けていたが、嘔吐、倦怠感や口内炎の悪化があり、その後はティーエスワン配合OD錠T25を14日間服用後に7日間休業するように変更され継続していた。今回は28日間服用後に14日間休業する服用方法であったため、患者に確認したところ、処方医からは何も聞いていないとのことであった。今回から担当医が代わっていたこともあり、疑義照会を行った結果、14日間服用後に7日間休業することになった。

■推定される要因
担当医の引き継ぎがうまくいかなかった可能性がある。

■薬局での取り組み
患者から聴取した情報や薬剤服用歴をもとに処方監査を行う。

⇒この他にも事例が報告されています。

【処方日数・休業期間：処方日数過剰】

◆ テモゾロミド錠100mg「NK」が42日分処方された。テモゾロミド錠の添付文書には、初発の悪性神経膠腫の場合、「放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m²（体表面積）を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休業する。その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m²を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休業する。」の記載がある。患者は以前に入院して治療を受けていたため、初回投与ではないと判断し、処方医へ疑義照会を行った結果、処方日数が5日間へ変更となった。

【投与量：初回処方時】


◆ 患者にゼローダ錠300 1回5錠1日2回朝夕食後14日分が処方された。患者の家族より、患者は胃癌の治療のため初めてゼローダ錠300を服用すること、身長150cm、体重36kgであることを聴取した。患者の体表面積を計算すると1.36m²未満であった。胃癌で使用するC法では体表面積1.36m²未満は1回用量が1,200mgであるため、疑義照会を行った結果、ゼローダ錠300 1回4錠1日2回朝夕食後に変更となった。

【用法：食事の影響を考慮した服用時点の変更】

◆ 患者にユーエフティ配合カプセルT100とホリナート錠25mgが食後の服用で処方された。ユーエフティ配合カプセルT100の添付文書に、ホリナート・テガフル・ウラシル療法は食事の影響を受けるため食事の前後1時間を避けて投与することと記載されている。疑義照会を行った結果、食後から食間の服用へ変更となった。

ポイント

- 抗がん剤には服用日数、休業日数が定められている薬剤が多いため、それぞれの薬剤の用法・用量を詳細に把握しておく必要がある。
- 抗がん剤には体表面積や腎機能の値などにより投与量の基準が定められている薬剤があるため、処方箋やお薬手帳などに記載された検査値や患者から聴取した情報をもとに処方監査を行うことが大切である。
- 抗がん剤治療では複数の薬剤を組み合わせ治療を行うことがあるため、薬剤を併用する場合の用法や副作用発現のリスクなどにも把握しておくことが重要である。
- 安全で有効な薬物療法を行うには、医療機関の医師や薬剤師と連携してシメメンや治療経過の情報を共有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 東京ビル 階 電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<http://www.yakkyoku-hyari-jc.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、2021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 2021年に提供した「共有すべき事例」

事例の区分	件数
調剤	6
疑義照会・処方医への情報提供	25
一般用医薬品等	5
合計	36

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、本事業のホームページの改修や、事例を活用した製薬企業の取り組み、本事業が2021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

	2021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	41,140	41,293	41,442	41,579	41,787	41,948	42,091	42,284	42,418	42,627	42,840	43,166

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	1,713	石川県	467	岡山県	563
青森県	396	福井県	198	広島県	944
岩手県	378	山梨県	294	山口県	730
宮城県	843	長野県	751	徳島県	254
秋田県	318	岐阜県	662	香川県	395
山形県	403	静岡県	1,391	愛媛県	385
福島県	614	愛知県	2,323	高知県	284
茨城県	946	三重県	675	福岡県	1,934
栃木県	696	滋賀県	515	佐賀県	365
群馬県	626	京都府	850	長崎県	496
埼玉県	2,090	大阪府	3,532	熊本県	510
千葉県	1,701	兵庫県	2,164	大分県	328
東京都	4,862	奈良県	491	宮崎県	346
神奈川県	2,891	和歌山県	335	鹿児島県	557
新潟県	895	鳥取県	179	沖縄県	214
富山県	416	島根県	246	合計	43,166

注) 2021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

	2021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	8,998	7,796	9,985	8,240	9,278	11,462	8,628	8,526	9,593	12,263	16,916	16,252	127,937
	55,759						72,178						

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
	2021年1月～12月		2021年1月～12月		2021年1月～12月
北海道	4,586	石川県	984	岡山県	1,307
青森県	583	福井県	349	広島県	3,555
岩手県	2,147	山梨県	659	山口県	1,707
宮城県	2,725	長野県	2,273	徳島県	624
秋田県	1,140	岐阜県	1,305	香川県	1,528
山形県	1,221	静岡県	3,704	愛媛県	864
福島県	1,667	愛知県	3,700	高知県	818
茨城県	3,610	三重県	1,630	福岡県	4,279
栃木県	1,742	滋賀県	1,644	佐賀県	869
群馬県	1,453	京都府	3,233	長崎県	1,051
埼玉県	7,047	大阪府	12,675	熊本県	1,048
千葉県	4,839	兵庫県	8,690	大分県	818
東京都	18,166	奈良県	1,160	宮崎県	560
神奈川県	8,862	和歌山県	1,093	鹿児島県	1,536
新潟県	1,803	鳥取県	544	沖縄県	493
富山県	1,113	島根県	533	合計	127,937

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
2021年1月～12月	
0	14,664
1～5	22,795
6～10	3,183
11～20	2,036
21～30	364
31～40	135
41～50	74
51以上	126
合計	43,377

注) 2021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

2021年1月1日～12月31日に報告された事例127,937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	9,497
2月	9,206
3月	10,586
4月	10,772
5月	10,338
6月	11,496
7月	10,252
8月	9,662
9月	10,839
10月	12,459
11月	12,490
12月	10,340
合計	127,937

図表Ⅱ-3-2 発生曜日

発生曜日	件数
日曜日	1,021
月曜日	25,073
火曜日	23,115
水曜日	21,864
木曜日	18,852
金曜日	24,733
土曜日	13,279
合計	127,937

図表Ⅱ－3－3 発生時間帯

発生時間帯	件数
0:00～1:59	55
2:00～3:59	121
4:00～5:59	53
6:00～7:59	20
8:00～9:59	10,281
10:00～11:59	46,401
12:00～13:59	22,077
14:00～15:59	19,094
16:00～17:59	22,023
18:00～19:59	6,417
20:00～21:59	281
22:00～23:59	22
不明	1,092
合計	127,937

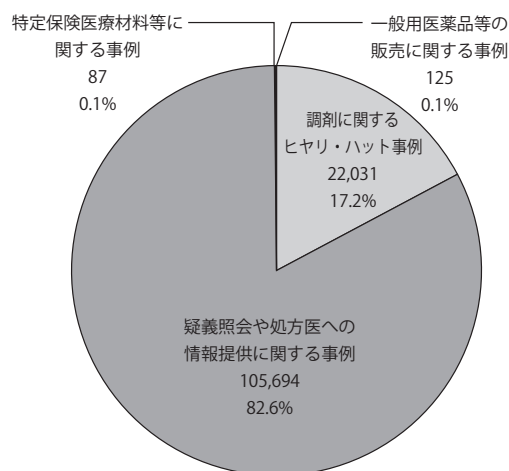
図表Ⅱ－3－4 発生曜日×発生時間帯

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	1	13	11	7	8	9	6	55
2:00～3:59	0	33	18	26	21	19	4	121
4:00～5:59	0	12	9	7	9	14	2	53
6:00～7:59	2	2	6	1	3	2	4	20
8:00～9:59	113	1,981	1,635	1,577	1,520	1,839	1,616	10,281
10:00～11:59	389	8,922	8,005	7,675	6,528	8,033	6,849	46,401
12:00～13:59	209	4,184	3,816	3,668	3,404	3,980	2,816	22,077
14:00～15:59	145	3,547	3,799	3,624	3,117	3,840	1,022	19,094
16:00～17:59	106	4,625	4,304	3,868	3,242	5,165	713	22,023
18:00～19:59	33	1,458	1,245	1,177	796	1,545	163	6,417
20:00～21:59	6	62	55	45	40	63	10	281
22:00～23:59	2	3	4	3	4	4	2	22
不明	15	231	208	186	160	220	72	1,092
合計	1,021	25,073	23,115	21,864	18,852	24,733	13,279	127,937

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	22,031
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	105,694
特定保険医療材料等に関する事例	87
一般用医薬品等の販売に関する事例	125
合計	127,937

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	12,798
11～20歳	4,348
21～30歳	4,384
31～40歳	6,562
41～50歳	9,714
51～60歳	12,419
61～70歳	17,551
71～80歳	30,892
81～90歳	23,534
91～100歳	4,585
101歳以上	105
複数人	920
合計	127,812

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	57,748
	女性	69,144
複数人		920
合計		127,812

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	1,319
	久しぶりに利用	1,973
	平素から利用	18,411
複数人		328
合 計		22,031

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		12,895
	複数の薬局を利用	当薬局が主	6,170
		他薬局が主	2,638
複数人			328
合 計			22,031

図表Ⅱ-3-10 当事者職種

当事者職種		件数
薬剤師	調製者	10,403
	鑑査者	8,708
	交付者	5,436
	その他	558
事務員		4,077
その他の職種		307
合 計		29,489

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	314	14年	397	28年	247
1年	1,769	15年	1,759	29年	80
2年	1,530	16年	518	30年	1,383
3年	1,567	17年	536	31年	83
4年	992	18年	741	32年	109
5年	1,848	19年	308	33年	146
6年	1,065	20年	2,984	34年	100
7年	777	21年	297	35年	386
8年	956	22年	506	36年	92
9年	487	23年	380	37年	60
10年	2,303	24年	326	38年	80
11年	462	25年	1,243	39年	38
12年	664	26年	249	40年以上	835
13年	662	27年	210	合計	29,489

