

共有すべき事例

2010年8月 事例 1

〔内服薬調剤〕 調剤忘れに関する事例

(事例番号：000000009013)

事 例

【事例の内容】

投薬後患者本人よりいつも入っている黄色い半分の薬が入っていないと連絡があった。ハーフジゴキシン K Y錠0.125、0.5錠、ワルファリンカリウム1mg 1錠、0.5mg 1.5錠、アルダクトンA 0.5錠で一包化するところ、ハーフジゴキシン K Y錠0.125を0.5錠を入れずに一包化し、そのまま患者へ投薬した。

【背景・要因】

調剤時は昼休みであり、薬剤師が2名であった。偶然に一包化、多剤処方の患者が重なり、他の患者も途絶えずに来局していた。集中力の低下と業務を掛け持ちして調剤したことが原因であった。鑑査者は同日に他の患者で同様の処方内容を調剤していたため、そのことと混同してしまった。

【薬局が考えた改善策】

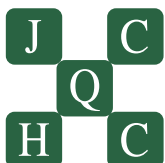
混雑時においても業務を掛け持ちした状態で調剤は行わない。処方箋の細部まで確認し、調剤、鑑査を行う。

事 例 の ポ イ ン ト

- 一包化調剤は患者のコンプライアンスの向上に寄与するが、一包化調剤の誤調剤は患者に重大な影響を及ぼす事が多い。今回の事例では、一包中の錠剤の数が少なかったため、誤りに気づいた患者からの申し出で大事には至らなかったが、ワルファリンカリウムなどのハイリスク薬を含む一包化であるため、鑑査には一手間掛けて、外殻のPTPシートとともに鑑査するなど、一包化調剤の鑑査には細心の注意を払うべきである。

※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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2010年8月 事例 2

〔その他の調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000009158)

事 例

【事例の内容】

ティーエスワン配合カプセルT25のところ、ティーエスワン配合カプセルT20と入力ミスをした。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

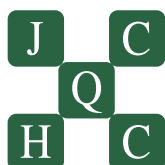
未記載

事 例 の ポ イ ン ト

- ティーエスワン配合カプセルは規格が2種類あり、さらに休薬期間がある薬剤である。投薬をする前に各部門で十分なチェックが出来るような配慮が必要である。
- このような薬剤に関しては、薬剤師だけではなく、薬局職員全員を対象にした安全研修が必要と思われる。

※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。



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

2010年8月 事例3

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000009322)

事 例

【事例の内容】

ムコダインDS33.3%2.07gの処方だったが、ムコダインDS50%の製剤に切り替わっているため、疑義照会をしなければならなかったが、気がつかずにムコダインDS50%2.07gで調剤してしまった。

【背景・要因】

通常の処方箋の入力が、ムコダインDS50%に切り替わっていたため、ムコダインDS50%の処方だと思い込んでしまった。

【薬局が考えた改善策】

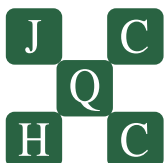
パーセントの規格までを含めた販売名を確認する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 「ムコダイン」は今まで、ムコダインDS33.3%とムコダイン細粒50%があり、最近、ムコダインDS50%が新たに発売された。一方でムコダインDS33.3%が販売中止になるが、経過措置品目として一時的にこれらの3剤が市場に混在する事になる。
- ムコダインDS50%の発売を知らないと、ムコダイン細粒50%を調剤してしまう可能性もあり、薬局の情報収集の重要性を示す事例である。

※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。



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

2010年8月 事例 4

〔その他の調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000009543)

事 例

【事例の内容】

エカード配合錠HDをエカード配合錠LDと入力を間違えた。

【背景・要因】

前回の処方内容を引用して入力を行い、一部変更した箇所に関して確認不足であった。

【薬局が考えた改善策】

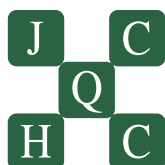
前回の処方内容を引用して入力した時は規格に注意を払い、一つ一つを確認する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 配合錠の長期投与が認められるようになり、今後は今まで以上に処方数が増えてくる可能性がある。配合錠による医療事故を防ぐ為、その薬局独自の安全対策が必要になると思われる。

※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。



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8月 事例 5

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000010088)

事 例

【事例の内容】

メチスタ錠 250mg の処方されていたがお薬手帳を確認したところ、別の医療機関でサワテン錠 250mg を服用中であることが分かった。重複しているため医師に問い合わせをしたところ、メチスタ錠は削除となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

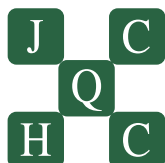
未記載

事例のポイント

- ムコダイン錠 250mg の後発医薬品にメチスタ錠 250mg、サワテン錠 250mg、ムコトロン錠 250mg などがある。受診時に患者が医師に話していたとしても、同じ薬剤であるかを見逃す可能性もある。後発医薬品の使用量が増える事により、お薬手帳等の確認が非常に重要となる。
- お薬手帳に記載された情報を薬剤師が確認することで未然に事故を防ぐ事が出来た事例は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等を通じて、薬局間で共有すべき事例である。

※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。



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/>