

ハッ!として… 疑義照会

1

八王子薬剤センター薬局 下平 秀夫 [SHIMODAIRA Hideo]

はじめに

最近では医療過誤が大きく問題にされ、頻りに新聞などにとりあげられています。私たち医療に携わる者にとって「ヒヤリ・ハット」という言葉は今や標準語となった感があります。

処方せんをみて、薬歴をみて、患者とお話をして、処方内容に「ハッ」として、疑義照会しようかどうかと考えます。

一方、疑義照会は、薬剤師には薬剤師法第24条で定められ、医師には「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第23条で適切に対処することが規定されています。ですから、これは薬局と医療機関の重要な連携といえるかもしれません。

しかし、問い合わせに関して満足できる回答ばかりが得られるわけはありません。感情的なすれ違いが生じて悲しい思いをしてしまうことも、よく経験することではないでしょうか。

連載「ハッ!として…疑義照会」でとりあげようとしている事例は、高度な疑義照会ではありません。1枚の処方せんの中で普通に「あれっ」と感じたり、薬歴を見て「ハッ」と

して処方医に確認した内容をご紹介できればと思います。ですから、医薬品添付文書の内容を中心とした基本的な事項の確認がほとんどです。

現場の薬剤師に「あるある」と共感していただいたり、新人薬剤師のちょっとした参考になればと思います。

薬剤師の責任を明示した判決

2000年9月に「処方せん疑義照会」についてたいへん重要な判決が下されたことをご存知の方は多いことと思います¹⁾2)。

生後4カ月の新生児に常用量の3倍以上が投与されていた処方方を応需した薬剤師が医師へ疑義照会をせず、患者への説明もなく、薬はそのまま患者に渡され、結果として入院する事態となりました。薬剤師は1歳未満の乳児について多めの処方でもそのまま調剤をするように処方医から指示を受けていたとのこと。その薬剤師は処方内容について疑義照会を怠ったとして過失責任を問われました。

気負わずに疑義照会しましょう

毎日の三現場の中で、しっかりとし



た疑義照会ができているのでしょうか? 処方医への配慮もあり、私たちはいつも自問自答しています。しかし、前向きにがんばれば、患者の安全確保やQOLの向上に貢献でき、また医師からも信頼してもらえるようになります。疑義照会の場面でも、昨日より今日、今日より明日と少しずつ充実した業務ができるようになります。

【参考文献】

1) 三輪亮寿: 医師と薬剤師の共同者性を問うた判決. メディカル朝日, 30

(11): 21-23, 2001

2) 「疑義照会せず」に賠償命令. 日経ドラッグインフォメーション, 47:

1-14, 2001



下平 秀夫氏

1980年 東京薬科大学卒業
 1993年 薬学博士学位授与
 1997年9月～2001年3月 八王子薬劑センター駅前薬局薬局長
 1999年 八王子薬劑センター教育情報部次長
 現在に至る
 専門は医薬品情報学、薬理学。
 趣味は琴系メーリングリストとホームページメンテナンス。



ので、これだけで過量投与とはいえません。

しかし、お母さんのお話からも、投与量が極端に増加することは考え難いので、今回の処方医に投与量確認の疑義照会をしました。その結果、従来の大学病院と同じ投与量にしたいとのことで、リボトリール細粒0.5を0.06gに変更になりました。

処方医によれば、この投与量は乳児のときの用量がずっと維持されているもので、従来どおり少ない投与量でよいとのことでした。

処方内容の変更

【受付時処方】

2. リボトリール細粒0.5 0.3g

【照会后】

2. リボトリール細粒0.5 0.06g

まとめ

リポトリールには錠剤のほか細粒があり、さらに細粒には0.5%と0.1%の複数の規格があります。このように規格が複数ある散剤が院外に処方される場合、医師にも薬剤師にも危険な勘違いが発生する可能性が高いようです。しかし、このケースは処方せんからでは疑義が生ずる可能性はなく、患児の母親が医薬品情報提供文書を見せてくれたからこそ、見つけることのできた疑義でした。

表に示したような散剤には、散薬瓶に他規格も市販されている旨の注意を明示するなど、対策が必要なのではないでしょう。

表 取り違いやすい散剤・顆粒剤の例

アヘン散 10%	アヘン末	
アレピアチン 10 倍散 10%	アレピアチン細粒 97%	
エフェドリン「ナガサ」散	エフェドリン「ナガサ」末	
コントロール 100 倍散 1%	コントロール 10 倍散 10%	
コントミン散 10%	コントミン散 2 倍 50%	コントミン顆粒10%
チラーゼンS 散 0.01%	チラーゼン末	
d1-塩酸メチルエフェドリン	d1-塩酸メチルエフェドリン散10%	
テオドールG 20%	テオドールドライシロップ 20%	
ヒルナミン細粒 10%	ヒルナミン散 50%	
フェノバル 10 倍散 10%	フェノバル末	
フェノバルビタール散10%	フェノバルビタール末	
ボララミンドライシロップ 0.2%	ボララミン散 1%	
ボンタール散	ボンタール細粒98.5%	
ミケラン500倍細粒 小児用 0.2%	ミケラン細粒 1%	
リボトリール細粒 0.1%	リボトリール細粒0.5%	
リン酸コデイン 100 倍散 1%	リン酸コデイン 10 倍散 10%	リン酸コデイン末

〔薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル、日本薬剤師会雑誌、53(4付録):64,2001より〕
 (アレピアン細粒は販売中止となり、2003年3月までの経過措置品目となりました)

【患者背景】

山本 大樹君(仮名)3歳11カ月男児。
 小児科より7月5日に処方せん発行。
 7月5日初来局。

【処方内容】

Rp.
 1. デパケンSyr. 3mL
 2x 朝・夕食後 30日分
 2. リボトリール細粒0.5 0.3g
 2x 朝・夕食後 30日分

ハッ!

その患者はそれまで受診していた大学病院から別の医療機関に変わり、私たちの薬局に処方せんを持って来られた方でした。

調剤を終了し、窓口でお母さんに薬の説明をしていると、それまでかかっていた他薬局で発行した医薬品情報提供書を見せてくださいました。

それを見た担当薬剤師はビックリ。今まで受診していた大学病院で処方されていたのは、リボトリール細粒0.1, 0.3gでした。今回の処方では用量が5倍に増やされたこととなります。

疑義照会とその結果

リボトリール細粒の添付文書によると、乳児期の維持量は1日0.1mg/kg。今回の処方は成分量として1.5mgな