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		7,526
当事者以外	当該薬局の薬剤師	7,310
	当該薬局の事務員	1,406
	他施設の医療従事者	965
	患者本人	3,636
	家族・付き添い	996
	他患者	7
	その他	185
合計		22,031

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	—	9,710
交付後に発見した	軽微な治療	248
	影響なし	11,448
	不明	625
合計		22,031

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	1,985	
調製および鑑査	薬剤取り違い	異なる成分	2,500
		同成分	2,397
	規格・剤形間違い	3,680	
	計数間違い	3,384	
	秤量または分割の間違い	411	
	一包化調剤における間違い	930	
	分包紙の情報間違い	180	
	異物の混入	88	
	期限切れ	68	
	調製忘れ	334	
	その他	3,066	
交付	患者間違い	160	
	説明間違い	95	
	説明不足	238	
	薬袋の記載間違い	605	
	お薬手帳・薬情の記載不備・間違い	180	
	交付忘れ	313	
	その他	885	
交付後（在宅業務等）	カレンダー等のセット間違い	128	
	服薬後の患者状況の確認不足・漏れ	102	
	その他	302	
合 計		22,031	

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	10,727
	手順不遵守	3,789
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	1,019
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	1,441
	その他	1,421
当事者の背景的な要因	知識不足	2,882
	技術・手技が未熟	1,185
	慣れ・慢心	9,544
	焦り・慌て	6,650
	疲労・体調不良・身体的不調	998
	心配ごと等心理的状态	667
	その他	1,092
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	3,961
	医薬品や包装の外観類似	1,725
	医薬品包装表示・添付文書の要因	223
	処方箋やその記載のされ方の要因	1,479
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	490
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	277
	薬剤服用歴などの記録の不備	322
	調剤室の環境的な要因	453
	調剤室以外の環境的な要因	206
	その他	1,266
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	9,109
	標榜する営業時間外であった	251
	普段とは異なる業務状況だった	1,340
	その他	1,333
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	1,423
	設備機器等の管理	366
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	3,598
	薬局内の風土・雰囲気	454
	その他	985
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	489
	患者や家族の理解力・誤解	1,083
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	380
	その他	1,656
合 計		74,284

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	11,661
	久しぶりに利用	15,606
	平素から利用	77,835
複数人		592
合 計		105,694

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		48,727
	複数の薬局を利用	当薬局が主	32,516
		他薬局が主	23,859
複数人			592
合 計			105,694

図表Ⅱ-3-18 発見者職種

発見者職種		件数
薬剤師	調製者	35,379
	鑑査者	43,528
	交付者	24,057
	その他	1,424
事務員		1,158
その他の職種		148
合 計		105,694

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	247	14年	2,234	28年	776
1年	2,911	15年	6,467	29年	357
2年	4,477	16年	2,418	30年	3,342
3年	5,673	17年	2,278	31年	348
4年	4,937	18年	2,657	32年	384
5年	6,419	19年	1,547	33年	435
6年	4,569	20年	9,325	34年	309
7年	3,823	21年	1,588	35年	1,186
8年	4,009	22年	2,034	36年	356
9年	2,742	23年	1,607	37年	247
10年	7,093	24年	1,318	38年	331
11年	2,025	25年	4,241	39年	137
12年	3,605	26年	1,132	40年以上	1,750
13年	3,457	27年	903	合計	105,694

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	34,512
	カルテ記載の不備	14,210
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	4,398
	連携不足	8,002
	知識不足	13,769
	判断誤り	8,935
	処方内容の確認不足	37,754
	その他	8,043
その他	医薬品の名称類似	3,520
	患者や家族の要因	5,229
	その他	3,087
合計		141,459

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	104,976
行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった	247
行すべきところ行わなかった	471
合計	105,694

(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	63,161
調製～交付	39,068
交付後（経過観察中や在宅患者への訪問時も含む）	2,994
合計	105,223

図表Ⅱ-3-23 事例の内容

事例の内容	件数
投与量	25,842
投与日数	2,824
薬剤名	5,241
用法	9,350
同成分の重複	9,696
同効薬の重複	14,681
相互作用	5,999
配合変化	419
アレルギー・患者の体質	2,217
病態禁忌	6,897
副作用歴	6,230
副作用の発現	2,400
患者の体調変化	1,240
患者の服薬状況（服薬能力）	1,544
患者の生活状況	532
処方漏れ	3,276
残薬の調整	818
ポリファーマシー	124
漫然とした長期投与	298
記載事項の不備	690
その他	4,905
合計	105,223

図表Ⅱ－3－24 結果

結果	件数
薬剤減量（1回量または1日量）	16,892
薬剤増量（1回量または1日量）	8,218
薬剤変更（他成分への変更）	24,502
薬剤追加	4,135
薬剤削除	29,421
用法変更	9,284
日数変更（全量も含む）	3,236
剤形変更	2,295
調剤方法の変更（粉碎・一包化等）	376
服薬中止	2,361
変更なし	2,380
その他	2,123
合計	105,223

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	65,619
適正な治療効果を得られなかったと推測される	28,713
患者に影響はなかったと推測される	10,891
合計	105,223

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		29,694
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）	35,765
	お薬手帳	26,083
	患者の現疾患、副作用歴等	9,265
	処方箋に記載された検査値	984
	患者が持参した検査値	1,666
	医療機関から収集した情報	1,854
	患者・家族から聴取した情報	30,677
	情報提供書	517
	他職種からの情報	809
	その他	1,749
合計		139,063

※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	94,398
FAX	7,780
服薬情報提供書	1,703
ICT	62
その他	1,280
合計	105,223

(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	87
投与日数	11
薬剤名	22
用法	41
同成分の重複	42
同効薬の重複	55
相互作用	48
配合変化	2
アレルギー・患者の体質	10
病態禁忌	41
副作用歴	10
副作用の発現	29
患者の体調変化	12
患者の服薬状況（服薬能力）	6
患者の生活状況	2
処方漏れ	7
残薬の調整	1
ポリファーマシー	3
漫然とした長期投与	5
記載事項の不備	9
その他	28
合計	471

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	100
適正な治療効果を得られなかった	51
患者に影響はなかった	320
合 計	471

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	98
医療機関からの情報提供	52
薬局での発見	279
その他	42
合 計	471

【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	8
	久しぶりに利用	6
	平素から利用	73
複数人		0
合 計		87

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		53
	複数の薬局を利用	当薬局が主	25
		他薬局が主	9
複数人			0
合 計			87

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	45
	手順不遵守	7
	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	10
	その他	7
当事者の背景的な要因	知識不足	31
	技術・手技が未熟	5
	慣れ・慢心	25
	焦り・慌て	15
	疲労・体調不良・身体的不調	0
	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	21
	医薬品や包装の外観類似	6
	医薬品包装表示・添付文書の要因	3
	処方箋やその記載のされ方の要因	17
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	6
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	1
	薬剤服用歴などの記録の不備	0
	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	7
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	21
	標榜する営業時間外であった	0
	普段とは異なる業務状況だった	8
	その他	8
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	7
	設備機器等の管理	3
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	13
	薬局内の風土・雰囲気	0
	その他	7
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	3
	患者や家族の理解力・誤解	5
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	3
	その他	9
合 計		303

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	60
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	27
合 計	87

(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	38
	鑑査者	17
	交付者	15
	その他	2
事務員	9	
その他の職種	2	
合 計	83	

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	1	14年	0	28年	0
1年	7	15年	4	29年	0
2年	3	16年	1	30年	4
3年	3	17年	2	31年	0
4年	3	18年	3	32年	2
5年	5	19年	0	33年	1
6年	2	20年	10	34年	0
7年	0	21年	1	35年	1
8年	0	22年	2	36年	0
9年	1	23年	0	37年	0
10年	4	24年	1	38年	1
11年	0	25年	12	39年	0
12年	2	26年	3	40年以上	3
13年	1	27年	0	合 計	83

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		14
当事者以外	当該薬局の薬剤師	28
	当該薬局の事務員	5
	他施設の医療従事者	2
	患者本人	6
	家族・付き添い	4
	他患者	0
	その他	1
合 計		60

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	3
	なし	36
合 計		60

図表Ⅱ－3－39 事例の内容

事例の内容	件数
材料の取り違い	30
規格間違い	5
数量間違い	9
期限切れ	0
調剤忘れ	7
患者間違い	0
説明間違い・不足	1
交付忘れ	3
その他	5
合 計	60

(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	11
	鑑査者	6
	交付者	9
	その他	0
事務員		1
その他の職種		0
合 計		27

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

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	2
	なし	4
合 計		27

図表Ⅱ－3－43 問合わせ結果

問合わせ結果	件数
変更	5
追加	9
削除	6
その他	7
合計	27

【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	2
11～20歳	3
21～30歳	11
31～40歳	11
41～50歳	12
51～60歳	14
61～70歳	26
71～80歳	28
81～90歳	15
91～100歳	3
101歳以上	0
合計	125

図表Ⅱ－3－45 使用者の性別

使用者の性別	件数
男性	48
女性	77
合計	125

図表Ⅱ－3－46 来局者

来局者	件数
使用者	105
代理人	20
合計	125

図表Ⅱ-3-47 当事者職種

当事者職種	件数
薬剤師	120
登録販売者	7
事務員・販売者	1
その他の職種	1
合計	129

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	1	28年	2
1年	3	15年	8	29年	0
2年	9	16年	0	30年	5
3年	11	17年	0	31年	1
4年	6	18年	4	32年	2
5年	12	19年	0	33年	1
6年	5	20年	10	34年	0
7年	4	21年	3	35年	1
8年	3	22年	3	36年	1
9年	3	23年	1	37年	0
10年	8	24年	3	38年	0
11年	0	25年	6	39年	0
12年	4	26年	0	40年以上	2
13年	4	27年	3	合計	129

