

共有すべき事例

2011年6月 事例 1

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000017663)

事例

【事例の内容】

皮膚科に湿疹で受診した患者に「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が処方された。患者は同病院耳鼻科でアレルギー性鼻炎により「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」1錠/分1寝る前」を服用しており、残薬が7日以上あった。ジルテック錠10とセチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」は同成分であり、重複投与が考えられたため、皮膚科医に疑義照会したところ、「ジルテック錠10、1錠/分1夕食後、7日分」が「ニボラジン錠3mg 2錠/分2朝夕食後、7日分」に変更になった。

【背景・要因】

重複投与があった。

【薬局が考えた改善策】

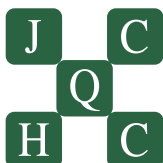
処方鑑査を徹底する。

事例のポイント

- 同一病院の皮膚科と耳鼻科で、同一成分の抗アレルギー薬である「ジルテック錠10」と「セチリジン塩酸塩錠10mg「サワイ」」が重複して処方されていた事例である。
- 同一病院の処方せんであってもインタビューをしっかりと行い、併用薬をチェックすることで重複投薬が防げられると思われる。

※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。



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6月 事例2

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000017790)

事例

【事例の内容】

耳鼻科に受診した小児患者に「ジルテック錠5、2錠/分2朝夕食後、14日分」が処方された。患者には2週間前にも同じ処方が行われていた。患者インタビュー中、患者の母親から「眠気がよく出るから、寝る前に1錠しか飲んでいない。余っているからいらない。」と申し出があった。医師にジルテック錠5を眠気の少ない薬に変更するか、または寝る前1錠の服用でも効果を期待して服用を継続し、今回の処方薬を削除して残薬を服用してもらうか疑義照会したところ、「寝る前1錠でもよいので続けてもらい、今回のジルテック錠5は削除してください。」と回答があり、薬剤削除になった。

【背景・要因】

患者に眠気の副作用が出たため、コンプライアンスが低下した。

【薬局が考えた改善策】

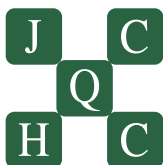
患者のコンプライアンスのチェックを強化する。副作用が出ていないかチェックする。

事例のポイント

- 「2錠/分2朝夕食後」で処方のところを、ジルテック錠による「眠気」の副作用が出ていたことで、母親が自らの判断で「寝る前、1錠」に変更し、薬を服用させていた。その結果、残薬が増えるが、医師は指示通りに薬を服用していると思って診断し、経過観察していた事例である。
- インタビューから患者の正確な服薬状況を把握し、的確な情報を得ることで、副作用の軽減と治療効果を上げることが出来ると思われる。

※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。



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/>

共有すべき事例

2011年6月 事例3

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000017794)

事例

【事例の内容】

患者に初めて「マイスタン錠5mg、寝る前服用」が処方された。患者にはてんかんの既往歴がなかったため、医師の勘違いの可能性もあり、疑義照会したところ、マイスリー錠5mgの間違いであることが分かった。

【背景・要因】

当該医療機関では1ヶ月前に電子カルテになったので、ボタン操作の間違いがあったと思われる。

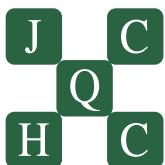
【薬局が考えた改善策】

医療機関のシステムが変更となった時などは、注意して調剤する。

事例のポイント

- てんかんの既往歴がない患者に、抗てんかん薬の「マイスタン錠5mg」が処方されていたが、疑義照会を行うことで、本来処方する予定の薬剤は、睡眠薬の「マイスリー錠5mg」であることが分かった。原因を確認すると、医療機関のシステムが変更となった際の誤操作が原因だったことが分かった事例である。
- システムを変更した場合は、特に注意する必要がある。

※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。



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/>