

#### （４）保険薬局での調剤に関連した事例

保険薬局での調剤に関連した事例4件について、事例を分類した。調剤を間違えた事例が2件、調剤の際、規格を変更して交付したことで患者が誤って服用した事例が2件であった。

図表Ⅳ－１－１３ 事例の分類

事例の分類	件数
調剤を間違えた事例	2
調剤の際、規格を変更して交付したことで患者が誤って服用した事例	2
合計	4

##### 1) 調剤を間違えた事例

調剤を間違えた事例2件の詳細を示す。後発医薬品のない徐放性製剤が処方されていたが、同成分の普通製剤の後発医薬品に変更して調剤した事例について、次に詳細を紹介する。

図表Ⅳ－１－１４ 事例の詳細

事例の詳細	件数
後発医薬品のない徐放性製剤が処方されていたが、同成分の普通製剤の後発医薬品に変更して調剤した事例	1
薬剤が変更になっていたが、前回処方されていた薬剤を調剤した事例	1
合計	2

#### ①後発医薬品のない徐放性製剤が処方されていたが、同成分の普通製剤の後発医薬品に変更して調剤した事例

##### i) 処方された薬剤と調剤した薬剤

処方箋に記載された処方薬については、一定の要件の下において、保険薬局で処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤することが認められている<sup>2)</sup>。

グラセプターカプセルとタクロリムスカプセルは、どちらも免疫抑制剤であり、有効成分も同じタクロリムス水和物であるが、グラセプターカプセルは徐放性製剤であるのに対し、タクロリムスカプセルは普通製剤であるため、用法に違いがある。また、グラセプターカプセルは後発医薬品がなく、他剤への変更はできない。同じタクロリムス水和物であっても、徐放性製剤と普通製剤は薬物動態が大きく異なるため、処方医による意図的な変更以外に保険薬局で処方医に確認せずに変更しうるものではない。事例の背景要因には、グラセプターカプセルを取り扱っていない保険薬局であったと記載があるが、普段取り扱っていないからこそ、薬剤師は十分に当該医薬品の情報を得たうえで調剤を行う必要がある。

図表Ⅳ－１－１５ 処方された薬剤と調剤した薬剤<sup>3,4)</sup>

	処方された薬剤	調剤した薬剤
薬剤名	グラセプターカプセル 0.5mg/1mg/5mg	タクロリムスカプセル 0.5mg/1mg「ファイザー」
主な薬効	免疫抑制剤	免疫抑制剤
有効成分	タクロリムス水和物	タクロリムス水和物
臓器移植時の 用法・用量	1日1回朝 経口投与	1日2回 経口投与
製剤特性	徐放	普通
先発/後発	先発医薬品（後発医薬品の販売なし）	プログラフカプセルの後発医薬品

