

## 共有すべき事例

2011年2月 事例 1

### 〔疑義照会〕 その他に関する事例

(事例番号：000000015209)

#### 事例

##### 【事例の内容】

脳外科に受診した患者がいつもの薬をもらいに処方箋を持って来局した。インタビュー中に患者から「医師が眠剤を出しておくと言っていた。」と申し出があった。薬歴を確認すると、いつもはレンドルミン錠 0.25mg が処方されていた。そこで医師に疑義照会したところ、「レンドルミン錠 0.25mg 1錠 / 分1 寝る前、28日分」が追加になった。

##### 【背景・要因】

医師が処方し忘れたため。

##### 【薬局が考えた改善策】

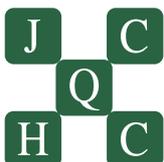
処方鑑査の徹底し、患者のための医療を実践する。

#### 事例のポイント

- 薬剤師の機転で誤投薬を防ぐことが出来た事例である。疑義照会すべき事項は処方箋の中だけではなく、患者の様子や、会話の中にも存在する。患者とのコミュニケーションが重要であり、そのためには、患者が気楽に話しかけることのできる雰囲気を薬剤師が保つことや、観察力、インタビュー能力を磨くことが望まれる。

※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。



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

2011年2月 事例2

### 〔その他の調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000015319)

#### 事例

##### 【事例の内容】

前回処方はユーエフティE配合顆粒だった。今回からユーエフティ配合カプセルへ変更になっていたが、誤ってユーエフティE配合顆粒で入力してしまった。

##### 【背景・要因】

前回処方と同じだと思い込んでしまった。確認時に注意が欠けてしまった。

##### 【薬局が考えた改善策】

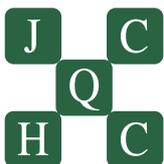
常に処方内容に変更がないか確認することを怠らない。基本である声出し、指さし確認を行う。

#### 事例のポイント

- 慢性疾患患者でも、時に処方が変更となることがある。したがって毎回、処方箋を確実に確認することは重要である。
- また、患者から処方箋を受け取る際に、「体調は如何ですか?」、「先生から何かお薬の注意がありましたか?」などと一声かけることも、処方変更に気づききっかけとなる。

※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。



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

2011年2月 事例3

### 〔内服薬調剤〕数量間違いに関する事例

(事例番号：000000015331)

#### 事例

##### 【事例の内容】

患者から、「本日調剤してもらったクラリスロマイシン錠200mg「マイラン」が10錠不足している。」と営業時間外に携帯電話に連絡があった。閉局後であったために状況が分からなかった。そこで状況を患者に聞いたところ、「黙って謝って薬を渡せばよい。」と言われた。翌朝に詳細を確認して連絡すると伝えたところ、「携帯電話には出られない。こちらから朝8時半か、昼休みに連絡する。」と言われた。翌朝、患者から電話があり、「なぜこちらから電話をさせるのか。クレームをあげているのだから、黙って薬を渡せばよい。それ以外にそちらが言うことは、全て薬局の都合ではないか。」と言われた。その後、クラリスロマイシン錠200mg「マイラン」10錠を郵送した。

##### 【背景・要因】

投薬時、患者に分かるように交付していなかった。

##### 【薬局が考えた改善策】

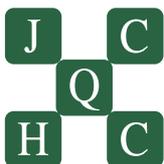
交付時は患者のペースに巻き込まれず、必ず数を確認して投薬する。

#### 事例のポイント

- 処方された医薬品は商品であり、患者に薬を交付（販売）する際には、患者と対面で、薬剤名、数量を相互確認することが重要である。後から不足を指摘されても、本当なのかどうか分からず、経営上の問題だけでなく、例えば患者による薬の譲渡の疑いといった、薬剤管理の問題にもなりかねない。患者に対して、受け取った薬剤を、その場で必ず確認することを求める必要がある。

※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。



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

2011年2月 事例4

### 〔内服薬調剤〕 分包間違いに関する事例

(事例番号：000000015369)

#### 事例

##### 【事例の内容】

「メリアクトMS小児用細粒10%、3g、毎食後」で調剤するところを朝夕食後で分包、投薬してしまった。患者から連絡があり、間違いに気づいた。薬を正しく調剤し直し、間違えた薬と交換した。

##### 【背景・要因】

当該医療機関ではメリアクトMS小児用細粒10%がほとんどの場合、朝夕食後で処方されおり、毎食後で処方されることがあまりなかった。当該医療機関に確認したところ、メリアクトMS小児用細粒10%の1日量が3gの時は、毎食後で処方するとのことであった。

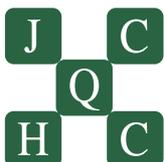
##### 【薬局が考えた改善策】

気をつけて調剤する。

#### 事例のポイント

- 日頃応需している処方内容を確認することなく、そのまま調剤した事例である。処方箋を確実に確認することが重要である。
- また、このようなヒヤリ・ハットの内容は自分だけの情報としてとどめることなく、薬局内で共有し、「このような処方がある」と、お互いの知識向上につなぐことで、別のスタッフの事故防止にもつながる。

※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。



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

2011年2月 事例5

### 〔交付〕 説明間違いに関する事例

(事例番号：000000015703)

#### 事例

##### 【事例の内容】

患者同意のもと、アテレック錠10を継続服用していた患者に後発医薬品であるシルニジピン錠10mg「タイヨー」を調剤した。投薬時にシルニジピン錠10mg「タイヨー」を見せて後発医薬品であることを説明したところ、「後発医薬品は丸くて割りにくそうだね。」と言われた。今まで患者はアテレック錠10が細長く、割りやすい形だったため、血圧が安定している日は自らの判断で薬を分割し、半分の量で服用していたことが分かった。投薬時に薬の服用方法についての説明が不十分であった。

##### 【背景・要因】

未記載

##### 【薬局が考えた改善策】

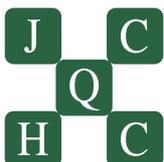
患者が薬を正しく服用しているかの確認を定期的に行う。

#### 事例のポイント

- 図らずも患者が自己判断で服用方法を変えていたことが分かった例である。平素からの服用指導が重要であり、その際に、正しく薬を服用しないとどのような副作用等が生じるかといった、正しく薬を服用する理由をはっきりと患者に説明することが重要である。そのことによりアドヒアランスも向上すると考えられる。

※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。



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/>