

分担研究報告書

医薬品等の投薬間違い防止に関する研究

分担研究者 松原和夫 旭川医科大学医学部教授・附属病院薬剤部長

研究要旨

医療技術の高度・複雑化に伴い、現代の医療の内包するリスクは極めて高い。リスクに伴って発生する過誤の質は、医療機関における「システム」のあり方に左右される。リスクマネジメントの「システム」として、過誤の報告とその解析、患者教育、薬剤師卒後教育等への取り組みが必要である。薬剤師が、病院内でリスクマネジメントに関与しなければならないことは驚くほど多い。医療機関は、患者の安全確保のために薬剤師の資源を十分利用できるように努力すべきである。しかし、そのためには、まず我々薬剤師自身ができることから行動を起こすことが必要である。一步一步データを蓄積し、そのデータを全国の医療機関の薬剤部（局）で共有する必要がある。

A. 研究目的

医療における安全性の確保は、今や話題の中心となっている。医療は安全であるべきであるが実はそうではないことは、多くの医療事故・過誤で明らかである。医療技術の高度・複雑化に伴い、現代の医療の内包するリスクは極めて高い。リスクに伴って発生する過誤は、医療に従事する職種の個々人の技量の問題ではなく、本質は医療機関における「システム」のあり方に左右される。このことは、1999年に出された全米科学アカデミー医学協会の報告<sup>1)</sup>、(Institute of Medicine, IOM) 「To Err is Human: Building a Safer Health Care System」- (過ちを犯すことは人の常である：より安全なヘルスケアシステムの確立) に端的に指摘されている。この報告によると、回避可能な医療過誤により、全米で年間に約4万4,000人から9万8,000人が死亡しているという。この数字は、乳がん、

交通事故あるいはエイズによる死者数をも上回る。一方、医療現場におけるミスの過半数は、「薬」が関与するものである。IOMレポートでは、「薬」の関与する過誤による死者は7,000人以上にもなると報告している。薬剤師は、率先して医療におけるミスを軽減し、安全な医療を提供する役割を担っている。薬剤師によるリスクマネジメントが完全に機能すれば、医療過誤の防止とともに患者の利益につながる薬物療法の実践において十分な効果をあげることができるといえる。医療過誤に繋がるミスは、人が関わるかぎりゼロにすることは不可能であるが、限りなくゼロに近づける「システム」を考える必要がある。

B. 研究方法

本研究の目的達成のため、米国アイダホ大学薬学部教授 Babara J. Mason 先生を講師として招聘し、旭川医科大学・北海道大

学・福島県立医科大学附属病院にて薬剤師の業務について助言を得るとともに、旭川市・札幌市・福島市に於て医療過誤防止研修会として特別講演会を開催した。Dr. Mason の講演から、米国における医療過誤防止システム確立に向けての薬剤師の取り組みについて知るとともに、米国と本邦の薬剤師業務について意見交換を行った。

## C. 研究結果

### 1. 過誤の原因

米国の調査による過誤の主な要因は、能力や知識の不足などの人的要因によるもの(44%)や指示の伝達ミスによるもの(15.8%)である。妥当な標準的な行動をとっていれば防げるような過誤が多い。例を上げると、筋注投与されるべきところが、静注で投与された。希釈量を誤った、違う薬品を加えた、誤った薬効分量を加えた、コンピュータで薬品名を選択する際別な薬品を選択した、転記による伝達ミス(指示写し違い)、オーダの解釈ミス、小数点の位置を誤って10倍量投与した等である。また、商品名の発音の類似による混同、商品名の見た目の類似による混同、慣用名の発音の類似による混同、慣用名の見た目の類似による混同、外観の類似による混同、同じ会社の類似製品の使用などの製品上の問題も上げられる。このように、薬剤過誤のタイプを分析することにより、伝達技術・薬品情報へのアクセス・薬物の投与方法システムを改善するために労力を向けることができる。

### 2. 過誤報告システム

過誤や違反の事例において、「発生源」は、操作エラーを起こすような設備的問題、意思疎通の欠如、過大な作業量、予算的、仕事を終えるためには違反を犯さなければならぬような手順、不適切な組織、チェック機能の欠如、予防手段の欠如などであり、数えきれないほど沢山存在する。しかし、

これらの要因は、理論づけられて検出可能であり、不幸なことが起こる前に訂正可能である。このため、前述のように最も重要とされているのが、発生してしまったミスを追跡して徹底的に分析するプロセスの確立である。IOMレポートもその必要性について触れており、その方法の1つとして、航空業界が導入しているシステムと同様の全米規模の事故報告システムを導入すべきだと提案している。これを実現するためには、医療現場における考え方を改革する必要がある。これまで、医療関係者は、ミスが発覚することによる訴訟や解雇などを恐れるあまり、自分のミスにかかわる報告には消極的である。従って、懲罰と連携しない報告システムの確立が必要である。

一旦過誤が見出されたら、「バンドエイド」的な処置で問題に対処しようとする試みがしばしば見受けられる。もっとシステム的なアプローチが必要である。システムを重視した方法によってのみ、薬物療法における過誤の減少が可能となる。過誤はシステムの不備によって生じたとして取り組み、そしてシステムの改善を図る。