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		89
当事者以外	当該薬局の薬剤師	25
	当該薬局の登録販売者	0
	当該薬局の事務員・販売者	0
	使用者	9
	家族・付き添い	2
	その他	0
合計		125

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	31	92
	医療用医薬品との相互作用	9	
	現病歴・既往歴	24	
	アレルギー・患者の体質	7	
	受診勧奨	14	
	その他	7	
不適切な販売	不適切な医薬品の選択	17	33
	医薬品の取り違い	0	
	説明間違い・不足	7	
	期限切れ	1	
	その他	8	
合 計		125	

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	45
薬局で管理している情報（薬剤服用歴等）	31
お薬手帳	15
その他	1
合 計	92

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。

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	3
	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	23
	その他	11
当事者の背景的な要因	知識不足	31
	技術・手技が未熟	1
	慣れ・慢心	12
	焦り・慌て	8
	疲労・体調不良・身体的不調	1
	心配ごと等心理的状态	1
	その他	8
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	3
	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	5
	処方箋やその記載のされ方の要因	0
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	0
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	1
	薬剤服用歴などの記録の不備	3
	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	9
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	14
	標榜する営業時間外であった	1
	普段とは異なる業務状況だった	2
	その他	13
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	5
	設備機器等の管理	0
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	11
	薬局内の風土・雰囲気	1
	その他	10
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	21
	患者や家族の理解力・誤解	71
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	2
	その他	14
合計		304

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

2021年1月1日～12月31日に報告された事例127,937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
リベルサス錠 3mg/7mg/14mg	308
エンレスト錠 50mg/100mg/200mg	160
デエビゴ錠 2.5mg/5mg/10mg	113
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	92
ラツータ錠 20mg/40mg/60mg/80mg	70
アイラミド配合懸濁性点眼液	67
キャブピリン配合錠	57
オゼンピック皮下注 0.25mgSD/0.5mgSD/1.0mgSD	42
バフセオ錠 150mg/300mg	35
ロケルマ懸濁用散分包 5g/10g	35

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) 2022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	72
ペンニードル	23
ナノパスニードルII	19
ハイドロサイト	3
コアレスニードルセット	1
デュオアクティブ	1
テルモ注射針	1
ニプロアイセット	1
ニプロフィルターセット	1
ニプロLSランセット	1
ブラッドランセット	1
CADD-Legacy1400ポンプ装着型カセット	1
FreeStyleリブレ	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プラス/Sプレミアム	25
ガスター 10/〈散〉/S錠	14
バファリンA/EX、小児用バファリンCII	8
アラセナS	4
パイロンPL顆粒/PL顆粒Pro	4
イブクイック頭痛薬DX/A錠	3
太田胃散/〈分包〉	3
ソフトサンティア	3
ロキソプロフェン錠「クニヒロ」	3
アクチビア軟膏	2
イソジンうがい薬	2
スクラート胃腸薬	2
タイレノールA	2
ノーシン「細粒」/Ac	2
パブロンSゴールド ^{※1} /パブロン ^{※2}	2
ヘルペシアクリーム	2
ベンザブロックL/Sプレミアム	2
リアップリジェンヌ/X5	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 ^{※3}	3

※1 パブロンSゴールドは2021年11月現在、製造が終了している。

※2 規格、剤形等は報告された事例に記載がなかったため不明である。

※3 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	0
第一類医薬品	57
指定第二类医薬品	23
第二类医薬品	25
第三類医薬品	13
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	5
その他	6
合計	129

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

Ⅲ 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2021年の開催状況を示す。なお、運営委員会の委員は資料3（74頁）、総合評価部会の委員は資料4（75頁）、専門分析班の委員は資料5（76頁）の通りである。

（1）運営委員会

運営委員会の2021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36回	2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 公募申請（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 事業計画（案） ・2021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"> ・事業について
第37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 ・報告項目変更後のアンケート調査結果 ・2020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 ・2020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

(2) 総合評価部会

総合評価部会の2021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27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 ・ホームページへのアクセス件数 ・第24回報告書（案）
第28回	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加薬局数および事例報告件数 ・報告項目変更後のアンケート調査結果 ・2020年度研修会の開催概要及びアンケート結果 ・2021年度研修会の概要 ・2020年年報（案） ・第25回報告書（案）

(3) 専門分析班会議

専門分析班会議の2021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25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
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・第25回報告書の分析テーマ（案）の原稿確認
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・第26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
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・第26回報告書の分析テーマ（案）の原稿確認

【4】研修会の開催状況

事業参加薬局を対象に、本事業の現況を周知するとともに、本事業が提供している情報の活用を促進することや事例報告の質の向上を図ることを目的とした研修会を行った。

(1) 2021年度第1回研修会

- 1) テーマ 薬局の安全から医療の安全へ～事例報告とその活用～
- 2) 開催日 2021年12月12日(日)
- 3) 形式 Web
- 4) 対象者 本事業参加薬局の職員
- 5) 内容
 - ①薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題
 - ②報告の方法～入力のコツと注意点～
 - ③ヒヤリ・ハットと患者安全～町の薬剤師にできること～
 - ④報告された「事例」をどのように活かすのか?～病院と保険薬局の連携を考える～
- 6) 参加者数
事業参加薬局から696名が参加した。
- 7) その他
研修会の概要、参加者のアンケート結果は、資料1(68～70頁)の通りである。

(2) 2021年度第2回研修会

- 1) テーマ 薬局の安全から医療の安全へ～事例報告とその活用～
- 2) 開催日 2022年1月30日(日)
- 3) 形式 Web
- 4) 対象者 本事業参加薬局の職員
- 5) 内容
 - ①薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題
 - ②報告の方法～入力のコツと注意点～
 - ③一人一人が創る医療安全～事例の報告から活用までのいろは～
 - ④報告された「事例」をどのように活かすのか?～病院と保険薬局の連携を考える～
- 6) 参加者数
事業参加薬局から514名が参加した。
- 7) その他
研修会の概要、参加者のアンケート結果は、資料2(71～73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

2021年に公表した第25回報告書、第26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25回報告書	【1】抗がん剤に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例
	【2】薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ情報提供を行った事例
第26回報告書	【1】漢方製剤に関する事例
	【2】手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

(1) 第25回報告書

1) 抗がん剤に関する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

抗がん剤は体表面積や腎機能、副作用の発現や患者の体調変化によって投与量、処方日数、休薬期間の変更が行われるため、調剤を行う際は添付文書の用法・用量だけでなく、処方元の医療機関で使用しているレジメンや、処方された日数や休薬期間が処方医から患者や家族に説明されている内容と齟齬がないかについても確認を行い、処方監査することが重要である。そのためには、医療機関や患者と連携し、治療スケジュール等を把握しておく必要がある。

本事業には、抗がん剤が処方された際に保険薬局の薬剤師が疑義照会や処方医への情報提供を行った事例が多数報告されている。そこで、第25回報告書では抗がん剤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131件を疑義照会や処方医への情報提供の内容で分類し、投与日数・休薬期間、投与量、用法、薬剤名の内容ごとにまとめた。また、主な事例の内容、薬局での取り組み、医療事故情報収集等事業に報告された事例を紹介した。

2019年11月の医薬品、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の改正により、2021年8月から専門医療機関連携薬局の認定制度が始まり、認定基準となる傷病の区分のひとつ目として「がん」が厚生労働省令により定められた。認定基準では、がん治療を行った医療機関における患者の治療方針（レジメン等）を理解し、当該患者の服薬情報を把握するとともに、副作用等の必要な情報を入手し、がん治療に係る医療機関の医師、薬剤師等に提供することと記載されている。認定の取得の有無に関わらず、抗がん剤の調剤を行う保険薬局の薬剤師は医療機関と連携を図って患者情報を共有し、安全で効果的な薬物療法を行うことが重要であり、そのような取り組みに関する事例が幅広く報告されることを期待する。

図表Ⅲ－２－２ 疑義照会や処方医への情報提供を行った内容

疑義照会や処方医への情報提供を行った内容		件数	
処方日数・休薬期間		32	
投与量		27	
用法		18	
薬剤名	患者の症状等と一致しない薬剤	9	13
	前回と異なる薬剤	4	
重複	同薬効	6	9
	同成分	3	
副作用発現		6	
処方漏れ		5	
相互作用		5	
患者の服薬状況		3	
副作用歴		2	
不適切な一包化指示		1	
処方削除漏れ		1	
支持療法の必要性		1	
その他		8	
合計		131	

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第25回報告書

事例から学ぶ

抗がん剤に関する疑義照会や 処方医への情報提供を行った事例

【処方日数・休薬期間：処方日数過剰】

■事例の詳細

患者は以前ティーエスワン配合OD錠T25を28日間服用後に14日間休薬するスケジュールで治療を受けていたが、嘔吐、倦怠感や口内炎の悪化があり、その後はティーエスワン配合OD錠T25を14日間服用後に7日間休薬するように変更され継続していた。今回は28日間服用後に14日間休薬する服用方法であったため、患者に確認したところ、処方医からは何も聞いていないとのことであった。今回から担当医が代わっていたこともあり、疑義照会を行った結果、14日間服用後に7日間休薬することになった。

