

共有すべき事例

2013年1月 事例 1

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000030050)

事 例

【事例の内容】

薬剤服用歴より前立腺肥大症があり治療中。本人に尿の出方を問うたところ、多少出にくいとのこと。スピリーバ2.5 μ g レスピマット60吸入を使うと更に尿の出方を悪化させる恐れあり、と処方医へ連絡。アドエア250ディスカス60吸入用に処方変更となった。

【背景・要因】

患者自体からも前立腺肥大症の件は伝えていたが、尿の出具合までは具体的に説明しておらず。

【薬局が考えた改善策】

今現在の症状も具体的に医師に伝えるよう指示した。

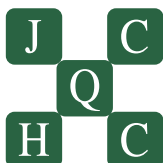
事 例 の ポ イ ン ト

- 禁忌薬に薬局で気が付き、疑義照会を行うことで、患者が服用に至ることを防ぐことができた事例である。
- 禁忌薬が処方されてしまう背景には、処方医の情報不足、確認不足、知識不足などがあり得るが、本事例は、薬局において患者の病歴からそのエラーを防ぐことができることを示している。
- また、似た事例として、薬剤情報提供書から患者本人が禁忌薬の処方に気が付いた事例がある。
- 薬局には必ずしも全ての患者情報が揃っていない場合もあり、最終的には患者本人によるセルフチェックも事故を未然に防ぐためには不可欠である。
- そこで、薬を渡す際に、口頭であってもその場で再確認することが、更なる安全につながると思われる。

※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

2013年1月 事例2

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000029747)

事 例

【事例の内容】

バナン錠100mg、トラベルミン配合錠、ゼスラン錠3mg、ムコダイン錠250mg、ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）という内容の処方せん。

患者様にめまいなどの症状があるのか確認をとったが、そのような症状はないとのことで、トラベルミン配合錠ではなく類似名称のトランサミン錠250mgではないのか医院に疑義照会を行った。結果、トラベルミン配合錠は削除。トランサミン錠250mgに処方変更となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

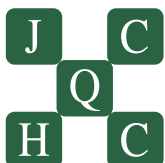
事例のポイント

- 禁忌ではないものの、疑義照会を行うことで患者の状態に適さない処方設計を正しく変更できた事例である。
- 新たに追加処方となされたり、結果として多剤併用になったりした場合は、各々の処方意図は誤っていないものの、最終的に整合しない組み合わせになってしまうことがある。
- この責任は本来は処方医にあるが、同一処方医の場合でも、時間差による処方意図の相違が生じた場面では、他の処方医による処方の重複や組み合わせエラーと同じ構造を生む可能性が高いと考えられる。
- 最終場面でのチェックの重要性の高さを示す事例である。

※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

2013年1月 事例3

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000029794)

事 例

【事例の内容】

乳糖にアレルギーをもつ患者に、添加物に乳糖を含むメジコン散10%が処方されていた。医師へ連絡し、薬剤の変更を指示された。

【背景・要因】

薬剤服用歴、レセプトコンピュータに乳糖アレルギーであることを目立つように記入。医師は添加物まで把握することができずに処方したと思われる。

【薬局が考えた改善策】

医院への情報提供を徹底する。

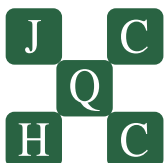
事 例 の ポ イ ン ト

- 主たる薬効成分ではない、添加物に対するアレルギーへの考慮がなされていなかった処方のエラーを、薬剤師の力量で発見した事例である。
- 処方医の注意は、多くは主たる薬効成分に向きやすく、薬剤の組成についてはどうしても注意がおろそかになりかねないと考えられる。
- したがって薬剤師は、処方意図だけを考えるのではなく、医薬品の構成成分の全てに注意して調剤しなければならないことを示した教訓的な事例である。

※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/>