

## 事例から学ぶ

# 調剤監査支援システムと薬剤取り違えに関連した事例 ＜調剤監査支援システムを使用したがり違えに気付かなかった事例＞

### 【レセプトコンピュータへの処方入力間違い】

#### ■事例の内容

【般】テルミサルタン80mg・ヒドロクロロチアジド配合錠が処方された。患者にテルチア配合錠BP「DSEP」（有効成分：テルミサルタン80mg・ヒドロクロロチアジド12.5mg）を渡すところ、誤ってテラムロ配合錠BP「DSEP」（有効成分：テルミサルタン80mg・アムロジピン5mg）を交付した。患者が次に来局した時、別の薬剤師が前回交付した薬剤と今回調製した薬剤が異なっていることに気が付き、取り違えた薬剤を交付していたことがわかった。

#### ■背景・要因

【般】テルミサルタン80mg・ヒドロクロロチアジド配合錠をレセプトコンピュータへ入力する際、テルチア配合錠BP「DSEP」を選択するところ、テラムロ配合錠BP「DSEP」を選択した。ピッキングの際も誤ってテラムロ配合錠BP「DSEP」を調製した。入力した薬剤と同じ薬剤を調製していたため、調剤監査支援システムではエラーが表示されなかった。また、鑑査でも薬剤取り違えに気付かなかった。

#### ■薬局から報告された改善策

配合錠が一般名処方された場合、前半に書かれた成分名をみて思い込みず、きちんと最後まで成分名を確認する。処方箋に記載された薬剤名と調製した薬剤の成分が同じであることを確認する。

## ➡この他にも事例が報告されています。

### 【調製時の他剤の混在】

- ◆ メバロチン錠5の棚にメバロチン錠10が混在していた。それに気付かず、メバロチン錠5を取り揃えた際に、メバロチン錠10と一緒に調製した。調剤監査支援システムを使用する時、メバロチン錠5の包装箱のバーコードを読み取ったため、エラーは表示されなかった。交付時に患者と薬剤を確認した際、メバロチン錠10が混在していることに気付いた。

## 【エラー表示が出た時の不適切な対応】

- ◆ サラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」が処方されたが、薬局にはサラゾスルファピリジン錠 500mg「日医工」の在庫がなかった。調製者は、在庫があったサラゾスルファピリジン腸溶錠 500mg「日医工」を処方された薬剤と思い込み調製した。鑑査者は、調剤監査支援システムを使用した際にエラーが表示されたが間違っていると思わず、そのまま交付した。

## 【調剤監査支援システムの仕様による未検知】

- ◆ クラシエ十味敗毒湯エキス顆粒 1日6g分3 14日分が処方された。2g包装を42包交付すべきところ、3g包装28包を交付した。レセプトコンピュータには1日量を入力するため、重量で鑑査する調剤監査支援システムではエラーが表示されず、正しく調製されていると思い込んだ。鑑査者による処方箋と薬剤の突合も不十分であった。

### ポイント

- 調剤監査支援システムを有効に活用するには、レセプトコンピュータに薬剤名を正しく入力することが前提となるため、調製や鑑査を行う際に薬剤名の入力が正しく行われていることを確認する必要がある。
- 調剤監査支援システムを使用した場合でも、鑑査時には薬剤師自身による処方箋と調製した薬剤の照合は欠かせない。
- 調製する際に他の薬剤が誤って混在した場合は、調剤監査支援システムによる発見が難しいこともある。鑑査を行う際は、束ねたPTPシートは1シートごとに、外用剤や注射剤は1本ずつ確認を行う必要がある。
- 調剤監査支援システムを導入した際は、仕様や特徴を理解したうえで適切に運用することや、運用に関する手順書を作成し遵守することが重要である。手順書にはエラー表示が出た時の対応についても加えておくことが望ましい。

