

共有すべき事例

2016年5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：000000047095)

事 例

【事例の内容】

アムロジピン錠 2.5mg「日医工」が新たに処方された。薬剤服用歴にて他病院の受診歴があることがわかったため、交付時患者に併用薬の確認を行った。患者は他でもらっている薬はないと返答したため、そのまま交付した。患者が帰宅した後、再度薬剤服用歴を見直したところ、過去にアムロジピン5mgの服用歴があることがわかった。患者宅に電話して再度確認すると、他院で処方されているアムロジピン5mgを継続して服用していることが判明した。患者は、処方医が現在服薬している医薬品のことを知っていると思い込んでいた。処方医に疑義照会を行ったところ、アムロジピン錠 2.5mg「日医工」は削除となったため医薬品を回収した。

【背景・要因】

患者は今回を含め3回連続で手帳を忘れて持参していなかったため、薬剤師は薬剤服用歴に記録されていた併用薬の情報が昔のものであると認識した。患者は自分自身の服薬管理に対する意識が低く、口頭で行った併用薬の確認に対しても不適切な返答をした。

【薬局が考えた改善策】

患者に対しお薬手帳の重要性を繰り返し訴えていく。薬局で管理する情報を更新するときや新たに医薬品が処方された時は、最近の情報だけではなく過去の情報にも注意する。特に高齢者は服用している医薬品を把握していないこともあるので、十分留意する。

事例のポイント

- 高齢者の患者は、複数の医療機関を受診しているケースも多く、本人の記憶も曖昧になりがちであるうえに、受診する医療機関ごとに薬局を変えている場合もある。本例の対策にあるように、お薬手帳の重要性を指導するとともに、薬剤服用歴を利用する等して、本人の申告(記憶)に頼らない服薬状況の確認を行うことも重要となる。
- 患者がお薬手帳を常に携帯するために、“お薬手帳は医療機関の診察券とセットで持ち歩きましょう”など、具体的な行動に結びつく、分かりやすい指導の仕方も工夫するとよい。

※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

2016年5月 事例2

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000047113)

事 例

【事例の内容】

複数の医療機関・診療科を受診している患者に、定期薬以外に臨時薬としてPL配合顆粒が処方された。患者はフェキソフェナジンを服用中であったが、気付かないまま疑義照会することなく交付した。交付後、薬剤服用歴を記載している時にフェキソフェナジンの服用に気づき、疑義照会をおこなった。その結果、PL配合顆粒が中止となり、ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）に変更となった。交付後すぐに気付いたため、患者が服用する前に医薬品を交換することができた。

【背景・要因】

ぼんやりと鑑査をしていたことで、本来行うべき作業手順を履行しなかったことが要因である。

・当事者の行動に関わる要因：作業手順の不履行、注意力散漫

【薬局が考えた改善策】

薬局内での作業手順の再確認を行った。

事 例 の ポ イ ン ト

- 患者の待ち時間を短縮したいと、薬剤服用歴の確認を後回しにして交付を行ってしまう例があるが、これでは薬剤服用歴の意義が薄れてしまう。
- 処方せん、お薬手帳、薬剤服用歴、本人の申し出や患者を観察した状態などすべての情報を総合して判断し、交付に何ら疑義がないことが確認されてから医薬品を交付するという原則を徹底しなくてはならない。

※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

2016年5月 事例3

〔内服薬調剤〕 規格・剤形間違いに関する事例

(事例番号：000000047131)

事 例

【事例の内容】

実務実習生がトランサミン錠250mgをトランサミンカプセル250mgで調剤した。薬剤師が鑑査時に間違いを発見した。

【背景・要因】

実習が始まって2週間目であり、それまではトランサミンカプセル250mgが処方されることが多かったため思い込みで調剤してしまったと思われる。

【薬局が考えた改善策】

処方せん、薬剤服用歴を確認してから調剤に取り掛かる。調剤時は規格・剤形まで確認するために指差し声だし確認を行う。

事例のポイント

- 実務実習生の調剤には間違いがあり得るとの認識のもとに鑑査、指導することは重要である。
- 実務実習生は失敗を繰り返して成長していく面もあるが、いたずらに失敗を繰り返させているだけでは成長しない。実務実習生の受け入れ時に、調剤でありがちなミス、例えば名称類似の医薬品の取違い、高頻度に処方される医薬品との思い込み、計数調剤の数量間違いなどについて前もって解説し、それらを防ぐ手立て（指差し・声だしなど）を指導したうえで、失敗をした時にはそれらを再確認させる指導姿勢で臨むことがよい。

※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

2016年5月 事例 4

〔疑義照会〕 薬剤削除に関する事例

(事例番号：000000047200)

事 例

【事例の内容】

前立腺肥大で治療中の患者に、耳鼻科からニボラジン錠3mgの処方がでた。患者に確認したところ、1年ほど前にニボラジンを飲んだ後、尿閉にて入院したとのことであった。患者は耳鼻科の処方医に前立腺肥大で治療中であることは伝えていなかったため、処方医に疑義照会したところ、ニボラジン錠3mgが削除となった。

