

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No.	事例の内容	背景・要因	改善策	関連医薬品	当事者の行動に関わる要因	背景・システム・環境要因			PMDAによる調査結果
						ヒューマンファクター	環境・設備機器	その他	
1	病院入力のミス。〇〇淑●様と〇〇泰●様の間違い。一時違いで発音もよく似ていた。	帰宅後、自分の名前でないことが分かり病院に電話あり。病院から訂正の電話あり。	耳が遠くて聞き分けられていないこともあるのを前提にお呼びする。		確認を怠った		患者側		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	施設の方。名前が酷似しているのので、一包化薬の片方をひらがな表記にしてほしいと希望あり。調剤の際、氏名印字設定を誤り。	2人の名前が酷似していること、他にも似ている氏名の方がいる事を考えていたら、誤ってしまった。監査時に誤りに気付かず、そのままお渡ししてしまった。施設スタッフが気付いて直して下さった	設定が変わったときはすぐに対応する。変更点をより注意して監査する		確認を怠った	技術・手技が未熟だった			販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	S(仮称)ミチコ(82歳)さんが医療機関Aの処方箋をもって来局。事務が処方箋を受け取り、入力後薬剤師Kが調剤へ。処方箋の氏名欄にSミツコ(84歳)さんの記載。Sミツコさんは当薬局で薬剤師Kが在宅訪問している患者であった為、患者待合室に行きSミツコさんを探すが見当たらず。Sミツコさんの名前を呼ぶと、Sミチコさんが返答し窓口へ。その場で、SミチコさんがSミツコさんの処方箋を持って来局したことが判明。医療機関AにTELで確認し、処方箋を渡し間違えていたことが発覚し、差し替えとなった。	名前が類似していて、歳も近かった為医療機関が本人確認をしないで処方箋を交付したことが原因。Sミツコさんと薬剤師Kが顔なじみであった為、すぐに気づくことができたが、最悪のケースも考えられた事例である。	処方箋受付時、薬剤交付時に、患者の名前・生年月日を正しく確認することが大切である。			その他			販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No.	公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								PMDAによる調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	関連医薬品	当事者の行動に関わる要因	背景・システム・環境要因			
						ヒューマンファクター	環境・設備機器	その他	
4	薬剤の取違いで交付してしまった。	日数の確認に追われ薬品の確認がおろそかになった。似ている薬品であったため。○単純なミス	似ている医薬品の過誤の為、似ているものに関しては特に注意し、投与日数が30日ではなく40日だったためそちらに気を取られないよう注意する。		確認を怠った				販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	ヘパリン類似物質油性クリームとジフルプレドナート			ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「アメル」ジフルプレドナート軟膏0.05%「KN」	確認を怠った				販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
6	ある患者様の薬を調剤する際に、似通った名前の患者様と取り違えた。調剤途中で本人が気づき、訂正して調剤を行った。	店舗が繁忙であり、調剤者に焦りがあった。似通った名前の患者様が来局されて、調剤者が確認を行った。○単純なミス○焦り○処方せんの見間違い	取り違い防止のためにも名前の確認は最初に確実にを行うように指導。		確認を怠った	勤務状況が繁忙だった通常とは異なる心理的条件下にあった		ルールの不備	販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。