

共有すべき事例

2011年7月 事例 1

〔疑義照会〕薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000018125)

事 例

【事例の内容】

吐き気で内科にかかった患者に「プリンペラン錠5、3錠／分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠／分3毎食後、1日分」が処方された。薬歴を参照すると、この患者は同病院他科で「ナウゼリン錠10、3錠／分3毎食後」を常用していた。重複投与があるため、医師に疑義照会したところ、「本日の処方削除で、いつもの薬をしっかりと飲んでください」と回答があった。「プリンペラン錠5、3錠／分3毎食後、1日分、ナウゼリン錠10、3錠／分3毎食後、1日分」の処方は削除になった。

【背景・要因】

重複処方があった。

【薬局が考えた改善策】

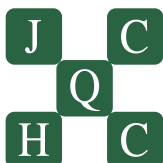
処方鑑査の徹底を行う。

事例のポイント

- 同じ医療機関でも、診療科が異なるとお互いの処方内容が照会されないことは少なくない。
- 本事例では、調剤薬局による薬歴管理によって重複処方に気が付き、未然に防ぐことが出来た。

※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7月 事例2

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000018163)

事 例

【事例の内容】

院内処方の病院より院外処方箋を受け付けた。在庫がない薬品だったため、必要量を計算し、他薬局に小分けを依頼した。その間に他の薬剤師が小児用の薬のため、体重による鑑査を行ったところ、かなり少量であることが判明した。最初の計算量では足りないため、小分けを中止し購入した。また疑義照会を行おうと再度処方箋をよく見たところ、1日量ではなく1回量で記載されていた。

【背景・要因】

日頃受け付けている処方箋はすべて1日量表示だったため、その慣れがあり、「1回〇〇mg」と記載されているのを1日量と見間違えた。

【薬局が考えた改善策】

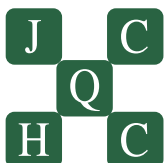
1つの病院からの集中率が高いため、他院からの処方箋については、よりしっかり鑑査するように徹底した。

事 例 の ポ イ ン ト

- 処方箋の記載方法について、1日量と1回量の表記方法を統一することの重要性が謳われているが、現実には、いまだ混在しているのが実情である。
- 本事例では、ほとんどの場合において1日量で表記された処方箋を応需していたため、記載方法が異なった処方箋を見過ごしてしまった。
- 業務がルーチンワークになっている時ほど、その無意識に近い行動について、敢えて声出し等を行い、正しく見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。



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7月 事例3

〔その他の調剤〕 その他に関する事例

(事例番号：000000018366)

事 例

【事例の内容】

用法を間違えた。

【背景・要因】

前回の処方内容を引用した際、散剤だったのでグラム数ばかり注意し、用法が変わっていたことを見逃した。

【薬局が考えた改善策】

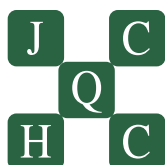
小児の散剤を入力する時は、前回の処方内容を引用して入力する際も必ず、グラム数や用法に変更がないかの確認を重ねるように気をつける。

事 例 の ポ イ ン ト

- 処方鑑査においては、種類、量、用法など、全ての情報が適切に照合されていなければならない。
- しかしながら、本事例のように特に注意を要する項目があると、ハロー効果として、それ以外の項目への関心の程度が低くなることがある。

※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/>

共有すべき事例

2011年7月 事例 4

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000018493)

事 例

【事例の内容】

他院よりセルテプノン、ロキソマリン錠60mgが処方され、現在服用中であることをお薬手帳、患者からの申し出で確認した。セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方されていたので疑義照会したところ、処方削除となった。

【背景・要因】

患者自身は他の病院で痛み止めをもらっていることを医師に話さず、痛みを訴えたため、セレコックス錠100mg、レバミピド錠100mg「サワイ」が処方された。お薬手帳の活用方法については患者に説明しているが、活用出来ている患者は少ないのが現状だった。

【薬局が考えた改善策】

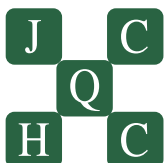
お薬手帳の活用方法について再度患者に説明し、薬局でもお薬手帳の内容チェックを徹底する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 医療機関が異なる場合、医療機関では患者にどのような処方がされているかについての情報が集約しづらいのが現状である。
- 本事例では患者への聞き取り、並びにお薬手帳が有効に活用できた事例であり、今後もこのような情報の一元化が期待される。

※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7月 事例5

〔疑義照会〕その他に関する事例

(事例番号：000000018557)

事 例

【事例の内容】

患者はお腹の調子が良いため、主治医から「薬を1日1～2回に減らして服用しても良い。」と言われたとのことだった。ガスモチン錠5mg（3錠／分3）が49日分、ツムラ大建中湯エキス顆粒（7.5g／分3）が28日分で処方されていた。日数が違うことに関して、患者はよく分からない様子だった。疑義照会の結果、調節して良いのはツムラ大建中湯エキス顆粒のみで、ガスモチン錠5mgは今まで通りに1日3回で服用するよう回答があった。

【背景・要因】

医師から患者への伝達不足だった。

【薬局が考えた改善策】

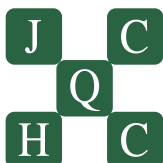
未記載

事 例 の ポ イ ン ト

- 主治医の処方意図が確実に患者に伝わっていなかった事例である。
- 薬局で患者の様子を察知し、適切に疑義照会したことにより、誤って患者が服薬するのを未然に防ぐことが出来た。

※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/>