

実務実習テキスト 簡易暫定版

(実務実習モデル・コアカリキュラム SBO 対応)

- 保険薬局 11 週 -

実習にあたっての諸注意

薬剤師は医療の担い手であり、保険薬局は、医療を提供する施設であること、自分は薬学部の実習生であることを自覚し、次の注意事項を厳守すること。

1. 患者さんに不安感や不信感を与えないよう、服装や言動、態度、動作などに留意すること。

(薬局では患者さんらに接する機会が多く、待合室からも見られている。患者さんからは、実習生も職員として見られる)

1)清潔な白衣を着用し、患者さんへの配慮・衛生面・安全性を考慮の上、清潔な上履きや下足を使用すること。

2)身だしなみに注意し、不潔な服装、まとまりのないロングヘヤー、茶髪、マニキア、イヤリング、香水は控える。ジーパンや短パンの着用も医療施設にふさわしくない。裾が床につく、裾がほつれたスラックスをはくなどは厳禁である。

実習初日はリクルートスーツ(男性はネクタイ着用)、二日目からの服装は実習先の指導薬剤師の指示に従うこと。

3)私語は慎むこと。

2.必要に応じて適切な手洗いをする。

3.現場で知りえた人の秘密は一切外部(家族にも)に漏らしてはならない。

(医療の現場では、刑法第 134 条 守秘義務)に関することが多々ある。

4.各実習施設の規定に従って指導を受けること。不明なことは必ず実習指導者の指示を受けること。

1) やむを得ない理由で、遅刻や欠席をする場合は必ず事前に実習先 (実習指

導薬剤師)に願い出て許可を受けること。

2) 実習方法などについては、必ず実習指導者の指示の下に細心の注意を払って、実施すること。

3) 施設内の器具、機器などについては、必ず実習指導者の指示の下で用いること。

5. すべての職員の方々を師と心得、礼儀をつくすこと。

6. 公私の別をわきまえ、備品などを私的な目的で使用しないこと。

7. 実習中、携帯電話は携帯しないこと。(医療機器の誤動作を招くことがある)。

8. 実習室内で喫煙しないこと。常に定められた場所で喫煙すること。白衣で喫煙はせず、喫煙後は歯磨き、手洗いをすること。

9. 実習に当たっては、本書および、日誌を持参すること。

I 保険薬局の概要

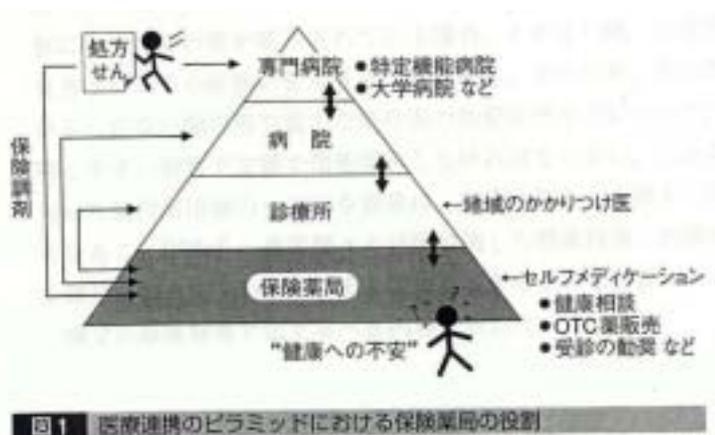
本書は、薬局実習を経験するに当たって、学習すべき必要最低限の内容を列挙した。学生諸君が、貴重な実習期間中に多くのことを学ぶことで、薬学の学習意欲に対する意欲が向上し、将来、国民の健康・維持のために大いに活躍できる薬剤師となることを願う。

実習の機会を与えてくださった受け入れ施設の関係者の他、アレンジをして下さった関係者に深い感謝の念を持って実習に望んで欲しい。

I-1 医療連携の一翼を担う薬局薬剤師 P101-P601 LS

薬局薬剤師の仕事は、調剤、一般用医薬品の販売、健康相談、学校薬剤師や市民健康講座の開催等の地域医療・公衆衛生への貢献等、非常に幅広いものがある。

図1に医療連携のピラミッドにおける保険薬局の役割を示した。保険薬局は、「保険調剤を通じて患者さんの治療について病院・診療所と連携を取り、セルフメディケーションのサポーターとして一般市民の健康相談に乗り、OTCを販売し、受診を勧奨する」という大きな役割がある。ピラミッド構造の最底辺で、地域医療連携の一翼を担っている。



