

共有すべき事例

2016年2月 事例 1

〔疑義照会〕 薬剤追加に関する事例

(事例番号：000000046040)

事 例

【事例の内容】

定期処方でネキシウムカプセル20mg、臨時処方でマグミットが処方されている患者。患者が医師に「胃薬は余っている」と伝えて、今回はネキシウムカプセル20mgが処方削除となっていた。薬を確認すると、実際はマグミットが余っていることがわかった。患者はマグミットを制酸薬として「胃薬」と呼んでいたが、医師はマグミットを「下剤」として処方していた。疑義照会后、ネキシウムカプセル20mgが継続処方となった。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

薬効が複数ある医薬品の場合、患者から医師の説明をしっかりと聞き取り、処方意図にそった服薬指導する。患者から情報収集する際は、患者が表現する薬効に注意して聞き取りを行う。

事例のポイント

- 入院治療と異なり、外来通院時は必ずしも処方設計通りに服薬がなされているとは限らない。
- 特に残薬の管理については、患者本人に任されており、今回のように残薬について丁寧に尋ねないと、患者が医師の処方意図と相反する服薬を行う危険性も十分ある。

※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2月 事例2

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000046055)

事例

【事例の内容】

排尿困難があり、ユリーフ錠4mg 2錠分2朝夕食後21日分が処方された。患者は過去に同様の症状で同じ医療機関の受診歴があり、薬局の記録にはユリーフ錠の服用で立ちくらみの副作用が発生し中止したと記載があった。医師に疑義照会を行ったところ、ナフトピジルOD錠7.5mg「KN」1錠分1夕食後に変更となった。

【背景・要因】

患者は自身に副作用が出現した薬を把握していなかった。医療機関で副作用の記録が見落とされていた。

【薬局が考えた改善策】

患者のおくすり手帳に副作用歴を記載し、患者の薬識の向上に努める。薬局で管理する薬歴に細かく副作用歴を記載し、注意喚起する。

事例のポイント

- 患者本人が、自身の副作用情報を過不足なく把握しているとは限らない。
- 処方医における副作用情報の記録が不完全であった場合、お薬手帳や薬局で管理している情報によるのみ把握できることもある。
- 副作用情報は、複数の記録との照合が重要である。

※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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2016年2月 事例3

〔疑義照会〕 薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000046220)

事例

【事例の内容】

代謝内科から処方される「タケルダ配合錠」を服用していた患者。同じ医療機関の消化器内科にて胃内視鏡検査を受けた後、ピロリ菌の除菌治療目的で薬が1週間分処方されたため、消化器内科に疑義照会を行った。その結果、消化器内科から「タケルダ配合錠」は服用せず「バイアスピリン錠100mg」を服用するようにと、処方が追加された。代謝内科には、消化器内科から連絡するとの事であった。

【背景・要因】

処方時に併用薬の確認が不十分であったと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

併用薬の確認を確実に行う。

その他の情報

タケルダ配合錠：アスピリン/ランソプラゾール配合錠

事例のポイント

- 患者が同一医療機関内の複数の診療科に受診している場合は、処方医は他科の診療録を確認することが必要である。
- 患者情報に関しては、時系列で一元化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.jcqh.or.jp/>

共有すべき事例

2016年2月 事例4

〔外用薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000046301)

事例

【事例の内容】

以前から、患者にヒルドイドソフト軟膏0.3%とレスタミンコーワクリーム1%を混合する指示の処方せんが出ていた。処方元医療機関の採用品がヒルドイドソフト軟膏0.3%から後発医薬品であるヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」に変更になり、処方が継続していた。昨年2月のころは、混合後の性状が少し軟らかいと感じる程度だったが、同年8月には乳液状になったため、疑義照会して以前のヒルドイドソフト軟膏0.3%に処方に戻してもらった。乳液状よりは固くなったが、それでも軟らかい感じであったため軟膏・クリーム配合変化ハンドブックで確認すると、混合不可の組み合わせになっていた。そのため、再度疑義照会し、ヒルドイドソフト軟膏0.3%をヒルドイドクリーム0.3%に変更してもらった。

【背景・要因】

医師は軟膏・クリームの混合可否を考えずに処方するため、薬局でチェックしていた。以前、軟膏・クリーム配合変化ハンドブックで確認したときは、混合後2週間までなら混合可となっており、後発医薬品の記載はなかったが混合出来ると判断していた。今回は性状がかなり軟らかであったため、新しい本で確認すると混合不可になっていた。

【薬局が考えた改善策】

以前から混合調剤している組み合わせでも、定期的に新しい本などで混合に問題がないかチェックすることにした。

その他の情報

ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」：報告時の医薬品名はビーソフテン油性クリーム0.3%

事例のポイント

- 薬剤そのものの配合禁忌は比較的注意して確認するが、基剤における配合可否は見落としやすい。

※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/>

共有すべき事例

2016年2月 事例5

〔内服薬管理〕 充填間違いに関する事例

(事例番号：000000046341)

事例

【事例の内容】

全自動錠剤分包機のカスターD錠20mgとウルソ錠100mgのカセットを逆に入れた。

【背景・要因】

カセット内に錠剤を充填する際に、2つのカセットを同時に抜いた。戻す際に逆に入れた。同時に2つ以上のカセットを抜かないようにしていたが、手順を守らなかった。

【薬局が考えた改善策】

調剤業務手順の再確認と指導を行う。カセットナンバーが見つらいため、ナンバリングを分かりやすく付けた。

事例のポイント

- セットする場所ごとに適合するカセットが異なるような機器を導入することは現実的でなく、今回のようにカセットを取り違えてセットしても使用できてしまうことは往々にしてあることである。
- 取り違える可能性がある操作を同時には行わないという、手順の徹底が欠かせない。

※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.jcqh.or.jp/>