

## 共有すべき事例

2017年2月 事例 1

### 〔調剤〕 調剤忘れの事例

(事例番号：000000051266)

#### 事例

##### 【事例の内容】

午前の早い時間帯でスタッフが少なく混雑していた。患者から処方箋1枚を受け取り、事務員が入力した。鑑査時に、前回処方されていたランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」1日1回朝食後35日分が今回は削除になっていることに気づき、交付時に患者に確認した。患者から「主治医がそんなに胃が痛くないのならあまり飲まない方が良いと言って、薬が減りました。」と聞いたため、交付者はランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」が中止になったと思い込んだ。後日、患者本人が2枚目の処方箋を持って来局した。処方には、ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」胃痛時頓服35回分とあった。患者は「2枚目を出すのを忘れていて申し訳ない。残っていたランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」を飲んでいました。」と話した。

##### 【背景・要因】

処方箋の「以下余白」を確認せずに、受付、調剤、鑑査を行った。混雑しており、焦りがあった。患者との話から、2枚目の処方箋があるとは思わなかった。

##### 【薬局が考えた改善策】

入力時に、「以下余白」を鉛筆で丸で囲む。調剤、鑑査時も処方箋の枚数・以下余白の確認を徹底する。

#### 事例のポイント

- 混雑時で焦りがあったという背景のもと、処方箋が複数に渡ること気づかなかったこと、患者の言う「薬が減った」の意味を中止とってしまったこと、患者も処方箋を出し忘れたこと（処方箋が複数枚であることを病院で注意されていなかったのかもしれない）など、いくつかの事象が連鎖してしまったために生じたトラブルである。
- 事象の連鎖（event chain）を断ち切ることが求められる。
- 特に、処方箋の「以下余白」には意味があることを再度、周知徹底することが求められる。

※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.jcqh.or.jp/>

## 共有すべき事例

2017年2月 事例2

### 〔調剤〕数量間違いの事例

(事例番号：000000051189)

#### 事例

##### 【事例の内容】

金曜日に受け付けたベガモックス点眼液0.5%の処方箋には、その日から使用する分と、次回行う処置の3日前から使用する分が処方されていた。当日から使用する分は手配できたが、次回の処置前に使用する分が足りなかったため、月曜日に入荷した薬を火曜日に届けることになった。月曜日に薬が入荷した後、金曜日に調剤した者と別のスタッフが不足分を揃える際、処方量が5mLのところ5本調剤した。鑑査時に誤りに気付いた。

##### 【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

- トラブルが起こりやすい状況として、俗に3H（初めて、変更、久しぶり）という言葉がある。変更は変則ととらえてもよい。
- このケースは、同一医薬品で当日からの使用分と処置3日前からの使用分が処方されたこと、欠品があったため週をまたいだ調剤となったこと、最初の調剤者とは異なるスタッフが取り揃えたことなど、行き違いが生じやすい状況が重なっていた。
- 調剤においては、3Hの状況はトラブルが起こりやすいということを念頭に置き業務にあたることが望ましい。

※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

2017年2月 事例3

### 〔調剤〕 分包間違いの事例

(事例番号：000000051005)

#### 事例

##### 【事例の内容】

一包化調剤を行い交付した後に、手撒きで分包したニコランジル錠5mg「日医工」が分包機に1錠残っていた。患者の自宅に電話した後、持参してもらった薬を確認すると、朝食後の薬袋の中にニコランジル錠5mg「日医工」が入っていないものが1包あった。分包機に残っていた1錠を入れて調剤し直した。

##### 【背景・要因】

分包機が古いせいか、手撒き部分に錠剤が残ることが度々起こっていた。錠剤が小さく軽いため、落下しなかった。1人の薬剤師が調剤と鑑査を行っており、忙しかったこともあって、薬が入っていないことを見逃してしまった。

##### 【薬局が考えた改善策】

忙しくても、手撒き部分に残っている薬がないか確認する。

#### 事例のポイント

- 医薬品が分包機の中で引っかかるなどの原因で正しく一包化されないと、当該患者に正しく交付されないだけでなく、場合によると次の患者の分包紙に混ざってしまう危険も生じる。
- まずは分包機の調子を整え、その上で、一包の中に所定の医薬品が正しく入っていることを鑑査時に確認する必要がある。
- また、一包化の作業を始める前には、その前に分包した患者の医薬品が分包機に残っていないかを確認することも重要である。

※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

2017年2月 事例4

### 〔疑義照会〕用法変更の事例

(事例番号：000000051276)

#### 事例

##### 【事例の内容】

メトトレキサートカプセル2mg「トーワ」とフォリアミン錠が処方された。両薬剤とも服用日が同じ水曜日となっていたため、疑義照会したところ、メトトレキサートカプセル2mg「トーワ」の服用が月曜日に変更された。

