

共有すべき事例

2017年8月 事例1

〔調剤〕 薬剤取違えの事例

(事例番号：000000053852)

事例

【事例の内容】

ジルテックドライシロップ1.25%の予製剤を調整する際、フロモックス小児用細粒100mgを手に取り秤量した。粉の色が異なっていることに気付き、取り違えたことがわかった。患者へ交付することはなかった。

【背景・要因】

取り違えたフロモックス小児用細粒100mgは他店舗から移動してきたもので、包装が製品本来の薬品瓶ではなく、遮光袋に入れられた状態であった。そのフロモックス小児用細粒100mgがジルテックドライシロップ1.25%の棚に並べられていたため、思い込みが生じた。

【薬局が考えた改善策】

調剤する時や予製する時は、医薬品名をしっかりと確認する。また、医薬品を補充する際、補充する医薬品名と棚に表示された医薬品名を確認して配置する。

事例のポイント

- 散剤の予製剤を調製する時や補充・充填する時の医薬品の取り違えは、複数の患者へ影響が及ぶ可能性があるため、慎重に行う必要がある。
- 医薬品の補充・充填間違いを防止するためには、複数の薬剤師で確認するなどの対策が有効である。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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

2017年8月 事例2

〔調剤〕 分包間違いの事例

(事例番号：000000053901)

事例

【事例の内容】

患者は2つの病院から処方される医薬品を服用しているが、本人による管理が困難であるため、それぞれの処方薬をまとめて一包化していた。1つの病院の処方薬を預かり、他方の病院の処方が出た時にまとめて一包化していたが、預かっていた処方薬に気付かず1つの病院の処方薬のみを一包化した。

【背景・要因】

薬局内で申し送りができていなかった。

【薬局が考えた改善策】

注意すべき患者の名前を覚えておく。薬剤服用歴の画面を開いた時に、注意事項が出るようにする。

事例のポイント

- 患者の服薬管理の一環として、複数の医療機関から処方される医薬品をまとめて一包化する薬局も増えている。
- 医薬品の一包化は、手間がかかる作業であるうえに、その作業に誤りがあれば、患者は誤りに気づきにくく、そのまま誤服用となり、かえって患者にデメリットが生じることになる。安全に作業を行うために、薬局スタッフの間で情報の共有とチェック機能が必要である。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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

2017年8月 事例3

〔調剤〕 処方せん監査間違いの事例

(事例番号：000000053764)

事例

【事例の内容】

80歳代女性に内科から発行された処方箋には、ボノサップパック400 1回0.5シート（1日1シート）1日2回朝夕食後服用7日分と記載されていた。その処方箋には検査値の記載もあり、血清クレアチニン0.76mg/dL、eGFR 54.6mL/分、体重49kgとあった。腎機能の低下が認められるが年齢相応と判断し、処方通り調剤し交付した。3週間後、患者より、ボノサップパック400服用後3日目から体調が悪くなり、5日目に血圧が低下したため医療機関の救急外来を受診したと申し出があった。薬剤服用歴の記録から併用薬を確認したところ、内科よりアダラートCR錠40mgが処方されていた。患者は高齢であり腎機能の低下もみられるため、クラリスロマイシンとニフェジピンの相互作用により血圧降下作用が増強された可能性があると考え、患者に血圧低下の原因が医薬品の相互作用の可能性であることを説明した。患者から、薬の飲み合わせで血圧が下がる可能性があるなら、事前に教えてもらいたかったと指摘された。

【背景・要因】

腎機能の低下を年齢相応と判断し、ボノサップパック400とアダラートCR錠40mgの相互作用について確認を怠ったことが、今回の事例の発生要因と考える。

【薬局が考えた改善策】

高齢者に、ピロリ菌の除菌のためボノサップパック400などが処方された場合は、腎機能の低下を考慮して処方の妥当性を判断する。その際には併用薬に注意し、禁忌ではなくても起こりうる相互作用を想定して患者に説明を行う。また、必要であれば医師に情報提供し、抗菌薬の減量など処方提案を行うようにする。

その他の情報

ボノサップパック400の添付文書（一部抜粋）

【使用上の注意】

3. 相互作用（2）併用注意（併用に注意すること）

クラリスとカルシウム拮抗剤（CYP3A4で代謝される薬剤：ニフェジピン、ベラパミル塩酸塩等）

カルシウム拮抗剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。

事例のポイント

- 年齢による腎機能の低下を考慮して処方の妥当性を確認することは、薬剤師の使命である。
- 副作用を早期発見するために、患者が相互作用も含めた医薬品情報を理解しておくことは有効な手段となる。
- 数種類がセットになった医薬品が処方された場合、構成する医薬品の確認を一つずつ行うことは煩雑な作業となるが、注意深く確認することが欠かせない。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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

2017年8月 事例4

〔疑義照会〕分量変更の事例

(事例番号：000000053843)

事例

【事例の内容】

退院後、患者が久しぶりに来局した。退院時処方がお薬手帳に記載されていたため、今回の処方内容と照らし合わせたところ、エチゾラム錠1mg「トーワ」が減量となっていた。患者は、診察時に処方医から分量の変更を聞いていなかったため疑義照会したところ、分量の記載に誤りがあることがわかり変更となった。確認しなければ、処方医が期待した効果が得られなかった可能性がある。

【背景・要因】

病院で退院時処方の内容をお薬手帳に記載し、患者がお薬手帳を忘れずに薬局に持参したため、今回の誤りに気付くことができた。お薬手帳が入・退院時の薬学的管理に非常に役に立つと実感できた事例である。

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

- お薬手帳を患者が持参しても、シールを貼るだけの薬局も散見されるが、今回のように薬剤師がきちんと確認し活用してこそ、患者も持参し薬剤師に見せる気持ちになる。
- お薬手帳に退院時処方が記載されていたことが、処方の誤りに気付く契機となった事例である。服薬情報を一元的・継続的に把握するために、また、安全な医療を提供するために、薬局以外の医療機関においてもお薬手帳の積極的な活用を期待したい。

※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す目的で作成された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、読みやすくなるため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」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/>