薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

2014年10月 事例1

〔疑義照会〕薬剤削除に関する事例

（事例番号：000000039730）

事 例

【事例の内容】

患者より、前回から処方されたカロナール錠３００について「私に合わないようなのでいりません。」との事。ドクターに疑義照会を行い、削除してもらった。

【背景・要因】

ドクターには、伝えなかったと思われる。

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

●患者から「この薬は私に合わないようなのでいりません。」と言う申し出があった事例である。

●患者の「薬が合わない」と言う言葉から、薬の効果が得られなかった可能性や副作用、アレルギーなどの好ましくない自覚症状の出現、薬の剤形、味、匂いなどに対する苦痛などがあった可能性が推察される。

●薬が合わないと患者は薬を使用せず、使用されない薬は効果を示さない。また、体に合わない薬の使用は、様々な有害事象を引き起こす可能性がある。

●医療関係者は患者の声に耳を傾け、患者から薬が合わない理由を聴取し、その問題の解決に努めることが大切である。

●患者に合わない薬の情報をお薬手帳や診療録、薬歴などに記録し、すべての医療関係者がその情報を共有できるようにすることで、問題解決が進展する。患者に合わない薬の情報共有と、医療関係者たちによるその問題解決は重要である。

※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。
※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、「公開データ検索」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。

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/

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

2014年10月 事例２

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

（事例番号：000000039715）

事 例

【事例の内容】

今までオルメテック錠２０ｍｇを服用していた糖尿病患者に、処方変更でセララ錠５０ｍｇが新規処方された。尿タンパクを伴う糖尿病患者にはセララは禁忌のため疑義照会を行ったところ、尿タンパク++であったため、セララ錠５０ｍｇは削除となりこれまで通りのオルメテック錠２０ｍｇの処方に戻った。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

●今回、オルメテック錠からセララ錠への処方変更に際し、患者の糖尿病情報などに基づき、薬剤師が尿蛋白の有無の確認を行い、セララ錠への処方変更が取り止められた事例である。

●セララ錠の添付文書の【禁忌】の項には、「微量アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者［高カリウム血症を誘発させるおそれがある。］」と記載されている。

●表面的な疑義照会だけではなく、患者情報や医療情報に基づく総合的な判断から、薬局薬剤師の職能である疑義照会を行い、患者の安全が確保された事例である。

●医療機関と薬局がより適切で詳細な患者の医療情報を共有することで、更に安全で適正な処方監査と薬の交付が行われることを示唆している事例である。

※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。
※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、「公開データ検索」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。

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/

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

2014年10月 事例３

〔内服薬調剤〕分包間違いに関する事例

（事例番号：000000039589）

事 例

【事例の内容】

自動分包機を操作してマグミット錠３３０ｍｇを１回２錠で分包した。その１包の中に分包機のどこかから落下したと思われるファモチジンＯＤ錠２０ｍｇ「オーハラ」が入っていた。鑑査時、交付時、全て見逃していた。簡単な薬という気の緩みがあった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

●マグミット２錠の分包の中に、不必要な薬剤（ファモチジン）が混入した事例である。

●不必要な薬剤を服薬することは、重大な結果を招く危険性がある。

●以前の一包化調剤時にファモチジンが分包されずに今回混入したのか、分包機や錠剤ケースなどの不具合によるものかなど、その原因を調査し、その再発防止に努めることが重要である。

●一包化調剤は、分包の形式で包装されていることから外観が類似し、さらに識別コードなどによる薬剤の確認も容易ではなく、注意が払われている。

●しかし一包化調剤した薬剤の中に、不必要な薬剤やネジ、髪の毛、昆虫などが混入する可能性は否定できず、薬剤の薬効に左右されることなく、薬剤の確認とともに異物混入確認も丁寧に行わなければならない。

●機械の不具合などによるエラーは、最終的には人が確認して発見することが必要であり、一包化の錠数の過不足などが生じた場合は、他の調剤者らにも伝達するなど、注意喚起を図る必要がある。

※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。
※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、「公開データ検索」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。

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/