

共有すべき事例

2016年11月 事例 1

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いの事例

(事例番号：000000050019)

事例

【事例の内容】

患者は鼻症状にて耳鼻咽喉科を受診した後、来局した。同病院の他科より定時処方されているオロパタジン塩酸塩OD錠5mg「テバ」が処方されたが、気付かないまま調剤し交付した。服用前に患者本人から連絡があり疑義照会した結果、処方削除となった。

【背景・要因】

同じ病院からの処方であったため重複処方のチェックはしているであろうという思い込みから見逃してしまった。調剤前の処方箋監査の手順を怠った。

【薬局が考えた改善策】

処方箋を受け取る時に、必ずお薬手帳などで併用薬の確認をする。交付時にも、必ず薬剤服用歴を確認し併用薬や相互作用等の確認を重点的に行う。

事例のポイント

- 同じ病院からの処方箋であっても、重複処方のチェックがなされていないことがしばしばあるため、薬局における重複処方のチェックが最後の砦となる。

※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。

※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11月 事例2

〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000049631)

事例

【事例の内容】

ハルナールD錠0.2mgが継続処方されている患者から、ハルナールD錠0.2mgを服用するとフラフラすると薬剤師に相談があった。患者はそのことを主治医へ伝えていなかったため薬剤師が主治医へ伝えたところ、以前服用した時にふらつきがなかったユリーフ錠4mgへ変更となった。

【背景・要因】

患者と主治医とのコミュニケーションが不足していたと思われる。

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

- 本来、患者の訴えは診察室において主治医が把握すべきものである。
- 何らかの理由で主治医が十分な情報が得られない場合があったとしても、薬局で丁寧なインタビューを行うことができれば情報不足を補完し得るため、繰り返しを恐れずに患者の情報を確認することが重要である。

※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

2016年11月 事例3

〔疑義照会〕 薬剤削除の事例

(事例番号：000000049914)

事例

【事例の内容】

患者が処方箋を持って来局した。排尿障害改善の目的でベタニス錠50mgとスピロペント錠10μgが処方された。お薬手帳を持参していなかったため併用薬について確認をしたところ、複数服用していることがわかった。患者の同意を得て病院に問い合わせたところ、エブランチルカプセル30mgを服用していることが判明した。今回の処方箋にも排尿障害改善を目的とした薬剤が処方されていること、患者に心臓疾患があること、患者は90歳代のため高齢による腎機能低下の可能性を考慮し、今回の処方内容について疑義照会を行った。その結果、スピロペント錠10μgが削除され、ベタニス錠50mgのみの処方となった。

【背景・要因】

今回、患者はいつもと違う病院を受診していた。お薬手帳を持参していなかったため、病院側も患者の服用状況を把握できなかった可能性がある。

【薬局が考えた改善策】

患者がお薬手帳を持参していれば、病院側で併用薬の確認ができ重複処方に至らなかったと考えられる。患者がお薬手帳の持参を徹底することが改善につながる。

事例のポイント

- いつもお薬手帳を持っている患者でも、時には持たずに医療機関を受診することもあり得る。
- 特に患者が普段と違う医療機関を受診した際には、薬局はいつもよりもさらに慎重に情報収集に努める必要がある。

※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。

※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11月 事例 4

〔疑義照会〕 当該処方以外を変更した事例

(事例番号：000000049906)

事例

【事例の内容】

患者に心房細動が出たため内科よりイグザレルト錠が処方されたが、患者は泌尿器科から処方されたトビエース錠8mgを継続して服用していた。トビエース錠8mgは重篤な心疾患の患者に禁忌であるため、疑義が生じた。また、脳神経外科より処方され服用していたアリセプトD錠3mgを5mgへ増量したタイミングであったため、心房細動がアリセプトD錠5mgによる副作用の可能性が考えられた。これら薬局での聞き取りと確認により各医療機関へ情報提供を行ったところ、脳神経外科の処方医によりアリセプトD錠5mgはメモリーOD錠5mgへ変更となった。

【背景・要因】

患者は各医療機関の近隣薬局でお薬をもらっており、お薬手帳も医療機関ごとに作成されていたため、処方医が併用薬を把握していなかったと思われる。その後の経過として内科処方医の話によると、薬剤との因果関係の判断は難しいが心房細動は治まったとのことであった。また、泌尿器科からの処方薬も大事を取って変更となった。

【薬局が考えた改善策】

お薬手帳は必ず1冊にまとめ、医療機関を受診する時に提出する。かかりつけを決め、ひとつの薬局でお薬をもらう。

その他の情報

アリセプトD錠5mgの添付文書（一部抜粋）

【使用上の注意】

4. 副作用（2）その他の副作用
循環器：心房細動（頻度不明）

トビエース錠8mgの添付文書（一部抜粋）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

7. 重篤な心疾患の患者 [抗コリン作用により、症状を悪化させるおそれがある。]

事例のポイント

- お薬手帳が複数ある場合は、それぞれに記載があっても、同時に確認できるようになっていなければ重複処方の危険は避けられない。
- お薬手帳は、ひとつにまとめて管理することが重要である。

※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/>