### 3. 手続きミス

医療機関におけるミスの半数は、処方せんなどによる指示・手続きミスに起因している。そのような手続きミスを減少させるための、コンピュータシステムの導入が不可欠である。コンピュータオーダシステムの導入により、処方における過誤は80%も減少するとされている。米国服役軍人病院のシステムは、現在、全米で最も注目を集めている。このシステムでは、携帯型端末からチェックインできるという最先端の機能を持っている。看護師はスキャナー付きのノートパソコンのような装置を抱えて院内を巡回する。すべての患者はバーコード付きのIDリストバンドを装着しており、院内で使用するすべての薬剤にもバーコード

が付いている。医師や看護師が投薬する際に、患者本人のリスト・バンドをスキャンすると、システムに備わったソフトウェアが、患者と薬の種類、分量、投与する時間が正しいかどうかをチェックする。本邦においても、病棟でのインシデントの半数は薬剤に関与するものであり、その中でも与薬に関するものが多い。患者識別、服薬チェック等におけるシステムが必要とされる。

このような手続きミスを減少させる具体的な対策として、次のような事柄が米国では推奨されている。①病院において特殊な略号の使用は避ける。②容量倍散ではなくオーダーは重量単位で行う。③服薬予定表を使用する。④持続静脈内投与は定量ポンプを用いて行う。⑤調製は、器具（例えば秤量の）から移動させて行う。⑥商品化されたものや予めミックスされた静脈投与薬を使用する。⑦似通った薬剤には、警告ラベルを添付するか、薬の名称をはっきりわかるようにする。または異なった大きさの容器のものを使用する。⑧薬は、病棟に在庫せず、調製用あるいは在庫においても似たような製品は離れた場所に置く。⑨調剤は薬局のみで行う。⑩添付文書あるいは基準にのみ従って薬を使用すること。⑪静脈内投与から経口投与に可能であれば変更すること。⑫許可されたものだけが薬剤のオーダー、調整、投薬をすること。⑬投与中の薬物投与量を再度計算しなおす。⑭調剤された薬物を確認する。⑮めったに使わない薬については用量・用法に透明性の高い評価方法を用いるなどが上げられる。

また、コンピュータ処方入力オーダー(CPOE)は、病院の他のシステムデータとの継ぎ目のない接続が必要となる。臨床上の判断を行う上でCPOEは次のようなことを支援しなければならない。①デフォルト用量や算式を予め選択できる”用量メニュー”を供給する。②手書きあるいは転記による問題の除去。③アレルギー歴や相互作用の

チェック、腎機能を考慮した用量の調節、薬歴の評価。④特に注意を払わなければならない薬品の警告。⑤費用に関する情報などである。

#### 4. 病棟業務

医療過誤を防止・減少させる最も有効な手段の一つは、薬剤師を病棟へ分散させることである<sup>2)</sup>。米国の調査において、薬剤師を病院各部に分散させている病院においては、医療過誤が45%も減少しているという<sup>2)</sup>。この理由は、サテライトファーマシーによる臨床薬剤サービスの質がより高いレベルにあるためと考えられる。また、指導医から指導を受けている研修医がさらに薬剤師からも助言を受けている場合には、薬物療法における過誤の発生が更に少なくなると考えられている<sup>2)</sup>。本邦においても、病棟に専属の薬剤師を配置する必要性が指摘される。

#### 5. 患者教育

患者の協力が医療専門職の責任を減らすわけではないが、リスクマネジメント上、ほとんどの病院で最も主要で活用化されていない資源は患者である。患者は、情報を伝えられるべきであり、情報を多く持てば持つほど彼ら自身で過誤を防止できる。つまり、医療過誤において、患者自身が最後の安全装置であると言える。この意味で、病棟薬剤管理指導業務は、リスクマネジメントとして重要である。また、患者家族を含めた患者教育も重要である。疾患を対象とした教室形式による患者教育は、今後充実させる必要性がある。

#### 6. 薬剤師卒後教育

薬物療法が確実に安全に実行に移されるためには、正確な調剤が必要であることはいうまでもない。そういう意味においては、病院が発行した処方せんに基づいて調剤さ

れる薬剤についてもリスクマネジメント上重要である。米国において、薬剤師の薬剤師教育団体への参加がその病院・薬局の薬剤の関与する過誤の減少に寄与しているという報告<sup>2)</sup>がある。本邦においても、薬剤師の卒後教育の充実が望まれる

中)。

2. 学会発表  
なし

G. 知的所有権の取得状況  
なし

#### D. 考察

薬剤師が病院内で、リスクマネジメントに関与しなければならないことは驚くほど多い。中でも、薬剤師が注射用薬剤の調製を行うことは、感染防止にも当然であるが、病棟での他の医療スタッフによる調製に関わる過誤を減らすことができる。また、薬の選択に当たって薬剤師に十分に相談できる状況であることは、患者の治療成果を改善し、費用の低減をもたらすことが報告されている<sup>1)</sup>。医療機関は、患者の安全確保のために薬剤師の資源を十分利用できるように努力すべきであり、薬剤師定数の増員はリスクマネジメント上重要であることを認識すべきである。しかし、そのためには、まず我々薬剤師自身ができることから行動を起こすことが必要であり、スタッフの充実・新しい技術の導入などを待ってはいけな

#### E. 文献

1) Institute of Medicine Report (IOM), To Err is Human: Building a Safer Health Care System, National Academy Press, Washington DC (1999)

2) Bond CA, et al.: Medication errors in US hospitals. Pharmacotherapy 21, 1023-1036 (2001)

