



## 医療安全通信 第58号

【薬局部 医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

### 予製容器・錠剤分包機カセット等への充填および返納について

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の「共有すべき事例」2018年 No. 8には『予製剤の容器に他薬が混入した』事例が掲載されています。

[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/pdf/sharing\\_case\\_2018\\_08.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.c.or.jp/pdf/sharing_case_2018_08.pdf)

#### ◆ 事例の内容

ワーファリン錠1mgの半錠を一包化調剤する際、当薬局では、あらかじめ半錠に分割してボトルに保管している予製剤を使用することになっていた。一包化調剤した薬剤を鑑査した際に、ワーファリン錠1mg半錠のところメチルジゴキシン錠0.1mg「タイヨー」が混入していることに気付いたため、予製ボトルの中身を確認したところ、メチルジゴキシン錠0.1mg「タイヨー」が混入していた。そこで、ワーファリン錠1mgの半錠を使用している患者を抽出し、該当する7名の患者に連絡を取り薬剤を確認したところ、4名の患者にメチルジゴキシン錠0.1mg「タイヨー」の混入があること、1名の患者に混入の可能性があることがわかった。

#### ◆ 背景・要因

ワーファリン錠1mgの予製ボトルに、払い出されなかった薬剤を戻す際の確認が不十分であった可能性が考えられる。また、一包化調剤の鑑査が十分でなかったと考えられる。

#### ◆ 薬局が考えた改善策

薬剤を戻す作業に関しては、ルールを厳密に設定することで戻し間違いを確実に防ぐ。鑑査に関する社内ルールをもう一度確認し、共有する。また、鑑査の際の手順に漏れがないように徹底する。

#### ◆ 事例のポイント

○この事例は、錠剤を半錠に分割した予製剤の容器に他薬が混入したことにより、複数の患者に影響が及んだ事例である。バラ錠や半錠に分割した薬剤は、PTPシートの薬剤に比べ鑑別しにくいいため、取り扱いには細心の注意が必要である。

○事例に報告された薬剤は、いずれもハイリスク薬であり、メチルジゴキシン錠0.1mgは劇薬でもある。ハイリスク薬の取り違えは、患者へ大きな影響を与える可能性があることから、予製剤の必要性を十分に考慮したうえで予製するか否かを判断する必要がある。

○ハイリスク薬を半錠に分割するような予製を行う必要がある場合は、充填時や薬剤を戻す時の間違いに起因する薬剤取り違えの危険性を十分に認識し、作業を行う際は複数人による確認を行うことが望ましい。

【原文のまま抜粋】

一包化調剤のための予製容器や錠剤分包機カセットへの充填時および一度分包した薬剤を何らかの理由で元の容器に戻す際には、薬剤の照合を十分に行わなければなりません。**充填間違いによる一包化の他薬混入は薬剤の色や外観が類似していると薬剤師も患者・介護者等も誤りを発見しにくく、また誤りに気づくまで複数の患者に薬が交付される可能性があります。**充填およびチェック方法に関して、複数の段階や複数の人による確認を行うことのできる手順を決めて業務手順書に記載し、スタッフ全員が手順を順守することが必要です。

### 充填・返納間違いの防止対策例

- 充填薬剤を準備した者・返納薬剤をばらした者、カセット・容器確認者、充填実施者等の**複数スタッフでチェック**する。
- **指さし呼称**で薬品名・規格、識別コード等を確認をし、カセット・容器の**フタではなく容器本体の表示と照合**する。
- 日付、薬品名・規格、識別コード、数量、薬剤師名等の**記録を残す**。
- 充填**監査システム**を利用して照合を行う。
- 整理整頓し、**十分な作業スペースを確保**する。

＜参考資料＞・医療事故情報収集等事業：第36回報告書（平成25年10月～12月）  
・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業：平成26年年報

旭川薬剤師会公式サイトに医療安全通信のバックナンバー、掲載資料、リンク先を掲載しています。