I-2 病院薬剤師との役割の違い

表1に「保険薬局薬剤師と病院薬剤師との違い」を示した。

表1 保険薬局薬剤師と病院薬剤師との違い		
	保険薬局薬剤師	病院薬剤師
調剤業務	外来患者のみ	入院患者が中心、退院時調剤

処方薬の管理	患者自身が自宅で管理	病棟で管理
主な業務	自己管理を支援する服薬指導、薬歴管理、お薬手帳の記入、OTC業務、在宅業務、健康相談	重症・緊急患者の薬物療法への関与、病棟業務、特殊製剤業務、持参薬チェック
処方医	全国の保険医	所属医師
医薬品在庫	調剤用医薬品多種(何が処方されるかわからない)	採用医薬品(輸液、注射剤を含む)、院内薬事委員会への参画
医薬品情報提供先	患者が中心	医師を中心とした医療スタッフ、患者

I-3 「実務実習モデル・コアカリキュラム」と保険薬局の調剤

2006年4月より開始された薬学6年制教育では、6ヶ月の長期実務実習がカリキュラムに組み込まれ、薬剤師免許を取得するための必須科目となった。2003年10月に作成された「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿って実習が行われる。薬局実習は114の到達目標からなり、2.5ヶ月で実施できるように方略が決められている。このテキストではこれらを加味して作成されている。

調剤業務の基本項目(計数、散剤、軟膏混合、一包化調剤)については両者に大きな違いはない。ただ調剤業務の違いとして、病院では注射薬の調整、院内製剤、病棟への払い出しがある。院内処方においては処方医が所属医師だけであるが、薬局は様々な医療機関の医師による処方を応需する。それゆえ、薬局では在庫の確保(後発医薬品を含む)やデットストックの管理が問題となっている。

I-4 医療請求事務 P323-P327

医療請求事務で異なるのは、病院・診療所は「診療報酬」の枠組みの中で、保険薬局は「調剤報酬」の枠組みの中で、それぞれが違うシステムで運用されていることである。

それゆえ、病院では保険業務は医事課が行うが、保険薬局では薬剤師が責任を負っている。保険薬局においては、調剤行為(服薬指導を含む)と調剤報酬が密接に連動しており、薬を渡し終わった時点で初めて保険点数が確定する。

I-5 医薬分業の仕組みと意義 P323-P327

【a 保険薬局の指定と薬担規則】 S107

保険調剤を行うためには、薬事法の薬局開設許可(都道府県知事の許可 6年毎に更新)に加えて、地方社会保険事務局長から「保険薬局」の指定を受ける必要がある。指定を受け

た保険薬局は「療養の給付」に対して全ての責任を負い、その保険薬局も、そこに従事する保険薬剤師も「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(薬担規則)」に基づいて業務を行う責務がある。

【b 医薬分業とは】

医薬分業は、医師が診療に専念し、薬剤師は患者から処方せんを受け取り、お互いの専門性を独立させ、お互いの職能を尊重しながらより良い薬物療法を患者に提供することである。

医薬分業の考え方は、1240年に神聖ローマ帝国フリードリッヒII世が交付した5ヶ条の医薬令が基になっているといわれている。ここで医師が調剤することを禁じ、薬剤師が処方側のチェックを行い調剤することとした。この考え方が医薬分業の原点とされており、現在多くの国で実施されている。

医薬分業により、目に見える現象として患者にとって病院と薬局の二ヶ所に行かなくてはならず二度手間です窓口負担も高くつくことがあげられる。窓口負担が増えるのは、保険薬局での薬剤師への技術料(フィー)が加算されるからである。しかし、医薬分業には、これに優るメリットがあるという考え方から、厚生労働省の定める診療報酬においても政策的に誘導されてきた。たとえば、院外に処方せんを発行する場合の技術料(処方せん料)は、院内処方発行する技術料(処方料)より高く設定されている。

【c 医薬分業のメリットとは】

医薬分業のメリットとしては次のことがあげられる

1.複数診療科受診によるリスクの回避

患者がかかりつけ薬局を持ち、利用することで、保険薬局の薬歴の活用により、複数診療科受診による、薬の重複、併用禁忌、禁忌症、特定な薬物への過敏症、過去副作用を起こした薬剤の再投与などのリスクを回避することができる。

