

共有すべき事例

2016年1月 事例 1

〔内服薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号:000000045723)

事例

【事例の内容】

後発医薬品への変更を希望している患者。今回、マイスリー錠5mgから10mgに変更になったが、入力者、調剤者ともに変更気付かず、ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSP」にて入力、調剤した。また、鑑査者も規格の変更に気付かなかった。交付時に患者から指摘を受けて間違いがわかり、訂正した。

【背景・要因】

患者は処方日数の調整を希望し、「自宅には〇月〇日まであり」と記載したメモを持参したため、そのメモを参考に処方日数の調整を行うことになった。処方された医薬品は9種類で、調整した処方日数がすべて異なる日数になったため、入力者、調剤者、鑑査者ともに処方日数に気を取られた。また、マイスリー錠は投与期間が30日分の上限が設けられているため、処方日数に意識が向き、規格の変更に気付かなかった。

【薬局が考えた改善策】

処方された医薬品の確認を十分に行う。

事例のポイント

- 当該薬局は残薬の有無の確認や後発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいるが、処方監査において複雑な対応が重なり、本事例では規格が変更になっていることを見逃した。
- 正しい医薬品（成分）が正しい量（錠数、期間）であるか否かの確認は、処方せん通りであるかどうかだけでなく、前回と今回の内容（症状の変化等）を比較した上で判断されるべきである。
- 本事例の場合は、増量した意図（理由）を正しく理解すれば、規格間違いにはならなかったと思われる。

※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/>

共有すべき事例

2016年1月 事例2

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000045724)

事例

【事例の内容】

医療機関からしもやけの塗り薬について問い合わせがあった。その後、患者にユベラNカプセル100mgが処方されていたので、ユベラNカプセル100mgにはしもやけの適応がないことを医療機関へ伝えたところ、そのままよいと返答があった。その後、同じ医療機関からユベラ錠50mgは粉碎出来るかなどの問い合わせがあったので、再度ユベラNカプセル100mgで間違いないか確認すると、ユベラNカプセル100mgからユベラ錠50mgに変更となった。

【背景・要因】

医師は処方時に医薬品の適応を知らなかったようである。その後、医師は処方変更を思いついたが、薬局への連絡をしなかった。

【薬局が考えた改善策】

疑義照会の返答で疑義が解消されなかった場合は、再度確認する。

事例のポイント

- 本事例のように類似医薬品が存在する場合、薬剤師がそれらの効能・効果を正しく理解して、患者が訴える症状と当該医薬品が合致しているか確認することは、とても重要な業務である。
- 処方医に正しく疑義内容を理解してもらうためには、思い込みや聞き間違いを防ぐため、別の表現で確認するといったコミュニケーションの工夫も必要である。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2016年1月 事例3

〔外用薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000045788)

事例

【事例の内容】

ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液 0.1%「日点」が処方されていたが、薬局には在庫がなく後発医薬品変更不可の指示もなかったため、ヒアルロン酸Na点眼液 0.1%「ファイザー」で代替調剤した。その際、点眼剤の防腐剤の添加の有無やコンタクトレンズ装着時の点眼の可否について患者に十分な説明を行わなかった。後日、処方元の医療機関から「代替調剤するのは構わないが、患者にコンタクトレンズを装着したまま点眼しないように伝えているか。医療機関ではコンタクトレンズを装着したまま点眼してよいと説明している。」と電話があった。その時に不適切な調剤及び説明の不備があったことがわかり、調剤し直した。

【背景・要因】

薬剤師は、ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液 0.1%「日点」が防腐剤無添加であり、コンタクトレンズを装着したまま点眼してよいことを知らなかった。また、薬剤師は点眼剤交付時にコンタクトレンズの使用について確認しなかった。交付時にコンタクトレンズの使用について患者に質問していれば、医師の説明と違うことに患者が気づき、間違いがわかった可能性がある。

【薬局が考えた改善策】

防腐剤が入っていない点眼剤は他にもある。医薬品毎に防腐剤の有無を記憶していなくても、防腐剤が入っていない点眼剤があることだけでも知っていれば、調剤する前に調べて気付く可能性がある。また「PF」の意味を理解していればなお良い。また、後発医薬品が新規に発売された際には、既存の先発医薬品や後発医薬品との違いや特徴などの情報を収集する。

その他の情報

PF：Preservative Free（防腐剤無添加）

事例のポイント

- 先発医薬品から後発医薬品に、また一般名処方から後発医薬品に変更して調剤、交付する機会が増えている。主成分の同等性だけでなく、添加物などの配合成分にも十分注意を払う必要がある。
- 本事例のように、点眼剤は防腐剤の有無によって日常の使用に影響を及ぼす場合がある。容器本体や添付文書にて防腐剤の有無を確認することが重要である。
- 外用剤は、使用環境や使用感などを患者との会話から聞き取り、処方設計に生かすことが大切である。

※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

2016年1月 事例4

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000045833)

事例

【事例の内容】

患者は認知症の治療のため、定期的に近隣の精神科に通院している。レミニール錠4mgを28日間服用後、レミニール錠8mgへ増量となった。その後、患者はレミニール錠8mgを飲むと調子が悪くなると思ひ込み、レミニール錠8mgの服薬状況が不良となっていた。レミニール錠8mgが処方されてから28日以上経過し、レミニール錠12mgが処方された。服薬指導時に、患者から「レミニール錠8mgが14日分以上残っている。飲むと状態が悪くなる気がする。そのことは医師にも伝えた。」と話があった。レミニール錠8mgを28日以上服用しなければ増量できないため、疑義照会した。医師はレミニール錠8mgを投与し始めてから28日以上経過すればレミニール錠12mgへ増量出来ると勘違いしていたため、レミニール錠12mgの処方削除となり、患者にレミニール錠8mgを飲みきるよう指導することとなった。

【背景・要因】

レミニール錠の用法・用量を医師が正しく把握していなかった。また、患者の服薬状況の不良もあり、処方設計に不備があった。

【薬局が考えた改善策】

精神科医師に正しい用法・用量を伝えた。

事例のポイント

- 用法・用量に注意が必要な医薬品の場合は、残薬の有無や服薬状況、また飲まない（飲めない）理由をよく聞き取り、改善する方策を医師と共に検討する必要がある。
- 残薬が発生しやすい患者の場合、本人だけでなく家族や介護者等による管理も促す指導が必要である。
- 高齢者においては、残薬の有無の確認をすることが、認知症の初期症状の発見や進行状況を窺い知る機会になりうる。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2016年1月 事例5

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000045958)

事例

【事例の内容】

整形外科でネキシウムカプセル20mgが処方された。患者は内科からタケプロンOD錠15を処方されて服用しており、受診時にお薬手帳を見せ、胃薬をすでに飲んでいるのでいらぬと言ったとのことであった。処方医に問い合わせた結果、ネキシウムカプセル20mgが削除となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

薬剤師は、他科受診や併用薬の有無を患者に確認する。医療機関や薬局でもお薬手帳を見せるよう患者に指導する。

事例のポイント

- 高齢者になると服用する医薬品数は増加する傾向がある。お薬手帳は他科受診した際にその効果が発揮される。
- 本事例の場合、お薬手帳の持参及び提示は出来ているが、医療機関内での活用が不十分であったと思われる。
- 患者にどの医療機関でもお薬手帳を見せる習慣をつけてもらうとともに、薬剤師や患者が記載する個別の情報は医師の処方設計に役立つため、さらなるお薬手帳の活用が望ましい。

※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/>