

# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

## 共有すべき事例

2010年4月 事例 1

### 〔交付〕患者間違いに関する事例

(事例番号 : 000000002568)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

「Aさん」と呼んだところ、「Bさん」が投薬窓口に来られた。名前を再度確認しなかったが、薬の内容を確認したため、薬を渡した。その後、別の薬剤師が「Bさん」を呼んだら、「もう薬はもらった」と言わされたため、患者間違いに気付いた。

##### 【背景・要因】

患者氏名を再度確認しなかったことと、薬の内容を確認したつもりで済ませたために起きた。

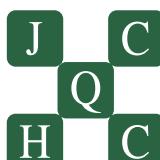
##### 【薬局が考えた改善策】

投薬窓口での患者氏名を再度確認する。薬の内容の確認を徹底する。

#### 事 例 の ポ イ ン ト

- 患者が処方せんを提出してから調剤薬が交付されるまでは、患者は少しでも早く自分の名前が呼ばれることを期待して待っている。このような状況下では、他人の名前が呼ばれても、自分の名前が呼ばれたかのように聞こえてしまう「Wishful Hearing」が患者に発生する。「Wishful Hearing」は「自分に都合の良い、自分が期待している望み通りの言葉に聞き取る、または聞こえてしまう」ことを言い、患者が急いでいる時や焦っている場合などに発生しやすいと言われている。また高齢者の加齢に伴う聴力の低下はやむを得ない面があり、聴覚障害のある患者の来局などにも配慮し、患者の呼び出し方法には配慮と工夫が必要である。
- 薬の内容確認では患者の確認にはつながらず、処方せん受付時に引換券（番号）を発行し、引換券（番号）による患者の呼び出しと、患者自身から自分の名前を言ってもらうなど、2段構えの患者確認方法も検討する必要がある。

※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。



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

2010年4月 事例2

### 〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号 : 000000002793)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

卵アレルギーの患者にアクディームカプセル90mgが処方となっていたため、疑義照会した結果、薬剤削除となった。

##### 【背景・要因】

医師が繁忙のため。

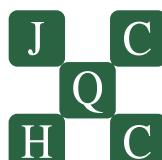
##### 【薬局が考えた改善策】

カルテの確認をしてもらう。

#### 事 例 の ポ イ ン ト

- 薬歴やお薬手帳から得たアレルギー歴、副作用歴が有効に活かされた事例ある。卵アレルギー患者に対して禁忌であるリゾチーム塩酸塩製剤の投薬を未然に防いだのは、薬歴や患者情報等に基づいた調剤による成果と考えられる。
- 添付文書には、数多くの食品や日常行為の禁忌・注意事項が記載されているが、実際にはいまだ全ての注意事項が処方時には確認されておらず、調剤時に食品や日常行為などまでも含めた医薬品との相互作用を確認する薬剤師の処方せん鑑査は、患者の安全のために重要である。

※この情報の作成あたり、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。



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

2010年4月 事例3

### 〔外用薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号 : 000000003207)

#### 事 例

##### 【事例の内容】

ドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  ( $7.5 \text{ cm} \times 200 \text{ cm}$ ) 1枚とドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  ( $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ ) 1枚の調剤ミスをした。

##### 【背景・要因】

未記載

##### 【薬局が考えた改善策】

ドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  には、規格が2種類あるので注意する。

#### 事 例 の ポ イ ン ト

- 販売名であるドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  (厚労省コード : 2646711S2051) の添付文書には、成分・含量の項に「テープ $1 \text{ cm}^2$ あたりフルドロキシコルチド $4 \mu\text{g}$ 」、包装の項に ( $7.5 \text{ cm} \times 200 \text{ cm}$ )  $\times 5$  と ( $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ )  $\times 50$  の2種類が記載されている。また、この薬価単位は「( $0.3 \text{ mg}$ )  $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 」とされている。
- ドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  の ( $7.5 \text{ cm} \times 200 \text{ cm}$ )  $\times 5$  の包装は、切れ目の無い $7.5 \text{ cm} \times 200 \text{ cm}$ がロール状で袋にパックされ、( $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ )  $\times 50$  の包装は、 $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 毎に切れたものが1枚毎に袋にパックされている。
- 広い患部に貼付する場合は、( $7.5 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ )  $\times 50$  の包装品ではテープが $10 \text{ cm}$ 単位で切断されているために適さず、( $7.5 \text{ cm} \times 200 \text{ cm}$ )  $\times 5$  の包装品ではテープが $200 \text{ cm}$ 単位のロール状のために扱いが不便なこともある。
- 現状では、処方をする際に販売名であるドレニゾンテープ $4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  (厚労省コード : 2646711S2051) を選択して、その単位に、「枚」、「袋」、「パック」、「cm」などを使用しても包装の区別はできない。
- このような販売名や厚労省コードでは包装の判別できない製品の包装注意医薬品のリストの作成や調剤時の確認、処方医師への包装区別の記載依頼などが必要となるが、製品包装までも含めた製品の違いが区別できるような販売名の変更などの対策も望まれる。

※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。



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/>