■推定される要因

担当医の引き継ぎがうまくいかなかった可能性がある。

■薬局での取り組み

患者から聴取した情報や薬剤服用歴をもとに処方監査を行う。

→この他にも事例が報告されています。

【処方日数・休薬期間：処方日数過剰】

- ◆ テモゾロミド錠100mg「NK」が42日分処方された。テモゾロミド錠の添付文書には、初発の悪性神経膠腫の場合、「放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m²（体表面積）を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m²を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。」の記載がある。患者は以前に入院して治療を受けていたため、初回投与ではないと判断し、処方医へ疑義照会を行った結果、処方日数が5日間へ変更となった。

【投与量：初回処方時】

- ◆ 患者にゼローダ錠300 1回5錠1日2回朝夕食後14日分が処方された。患者の家族より、患者は胃癌の治療のため初めてゼローダ錠300を服用すること、身長150cm、体重36kgであることを聴取した。患者の体表面積を計算すると1.36m²未満であった。胃癌で使用するC法では体表面積1.36m²未満は1回用量が1,200mgであるため、疑義照会を行った結果、ゼローダ錠300 1回4錠1日2回朝夕食後に変更となった。

【用法：食事の影響を考慮した服用時点の変更】

- ◆ 患者にユーエフティ配合カプセルT100とホリナート錠25mgが食後の服用で処方された。ユーエフティ配合カプセルT100の添付文書に、ホリナート・テガフル・ウラシル療法は食事の影響を受けるため食事の前後1時間を避けて投与することと記載されている。疑義照会を行った結果、食後から食間の服用へ変更となった。

ポイント

- 抗がん剤には服用日数、休薬日数が定められている薬剤が多数あるため、それぞれの薬剤の用法・用量を詳細に把握しておく必要がある。
- 抗がん剤には体表面積や腎機能の値などにより投与量の基準が定められている薬剤があるため、処方箋やお薬手帳などに記載された検査値や患者から聴取した情報をもとに処方監査を行うことが大切である。
- 抗がん剤治療では複数の薬剤を組み合わせる治療を行うことがあるため、薬剤を併用する場合の用法や副作用発現のリスクなどについても把握しておくことが重要である。
- 安全で有効な薬物療法を行うには、医療機関の医師や薬剤師と連携してレジメンや治療経過の情報を共有することが望ましい。



2) 薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ情報提供を行った事例

2019年12月4日に薬剤師法および医薬品、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が改正され、薬剤師法第25条の2第2項に、「薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」と規定された。薬剤師は、調剤時に限らず、薬剤交付後も継続して患者の薬剤の使用状況や体調の変化などを把握して指導を行うなど、薬剤の使用期間を通じて継続的な薬学的管理が求められている。

本事業には、薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ情報提供した結果、服薬中止や薬剤変更が行われた事例が報告されている。そこで、第25回報告書では、薬剤交付後の患者の状況をもとに処方医へ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105件について、患者の年齢や、薬剤交付後に患者の状況に関する情報を入手した経緯と入手した情報、処方医へ情報提供を行った手段を整理した。さらに、薬剤師が処方医へ情報提供を行うと判断した事由を整理し、それぞれの事由ごとに、報告された薬剤や処方医へ情報提供を行った結果、主な事例の内容をまとめて示し、薬局での取り組みを紹介した。

薬剤を使用するうえで必要な説明を薬剤師が患者に適切に行った場合でも、患者によっては実際に薬剤を使用する際に使用方法に不安を感じる、あるいは、指示通りに使用できない状況が起こり得る。薬剤師は、患者が薬剤を適正に使用できるよう、薬剤の交付後にも継続して薬剤の使用状況を把握し指導を行う必要がある。また、安全かつ有効な薬物療法を行ううえで、重篤な副作用を未然に回避することや副作用発現を早期に発見することも重要である。服薬コンプライアンス・アドヒアランスの不良や副作用発現を早期に発見し対処するには、薬剤師が患者や処方医、その他の職種と連携し情報を共有することが有用である。今後は、薬剤師が、薬剤交付後も継続して患者へ薬剤の使用状況の確認を行い、収集した情報を処方医へ提供し、必要であれば薬学的知見に基づいた処方提案を行うなど、薬剤の使用期間を通じて積極的に薬物療法に関わっていくことが期待される。第25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－2－3 処方医へ情報提供を行うと判断した事由

処方医へ情報提供を行うと判断した事由	件数
副作用発現の可能性	74
服薬コンプライアンス・アドヒアランスの不良	12
投与量の妥当性	9
服薬継続の必要性	6
検査前の休薬の必要性	2
注射薬の不適切な管理	1
注射薬の投与経路の妥当性	1
合計	105

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第25回報告書

事例から学ぶ

薬剤交付後の患者の状況をもとに 処方医へ情報提供を行った事例

【副作用発現の可能性】

■事例の詳細

70歳代の患者にルセフィ錠2.5mgが初めて処方された。薬剤を交付してから1週間後に患者に電話して状況を確認したところ、患者は指示通り朝食後に服用していたが、口渇と頻尿（夜間4～5回）の訴えがあった。処方医に服薬情報提供書を提出し、他の血糖降下薬への変更を提案した結果、レパグリニド錠0.25mg「サワイ」へ変更になった。

■推定される要因

ルセフィ錠2.5mgによる副作用発現の可能性が考えられた。

■薬局での取り組み

当薬局では、糖尿病治療薬が初めて処方された患者や糖尿病治療薬が変更された患者に対し、交付してから1週間後に電話にて服薬に関するフォローアップを行っている。今後も継続していく。

ルセフィ錠2.5mg/5mgの添付文書（一部抜粋）

8. 重要な基本的注意

8.5 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。脱水、血圧低下等の異常が認められた場合は、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。特に体液量減少を起こしやすい患者（高齢者や利尿剤併用患者等）においては、脱水や糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。

➡この他にも事例が報告されています。

【副作用発現の可能性】

- ◆ 頻尿が続く90歳代の患者にネオキシテープ73.5mgが処方された。薬剤を交付する際、薬剤師は施設職員へネオキシテープ73.5mgの副作用を伝えた。数日後、施設職員から、患者が急に尿閉になったと連絡があった。副作用発現の可能性を疑い、処方医へ情報提供を行った結果、使用を中止するよう指示があった。その後、尿閉の症状は消失した。

【服薬コンプライアンス・アドヒアランスの不良】

◆ 喘息の症状がある患者にシムビコートタービューヘイラー30吸入が初めて処方された。デモ品を用いて実演しながら、使用方法や注意点を一通り説明して薬剤を交付した。理解力のある患者であったが、80歳代の高齢者であったため、フォローアップする目的で翌朝に患者宅に電話をかけ使用方法を確認したところ、患者は、シムビコートタービューヘイラー30吸入を吸入した際に口内に粉が入った感じがしなかったため、正しく吸えていないと判断し何度も吸入していた。過量に使用している可能性があったため患者に来局してもらおうと、振戦を認め、血圧100mmHg前後で頻脈があった。すぐにかかりつけ医に連絡し、患者は再受診することになった。

※「共有すべき事例」2021年No.2事例3（一部抜粋）

◆ 処方された薬剤を分割調剤して、患者に交付していた。2回目の調剤を行い、薬剤を交付するため患者宅を訪問すると、アドエア125エアゾール120吸入用が未使用のまま残っていた。患者は、1日2回1回2吸入することは理解していたが、たびたび吸入し忘れていたことが分かった。患者に薬剤を継続して使用するためのサポートを行い、処方医には情報提供を行って数量調整を依頼した。

ポイント

- 薬剤の副作用発現をより早く発見するために、薬剤師が患者や家族、訪問看護師・ケアマネジャー・介護施設スタッフなどの他職種に対し、出現する可能性がある副作用の症状をあらかじめ説明しておくことは効果的である。
- 薬剤を使用するうえで必要な説明を薬剤師が患者に適切に行った場合でも、患者によっては実際に薬剤を使用する際に使用方法に不安を感じる、あるいは、指示通りに使用できない状況が起こり得る。薬剤師は、患者が薬剤を適正に使用できるよう、薬剤の交付後も継続して薬剤の使用状況を把握し指導を行う必要がある。
- 薬剤師は、薬剤交付後も継続して患者の体調変化や薬剤の使用状況などの情報を収集し、薬剤の副作用発現の可能性や服薬コンプライアンス・アドヒアランスの不良を発見した場合は速やかに処方医へ情報提供し、必要であれば薬学的知見に基づいた処方提案を行うことが重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
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26回報告書

1) 漢方製剤に関する事例

漢方製剤に関する基礎・臨床研究が進み、漢方製剤の市場が拡大している中で、本事業にも漢方製剤が関連する事例が数多く報告されている。そこで、第26回報告書では、漢方製剤を取り上げ、調剤に関するヒヤリ・ハット事例や疑義照会や処方医への情報提供に関する事例について分析を行った。なお、第26回報告書の集計期間は2021年7月～12月であるが、この期間中の報告件数は72,178件ときわめて多く、漢方製剤に関する全ての報告事例を詳細に検討することは困難であったため、2021年7月～8月に報告された事例338件を対象として分析を行った。

調剤に関するヒヤリ・ハット事例では、薬剤取り違えの事例を取り上げ、薬剤取り違えの要因、報告された薬剤の組み合わせについて分析を行い、主な事例の内容、薬局における改善策を示した。疑義照会や処方医への情報提供を行った事例では、薬剤名、構成生薬の重複、副作用歴、副作用の発現に関する事例の分析を行い、主な事例の内容、薬局での取り組みを示した。

