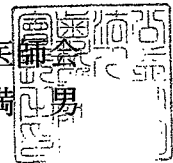




日 齒 発 第 16 号
平成 25 年 4 月 5 日
(医療管理・情報管理課扱い)

都道府県歯科医師会会長 各位

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 大久保 満



「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第8回集計報告」の周知について

平素より本会会務の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

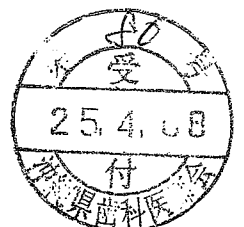
標記につきまして、厚生労働省医薬食品局総務課長及び同医薬食品局安全対策課長より、別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

本報告書の32ページには歯科での事例も内服薬調剤、薬剤取り違いに関する事例として記載されております。

つきましては、貴会会員への周知等について、貴職の特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本報告書は公益財団法人日本医療機能評価機構のHPからもダウンロードできますことを申し添えます。

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



事例8 内服薬調剤、薬剤取違えに関する事例(事例番号:000000027101)

<p>事例の内容</p>
<p>歯科医院からの一般名処方調剤</p> <p>【般】セフトレンピボキシル〔100mg・錠〕(100mg 1錠) 3錠/分3 毎食後服用3日分</p> <p>【般】アセトアミノフェン〔200mg・錠〕(200mg 1錠) 2錠/疼痛時服用3回分</p> <p>一般名処方の抗生物質がセフゾンカプセル100mgで調剤されており、鑑査時にセフゾンの一般名と異なることに気づき再調剤として、過誤には至らなかった。</p>
<p>背景・要因</p>
<p>薬剤師経験が1年3ヶ月の薬剤師が処方受付から調剤までを担当していた。昨日より胃腸炎で服薬しながら勤務していたことも影響があったかもしれない。</p> <p>セフェム系の抗生物質が処方されていることは確認していたが、一般名と商品名の照らし合わせが不十分だったと思われる。レセコンの入力が一般名からの入力であり、鑑査時に別の薬剤で入力され、調剤されていたことに気づいたため、過誤を回避することができた。レセコンの入力は医療事務が担当したが、受付した薬剤師よりセフゾンカプセル100mgで調剤すると伝達があったため、一般名処方の入力をセフジニルで入力していたことも問題がある。</p>
<p>薬局が考えた改善策</p>
<p>一般名処方の場合には、在庫している薬品との照合には薬価本等でまちがいがいいことを十分確認するよう申し合わせを行う。在庫のローケーションのインデックスや薬品の保管場所にも商品名だけでなく一般名がわかるように整備する。</p> <p>医療事務による入力ミスが過誤へつながることがあるため、薬剤師が入力の確認を怠ったことが主なる要因ではあるが、医療事務職員にも一般名と調剤する商品名が合致しない場合には確認すべきであることを周知して、過誤の防止に努める。</p>
<p>その他の情報</p>
<p>特記事項なし</p>
<p>事例のポイント</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●セフェム系の抗生物質は一般名が類似している場合があるため、入力時、調剤時に注意が必要である。 ●ジェネリック医薬品名が「一般名+会社名」になっているものは比較的間違いが起これにくいですが、多くの先発医薬品名は一般名が想像できない名称のものもあり、一般名処方により先発医薬品を調剤する場合は特に注意が必要である。 ●薬品棚に商品名と一般名を明記する等の対応が求められる。