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

松原和夫, 薬剤師業務とリスクマネジメント—大学病院・地域中核病院薬剤部における取り組み. 医薬ジャーナル, 2002 (印刷

## 厚生科学研究費補助金（医薬安全総合事業）

### 分担研究報告書

医薬品適性使用、特に薬物療法の個別化についての海外における薬剤師の役割  
に関する研究

分担研究者 木平 健治 広島大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

#### 研究要旨：

薬物療法を個別化することは、個々の患者における薬物療法の安全性および有効性を最大限にすることであり、医薬品の適性使用の基盤となるものである。個別化の手段は、予測性のあるパラメーター（例えば、年齢、性別、体重、検査データ等）および、結果から得られるパラメーター（例えば、初期治療における安全性・有効性、TDM による動態解析値等）が利用されてきた。一方、分子生物学の進歩、特に、ヒトのゲノム解析がほぼ完成したことにより、薬物療法の個別化も遺伝子の時代に入ろうとしている。

このような環境の中で、薬物療法の個別化に薬剤師としてどのような役割を果たせるかは、今後の薬剤師職能の発展に重要な鍵となるものである。そこで、薬物療法の個別化について海外（主として米国）における薬剤師の役割について検討した。

#### A. 研究目的

医薬品の適正使用は、薬物療法の安全性と有効性を担保することを意味する。これらは、患者個々の背景によって大きく左右され、個人差あるいは固体差として表現される。従って、薬物療法の個別化は適性使用の根幹をなすものであり、旧来は「匙加減」という言葉もあるように、治療者（主として医師）の経験によっていた。しかし、近年の薬学の進歩により患者個々の持つ固有の素因が薬物の体内動態に影響することが明らかにされてきた。また、チーム医療の

概念が導入されたことにより、学問的な貢献だけでなく、薬剤師が臨床現場におもむき直接薬物療法を評価し、それを薬物の処方設計に活かして行く臨床的・実地的な貢献という意味での病棟薬剤師の役割は大きくなっていると思われる。米国では薬剤師職能を積極的に拡大し、チーム医療にも貢献し、薬剤師が社会的に高い評価を得ている。一方、分子生物学的の進歩により、薬物代謝酵素の遺伝多型が薬物動態の予測性を向上させようとしている。

このような背景から、本研究では米国における「薬物療法の個別化」における薬剤師の役割について検討した。

## B. 研究方法

本研究目的の達成のために、研究協力者として、早勢伸正（旭川医科大学大学医学部附属病院薬剤部副薬剤部長）、中村和男（鹿児島大学医学部附属病院薬剤部副薬剤部長）、長田孝司（名古屋大学大学医学部附属病院薬剤部第二製剤室主任）、西村信弘（島根医科大学大学医学部附属病院薬剤部薬剤主任）、および、池田博昭（広島大学学部附属病院薬剤部試験室長）の諸氏の協力を得た。諸氏が米国の研修経験から得た、現在薬剤師が関与しているあるいは関与できる薬物療法の個別化の現状に関する情報を聴取し、それをもとに米国および日本を対比しながら検討した。

## C. 研究結果

### 1. 病院における薬物療法の個別化と薬剤師の役割

#### ①入院患者に対する薬物療法の個別化

入院患者に対する治療は、米国においてはチーム医療の概念が浸透しており、施設あるいは疾患の内容によりその関与の程度は異なっているが、薬物療法における薬剤師の役割は大きい。一般的に、患者回診において医師、薬剤師、看護師等が各々の立場から病状を評価し、今後の治療指針を決定するシステムが取られている。薬剤師は、回診に先立って必要とされる患者データ（臨床検査値、副作用の有無、薬物血中濃度等）を収集し、それらに基づいて当該患者に最も相応しい薬物療法を提言する。例えば、癌化学療法においてはプロトコールの作成に薬剤師が関与し、癌治療病棟では施設のプロトコールと患者の臨床検査値を用いて患者個々に適した投与量設定にまで薬剤師が関与している。

#### ② 外来患者に対する薬物療法の個別化

外来患者に対して、多くの病院では生活習慣病を中心に、薬剤師が管理する抗血液凝固治療（ワーファリンクリニック）、糖尿病治療、高脂血症治療、高血圧治療、喘息治療、HIV 治療等のための専門クリニックが開設されている。これらクリニックでは、薬剤師が患者の血圧測定や血糖値の測定を行い、また、INR などの検査データを基に薬物療法の再評価を行い、コントロール不良な場合は患者個々に合わせて最適な投与量への変更を行うなど、薬剤師が実質的な薬物療法の管理を行っている。

## 2. 薬局における薬物療法の個別化と薬剤師の役割

市中における薬局においても病院と同様、SOAP 形式による薬歴表をもとに服薬指導を行っているが、REFILL の制度があり、このままの薬剤、用法・用量が適正かどうかを判断し、問題があれば医師に連絡して処方変更を行ったり、受診勧告を行わなければならない。そのため、患者の面談において患者の病状の適格な把握が必要であり、しかも薬局薬剤師は単独で全てを行わなければならない。特に薬物療法の評価能力が要求される。薬物療法の評価に際しては、薬局においても病院の外来クリニックと同様に、個々の患者の血圧測定、血糖測定、脂肪量測定、あるいは、INR 測定などを、薬剤師が自ら行っている。

