

共有すべき事例

2013年10月 事例 1

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000033670)

事 例

【事例の内容】

前立腺肥大で治療中の患者さん。フスコデ配合錠服用で尿閉の副作用歴「+」と薬歴記載があることを見落とし交付し、2週間後の再来時に発覚。服用により若干の排尿困難があった様子。事情を説明し、医師に疑義照会し、再来時のフスコデ配合錠処方方は削除。

【背景・要因】

薬歴記載事項の見落とし。(繁忙による)

【薬局が考えた改善策】

薬歴確認の徹底。

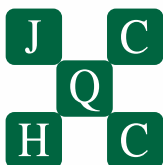
事 例 の ポ イ ン ト

- 高齢者における前立腺肥大患者は多いため、禁忌薬の知識は必須である。
- この患者は2週間のフスコデ服用により尿閉が出現していることから、このまま気付かずに服用を続ければ更に尿閉は進行し、尿量減少、頻尿などの症状が現れた可能性が考えられる。
- 前立腺肥大患者への投薬にあたっては、鎮咳剤や抗ヒスタミン剤が含まれる風邪薬や、鎮痙剤や胃炎の胃腸薬、乗り物酔い止め薬などのOTCにも注意が必要である。

※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。



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10月 事例2

〔内服薬調剤〕 薬剤取違えに関する事例

(事例番号：000000033700)

事 例

【事例の内容】

一般名処方であり、分包希望の方のため勘違いしてアシノン錠150mgであるところをザンタック錠150mgで調剤した。

【背景・要因】

一般名処方であり、同じ力価であったため薬品の確認が甘かった。少し前にザンタック錠150mgを調剤していたため、一般名を勘違いした。

【薬局が考えた改善策】

一般名処方ときは、薬品箱などでもしっかりチェックする。思い込みをしないで、しっかり一般名と商品を目視で確認する。

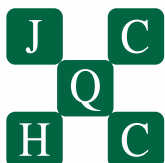
事 例 の ポ イ ン ト

- 一般名処方において、アシノン錠150mgの一般名：ニザチジンと、ザンタック錠150mgの一般名：ラニチジンを誤った事例である。
- 一般名処方是有効成分の一般的な名称を基本としているため、同効医薬品の場合は類似名が多いことに注意が必要である。

※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。



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10月 事例3

〔注射薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000033706)

事 例

【事例の内容】

患者の家族からいつものインスリンは濁っているが今日のインスリンは透明だったが薬が変わったか？と電話を貰い確認した所調剤過誤が発覚。1回使用してしまっていたが幸いにも低血糖を起こさずに済む。直ちに患者に正しい物をお届けしお詫びする。医師にも経緯を連絡する。

【背景・要因】

調剤では内服のつぶしに気を取られ、鑑査では冷所保存することに意識が向いてしまい確認を怠ってしまう。在宅訪問患者であったが定期処方の為、訪問時の確認もしっかり行わなかった。

【薬局が考えた改善策】

調剤及び鑑査時の確認を徹底する。注射剤は投薬時患者と一緒に確認する決まりを在宅訪問でも徹底する。

その他の情報

処方された医薬品：ノボラピッド30ミックス注フレックスペン

間違えた医薬品：ノボラピッド注フレックスペン

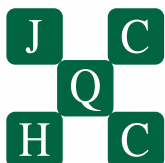
事例のポイント

- インスリンの誤薬は体調に重大な影響を与えるため、細心の注意が必要である。
- 誤りが繰り返し生じている薬剤は、その保管場所や標記方法、鑑査の手順など、他の薬剤とは違った手順にする等の対策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10月 事例 4

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000033887)

