

共有すべき事例

2017年3月 事例 1

〔調剤〕 薬剤取違えの事例

(事例番号：000000051615)

事例

【事例の内容】

テオドール錠 100mg 2錠朝夕食後の処方を受け、一包化調剤した後、患者に交付した。1週間後、患者は体調不良となり医療機関を受診したところ入院となった。患者は入院後も持参した薬剤を継続して服用した。入院して3日後に、医療機関の薬剤部の薬剤師がテオドール錠 100mgではなくテグレート錠 100mgが調剤されていることに気付き、薬局に連絡した。その時点でテグレート錠 100mgを10錠服用していた。その後、服用は中止されたが、ふらつきや意識の低下があるため主治医の管理のもと経過観察中である。

【背景・要因】

鑑査時に、名称が類似する薬剤の取り違いに気付かなかったこと、薬品棚から薬剤を取出す際に注意喚起できる対策が不十分であったことが原因と考える。

【薬局が考えた改善策】

テグレート錠 100mgの薬品棚に蓋を設置し、取り出す際は2人で処方箋と薬剤を照らし合わせて行うこととした。ミーティングを実施し、取扱いに注意を要する薬剤としてスタッフ間で情報を共有した。

事例のポイント

- 名称が類似した医薬品の取り違えのうち薬効が異なる医薬品を調剤し患者が服用した場合、患者の健康に影響を及ぼす可能性が大きいと考えられるため、特に注意が必要となる。
- 3月に報告された名称が類似する医薬品の事例のうち、調剤時の取り違えや医師による処方入力間違いなどの事例で薬効が異なる医薬品の組み合わせは、プロタノールとプロスタール、ノルバスクとノルバデックス、マイスリーとマイスタン、カルデナリンとカルデミンも報告されている。
- 医薬品名の頭2文字か3文字が同じか、中間や末尾のイメージ（韻）が似ている場合に取り違えが多く、特に頭文字が同じ場合は、薬品棚の配置が近くなることもリスクとなる。
- 特に医薬品を一包化した場合は、患者や家族は間違いに気付きにくいいため、調剤にはより細心の注意が必要であり、一包化調剤並びにその鑑査方法の手順を明確にし、決めた手順を遵守することが求められる。
- 過去の事例を確認し、名称が類似する医薬品の組み合わせをリストアップし、その上で、医薬品棚等に注意喚起する掲示を行うことが望ましい。

※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/>

共有すべき事例

2017年3月 事例2

〔調剤〕 薬剤取違えの事例

(事例番号：000000051288)

事例

【事例の内容】

【般】バルサルタン・ヒドロクロロチアジド12.5mg配合錠を含む11医薬品が処方された。患者はジェネリック医薬品を希望している為、バルヒディオ配合錠EX「タナベ」をピックアップするべきところ、アムバロ配合錠「タナベ」を調剤した。最終鑑査時に間違いに気づき、調剤し直して正しい医薬品を交付した。

【背景・要因】

バルヒディオ配合錠EX「タナベ」は一般名がバルサルタン・ヒドロクロロチアジド12.5mg配合錠、アムバロ配合錠「タナベ」は一般名がバルサルタン・アムロジピン配合錠で、名称が類似している事が原因の一つと考える。二剤は同効薬で、どちらも配合錠であり、含有されている一成分が同じであるため、思い込みがあった。

【薬局が考えた改善策】

一般名処方から商品名への変換を注意して行う。思い込みをせず、自己鑑査を行ってから最終鑑査へ回す。

事例のポイント

- 一般名処方が頻繁となり、その名称の類似性による誤調剤が数多く報告されている。
- 特に、血圧降下剤や糖尿病用剤などの配合剤には、配合されている成分の一部が同じ医薬品や配合されている成分が同じで含有量が異なる医薬品もあるため、一般名が類似する。
- 名称が類似する医薬品は、薬局で処方箋を入力する時にも誤入力する可能性があるため、薬品棚等に「一般名」も合わせて記載するなど、調剤時に取り違えを防止するための体制が求められる。
- 患者に医薬品を見せることで、調剤の間違いの発見につながることもあるため、医薬品を交付する時には患者と共に確認を行うことが望ましい。
- 3月に報告された一般名処方の名称類似に関する事例の中に、【般】クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合錠が処方され、ウリンメット配合錠を調剤するべきところ、一般名がクエン酸第一鉄ナトリウム錠50mgであるクエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」を調剤した事例も報告されている。

※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)

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

共有すべき事例

2017年3月 事例3

〔調剤〕 規格・剤形間違いの事例

(事例番号：000000050623)

事例

【事例の内容】

1包化調剤をしていたところ、処方箋にはウルソ錠50mgと記載されていたのに、ウルソ錠100mgで調剤したことに気付いた。薬を自宅に届ける患者であったため時間をいただき、ウルソ錠50mgで調剤し直して後日届けることにした。

【背景・要因】

薬を自宅に届ける患者であったため、外来の患者が一段落してから調剤した。この日は処方箋枚数が多く、判断力や確認が不足していた。

【薬局が考えた改善策】

忙しい時こそ、処方箋をよく確認しなければいけないことを再確認した。特に日数や錠数の多い処方の一包化を行う場合は、何度も確認するべきである。

事例のポイント

- 規格の誤りは、複数ある規格の存在を知らなかったことが原因となる場合が多いため、自薬局で採用した規格以外にも規格が複数存在するかどうかを知っておく必要がある。

※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)

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

共有すべき事例

2017年3月 事例4

〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000051618)

事例

【事例の内容】

患者が風邪で内科を受診し、クラリス錠200が処方された。患者は今回お薬手帳を持ってくるのを忘れたが、前回来局した際に併用薬を確認して精神科からベルソムラ錠が処方されていることを把握していた。クラリス錠200はベルソムラ錠と併用禁忌となるため、処方医に疑義照会を行った結果、クラリス錠200からジェニナック錠200mgへ処方変更となった。

【背景・要因】

処方医の併用薬の確認漏れが原因で起きたと思われる。作業手順の不履行も考えられる。

【薬局が考えた改善策】

患者は、前回内科を受診した際に医師に併用薬のことを伝えていたので、問題は起きないと思っていた。医師側と薬剤師側で二重にチェックする必要性とお薬手帳の重要性を患者に説明した。

事例のポイント

- 医療機関や診療科が異なる場合に、それぞれから処方された医薬品の相互作用（特に併用禁忌）を確認することは、保険薬局の重要な業務の一つである。
- 疑義照会の契機となるお薬手帳および薬剤服用歴の確認や患者からの聞き取りの重要性を患者等にも周知し、理解を深めてもらうことも必要である。
- クラリスロマイシン錠は、臨時薬として処方されることが多いため、定期薬との相互作用について注意が必要な医薬品の一つである。
- 薬物代謝酵素の阻害により相互作用を起こしやすい医薬品については、一覧を作成し、薬品棚に掲示するなどの対応も有効である。

※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/>