## 3. 薬物療法の個別化と遺伝情報

近年、薬物体内動態あるいは薬物反応性を、代謝酵素あるいは薬物受容体の遺伝子レベルでの解析により、ある程度予測できる可能性が示されてきている。現在は、基礎研究の段階のものが多く臨床の現場で代謝酵素の遺伝多型等が投与設計に実用されてはいない。多くの医学部、薬学部や大学病院等の研究医療機関で臨床試験として積極的に研究が展開されている。これらは、特に薬物療法の予測精度を飛躍的に高める可能性があり、近い将来、薬物療法の個別化の重要な手段の一つとなることが予想される。

## D. 考察

現在、米国ではファーマシューティカル・ケア<sup>1)</sup>が薬剤師のコンセプトとされている。これは、世界薬学会議において米国のみならず全世界の薬剤師のコンセプトとして採択されている<sup>2)</sup>。その内容は、「患者の QOL の改善のために薬剤師が責任をもって薬物療法を提供する」とされている。

米国の薬剤師の役割は、この目標の達成のために「薬剤師が患者のために何ができるか」といことから発している。そのような業務に関しては、American

Society of Health-system Pharmacists からも指針として提唱されている<sup>3)</sup>。それらのいう患者とは、当然ながら個々の患者のことであり、個々の患者に対する薬物療法、すなわち、薬物療法の個別化を指している。勿論、我が国の「医薬品の適性使用」<sup>4)</sup>もほとんど同様の内容であり、個々の患者を中心とした医療をどのように展開して行くかを示したものである。

薬物療法の個別化は、例えば、年齢、性別、体重、検査データ等を用いた処方設計、および、初期治療における安全性・有効性による処方変更であるが、旧来、米国においても薬剤師の関与しない形で行われていた。しかし、薬剤師が病棟においてその薬学的知識の裏付けられた職能を発揮することにより、その形態も変わり、薬剤師の役割が重用視されるようになってきている。特に、米国における患者を中心としたチーム医療の概念の定着は、薬物療法の適正化あるいは個別化における薬剤師の役割の重要性を一層高めている。病院における、チーム回診における薬物療法に関係した患者情報は薬剤師が収集・評価し、当該患者の治療の最適化（個別化）に重要な役割を果たしている。また、生活習慣病等の治療指針の明確な疾患では、外来患者の薬物療法の管理の薬剤師に委ねられる割合が拡大している。これらのことは、薬局においても同様でありファーマシューティカル・ケアの概念に基づいた患者個々の薬物療法の最適化が、薬剤師の役割となっている。

## E. 結論

以上のように、米国では薬物療法の個別化における薬剤師の役割は大きく、また、拡大する傾向にある。一方、我が国においても薬剤師の病棟活動は定着してきており、その質においては全くひけをとらないものも多い。しかし、米国とは普遍性という点で決定的な差がある。この差違を生じる要因として幾つかのポイントが上げられる。最も重要な点は、チーム医療の概念の定着であろう。我が国においても患者を中心としたチーム医療の概念は唱えられてはいるが、今一つ定着というレベルには到達していないと思われる。そして、薬学教育である。いくらチーム医療の概念が定着しようとも、それに応えうる知識・技能をもった薬剤師の育成なくしては、医薬品の適性使用も薬物療法の個別化も薬剤師として関与の余地もないであろう。米国においては、1970年代から始まった薬学教育の改革により、医療人としてチームに参画できる知識・技術を修得した薬剤師（Pharm.D.）の育成が行われている<sup>5)</sup>。米国においては、医薬



品の物質と理解よりも治療薬としてその効果・安全性の理解に重点を置き、また、適応となる疾患理解に重点を置いた教育が行われ、ファーマシューティカル・ケアを如何に実践して行くかという観点から薬学教育が行われている。また、卒後教育においても研修薬剤師制度が確立しており、より専門性の高い臨床薬剤師の育成へと引き継がれている。このような薬剤師教育の改革と Pharm.D. 薬剤師の育成なくしては、薬剤師のチーム医療への参画は成立しなかったと思われる。一方、我が国においては、医療機関に就職してからの個人的な努力、自己研鑽によってこのような知識・能力を身に付けているのが現状であり、薬学教育に臨床薬剤師育成のシステムを導入することが急務と思われる。また、入院患者の薬物療法の適正化に果たす薬剤師のマンパワーも、重要な要素である。薬物療法の評価は、本来、我が国のように週1回といった間歇的に行われるものではなく、連続性の中で行われるべきものである。また、医療が「個人生命の尊厳の保持」を謳っている以上、薬剤師の員数の問題で適正な管理を享受できる患者とそうでない患者が存在することは、不条理と言わざるをえない。我が国においても、患者個々に対応した十分な薬物療法の管理を行い薬物療法の適正管理を図るためには、それ相応の病棟で活躍する薬剤師が必要であることは明らかである。

米国ではファーマシューティカル・ケアを基軸とした薬剤業務が展開されており、それはとりもなおさず医薬品の適性使用であり、また、患者の個別化による薬物療法の最適化に寄与している。そして、薬学教育、薬剤師研修制度、病院薬剤師の適正配置等、それを支えるための基盤整備が十分なされていることがうかがえ、今後の我が国の薬剤師の業務展開に大いに参考とすべきである。

#### 【参考文献】

- 1) C.D. Hepler & L.M. Smith, AJHP, 47, 533- (1990)
- 2) 世界薬学会議 (1999)
- 3) ASHP の方針と業務基準、西谷篤彦 訳・編集、じほう (2000)
- 4) 21 世紀の医薬品のあり方に関する懇談会報告、監修 厚生省薬務局、薬事日報社 (1994)
- 5) 山村恵子、鍋島俊隆、カルフォルニア州立カリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部および UCSF Medical Center における薬剤師の活動、日病薬誌 37 巻、21- (2001)