事 例

【事例の内容】

夕方の混雑時の来局。4月より一般名処方へ変わった耳鼻科からの処方せんを持参。処方には散剤、液剤があり、そのうちのチペピジンヒベンズ酸塩シロップ2% 3mL 毎食後で処方されていた。薬局の採用品にはアスペリンドライシロップ2%（粉）、アスペリンシロップ0.5%があり、患者は1歳、体重11kgで体重当たりの用量超過、剤形の不一致のため疑義照会をした。処方医師に電話で確認したところチペピジンヒベンズ酸塩シロップ0.5% 3mL 毎食後へ変更となった。

【背景・要因】

処方元の医院でレセコンに医薬品登録する際に、アスペリンドライシロップ2%=チペピジンヒベンズ酸塩シロップ2%（g）、アスペリンシロップ0.5%=チペピジンヒベンズ酸塩シロップ0.5%（mL）とすることを、誤ってアスペリンシロップ0.5%（mL）→チペピジンヒベンズ酸塩シロップ2%（mL）を紐付けしていたこと原因だった。今回は明らかに用量超過もあり、見つかったが一般名になるとドライシロップとシロップは表記が同じで、規格と単位のみ異なる。たまたま販売品目が液剤、散剤で規格も同じ%表示だったため起きたと思われる。

【薬局が考えた改善策】

今回の疑義照会で処方医師の指示薬品と処方せんの入力内容が修正されたので改善した。調剤するときはシロップの規格と単位を確認したうえで調剤に入り、監査も注意するように徹底した。

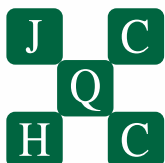
事 例 の ポ イ ン ト

- レセコンの一般名のマスターを登録する際は内容等を間違えて入力しないよう十分な注意が必要である。
- マスターを登録するときは、複数人の目を通して確認する、登録画面をプリントアウトして再確認することなどが間違いの防止のために有用である。
- 乳幼児の処方監査は剤形に係わらず、剤形・規格・単位、用法・用量、患者体重など慎重に確認した上で行わなければならない。

※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10月 事例5

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号：000000034010)

事 例

【事例の内容】

泌尿器科より発行されたR p.ウブレチド錠5mg 1日用量2錠分2×14日分朝食後服用との記載の処方せんを受け付ける。ウブレチド錠5mgは2010年3月の添付文書の改訂で低緊張性膀胱による排尿障害に対する用量・用法は「ジスチグミン臭化物として、成人1日5mgを経口投与する」とされており、今回の処方内容は保険適応上の用量とは異なる為当該医療機関薬剤部にFAXで疑義照会を行った。疑義照会の回答として「医師より朝食後でよろしいとのことでした」とあり。用量に関する回答となっていない為当該薬剤部に電話で問い合わせを行った所、「1日15mgで投与したいところを10mgとしている為処方通り調剤するよう医師からは回答があった」との申し出があり。ウブレチド錠5mgの排尿障害に対する用量が1日5mgとなった背景として、1日5mgを超える用量では副作用による死亡例の報告があること、また効果についても5mg以上の場合との差がそれほどないこと等があることを説明の上、再度処方医師への確認をお願いした。処方内容がR p.ウブレチド錠5mg 1日用量1錠分1×14日分朝食後服用に変更となった。

【背景・要因】

2010年3月以前はウブレチド錠5mgの保険適応上の用量は「ジスチグミン臭化物として、通常成人1日5～20mgを1～4回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。」とされていたが、「コリン作動性クリーゼ」の発現を防止するため、安全対策として「手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難」について「用法及び用量」が一部変更となったことが今回の事例の要因の一つと考えられる。今回の事例では、保険薬局の薬剤師と医療機関薬剤師が連携して、処方医師への情報提供を行うことで、副作用の発現の可能性を未然に防ぐことが出来た事例でもあると考える。

【薬局が考えた改善策】

未記載

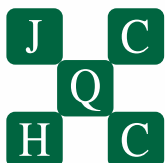
事例のポイント

- 医薬品情報はたえず最新のものを更新し、周知理解しておく必要がある。

※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。

※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/>