

# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

## 共有すべき事例

2017年6月 事例1

### 〔調剤〕 薬剤取違えの事例

(事例番号 : 000000053075)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

処方箋に【般】 プラバスタチンNa錠10mgの記載があり、後発医薬品のプラバスタチンNa錠10mg「サワイ」を調剤した。今まででは先発医薬品のメバロチン錠10を渡していたため、患者から「薬が間違っている」と連絡があった。

##### 【背景・要因】

一般名を後発医薬品と思い込み、調剤した。患者の希望で薬袋や薬剤情報提供文書は作成せず、薬剤師1人で調剤、鑑査を行ったため確認が不十分であった。

##### 【薬局が考えた改善策】

薬歴チェックシートを見て確認する。声だし確認を行う。

#### 事例のポイント

- 一般名で記載された医薬品名を後発医薬品と思い込んで調剤した事例である。
- 特に、薬剤情報提供文書やお薬手帳などを患者に渡さない場合は、薬局で管理している薬剤服用歴を慎重に確認し、患者と一緒に医薬品を確認するなどの対策が必要である。

※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

2017年6月 事例2

### 〔調剤〕処方せん監査間違の事例

(事例番号: 000000052900)

#### 事例

##### 【事例の内容】

患者への聞き取りにより、現在、循環器科からタンポコール錠50mg、泌尿器科からベタニス錠25mgが処方され服用していることがわかった。お薬手帳はなく、患者は薬剤情報提供文書を持参していた。両剤の組み合わせは併用禁忌にあたるため、患者に体調を確認すると、変調をきたしていると訴えがあった。当薬局で調剤した薬剤ではないが、ベタニス錠25mgとの併用によりタンポコール錠50mgの血中濃度の上昇が考えられたため、ベタニス錠25mgをすぐに中止し、早急に泌尿器科を受診するよう伝えた。

##### 【背景・要因】

約1年間にわたり、患者は併用禁忌の組み合わせとなる薬剤を服用していた。双方の主治医に変調を訴えるも、原因がはっきりせず処方が継続された。処方医が専門以外の薬剤の知識を持ち合わせていなかった可能性があること、患者が体調の変化が薬剤に起因する可能性があるとは考えなかつたこと、お薬手帳が活用されなかつたことが原因として考えられる。

##### 【薬局が考えた改善策】

患者には、お薬手帳を持参することが自身を守る必須のツールであることを説明した。当薬局では、当日の調剤以外の服薬状況についても聞き取りを行い、他の薬局で調剤された薬剤の併用禁忌等についても確認することの重要性を再認識した。

#### 事例のポイント

- 患者が持参した薬剤情報提供文書と患者への聞き取りによって、医薬品による副作用を推測し、それを回避するために受診勧奨を行った事例である。
- 自局以外の調剤であっても、目の前の患者が服薬している医薬品については全てを把握し、それに基づいて薬学的管理・指導を行うことが大切である。

※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

2017年6月 事例3

### 〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号 : 000000053157)

#### 事例

##### 【事例の内容】

患者は、昨年からマイスリー錠 5mg の服用を開始した。飲み始め当初から、朝起きると夜間に食べたと思われる形跡を見つけるが、記憶にないことが何度もあった。怖くなり半錠だけ服用するなどしたため、残薬が多くある。処方医にも話したが聞いてもらえず、処方が継続された。以前にレンドルミンを服用しており、その時は安心して飲めていた。以上の聞き取り情報から、マイスリー錠 5mg による一過性前向性健忘の可能性を疑い、同じく一過性前向性健忘が報告されているレンドルミンでは同症状が出現していないことを考え合わせ、処方医に疑義照会した。その結果、レンドルミンD錠 0.25mg へ変更となった。

