

令和5年7月12日

保険薬局 各位

一般社団法人 静岡市薬剤師会
担当副会長 小長谷 晋吾

令和5年度第1回静岡県立総合病院と静岡市薬剤師会 及び清水薬剤師会との打ち合わせ会報告書

開催日時：令和5年6月7日（水） 19：00～19：50
開催場所：静岡県立総合病院 PETセンター 1階 会議室
出席者：静岡県立総合病院 野吾輸血細胞治療科部長、櫻井薬剤部長、南副薬剤部長、
河野部門長、滑浦医事課長
静岡市薬剤師会 河西副会長、小長谷理事
清水薬剤師会 杉本副会長
薬局メディスン静岡本店、くすり自然堂薬局県総前店、まごころ調剤薬局、
そうごう薬局北安東店、日本調剤静岡県総薬局

I. 静岡県立総合病院より

1. 調剤過誤報告（当院処方） 《R5年3月～R5年5月 報告分》 報告①《処方ミス》調剤日：3/3 過誤判明日：3/3 報告日：3/8【葵区】

ベセルナクリーム5% 69包の処方を処方せん通りに69包調剤した。
服用期間は14日であり、週3回の用法のため6包でよかったが疑義照会しなかった。

- 【原因】・処方日数の確認不足。
・診療科からの問い合わせで判明した。
- 【対策】・今回のベセルナクリームのように、使用回数が明らかにわかる外用薬については、
日数を併記して確認するようにする。
- 【医師カルテ】
・ベセルナクリームを6包処方するところを誤って69包処方していたことに気づき、
ご本人に連絡、謝罪した。当該薬局に在庫なく、実際にはベセルナクリーム9包が処方
されていた様だった。薬局に連絡し、次回処方時に余った3包を返却頂き余剰分の
料金の返却をお願いした。
・インシデントレポート報告済

報告②《半錠》調剤日：3/8 過誤判明日：3/8 報告日：3/14【葵区】

(正)アゾセミド錠 30mg 1.5 錠
↓
(誤)アゾセミド錠 30mg 1 錠

- 【原因】・前回(2/22)の処方と同じと安易に思い込みをした。
- 【経過】・入退院を繰り返しているため、調剤過誤による健康被害は不明。
- 【対策】・指さし確認、声を出しての調剤。
・一人薬剤師の時は、事務員にも確認してもらう。

報告③ 《薬品間違い》 調剤日：3/20 過誤判明日：4/5 報告日：4/5 【葵区】

ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 10g×10 本のうち、3 本がフルコートクリームだった。

- 【原因】・ゲンタマイシン軟膏の在庫が不足していたため、まずは5本調剤して交付した。後日不足分をお渡しする際に、誤ってフルコートクリームのカセットに残っていた3本すべてと、入荷したゲンタシン軟膏の箱から2本取り出して交付した。カセットの表記の文字の色が似ていたため誤ったと思われる。
本人からの連絡で発覚した。
- 【経過】・使用する前に回収して交換した。
- 【対策】・不足分をお渡しする際にもダブルチェックを徹底する。

報告④ 《用法》 調剤日：5/2 過誤判明日：5/9 報告日：5/9 【葵区】

- (正) アルファカルシドール 0.25 μ g2 カプセル 1日1回朝食後
- ↓
- (誤) アルファカルシドール 0.25 μ g2 カプセル 1日2回朝夕食後

- 【原因】・追加の薬を入力する際に間違った。
・チェックも見落とし、通常分1の薬剤ということも考え忘れた。
- 【対応】・過誤判明後すぐ患者に電話した。
- 【対策】・処方入力する時、変更がわかったら入力チェック者にその都度伝える。
投薬時に患者さんに確認する。

報告⑤ 《規格》 調剤日：4/25 過誤判明日：5/16 報告日：5/17 【葵区】

- (正) フロセミド錠 20mg 1日1回朝食後 21日分
- ↓
- (誤) フロセミド錠 10mg 1日1回朝食後 21日分

- 【原因】・処方箋入力の誤り。
・入力内容確認不足、処方監査・薬剤監査誤り。
- 【経過】・患者は21日分服用した。
- 【対策】・調剤の流れを再確認する。
・処方箋レセコン入力後に誤りがないか入力者が確認。
・処方監査者が入力内容を確認。
・薬剤監査者が処方箋原本と薬剤と薬袋等の帳票類に誤りがないか再確認。
・投薬時に処方箋原本と薬剤に誤りがないか患者さんと相互確認し交付。

報告⑥ 《用量》 調剤日：5/26 過誤判明日：5/29

- (正) ロサルタン K25mg 0.5錠分2 (1回6.25mg)
 - ↓
 - (誤) ロサルタン K25mg 1錠分2 (1回12.5mg)
- 5/29 薬局内の日次棚卸でロサルタン K錠の在庫数が計算値と合わないことから発覚

- 【原因】・薬剤と処方箋の照合が不十分で1回0.25錠と1日0.5錠を見誤った。
- 【経過】・患者宅を訪問して過誤が確定。正しい薬剤と交換。
・5/26夕から5/29朝まで1回12.5mgを服用。
・過誤前後血圧は110台で体調に変化ないことを確認。
- 【対策】・処方箋に印字の1回服用量と調剤した薬剤の照合を確実に行う。
・一包化作成時に1回服用量が印字されるシートを使用して1回量を1剤ずつ確認。

レセコンの入力ミスが原因と思われる調剤過誤が散見されます。
調剤時に処方箋原本を確認せず、入力した内容で調剤している可能性があるようです。
調剤時には必ず処方箋原本による監査を徹底していただきたいと思います。

2. その他

- ① 薬薬連携に関するアンケートのお願い
薬剤師外来で介入後の情報提供書(フォローアップシート)について
- ② 電子処方せんについては、そのつど進捗状況を確認していきます。
- ③ 疑義照会簡素化プロトコル

講習会後に合意書を交わす運用は変更なし。
現時点で講習会開催の予定はないが、希望があれば検討する。
講習会の希望がありましたら、静岡市薬剤師会事務局又は県立総合病院薬剤部までお問い合わせ下さい。

II. 薬剤師会より

1. 保険薬局からの質問

- ① インスリンリスプロ BS ソロスターが入手困難である。プロトコルでヒューマログに変更してよいか。
→よい。(6/8に糖尿病内分泌科の井上医師にも確認)
本来はプロトコルではバイオ医薬品の変更は不可です。
- ② トルリシテも徐々に入手が難しくなっている。切り替え等の予定はあるか。
→当院在庫を調達できるうちはオーダーは止めない予定。
保険薬局で在庫を持っているところ、持たないところが出てくると思うが疑義照会で対応いただく。
医師には、疑義照会での変更依頼に対応するようお知らせする。

2. 処方箋発行枚数に対する疑義照会件数割合

特に変動なし。プロトコル導入前と比較すれば減少している。

3. 向精神薬・麻薬の処方についての疑義照会

GW 期間があつたが日数制限を超えたことによる疑義照会は1件もなかった。

次回開催日 令和5年9月27日(水) 19:00～ 場所は未定