

共有すべき事例

2010年7月 事例2

〔外用薬調剤〕 調剤忘れに関する事例

(事例番号：000000008276)

事例

【事例の内容】

患者の希望があり、カタリンK点眼用0.005%からピレノキシ点眼用0.005%「ニットー」に変更して調剤を行った。当該薬は粉末と溶解液に分かれているが、溶解液のみ調剤した。鑑査した薬剤師は、今までに調剤室で溶解して鑑査者に渡したことはなかったが、「もう溶解している」と思い込み、調剤者に確認をせずに薬剤を交付した。13日後に別の患者に同じ薬剤を調剤しようとしたところ、粉末と溶解液の数が一致しないことが発覚した。当該患者に電話にて確認したところ、2～3日前に使用開始したとのことだった。以前にも使用したことがある薬剤で、患者は溶解後の色を知っており、点眼してみても粉末が溶解されていないことに気づいていた。すぐに新しい薬剤と交換した。

【背景・要因】

忙しい時間帯であり、調剤した薬剤師は調剤と共に別の患者に薬剤の交付も行っていた。ピレノキシ点眼用0.005%「ニットー」を鑑査した薬剤師は非常勤薬剤師で、調剤した薬剤師に確認せず、溶解していると思い込んだ。

【薬局が考えた改善策】

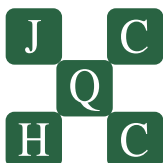
調剤に関しては、今まで通り粉末と溶解液は別々に鑑査者に渡す。患者に残薬の有無、溶解を希望するか確認してから薬を溶解することを再度周知した。

事例のポイント

- ピレノキシ点眼用0.005%「ニットー」など、主薬と溶解液から成る点眼液の場合、患者の希望によりあらかじめ薬局で主薬を溶解して投薬する場合と、点眼開始時に患者が溶解する場合があり、この事例ではあらかじめ薬局で主薬を溶解して投薬していたと推測される。
- 当該薬局では、薬局で主薬を溶解する場合、溶解しない場合の手順を明確にすることがスタッフ全員に周知されていなかったことが事例発生の原因となっている。
- 調剤手順をスタッフ全員に周知するとともに、投薬時にあらかじめ主薬を溶解する場合は、1) 処方箋および薬袋に溶解した旨を記載する、2) 溶解後に空となった主薬の容器を患者と確認するなど、既に主薬が溶解済であることを患者と確認する手順を取り入れることが必要である。

※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/>