2.独立した立場での鑑査・服薬指導

薬剤師が処方せんを発行した医師(医療機関)と独立した立場から、処方せんを鑑査し、服薬指導、情報提供をすることができる。適正なチェックを実施するためには、独立した立場であることが特に重要である(ただし、お互い独立した立場から、お互いの職能を尊重しつつ医療の連携をするべきことは言うまでもない)。

3.病院薬剤師との分業

病院薬剤師は病棟で入院患者、重症患者の薬物療法、薬物投与設計への参画に専念できる。保険薬剤師は、外来患者の調剤、服薬指導、医薬品情報提供に専念できる。表2「保険薬局薬剤師と病院薬剤師の役割の違い」を参照

4.病院の在庫減少

小さな診療所でも院内の在庫に関わりなく、処方の際に、自由に薬剤を選択できる。大きな病院も院外に処方せんを出すことで、外来患者のための医薬品在庫を減らすことができる。

5.医療の公開の進展

医療の公開につながる。患者さんが処方せんを受け取ることで、処方内容が公となり、自分自身でも調べることができる。また、患者自身が処方の内容を理解することが困難でも、医療機関から独立した施設(保険薬局)から情報を得ることにより、医療の公開が進展する。

6.薬価差による利益のシフト

院内処方であれば、処方薬の薬価差は処方側が得ることになる。システム上、利益を増やすためには、薬価が大きくなり(すなわち、高額な薬を使用し)、処方する医薬品の数と量が増大する方向、いわゆる「薬漬け」の方向にインセンティブが働くことになる。これを医薬分業に切り替えることで、薬価差が保険薬局側にシフトすることになる。これにより、経済的要因によって処方が左右されることがなくなる。

医薬分業を推進するために、診療報酬において院外に処方せんを発行する場合の技術料が院内処方を発行する技術料より高く設定されている。これに加えて、近年、薬価差をできる限り抑制する政策がとられている。また、薬を減らす方向への誘導策として、処方される医薬品の種類が多いと処方(せん)料が低くなるようになっている。これらの政策は、政府の医薬品の適正使用と、医療費抑制を目的とされている。

【e 薬局・薬剤師の独立性】 P201

医薬分業においては、医療機関からの薬局の独立性が強く要求されている。薬局は医療機関から、経済的にも、機能的にも、構造的にも独立していなければならないと、薬局業務運営ガイドライン(1993年厚生省薬務局通知)で通知されている。

「独立」という意味から、患者さんが保険薬局を自由に選択できることが極めて重要であり、「保険医療機関及び保険医療費担当規則(療担規則)」において、医療機関が特定の薬局に患者さんを誘導することを禁じている。

II 処方せんと処方せん鑑査 P302-P304

II-1 処方せんとは S201

処方せんとは、医師、歯科医師または獣医師(以下 医師という)が特定の患者(患者)の特定の疾患に対して医薬品を交付する場合に、どのような薬の、どのような量を、どのような形状で、どのような方法で与えるみのかの意見である。医師法第 22 条には、処方せんの交付義務を規定しており、医師の固有の権利である。

II-2 院外処方と院内処方の違い

処方せんの記載事項について、医師法施行規則に「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない」とある。

表 2 に、院外(外来)処方処方せんと、院内(入院)処方処方せんの記載事項を示した。院内の場合には、保険に関する事項、患者の住所、病院の住所等は記載する必要がない。

記載事項	外 来		入 院	
	処方せん	麻 薬 処方せん	処方せん	麻 薬 処方せん
被保険者証の記号・番号	○	○		
保 険 者 の 名 称	○	○		
患 者 氏 名 ・ 年 齢	○	○	○	○
患 者 の 住 所		○		
薬 品 名 ・ 分 量 ・ 用 法	○	○	○	○
用 量 (投 与 日 数)	○	○	○	○
処 方 せ ん の 発 行 年 月 日	○	○	○	○
処 方 せ ん の 使 用 期 間	○	○		
麻 薬 施 用 者 の 免 許 番 号		○		○
医 師 氏 名	記名・押印 又は署名	記名・押印 又は署名	署名	記名・押印 又は署名
病 院 診 療 所 所 在 地 ・ 名 称	○	○		

医師法施行規則第 21 条、歯科医師法施行規則第 20 条、保険医療費担当規則第 23 条の様式第 2 号、麻薬及び向精神薬取締法第 27 条 6、同施行規則第 9 条の 2

