

# ハイリスク薬 ワーファリンの調剤について

平成23年4月 日本薬剤師会

# 1 . 調剤に関する事例の概要

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年 年報(平成22年10月5日公表)より

発生場面	事例の内容	件数	発生場面	事例の内容	件数
調剤	調剤忘れ	102	管理	充填間違い	4
	処方せん鑑査間違い	35		異物混入	1
	秤量間違い	20		期限切れ	2
	数量間違い	590		その他(管理)	3
	分包間違い	71	交付	患者間違い	7
	規格・剤形間違い	216		説明間違い	6
	薬剤取違え	181		交付忘れ	10
	説明文書の取違え	6		その他(交付)	6
	分包紙の情報間違い	8	合	計	1,343
	薬袋の記載間違い	40			
	その他(調剤)	35			

## 2 . 医療用医薬品に関する集計 ～ 報告回数上位品目 ～

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年 年報(平成22年10月5日公表)より

販売名	回数	販売名	回数
ロキソニン錠	18	アマリール 1 mg ディオバン錠 40 mg モーラステープ 20 mg	13
ワーファリン錠 1 mg	17		
ノルバスク錠 5 mg	16		
モーラスパップ 30 mg	15	アローゼン オルメテック錠 20 mg	12
ミカルディス錠 40 mg ムコスタ錠 100	14		
		合計	1,964

# 報告事例 1

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年 年報(平成22年10月5日公表)より

疑義照会

## 事例の内容

ワーファリン錠 1 m g の投与量について、  
「1日目のみ 8 m g、2日目以降は 2 m g 投与」との医師の意図であったことが、疑義照会後に判明した。  
疑義照会前の処方では、2日目以降も 8 m g 投与で継続することとなっていた。

# 報告事例 1

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年 年報(平成22年10月5日公表)より

疑義照会

## 背景・要因

電子カルテの入力ミス。

## 薬局が考えた改善策

疑義照会により訂正

## その他の事情

特記事項なし

# 報告事例 1

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年 年報(平成22年10月5日公表)より

疑義照会

## 事例のポイント

電子カルテの入力ミスが原因であるが、分量を疑義照会した結果、過量投与を未然に防いだ事例である。

ワーファリンは、「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルで、「特に安全管理が必要な医薬品」に挙げられている医薬品であり、過量投与にならないよう、処方せんの内容に疑問を感じた場合には、即座に処方医に確認することが、同様な事例の事故防止に繋がる事を銘記すべきである。

# 報告事例 2

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年年報(平成22年10月5日公表)より

内服薬調剤、規格・剤形違い

## 事例の内容

ワーファリン錠 1 m g    0 . 5 錠からワーファリン錠  
0 . 5 m g    1 . 5 錠へ処方変更があったが、ワーファ  
リン錠 1 m g    1 . 5 錠で調剤した。

# 報告事例 2

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年年報(平成22年10月5日公表)より

## 内服薬調剤、規格・剤形違い

### 背景・要因

患者さんとの会話で、ワーファリンが増えたことの確認が不十分だったための思い込み。

### 薬局が考えた改善策

ワ・ファリンの引き出しに、再確認を促す表示。

### その他の事情

特記事項なし。

# 報告事例 2

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

平成21年年報(平成22年10月5日公表)より

## 内服薬調剤、規格・剤形違い

### 事例のポイント

ワーファリンは服用量の誤りにより死亡に至ることもあり、特に注意が必要な医薬品の一つである。また、投与量の変更が多く、それに伴う規格や剤形の変更が行われやすい医薬品でもある。ワーファリンの一般名であるワルファリンカリウムは「0.5mg錠」、「1mg錠」、「2mg錠」、「5mg錠」、「細粒0.2%」と多くの規格があり、医療機関によって採用する規格も異なるので、処方箋をよく読んで調剤することが大事である。取り間違いについては棚の配置や張り紙などを行うことで取違えを防止することが可能である。在庫のチェックを頻繁に行うなど、間違いが起きた場合に早期に発見する対応も必要である。

# ハイリスク薬 ワルファリン調剤時の注意

1. 過量でも、過少でも死亡事故に繋がる。
2. 複数の剤形がある。  
錠剤 散剤
3. 多くの規格がある。(ワルファリンカリウム)  
0.5mg 1mg 2mg 5mg
4. 投与量が頻繁に変更になる。
5. 処方エラーが存在し得ることに注意する。
6. 用量変更等について、患者に確認を行い、必要があれば疑義照会を行う。