

共有すべき事例

2012年1月 事例 1

〔内服薬調剤〕 秤量間違いに関する事例

(事例番号：000000022462)

事 例

【事例の内容】

「フェノバル散10%1g、90日分」で秤量すべきところ、「0.5g、90日分」で秤量した。

【背景・要因】

処方箋を発行した病院が当日より処方箋の書き方を変更した。1回分と1日分は括弧書きで両方の併用表記になった。これまでは1日分表記だったので、1回分を1日分と勘違いしてしまった。

【薬局が考えた改善策】

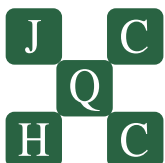
未記載

事例のポイント

- 処方箋の記載方法が変更された時は、より一層の注意が必要である。
- 平成23年9月に日本薬剤師会、及び日本病院薬剤師会が取りまとめた「標準用法用語集（第一版）」が公開され、1回量による処方を前提とした標準用法マスタが発表された。
- 今後、そのマスタを利用することにより、1回量処方処方箋が登場し始めるため、初めて対応する時など慎重に処方箋を読まなければ、ヒヤリ・ハットが増加する可能性がある。
(参考：日本薬剤師会、日本病院薬剤師会「標準用法用語集（第一版）」
http://www.nichiyaku.or.jp/press/wp-content/uploads/2011/09/pr_110929.pdf)

※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

2012年1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：000000022707)

事 例

【事例の内容】

ベプリコール錠100mgの処方に対して、併用薬のイトリゾールカプセル50を患者から確認した。その後、ベプリコール錠100mgの添付文書を確認し、問題なしと判断して投薬した。患者が帰った後、念のためイトリゾールカプセル50の添付文書を確認したところ、併用禁忌の記載があった。医師に連絡したところ、医師より患者に連絡するとの返答があった。その後、患者より感謝の電話があった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

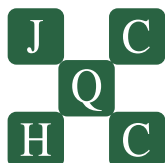
併用薬について一方に禁忌の記載があり、もう一方に記載がないということに驚いたため、すぐに改善すべきと考える。

事 例 の ポ イ ン ト

- 一方の薬剤の添付文書のみに、当該薬への併用禁忌の記載があった事例である。
- 両剤ともに併用薬に留意する必要性がある薬剤である。
- 薬剤師として十分な知識を必要とする部分もあるが、必要であれば製薬企業においても添付文書の記載内容等について検討していただく必要がある。

※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/>

共有すべき事例

2012年1月 事例3

〔内服薬調剤〕 薬袋の記載間違いに関する事例

(事例番号：000000023153)

事 例

【事例の内容】

オキシコンチン錠 5mg 3錠／分3 毎食後（すなわち1回1錠）で処方されたが、食後、食前の指示がなく、時間で服用する際は、通常の用法とは違う入力方法を行い、後で薬袋の修正をかけて行う方法をとっていた。事務員の入力ミス、薬剤師の確認不足で、薬袋の表記方法が1回3錠（1日量の表記）になってしまい、患者がその通り服用してしまうこととなった。

【背景・要因】

レセコン上、薬袋と薬剤情報提供文書の表記が違ってくるのがあった。事務員は入力する時に、マニュアル通りの入力をせず、薬袋表記のミスにつながった。薬剤師も薬剤情報提供文書と薬袋の表記が違ってくることを把握しておらず、さらに薬袋表記の確認を十分に出来ておらずミスにつながった。説明時も薬剤情報提供文書を中心に行ったため再度確認出来なかった。

【薬局が考えた改善策】

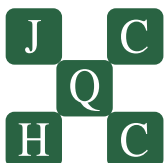
レセコンの用法入力方法について薬袋と薬剤情報提供文書が必ず一致するように入力する。事務員、薬剤師共に再度薬袋、薬剤情報提供文書の表記についてチェックを行う。

事 例 の ポ イ ン ト

- おそらく処方箋の記載は1日3回の決められた時間による処方だったが、対応するコードが無いいため、既存の用法を入力し、後で手直しをする方法などをしていたと思われる。
- マニュアルがあってもそれに従わない時は、このような大きな問題につながるケースがある。

※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/>