

## 共有すべき事例

2014年11月 事例1

### 〔疑義照会〕用法変更に関する事例

(事例番号:000000040122)

#### 事例

##### 【事例の内容】

昼食後に内服するビビアント錠20mgは残薬があるため、今回処方中止になった。飲み忘れが多いためであった。朝食後に内服すれば他院からの処方薬があるため飲み忘れが減らせることを患者に確認した。医師に相談して、手持ち分のビビアント錠20mgを朝食後に服用することになった。次回も朝食後で処方される予定である。

##### 【背景・要因】

未記載

##### 【薬局が考えた改善策】

未記載

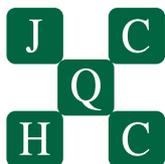
#### 事例のポイント

- 飲み忘れ防止などに資する服薬のしやすさに関して、薬剤師の提案が効果をもたらした事例である。
- 1日のうちに服薬時期が複数回あると、患者が混乱して2回飲んだり、飲み忘れが増えたりする可能性があるため、できるだけ1回にまとめることが望ましい。
- 特にビビアント（骨粗鬆症治療剤）のような医薬品は、疼痛、発熱等の身体の自覚症状がないため飲み忘れが起こりやすい。
- また、朝食後、夕食後に比べて、昼食後は生活活動時間帯でもあり、服薬を忘れやすいことが考えられる。
- 患者のライフスタイルや服薬事情を考えた提案も重要である。

※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

2014年11月 事例2

### 〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号:000000040156)

#### 事例

##### 【事例の内容】

患者にツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）が処方されていた。患者に肝疾患があることを初回アンケート、処方内容で確認した。小柴胡湯は、疾患禁忌・併用禁忌のある医薬品である。念のため処方医に該当する疾患・併用医薬品が無いか確認したところ、肝癌があることがわかり、禁忌である旨を話して、ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）が削除となった。

##### 【背景・要因】

処方医が、小柴胡湯が肝癌に禁忌であることを認識していなかった。

##### 【薬局が考えた改善策】

患者から禁忌の該当があるか聞き取れない場合は、処方医に確認する。

#### その他の情報

ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）の添付文書より一部抜粋：

【禁忌】 次の患者には投与しないこと  
肝硬変、肝癌の患者〔間質性肺炎が起こり、死亡等の重篤な転帰に至ることがある。〕

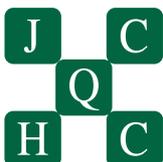
#### 事例のポイント

- 医師も医薬品の禁忌事項をすべて把握しているとは限らない。
- 患者本人への聞き取り、薬歴、お薬手帳などを有効に活用し、処方内容がその患者に適するか、薬剤師の立場での判断が求められることがよくわかる事例である。

※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。



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

2014年11月 事例3

### 〔疑義照会〕薬剤削除に関する事例

(事例番号:000000040168)

#### 事例

##### 【事例の内容】

医院に通院していた患者が入院した。入院前はプラビックス錠75mg、バイアスピリン錠100mg、ランソプラゾールOD錠15mg、フルイトラン錠2mgが処方されていた。退院する際にコンラビン配合錠が90日分処方され、当薬局で調剤した。退院してまもなく医院を受診し、入院前と同様の処方がされた。コンラビン配合錠はプラビックス錠75mgとバイアスピリン錠100mgの配合剤であり、成分が重複するため、医院の医師に確認したところ、退院処方の内容を確認していなかったことが分かり、プラビックス錠75mg、バイアスピリン錠100mgを削除することになった。

##### 【背景・要因】

患者が退院処方を医師にきちんと伝えていなかった。  
また医院を受診する際にお薬手帳を忘れており、病院、薬局にきちんと薬の内容を伝える意識が欠けていた。

##### 【薬局が考えた改善策】

お薬手帳の意義をしっかり説明し、どの病院、薬局に行く際にも持参して、かならず服薬状況を伝えるよう説明する。

#### 事例のポイント

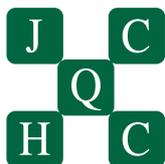
事例4（事例番号：000000040434）と共通

- お薬手帳が機能すれば間違いを防げた事例である。
- お薬手帳の重要性を理解していない患者は少なくない。
- お薬手帳を記入することに伴う薬剤服用歴管理指導料の算定の意義を理解しないで、記入を断る患者もいる。
- 特に高齢の患者、複数の医療機関を受診している患者に対しては、市販薬やサプリメントの服用、日々の健康の不安などの記入も含めて、医療界全体としてお薬手帳の重要性を啓発することが今後必要である。

※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

2014年11月 事例4

### 〔疑義照会〕用法変更に関する事例

(事例番号:000000040434)

#### 事例

##### 【事例の内容】

B病院の院外処方せんを応需していたが、患者がB病院からA医院に転院した。A医院から5種類の医薬品が処方されたが、今までの内容（プレタールODの用量・用法とダイアートの用法）と異なっていることが判明した。A医院に疑義照会をしたところ、B病院からの紹介状の記載が間違っている可能性が判明し、A医院からB病院に問い合わせてもらった。紹介状の記載間違いと分かり、処方内容は、今まで通りであることを確認できた。

- ・プレタールOD錠100mg 1錠 分1朝食後（誤）→2錠 分2朝夕食後（正）
- ・ダイアート錠60mg 1錠 分1朝食後（誤）→分1昼食後（正）

##### 【背景・要因】

紹介状の記載間違いのため、A医院の医師は何の疑いもなくそのまま処方したようだ。お薬手帳を利用していない患者であったため、A医院でも併用薬が正確に確認できていなかったと思われる。

