

共有すべき事例

2011年1月 事例 1

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000014396)

事 例

【事例の内容】

患者が風邪で消化器科に受診した際、解熱作用を目的としてロキソニン錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関からセレコックス錠100mgが定期処方されていることをお薬手帳で確認したため疑義照会したところ、ロキソニン錠60mgが処方削除となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

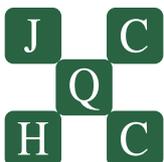
病院でも、お薬手帳を確認する。

事例のポイント

- 複数の診療科の医師から処方される場合、本来はそれぞれの処方医が相互作用を踏まえて処方設計すべきである。
- しかしながら、処方医が処方設計する際に十分に確認されていない場面も少なくない。
- 本事例では別々の医療機関からの処方であったこともあり、薬局におけるお薬手帳を用いた注意深い確認作業が誤った処方に気づく上で有効であった。
- 薬局に限らず、医療機関でもお薬手帳を活用することが重要であり、そのことを患者に周知す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。



公益財団法人 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

2011年1月 事例2

〔内服薬調剤〕 薬袋の記載間違いに関する事例

(事例番号：000000014868)

事例

【事例の内容】

薬袋の印字を誤り、「4～7日目、1日1回2錠朝食後服用」と記載してしまった。後日患者が来局し、薬袋を提示されて間違いに気づいた。患者は4日目は気づかずにそのまま服用してしまった。すでに朝に2錠服用した後であった。

【背景・要因】

処方箋入力の際は、バーコード入力で読み取っていたが、初回のチャンピックス錠0.5mgでは、読み取れる情報量が少なく、手動で入力していた。服用方法のコメント入力に意識が集中してしまい、服用方法の入力を誤っていたことに気付かなかった。鑑査時の薬袋確認も不十分であった。服薬指導の際一緒に処方箋を見ながら、別紙に書いて飲み方を説明したが、処方箋だけを追って説明したことが、誤りの原因であった。

【薬局が考えた改善策】

今一度、チャンピックス錠0.5mgの飲み方を再確認する。スタート用パックを活用する。今回の用法に限らず、近隣の医師と二次元バーコードの調整について、読み取れないコメントや用法の調整を依頼する。

その他の情報

【チャンピックス錠0.5mg、チャンピックス錠1mgの用法、用量】（添付文書から抜粋）

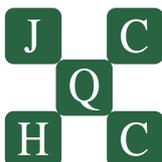
通常、成人にはバレニクリンとして第1～3日目は0.5mgを1日1回食後に経口投与、第4～7日目は0.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与、第8日目以降は1mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、本剤の投与期間は12週間とする。

事例のポイント

- 処方箋入力の簡便化と正確性保持のためにバーコード入力は有効である。
- しかしながら電子媒体による情報伝達は必ずしも完璧ではなく、手入力による補完も欠かせない。
- 本事例は電子情報と手入力情報の2つの異なる入力手法が混在したことによるヒヤリ・ハット事例であった。
- このような場合は基本に立ち返り、処方箋を直接音読するなど基本的な確認を行うことが望ましい。

※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。



公益財団法人 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/>