

医療安全対策員会通信 Vol. 3

平素より安全・安心な調剤業務に注力していただき、ありがとうございます。

医療安全対策委員会より3回目の通信を発行させていただきます。

今回の事例は、三重県内のとある医療機関さまよりご報告いただいた事例です。

当該患者さまにおかれましては、入院加療となっており、当委員会におきまして、重大な調剤過誤事例と認識しております。

今後同じような事例が発生しないよう、みなさまへの注意喚起として採り上げさせていただきますので、ご一読の上、各薬局にてご検討いただければ幸いです。

<医療機関にて発覚した重大な調剤事故について>

<経緯>

当患者さまは、当初かかりつけ内科にてワルファリンを院内処方にて受けておられました。

その後院外処方箋発行となり、A 薬局にてワルファリンの調剤を受けられていました。

その後、耳鼻科にてミノサイクリンの処方があり、B 薬局にて調剤を受けられました。

さらにその後、同じ耳鼻科にてフロリードゲル経口用の処方を受けられ、同じB 薬局にて調剤を受けておられました。

B 薬局での薬を内服中にも、かかりつけ医での処方を A 薬局に持参してワルファリンの調剤を受けられました。

服用して数日が経過した頃、両大腿内側広範囲に皮下出血、さらには歯茎からの出血があり、かかりつけ医に緊急受診されました。

当初は、ワルファリンとの併用注意薬であるミノサイクリンによる出血傾向と考えられたため、ミノサイクリンの服用を中断するよう医師より指示がありましたが、経過が改善せず、その後併用禁忌であるワルファリンとフロリードゲル経口用によるものと判明し、緊急での入院加療となりました。

その後、幸い患者さまは経過も良好となり、退院されました。

<問題点>

当患者さまは A 薬局、B 薬局ともにお薬手帳を持参されていましたが、B 薬局においては、自らワルファリンを服薬していることを薬剤師に告げられていました。

当事例は、お薬手帳が有効に活用されていないことだけでなく、ワルファリンを服用していることを薬剤師に告知しているにも関わらず、併用注意や併用禁忌の薬剤について、疑義照会などの対応が A 薬局 B 薬局ともに行われていませんでした。

結果的には併用禁忌薬の見落としによる、重大な調剤事故と判断しました。

<考えられる原因>

- ミノサイクリン処方時に併用注意に気づけなかったのか？
- 手帳による併用薬確認がされていたのか？
- ワルファリンの併用注意や併用禁忌の薬を確認できていたか？
- フロリドゲルとの併用禁忌は 2016 年 10 月 18 日からなので、フロリドゲルとワルファリンが併用禁忌であること自体を知らなかった。
- フロリドゲルの使用指導箋への併用禁忌記載がなかったため気づかなかった。

<必要と考えられる対策>

- 電子薬歴やレセコンに、併用薬としてワルファリンを登録しておくことで、禁忌のチェックがかかるようにしておく。
- 情報を常にアップデートして自らのスキルアップに努める。

<今後の課題について>

- 当事例について同じような事故を繰り返さないためにも各薬局において一度ご検討ください。

薬剤師として薬の飲み合わせを確認することは、調剤における基本事項です。

またお薬手帳は、こういった事故を未然に防ぐために活用されているものであり、当該事例については、薬局薬剤師として基本的な機能を実行できていないこととなります。

今一度各薬局におけるお薬手帳による薬の飲み合わせの確認を怠らないよう、改めてお願い申し上げます。

三重県薬剤師会 医療安全対策委員会