漢方製剤は、名称が類似している薬剤が多数存在している。名称類似による薬剤の取り違えを防ぐため、名称とともに薬剤ごとに記載されている製品番号の突合を行うことは有用な手段の1つである。さらに、株式会社ツムラの医療用漢方製剤は製品番号の末尾1桁の数字ごとに包装の色が決まっており、本事業には末尾1桁の数字が同じ漢方製剤同士による薬剤取り違えが報告されている。包装の色が同じであることにより薬剤取り違えが起こる場合もあるため外観の類似性にも注意する必要がある。漢方製剤の調剤を行う際は薬剤の名称、製品番号に注意し、薬剤の写真を印刷した薬剤情報提供書や薬袋、あるいは調剤監査支援システムなどを活用することで、取り違えがないかを確認し、誤った薬剤の交付を防ぐことが重要である。一方、医療機関から発行される処方箋に漢方製剤の名称とともに製品番号が記載されることで、処方箋に記載された薬剤と取り揃えた薬剤の突合が行いやすくなる。処方間違いを防ぐためにも、医療機関における処方箋の記載方法の工夫が行われることが望まれる。

また、漢方製剤の調剤を行う際は、患者の症状と処方された薬剤の効能又は効果が一致するか確認を行い、構成する生薬を把握したうえで処方監査を行うことも必要である。特に、添付文書の併用注意に記載されているカンゾウやマオウを含有する漢方製剤が処方されている場合は、処方された薬剤の他に漢方製剤を服用していないか、お薬手帳や患者から情報を収集することが重要である。カンゾウを含有する漢方製剤を服用している場合は、偽アルドステロン症の副作用が起きる可能性を考慮し、患者に血圧の上昇や血清カリウム値の低下などがないか情報収集を行い、偽アルドステロン症が疑われる場合は、疑義照会や処方医への情報提供を通して積極的に薬物療法に関わっていくことが必要である。

図表Ⅲ－2－4 疑義照会や処方医への情報提供を行った内容

内容	件数
薬剤名	81
投与量	56
用法	27
同一薬剤の重複	15
構成生薬の重複	14
副作用歴	13
処方漏れ	8
副作用の発現	8
残薬の調整	4
投与日数	4
病態禁忌	4
アレルギー・患者の体質	3
患者の服薬状況（服薬能力）	3
不要な処方	3
記載事項の不備	2
妊婦への投与	2
漫然とした長期投与	1
その他	1
合計	249

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第26回報告書

事例から学ぶ**漢方製剤に関する事例****<疑義照会や処方医への情報提供を行った事例>****【患者の症状等と一致しない薬剤】****■事例の詳細**

平素より当薬局を利用している患者に、新規でツムラ薏苡仁湯エキス顆粒が処方された。どのような症状で薬剤が処方されたか患者に確認したところ、イボの治療のため以前からヨクイニンを服用しており、関節痛や筋肉痛などの痛みは全くないことを聴取した。お薬手帳を確認したところ、以前、他の医療機関からヨクイニンエキス錠「コタロー」が処方されていた。ツムラ薏苡仁湯エキス顆粒の添付文書の効能又は効果にはイボの記載がないため、処方間違いを疑い疑義照会を行った結果、ヨクイニンエキス錠「コタロー」へ変更になった。

■推定される要因

患者がイボの治療のためにヨクイニンを服用していたことを処方医に伝えたことにより、処方医はツムラ薏苡仁湯エキス顆粒を誤って処方したと推測される。処方医はツムラ薏苡仁湯エキス顆粒の効能・効果について知識が不足していたと考えられる。

■薬局での取り組み

患者から聴取した症状と薬剤の効能・効果が一致していない場合は処方医に疑義照会を行う。

➡この他にも事例が報告されています。**【患者の症状等と一致しない薬剤】**

- ◆めまいのため医療機関を受診した患者にツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒が処方された。ツムラ苓姜朮甘湯エキス顆粒の添付文書の効能又は効果にはめまいの記載がないため、ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒との処方間違いを疑い疑義照会を行った結果、ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒へ変更になった。

【前回と異なる薬剤】

- ◆ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒を継続して服用している患者に、転院先の医療機関からツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒が処方された。患者へ確認したところ、便秘治療薬を引き続き処方してもらう予定であったと聴取した。疑義照会を行った結果、ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒へ変更になった。

【添付文書の併用注意に記載がある生薬の重複】

- ◆ ツムラ小青竜湯エキス顆粒を1日3包1日3回で服用中の患者に、他の医療機関からツムラ麻黄湯エキス顆粒1日3包1日3回が処方された。構成生薬のマオウが重複するため疑義照会を行った結果、PL配合顆粒1日3g 1日3回へ変更になった。

【副作用の発現】

- ◆ 定期薬でツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒を服用している患者にアスパラカリウム錠が処方された。カンゾウによる低カリウム血症を疑い疑義照会を行った結果、ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒が削除になった。

ポイント

- 漢方製剤は名称が類似している薬剤が多い。名称が類似している薬剤同士の処方間違いが起こる可能性があることに留意し、患者の症状と処方された薬剤の効能又は効果が一致するか確認を行うことが必要である。
- 漢方製剤が複数処方された場合は、構成生薬も確認し、同じ生薬の重複による過量投与に注意する必要がある。特に添付文書の併用注意に記載されているカンゾウやマオウを含む漢方製剤が重複して処方された場合は、1日の総量の確認を行うことが重要である。
- カンゾウを含む漢方製剤を服用している患者に、カリウム製剤が処方された場合、あるいは、血圧上昇や血清カリウム値の低下がみられた場合は、カンゾウによる副作用発現の可能性があるため、カンゾウを含む漢方製剤を処方している医師に対し情報提供を行うことが重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
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) 手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連する疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

観血的医療行為を行う際の出血などのリスクを軽減する、あるいは、検査時に使用する薬剤との相互作用を避けるなどの目的で、手術・検査の前後に休薬期間を設ける必要がある薬剤がある。患者がこれらの薬剤を服用している場合は、手術・検査を行う前に服用している薬剤の休止について検討することは重要である。

本事業には、薬剤師が患者の手術・検査の実施に関する情報を入手し、服薬休止の必要性について疑義照会や処方医への情報提供を行った事例が報告されている。また、手術・検査後に服薬再開が必要な薬剤の処方漏れを発見し、疑義照会や処方医への情報提供を行った事例も報告されている。そこで、第26回報告書では、手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連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、2021年7月～12月に報告された対象事例70件について分析を行った。患者や発見者に関する情報、疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報、仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響などを整理した。さらに、疑義照会や処方医への情報提供の内容をもとに、手術・検査前後の服薬休止に関連した事例と手術・検査後の服薬再開に関連した事例に分け、手術・検査の内容や報告された薬剤、疑義照会や処方医への情報提供の結果をまとめて示し、主な事例の内容や薬局での取り組みを紹介した。

薬剤師は、手術・検査の前後に服薬休止の可能性がある薬剤について正しく理解し、処方医や患者へ情報提供することが重要である。そのためには、手術・検査の前後に服薬を休止する必要がある薬剤をリストアップし、それらの薬剤が処方された際の対応について業務手順を定め、薬局内で共有しておく必要がある。手術・検査の前後に服薬休止の可能性がある薬剤を交付する際は、患者にその理由を伝え、服薬中に手術・検査を行う予定があれば薬剤師に伝えるように説明しておくことが重要である。さらに、患者がそれらの薬剤を服用している期間は、手術・検査の予定の有無を継続して確認する必要がある。

抗血栓薬は、出血などのリスクを軽減する目的で手術・検査の前後に服薬休止期間を設けることがあるが、その判断は処方医・医療機関により異なる。服薬休止によるメリット・デメリットを検討した結果、服薬を継続する必要があることを理解する必要がある。手術・検査の予定がある患者が抗血栓薬を服用している場合は、患者に服薬休止について指示を受けているかを確認し、指示がなければ処方医、あるいは手術・検査を実施する医療機関に問い合わせ、服薬休止の必要性を確認することが重要である。

また、手術・検査に伴い、継続して服用していた薬剤を休止した場合は、患者の体調変化や服薬を休止した薬剤の再開など、その後の経過を把握する必要がある。特に、抗血栓薬やビグアナイド薬が再開されなかった場合は、処方医に確認することが重要である。

第26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－2－5 手術・検査の内容

手術・検査の内容	報告された薬剤の薬効分類	件数
出血する可能性がある手術・検査	抗血栓薬	28
ヨード造影剤を使用する放射線検査	ビグアナイド薬	19
ヘリコバクター・ピロリの除菌前後の検査	P-CAB/PPI	12
絶食を伴う手術	SGLT2 阻害薬	2
歯科インプラント手術	ビスホスホネート製剤	1
合計		62

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第26回報告書

事例から学ぶ

手術・検査に伴う服薬休止や再開に関連する 疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

【服薬休止：出血する可能性がある手術・検査】

■事例の詳細

患者は医療機関で下部消化管内視鏡検査を受けることになり、かかりつけ医から処方されているクロピドグレル錠75mg「サワイ」の服用を検査6日前から休止するよう指示があった。数日後、かかりつけ医から定期薬が処方された際、クロピドグレル錠75mg「サワイ」が他剤と同じ処方日数で処方され、服薬休止の指示はなかった。検査の予定と実施する医療機関からの指示をかかりつけ医に伝えたとこ、処方日数が変更になった。患者は一包装調剤された薬剤を服用していたため、分包紙に日付を印字して薬剤を交付した。

■推定される要因

かかりつけ医に検査の情報が伝わっていなかった可能性がある。

■薬局での取り組み

検査に伴い服薬を休止する際は、患者の飲み間違いを防止するための対策を行う。

→この他にも服薬休止に関連した事例が報告されています。

【ヨード造影剤を使用する放射線検査】

- ◆ 2つの診療科から発行された処方箋を応需した。総合内科からメトホルミン塩酸塩錠500mgMT「DSEP」が処方され、循環器内科の処方箋からヨード造影剤を使用するCT検査の予定があることが分かった。メトホルミン製剤とヨード造影剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるため、総合内科の処方医に情報提供を行った結果、CT検査の前後2日間はメトホルミン塩酸塩錠500mgMT「DSEP」の服用を休止するよう指示があった。