表 2 処方せんの記載事項 調剤学総論より引用

II-3 保険処方せん取り扱いの基本 P324

以下に処方せんの取り扱いの基本を示す。

1. 処方せん応需の義務

正当な理由なくして、調剤は断ることはできない。(薬剤師法第 21 条)

薬局の在庫にない薬が処方された、1包化ができない等の理由で調剤を断るなどは決して許されない。図2に処方せんの例を示した。

図2 処方せんの例

処方せん	
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)	
山形県保険番号 山形県保険番号 山形県保険番号	保険番号 0 6 1 3 1 5 4 * 保険者番号 1234・5678 市町村自治体・番号 東京都**区** 2-0*** 保険医療機関の所在地及び名称 *****クリニック 電話番号 03-****-**** 保険者氏名 下平 *太郎
患者氏名 菅原 ユリ 性別 女 生年月日 昭和 59年 9月 23日 住所 東京都 港区 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号	処方せんの発行年月日 平成 19年 9月 27日 処方せんの発行期間 平成 年 月 日
1. ノルバスク錠5mg 1日1回朝食後 2. リポバス錠10mg 1日1回夕食後 以下余白	1錠 14日 1錠 14日
山形県保険番号 山形県保険番号 山形県保険番号	山形県保険番号 山形県保険番号 山形県保険番号

2. 有効期限

処方せんの有効期限は原則として、処方日は含めて4日間である。

3. 保険情報のチェック

保険者番号、被保険者の記号・番号などの記載の漏れ、期限切れ、誤りがないかチェックする。

4. 商品名で記載

処方せんには、通常医薬品名は記載されている。一般名(成分名)でも記載される。

5. 1日量で記載されている

日本の処方せんは、内服の場合1回量ではなく、1日量で記載されている。

6. mg表示は成分量

慣習であり、決められたものではないが、散剤の場合gで記載されたものは製剤の量であり、mgで記載されたものは成分の量である。他の剤形のものもmg(μg)記載のものは成分(または力価)の量であるので、疑問がある場合には疑義照会をする。

7. 非保健薬との併用記載は不可

非保険薬が記載された保険処方せんは、処方せん事態が無効となるため、併用記載は不可である。(例 バイアグラと保険薬)

8. 麻薬処方せん

麻薬が含まれている処方せんは、「患者住所」と「麻薬施用者の免許証番号」の記載が必要である。他の麻薬以外の薬が処方されていても、問題ない。特別「麻薬処方せん」とは記載されていない。ただし、麻薬の残量と処方量をチェックされるので、処方せんも厳重

に保管しておくべきである。

9.処方せんは、3年間保管しておく。

II-4 処方せん鑑査のポイント P305-P308

図3に処方せん鑑査のポイントを示した。鑑査の基本は「病院実習テキスト」を参照のこと。処方せんに対する疑義は調剤のどの工程においても起こりうるが、特に、後で述べる「調剤の流れ」を参照して欲しい。具体的には、(1)処方せん応需後、薬歴を参照した処方せん鑑査の時点で疑義が生じる。また、(2)投与時、患者さんとの会話の中から疑義を生じる場合が多い。疑義照会結果の処方せんへの記載方法については後述する。

The diagram shows a sample medical prescription form with several callout boxes pointing to specific fields. The form is titled '処方せん' (Medical Prescription) and includes fields for patient name, date of issue, drug name, dosage, and prescriber information. The callouts are:

- 氏名の確認 (Name confirmation) - points to the patient name field '赤澤 政江'.
- 有効期間内か (Valid period) - points to the issue date field '2009年9月1日'.
- 規格は正しいか (Correct specifications) - points to the drug name and dosage field 'テオドール(50mg) 4錠 2 x 朝食後、就寝前 10日分'.
- 麻薬処方せんでは、麻薬施用者免許番号、患者の住所があるか (For narcotic prescriptions, are there narcotic prescriber license numbers and patient address) - points to the bottom section of the form.
- 保険の確認 (Insurance confirmation) - points to the insurance number field '31150066'.
- 署名または記名+押印があるか (Signature or name + stamp) - points to the prescriber name field '野村 光'.
- 投与量、用法、日数は適正か (Dosage, usage, and duration are appropriate) - points to the dosage and duration field.
- 署名または記名+押印があれば、後発医薬品への変更が可能 (If signature or name + stamp, change to generic drug is possible) - points to the bottom section of the form.

