

共有すべき事例

2017年9月 事例1

〔調剤〕 数量間違いの事例

(事例番号：000000054056)

事例

【事例の内容】

テモダールカプセル100mg 2カプセル5日分、テモダールカプセル20mg 4カプセル5日分が処方された。テモダールカプセル100mgを10カプセル調剤するところ20カプセル、テモダールカプセル20mgを20カプセル調剤するところ10カプセル調剤した。

【背景・要因】

テモダールカプセル100mgと20mgのそれぞれの数量をしっかりと確認しなかった。両剤は毒薬であるため、同じ引き出しに隣り合っていた。

【薬局が考えた改善策】

毒薬はカギのかかる場所で保管しなければならず、保管場所を移すのは難しいため、「異規格あり」「100mg」「20mg」など、注意を促す表示をした。また、抗悪性腫瘍剤でもあることから、誤って処方量より多い量を服用することにより重大な健康被害を引き起こす可能性があるため、薬局内で事例を共有する。

その他の情報

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）（一部抜粋）

(表示)

第四十四条 毒性が強いものとして厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定する医薬品（以下「毒薬」という。）は、その直接の容器又は直接の被包に、黒地に白枠、白字をもって、その品名及び「毒」の文字が記載されていなければならない。

(貯蔵及び陳列)

第四十八条 業務上毒薬又は劇薬を取り扱う者は、これを他の物と区別して、貯蔵し、又は陳列しなければならない。

2 前項の場合において、毒薬を貯蔵し、又は陳列する場所には、かぎを施さなければならない。

事例のポイント

- テモダールカプセルは抗悪性腫瘍剤であり、毒薬に指定されている。
- 毒薬を取り扱う薬局の薬剤師は、毒薬の危険性と薬機法が定める内容を再確認し、自施設の実情にあった事故防止対策を検討し実施することが重要である。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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9月 事例2

〔調剤〕 分包間違いの事例

(事例番号：000000054061)

事例

【事例の内容】

プレドニン錠5mg 1.5錠が処方された。通常の調剤では、PTPシートの1錠と予製剤として分包した0.5錠をそれぞれ日数分調剤しているが、当該患者には、本人の希望により、1.5錠を分包して渡していた。そのことが患者情報欄に記載されていたが、調剤者と鑑査者のいずれも気付かず、通常の方法で調剤し患者に交付した。翌日、どのように飲んだらよいかわからないと患者が薬を持って来局したため、調剤方法が間違っていたことがわかった。

【背景・要因】

調剤時と鑑査時に、患者情報欄の調剤指示を見逃したことが原因と思われる。交付時に患者に薬を見せて確認したが、患者は高齢であり、いつもの薬と思い込んだ可能性がある。

【薬局が考えた改善策】

必ず、調剤指示に目を通す。服薬指導する時に、薬を患者と一緒に確認する。

事例のポイント

- いつもと違う分包方法で調剤したために、服薬時に患者が混乱した事例である。
- 正しい医薬品を交付することは当然であるが、患者が望む調剤方法、または患者が理解できる調剤方法でなければ、患者は医薬品を正しく服用することが難しくなる。
- 調剤にあたっては、医薬品を服用する患者の希望をできるだけ反映させた調剤方法を心がけ、医薬品を正しく服用するための情報を添えて患者に交付することが、医薬品の飲み間違いなどの防止につながる。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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9月 事例3

〔調剤〕 交付時の説明不足の事例

(事例番号：000000054235)

事例

【事例の内容】

マグミット錠330mg 1回1錠1日3回毎食後が処方された。服薬指導の際、「便通に合わせて用量を自己調節するように」と口頭で患者に説明したが、患者は軟便になっても1回1錠1日3回毎食後の服用を続け、常に下痢症状が続く状態になった。交付から10日後に患者が再受診した際に、下痢症状による膀胱炎と診断された。

