

共有すべき事例

2017年1月 事例 1

〔調剤〕 規格・剤形間違いの事例

(事例番号：000000050698)

事例

【事例の内容】

【般】ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg 1錠分1朝食後42日分の処方を受けた。ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg 「日医工」を調剤するべきところ、ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg 「日医工」を調剤して交付した。薬剤情報提供文書には正しい医薬品名が記載されていたため、患者の家族が間違いに気づき、服薬には至らなかった。

【背景・要因】

いつもより患者数が多かった。処方薬が定期薬であったため注意を怠った。慣れが招いた単純なミスである。

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

- ビソプロロールフマル酸塩錠は、規格毎に効能・効果（適応症）や用法・用量が異なり、用量の段階的な増量や減量についても詳細に定められている医薬品であり、「規格違いは別の医薬品である」とも言える。
- そのため、規格の間違いは「単純なミス」では済まされない危険性が背後に潜んでいる。
- ビソプロロールフマル酸塩錠はハイリスク薬でもあり、禁忌や副作用、規格別の適応症や用法・用量等を整理し、二重、三重の確認が求められる医薬品である。

※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

2017年1月 事例2

〔調剤〕 規格・剤形間違いの事例

(事例番号：000000050897)

事例

【事例の内容】

リンデロン-VG軟膏0.12% 5g 4本が処方された。リンデロン-VG軟膏0.12%を4本調剤したが、鑑査の際に4本のうち2本がリンデロン-VGクリーム0.12%であることに気付いた。同日午前中に薬学生がピッキングミスしたリンデロン-VGクリーム0.12%をリンデロン-VG軟膏0.12%の箱に誤って戻していたことがわかった。

【背景・要因】

ミスが起こりやすい「軟膏」「クリーム」「V」「VG」の注意点について、薬学生への指導が行き届いていなかったことが要因の一つと考える。また、軟膏とクリームではチューブのラインの色が異なるが、調剤者は1本ずつ確認することはしなかった。「同じ箱から取り出したのだから他の薬が混入しているはずがない」という思い込みがあった。

【薬局が考えた改善策】

取違えた薬を棚に戻す場合、剤形まで確実に確認する。可能な限り、他者とのダブルチェックを実施する。

事例のポイント

- 薬局における薬学生の調剤実習では、薬学生がピッキングした医薬品は患者に交付されるため、調剤行為のすべてが薬剤師の責任下で行われなければならない。
- 実習を行う薬学生に対しては、具体的な作業手順や機器類の操作方法、注意事項等について事前の説明と丁寧な実習指導が大切であり、実習生が取り揃えた医薬品等の薬剤師による確認は必須である。

※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

2017年1月 事例3

〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000050819)

事例

【事例の内容】

めまいの治療でベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「テバ」を服用していた患者に、同疾患にて初めて受診した耳鼻咽喉科からエリスロシン錠100mgが処方された。患者本人より、めまい以外の疾患はないこと、処方医から説明がなかったことを聴取したため、疑義照会を行いメリスロン錠6mgに処方変更となった。

【背景・要因】

医療機関での処方入力時に、「メリスロン」と入力すべきところを「エリスロ」と誤入力したことが考えられる。

【薬局が考えた改善策】

引き続き、患者への聴取の徹底を図る。

事例のポイント

- めまいに対してエリスロシン錠100mgが処方され、薬剤服用歴と患者から聴取した情報に基づいて薬剤師が疑義照会を行い、メリスロン錠6mgに処方変更された事例である。
- 一見、エリスロシン錠とメリスロン錠の名称からは類似性が見い出せないが、ローマ字入力による「erisuro」と「merisuro」の誤入力により処方間違いが生じたと推察される。
- 薬剤師による患者情報と処方の整合性の確認は、このような入力ミスの発見にも繋がる有意義なものである。

※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

2017年1月 事例4

〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000050629)

事例

【事例の内容】

【般】クラリスロマイシン錠200mg 1錠分1夕食後7日分の処方箋を受けた。定期処方ではベルソムラ錠を服用していた患者であったため、疑義照会を行ったところ、レボフロキサシン錠250mg「トーワ」に変更となった。

【背景・要因】

処方医がベルソムラ錠とクラリスロマイシン錠が併用禁忌であることを見落としていたと思われる。

【薬局が考えた改善策】

クラリスロマイシンのレセコン定型コメントに「ベルソムラ禁忌」と記載した。

その他の情報

ベルソムラ錠10mg、15mg、20mgの添付文書（一部抜粋）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

(2) CYP3Aを強く阻害する薬剤（イトラコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、サキナビル、ネルフィナビル、インジナビル、テラプレビル、ボリコナゾール）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

事例のポイント

- ベルソムラ錠（成分：スボレキサント）を服用中の患者にクラリスロマイシン錠が処方され、疑義照会により併用禁忌である医薬品の服用が回避された事例である。
- ベルソムラ錠とクラリスロマイシン錠の併用により、スボレキサントの血漿中濃度が顕著に上昇し、傾眠などの副作用が増強される恐れがあり、それによる二次的な事故等の発生も危惧される。
- 医薬品の相互作用によって起こる危険を予見し、それを未然に防ぐために行う疑義照会と、回避するための処方提案は、薬剤師の本質的な業務である。

※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/>