**F. 健康危険情報**

特になし

**G. 研究発表**

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

# 資 料

医薬品のエラーに関する実態調査別添資料

1. 内用別物・・・・・・・・・70
2. 外用別物・・・・・・・・・94
3. 注射別物・・・・・・・・100
4. 内用複数規格・・・・106
5. 外用複数規格・・・・122
6. 注射複数規格・・・・125
7. 内用記号違い・・・・129
8. 外用記号違い・・・・131
9. 注射記号違い・・・・132
10. 内用剤形違い・・・・133
11. 外用剤形違い・・・・135
12. 注射剤形違い・・・・138

内用別物

区分	処方された医薬品	調剤された医薬品
内	allelock	alesion
内	brufen(100)	バファリン330
内	EK-25	EK-23
内	Zyrtec	Zantac
内	アーチスト錠	アルダクトンA錠
内	アーチスト錠	アンブラーグ錠
内	アーチスト錠(10mg)	アイトロール錠(10mg)
内	アーテン2mg	アレステン150mg
内	アイトロール	アロシトール
内	アイトロール	アロシトール
内	アイトロール(20)	アロシトール(100)
内	アイトロール20mg	アルマール10mg
内	アイトロール錠20mg	アルマール錠10mg
内	アイトロール錠20mg	ニトロール錠5mg
内	アキネトン	アタラックス
内	アキネトン	ラボナ
内	アキネトン錠	アーテン錠
内	アクディーム30mg錠	ノイチーム90mg錠
内	アコレート20mg	アレロツク5mg
内	アザルフィジン	サラゾピリン
内	アシノン150mgカプセル	アルタット75mgカプセル
内	アシノンcap150mg	アルタットcap75mg
内	アシノンcap75mg	アルタットcap75
内	アシノンカプセル150	タケプロンカプセル30mg
内	アシノンカプセル75	アルタットカプセル75
内	アストミン錠	リピトール10mg錠
内	アスパラCa錠	アスパラk錠
内	アスパラK錠300mg	スローケー600mg
内	アスペノンカプセル	アシノンカプセル150
内	アスベリン散	ベリアクチン散
内	アスベリンシロップ	メプチンシロップ
内	アズレングルタミン	AM散
内	アゼプチン	アダプチノール
内	アゼプチン	アレジオン
内	アゼプチン錠1mg	アレシオン錠20mg
内	アダプチノール錠5mg	フェロ・グラデュメット錠525mg
内	アダラート	アダラートCR
内	アダラート(10mg)	アダラートL錠(10mg)
内	アダラート(10mgカプセル)	アダラートL 10mg
内	アダラートCR20mg	アダラートL
内	アダラートCR錠20mg	アダラートL錠20mg
内	アダラートCR錠20mg	アダラートL錠20mg
内	アダラートL	アダラートCR
内	アダラートL	ラシックス
内	アダラートL10mg	アムロジン2.5mg
内	アダラートL錠(10mg)	ガスターD錠(10mg)
内	アデカット	ベイスン
内	アデカット錠15mg	アルタットカプセル75mg
内	アデホス錠(20mg)	アブレース錠(100mg)
内	アテレック	アレロック
内	アテレック	アレロック

内用別物

内	アテレック錠(10mg)	アロテック錠(10mg)
内	アドナ(30)	メチクール
内	アドフィード	IDP
内	アナフラニール	トフラニール
内	アナフラニール	トフラニール
内	アナフラニール10mg	トフラニール10mg
内	アナフラニール錠25mg	トフラニール錠25mg
内	アビショット	アレジオン
内	アビショット錠25mg	ポラキス錠2mg
内	アブレース100	グルコバイ100
内	アブレース100	グルコバイ100
内	アブレース錠	アルタットカプセル
内	アブレース錠	ムコダイン錠
内	アマリール	アクトス
内	アマリール	アリミデックス
内	アマリール	アルマール
内	アマリール	アルマール
内	アマリール	アルマール
内	アマリール	アルマール
内	アマリール	アルマール
内	アマリール	グリミクロン
内	アマリール	グリミクロン
内	アマリール1	アルマール
内	アマリール錠	アルマール錠
内	アマリール錠(1mg)	アルマール錠(10mg)
内	アマリール錠1mg	アルマール錠10mg
内	アマリール錠(1)	アルマール錠(10)
内	アマリール錠10mg	アルマール錠3mg
内	アミノレバンENアップル味	アミノレバンENパイナップル味
内	アムロジン	アモバン
内	アムロジン	ザイロリック
内	アムロジン(5)	レニベース(5)
内	アムロジン2.5mg	テノーミン25
内	アムロジン錠(5mg)	アレジオン錠(20mg)
内	アムロジン錠(2.5mg)	アルダクトンA錠(25mg)
内	アメジニン	アラセプル
内	アモバン0.5T/屯用10回分	アモバン1T/屯用10回分
内	アモバン10	ベンザリン5
内	アモバン7.5	ネルボン5mg
内	アモバン錠10mg	セルシン錠2mg
内	アモバン錠10mg	ハルシオン錠0.25mg
内	アモバン錠10	ベンザリン錠5
内	アモバン錠7.5	アムロジン錠2.5
内	アリセプト5mg	ノルバスク5mg
内	アリミデックス	アフェマ
内	アリミデックス錠1	アフェマ錠1
内	アルサルミン1.0g(既製品)	コランチル1.0g(既製品)
内	アルサルミン細粒	ミヤBM
内	アルサルミン細粒(1g/包)	セルベックス細粒(0.5g/包)
内	アルダクトンA 1T	アピリット(50mg) 1T
内	アルダクトンA錠25mg	ベゲタミン錠A
内	アルダクトンA錠25mg	アジャストA錠

