



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年
No.2
事例1

調剤

交付時の患者間違い



事例

【事例の詳細】

薬局の待合室に、同じ名字の患者が二人いた。薬剤師は患者Aのフルネームを呼び、カウンターに来た患者にフルネームで再度呼びかけたが、患者の反応はなかった。薬剤師は患者にウブレチド錠5mgとリピトール錠5mgを見せながら説明を行い、患者Aのお薬手帳と一緒に薬剤を交付した。その後、患者Aが待ち時間が長いと訴えたため確認すると、患者Bに患者Aの薬剤を交付していたことがわかった。患者Bに電話をしたが、つながらなかったため、自宅を訪問して事情を説明し、患者Aの薬剤を回収して患者Bの薬剤を渡した。患者Bは、薬局で受け取った薬剤が自分のものではないことに気付いていなかった。

【背景・要因】

患者Aのフルネームを複数回呼んだが、患者Aは自分が呼ばれていることに気付かず、同姓の患者Bがカウンターに来た。名字が同じ人が待合室にいる場合は、事務員が処方箋に注意喚起するための付箋を付けることになっていた。薬剤交付者は、処方箋に付いている付箋を見て同姓の患者が来局していることを認識していたが、防ぐことができなかった。

【薬局から報告された改善策】

患者を呼び出す際、高齢の患者は耳が遠い場合があることに留意する。



事例の ポイント

- 同姓ではなくても音が似ている氏名などの聞き間違いは、誰にでも起きる可能性がある。患者の氏名を呼ぶ際は、待っている患者に氏名をはっきりと伝える必要があるが、プライバシーにも配慮する必要がある。受付番号や引換券などの活用は有用である。
- 患者間違いを防ぐには、呼び出しに応じた患者が当該患者であるかを照合することが重要である。カウンターに来た患者自身に名乗ってもらい処方箋の氏名と照合する、あるいは、薬袋やお薬手帳に記載された氏名を指して患者に確認してもらうことは有効な手段である。また、待合室に同姓同名の患者がいることを想定し、氏名の他に生年月日を言ってもらい、2つの情報で照合することも有用である。
- 患者間違いは、他の患者に処方された薬剤を誤って服用してしまう危険性があり、患者に与える影響は大きい。さらに、薬剤などの情報が他の患者に渡ることによりプライバシーを侵害するという状況も生じる。患者間違いを防ぐための対策をそれぞれの薬局で十分に検討し、業務手順に定め、それをどのような状況でも遂行することが重要である。
- 共有すべき事例では、過去にも患者間違いに関する事例を取り上げている。

<参照>共有すべき事例2010年4月事例1

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharingcase/sharingcase_2010_04_01C.pdf



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 東京都千代田区神田三崎町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/>

※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。



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2022年
No.2
事例2

疑義照会・処方医への情報提供

投与量



事例

【事例の詳細】

患者にフォシーガ錠5mg 1回1錠1日1回が処方された。投与量から糖尿病の治療目的であると推測したが、患者に糖尿病治療薬が処方されたのは初めてであった。そこで、付き添いの高齢者施設の看護師に確認したところ、心不全の治療薬として追加されたことが分かった。慢性心不全の治療目的でフォシーガ錠を使用する場合は10mgを1日1回投与するため、処方医に問い合わせた結果、フォシーガ錠10mg 1回1錠1日1回に変更になった。

【推定される要因】

処方医が、フォシーガ錠を慢性心不全の患者に使用する場合の投与量を把握していなかった可能性がある。もしくは、慢性心不全の患者に投与する場合の投与量を把握していたが、処方を入力する際に5mgと10mgの選択を間違えた可能性も考えられる。

【薬局での取り組み】

患者に初めて処方された薬剤を調剤する際は、患者から情報を聴取し、処方内容と合致するかどうか検討する。疾患により用法・用量が異なる薬剤があることに留意する。フォシーガ錠の効能・効果に慢性心不全が追加になった際に、製薬企業による勉強会を薬局内でを行い、慢性心不全の患者への投与量について理解していたことが、今回の疑義照会に役立った。今後も積極的に勉強会や研修会に参加する。