## ii) 事例の内容

事例を紹介する。

図表Ⅳ－１－１６ 後発医薬品のない徐放性製剤が処方されていたが、同成分の普通製剤の後発医薬品に変更して調剤した事例の内容


事故の内容	事故の背景要因	改善策
<p>生体腎移植後、患者にグラセプターカプセル1mg 1日2カプセル、0.5mg 1日1カプセル 1日1回、セルセプトカプセル250mg 1日6カプセル 1日2回の投与を開始した。経過良好で退院し、初回の外来は、院内処方に対応した。その後、院外処方とし、保険薬局で計4回交付された。術後3ヶ月の検査目的で入院した際、薬剤師が持参薬を確認したところ、院外処方になってから、徐放性製剤のグラセプターカプセルではなく、プログラフカプセルの後発医薬品であるタクロリムスカプセル1mg 1日2カプセル、0.5mg 1日1カプセル 1日1回が交付されていることを発見した。直ちに主治医へ報告し、主治医は当該保険薬局へ電話で状況を確認した。保険薬局の薬剤師より、グラセプターカプセルのところ成分が同じタクロリムスカプセルを調剤したと報告があった。保険薬局の薬剤師は直ちに問題であることを認識せず、主治医から徐放性製剤の剤形でないため、本来の目的と異なる旨を説明して調剤の間違いを理解した。翌日から、本来のグラセプターカプセルが処方され服用を再開した。今回の入院で腎生検と免疫抑制剤のAUC測定を予定していたが、グラセプターカプセルを服用していなかったことから、後日、再入院をして実施することとなった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院と地域の保険薬局は、疑義照会に関する取り決めは設けておらず、疑義がある場合は外来に直接電話をしてもらい処方医に確認することとしている。</li> <li>・保険薬局にグラセプターカプセルの在庫がなく、近隣の保険薬局にも在庫を確認しなかった。</li> <li>・グラセプターカプセルを普段扱わない保険薬局であったため、グラセプターカプセルに後発医薬品がないことの認識がなかった。</li> <li>・保険薬局の薬剤師は、レセプトコンピュータシステムで検索した際に「後発医薬品がありません」と表示されたが、剤形を変更して再検索したため、同成分のタクロリムスカプセルが該当し、用法はグラセプターカプセルと同じ1日1回のみで調剤した。</li> <li>・保険薬局の薬剤師は、タクロリムスカプセルを患者に交付する際、「名前は違うが同じ効き目のお薬です」と説明した。</li> <li>・関わった保険薬局の薬剤師4名全員がグラセプターカプセルの知識がなく、間違いに気付くことができなかった。</li> </ul>	<p>【保険薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師の知識不足を補う教育と資料を作成する。</li> <li>1) 医師の処方意図を考え、処方監査、最終鑑査、交付を行うように指導する。</li> <li>2) エリア責任者は、後発医薬品変更時の注意点を指導する。先発医薬品と製剤特性の異なる後発医薬品について一覧リストを作成し、監査台に設置する。</li> <li>3) PMDA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」に記載のある事例を注意喚起し共有する。</li> <li>4) 医薬品情報サイトを活用し、各疾患について学習する。</li> <li>5) 自社内の自己研修を目的とした学習ツールで、各薬剤師の自己学習状況を薬局長が毎月確認する。</li> <li>・後発医薬品の存在しない薬剤については、レセプトコンピュータシステムで剤形を変更して検索できないように早期に仕様を変更する。</li> </ul> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の保険薬局と薬剤師同士の勉強会などを行い、情報を共有する予定である。</li> </ul>

### iii) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業に報告された事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業では、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」を付して情報提供している。「共有すべき事例（2021年No.12）事例1：調剤－後発医薬品への不適切な変更－」<sup>5)</sup>では、保険薬局の薬剤師がグラセプターカプセルの処方をタクロリムスカプセルに誤って変更して調剤した事例が取り上げられている。

#### 〈参考〉薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例（2021年No.12）

##### 事例1：調剤－後発医薬品への不適切な変更－<sup>5)</sup>




薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

## 共有すべき事例

調剤

### 後発医薬品への不適切な変更

2021年  
No.12  
事例1



事例

**【事例の詳細】**


患者にグラセプターカプセル0.5mgと1mgが処方され、その処方箋をFAXで応需した。薬局には両剤の在庫がなく、近隣薬局や医薬品卸業者に確認したが当日中に薬剤を調達することができなかった。そこで、成分名から代替薬がないか調べたところ、同じ成分のタクロリムスカプセル1mg「ファイザー」と0.5mg「ファイザー」の在庫があったため、薬剤を変更し患者に交付した。その後、同じ内容の処方箋を3回応需したが、いずれの薬もタクロリムスカプセル1mg「ファイザー」と0.5mg「ファイザー」を交付した。

**【背景・要因】**

グラセプターカプセルを初めて調剤する際、同成分であるタクロリムスカプセルへの変更が可能であると誤って判断した。薬剤の特性を確認せずに処方監査、調製、鑑査を行い、患者に薬剤を交付した。

**【薬局から報告された改善策】**


免疫抑制剤、抗がん剤などのハイリスク薬に分類される薬剤について学習を行い、知識の向上に努める。薬品マスタを変更し、徐放性製剤には「徐放性あり」と表示して誤認識を防止する。作用時間が異なる同成分の薬剤比較表や先発医薬品に対応する後発医薬品のリストを作成し、鑑査台に掲示する。