図3 処方せんの鑑査のポイント(薬局管理学(じほう)より引用)

II-5 手書き処方とオーダーリング処方

一方、オーダーリングシステムによって発行された処方せんには、記載不備は少ないが、大きな誤りが存在することがある。通常、オーダーリングシステムで医薬品名を入力する際、頭から読み仮名の2~3文字のみを入力して、該当する薬品群から処方薬を選択する方式となっている。この際に選択を誤ると処方意図とは全く異なる医薬品が選択されてしまい、大変危険である。これは一枚の処方せんからだけではなかなかチェックできないので、薬歴を参照することや患者との会話から発見できる可能性が高い。

III.調剤業務

III-1 調剤の定義

堀岡正義氏は、調剤の定義を、「調剤とは、医師、歯科医師らの処方により(医師法第 22 条、歯科医師法第 21 条)、医薬品を使用して特定の患者の特定の疾病に対する薬剤を、特定の用法に適合するように調製し、患者に交付する業務をいい、薬剤師の職能(薬剤師法第 19 条)により、患者に投与する薬剤の品質、有効性及び安定性を確保することをいう」としている。(調剤学総論 堀岡 南山堂)

このように、調剤は「特定の患者」に対してのみ行われる行為である。

一方、調剤指針においては、

調剤とは常に対象が「患者」であることを念頭におき、

- (1)処方という情報を「薬のスペシャリスト」として評価し、
 - (2)処方情報に基づき薬剤を調整し、
 - (3)患者が相互作用あるいは副作用を回避し、適正に使用するための情報提供(服薬指導)とともに交付し、
 - (4)患者が適正に使用したことを確認し、
 - (5)使用後の有効性の評価および、相互作用や副作用出現の有無などを確認し、
 - (6)これらの情報を処方へフィードバックするまでの一連のサイクルをいう。
- としている。

調剤とは、単に医薬品を調達し、処方せんに記載された薬をそのまま調剤し、患者に渡すだけのものではない。

III-2 調剤をする権利 S203、(S101)

医師の処方権については、「患者の病状から医薬品の投与が必要な場合には、処方せんを作成し、患者に処方せんを交付する」と医師法第 22 条により規定されている。

一方、調剤は薬剤師の独立した権利であることが薬剤師法第 19 条に明示されている。しかし、但し書き(除外規定)として医師もしくは歯科医師が自己の処方せんにより自ら調剤できる場合が記されている。この除外規定により、これまで医薬分業の進展が遅れていた。

III-3 処方せん疑義照会 S203、S210

薬剤師法第 24 条

薬剤師は、処方せんに疑わしい点(疑義)があるときは、その処方せんを交付した、医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

図 4 に「疑義照会後の処方せんへの変更内容の記載例」を示した。

III-5 調剤の流れ P301

図 5 に保険薬局における基本的な調剤の流れを示した。病院の調剤業務と大きくことなるのは、処方せん応需、薬歴記載、一部負担金の徴収、調剤録の作成業務を行うことである。薬歴(簿)は正式には、「薬剤服用歴管理・指導の記録」といい、医薬品を適正に使用するために不可欠な患者個々の薬物療法に関する様々な情報を集約したものである。

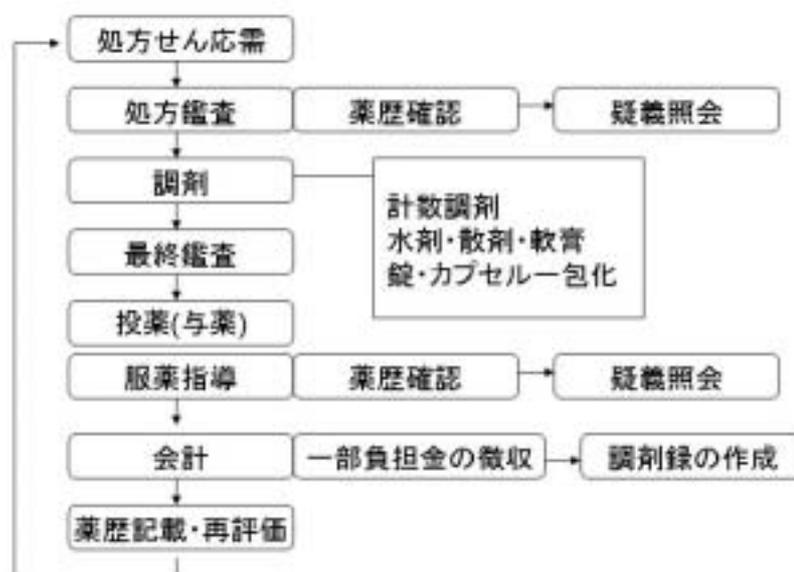


図 5 基本的な調剤の流れ (薬局管理学 じほう より)

