共有すべき事例

2013年4月事例1

〔疑義照会〕薬剤削除に関する事例

(事例番号:00000031071)

事 例

【事例の内容】

花粉症でザイザル錠5 mgを耳鼻科で処方されている患者様に、皮膚科でアレグラ錠60 mgが処方されていた。患者様は皮膚科診察時、医師に耳鼻科でザイザル錠5 mgを服用していることを伝えていなかった。患者様との会話の中でザイザル錠5 mgを服用中であることを聞き出し皮膚科医師に連絡、アレグラ錠60 mgが削除となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

- 薬剤師が健康被害をくい止めたと考えられる事例である。
- ●患者に対しては、他院でお薬を出されていないか、口頭で確認することが重要である。
- なお、患者がお薬手帳を持参していても、薬局から受け取ったシールを貼っていない場合や個人クリニックの 院内処方で服薬内容が記載されていないこともあるので、お薬手帳の確認だけでは不十分な場合があることに 留意が必要である。

- ※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。
- ※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



共有すべき事例

2013年4月事例2

〔外用薬調剤〕数量間違いに関する事例

(事例番号:000000031302)

事例

【事例の内容】

モーラステープ20mg56枚のところ1袋多い63枚で調剤した。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

- 調剤数量が多い場合、数量の数え間違いが生じやすくなる。
- 調剤数量が多い場合、数え方を工夫することが必要である。
- 貼付剤には、複数の規格・剤形や、5枚入り、6枚入り、7枚入りなどの様々な包装単位が存在する。採用薬の規格・剤形および包装単位を日頃から確認・整理しておくことは、調剤間違いをを防ぐために有用である。

[※]この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



[※]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。

共有すべき事例

2013年4月事例3

〔疑義照会〕その他に関する事例

(事例番号:00000031410)

事例

【事例の内容】

インフルエンザでタミフルドライシロップ3%と、アスベリン散10%・ムコダイン(混合)が処方されたが、他院でムコダイン・ジルテックドライシロップ1.25%(混合)が処方されていた。ムコダインが重複しており、かつインフルエンザ時抗ヒスタミン薬は避けた方が良いとの医師の考え。

【背景・要因】

患者さんがお薬手帳を医師に見せていなかった。

【薬局が考えた改善策】

患者さんが服薬を医師に報告またはお薬手帳を提示する。

- お薬手帳はかなり普及してきたが、その意義はいまだ十分に患者に浸透しているとはいえない。
- ●薬局でもらったシールを自宅に帰って貼っているだけの例や、一般用医薬品やサプリメントも記載すべきであることを知らない例、さらにはお薬手帳は薬局に提出するものであって、他院での処方を別の医師に見せるのは失礼なことと誤解して、お薬手帳を診察の際に提出しない例もある。
- 疑義照会の疑義内容の多くに、医薬品の重複があり、これらの多くは、患者がお薬手帳を医師に見せることにより、処方の段階でエラーを防ぐことが出来る。
- お薬手帳の役割、意義、使用方法の啓発が今後も必要である。

[※]この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



[※]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。

共有すべき事例

2013年4月事例4

〔交付〕患者間違いに関する事例

(事例番号:00000031444)

事 例

【事例の内容】

別人のお薬手帳を交付。実際に持って来られていた患者様が投薬後お薬手帳を預けたはずなんだけどまだもらっていないと申し出があり、薬局内を探したが見つからず。同時刻付近に受付た患者リストからしぼり込み連絡すると別人へ交付していた事が判明。

【背景・要因】

受付時に処方せんと一緒にお薬手帳を預る際別人とセットにしてしまった。 監査時にお薬手帳の頭書きを確認する行程が抜けてしまった。

【薬局が考えた改善策】

入力待ちの処方せんと手帳は別々にせず原則セットしておく。 調剤済のカゴの並べ方を統一。 監査時の患者氏名の声だし、指さし確認徹底する。

事例のポイント

- 調剤や監査の際には、医薬品にのみ注意が向き、お薬手帳の取り違いがおざなりとなることがある。
- 調剤や監査以前にお薬手帳が取り違っていると、他院処方との重複の確認なども意味をなさなくなってしまう可能性がある。
- 医薬品の交付時には、お薬手帳が本人のものかどうかを確認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。