その他の情報

販売名	グラセプターカプセル 0.5mg/1mg/5mg	タクロリムスカプセル 0.5mg/1mg「ファイザー」
薬効分類	免疫抑制薬	免疫抑制薬
有効成分	タクロリムス水和物	タクロリムス水和物
用法	1日1回朝経口投与	1日1回または2回経口投与
製剤特性	徐放	普通
先発/後発	先発医薬品（後発医薬品の販売なし）	プログラフカプセルの後発医薬品


※2022年1月12日現在



事例のポイント

- グラセプターはタクロリムス水和物を有効成分とする薬剤であり、コンプライアンスの改善および維持の目的で開発された1日1回服用の徐放性製剤である。
- グラセプターと同じ有効成分であるプログラフおよびその後発医薬品は、普通製剤であり、グラセプターとは効能又は効果、用法及び用量、製剤特性が異なる。
- 2020年10月に製薬企業から「グラセプター®とプログラフ®との取り違い注意のお願い」が発信された。近年、外国にて処方医が両薬剤の切り換え意図がないにもかかわらず徐放性製剤が普通製剤へ誤って処方・調剤された結果、タクロリムスの血中濃度が変動した事例が複数報告され、国内においても処方医に切り換え意図がない状況下で徐放性製剤と普通製剤を誤って処方・調剤した事例が報告されていることが紹介されている。  
<https://www.pmda.go.jp/files/000236888.pdf>
- 処方された薬剤を薬局で後発医薬品等に変更する際は、添付文書で有効成分、効能・効果、用法・用量等の情報を詳細に照合し、厚生労働省が公表している「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（令和3年12月10日適用）」なども参照しながら変更の可否を十分に検討することが重要である。  
※厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/topics/2021/04/tp20210401-01.html>
- 先発医薬品は、一定の要件の下、処方医に事前に確認することなく処方箋を応需した保険薬局で後発医薬品に変更して調剤することが認められているが、その範囲を逸脱してはならない。変更する際のルールをよく理解し、後発医薬品への変更の手順を定め、薬局内で周知徹底しておく必要がある。

<参考> 「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」 保医発0305第12号 平成24年3月5日 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuohoken/iryuohoken15/dl/tuuchi1-4.pdf>



**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1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

※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、医療従事者の教養を制限したり、医療従事者に職務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。

- 79 -

医療事故情報収集等事業 第68回報告書

#### iv) 製薬企業からの注意喚起

グラセプターカプセルの製造販売業者は、2020年10月に「グラセプター® とプログラフ® との取り違い注意のお願い」<sup>6)</sup>を情報提供している。資料には、国内で承認を受けた唯一の徐放性製剤であることや、プログラフカプセルとは用法や製剤的特徴などが異なること、処方箋発行時と調剤時の具体的な対応策が記載されている。

#### 〈参考〉グラセプター® とプログラフ® との取り違い注意のお願い<sup>6)</sup>（一部抜粋）

##### 処方箋発行時のお願い（医師向け・オーダーシステム対応者向け）

- ・タクロリムス製剤の処方時には過去の薬歴を参照し徐放性製剤・普通製剤のいずれの処方内容であるか確認をお願いします。
- ・タクロリムス製剤の処方時には一般名が同じでも製剤的特徴が異なることで製品名が異なる薬剤が存在することをご理解ください。
- ・一般名処方による取り違いリスクが特に懸念される名称のものについては、先発品の使用が誘引されることがない範囲で、先発品のブランド名等を参考的に付記する等の工夫が可能です。グラセプターカプセルの一般名処方を行う場合は、「徐放性」と明記した一般名の表示や、ブランド名を参考的に備考欄等に記載する工夫等のご検討をお願いします。
- ・グラセプターカプセルの後発品はありませんので、厚労省の一般名処方マスタには記載されていません（2020年10月時点）。

##### 調剤時のお願い（薬剤師向け）

- ・タクロリムス製剤の調剤時には過去の薬歴を参照し徐放性製剤・普通製剤のいずれの処方内容であるか確認をお願いします。
- ・タクロリムス製剤の調剤時には製剤本体を確認の上、徐放性製剤・普通製剤のいずれの製剤であるか確認をお願いします。



