

共有すべき事例

2013年6月 事例 1

〔その他の調剤〕 薬剤取違えに関する事例

(事例番号：000000032618)

事例

【事例の内容】

慌てていて回転台に設置された瓶を取り間違え。薬品名を未確認のまま調剤。他薬剤師が監査時、色、匂いで間違いを指摘。

【背景・要因】

慌てていて「水剤調剤時には最初に薬品名確認」の手順を怠った。

【薬局が考えた改善策】

水剤は内服と外用を全く別の場所に設置。

また、調剤時には監査器を使い薬品名を読み込ませ、薬品名の印字があるジャーナルを添付する。

その他の情報

処方された医薬品：サリパラ・コデイン液

間違えた医薬品：複方ヨード・グリセリンFM

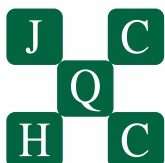
事例のポイント

- 液剤は内服薬、外用薬に関わらず、容器や液の色調など外観が類似している場合があり、調剤、鑑査ともに慎重に行う必要がある。
- 調剤時には、医薬品名・秤量値等を記録し、鑑査時には、調剤時の記録に加えて色調・臭い等の確認により、正しい医薬品が調剤されていることを確認することが望ましい。

※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。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2013年6月 事例2

〔外用薬調剤〕 その他に関する事例

(事例番号：000000032373)

事例

【事例の内容】

緑内障治療中の患者で、眼圧上昇でエイゾプト懸濁性点眼液1%からコンプト配合点眼液へ変更。用法は1日2回のまま。併用はトラバタンズ点眼液0.004%とニフラン点眼液0.1%。使用開始して顔が腫れて、目が開けられないと眼科再受診。コンプト配合点眼液中止で、アイファガン点眼液0.1%へ変更。アイファガン点眼液0.1%用法確認時に、1日2回の点眼を5分あけて続けて行っていることが判明。コンプト配合点眼液による顔の腫れ・目が開けられない症状は、連続した使用の影響も考えられる。コンプト配合点眼液使用は1回のみで、発生後4日過ぎて現在は腫れ・目違和感なし。

【背景・要因】

本人は点眼は5分あけることへの意識が強く、1日2回も5分あれば大丈夫と思っていた。薬剤師も点眼時間の確認をしていなかった。朝夕ですよと説明していたが、患者は複数点眼薬があり理解できていなかった。

【薬局が考えた改善策】

薬袋へ点眼時間を記入することにした。患者への点眼使用時間の確認を徹底する。

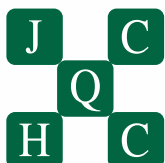
事例のポイント

- 点眼剤は用法が異なる複数の医薬品を併用することがあるため、患者の用法の理解度を確認しながら説明を行うことが重要である。
- 副作用は局所だけではなく、全身性で発現することがある。副作用を最小限にするため、①点眼前の手洗い ②容器の先端が瞼、睫などに触れないようにする ③点眼後に目頭を圧迫する ④点眼後にあふれた点眼液をふき取る ⑤異なる点眼剤を使用する場合は5分以上間隔を空ける、などの基本的な正しい点眼剤の使用方法を指導す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。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2013年6月 事例3

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号：000000032568)

事例

【事例の内容】

歯科より、ファロム錠200mg 3錠分3の処方、交付時に患者が血液透析中であることが分かった。ファロムは腎排泄型の薬剤であるため、処方医に報告した結果、ファロム錠200mg 1.5錠、分3に減量された。

【背景・要因】

記載なし

【薬局が考えた改善策】

記載なし

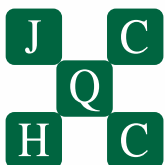
事例のポイント

- 患者から収集した情報を基に疑義照会を行い、適切な薬物療法が実施された事例である。
- 腎機能低下患者が増加傾向であり、患者毎に医薬品の用法・投与量が適切であるか確認をする機会が増えると考えられる。自薬局で採用している医薬品のうち、腎機能低下患者に注意が必要なものを予めピックアップしておくことは有用である。
- また処方せん上からは得ることのできない情報を、患者などから積極的に収集し、医師に情報提供および、用法・投与量などの提案を行うことが望まれる。

※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。

※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.jcqh.or.jp/>