



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

電話でのやり取りによる規格間違い



事例

【事例の詳細】

医療機関の看護師から薬局に「患者にオプソ内服液2.5ミリを処方したいが、在庫はあるか。」と電話で問い合わせがあった。薬剤師は2.5ミリを2.5mgと考え、「オプソ内服液の規格は5mgと10mgであり、薬局に在庫があるのは5mgのみである。」と伝えたとこ、
「5ミリを処方するよう、医師に伝える。」と返答があった。その後、薬局で応需した処方箋にオプソ内服液10mg（5mL/包）が記載されていたことから、薬剤師は、問い合わせ時に看護師が言った単位がミリリットルであることに気付いた。医療機関に確認したところ、オプソ内服液5mg（2.5mL/包）に変更となった。

【推定される要因】

オプソ内服液にはオプソ内服液5mgとオプソ内服液10mgがある。薬局では通常、成分量の単位であるmgを用いて規格を確認するため、看護師から問い合わせを受けた薬剤師は、「2.5ミリ」を「2.5mg」だと思い込んで返答した。

【薬局での取り組み】

電話でのやり取りでは必ず薬剤名の規格・単位まで確認する。オプソ内服液は特に規格・単位に関する間違いが生じやすいことを全職員に注意喚起した。



その他の情報

販売名	オプソ内服液5mg	オプソ内服液10mg
成分・含量	1包2.5mL中 日局モルヒネ塩酸塩水和物5mg	1包5mL中 日局モルヒネ塩酸塩水和物10mg



事例のポイント

- 本事例では、医療機関と薬局で意思疎通がうまく行われず、処方意図と異なる規格の医療用麻薬が処方された事例である。電話でのやり取りの際は、解釈に齟齬が生じる可能性があることを認識しておく必要がある。
- 薬剤師は、医療機関等から薬剤に関する問い合わせを電話で受けた際、解釈の齟齬を防ぐためには薬剤の名称、規格・単位まで丁寧に確認することが重要である。例えば、相手が言った内容について「2.5ミリとは2.5ミリグラムのことですか。」のように具体的に確認することや、FAXやメールなどの文字情報を用いて確認することが有用である。
- 医療用麻薬の内服液には、オプソ内服液の他にオキシコドン内服液があり、2.5mg（2.5mL/包）、5mg（2.5mL/包）、10mg（5mL/包）、20mg（5mL/包）の規格が存在する。内服液には1包あたりの有効成分の含量（mg）と容量（mL）の表記があることに留意し、他の医療従事者と医療用麻薬の内服液についてやり取りする際は、製剤の含量や容量の認識に齟齬が生じないように、慎重に確認する必要がある。

