

共有すべき事例

2018年 No. 7 事例 1

疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

処方箋にはマイスタン錠 5 mg が記載されていた。てんかんの既往歴のある患者であったため、処方箋通りにマイスタン錠 5 mg を調剤した。服薬指導時、患者の話と処方内容が食い違うため疑義照会したところ、マイスリー錠 5 mg を処方するつもりであったことがわかった。病院での入力間違いであった。

【背景・要因】

病院での単純な入力間違いであったが、患者にてんかんの既往歴があったため、薬局での調剤時には病院の入力間違いに気付かなかった。

【薬局が考えた改善策】

病院に対し、過去にもマイスリー錠 5 mg とマイスタン錠 5 mg の取り違い事例が複数あったことを報告した。さらに、マイスリー錠 5 mg を処方する時は、一般名（ゾルピデム酒石酸塩錠）で処方するように依頼し、改善された。薬局でも再度、取り違いの事例について周知徹底した。

事例のポイント

- 患者の話と処方薬剤に食い違いが生じたこと、またマイスタン錠 5 mg とマイスリー錠 5 mg は名称が類似した薬剤であることから、不確実ではあるが医療安全のために、「ひょっとして」、「もしかすると」、「ともしば」と考えて、疑義照会が行われたと推察する。
- 患者の安全のために病院との適切なコミュニケーションが取れる薬局薬剤師のスキルの高さと、薬局による当該病院発行の処方箋に関するヒヤリ・ハット事例の蓄積データに基づく説明、薬局からの提案を受け入れて改善に取り組む病院の真摯な姿勢など、薬局と病院との良好な信頼関係がうかがえる。患者の安全確保のために、薬局と処方元の医療機関の間で信頼関係を構築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/>

共有すべき事例

2018年 No. 7 事例 2

疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

今回は、7歳になって初めての来局であった。処方箋には一般名オロパタジン塩酸塩顆粒0.5% 1g分2朝夕食後4日分と記載されていた。年齢が7歳であることを電子薬歴で確認し、7歳であれば1日量は2gであるため、処方医に疑義照会した。その結果、オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%「MEEK」2g分2朝夕食後に変更となった。

【背景・要因】

前回の来局が2か月前であり、処方医は患者が7歳になったことに気づけなかったと考えられる。

【薬局が考えた改善策】

未記載

事例のポイント

- アレルギー性疾患治療剤であるオロパタジン塩酸塩顆粒0.5%製剤の添付文書では、2歳以上7歳未満の小児と7歳以上の小児とでは投与量が異なる。このように年齢によって投与量が異なる薬剤は他にもみられる。
- 患者の年齢は常に変わることを念頭に置き、特に小児や高齢者の処方には注意する。
- 年齢によって投与量が異なる薬剤をリストアップするなど、年齢確認を注意喚起する対策も有用である。
- 本事業の平成27年年報では、分析テーマとして「小児において年齢別に処方量や剤形が異なる医薬品」に関する再発・類似事例を取り上げた。報告事例の中から、医薬品名や添付文書上の用法・用量などを整理して薬局ヒヤリ・ハット分析表に掲載しているのので、参考にさせていただきたい。

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/analysis_table_2015_07.pdf

※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/>

共有すべき事例

2018年 No. 7 事例 3

疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

在宅訪問する患者を新たに担当することになった。以前から、患者はイーケプラ錠500mg 4錠分2朝夕食後（1日2,000mg）を服薬していた。患者から話を聴くと、日常生活における転倒やふらつきの回数（2～3回程度/週）が多いように感じた。転倒による腰痛があり、ADLの低下もみられた。転倒のリスクファクターとして、加齢による筋力の低下とイーケプラ錠による副作用が考えられた。処方医に疑義照会したところ、様子を見ながら1ヶ月ごとにイーケプラ錠を100～150mg減量していくことになった。これに伴い、イーケプラ錠500mgから用量調節のしやすいイーケプラドライシロップ50%に変更となった。その後2ヶ月経過し、現在も減量中であるが、ふらつき・転倒の頻度は減少している。腰痛も徐々に軽快し、ADLの改善がみられる。

【背景・要因】

これまで病院の医師が処方していたが、在宅医療の開始に伴い診療所の医師に担当が変更になった。その後も、イーケプラ錠500mg 4錠（1日2,000mg）が継続処方されていたようである。

【薬局が考えた改善策】

入院前や在宅医療開始前に処方開始された薬剤については、引き継いだ医師が、薬剤や投与量が処方されるまでの経緯について正確に把握していない場合がある。退院後や在宅医療開始後に患者の容体が変わる可能性があることを念頭におき、服薬による副作用がないか患者に確認して、処方変更が必要と判断した場合は処方医に処方提案を行う。

事例のポイント

- 厚生労働省の平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）の概況における死亡数・死亡率（人口10万対）、死因単分類別によれば、転倒・転落・墜落による死亡者数が交通事故による死亡者数よりも上回っている。
- 病院とは環境等が大きく異なる在宅医療において、薬剤の副作用等から派生する危険性を予見し、医師などとの協働によって回避することは、薬剤師に求められる大きな役割である。
- 患者との会話の中から薬剤に起因する危険を見出し、それを未然に防ぐための薬学的対応は、薬剤師が行うべき広義の服薬指導であり薬学的管理である。

※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/>

共有すべき事例

2018年 No. 7 事例 4

疑義照会に関する事例

事例

【事例の内容】

整形外科にて処方されたアスパーC A錠200を継続服用中の90歳代女性が肺炎で入院し、退院した。今回処方された薬剤の中に、入院中に服用していた薬剤が複数あったため、重複して飲まないよう注意喚起したところ、自宅にたくさん残薬があることがわかった。入院中の残薬を薬局に持ってきてもらったところ、その中から、入院中の血液検査により高カルシウム血症と診断され、持参薬のアスパーC A錠200を中止していたことが記載された文章が見つかった。今回の処方にアスパーC A錠200が含まれていたため、処方医に入院中の経過を報告し、削除となった。

【背景・要因】

患者は、認知症とまではいかないものの90歳代と高齢であり、血液検査の結果から服用中止になった薬剤があることを理解していなかった。入院中の主治医あるいは薬剤部は、外来の処方医に対してもう少し情報提供すべきではないかと考える。

【薬局が考えた改善策】

外来の医師も骨密度管理をするのであれば、常に血清カルシウム値をモニタリングすべきと思われる。

事例のポイント

- 保険薬局の薬剤師が、患者の入院中の残薬を確認することにより、中止しなければならない薬剤の服用を防いだ事例である。
- この事例は、「入院中の血液検査⇒高カルシウム血症⇒カルシウム製剤の中止⇒外来処方医への入院情報の連絡不足あるいは外来処方医の入院情報の確認不足⇒外来処方医によるカルシウム製剤の処方⇒保険薬局の薬剤師による残薬の確認⇒入院中に高カルシウム血症のためカルシウム製剤を中止していた情報を発見⇒保険薬局の薬剤師から外来処方医へ入院中の情報を提供⇒カルシウム製剤の削除」という経緯であり、不必要なカルシウム製剤の削除に至るまでには、阻止できる場面が幾つかあったのではないかと推察される。
- 病院薬剤師による退院時薬剤情報管理指導により、入院患者への情報提供、入院と外来の担当医による情報共有、病院と保険薬局の薬剤師との情報共有など、医療スタッフ間で医療連携が適切に行われていれば、より速やかに防止できたと思われる事例である。

※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/>