【ヘリコバクター・ピロリの除菌前後の検査】

- ◆ 患者に定期薬としてネキシウムカプセル10mgが処方されていた。薬剤を交付する際、患者から2週間後に尿素呼気試験を受ける予定があることを聴取した。PPI製剤を服用中は偽陰性になる可能性があるため、服薬中止後2週間以上経過してから尿素呼気試験を行う必要があることを処方医に伝えた結果、ネキシウムカプセル10mgが削除になった。

【絶食を伴う手術】

- ◆ 1か月後に整形外科で手術を受ける予定の患者に、腎臓内科から初めてジャディアンス錠10mgが処方された。腎臓内科の処方医は手術の予定を把握していたが、休薬することなく継続して服用するよう指示した。2020年12月にSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendationが改訂され、手術の3日前から休薬することが記載されていることを腎臓内科の処方医に情報提供した結果、手術の3日前からジャディアンス錠10mgの服用を休止することになった。

【歯科インプラント手術】

- ◆患者にリセドロン酸Na錠17.5mg「サワイ」が初めて処方された。薬剤を交付する際、患者から、歯科でインプラント手術を受ける予定であるが、処方医にそのことを伝えていないことを聴取した。ビスホスホネート製剤による治療を受けている患者において顎骨壊死・顎骨骨髓炎があらわれることがあることから疑義照会を行った結果、リセドロン酸Na錠17.5mg「サワイ」の服用はインプラント手術が終わってから開始することになり、今回は削除になった。

→服薬再開に関連した事例も報告されています。

【出血する可能性がある手術・検査】

- ◆患者は、手術のため入院する予定の医療機関Aから、透析を受けている医療機関Bで処方されている定期薬のクロピドグレル錠75mg「三和」の服用を休止するよう指示された。退院後、医療機関Bから定期薬が処方された際、クロピドグレル錠75mg「三和」が処方されていないことが分かった。疑義照会を行った結果、処方漏れであったことが分かり、追加になった。

ポイント

- 薬剤師は、手術・検査の前後に服薬休止の可能性がある薬剤について正しく理解し、処方医や患者に情報提供を行うことが重要である。そのためには、手術・検査の前後に服薬を休止する必要がある薬剤をリストアップし、それらの薬剤が処方された際の対応について業務手順を定め、薬局内で共有しておく必要がある。
- 手術・検査の前後に服薬休止の可能性がある薬剤を交付する際は、患者にその理由を伝え、服薬中に手術・検査を行う予定があれば薬剤師に伝えるように説明しておくことが重要である。さらに、患者がそれらの薬剤を服用している期間は、手術・検査の予定の有無を継続して確認する必要がある。
- 抗血栓薬は、出血などのリスクを軽減する目的で手術・検査の前後に服薬休止期間を設けることがあるが、その判断は処方医・医療機関により異なる。服薬休止によるメリット・デメリットを検討した結果、服薬を継続する必要があることを理解する必要がある。手術・検査の予定がある患者が抗血栓薬を服用している場合は、患者に服薬休止について指示を受けているかを確認し、指示がなければ処方医、あるいは手術・検査を実施する医療機関に問い合わせ、服薬休止の必要性を確認することが重要である。
- 手術・検査に伴い、継続して服用していた薬剤を休止した場合は、患者の体調変化や服薬を休止した薬剤の再開など、その後の経過を把握する必要がある。特に、抗血栓薬やビグアナイド薬が再開されなかった場合は、処方医に確認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）
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>



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

2021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 2021年に提供した共有すべき事例

事例の区分	件数
調剤	6
疑義照会・処方医への情報提供	25
一般用医薬品等	5
合計	36

図表Ⅳ-3 2021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	疑義照会・処方医への情報提供	名称類似薬の処方間違い	ルセフィ錠 2.5mg/ ルバフィン錠 10mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	妊婦への投与	モーラステープ 20mg
	3	一般用医薬品等	不適切な販売の回避	メンソレータムフレディ CC 腔錠
2	1	調剤	計数間違い	フェブリク錠 40mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	副作用の発現	シベノール錠 100mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	吸入剤の過量使用	シムビコートタービュヘイラー 30 吸入
3	1	調剤	調製漏れ	ルナベル配合錠 ULD
	2	疑義照会・処方医への情報提供	処方漏れ	エヌケーエスワン配合 OD 錠 T20
	3	一般用医薬品等	不適切な販売の回避	イソジンうがい薬
4	1	疑義照会・処方医への情報提供	配合変化	オキサロール軟膏 25 μ g/g マイアロン軟膏 0.05% ^{*1}
	2	疑義照会・処方医への情報提供	相互作用	クラリス錠 200/ ベルソムラ錠 15mg
	3	一般用医薬品等	不適切な服用の回避 (現病歴)	リングルアイビー α 200
5	1	疑義照会・処方医への情報提供	処方量	テリボン皮下注 28.2 μ g オートインジェクター
	2	疑義照会・処方医への情報提供	同効薬の重複	テリボン皮下注 28.2 μ g オートインジェクター ベネット錠 75mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	使用期間	テリボン皮下注 28.2 μ g オートインジェクター
6	1	調剤	薬剤取り違い (異なる成分)	アイファガン点眼液 0.1% アイラミド配合懸濁性点眼液
	2	疑義照会・処方医への情報提供	投与量・用法	リベルサス錠 7mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	薬剤の組成・性状	ワントラム錠 100mg
7	1	疑義照会・処方医への情報提供	相互作用	エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg エンレスト錠 50mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	薬剤の規格	エンレスト錠 50mg
	3	一般用医薬品等	不適切な販売の回避 (現病歴)	ニコチネル パッチ 20
8	1	疑義照会・処方医への情報提供	名称類似薬の処方間違い	テネリア錠 20mg/ テルネリン錠 1mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	規格による効能・効果や 併用禁忌の違い	ミニリンメルト OD 錠 25 μ g レルベア 200 エリプタ 30 吸入用
	3	疑義照会・処方医への情報提供	同成分の一般用医薬品との 重複	ロキソプロフェン錠 60mg ロキソニン S
9	1	調剤	計数間違い	クラリスロマイシン錠 200mg 「サワイ」
	2	疑義照会・処方医への情報提供	病態禁忌	レルパックス錠 20mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	処方医への不適切な情報提供 (検査前の休業)	エクメット配合錠 HD
10	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	ベオーパ錠 50mg ベタニス錠 50mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	患者の生活状況	ラツータ錠 20mg
	3	疑義照会・処方医への情報提供	同成分の重複	イルアミクス配合錠 LD 「DSPB」 ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 「TCK」

No.	事例	事例の区分	事例の内容	医薬品名
11	1	疑義照会・処方医への情報提供	処方日数	ダーブロック錠 2mg
	2	疑義照会・処方医への情報提供	副作用の発現	ルセフィ錠 2.5mg
	3	一般用医薬品等	不適切な販売の回避（効能）	アラセナ S
12	1	調剤	後発医薬品への不適切な変更	グラセプターカプセル 0.5mg・1mg タクロリムスカプセル 0.5mg・1mg 「ファイザー」 ^{※2}
	2	疑義照会・処方医への情報提供	投与量	エスワンタイホウ配合 OD 錠 T25
	3	疑義照会・処方医への情報提供	同効薬の重複	エリキユース錠 / リクシアナ錠

※1 マイアロン軟膏 0.05% は、2019年6月にクロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05% 「MYK」に販売名を変更している。

※2 タクロリムスカプセル 0.5mg・1mg 「ファイザー」は、2022年4月にタクロリムスカプセル 0.5mg・1mg 「VTRS」に販売名を変更している。



事業の現況



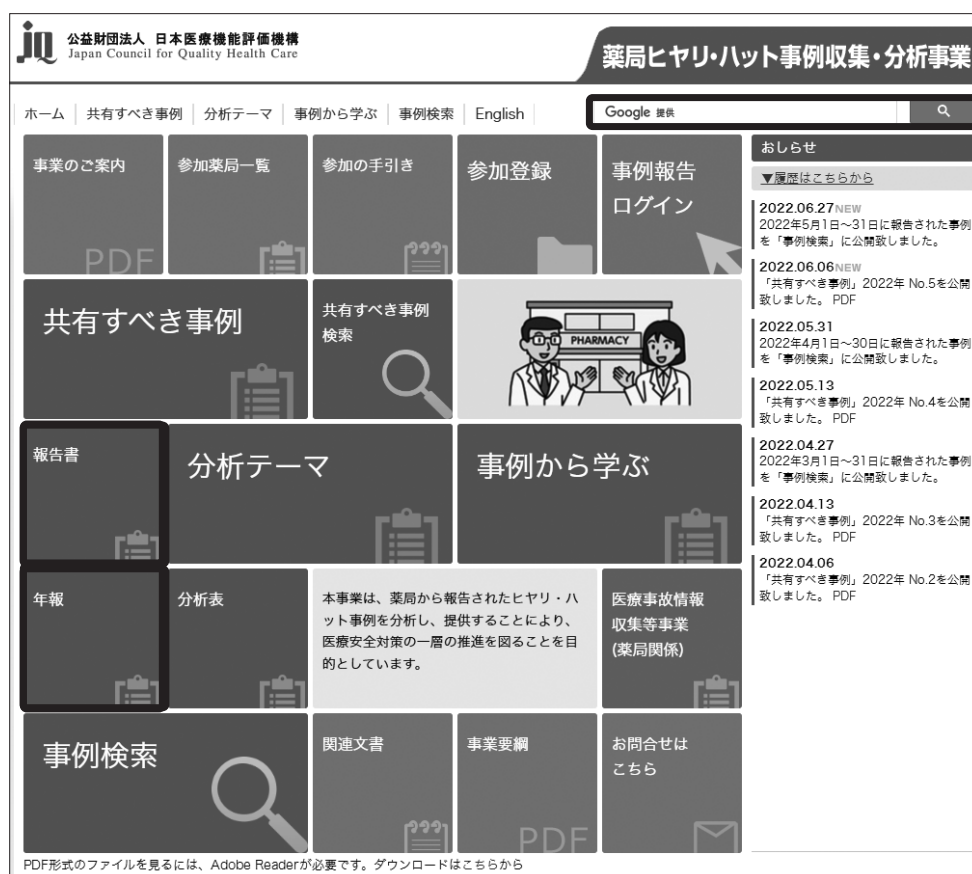
1 本事業の情報発信

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 (http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/project_guidance.pdf)。

