

共有すべき事例

2015年10月 事例1

〔内服薬調剤〕 薬剤取違えに関する事例

(事例番号:000000044462)

事例

【事例の内容】

クレメジン細粒分包2gを調剤するところ、クレスチン細粒を調剤した。調剤終了直後に間違いに気付き、調剤し直した。

【背景・要因】

クレスチン細粒は、最近採用になった。両薬剤は箱の形状や色が似ているが、同じ引出しに隣り合わせて配置していた。調剤者は、調剤するまでこの配置を知らなかったため、特に注意せずに調剤した。

【薬局が考えた改善策】

クレスチン細粒の配置場所を抗悪性腫瘍剤の引出しに移動した。また、両薬剤の箱の外観が似ていることについて、スタッフに注意喚起を行った。

事例のポイント

- 両薬剤は箱の形状やデザインなど外観が似ていることや、販売名の頭2文字が一致していることから、取違えに注意が必要である。
- 両薬剤の薬効は異なり、間違えて服用した場合、患者に与える影響は大きくなる可能性があることから、医薬品を薬効別に配置したり、取違え防止のための注意喚起を表示したりすることは重要である。

※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/>

共有すべき事例

2015年10月 事例2

〔内服薬調剤〕 数量間違いに関する事例

(事例番号:000000044506)

事例

【事例の内容】

フェブリック錠10mg 14錠を調剤する際、箱の中からウィークリーシートを1枚取り出した。通常、端数は調剤棚のカセットのポケットに入れて箱には戻さないルールになっているが、2錠切り取った残りの12錠が箱の中に入っていたため、その12錠を14錠と思い込んだ。交付する際にも確認が十分でなかった。

【背景・要因】

錠数を確認しなかった単純なミスである。

【薬局が考えた改善策】

交付前の鑑査を徹底する。

事例のポイント

- ウィークリーシートや10錠シート、ピロー包装されている医薬品の端数が出た場合、箱から出して保管することで数えやすくなり、数量間違いの防止に役立つ。
- しかし、逆に端数の医薬品は箱の中に入っていないという思い込みを強くすることにも繋がるので、端数の医薬品の取り扱いについて薬局内でルールを決めて徹底するとともに、調剤、鑑査時の確認を確実に行うことが重要である。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2015年10月 事例3

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号:000000044544)

事例

【事例の内容】

7歳児の処方せんにアレロック顆粒0.5% 1g分2と記載されていた。処方せん監査時および調剤時には気付かなかったが、添付文書に記載されている用量はオロパタジン塩酸塩として1回5mg（顆粒剤として1g）であることに鑑査者が気づき、処方医へ疑義照会をした。その結果、アレロック錠5 2錠分2へ変更となった。

【背景・要因】

アレロック顆粒0.5%の小児における用量は2歳以上7歳未満と7歳以上に分かれて設定されているが、患者は7歳になったばかりであった。また、業務が繁忙であったことから、調剤時に過去の処方と照合しただけで、小児における用量の確認をしなかった。

【薬局が考えた改善策】

小児の用量が年齢別に設定されている医薬品がある。線引きされる年齢と用量を把握したうえで、継続して来局している小児が年を重ねていくことも頭に入れておく必要がある。

事例のポイント

- 小児における用量が年齢別に設定されている医薬品があるが、医薬品によって用量の線引きとなる年齢は異なる。
- 調剤時に用量が適切か確認できるように、薬剤棚に年齢別の用量を表示するなどの対策も有用である。

※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.jcqh.or.jp/>