共有すべき事例

2016年6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:00000047579)

事例

【事例の内容】

医療機関Aにおいて、本来、メトレート錠2mg1日3錠、週1回2週分と処方されるところ、1日3錠14日分で処方された。処方せんを受け取った薬剤師はそのまま調剤し、患者は薬袋の記載通り10日連続で服用した。患者は口内炎、下痢、倦怠感等の症状が現れたため別のクリニックBを受診し、処方せんが発行された。その処方せんを受け取った薬剤師がすぐに医療機関Aに疑義照会し、患者は至急受診となった。検査の結果、白血球などの検査値に異常はなく、1週間の休薬後、服薬再開となった。

【背景・要因】

注意力散漫であった。医師が2日分(2週間分)のつもりで14日分処方していたが、大学病院の処方では、14日分の処方が実質は14週分の処方であることを度々経験していたため、疑問に思わず調剤した。他剤(ハイペン錠、サイトテック錠)の処方も14日分であったが、頓服の指示であると思い込んだ。初回処方であったことを考慮すれば、14週分でよいのか疑義照会すべきであったが、気づかなかった。また、週1回の服用指示がないことを疑問に思わないまま交付した。

【薬局が考えた改善策】

副作用の多い薬が初回に長期処方されている時は注意することを再度薬局内で共有した。

事例のポイント

- ○患者は薬袋や薬剤情報提供文書を見て服用することが多いため、仮に医薬品が正しく調剤されていても、薬袋や薬剤情報提供文書に誤った記載があれば、その通りに服用することになる。
- ○メトトレキサートの連日服用に関する事例は、過去にも報告されており、重大な副作用に繋がる恐れがある。
- ○このほかに休薬期間が設けられている医薬品は、抗がん剤等に多くみられ、適切な休薬がない場合には重篤な 副作用の発現に繋がる恐れがある。
- ○患者またはその家族からの聞き取りで確認するとともに、誰が見てもわかるように薬袋や薬剤情報提供文書に 記載することが大事である。
- ※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。



電話:03-5217-0281(直通) FAX:03-5217-0253(直通)

共有すべき事例

2016年6月 事例 2

[その他の管理] セット忘れに関する事例

(事例番号:00000047807)

事例

【事例の内容】

お薬服用カレンダーの就眠前の箇所に、フェノバール散10% 0.5 g/包 がセットされていなかったため、患者は薬剤を7日間服用していなかった。幸い体調変化はなかった。薬剤師が薬剤を配達してお薬服用カレンダーにセットしていたが、フェノバール散10%を持って出ていなかった。薬剤は調剤していたが、次週の配達分のところに入っていた。他にも薬剤が多く処方されていたこともあり、セット忘れに気付かなかった。

【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

- ○薬剤師が患者宅を訪問して医薬品の管理を行うことが増えてきており、その際にカレンダーやケースを利用する場合がある。その場合、医薬品のセットも薬剤師が行うことがあり、患者はセットされたものを服用することになる。
- ○複数で訪問することは多くはないと思われるため、薬局での調剤のように誰かが鑑査をしてくれるわけではない。在宅療養には多くの職種が関わっているため、他の職種が医薬品の服用や管理で問題点を感じた場合は、必ず薬剤師に連絡が来る体制づくりが必要である。

- ※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。



〒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)

共有すべき事例

2016年6月 事例 3

〔疑義照会〕薬剤変更に関する事例

(事例番号:00000047696)

事 例

【事例の内容】

患者は嚥下が困難であり、半年振りの来局であった。今回の処方は、カロナール錠300、ムコスタ錠100mg 3錠分3毎食後7日分であった。前回は粉砕して調剤していたが、ムコスタ錠100mgは粉砕すると苦味があること、また当薬局ではムコスタ顆粒20%を採用していないことから、在庫があるセルベックス細粒10%への代替処方について処方医に疑義照会した。同時にカロナール錠300の剤形変更も提案した。その結果、カロナール細粒20% 4.5g、セルベックス細粒10% 1.5g分3毎食後7日分に変更となった。

【背呂・要因】

前回の来局からしばらく期間があいたが、前回の薬剤服用歴とお薬手帳の履歴から粉砕が望ましいと判断した。また、粉砕後の薬剤の味によってアドヒアランスが低下する場合も考えられた。

【薬局が考えた改善策】

粉砕の可否と患者のアドヒアランスを考慮し、調剤する。

事例のポイント

- ○患者はたとえ医薬品が服用しにくくても医師にはなかなか言い出せないことがある。
- ○患者や家族から服用状況を聞き取る中で、粉砕の可否や嚥下状況を考えた上で医薬品の剤形変更を提案することは薬剤師の重要な業務の一つである。
- ○患者が自己判断で粉砕等を行っている場合も考えられるが、粉砕することで吸湿等により医薬品が変化することもあるため、薬剤師が服薬状況を聞き取ることは薬学的管理の観点からも重要である。

- ※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。



〒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)

共有すべき事例

2016年6月 事例 4

〔内服薬調剤〕薬剤取違えに関する事例

(事例番号:00000047954)

事例

【事例の内容】

患者が処方せんを持参したが、薬局には処方された医薬品がなく、その旨を患者に説明し明日までに用意することを伝えた。その時にツムラ温経湯エキス顆粒(医療用)のところツムラ温清飲エキス顆粒(医療用)を注文した。医薬品が納入され、注文をした薬剤師Aが調剤し、薬剤師Bが鑑査を行った。患者には薬剤師Aが説明し交付した。交付した次の日、処方せんの入力が間違っていたことに気付くと同時に、間違って調剤、交付したことが判明した。すぐに患者に連絡し、服用を中止するように説明した。ツムラ温清飲エキス顆粒(医療用)を回収しツムラ温経湯エキス顆粒(医療用)を渡した。