病院では「診療報酬」の枠組みの中で医事科のスタッフが報酬計算をするが、保険薬局においては、「調剤報酬」の枠組みの中で薬剤師が責任を有する。

III-6 計数調剤 P310-P314

錠やカプセルを取り揃えるなど、比較的簡単にできる調剤は、計数調剤と呼ばれている。外用では、点眼薬、軟膏チューブ、貼付剤の取り揃えなども含まれる。計数調剤は比較的短時間で終了するだけにうっかりミスに注意する必要がある。

写真 1 計数調剤



いる。写真 1 に計数調剤をしている様子を示した。

散剤調剤

比較的大きな薬局には、散剤鑑査システムが設置されている。写真 2 に「散剤調剤の様子」を示した。薬剤師の左側には散剤鑑査システムのバーコードリーダがある。散薬瓶に付けられたバーコードとレセプトコンピューターから送られてくるデータを照合して取り違いをチェックする。実際に秤量した重さが適正であるかチェックされ、プリントされる。薬剤師の右側には本システムのディスプレイがある。



写真 2 散剤調剤

III-8 調剤薬鑑査 P316

調剤した薬剤と処方せんを照合し、調剤薬の数を確認したうえ、鑑査を行う。

複数の薬剤師がいる場合には、調剤をした薬剤師以外の薬剤師が行うの。薬剤師がひとりしかない場合には、より慎重に自己鑑査

を行う。

たとえば例え、錠剤の種類、総量が合っていたとしても、薬袋の 1 回服用量が誤っていたら大変危険である。



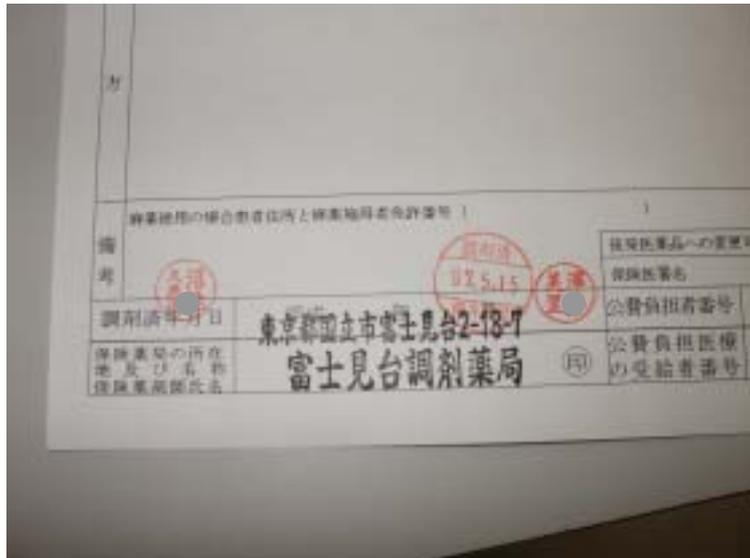
写真 3 調剤薬鑑査が終了し、患者さんに渡す前の薬

図 3 に、調剤鑑査が終了して、患者さんに投薬する前の薬を示した。手前が処方せん。後ろが薬袋、左がお薬手帳、右が薬剤師情報提供書。

写真 4 調剤鑑査を終了した、処方せんの下部

一 P324

写真 4 には、調剤鑑査終了した際の処方せんの下部を示した。鑑査した薬剤師は、調剤済みの印の他に、記名が必要(フルネーム)である。



III-9 調剤録の作成 P323-P324

保険薬剤師には、「調剤が完了したら、処方せんには必要事項を記載しなくてはならない。」また、薬局開設者は「調剤録を備え、保存しなければならない」と規定されている(薬剤師法第 28 条)。

調剤録への記入事項は次の通りである。

- ・患者の氏名、年齢 ・薬名、分量 ・調剤年月日 ・調剤量
- ・調剤した薬剤師の氏名 ・処方せん発行年月日
- ・処方せんを発行した医師、歯科医師の氏名、住所または所属する名称と所在地
- ・疑義照会をして医薬品が変更になった際の変更内容
- ・疑義を確認した場合には、その回答内容

