

共有すべき事例

2010年5月 事例 1

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号：000000003343)

事例

【事例の内容】

セレスタミン錠2錠、1日3回4日分の処方だった。通常、1日量2錠の処方が多いため、1日2回の記載のミスと判断して8錠を準備した。疑義照会が必要なため、医師に問い合わせたところ、1回量2錠、1日6錠で1日3回の服用で処方しているとの返答を得た。

【背景・要因】

内服薬処方せんの記載方法に関する変更が決まったが、1回量、1日量のどちらで記載したかを判断出来るようにしてもらわないと調剤ミスにつながる事例だった。今回は1日3回の用法であったため疑義照会を行ったが、1日2回であれば1回1錠で1日量2錠として調剤を行っている事例だった。今後は1日量の処方せんと1回量の処方せんが薬局に来ることが予測される。

【薬局が考えた改善策】

医師に処方せん記載方法の決まりごとを徹底してもらう。

医師は1回量であれば、必ず1回量の指示を記載しておくことが望まれる。

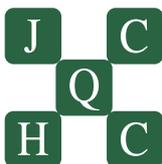
1回量の記載なく、2錠と記載されていて1日量と判断する薬剤師は多いと思われるので、医師は処方せんの記載方法を徹底していただくことが必要と考える。

事例のポイント

- 医師、薬剤師のコミュニケーションの齟齬が、重大な事故を招くことがある。中でも、処方せんの記載方法のうち、分量の記載方法などは、平成22年1月に厚生労働省がまとめた「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」の報告書に記載されている「内服薬処方せん記載の在るべき姿」で基本としている1回量の記載に則していない現状もあり、特に手書き処方せんでは注意を要する。わかり易い処方せんの記載方法を、医師に強く求めていくことは重要である。また処方せん記載様式の変更に伴う別の種類のヒヤリ・ハットが生じないか、他の薬局も注意していく必要がある。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2010年5月 事例2

〔その他の調剤〕 その他に関する事例

(事例番号：000000003364)

事例

【事例の内容】

「胸痛時」コメントの入力を忘れた。

【背景・要因】

落ち着いて入力出来なかったため、確認を忘れてしまった。

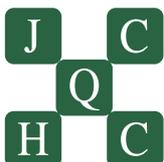
【薬局が考えた改善策】

入力時は集中する。

事例のポイント

- 「見落とし」や「し忘れ」は、周辺的な部分で生じがちである。本事例においても、処方せん入力において薬品名等の主要な部分の入力を終え、注意が次の業務へと向いてしまったため、「但し書き」を入力し忘れたものと思われる。とりわけ繁忙時に多発すると考えられる。調剤や入力などの業務を始める前に、但し書きなどの周辺事項がないか、処方せん全体をざっと確認し、意識付けをしておくことも有効である。

※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。



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

2010年5月 事例3

〔内服薬調剤〕 数量間違いに関する事例

(事例番号：000000003400)

事例

【事例の内容】

ウルソ錠100mgを84錠調剤するところを168錠で調剤し、鑑査時に発覚した。

【背景・要因】

ウルソ錠100mg 1日3錠28日分を6錠28日分と思い込み、確認作業の時も全く気が付かなかった。

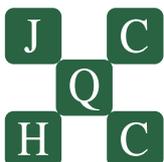
【薬局が考えた改善策】

調剤する時は必ず声出しをする。

事例のポイント

- ウルソ錠は1回200mg（2錠）で処方される例も多く、よくある処方に引きずられてしまったものと思われる。このようなエラーは新人よりも、むしろ知識や経験のあるベテランが起こす事例と考えられる。処方せんに記載されている一つ一つの情報を声出しして調剤することが重要であるが、漠然と読み上げるのではなく、意識に刻む態度が必要である。鑑査では、処方せんを指差しながら一項目ずつ確実に注視することが重要である。

※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。



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

2010年5月 事例 4

〔内服薬調剤〕 調剤忘れに関する事例

(事例番号：000000003574)

事例

【事例の内容】

ムコダイン錠250mgを調剤し忘れた。

【背景・要因】

再確認をし忘れた。

【薬局が考えた改善策】

確認を怠らない。

その他の情報

【発生時間帯】

18:00～19:59

【発生要因】

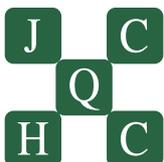
確認を怠った、勤務状況が繁忙だった、通常とは異なる身体的条件下にあった、医薬品

事例のポイント

- 発生要因が「通常とは異なる身体的条件下にあった」ことから薬剤師自身が体調不良であり、発生時間帯が「18:00～19:59」であるため、疲労もたまり、閉店間際の焦りもあったのではないと思われる。体調不良や疲労時には、普段出来ることも出来なくなる。薬剤師自身の体調管理も事故防止には重要である。不調時には調剤にのみ意識を集中し、時間がかかっても、一つ一つを着実にやる態度が望まれる。

※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.jcqh.or.jp/>