##### 【背景・要因】

未記載

##### 【薬局が考えた改善策】

未記載

#### その他の情報

関節リウマチ治療におけるメトトレキサート（MTX）診療ガイドライン 2016年改訂版【簡易版】日本リウマチ学会MTX診療ガイドライン策定小委員会／編（一部抜粋）

##### 4. 葉酸の投与方法

葉酸製剤は5mg／週以下を、MTX最終投与後24～48時間後に投与する。

#### 事例のポイント

- 医薬品の使用に関する疑義照会が適切に機能した例である。
- メトトレキサートに関する事故がなくなる現状があることから、処方が出た場合には、メトトレキサートの処方量、葉酸の処方の有無、葉酸の服用パターンを含めた処方内容を確認し、さらに患者には併用薬やサプリメントを飲んでいないか、継続服用している場合は飲み残しの残薬がないかなどのヒアリングも行い、細心の注意を持って調剤にあたる必要がある。

※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

2017年2月 事例5

### 〔疑義照会〕用法変更の事例

(事例番号：000000050972)

#### 事例

##### 【事例の内容】

前回、カリーユ二点眼液0.005%が1日4回左眼の指示で処方されたが、今回は1日4回両眼に変更となっていた。薬局の記録を見ると、数年前に右眼は白内障の手術をしていることがわかったため、両眼の使用の指示で間違いないか眼科医に問い合わせたところ、1日4回左眼に変更となった。

##### 【背景・要因】

通常は、前回と今回の処方の変更点を患者に説明した際に、問題がなければそのまま交付となるが、記録を見返したことがミスの発見につながった。

##### 【薬局が考えた改善策】

白内障の手術の有無等についても、薬剤服用歴に記録しておくことがミスの発見につながる。

#### 事例のポイント

- 前回処方からの変更内容に疑問を持ったことが契機となり、患者の履歴をさかのぼって見直したことが功を奏した事例である。
- 薬剤服用歴には、患者の病歴を含めて記録することが必要であり、さらに検索しやすい形式での記録がポイントとなる。
- また、慢性疾患の治療に対する処方変更となった場合には、薬剤師は処方変更の理由を患者へのヒアリングなどを通して確認することが必要であり、患者が処方変更について医師から聞いていない場合には、処方間違いを強く疑うべきである。

※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2月 事例6

### 〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000051224)

#### 事例

##### 【事例の内容】

泌尿器科よりザルティア錠5mgが処方された。患者からの聞き取りの際に、心疾患について尋ねたところ、該当するとのことであった。他病院からニコランマート錠5mgが処方されていることをお薬手帳で確認した。ザルティア錠5mgが禁忌薬にあたるため疑義照会を行ったところ、ベタニス錠50mgに変更となった。ベタニス錠50mgの禁忌薬となるフレカイニド酢酸塩やプロパフェノン塩酸塩の処方がないことを確認し、患者に交付した。

##### 【背景・要因】

長期処方であったため、手帳に記載された処方内容が数回前になり発見が遅れた。患者に交付する前に気づいたため、結果的には禁忌薬の交付を回避できた。

##### 【薬局が考えた改善策】

少なくとも数ページ、期間にして3ヶ月前まで手帳を遡って確認することをルールとする。

#### その他の情報

ニコランマート錠5mgの添付文書（一部抜粋）

##### 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤（シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤（リオシグアト）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）

ベタニス錠50mgの添付文書（一部抜粋）

##### 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

(6) フレカイニド酢酸塩あるいはプロパフェノン塩酸塩投与中の患者（「相互作用」の項参照）

#### 事例のポイント

- 高齢で、複数の医療機関を受診し、長期処方もあるような患者がかかりつけ薬局を持たない場合には、お薬手帳や患者本人へのヒアリングにより現在服用中の医薬品を確認することは必須である。
- その際には、この例にあるように、お薬手帳の確認も数か月前まで遡ることが重要となる。

※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2月 事例7

### 〔疑義照会〕 薬剤削除の事例

(事例番号：000000051002)

#### 事例

##### 【事例の内容】

新規患者であったためアンケートを行ったところ、牛乳アレルギーがあることがわかった。患者にタンナルビン「ホエイ」が処方されていたため、牛乳アレルギーの方には禁忌であると処方医に問い合わせた結果、タンナルビン「ホエイ」は中止となった。タンナルビン「ホエイ」が中止になった理由を患者に説明すると、そうとは知らなかったと言われた。患者は牛肉・豚肉・小麦粉にもアレルギーがあるため、そのことをお薬手帳に記載し、食物アレルギーによっては使えない薬があるため受診時にはお薬手帳のアレルギー欄を医師に見せて伝えるように指導した。

##### 【背景・要因】

医師はアレルギー歴の確認を行っていなかったようである。患者自身も影響があると思わなかったため、アレルギーがあることを医師に伝えていなかった。

##### 【薬局が考えた改善策】

アレルギー歴も確認してから調剤する。

#### その他の情報

タンナルビン「ホエイ」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) 牛乳アレルギーのある患者〔ショックまたはアナフィラキシー様症状を起こすことがある。〕

#### 事例のポイント

- 医師が処方する医薬品の中に、食物アレルギーのある患者に禁忌となる医薬品があることを知らない患者も多く、医師から尋ねられないと自分から医師に申告しない例も多い。
- 患者からの聞き取りで得た情報から疑義照会を行って処方変更を求め、副作用を食い止めたことはもとより、お薬手帳にアレルギー歴を記載し、今後の受診時には医師に必ず見せるように指導するなど、大変丁寧な患者指導が出来ている。

※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)

<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>