##### 【薬局が考えた改善策】

転院時の処方については、本件のようなことも起こりうるため、いつも以上に1つずつ薬の内容を患者と確認する。お薬手帳の活用を促していく。

#### 事例のポイント

事例3（事例番号：000000040168）と共通

- お薬手帳が機能すれば間違いを防げた事例である。
- お薬手帳の重要性を理解していない患者は少なくない。
- お薬手帳を記入することに伴う薬剤服用歴管理指導料の算定の意義を理解しないで、記入を断る患者もいる。
- 特に高齢の患者、複数の医療機関を受診している患者に対しては、市販薬やサプリメントの服用、日々の健康の不安などの記入も含めて、医療界全体としてお薬手帳の重要性の啓発が今後も必要である。

※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

2014年11月 事例5

### 〔内服薬調剤〕 数量間違いに関する事例

(事例番号:000000040284)

#### 事例

##### 【事例の内容】

オパルモン錠5 $\mu$ gが3ヶ月分の処方だったため、防湿のアルミ袋のまま(42錠包装)渡したが、開封済で24錠しか入っていない袋があったと思われる。交付した翌日に「18錠足りない。」と患者より電話があり判明した。在庫数を確認し、18錠少なく渡したと判断した。

##### 【背景・要因】

繁忙で注意力が欠けていたと思われる。

##### 【薬局が考えた改善策】

開封済のアルミ袋は捨てる。

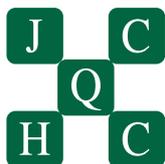
#### 事例のポイント

- 開封済の防湿袋を未開封と誤認したため、調剤数に誤りが生じた事例である。
- 開封済の外包装は捨てて中身だけ取り出しておくか、開封済品と未開封品とが一目でわかるように開封済品の外包装は口を大きく折り曲げるなど、「整理整頓」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

2014年11月 事例6

### 〔内服薬調剤〕 薬剤取違えに関する事例

(事例番号:000000040400)

#### 事例

##### 【事例の内容】

本草葛根湯エキス顆粒-Mが処方されていたが、本草芍薬甘草湯エキス顆粒-Mを渡してしまった。患者自身がいつも内服している薬と違っている事に帰宅後すぐに気づいたため服用せず、10日後の来局時に患者から言われて判明した。

##### 【背景・要因】

服薬指導担当の薬剤師は実務実習指導終盤で疲労が蓄積しており、学生を気にしながらの作業だったため、集中力が落ちていた。

調剤担当の薬剤師は整形外科の処方せんで腓腹筋の痙攣に対して芍薬甘草湯の処方される機会が多く、思い込みがあった。

##### 【薬局が考えた改善策】

ながら作業を避ける。手順書に従い、丁寧かつ正確に行う。

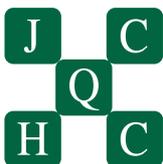
#### 事例のポイント

- 名称類似漢方薬であったことや、処方される機会が少なかったことに加え、実習生の指導負担による疲労が背景要因であった事例である。
- 実習生の受け入れ時には指導側にも間違いが起こりやすいことを認識したうえで、実習生の指導態勢を整え、調剤業務の注意点を自分自身も再確認することが重要となる。

※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.jcqh.or.jp/>

## 共有すべき事例

2014年11月 事例7

### 〔疑義照会〕 その他に関する事例

(事例番号:000000040485)

#### 事例

##### 【事例の内容】

プリンペラン錠5mg 1錠 頓服10回(吐き気時)の処方があった。患者は現在授乳中であった。プリンペランは添付文書に「授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせること。[母乳中に移行することが報告されている。]」と記載されている。しかし、患者より「授乳時の服用について医師から説明を受けていない。」とのことだったため、授乳の有無を確認のうえでの処方であるか疑義照会をした。医師からは「患者が授乳中であること及びプリンペランの乳汁移行性も把握し、患者にも授乳時の服用の説明をしたうえでの処方であるため、授乳時の服用について再度よく確認し、そのまま調剤するように。」との回答があった。

##### 【背景・要因】

患医師は授乳時の服用について説明をしたうえで処方したが、患者は服用の注意点について理解していなかった。その日の患者は体調が悪く、説明をきちんと聞ける余力があまりなく、受診した時間もクリニックの一番忙しい時間であったため、医師も患者が服用について理解しているかを確認する余裕がなかったと考えられる。

##### 【薬局が考えた改善策】

疑義がある場合は処方医に確認する。医師の説明が患者に伝わっていないこともあるため、交付時は注意事項がある内容について再度患者が理解しているか確認する。

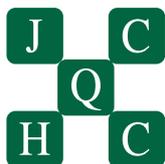
#### 事例のポイント

- プリンペラン錠5mgは授乳中の患者への投与は避けることが望まれており、医師も処方時にそのことを患者に伝えたが、患者が理解していなかった事例である。
- 患者が発熱等で体調不良の場合や、高齢の患者で理解力が衰えてきている場合、医院が混雑しており医師の説明がゆとりを持ってなされていない場合などでは、患者が医師からの服薬指導を正しく理解していないこともしばしばある。
- 薬局において、落ち着いた雰囲気の中で丁寧な服薬指導を行うことが、医薬品服用に関わる医療安全を確保する過程のいわゆる最後の砦であることが改めて認識できる。

※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/>