内用別物

内	アルタット	アシノン
内	アルタットcap	アビリットcap
内	アルファロール(0.25 $\mu$ g)	アルファロール(0.25 $\mu$ g)
内	アルファロール(0.25 $\mu$ g)カプセル	アルファスリー(0.25 $\mu$ g)カプセル
内	アルファロール(0.5)カプセル	コニール(4)錠
内	アルファロール0.25 $\mu$ g	ワンアルファ0.5 $\mu$ g
内	アルファロールCap(1)	ワンアルファ錠(1)
内	アルファロールcap0.25 $\mu$ g	ロカルトロール0.25 $\mu$ g
内	アルファロールカプセル1 $\mu$ g	ワンアルファ錠0.5 $\mu$ g
内	アルフィブレート	アブレース
内	アルマール	アマリール
内	アルマール	アマリール
内	アルマール10mg	アマリール1mg
内	アルマール2T2×	アマリール2T2×
内	アルマール錠	アマリール錠
内	アルマール錠	アイトロール錠
内	アルマール錠	アイトロール錠
内	アルマール錠(5mg)	プレタル錠(100mg)
内	アルマール錠10mg	アマリール錠1mg
内	アルマトール25mg1T/1×1	アマリール1mg
内	アルロイドG	マグテクト液
内	アルロイドG	マルファ液
内	アレジオン	アーチスト
内	アレジオン	アミサリン
内	アレジオン錠20mg	アレロック錠5mg
内	アレジオン錠10	アレギサール錠10mg
内	アレジオン錠20mg	アムロジン錠5mg
内	アレビアチン	アゼプチン テグレートール
内	アレロック	アテレック
内	アレロック	アテレック
内	アレロック	アテレック
内	アレロック	アルマール
内	アレロック	アレグラ
内	アレロック	アロテック
内	アレロック錠5	アロック100mg錠
内	アレロック錠5mg	アレグラ錠60mg
内	アローゼン顆粒	PL顆粒
内	アロテック 10mg	アテレック10mg
内	アンカロン錠100mg	ウブレチド錠5mg
内	イソバイド	ラクツロースシラップ
内	イトリゾール	ジフルカン
内	イトリゾール	ジフルカン
内	インテバンSP	イソパールP
内	インデラル	ワーファリン
内	インデラルLA	ペルジピンLA
内	インフリーカプセル	インテバンSPカプセル
内	インフリーカプセル	レリフェン錠
内	ウガロン	ウロカルン
内	牛車腎気丸	大建中湯
内	ウテメリン錠	メテナリン錠
内	ウブレチド	レキソタン2mg
内	ウラリット錠	ウロステート錠200mg

内用別物

内	ウラリット錠	ウロカルンカプセル
内	ウルグートカプセル	ウルソ錠
内	ウルソ	ウルグート
内	ウルソ100	フォイパン錠
内	ウルソ100錠100mg	ソロンカプセル100mg
内	ウルソサン	コフノール
内	ウルソサン50mg	カルナクリン錠50mg
内	ウルソサン錠(50)	ワソラン錠
内	ウルソ錠100	アデノック錠
内	エースコール	サンドノーム
内	エースコール	ゼストリル
内	エースコール2	エラスチーム
内	エースコール2	コニール5
内	エクセラージェCap	エクセグラン(100mg)
内	エクセラージェcap(50mg)	エクセグラン錠(100mg)
内	エサンプトール0.5g	エンドキサンP50mg
内	エストリール	エースコール
内	エストリール	メサルモンF
内	エスベリベン錠	フェロベリンA
内	エバステル	ガスモチン
内	エバステル錠(10mg)	パリエット錠(10mg)
内	エパデール	エバステル
内	エパデール(300)カプセル	EPLカプセル
内	エパデールS	エバステル
内	エバミール	アモバン
内	エバミール	レンドリミン
内	エバミール錠	エバステル錠
内	エビプロスタット錠	ブラダロン錠
内	エビプロスタット錠	ブラダロン錠
内	エリスロシン錠200mg	クラリシッド錠200mg
内	エレンタールP	エレンタール
内	エンシュアコーヒー	エンシュアバニラ
内	エンテロノンR	ピオフェルミンR
内	エースコール錠2mg	ゼストリル錠10
内	オイグルコン(1.25)	ダオニール(2.5)
内	オイグルコン1.25mg	ダオニール2.5mg
内	オイグルコン1T 14T	
内	オイグルコン2.5	ラニラピット
内	オイグルコン錠2.5mg	ダオニール錠1.25mg
内	オイグルコン錠25mg	ダオニール錠1.25mg
内	オステラック	オステン
内	オステン錠	オステラック錠
内	オステン錠200mg	オイテンシンカプセル40mg
内	オノンCap	ザジテンCap
内	オノンカプセル112.5mg	アルタットカプセル75mg
内	オパルモン5 $\mu$ g	プロサイリン
内	オパルモン錠	ガスモチン錠
内	オメプラール(20)錠	リピトール
内	ガスコン	ガスモチン
内	ガスコン	ガスモチン
内	ガスコン	ガスロンN
内	ガスコン	ガナトン



