

## 共有すべき事例

2016年9月事例1

### 〔内服薬調剤〕数量間違いの事例

(事例番号：000000048953)

#### 事例

##### 【事例の内容】

タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg 14日分が処方された。薬は1シートが14錠のウィークリーシートであったが、10錠だと思い込んだ。その結果、1シート（14錠）に4錠を追加して合計18錠を調剤した。

##### 【背景・要因】

シートの錠数を数えなかったことと、ウィークリーシートの存在を知らなかった知識不足が要因である。

- ・当事者の行動に関わる要因：単純なミス、焦り、注意力散漫

##### 【薬局が考えた改善策】

まず1シートの錠数を正確に数えてから、薬の全量を数えて調剤する。

#### 事例のポイント

- 思い込みで調剤したことにより発生したヒヤリ・ハット事例である。
- 特に医薬品をピックアップする時は、処方箋に記載されている全量と実際にピックアップした医薬品の数を目視で確認する必要がある。

※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。

※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

2016年9月 事例2

### 〔内服薬調剤〕 規格・剤形間違いの事例

(事例番号：000000049155)

#### 事例

##### 【事例の内容】

ネキシウムカプセル20mgが処方されたが、今回から増量されていたことに気付かず、前回処方されたネキシウムカプセル10mgを入力し、調剤、鑑査、交付を行った。翌日患者から電話があり、規格が違うことを指摘されて間違いが判明した。同日中にネキシウムカプセル20mgと交換し、間違えた薬を回収した。

##### 【背景・要因】

薬局を移転し、入力システムの変更等を行ったばかりであった。薬局が混雑していて、スタッフにも混乱があり、処方箋と入力内容が確認出来ていなかった。入力内容とピックアップしたものが一致しており、ピックアップサポートシステムを通過したため、鑑査者も間違いに気付かなかった。また当日の患者の体調が悪く、内容について十分に患者と確認が取れなかった。

##### 【薬局が考えた改善策】

サポートシステムはあくまで補助であり、入力、調剤、鑑査のどの段階でも処方箋原本との確認を徹底する。

#### 事例のポイント

- システムの入力や医薬品の取り揃えは、共にヒューマンエラーのリスクが高い作業である。
- 報告者が改善策で記述している通り、処方箋原本を見て鑑査することが基本であり、エラーのリスクを下げることにつながる。
- 処方箋原本と確認する時は、鉛筆などでチェックしながら行うなどの工夫も有用である。

※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/>

## 共有すべき事例

2016年9月 事例3

### 〔疑義照会〕 薬剤削除の事例

(事例番号：000000048954)

#### 事例

##### 【事例の内容】

セレベント50ディスクスが定期処方されている患者に、他院から臨時薬として咳止めシロップとレルベア100エリプタ14吸入用が処方された。薬効が重複するため、疑義照会を行い、レルベア100エリプタ14吸入用は処方削除となった。

##### 【背景・要因】

上記の吸入薬2剤はそれぞれ違う病院で処方された。患者はお薬手帳を持ち歩かない方であったが、当薬局がかかりつけであり、患者の薬剤服用歴を一元管理していたため今回の重複に気付くことが出来た。

##### 【薬局が考えた改善策】

お薬手帳を持参して医師に見せるよう患者に説明し、お薬手帳を整理し最新の情報を記入した。

#### その他の情報

セレベント50ディスクス：長時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤（成分：サルメテロールキシナホ酸塩）  
レルベア100エリプタ14吸入用：長時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤/吸入ステロイド剤（成分：ビランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボン酸エステル）

#### 事例のポイント

- 薬剤服用歴の一元管理により薬効が重複する処方を防いだ事例である。
- 患者の薬剤服用歴を一元管理することやお薬手帳を整理して最新の情報に更新することは、薬学的管理を行う上で大切なことである。

※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/>