その他の情報

フォシーガ錠5mg/10mgの添付文書 2021年8月改訂（第3版、効能変更）（一部抜粋）

6.用法及び用量

〈2型糖尿病〉

通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。

〈慢性心不全、慢性腎臓病〉

通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。



事例のポイント

- フォシーガ錠5mg/10mgは選択的SGLT2阻害剤として2型糖尿病治療薬の承認を取得し、2014年5月に販売開始された薬剤である。その後、2019年3月に1型糖尿病、2020年11月に慢性心不全、2021年8月に慢性腎臓病が効能・効果に追加された。
- フォシーガ錠5mg/10mgは使用目的により用量が異なるため、患者の疾患や使用目的を把握したうえで処方監査を行うことが重要である。
- 効能・効果の追加に伴い、用法及び用量や重要な基本的注意などが変更になることがあるため、その都度、添付文書やインタビューフォーム、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく資料である医療従事者向けガイドなどの最新情報の収集に努める必要がある。
- 本事例を報告した薬局では、フォシーガ錠5mg/10mgの効能・効果が追加になった際に薬局内で勉強会を行っており、そこで得た知識が処方監査の際に活かされた。効能・効果に新たな疾患名が追加されるなど添付文書に重要な変更があった際や、新薬が販売開始された際は、薬局で薬剤に関する研修会を開催する、あるいは製薬企業による製品説明会などに参加するなどして知識を深めておくことは重要である。



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 東京都千代田区神田三崎町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/>

※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。



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

同効薬の併用



事例

【事例の詳細】

関節リウマチの治療のためプログラフカプセル、プレドニン錠、メトトレキサートが処方されている患者に、リンヴォック錠7.5mg 1回1錠1日1回が初めて処方された。電子薬歴システムに入力した際に併用禁忌のアラートが出たため添付文書を確認すると、タクロリムスとの併用はしないことと記載されていた。さらに、詳しい情報を入手するため製薬企業に問い合わせたところ、プレドニン錠やメトトレキサートとの併用の実績はあるが、プログラフカプセルとの併用の実績はなかった。これらの情報を処方医へ伝えたところ、プログラフカプセルが削除になった。

【推定される要因】

免疫抑制剤との併用について、添付文書の「7.用法及び用量に関連する注意」には記載されているが、「1.警告」や「2.禁忌（次の患者には投与しないこと）」に記載がないため気づきにくい。電子薬歴システムのアラートが出た際に内容を確認したため、併用薬について疑義照会を行うことができた。

【薬局での取り組み】

添付文書の警告や禁忌の項目だけでは、薬剤の併用の適否を判断することが難しい場合があることがわかった。電子薬歴システムのアラートが出た際は添付文書を確認し、その情報だけで足りない場合は、製薬企業からも情報を集める。今後も、アラートが出たらその内容を確認する。



その他の情報

リンヴォック錠7.5mg /15mg /30mgの添付文書 2021年11月改訂（第7版）（一部抜粋）

7.用法及び用量に関連する注意

〈効能共通〉

7.1 免疫抑制作用が増強されると感染症のリスクが増加することが予想されるので、本剤と適応疾患の生物製剤、他の経口ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤、タクロリムス、シクロスポリン、アザチオプリン、ミゾリビン等のような免疫抑制剤（局所製剤以外）との併用はしないこと。本剤とこれらの薬剤との併用経験はない。



事例のポイント

- 電子薬歴システムのアラートにより併用薬の適否について疑義照会を行うことができた事例である。その際、添付文書の情報だけでは不十分と考え、詳しい情報を入手するため製薬企業に問い合わせるなど積極的な情報収集を行った好事例である。
- 電子薬歴システムが有する機能を適切に利用することは、処方監査において有用である。システムの機能は機種により様々であり、薬局で設定を変更できる仕組みであることが多い。電子薬歴システムの運用について薬局で十分に検討し、アラートなどの情報を見落とさないための手順やアラートが表示された際の具体的な対応方法などを業務手順に定め、スタッフ間で周知することが重要である。
- 添付文書の警告や禁忌、相互作用の項目だけでなく、その他の項目に併用薬に関する記載がある薬剤があることを認識し、添付文書を確認する際は全文を確認し把握する必要がある。また、それらの項目には、該当する薬剤の成分名ではなく薬効分類名などが記載されている場合があり、該当する薬効分類に含まれる薬剤を抽出してリストを作成し、具体的に注意喚起を行うことが望ましい。



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 東京都千代田区神田三崎町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/>

※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。