内用別物

内	ガスター(20)2T/分2	ベザトールSR(200)2T/分2
内	ガスター10mg	ダーゼン10mg
内	ガスターD錠20mg	オメプラール錠20mg
内	ガストロピロール	ガストロゼピン
内	ガスモチン	ガスコン
内	ガスモチン	ガナトン
内	ガスモチン	ガナトン
内	ガスモチン3T3×	ガナトン3T3×
内	ガスモチン5mg	ガストローム顆粒
内	ガスモチン5mg	ガナトン50mg
内	ガスモチン5mg	ガナトン50mg
内	ガスモチン錠	ガナトン錠
内	ガスモチン錠	ガナトン錠
内	ガスモチン錠5mg	ガナトン錠50mg
内	ガスモチン錠5mg	ガナトン錠50mg
内	ガスモチン錠	ガナトン錠
内	ガスモチン錠	セレキノ錠
内	ガスモチン錠5mg	ガナトン錠50mg
内	ガスロンN錠2mg	ガスコン錠40mg
内	ガスロンN錠2mg	ガスコン錠40mg
内	カソデックス	ゼフイックス
内	桂枝茯苓丸	桂枝加朮附湯
内	ガナトン	ガスコン
内	ガナトン	ガスモチン
内	ガナトン(50)	ガスモチン(5)
内	ガナトン錠	ガスモチン錠
内	ガナトン錠	ガスモチン錠
内	ガナトン錠	ガスモチン錠
内	ガナトン錠50mg	ガスモチン錠5mg
内	ガナトン錠50mg	ガスモチン錠5mg
内	カネボウ加味帰脾湯	カネボウ加味逍遙散
内	カネボウ葛根湯エキス錠	ツムラ葛根湯エキス顆粒
内	カネボウ人参養栄湯	カネボウ柴苓湯
内	カネボウ人参養栄湯エキス細粒	ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)
内	カフコデ	セフゾン
内	カマ	YM散
内	カマ	ノイエル細粒0.5mg
内	カマグ	ノイエルS
内	カマグ	乳酸カルシウム
内	カマグ(分包品)	乳酸カルシウム(分包品)
内	カマグ1.0 3x	予製棚へ返品と思われる3.0 3xが混入していた
内	カムリード(25)カプセル	カムメート(5g)
内	カリクレイン	カルナクリン
内	カリクレイン3T3×	カルナクリン3T3×
内	カリクレイン錠	カルナクリン錠
内	カリクレイン錠50mg	キネダック錠50mg
内	カリクロモン50日医工	ノイロトロピン
内	カルゲート錠	ウルゲートCap
内	カルゲート錠5	セレクトール錠200
内	カルゲート錠	ウルゲートカプセル
内	カルスロット	カルデナリン

内用別物

内	カルスロット20mgTab	カルデナリン2mgTab
内	カルタン	マグラックス
内	カルタン錠	マグラックス錠
内	カルタン錠500mg	コレパイン錠500mg
内	カルデナリン	カルナクリン
内	カルデナリン	カルナクリン
内	カルデナリン錠2mg	カルナクリンカプセル50
内	カルナクリンカプセル25U	カリクレイン錠10U
内	キネダック	フォイパン
内	キネダック50	セフアドール
内	キネダック錠	キネダック錠
内	キプレスチュアブル5mg	シングレアチュアブル5mg
内	黄連湯	黄連解毒湯
内	グラケー	ケーワン
内	グラケー	メチコパール
内	グラケー	ロカルトロール
内	グラケー	ワーファリン
内	グラケーcap15mg	クラビット100mg
内	グラケーカプセル(15)	タケロンカプセル(15)
内	クラビット	クラリシッド
内	クラビット	スバラ
内	クラビット	プロプレス
内	クラビット	ムコダイン錠
内	クラビット100mg	クラリシッド200mg
内	クラビット錠	カルフェニール錠
内	クラビット錠(100mg)	クリノリル錠(100mg)
内	クラビット錠3T/3×1	フロモックス錠
内	クラビット錠	クラリシッド錠200mg
内	クラビット錠	クラリス錠200mg
内	グラマリール25mg	ルボックス25mg
内	クラリシッド(200mg)	クラビット錠(100mg)
内	クラリシッド錠(200mg)	クラビット錠(100mg)
内	クラリシッド錠200mg	エリスロシン錠200mg
内	クラリシッド錠200mg	クラビット錠100mg
内	クラリシッド錠200mg	クラビット錠100mg
内	クラリシッド錠300	クラビット錠100
内	クラリシッド錠100	クラビット細粒
内	クラリシット錠200mg	クラビット錠
内	クラリシッド錠200mg	クロミッド錠
内	クラリス(200)	エリスロ(200)
内	クラリス200	グルコバイ100
内	クラリス200mg	リーマス200mg
内	グラндаキシシ	ダクチラン
内	グラндаキシシ細粒 1.5g	エクセグラン細粒 1.5g
内	グリチロン	グリミクロン
内	グリチロン錠	エピプロスタット錠
内	グリミクロン	オイグルコン
内	グリミクロン	グリコラン
内	グリミクロン	セタプリル
内	グリミクロン	ダオニール
内	グリミクロン	ダオニール
内	グリミクロン40mg錠	グリチロン錠

