

持参薬変更時の注意点

平成23年4月 日本薬剤師会

報告事例

医療事故情報収集等事業 第22回報告書

(平成22年10月13日公表)より

持参薬の代替

事例の内容

透析患者の持参薬（プロノン）が院内薬局に採用されておらず、代替薬を処方することになった。当院薬剤師が持参薬の報告書を作成した。医師は、鑑別報告書の同系統のサンリズム（タツピルジン）と記載されていたので、タツピルジンカプセル50mg・3カプセルで7日分処方した。患者は意識障害で救急搬送され、過量投薬の状態であった。

透析患者に腎排泄の抗不整脈薬を投与、かつ通常量投与したことが分かった（プロノンは肝代謝の薬、タツピルジンは腎排泄、腎機能低下の患者には投与量の調節が必要な薬であった）。

報告事例

医療事故情報収集等事業 第22回報告書

(平成22年10月13日公表)より

持参薬の代替

背景・要因

- ・薬効の面から処方を行い、患者背景から十分に検討がされなかった。
- ・医薬品鑑別依頼箋の「同系統」の認識のずれがあった。
- ・退院後、透析目的で他院を受診。その際内服薬が終了するので出してもらおうよう頼んだ。看護師は薬が変更されていることに気付いたが、入院中の変更でありこのままで良いと思ってしまった。
- ・透析日が連休中であったため、主治医ではなく応援の医師が、退院時処方と同じに処方した。処方した医師も、言われるまま処方箋を書いた。
- ・調剤薬局では、おかしいと思いながら、病院での処方変更であったこと、7日と短期間であったこと、などから疑義照会をしなかった。この間約10日間内服されていた。

報告事例

医療事故情報収集等事業 第22回報告書

(平成22年10月13日公表)より

持参薬の代替

事例が発生した医療機関の改善策

- 1) 医師・薬剤師は持参薬が院内になく代替薬を処方する場合、薬効面のみならず、患者背景からも十分に検討する必要がある。
- 2) 医薬品鑑別依頼書に、患者情報として肝機能、腎機能、嚥下、義歯のチェックとコメントを入れる。
- 3) 薬剤師は、処方全体を通して疑義が生じたときは、電子カルテで患者背景など確認を行う。
- 4) 「同系統」とはどういうことを意味するか、共通の認識を持つ。

報告事例

医療事故情報収集等事業 第22回報告書

(平成22年10月13日公表)より

持参薬の代替

まとめ

報告された事例の「プロノン」と「サンリズム（タツピルジン）」の作用機序は「同系統」であったが、その代謝が異なっていた。薬剤鑑査の場面では、患者の疾患名、最新の検査データなど情報が十分にあるとはいえない状況がある。医師と薬剤師との情報共有の重要性が示唆された。

持参薬使用時に注意すべき事項

- 持参薬を使用する時のリスク
 - － 同種同効薬が重複処方されてしまう
 - － 後発品と気付かず、同成分の先発品が処方されてしまう
 - － 持参薬との併用禁忌薬が処方されてしまう
 - － 休薬中の薬が再開されてしまう
 - － 現在服用されていない薬が再開されてしまう 持参薬 現服用薬
- 持参薬を採用薬（同成分）で代替処方する時のリスク
 - － 規格（mg数）違いの採用薬が処方されてしまう
 - － 規格（mg数）違いにより適応症が異なる場合があるので注意する
 - － 類似名の採用薬が処方されてしまう
- 持参薬を採用薬（同成分）で代替処方する時に考慮すべき事項
 - 患者背景等を考慮して、代替薬の検討を行う
 - 成分のみならず、代謝経路等にも注意を払う