徐放性の表記

- ・薬品保管庫へ調剤注意の掲示物を追加する等、調剤や監査時に確認を行うための対策のご検討をお願いします。

## 2) 調剤の際、規格を変更して調剤したことで患者が誤って服用した事例

### ①規格を変更して調剤した薬剤と患者の誤った服用

規格を変更して調剤した薬剤と患者の誤った服用の内容を示す。No.1の事例は、シクロスポリンカプセル25mg 1回2カプセルから50mg 1回1カプセルに変更後、患者が1回2カプセル服用した事例である。No.2は、ワーファリン錠1mg 5錠を5mg 1錠に変更したところ、患者がワーファリン錠5mgを同色系のワルファリンK錠0.5mgと思い込んで服用した事例である。

保険薬局で調剤する際、処方箋に「変更不可」の記載がない場合、処方医へ確認することなく含量規格が同一の後発医薬品や、含量規格が異なる後発医薬品への変更が可能である。ただし、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となる<sup>2)</sup>。報告された事例は、処方や調剤に誤りはなく、調剤された薬剤を患者が正しく服用できなかった事例である。保険薬局で発生した事例のため、薬剤師が患者に対してどのように説明したのか詳細は不明であるが、規格を変更して薬剤を調剤する際は、丁寧な説明が必要である。

また、保険薬局の薬剤師が規格を変更して患者に交付したことを医療機関に情報提供していない場合、処方医は、処方した薬剤の規格と患者に交付された薬剤の規格が違うことを把握できない。一定の条件のもと薬剤師による規格変更の判断が可能な状況ではあるが、処方医が意図して規格を選択して処方している場合があるため、保険薬局の薬剤師は患者の状況などを十分聴き取ったうえで、患者が安全に服用できるように考慮して調剤する必要がある。

図表Ⅳ－１－１７ 規格を変更して調剤した薬剤と患者の誤った服用

No.	処方した薬剤	処方した内容	調剤した内容	患者の誤った服用	誤った薬剤量
1	シクロスポリンカプセル	25mg 1回2カプセル 1日2回朝夕	50mg 1回1カプセル 1日2回朝夕	<b>50mg</b> <b>1回2カプセル</b> 1日2回朝夕	2倍
2	ワーファリン錠	1mg 1日5錠* 1日1回夕	5mg 1日1錠 1日1回夕	【1日目】 ○処方医から患者への指示量：4.75mg ○患者が服用した内容： <b>9.25mg</b> ワーファリン錠1mg 4錠（残薬から服用） ワーファリン錠5mg 1錠 ワルファリンK錠0.5mg 0.5錠 【2日目】 ○処方医から患者への指示量：4.5mg ○患者が服用した内容： <b>45mg</b> ワーファリン錠5mg 9錠	【1日目】 1.9倍 【2日目】 10倍
	ワルファリンK錠「NP」	0.5mg 1日1.5錠* 1日1回夕	0.5mg 1日1.5錠 1日1回夕		

\*事例No.2は、自宅で測定するPT-INR値により医師がワルファリンの投与量を決定して患者に指示していた事例であり、患者が調整して服用しやすいように小さい規格で処方されていた。