内用別物

内	グリミクロン錠40mg	オイグルコン錠2.5mg
内	グルコバイ	ベイスン
内	グルコバイ錠50mg	ベイスン錠0.3mg
内	クレメジンカプセル6T3×	クレメジンカプセル3T3×
内	クレメジン細粒	エパデールS600
内	クロミッド錠	パーセリン錠
内	ケイキサレート5g	カリメート5g
内	ケーツー	グラケー
内	ケーワン	トラベルミン
内	ケタスcap10mg	ケルナックcap80mg
内	ケタスカプセル10mg	アイピーディーカプセル100mg
内	ケフラール250mgカプセル	ケタス10mgカプセル
内	ケフレックス細粒	ケフラール細粒
内	ケルナック	セルベックス
内	ケルロング(10mg)	メインテート(5mg)
内	ケルロング錠(10)	ロングス錠(10)
内	コスパノン	コリオパン
内	コスパノン3T3×	ブスコパン3T3×
内	コタロー黄連解毒湯エキスカプセル	コタロー麻黄附子細辛湯カプセル
内	コナン2.5mg	パナルジン
内	コニール	アムロジン
内	コニール	コバシル
内	コニール(2mg)	コバシル(4mg)
内	コニール錠4	ニバジール錠4mg
内	コニール錠4 0.5錠	ジゴシン錠0.5錠
内	コバシル	リピトール
内	コバシル4	コナン10
内	コバシル錠4mg	ニバジール4mg
内	コバシル錠4mg	プロプレス錠4mg
内	コルドリン	グリチロン
内	コロネル錠500mg	コレバイン錠500mg
内	コンスタン0.4mg錠	セルシン錠(2mg)
内	コントミン25mg	メレリル25mg
内	コンビチーム	エビプロスタット
内	コンビチーム錠	コルヒチン錠
内	サークレチンS	チラージンS
内	サークレチンS錠	カルナクリン50 IU
内	サアミオン	カプトリル
内	サアミオン錠	シグマート錠
内	サアミオン錠5mg	セロクラール錠20mg
内	サイトテック	ソレトン
内	サイトテック(200)	テオドール(200)
内	サイトテック200	ザンタック
内	サイレース	セレネース
内	サイレース錠2mg	ザイロリック錠
内	ザイロリック	ウルソ
内	ザイロリック	ザンタック
内	ザイロリック	ザンタック
内	ザイロリック	ザンタック75
内	ザイロリック錠100mg	ノイチーム錠90mg
内	ザイロリック錠100mg	ノルバスク錠5mg
内	ザイロリック錠(100mg)	ザンタック錠(150mg)

内用別物

内	ザンタック	ガストロゼピン
内	ザンタック	ザイロリック
内	ザンタック	ザイロリック
内	ザンタック	タガメット
内	ザンタック錠	ザイロリック錠
内	ザンタック錠150mg	ザイロリック錠100mg
内	ザンタック錠150mg	ザイロリック錠100mg
内	ザンタック錠	ガスターD錠
内	ザンタック錠	ガスター錠
内	ザンタック錠150mg	ザイロリック錠100mg
内	サンディミュン	サンリズム
内	散薬Rh10、ムコダイン 4日分	散薬Rh10、ムコダイン 7日分
内	散薬表示A20	A30
内	サンリズムCap(25)	サンリズムCap(50)
内	ジギトキシシ	ジゴキシシ
内	ジキトキシシ1/2	ジゴキシシ2
内	ジギトキシシ錠	ジゴキシシ錠
内	ジギトキシシ錠0.025	ジゴキシシ錠
内	シグマート5mg	セルシン2mg
内	シグマート錠5mg	ジゴキシシ錠0.25mg
内	ジスロマック錠(250mg)	ジルテック錠(10mg)
内	ジソペイン	シベノール
内	ジソペイン	プルゼニド
内	ジソペイン錠	ジソペイン錠
内	シナール	カリクレイン
内	シナール錠200mg	トランサミンカプセル250mg
内	シナール錠200	ミオナール錠50mg
内	柴胡加竜骨牡蠣湯2g	芍薬甘草湯2.5g
内	ジプレキサ錠(10)	パキシル錠(10)
内	シベノール錠	ニバジール錠
内	重カマ「ヨシダ」0.67g(分包品)	マーズレン0.67g(分包品)
内	重質酸化マグネシウム2g/×3	ラックB1g/包
内	シングレア錠	キプレス錠
内	シンプラール錠10mg	プラミール錠5mg
内	シンメトレル	ベオン
内	シンメトレル細粒	シンメトレル細粒
内	シンレスタール	シンメトレル
内	シンレスタール錠	ロレルコ錠
内	スピロペント	オノン
内	スピロペント錠	ザイロリック錠
内	スルピリド100mg錠	ベタマックT50mg錠
内	スローケー600mg	アスケート錠
内	スローケー錠600mg	ダイアモックス錠250mg(新包装品)
内	スローフィ錠	スローケー錠
内	セスデン30mg	ゼスラン3mg
内	セスデンカプセル(30mg)	ゼスラン錠(3mg)
内	ゼストリル錠(10mg)	セレジスト錠(5mg)
内	ゼストリル錠10	ゼスラン錠
内	ゼストリル錠10mg 0.5錠	ジゴキシシ錠0.25mg 0.5錠
内	ゼスラン	セスデン
内	セタプリル25	タナトリル5
内	セディール錠10mg	エバステル錠5mg