今回の「医薬品適正使用・育薬トレーニング」の問題

服薬ケアのリスクマネジメント

問題提出：平成 28 年 6 月 2 回目
問題解答：平成 28 年 7 月 1 回目

【処方の内容は？】

＜処方１＞　80 歳代の女性。病院の内科。処方オーダリング。

ドグマチール錠 50 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
ノルバスク OD 錠 2.5 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
フルイトラン錠 2 mg	0.5 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
バイアスピリン錠 100 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
ディオバン錠 80 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分

一包化

＜処方２＞　内科クリニック。処方オーダリング。

アビリット錠 50 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
アムロジン OD 錠 2.5 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
ナトリックス錠 1 mg	0.5 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
バイアスピリン錠 100 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分
ディオバン錠 80 mg	1 錠	1 日 1 回	朝食後	14 日分

＊フルイトラン錠からナトリックス錠へ変更となっている

【何が起こったか？】

当該患者は、病院の内科を退院し、近隣の内科クリニックへ転院となった。転院後の内科クリニックからの処方２では、病院での処方１の一部が併売品（ドグマチール錠→アビリット錠、ノルバスク OD 錠→アムロジン OD 錠）や類薬（フルイトラン錠→ナトリックス錠）へ変更となったが、患者はその変更が気に入らず、服薬を拒否してしまった。

【どのような経緯で起こったか？】

患者は病院の内科に入院していた。退院後は、近隣の内科クリニックを受診して薬剤が処方されることになった。退院時における処方内容は処方１の 5 剤であり、一包化調剤されていた。内科クリニックの医師は、病院の内科からの退院時処方と比較しながら新しい処方を作成した（処方２）。

育薬セミナー２０１６（サンプル）

患者はその後、当該薬局に来局して処方せんを提出した。薬局では、「クリニックの採用薬の都合で、これまでのドグマチールやノルバスクとは名前は違いますが、全く同一成分と量です。また、フルイトランについては、ナトリックスという同系統で同じ様な作用・効果がある薬に変更となっています。」と丁寧に説明した（しかし、患者は急いでいるようであったので十分な時間が取れていない）。更に、病院の内科では一包化調剤を行っていたので今回も一包化調剤を希望するか聞いたところ、時間がかかるので一包化調剤はしなくて良いとのことであった。そのため、半錠となっていたナトリックス錠のみ分包し、それ以外は PTP シートのまま交付した。

患者が帰宅した後、本人より薬局へ電話があり、「これまでのピンク色の半錠（フルイトラン）が入っていない！ なぜ、フルイトランが勝手に 0.5 錠から 1 錠（ディオバン錠のことを述べている）に変わっているのか？！」との訴えがあった。薬剤師は再度、「同じ効果を持っているお薬なので問題ありません。」と丁寧に説明したが、患者の納得が得られなかった。また、患者は「クリニックの採用薬などは患者に関係ないし、同じ薬じゃないと服用しない！」と電話を切ってしまった。

本トラブルに関してクリニックへ相談の電話をしたが、主治医は不在であった。患者本人に再度電話し、経緯を丁寧に説明したものの納得が得られず、「薬局が薬の量を間違えたのではないか？」と言った。薬剤師は「お薬は間違いなくお渡ししています。」と伝えたが、患者は「もうそちらの薬局には行かないから結構です！」と怒って電話を切ってしまった。次の日、再度患者本人に電話し、本日の朝食後の薬を服用したかどうか確認したところ、「昨日そちらの薬局でもらった薬は全部捨てた。病院の内科からもらった残薬があるのでそれを飲み、今後もその病院で診て貰える事になった。」と述べた。

【指導薬剤師から一言】　難易度　★★☆☆☆

患者の製剤の色への認識、併売品への認識について考える。

薬セミナー2016（サンプル）