【背景・要因】

処方医は、患者が前立腺肥大で治療中であることを知らなかった。1年ほど前に尿閉で入院したが、ニボラジンを飲んでから3ヶ月後であったことから、ニボラジンとの因果関係は不明である。

【薬局が考えた改善策】

患者の病歴が、処方された医薬品の禁忌疾患に該当する場合は、疑義照会を徹底する。

事 例 の ポ イ ン ト

- 薬剤師が重大な健康被害のリスクを回避することができた良好例である。
- かかりつけ医以外の医療機関・診療科を受診した際に、患者が他科受診歴や服薬状況、既往歴、薬剤による副作用経験を申告しない例もある。特に患者年齢がそれほど高くない場合には、医師側も他院受診の有無の情報を特に求めないこともある。こうした傾向を踏まえた上で、薬剤師には患者情報の確認が求められる。

※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

2016年5月 事例 5

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000047219)

事 例

【事例の内容】

患者はグルコンサンK錠2.5mEqが服用できず、その結果、検査値が改善していなかった可能性が考えられたため、処方医に疑義照会したところ、グルコンサンK細粒4mEq/gへ剤形変更となった。

【背景・要因】

患者は、処方医に錠剤が飲みにくいために服用していなかったことを言えなかったようだ。

【薬局が考えた改善策】

特記事項なし

事例のポイント

- 同じ成分の医薬品で複数の剤形が発売されていることがあるが、そのことを知らない患者が多いため、剤形上飲みにくいことを医師に相談しないまま苦勞して服用している場合や、本例のように服用を中止している場合もある。
- 交付時に、前回処方された医薬品を服用できたか、さらに服用のしやすさはどうであったかを患者に尋ねることは重要である。
- 新規の患者には、飲みにくい医薬品や苦手な剤形があるかを聞き取ることや、散剤や大きな錠剤などの服用しにくい医薬品が処方された時は剤形に応じた飲み方を指導することも望まれる。

※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

2016年5月 事例6

〔内服薬調剤〕 処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号：000000047323)

事 例

【事例の内容】

今回線維筋痛症で受診した患者の処方せんを受け取った。薬剤服用歴を確認すると、昨年の初回時アンケートにて重症筋無力症で他病院に通院していることを聞き取ったため、薬剤服用歴の表書きの既往歴欄にそのことが記載されていた。その後、他病院で処方されていた医薬品も門前医院（整形外科）で処方してもらうことになり、アモバン錠10（処方は【般】ゾピクロン錠10mg）も処方され、約半年間交付し続けていた。今回もいつも通り交付し薬剤服用歴を記入している時に、表書きの重症筋無力症の記載に気づき、アモバン錠10を含むベンゾジアゼピン系は禁忌となるため、処方医に問い合わせをしたところ、バルビツール酸系のラボナ錠50mgに変更となった。

【背景・要因】

今回交付した薬剤師は、重症筋無力症に対してベンゾジアゼピン系薬剤は禁忌であると認識していたが、既往歴が薬剤服用歴の表書きの下の方に書かれていたため、そこまで見ずに発見が遅れてしまった。

【薬局が考えた改善策】

重要な患者疾患や注意事項は、表書きの所定の記入欄に記入し、更に付箋に大きく書いて上の方（よく見るところ）に貼るように徹底する。

その他の情報

アモバン錠10の添付文書

【禁忌】重症筋無力症の患者〔筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。〕

事例のポイント

- 本例の対策にあるように、患者の重要な疾患や、重大な副作用歴などは、薬剤服用歴の中でも目立つように記載したり、一目でわかるようにマーカーを引くなどして、見落としを避けるための工夫が極めて重要である。

※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/>

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

2016年5月 事例7

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号：000000047480)

事 例

【事例の内容】

11歳の患者にクラビット錠500mg 1錠分1 5日分が処方された。15歳未満の小児にはクラビット錠500mgは禁忌となるため処方医へ疑義照会したところ、メイアクトMS錠100mgへ変更となった。

【背景・要因】

ニューキノロン系抗生物質の多くが小児に禁忌であることを認識していない医師がいる。

【薬局が考えた改善策】

医師へ改めて、ニューキノロン系抗生物質の多くは小児に禁忌であることを説明する。

その他の情報

クラビット錠500mgの添付文書（一部を抜粋）

【禁忌】3.小児等（「小児等への投与」及び「その他の注意」の項参照）

ただし、小児等に対しては、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

【小児等への投与】低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していないので、投与しないこと（「その他の注意」の項参照）。

事例のポイント

- 小児科以外の医師は、小児への投与が禁忌となっている医薬品や注意を要する医薬品を全て熟知できているとは限らない。
- 小児、高齢者、慢性疾患を有している患者などが、それぞれの専門医やかかりつけ医以外の医療機関・診療科の処方せんを持参した場合は、特に注意して処方内容を確認することが望ましい。

※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/>