保険薬局が保険調剤を行った際の保険調剤録には上記の項目のほか、次のものが必要である。

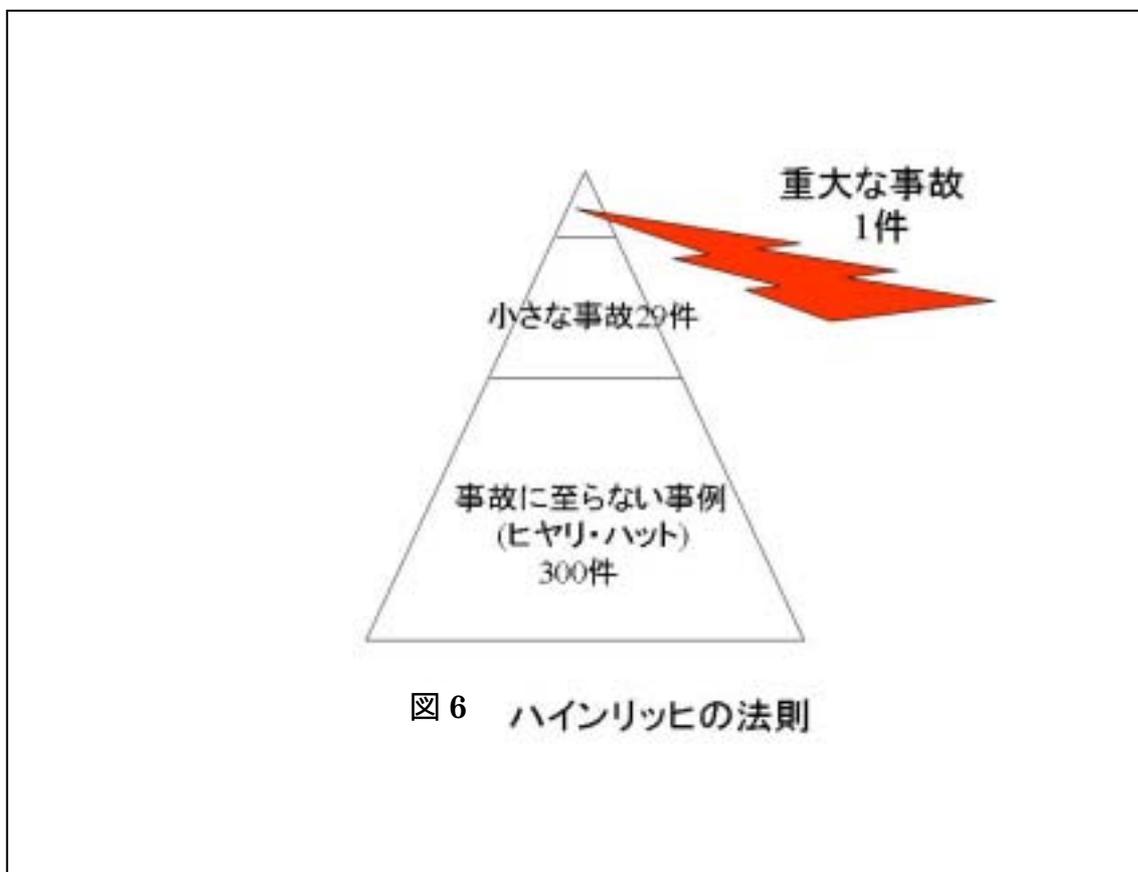
- ・患者の被保険者記号・番号、保険者名、生年月日、被保険者か被扶養者かの区別
- ・処方せんに記載してある用量、既調剤量、使用期間
- ・薬剤点数、調剤手数料、請求点数、患者の自己負担

なお、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記載することによって調剤録に代えることができる。調剤録は、調剤を行った法的な根拠であり、大変重要なものである。

VI 調剤過誤対策 P328-P333

VI-1 ハインリッヒの法則

図 6 にハインリッヒの法則を示した。1 つの大きな事故の背景には、29 の小さな事故があり、さらにその背景には、300 の事故に至らなかった事例があるという法則である。うっかりミスをしっかり解析して、この数を減少させれば、結果として重大な事故の発生の確率を減らすことができる。薬局内でヒヤヤリ・ハット事例(インシデント事例)を日々収集し、ミーティングを行って、同じ間違いを繰り返さないように対策を立てることが、事故防止につながる。