##### 【背景・要因】

未記載

##### 【薬局が考えた改善策】

残薬の確認がしっかり出来ていれば、服用していない理由をもっと早い段階で把握でき、患者の不安感を解消できたと思われる。

#### その他の情報

マイスリー錠 5mg、マイスリー錠 10mg の添付文書（一部抜粋）

##### 【使用上の注意】

##### 4. 副作用

3) 一過性前向性健忘、もうろう状態：一過性前向性健忘（服薬後入眠までの出来事を覚えていない、途中覚醒時の出来事を覚えていない）（0.1～5%未満）、もうろう状態（0.1～5%未満<sup>注1)</sup>）があらわれることがあるので、服薬後は直ぐ就寝させ、睡眠中に起こさないように注意すること。なお、十分に覚醒しないまま、車の運転、食事等を行い、その出来事を記憶していないとの報告がある。異常が認められた場合には投与を中止すること。

#### 事例のポイント

- 患者から聞き取った服薬情報をもとに疑義照会し、薬剤変更に至った事例である。
- 患者に寄り添うことを意識して情報収集を行うことで、服用後の医薬品の効果や副作用及び残薬などの服薬情報の一元的・継続的な把握が可能となり、それに基づく薬学的管理・指導、さらには処方提案にもつながる。これは、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として求められていることのひとつである。

※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

2017年6月 事例4

### 〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号 : 000000052853)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

【般】カンデサルタン錠8mgと【般】バルサルタン・ヒドロクロロチアジド1.2.5mg配合錠が処方された。患者は他院を退院後、退院時に処方されたカンデサルタン錠8mgを服用中である。今回の処方薬を服用すると、カンデサルタンの1日の総量が16mgとなること、カンデサルタンとバルサルタンは共にアンジオテンシンII受容体拮抗薬であるため同効薬の重複となることから疑義照会を行った。処方医は、上記配合錠ではなくジャヌビア錠50mgを処方するつもりであったことがわかり、薬剤変更となった。更に、退院時に処方された薬がまだ残っており、その中には抗血栓薬なども含まれていたため、現在服用中の薬を服用完了した後、今回の処方薬を開始することとなり、処方日数も変更となった。

##### 【背景・要因】

医療機関側の要因は不明である。

##### 【薬局が考えた改善策】

今後も、患者より収集した情報から疑義が生じた場合は、疑義照会を行ってから調剤することを継続していく。

#### 事例のポイント

- 配合剤と、配合剤の構成成分である単剤が誤って併用されてしまう例が増えてきている。
- 処方された配合剤の構成成分の確認は必須である。
- 退院後、他の医療機関で治療が継続される場合は、正しく安全に薬物治療が継続されるように、薬局において薬学的管理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.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

2017年6月 事例5

### 〔疑義照会〕 分量変更の事例

(事例番号 : 000000052610)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

患者は、他院からの紹介で別の医療機関を受診し、シルニジピン錠5mg「サワイ」2錠分2、オルメテックOD錠10mg 2錠分2が処方された。お薬手帳を確認したところ、今までシルニジピン錠10mg 2錠分2、オルメテックOD錠20mg 2錠分2で服用されていたことがわかった。疑義照会を行ったところ、前の病院からの紹介状には、シルニジピン錠10mg 1錠分2、オルメテックOD錠20mg 1錠分2となっていたため、今回の規格が処方されたことがわかった。紹介状の内容が間違っている可能性があったため、処方医に前の病院への確認を依頼した。その結果、紹介状に間違いがあり、シルニジピン錠10mg 2錠分2、オルメテックOD錠20mg 2錠分2に変更となった。

##### 【背景・要因】

紹介状に記載ミスがあった。

##### 【薬局が考えた改善策】

紹介状に間違いがある可能性を念頭におき、お薬手帳や患者から聞き取った情報から、転院時の処方に間違いがないか確認を行う。

#### 事例のポイント

- お薬手帳を確認したことにより、医療機関で取り交わす紹介状に誤りがあることがわかり、疑義照会を行うことで適切な処方につながった事例である。
- 患者からの聞き取りやお薬手帳など、複数の情報を重ね合わせることがエラーの発見に有効である。

※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/>