

共有すべき事例

2013年7月 事例 1

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000032963)

事 例

【事例の内容】

一般名処方でニフェジピン徐放錠 20mg (24時間持続) 1日2錠 1日2回朝夕食後 60日分処方されていた。処方せんの印字どおりに医療事務が入力していた。調剤時に24時間持続製剤に対して、1日2回の処方であるため、前回履歴を確認したところ、前回は12時間持続製剤で調剤されていることを確認したため疑義照会とした。処方内容は前回と変更ないとの回答であり、ニフェジピン徐放錠 20mg (12時間持続) での処方と確認し、処方せんの印字によるまちがいであることを確認した。

【背景・要因】

処方せんの入力事務は、くすりの作用時間や剤形などの知識のない事務職員が携わることもあり、用法や剤形について妥当性を十分確認する必要がある。ニフェジピン製剤については剤形が多数あり、その医療機関の一般名処方の採用以降とくに処方せんの印字ミスが多く苦慮している。

【薬局が考えた改善策】

ニフェジピン製剤については、コンピューターのシステムとして用法と剤形でチェック機能などで確認できないのであれば、一般名処方ではなく、商品名の処方に切り替えていただけないか、薬業連携で再三に渡りお願いしていたところであった。二カ月前に要望が受け入れとなったが、なかなか処方印字には反映されていない状況で苦慮している。

その他の情報

【アダラートCR錠の用法・用量】 (添付文書から抜粋)

- 高血圧症に関しては、2013年6月に以下の用法・用量が追加となった。
「1日40mgで効果不十分な場合には、1回40mg 1日2回まで増量できる。」

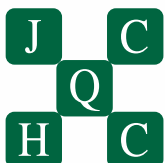
事例のポイント

- 一般名処方での問題である。
- 医師の意図する処方と、一般名に変更するときの問題がある事例であり、疑義照会しなければ、医師の意図を確認できない事例である。
- ニフェジピンは商品名での記載でないと分かりづらく危険である。
- 上欄「その他の情報」に記載したように、一般名ニフェジピン徐放錠(24時間持続)の先発品であるアダラートCR錠の用法は、従来は「1日1回」のみであったが、2013年6月に「1日2回」の用法も追加となった。ニフェジピン製剤を調剤する際は、規格の種類や用法について、処方せん、薬歴、患者からの聞き取りなどから、処方内容を特に慎重に確認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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2013年7月 事例2

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号：000000032985)

事 例

【事例の内容】

患者は今まで、チラーヂンS錠50 μ g 0.6錠（医師の指示により粉砕）/日（レボチロキシン量30 μ g）を服用していた。患者の母親は今回からチラーヂンS錠50 μ gをチラーヂンS散0.01%へ変更する旨、医師から説明を受けていた。

処方是一日0.6g処方であり、担当した薬剤師がそのまま調剤した。別の薬剤師が鑑査の際、確認のためレボチロキシン量に換算すると、60 μ gで倍量となっていることに気付いた。今回の採血の結果はまだ出ておらず、患者の母親も用量の変更を聞いていないことから医師へ疑義照会し、一日0.3g（レボチロキシン量30 μ g）へ変更となった。

【背景・要因】

医師は規格があるにも関わらず、0.6錠から0.6gへそのまま処方してしまった可能性あり。調剤した薬剤師は、錠剤のつぶしから散剤へ変更となっているにも関わらず、前回の成分量から今回の成分量への換算を怠った可能性あり。

【薬局が考えた改善策】

錠剤のつぶしが散剤へ変更となる際や、散剤が錠剤のつぶしに変更となる際は、必ず成分量への換算をし、ダブルチェックを行う。

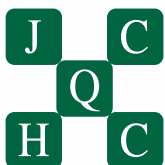
事 例 の ポ イ ン ト

- 病院の採用規格が変更（増えたり、減ったり）した時の問題である。
- 改善策にあるように、こういったケースでは換算ミスが起こりやすいので、しっかりとチェック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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2013年7月 事例3

〔内服薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000033042)

事 例

【事例の内容】

ノルバスク錠2.5mgを処方されたところ誤ってノルバスク錠5mgを薬剤師が調剤、実習生が鑑査時に見落として薬袋に入れてしまう。指導薬剤師が発見・指摘することで患者に手渡される前に処方せん通りの調剤を行った。

【背景・要因】

いくつかの業務を並行して行っていたため実習生の注意力が散漫していたと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

作業の分担、区切りを明確にすることで各作業に集中できるようにする。

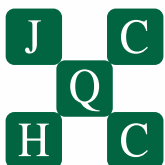
事 例 の ポ イ ン ト

- 実習生が関係するヒヤリ・ハット事例も生じうる。
- 医療事故を未然に防ぐためには、実際にどのようなヒヤリ・ハット事例があるのか、また、その背景はどのようなものであるかをよく知っておくことが有用であることから、指導薬剤師は出来れば当機構の薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の成果を学生に指導し、ヒヤリ・ハット事例の入力の仕方や、データの活用方法を学ばせることにより今後の実習に役立てていただきたい。

※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.jcqhc.or.jp/>

共有すべき事例

2013年7月 事例 4

〔内服薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000033226)

事 例

【事例の内容】

ベネット錠75mgを服用している患者で、今回も75mgが処方されていた。調剤時にベネット錠17.5mgで調剤し、鑑査時にも気づかず患者へ投薬してしまった。後日、いつもの薬と違うと患者本人より連絡があり発覚。75mg製剤と交換した。

【背景・要因】

ベネット錠は75mgと17.5mgでは、7と5の数字が共通しており、処方せんまたは調剤された薬を見間違えた可能性がある。また、製剤外観も同じような1枚の紙のシートであるため、気づかなかった可能性がある。

【薬局が考えた改善策】

ベネット調剤時には、内容をよく確認する。メーカー側には、どちらかのシートを変更していただけると助かる。

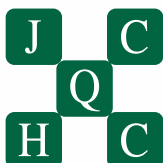
事 例 の ポ イ ン ト

- 背景、要因の欄に記載があるが、錠剤の色や、パッケージの記載も違う。
- 医薬品の配置や、取り違い防止のために、手順書を書き換えるなどを検討してほしい。
- また、製剤外観に関しては、シートの大きさを変えるなどをメーカーに相談する手段も有用であると考えられる。

※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、読みやすくな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/>