VI-2 特に注意を要する医薬品

表 3 に、調剤過誤により重大な結果をもたらす恐れのある医薬品を示した。抗てんかん薬のように安全域の狭い医薬品は特に慎重な調剤が要求される。散剤の場合、投与量が 1 桁間違って調剤すると重大な事故につながる。散剤調剤や、散剤瓶への充填の際には、

複数の薬剤師によりダブルチェックをするなどの対策がとられている。

糖尿病でない患者さんに、万が一血糖降下薬を渡してしまった場合、重篤な低血糖を起こす危険性がある。

白血病や間接リウマチに用いるメソトレキサートなど休薬期間が必要な薬剤の連日投与の処方があったら、必ず疑義照会をして処方を正す必要がある。

表3 調剤過誤により重大な結果をもたらす恐れのある医薬品	
	成分(商品)の例
抗てんかん薬	フェニトイン(アレピアチン)
	フェノバルビタール
	バルプロ酸ナトリウム(デパケン)
	クロナゼパム(リボトリール)
向精神薬	ハロペリドール(セレネース)
経口血糖降下薬	グリベンクラミド(ダオニール、オイグルコン)
	グリメピリド(アマリール)
ジギタリス製剤	ジゴキシン、ジギトキシン、メチルジゴキシン(ラニラピッド)
気管支拡張薬	テオフィリン持続性製剤(テオドール、テオロング)
抗がん薬	フルオロウラシル(5-FU)、テガフル(フトラフル)、カルモフル(ミフロール)、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤(ティーエスワン)、ヒドロキシカルバミド(ハイドレア)
免疫抑制薬	メソトレキサート(メソトレキセート、リウマトレックス)

VI-3 類似した商品名の医薬品

商品名が似ているために、別の医薬品と間違えて処方されたり、取り間違えて医療事故が起こる場合がある。表4に、特に注意すべき類似した商品名の医薬品を示した。アルマール アマリールの誤りは事故で有名なパターンである。医師が自ら処方入力する処方オーダーリングでは、商品名の先頭の文字が同じものが例示され、その中から選択する方式なので注意が必要である。その点でクラリシッド クラリチン、ノルバスク ノルバデックスは先頭の3文字が同じなので処方ミスの確立が高くなっている。

一方、手書き処方の場合、プレドニン プルゼニドは薬効も全く異なり医師の処方ミスはほとんど考えられないが、Prednine Prusenid と綴りが似ているため、よく確認しないと薬剤師が混同しやすい。

調剤過誤は、薬の調剤の際のみに起こるだけでなく、薬の充填、薬の返却の間違い、薬

袋や薬剤情報提供書の記載ミスなどがある。また、処方せん鑑査における併用禁忌、小児への過量投与のチェック漏れによるものもある。さらに、服薬指導において、説明した内容が患者さんに正確に伝わらないことが医療事故につながる場合もある。

表 4 特に注意すべき類似した商品名の医薬品	
(商品名)	
成分名-適応症	
(アルマール錠) 塩酸アロチノロール-高血圧症・頻脈	(アマリール錠) グリメピリド-糖尿病
(アルサルミン細粒・錠) スクラルファート-胃潰瘍	(アルケラン錠) メルファラン-多発性骨髄腫
(アロテック錠) 硫酸オルシプレナリン-気管支喘息	(アレロック錠) 塩酸オロパタジン-アレルギー性鼻炎
(アテレック錠) シルニジピン-高血圧症	
(ウテメリン) 塩酸リトドリン錠-切迫流・早産	(メテナリン) マレイン酸メチルエルゴメトリン -胎盤娩出後
(テオドール) テオフィリン-気管支喘息	(テグレートール) カルバマゼピン-てんかん・躁・三叉神経痛
(プレドニン) プレドニゾン-炎症性疾患	(ブルゼニド) センノシド-便秘
(クラリシッド) クラリスロマイシン-感染症	(クラリチン) ロラタジン-アレルギー性鼻炎
(ノルバスク錠) ベシル酸アムロジピン-高血圧症	(ノルバデックス錠) クエン酸タモキシフェン-乳がん

引用文献

上村直樹,下平秀夫, 「薬局管理学」,じほう,2006.12(図 1、3、4、6、表 1、3、4 をそのまま、あるいは改編して作成。)