

調剤過誤について

2021年5月29日
川崎市薬剤師会
休日急患薬局委員会

「2020年7月」

- ① アダラートL錠10mgが処方されたところ、カプセル10mgで入力。調剤・投薬はアダラートL錠10mg。
- ② S・M配合散 2包で処方されたところ2gで入力され、2gで調剤・投薬。
- ③ 連休でない休日に2日分処方されたところ1日分で調剤・投薬。入力は2日分。
- ④ リンデロンVG軟膏0.12% 1本処方されたところ1gで入力。調剤・投薬は5g。
- ⑤ 3歳20kgの女兒にムコダインDS50% 1.2g、アスピリン散10% 1gが処方され、調剤者は処方量の間違いに気づいていたとことだがそのまま調剤、監査者は換算表の見間違いによりそのまま投薬。後日かかりつけ医からの連絡で判明。

「2020年8月」

- ① S・M配合散 3包で処方されたところ3gで入力。調剤・投薬は3.9g。
- ② ナウゼリン錠10mg 3錠で処方され、ナウゼリン錠10mgのまま入力。調剤・投薬はOD錠10mg。
- ③ ナウゼリンOD錠10mg 1錠 頓服5回分処方されたところ1回分で入力。調剤・投薬は5回分。

「2020年9月」

- ① ナウゼリンOD錠5mg 3錠で処方されたところ1錠で入力。調剤・投薬は3錠。
- ② ナウゼリンDS1% 2.1gで処方されたところ201gで入力。調剤・投薬は2.1g。
- ③ ナウゼリン坐剤10mg 2個処方されたところ、ナウゼリン錠10mg 2錠で入力。調剤・投薬は坐剤10mg。
- ④ 14歳44kgの男児(単純疱疹)にバルトレックス錠500mg 3錠が処方され、調剤者は適応量と異なっていることに気付いていたとことだがそのまま調剤、監査者は気付かずそのまま投薬。また、バルトレックス錠500mg 3錠が顆粒50% 3gで入力。調剤・投薬は錠500mg 3錠。
- ⑤ ペリアクチン散1% 0.4g 分3 1日分のところ1.2gで調剤。投薬直後に気付き、患者様がお帰りになる前に交換対応。

「2020年9月(精神科初期救急)」

- ① レボミン錠5mg 15錠 分3 4日分処方のところ15錠で投薬。業務中に気づき、業務後、服用前に不足分患者へお届け対応。

「2020年10月」

- ① リンデロンシロップ0.01% 10mlが処方されたところ、デカドロンエリキシル 0.01% 10mlで入力。調剤・投薬はリンデロンシロップ。

「2020年12月」

- ① ロベミンカプセル1mg 3C 分3で処方されたが、疑義照会せずそのまま調剤・投薬。
- ② ロベミンカプセル1mg 3C 分3で処方されたが、疑義照会せずそのまま調剤・投薬。(①と調剤者・監査者が逆)
- ③ ゼスラン細粒0.6% 1.8mg 3日分で処方されたところ、0.3g 1日分で入力。調剤・投薬は3日分。
- ④ カロナール細粒20% 160mg 5回分で処方されたところ、0.8g 1回分で入力。調剤・投薬は5回分。

「2021年1月」

- ① ムコダインDS50% 0.5g・アンヒバ坐剤小児用50mg 2個で処方されたところ、ムコダインシロップ 0.5ml・アンヒバ坐剤小児用50mg 0.5個で入力。ムコダインDS50%は訂正依頼し入力修正できたが、アンヒバはそのまま。調剤・投薬は処方通り。
- ② メイアクトMS小児用細粒10% 1.8gで処方されたところ、1gで入力。調剤・投薬は1.8g。
- ③ ブスコパン錠10mg 1錠 2回分で処方されたところ、1回分で入力。調剤・投薬は2回分。

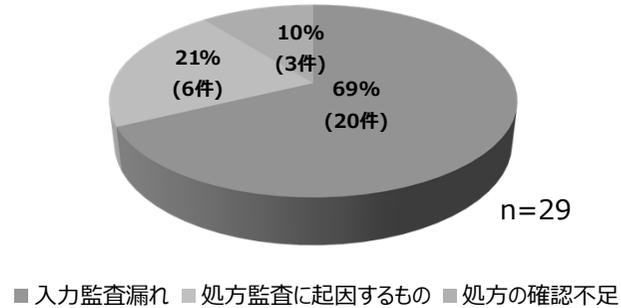
「2021年2月」

- ① トランサミン錠250mg 3錠 2日分で処方されたところ、1日分で入力。調剤・投薬は2日分。
- ② カロナール細粒20% 0.5g 3回分で処方されたところ、1回分で入力。調剤・投薬は3回分。

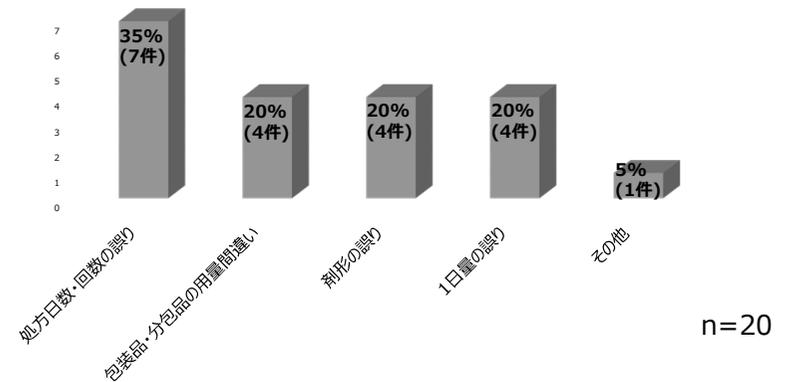
「2021年5月」

- ① パセトシン細粒10% 1.8g 4日分で処方されたところ1日分で入力。調剤・投薬は4日分。
- ② 带状疱疹にバルトレック錠500mg 2錠 分2が処方され、用量について疑義照会を行ったが1回量の増量だけを確認し、服用回数の照会を行わずに処方変更。バルトレックス錠500mg 4錠 分2に変更になりその通りに入力。調剤・投薬も処方通り。
- ③ S・M配合散 3包で処方されたところ3gで入力。調剤・投薬は3.9g。
- ④ S・M配合散 3包で処方されたところ3gで入力。調剤・投薬は3.9g。
(③とは別の日)

調剤過誤内訳



入力監査漏れ内訳



《失念等による遅刻》

- ① 2020年9月 多摩準夜 (19:15到着)
出勤前の他の仕事の業務終了が遅れてしまったため。
→業務開始時間に間に合わない事がわかった時点でパートナーに連絡済。
- ② 2020年10月 多摩深夜 (23:30到着)
時間外患者対応終了後に安心してしまい失念した。
→所属区の委員からの電話で失念に気づいた。準夜診の出動者が到着まで勤務。
- ③ 2021年2月 多摩深夜 (23:32到着)
居眠りしてしまった。
→準夜出動者及び所属区の委員からの電話で起きた。準夜診の出動者が到着まで勤務。

《失念等による遅刻》

- ④ 2021年2月 中原精神 (17:21到着)
出勤日の勘違いによる失念
→精神科初期救急受付の方から連絡をいただいた委員長からの電話で失念に気づいた。到着まで薬剤師不在。
- ⑤ 2021年5月 多摩準夜 (19:45代理薬剤師到着)
スケジュール管理不足による失念
→パートナーから連絡をいただいた所属区の委員からの電話で失念に気づいた。飲酒している旨の申告があったため、代理薬剤師が出動。