【背景・要因】

未記載

【薬局が考えた改善策】

パソコンに登録されている全ての漢方薬にそれぞれの番号を入力した。処方せんの内容を入力する時には一文字ずつチェックを入れたうえ、漢方薬の薬品名の横に番号を記載する。交付する前に、薬剤情報提供文書で再度確認するように徹底した。

事例のポイント

- ○薬が不足した場合は、医薬品の手配や患者との対応、薬剤服用歴などへの記録、他の薬剤師への申し送りなど、煩雑な業務が発生するため気ぜわしく、ミスを誘発しやすい状況となる。
- ○急配を依頼する場合、薬局側の発注そのものの誤りや、卸側の納品ミスが起きる可能性があるため、医薬品 名や規格・剤形の確認は検品時、調剤時、交付時にいつも通りの手順で複数で行うことが重要である。
- ○医薬品の不足等により「即時調剤ができない場合の対応」についての手順を作成し、職員間で共有し遵守することで、急ぐ場合でも安全な調剤が行える環境の整備が必要である。

- ※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。



電話:03-5217-0281(直通) FAX:03-5217-0253(直通)

共有すべき事例

2016年6月 事例 5

〔注射薬調剤〕処方せん監査間違いに関する事例

(事例番号:00000047559)

事例

【事例の内容】

ヒューマログミックス25注からの切り替えでライゾデグ配合注フレックスタッチが処方された。前処方薬に比べ 単位数が大きく増加していたが、疑義照会は行わなかった。鑑査・交付者は患者に単位数について尋ねたが、「この単位でよい」との返答だったため、そのまま交付した。しばらくして交付者は、単位数について改めて疑問を持ち、病院に確認したところ、単位数の間違いがわかった。直ちに患者に連絡をとり、正しい単位数を伝えた。患者はまだライゾデグ配合注フレックスタッチを使用していなかった。

【背景・要因】

患者本人が、かなりはっきりと「この単位で間違いない」と話していたため、交付者も正しいと思い込んでしまった。事前に疑義照会をすべき事例であったが、しなかった。

【薬局が考えた改善策】

インスリンの切り替えを含め、単位数が大きく変更になっている時は処方医に疑義照会する。

事例のポイント

- ○インスリンの使用単位については、受診時に医師が検査値等に基づき決定し患者に説明するため、患者本人が把握している場合が多い。糖尿病手帳等に記載している場合もあるが、口頭での説明のみの場合も考えられる。
- ○病院や薬局での待ち時間が長い場合、患者は早く帰りたいという思いから、特に薬局での服薬説明時に話を あまり聞かずに生返事をする場合がある。
- ○本事例では、患者本人に確認して交付した後も疑問が払拭されないため、疑義照会を行うことで処方の誤りを発見した。このように、患者が急いでいる等の状況によっては、交付後にでも確認することで、誤った医療の提供を防ぐことができる。
- ○処方せんやお薬手帳と一緒に糖尿病手帳も預かることができれば、より詳しい情報が入手できる可能性がある。
- ○インスリンの場合は、単位数の違いによって患者の状態に大きな変化を与える可能性があるため、確認の手順を作成し、確実に調剤、説明を行うよう徹底する必要がある。
- ※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)

共有すべき事例

2016年6月 事例 6

〔疑義照会〕分量変更に関する事例

(事例番号:00000047743)

事 例

【事例の内容】

80歳代の女性に神経内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容の一部に、エリキュース錠5mg 1回 1錠1日2回朝夕食後服用28日分と記載があった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、エリキュース錠5mgが処方されるのは初めてであり、また来局の間隔も前回から3ヶ月以上経過していることが判明した。患者に上記内容を確認したところ、「他の医療機関に入院しており、退院後はじめての診察だった。薬剤は入院時と同じものを出しておくと言われた。」との申し出があった。お薬手帳の記載内容を確認したところ、入院時よりエリキュース錠を1回5mg 1日2回服用していたことが分かった。エリキュース錠の添付文書には、用法及び用量に関連する使用上の注意として、「次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg 1日2回経口投与する。80歳以上、体重60kg以下、血清クレアチニン1.5mg/dL以上」と記載されているため、本人に体重を確認したところ、体重は56.6kgであった。年齢80歳以上、体重60kg以下に該当しており、分量が過剰である可能性があるため、処方医に疑義照会を行った。エリキュース錠2.5mg 1回1錠1日2回朝夕食後服用28日分に変更するとの回答があった。

【背景・要因】

入院時の処方内容をそのまま処方してしまったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

エリキュース錠などのハイリスク薬の中には、年齢や体重、腎機能の検査値等により用法・用量を決定すべきものも存在する。体重や腎機能などの値は、月日の経過と共に変化する可能性があるものであり、処方の都度確認が必要となる。最近では、これらの検査値が処方せんに記載されている場合もあるが、必要であれば医療機関に連絡する等してこれらの値を確認し、処方内容に反映させることも薬局および薬剤師の役割の一つと考える。また、薬局内で、これらのハイリスク薬の一覧を作成し、周知させておくことも有用であると考える。

事例のポイント

- ○入院中からの継続処方ではあったが、患者の身体状況を踏まえ、医薬品の分量に疑問を持ち、薬学的管理の観点から分量変更に至った事例である。
- ○在宅医療を中心に、薬剤師によるフィジカルアセスメントの重要性も増してきており、外来での調剤業務においても、処方せんだけを見るのではなく、患者の身体状況や医薬品の特性を考えることが重要である。
- ○最近は処方せんに検査値が記載されることもあるため、薬剤師は医薬品と検査値の関係を学びながら、適切な 薬物治療に貢献していくことが求められている。
- ※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)