

共有すべき事例

2014年12月 事例 1

〔内服薬調剤〕 薬剤取違えに関する事例

(事例番号:000000040493)

事 例

【事例の内容】

シンバスタチン錠 5mg 「日医工」が処方されていたのに、アトルバスタチン錠 5mg 「日医工」を調剤し、鑑査でも気付かずそのまま患者の手に渡ってしまった。一般名処方ではなかった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

二重鑑査の徹底。

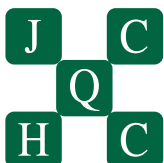
事 例 の ポ イ ン ト

- 一般名処方の頻度が高くなることで、本事例のように「・・・バスタチン」のような類似名称に注意が必要となる。
- 同効品であることで、規格も類似していることがある。
- 思い込みのほか、薬品棚の配置も近くなることでの調剤間違いも増加する可能性がある。
- 鑑査時には、類似名称があることを意識しながら処方せんと医薬品名の照合を行うことや、名称が類似していてもPTP包装が異なることが多いため、薬剤交付時に患者と確認するなどの対応が必要である。

※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

2014年12月 事例2

〔内服薬調剤〕 数量間違いに関する事例

(事例番号:000000040710)

事 例

【事例の内容】

『メインテート錠5mg 1錠2×』の処方せんを受け付け、後発医薬品の希望があったため変更した。その際『ビソプロロールフルマル酸塩錠2.5mg「日医工」2錠2×』で調剤するつもりが、『1錠2×』となっており、鑑査の時点で気が付き調剤をし直した。後発医薬品に変更（特に規格変更）の際は、薬剤師間の二重確認を行い調剤後鑑査をすることになっているが、繁忙だったため医療事務と二重確認を行い間違えてしまった。

【背景・要因】

規格変更を伴う後発医薬品への変更は、確認方法を決めていたが、繁忙にて薬剤師間で出来なかった。

【薬局が考えた改善策】

薬剤師間で行えないときは、紙に書いて確認する。

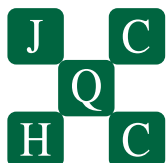
事 例 の ポ イ ン ト

- 後発医薬品への変更調剤では、本事例のように規格変更も可能である。
- 規格を変更した場合は、処方せんと比較した場合に「1回量(製剤量)」が変わることになるが、処方せんに記載されている「用法や用量」のイメージが強いために、医薬品の規格は変更しても、用法用量を変更しないで調剤してしまうことがある。
- 変更して調剤する際に、医薬品名、用法、用量を処方せんに鉛筆で書きこむか、別紙に記載して処方せんに貼りつけるなど、処方せんを見た段階で変更が分かるようにする必要がある。

※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/>

共有すべき事例

2014年12月 事例3

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号：000000040687)

事 例

【事例の内容】

2歳6ヶ月の患者。散剤4種、エリキシル剤1種、貼付剤1種の処方せん受付。年齢より体重13kg位と考えると、薬剤がどれも150%量なので、疑義照会した所「体重19.6kgなので、処方した量で良い。」と返事を頂く。待合室で母親に当該患者の体重を尋ねると14.5kgとの事。再度疑義照会して聴取した体重を伝えた所、全ての薬剤で処方量がおよそ体重あたりの量まで減量になった。

【背景・要因】

当該患者の体重を、他の患者のものと間違えていたと考えられた。

【薬局が考えた改善策】

薬局では、体重を確認し適量か判断する手順を省かない。今回は処方医が、間違った体重を元に処方していたが、幸い患者が薬局内に待っていて直接体重を確認できたので、間違いが判明したが、直接お会いできない場合等は、より慎重に考える必要がある。

その他の情報

処方された医薬品：エリスロシンドライシロップW20%、ツロブテロールテープ1mg「HMT」

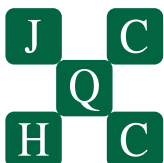
事例のポイント

- 医療機関において、カルテに記載されている情報が必ずしも正しいとは限らない。
- このことは薬局においても同様で、特に体重など経時的に変化するものに関しては、随時更新する必要がある。
- 本事例のように、一度疑義照会を行った場合でも、患者や家族に確認した上で再度疑義照会を行うことで、適正な処方せん調剤となる。
- 来局している人が代理の場合であっても、本事例のように年齢から考えて明らかに疑義が生じる場合は、その理由を説明し、患者宅に連絡を取ってもらうなどの対応が必要である。

※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

2014年12月 事例 4

〔疑義照会〕 分量変更に関する事例

(事例番号：000000040647)

事 例

【事例の内容】

ワーファリン錠1mg 1錠分1が定期薬で出ている患者にワーファリン錠1mg 0.5錠が追加されていた。追加薬が次回の定期処方まで足りないので、今回その継続薬が処方されたが、ワーファリン錠1mg 1.5錠分1で処方されていた。受け取りに来た方に増量が確認したが何も聞いていないということで問い合わせた。ワーファリン錠1mg 1.5錠で飲んでいると返答があり、定期薬の残りががあるので1.5錠で処方されると2.5錠飲むことになるかと再度問い合わせたところ1.5錠→0.5錠に変更となった。

【背景・要因】

定期処方の間に追加の臨時薬が2回処方されており、1回目は定期処方と近かったこともあって定期で出ている量を考慮したようだが、今回は定期薬のことを忘れていたのか、実際に飲んでいる量を処方してしまっていた。

【薬局が考えた改善策】

ワーファリンは特に服薬量を本人と確認して間違いがないか確認していく。

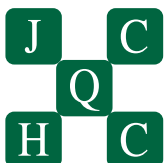
事例のポイント

- 定期薬を服用中に体調変化を生じた等の理由から追加処方がされる場合がある。
- その場合は、総投与量を聞き取る、もしくは医療機関に確認する必要がある。
- またその際には、家にどの薬がどれくらいあるのかを確認する必要がある。さもないと、処方薬と残薬を同時に服用することで過量に服用する危険がある。
- 追加処方の場合は、処方せんのコメントとして「追加分」等の記載をしてもらうように、医療機関への働きかけを行うことも有用である。

※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/>