## ②事例の内容

事例を紹介する。

図表Ⅳ－１－１８ 調剤の際、規格を変更して調剤したことで患者が誤って服用した事例の内容

No.	事故の内容	背景要因の概要	改善策
1	1ヶ月前、主治医はシクロスポリンを1日80mgから100mgに増量した。その際、シクロスポリンカプセル25mg 1日4カプセル1日2回朝夕とし、他の薬剤と共に院外処方箋（後発医薬品への変更は可能な条件）を発行した。医師は、患者本人（小学生高学年）および養育者に朝夕1日2回1回2カプセルを内服するよう記載したメモを渡して説明した。保険薬局の薬剤師は、養育者に対し、患者が子供であり、シクロスポリンカプセルの50mgが以前服用していたセルセプトカプセルより小さいうえ、1回服用個数が1カプセルであり、患者の負担が減らせると説明した。相談の上、シクロスポリンカプセル25mgではなく、50mgのカプセルに規格を変更した。その後、薬剤師は、養育者に1回1カプセル 1日2回で合計100mgになることを説明した。1ヶ月後、養育者から当該保険薬局に薬が不足している旨の連絡があった。確認したところ、患者が50mgカプセルを1回2カプセル 朝夕1日2回（合計200mg）内服していたことが分かり、当院へ連絡があった。早々に患者に受診してもらい、薬物血中濃度は目標に対し高値となっていること確認した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医は、保険薬局での調剤時に後発医薬品は疑義照会なしで規格変更される可能性があることを知らなかった。</li> <li>保険薬局の薬剤師から疑義照会や規格変更などの連絡は、通常は直接当該診療科（医師）に連絡される。しかし、疑義照会簡素化プロトコルの適応で後日の連絡でよい内容の場合は、当院薬剤部に地域の医療情報連携ネットワーク協議会が運用しているネットでのメールまたはFAXで連絡がある。</li> <li>当該事例は、保険薬局で規格変更した後、当院に変更したことの報告はなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険薬局で発生した事例であり、当院薬剤部に対応を依頼し、小児科病棟担当薬剤師より主治医に対して、保険薬局の調剤の状況について説明した。</li> <li>医師に院外処方箋へ規格変更不可等のコメントを入れるよう提案した。</li> <li>保険薬局へ、地域薬剤師会に事例報告を行い、情報共有してもらうよう要請した。</li> <li>保険薬局の担当者とは主治医との話し合いの場を設ける。</li> <li>当院薬剤部から、毎月発行の回覧物等で保険薬局の調剤について院内へ周知する。</li> </ul>
2	患者は、重症心不全に対して心臓移植待機中であった。心臓移植へのブリッジ治療として埋込型補助人工心臓を移植し、外来通院していた。抗凝固療法のためワーファリン錠を内服しており、自宅でPT-INR値を毎日測定し、この結果を電話で医師へ報告して、医師がワーファリン錠の服用量を決定していた。患者より、自宅でのPT-INR値が8以上と上昇したと報告があり、緊急入院となった。確認したところ、ワーファリン錠0.5mgと5mgの規格を間違えて2日連続で服用していたことが分かった。1日目は、服用量4.75mgの指示に対して、本来であれば、ワーファリン錠1mgを4錠、ワルファリンK錠0.5mg「NP」を1.5錠服用すればよいが、患者は、ワルファリンK錠0.5mg「NP」と同系色のワーファリン錠5mgを0.5mgだと思い、ワーファリン錠1mg 4錠、ワーファリン錠5mg 1錠、ワルファリンK錠0.5mg「NP」0.5錠の計9.25mgを服用した。2日目は、服用量4.5mgに対し、ワルファリンK錠0.5mg「NP」を9錠のつもりで同じく同系色のワーファリン錠5mgを9錠（合計45mg）服用した。リバースを行った後に再度ワーファリン錠の服用量の調整を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方内容は、ワーファリン錠1mg 5錠、ワルファリンK錠0.5mg「NP」1.5錠、1日1回夕食後 14日分、その他に降圧薬等であった。</li> <li>保険薬局での調剤時、ワーファリン錠1mg 1日5錠をワーファリン錠5mg 1日1錠に規格を変更して交付した。</li> <li>ワーファリン錠5mgとワルファリンK錠0.5mg「NP」が同系色であった。</li> <li>患者は退院後、初めて訪れた保険薬局で処方薬を受け取った。その際に提出した処方箋には、直近のPT-INR値2.99が印字されていた。</li> <li>保険薬局の薬剤師は、患者が自宅で毎日PT-INR値を測定し、その値により服用量を調整していることを知らなかった。</li> <li>保険薬局の薬剤師は、ワーファリン錠の規格を変更したことを交付時に患者へ説明したが、患者は説明された記憶がなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワーファリン錠を処方した場合、処方箋に「ワーファリン錠1mg（規格変更不可）」と記載される様に変更した。</li> <li>近隣の保険薬局に対し、当院のワーファリン錠の規格変更に関する情報提供を行い、周知を依頼した。</li> </ul>