【背景・要因】

「便通に合わせて用量を自己調節するように」と口頭で患者に説明したが、薬剤情報提供文書には記載しなかった。患者が80歳代であることを考慮すると、薬剤情報提供文書にも記載しておくべきであった。

【薬局が考えた改善策】

特別な指示がある場合は、口頭説明だけでなく、薬剤情報提供文書や薬袋にも情報を記載する。自己調節が難しそうな患者には、服用後の体調変化を電話にて確認する等、交付後もフォローアップする。

事例のポイント

- 症状に合わせて服薬する量を調整する医薬品については、医薬品の効果と服用方法を十分に説明する必要がある。
- 患者自らが、自分の症状に合わせて適切に医薬品を調整するためには、医薬品の効果が予想以上に強く出現した時の減量方法や、服薬しても症状の改善が見られない時の増量方法などについて、患者が理解できるように具体的に説明することが重要である。
- 患者が薬局で聞いた説明を理解できたとしても、実際服用する際に記憶があいまいになることもあり得る。服薬量の調整方法等を薬袋やお薬手帳、薬剤情報提供文書に記載することは有効な手段である。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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9月 事例4

〔疑義照会〕 薬剤変更の事例

(事例番号：000000054065)

事例

【事例の内容】

レボフロキサシン錠250mg「DSEP」が処方された。交付時に、以前クラビットを飲んで息苦しさや動悸があったと、患者から聞き取った。病院のアンケートにも記載したとのことであったが、念のため疑義照会を行った。その結果、セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」に変更となった。

【背景・要因】

患者のアレルギー歴等をきちんと把握せずに処方したと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

特に初めて処方された医薬品については、患者から聞き取りを行ったり、過去のアンケートを見返したりして、服用に関して問題がないか確認することが重要と考える。

事例のポイント

- 医薬品を交付する前に患者のアレルギー歴や副作用歴を確認することは、医薬品による有害事象を未然に回避するために、医療従事者が必ず行わなければならない事項であり、可能であれば毎回患者に確認することが望ましい。
- 患者は、病院のアンケートに、クラビットによって息苦しさや動悸が出現したと記載していたが、今回の処方に反映されなかった。トレーシングレポート（服薬情報提供書）などを利用し、医療機関と情報を共有することも医療連携の一つである。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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9月 事例5

〔疑義照会〕 変更なしの事例

(事例番号：000000054077)

事例

【事例の内容】

ノベルジン錠50mg 3錠毎食後の処方箋を受け付けた。ノベルジン錠50mgは初めて調剤する薬剤であったため、薬局にある2017年度版医薬品添付文書集で調べたところ、ノベルジン錠50mgの効能・効果はウィルソン病のみであり、用法は空腹時と記載されていた。念のため製薬メーカーに確認したところ、2017年3月に低亜鉛血症の効能・効果が追加され、副作用低減のため、用法が食後になっていた。そのことを踏まえて医療機関に疑義照会を行い、低亜鉛血症の治療のための処方であることを確認した。

【背景・要因】

調剤したことのない薬剤であった。最近、効能・効果が追加になっていた。

【薬局が考えた改善策】

最新の情報をもとに判断する。

事例のポイント

- 薬剤師は、処方箋中に疑わしい点がある時は、処方した医師にその疑わしい点を確認した後でなければ調剤してはならない。また、疑義照会するうえで根拠とする情報は、最新の医薬品情報に基づくものでなければならない。
- 今回の事例では、調剤の際に生じた疑問に対して、医薬品添付文書集で効能・効果、用法・用量を調べただけではなく、製薬メーカーから最新の医薬品情報を入手したうえで疑義照会を行っている。このように情報収集の手間を省かず、最新の医薬品情報に基づいて疑義照会を行う姿勢が、医師と薬剤師の信頼関係の構築には必須である。
- 医薬品情報は常に更新されるため、最新の添付文書を確認するには、(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医療用医薬品情報検索の活用や、製薬メーカーへの問合せが有用である。

※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す目的で作成された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、「事例検索」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/>