※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



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

2013年4月 事例 5

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号:00000031495)

事例

【事例の内容】

整形外科クリニックから、腰痛のため、ロキソニン錠60mgが処方された。 同クリニックから前回2年9ヶ月前にロキソニン錠60mgが処方された後、下肢浮腫のため投薬中止に。 その経緯を疑義照会時に伝え、ロキソニン錠60mg処方中止、ボルタレンSRカプセル37.5mgへ 処方変更になる。

【背景・要因】

クリニックで前回2年9ヶ月前のロキソニン錠60mgによる下肢浮腫を把握していたのかどうかまでは不明。

【薬局が考えた改善策】

クリニックにも随時 患者情報を連絡する。

- ●本来、医師による患者情報の把握、確認が必要だが、医師にも情報把握不足や確認の誤りがありえる。
- ●薬局側が、不審な点を積極的に医師に伝達していくことの重要性がよく分かる事例である。

- ※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。
- ※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



共有すべき事例

2013年4月事例6

〔医薬品の販売〕その他に関する事例

(事例番号:00000031498)

事例

【事例の内容】

バイアスピリン錠100mgを飲んでいる人が、一般用医薬品のバファリンを売って欲しいと仰るので、バイアスピリン錠100mgと重複するのでやめといた方がよいですよと伝え、販売しなかった。

【背景・要因】

飲んで悪いことはないが、この人は潰瘍まで起こしたことはないもののタケプロンも飲んでいて胃が弱い ので売れなかった。

【薬局が考えた改善策】

他所の薬局だと知らなかっただろうし、本人も飲んでいる薬の説明をしなかっただろうから、そのまま販売されていたかもしれない。自分の飲んでいる薬は一般用医薬品を購入するときにも説明して、飲んでよいか判断してもらうことが重要であることを、一般の人に知ってもらわなければ、このようなことはいつまで経っても無くならないと思う。お薬手帳の携帯と提示を習慣づけられると良い。

- ●一般用医薬品の購入が容易になるにつれて、気軽に考える人が多くなり、処方薬との重複や飲み合わせという 重要な点に関心が薄くなる恐れがある。
- 患者に対する一般用医薬品の危険性の啓発や、一般用医薬品についても、服用したらお薬手帳に必ず記載するよう啓発することが必要である。

[※]この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



[※]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。

共有すべき事例

2013年4月事例7

〔疑義照会〕用量変更に関する事例

(事例番号:00000031512)

事例

【事例の内容】

リウマトレックスカプセル2mg2カプセル1夕食後で28日分となっていたため疑義照会。処方のコメントには火曜日服用の指示あり。医師より4日分の処方訂正の指示あり。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

未記載

その他の情報

【リウマトレックスカプセル2mgの用法及び用量】(添付文書から抜粋)

○関節リウマチ

通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして6 mgとし、1週間単位の投与量を1回又は2~3回に分割して経口投与する。分割して投与する場合、初日から2日目にかけて12時間間隔で投与する。1回又は2回分割投与の場合は残りの6日間、3回分割投与の場合は残りの5日間は休薬する。これを1週間ごとに繰り返す。

○関節症状を伴う若年性特発性関節炎

通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして $4\sim10\,\mathrm{mg/m^2}$ とし、1週間単位の投与量を $1\,\mathrm{ep}$ 1回又は $2\sim3\,\mathrm{ep}$ 1回次与する。分割して投与する場合、初日から $2\,\mathrm{ep}$ 1目にかけて $1\,\mathrm{ep}$ 2回分割投与の場合は残りの $6\,\mathrm{ep}$ 6日間、 $3\,\mathrm{ep}$ 1回分割投与の場合は残りの $5\,\mathrm{ep}$ 1日間は休薬する。これを $1\,\mathrm{ep}$ 1週間ごとに繰り返す。

事例のポイント

- リウマトレックスカプセル2mg(メトトレキサート)は、医師も処方せんへの記載を間違いやすい。週1日服用で4週分を処方するつもりで、処方を28日分と書いてしまったものと思われる。
- なお、この医薬品は患者への服薬指導も重要で、定められた服薬パターンで服用しないと重篤な副作用が生じる危険性もある。
- ●正しく服用するためには、服用日、休薬日を具体的な日付として示すことが重要となる。
- ※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。
- ※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「公開データ検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



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/