1) ホームページのトップ画面

ホームページのトップ画面にカスタム検索を追加した。また、「報告書・年報」を「報告書」と「年報」に分けて見やすくした。

図表V-1 ホームページのトップ画面



2) 公表物の表示

「報告書」、「分析テーマ」、「事例から学ぶ」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-2に改修後の「分析テーマ」のページを示す。最新の公表物が掲載されていると同時に、過去の公表物は年単位で折りたたまれており、「+」をクリックすることにより各年の公表物が表示される。

図表V-2 公表物の表示



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、2021年に提供された販売名の類似による取り違えに関するお知らせを整理して示す（図表V-3）。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-3 2021年に提供された名称類似に関する医薬品の安全使用（取り違え）に関するお知らせ

掲載年月	注意喚起した薬剤名 [*] の組み合わせ		情報提供元
2021年 2月	プロスタール	プロタノール	あすか製薬（株）/ 興和（株）
2021年 4月 (2021年 6月更新)	テネリア	テルネリン	田辺三菱製薬（株）/ 第一三共（株） サンファーマ（株）
2021年 4月	スピオルト レスピマット	スピリーバ レスピマット	日本ベーリンガーインゲルハイム（株）
2021年 11月	カナリア	カナグル	田辺三菱製薬（株）/ 第一三共（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>

^{*}薬剤名はブランド名で記載した。

3 2021年度 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 研修会

本事業では、事業参加薬局を対象に、本事業が提供している情報の活用を促進することや事例報告の質の向上を図ることを目的として、「薬局の安全から医療の安全へ～事例の報告とその活用～」の研修会を、第1回は2021年12月12日（日）、第2回は2022年1月30日（日）にWebで開催した。研修会には事業参加薬局からそれぞれ696名、514名が参加した。プログラムの内容は次の通りである。当事業部より「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題」、「報告の方法～入力のコツと注意点～」について説明した後、第1回研修会では四国調剤はるの薬局 氏原浩善先生より「ヒヤリ・ハットと患者安全～町の薬剤師にできること～」、第2回研修会では上原薬局 上原健嗣先生より「一人一人が創る医療安全～事例の報告から活用までのいろは～」についてご講演いただいた。また、第1回、第2回共に、最後は昭和大学江東豊洲病院薬剤部部長 田中克巳先生より「報告された『事例』をどのように活かすのか？～病院と保険薬局の連携を考える～」についてご講演いただいた。

図表V-4 研修会プログラム

時間	内容	
13:00～13:05	オリエンテーション	
13:05～13:10	開会挨拶	日本医療機能評価機構 執行理事 後 信
13:10～13:40 (30分)	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
13:40～14:10 (30分)	報告の方法 ～入力のコツと注意点～	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 大野 郁子
14:10～14:15	休憩	
14:15～14:45 (30分)	【第1回】 ヒヤリ・ハットと患者安全 ～町の薬剤師にできること～	四国調剤 はるの薬局 氏原 浩善 先生
	【第2回】 一人一人が創る医療安全 ～事例の報告から活用までのいろは～	上原薬局 上原 健嗣 先生
14:45～15:15 (30分)	報告された「事例」を どのように活かすのか？ ～病院と保険薬局の連携を考える～	昭和大学江東豊洲病院 薬剤部 部長 田中 克巳 先生
15:15～15:25	質疑応答	
15:25～15:30	閉会	

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。2021年は、医療機関から5,243件の医療事故情報と29,779件のヒヤリ・ハット事例の報告があった。2021年に報告された医療事故情報の7.9%、ヒヤリ・ハット事例の33.9%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を取り上げ分析している。2021年の分析テーマのうち薬剤に関連する内容を図表V-5に示す。例えば、外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例は、薬局においても、地域における薬物療法の安全を確保するための有用な学習材料となることが考えられる。

図表V-5 医療事故情報収集等事業 2021年の分析テーマ（薬剤関連）

分析テーマ	掲載報告書
サイレース静注とセレネース注を取り違えて投与した事例	第65回報告書
メイロン静注7%/8.4% 250mL 製剤を誤って処方した事例	第65回報告書
カテコラミン製剤の交換が遅れたことにより持続投与が中断した事例	第66回報告書
外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例①	第66回報告書
外来化学療法室で行う抗がん剤治療に関連した事例②	第67回報告書

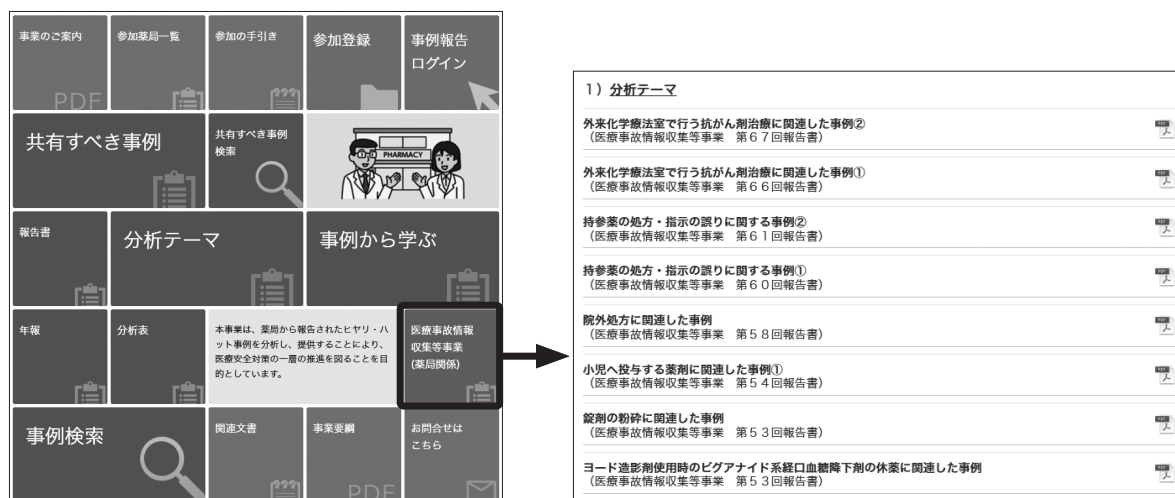
また、同事業では、2006年度より毎月1回程度、医療安全情報を作成し、ファックスによる情報提供を行うとともに、ホームページにも掲載している。2021年に公表した薬剤に関する医療安全情報を図表V-6に示す。

図表V-6 医療事故情報収集等事業 2021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.177	PTP シートの誤飲（第3報） 添付資料：お薬を服用される方へ	2021年 8月
No.180	メイロン静注 250mL 製剤の誤った処方	2021年 11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ので、是非参考にさせていただきたい。なお、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。トップページの画面及びボタンの位置を図表V-7に示す。

図表V-7 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業のホームページと「医療事故情報収集等事業（薬局関係）」の画面



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、下表のとおりである（図表V-8）。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-8 2021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	開催都市
第25回	The 5th Quality Health Care Conference and Exhibition, Policy and Practice: A Partnership for Better Outcomes	2019年 11月11日～13日	アンマン (ヨルダン)
	Briefing to the Health Minister, Malaysia and lecture to perinatal care experts of Malaysia	2019年 11月6日～7日	クアラルンプール (マレーシア)
第26回	Second meeting for the collaborative design of the Global Knowledge Sharing Platform for Patient Safety	2019年 12月2日～3日	フローレンス (イタリア)
	G20 Patient Safety Representative Roundtable Session	2019年 12月7日～9日	リヤド (サウジアラビア)
	WHO Global Consultation “A Decade of Patient Safety 2020-2030” : Formulating the Global Patient Safety Action Plan	2020年 2月24日～26日	ジュネーブ (スイス)

資 料



資料1 2021年度第1回研修会開催概要及びアンケート結果

(1) 開催概要

- 1) テーマ：薬局の安全から医療の安全へ～事例の報告とその活用～
- 2) 日時：2021年12月12日（日）13:00～15:30
- 3) 形式：Web
- 4) 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】 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
13:40～14:10	【講演2】 報告の方法 ～入力のコツと注意点～	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 大野 郁子
14:15～14:45	【講演3】 ヒヤリ・ハットと患者安全 ～町の薬剤師にできること～	四国調剤 はるの薬局 氏原 浩善 先生
14:45～15:15	【講演4】 報告された「事例」をどのように活かすのか？ ～病院と保険薬局の連携を考える～	昭和大学江東豊洲病院 薬剤部 部長 田中 克巳 先生
15:15～15:25	質疑応答	
15:25～15:30	閉会	