## （5）まとめ

本報告書では、院外処方に関連した事例について、第58回報告書の集計期間後の2019年7月以降に報告された事例の概要を示し、処方に関連した事例と、保険薬局での調剤に関連した事例に分けて分析した。

処方に関連した事例では、疑義照会の有無で分類したところ、疑義照会なしの事例が多かった。また、疑義照会ありの事例では、処方医が処方を修正しなかった事例が報告されていた。そこで、保険薬局の薬剤師は処方に疑問を感じたが、疑義照会に至らなかった事例と、疑義照会があったが処方医が処方を修正しなかった事例について分析を行った。保険薬局の薬剤師は処方に疑問を感じたが、疑義照会に至らなかった事例では、患者からの聴き取りで処方への疑問が解決したと判断していた。患者からの聴き取りで疑問が解決することもあると推測されるが、院外処方については、保険薬局の薬剤師が重大事故になる前に止める役割を担っているため、処方に疑問を感じた場合は、患者・家族への確認だけでなく、処方医に疑義照会をする必要がある。また、医療機関も保険薬局の薬剤師が疑義照会しやすい環境を整えておく必要がある。さらに、保険薬局の薬剤師から疑義照会があっても、処方医は知識不足や確認不足から処方が正しいと思いつき込み、処方を修正しなかった事例も報告されていた。薬剤師から疑義照会があった場合、処方医はカルテなどを見直し、治療計画や処方内容を確認したうえで回答することが重要である。

保険薬局での調剤に関連した事例では、調剤を間違えた事例と、調剤の際、規格を変更して交付したことで患者が誤って服用した事例が報告されていた。いずれも、患者が処方箋を保険薬局に提出後に発生した事例であり、医療機関側の介入は難しい事例である。保険薬局では、処方箋に「変更不可」の記載がない場合、一定の条件においては、処方医へ確認することなく変更して調剤が可能である。しかし、後発医薬品のない徐放性製剤を、同じ成分の普通製剤の後発医薬品に変更することはその対象ではなく、普段取り扱わない薬剤であるからこそ、十分に当該医薬品の情報を得てから調剤を行うことが求められる。薬剤の製造販売業者からも注意喚起が出ていることから、グラセプターカプセルを処方する医師は、このような事例が発生していることを知っておくことは重要である。また、調剤の際、薬剤の規格を変更して交付したことで患者が誤った用量で服用した事例は、処方と調剤に誤りはないが、交付された薬剤を患者が正しく服用できなかった事例である。薬剤師は、規格を変更して薬剤を調剤する際は、患者へ丁寧な説明をする必要がある。処方医は、患者の病態や服薬アドヒアランスから後発医薬品への変更や規格の変更を避けたい場合は、処方箋に「変更不可」を明記して意思表示しておく必要がある。

## （6）参考資料

1. 日本医療機能評価機構. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業. 事例検索. <http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/phsearch/SearchReport.action> (参照2021-12-15)
2. 厚生労働省. 処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について. 保医発0305第12号. 平成24年3月5日. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/tuuchi1-4.pdf> (参照2021-12-15)
3. グラセプターカプセル0.5mg/1mg/5mg添付文書. アステラス製薬株式会社. 2019年6月改訂(第1版).

4. タクロリムスカプセル0.5mg/1mg「ファイザー」添付文書. 製造販売:マイラン製薬株式会社、製造:ファイザー株式会社. 2020年4月改訂（第12版）.
5. 日本医療機能評価機構. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業. 共有すべき事例（2021年 No.12）事例 1：調剤－後発医薬品への不適切な変更－. [http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharingcase/sharingcase\\_2021\\_12\\_01C.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharingcase/sharingcase_2021_12_01C.pdf)（参照2022-2-1）
6. アステラス製薬株式会社. グラセプター® とプログラフ® との取り違い注意のお願い. 2020年10月. <https://www.pmda.go.jp/files/000236888.pdf>（参照2022-01-13）.