

共有すべき事例

2010年11月 事例 1

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000012515)

事 例

【事例の内容】

緑内障の患者にP L 顆粒が処方されていたが、薬歴を確認せずに調剤してしまった。鑑査時にそのことに気づいた。

【背景・要因】

P L 顆粒の他にマーズレン、ロキプロナール錠 60mg を一包化調剤する処方であったが、調剤にとりかかった薬剤師が薬歴を確認せず、途中で別の薬剤師に交代したため、後から散剤の計量を行った薬剤師も薬歴の記載に目を通さず調剤してしまった。

【薬局が考えた改善策】

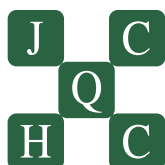
処方箋毎の調剤は各 1 名で行う。途中で交代する場合は引き継ぎをしっかりと行う。前任者が薬歴の確認を怠っている可能性もあるため、後任者は再度薬歴をチェックすることを徹底する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 患者の病歴、副作用などの患者情報を薬歴で確認することは、調剤の基本である。また調剤の途中で担当薬剤師が交代する場合は、引き継ぎを確実に行うべきである。その際は口頭のみによる引き継ぎだけでなく、付箋やメモを活用して伝達することが望ましい。

※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したりするものではありません。



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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2010年11月 事例2

〔疑義照会〕その他に関する事例

(事例番号：000000012784)

事 例

【事例の内容】

16日前に発行された処方箋を持って来局した。「デパケン錠200、2錠、84日分」の処方であり、前回からの継続処方であった。処方せんの使用期間が過ぎていたため主治医に疑義照会したところ、期間を延長する旨の指示があった。

【背景・要因】

以前にも、当該患者は処方せんの使用期間が過ぎたものを持参したことがあった。処方箋に使用期間があることを理解していなかった。

【薬局が考えた改善策】

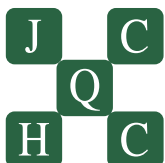
薬局だけではなく、医療機関でも処方箋の使用期間についての説明を徹底する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 処方せんの使用期間は、原則として交付日を含めて4日以内である。患者は処方せんの使用期間を知らない場合があるため、医療機関が処方せんを発行する際や薬局で処方せんを受け取る際にその旨を説明する必要がある。

※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したりするものではありません。



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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2010年11月 事例3

〔内服薬調剤〕 その他に関する事例

(事例番号：000000013104)

事 例

【事例の内容】

投薬してから約1ヵ月半後、24時間対応のための薬局の携帯電話に患者の家族から連絡があった。投薬時にもらった下痢止め薬のうち、2包にまたがって髪の毛が混入していたとのことであった。患者の家族は医師から、「下痢止めが残った場合は、後で服用しても良い。」と言われていたため薬を保管しており、約1ヵ月半後、患者に薬を渡した際に患者が髪の毛が混入していることに気がついた。

【背景・要因】

散剤分包器は通常、散剤投入ホッパーには蓋をし、調剤時は散剤投入ホッパーを吸塵器で掃除してから調剤することになっているが、調剤時もしくは調剤時以前にホッパー内に髪の毛が混入し、更に鑑査時でもその髪の毛の混入を見落としてしまった。

【薬局が考えた改善策】

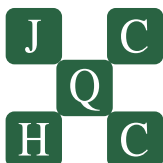
散剤調剤時の業務の仕組みを再点検する。ルールを徹底する。鑑査時に異物等を見やすくするため、下敷きにする黒い板を用意する。帽子等の着用については今後の課題とする。

事 例 の ポ イ ン ト

- 分包調剤を行う場合は異物の混入を防ぐために、十分注意する必要がある。
- その際は、分包機の清掃や分包機周辺の清潔保持だけでなく、薬剤師自身も清潔保持に注意する必要がある。
- さらに鑑査では薬剤の確認だけでなく、異物の混入についても注意する必要がある。

※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したりするものではありません。



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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2010年11月 事例 4

〔疑義照会〕薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000013248)

事 例

【事例の内容】

2週間前に処方変更があり、グラクティブ錠50mg 1錠とアマリール1mg錠1錠が処方追加された。投薬した翌々に患者は低血糖にて救急車で搬送された。その際、主治医から薬局へアマリール1mg錠の服用中止、および一包化の作り直しの指示があった。今回、定期薬として患者が処方せんを持って来た際、アマリール1mg錠が処方されていたため、主治医に疑義照会したところ、薬剤削除となった。

【背景・要因】

当該医療機関の処方せんは前回処方を印字して、それを医師が手書きで訂正していた。途中で再度受診した際に処方変更がされたはずであったが、そのことが処方箋に反映されていなかった。また、医師もそのことに気付かず、処方してしまった。

【薬局が考えた改善策】

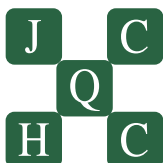
途中で処方せんを発行せずに服用方法が変更がされた場合は、特に注意して確認する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 前回処方後から今回の処方までの間に体調変化等により処方変更の指示があった場合、その変更内容が今回の処方せんに反映されているかどうか、注意して確認すべきである。

※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したりするものではありません。



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.jcqhc.or.jp/>