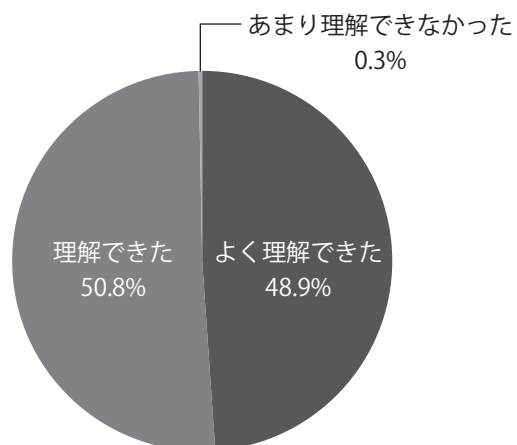
5) 参加者の職種及び人数

参加者職種	人数
薬剤師	629
登録販売者	26
事務員	38
その他	3
合計	696

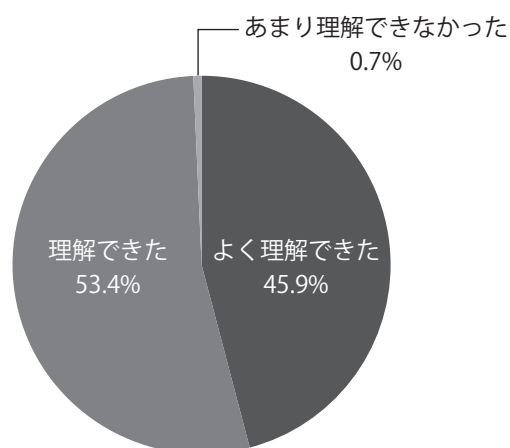
(2) アンケート結果

1) 回答者：577名（回答率：82.9%）

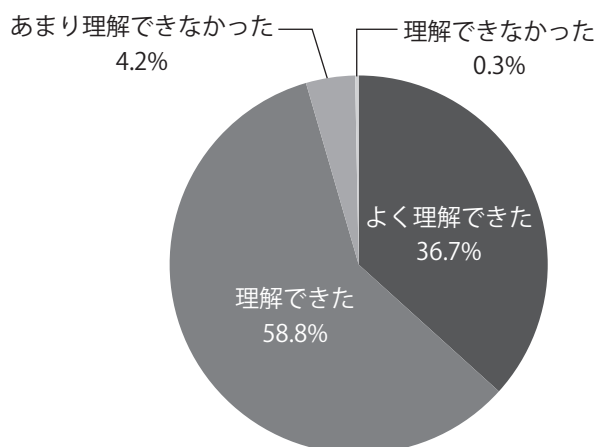
2) 講演1：「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題」の理解度



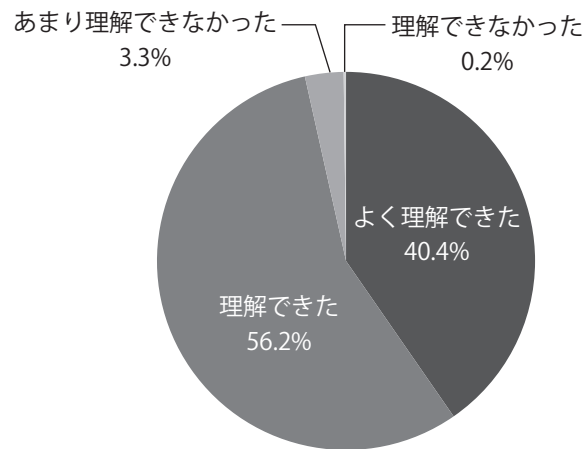
3) 講演2：「報告の方法～入力のコツと注意点～」の理解度



4) 講演3：「ヒヤリ・ハットと患者安全～町の薬剤師にできること～」の理解度



5) 講演4:「報告された「事例」をどのように活かすのか?～病院と保険薬局の連携を考える～」
の理解度



※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。

6) 講演内容について (一部掲載)

- ・ 報告の方法について理解することができた。
- ・ 事例を報告することは、患者へ安全な医療を提供するために大切な作業であることが実感できた。
- ・ 事例の報告はしていたが、他の薬局から報告された事例を読むことは少なかったので、今後は公開されている事例も参考にしたいと感じた。
- ・ 医療安全への対策を見直すことができた。
- ・ 業務や、地域における医療機関との連携の質の向上に活かしていきたいと感じた。

資料2 2021年度第2回研修会開催概要及びアンケート結果

(1) 開催概要

- 1) テーマ：薬局の安全から医療の安全へ～事例の報告とその活用～
- 2) 日時：2022年1月30日（日）13:00～15:30
- 3) 形式：Web
- 4) 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】 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
13:40～14:10	【講演2】 報告の方法 ～入力のコツと注意点～	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 大野 郁子
14:15～14:45	【講演3】 一人一人が創る医療安全 ～事例の報告から活用までのいろは～	上原薬局 上原 健嗣 先生
14:45～15:15	【講演4】 報告された「事例」をどのように活かすのか？ ～病院と保険薬局の連携を考える～	昭和大学江東豊洲病院 薬剤部 部長 田中 克巳 先生
15:15～15:25	質疑応答	
15:25～15:30	閉会	

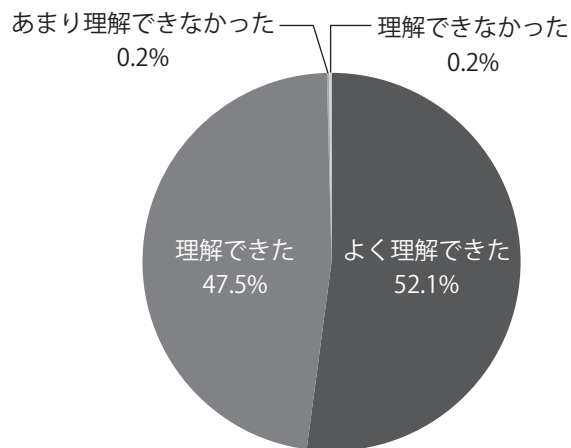
5) 参加者の職種及び人数

参加者職種	人数
薬剤師	483
登録販売者	13
事務員	16
その他	2
合計	514

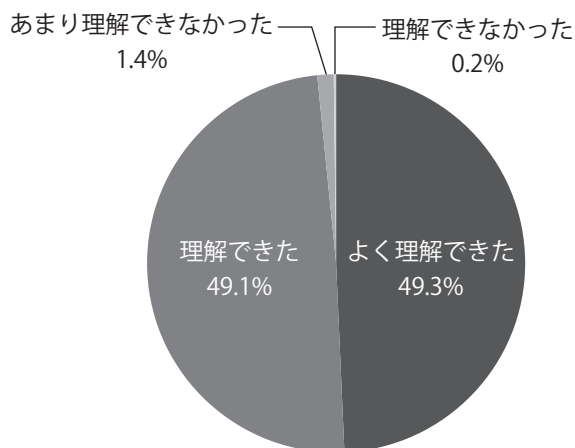
(2) アンケート結果

1) 回答者：436名（回答率：84.8%）

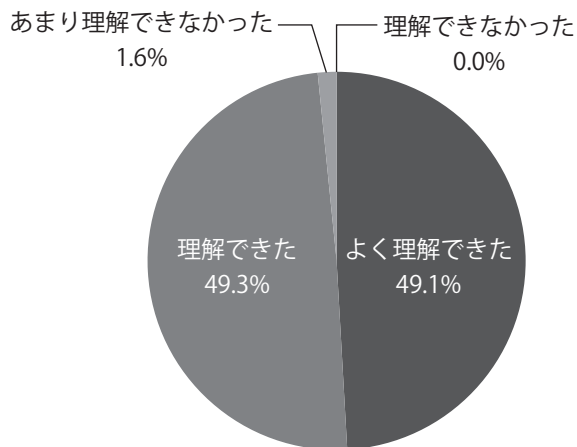
2) 講演1：「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現状と課題」の理解度



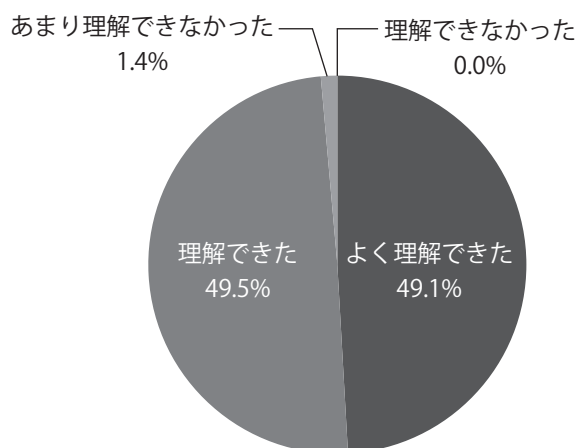
3) 講演2：「報告の方法～入力のコツと注意点～」の理解度



4) 講演3：「一人一人が創る医療安全～事例の報告から活用までのいろは～」の理解度



5) 講演4:「報告された「事例」をどのように活かすのか?～病院と保険薬局の連携を考える～」 の理解度



※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。

6) 講演内容について (一部掲載)

- ・今まで事例を報告するだけであったが、報告された事例の活用方法が理解できた。
- ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の目的がわかり、事例を報告する意義が理解できた。
- ・ヒヤリ・ハットが起きた際の原因追究の方法について理解できた。
- ・ヒヤリ・ハット事例の報告をして終わりではなく、内容を共有して対策を行うことが大切だと感じた。
- ・改めて安全・安心な医療の重要性と医療機関との連携の必要性を実感した。

資料3 医療事故防止事業 運営委員会委員名簿

2021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
	城守 国斗	公益社団法人 日本医師会	常任理事
	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	理事
	原田 悦子	筑波大学 人間系心理学域	教授
	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4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会委員名簿

2021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
大塚 吉史	一般社団法人 日本保険薬局協会	理事
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5 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 専門分析班委員名簿

2021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

2022年9月30日 発行

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2021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

郵便番号 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

ISBN978-4-910861-23-4



9784910861234