

日 薬 業 発 第 2 3 6 号
平成 2 3 年 8 月 2 2 日

都 道 府 県 薬 剤 師 会 会 長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 児 玉 孝

薬局における調剤事故の発生について（注意喚起）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、埼玉県警察本部は8月19日、埼玉県の薬局が誤調剤により患者1名を死亡させるなどしたとして、薬局開設者を業務上過失傷害容疑で、管理薬剤師を業務上過失致死容疑でさいたま地方検察庁に書類送検したと発表しました。

本件の詳細については明らかになっていませんが、これまでに本会が把握したところでは、平成22年3月25日に当該薬局でマグミット錠を自動錠剤分包機を用いて一包化する際、毒薬であるウブレチド錠が一包化されてしまい、これを服用した患者が平成22年4月7日に亡くなったとのことです。本件に関しては、調剤薬の鑑査を十分に行っていなかったことや、誤調剤に気が付いた後、当該患者に連絡を取り薬剤の回収を行わなかったことなど、患者の安全を確保する上で薬剤師として必要な対応がなされなかったことが問題点として指摘されています。

平成19年4月より、薬局における安全管理体制の整備が開設者に義務付けられ、医薬品安全管理責任者の設置や業務手順書の作成等が、薬局開設者の遵守事項として規定されました。各薬局においては、本件を教訓に業務手順書の見直しを行うなど、改めて調剤事故の防止に取り組むことが求められます。

貴会におかれましては、今回の事例を会員薬局・薬剤師にご周知いただき、同様の調剤事故の防止に向けた注意喚起を徹底いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、今回の件に関し、本会は本日、見解を発表しましたので、併せてお知らせいたします。

記

- 1．新聞報道（平成23年8月19日）
- 2．日本薬剤師会の見解（平成23年8月22日）
- 3．埼玉県保健医療部通知「調剤過誤防止の徹底について」（平成22年4月23日）

以 上

2011年(平成23年)8月19日(金) 夕刊

毎 日 新 聞

調剤ミス疑い書類送検

埼玉県警 女性死亡で2薬剤師

患者に誤った薬剤を与え、副作用で死亡させたなどとして、埼玉県警捜査1課と春日部署は19日、同県薬剤師会の小嶋富雄会長(76)を業務上過失傷害容疑で、小嶋会長が経営する薬局の女性薬剤師(65)を業務上過失致死容疑で、さいたま地検に書類送検した。

女性薬剤師の送検容

疑は、同様に誤った調剤をし、誤りを同年4月1日に別の薬剤師から指摘されたのに服用中止の指示や回収をせず放置し、同7日に米沢さんを同中毒で死亡させたとしている。

小嶋会長の送検容疑は、昨年3月25日、経営する埼玉県越谷市内の薬局で春日部市の無職、米沢朝子さん(当時75歳)に、胃酸中和剤を調剤するはずが、調剤用機器の設定ミスで、高齢者に重篤な副作用があり毒薬指定さ

れているコリンエステラーゼ阻害薬を調剤し、臭化ジスチグミン中毒の傷害を負わせたとしている。

2011年(平成23年)8月19日(金曜日)

夕 刊 読 書 楽 天 局

調剤ミスで75歳死亡

薬剤師2人を書類送検

薬の誤った調剤をして、女性患者を死なせるなどしたとして、埼玉県警は19日、「小嶋薬局本店 サンセー又薬局」(埼玉県越谷市)の吉田玲子・管理薬剤師(65)(千葉県野田市)を業務上過失致死容疑で、経営者の小嶋富雄・埼玉県薬剤師会長(76)(越谷市)を業務上過失傷害容疑でさいたま地検に書類送検した。

発表によると、小嶋会長は昨年3月25日、埼玉県春日部市の米沢朝子さん(当時75歳)が胃の負担を和らげる「胃酸中和剤」を医師から処方されていたのに、重症筋無力症の治療に使う「コリンエステラーゼ阻害薬」を誤って調剤して渡し、全治不詳の中毒を起こさせた疑い。

医薬品管理の責任者だった吉田薬剤師は、在庫管理の際に調剤ミスに気づいた部下の薬剤師から同4月1日にミスの報告を受けながら、米沢さんに連絡せず放置し、薬による中毒で死なせた疑い。

米沢さんは昨年3月31日頃から誤って渡された薬の服用を始め、同4月7日に入院先の病院で死亡した。県警は、調剤ミスに気づいた時点で連絡をしていれば、死ななかったとみている。

米沢さんが渡された「コリンエステラーゼ阻害薬」は高齢者に重い副作用があり、毒薬に指定されている。自動調剤包装機に薬の番号の登録を間違え、誤って調剤されたという。

吉田薬剤師は「失敗を叱責されるのが嫌で回収も報告もしなかった」と話し、小嶋会長は「患者を待たせるのが嫌で、薬の確認がおろそかになってしまった」といずれも容疑を認めているという。

埼玉県で発生した調剤事故による死亡事例について

平成 23 年 8 月 22 日

(社) 日 本 薬 剤 師 会

平成 23 年 8 月 19 日、埼玉県警察本部は記者会見を行い、埼玉県越谷市で開設する薬局の開設者を業務上過失傷害の疑いで、管理薬剤師を業務上過失致死の疑いで書類送検したことを公表しました。

誤調剤の詳細については明らかになってはおりませんが、新聞報道によると、死亡した患者は 10 年前から脳梗塞の後遺症を持つ 75 歳(当時)の女性患者で、当該薬局で調剤を受けた際、本来ならば胃酸中和剤が投薬されるべきところを誤ってコリンエステラーゼ阻害剤が投薬され、それを服用した結果、昨年 4 月 7 日に薬物中毒で死亡したとのことです。

調剤過誤の事実が判明した直接のきっかけは、当該患者が亡くなる直前、体調不良を訴えて医療機関を受診した際に、投薬された医薬品が間違っていることに気付いたことによりますが、当該薬局では 4 月 1 日に調剤過誤に気付きながらも、管理薬剤師は患者への服薬中止の指示や、調剤薬の回収をするなどの安全対策を講じず、放置していたことが判明しています。また、当該薬局の開設者は埼玉県薬剤師会の前会長で、本年 1 月までは本会の理事も務めていた、指導的な立場にある薬剤師であります。

医師の処方に基づき薬剤師が調剤を行う医薬分業制度は、より安全・安心な薬物治療を提供する上で不可欠な仕組みとして、欧米はもとより我が国でも広く普及しているシステムです。しかしながら、薬剤師が誤りを認識しながら、適切な対応を取らなくては、患者の安全確保は望むべくもありません。これは、医薬分業の理念の根幹を揺るがす問題であります。

処方せん調剤にあたっては、万が一にも調剤過誤を起こさぬよう、細心の注意を払い、薬剤師が相互に点検・確認をしながら正確に業務を進めることが求められており、日本薬剤師会では医薬品に関わる過誤・事故を防ぐために、マニュアル等を作成し、広く会員への注意喚起を繰り返し行ってきました。しかしながら、今回の事例は国民・患者からの医薬分業や薬剤師に対する信頼を大きく損なう行為であるとともに、会員への周知策がなお十分でない証左として、極めて遺憾であり重大に受け止めています。

本会では、亡くなられた患者さんに対しまして心よりご冥福をお祈りしますと同時に、今回発生した事例を真摯に受け止め、二度とこうした事態を惹起さぬよう、調剤過誤防止に向けた会員への指導並びに周知を一層強化する所存です。

稟 第 1 2 2 - 1 号
平成 2 2 年 4 月 2 3 日

社団法人埼玉県薬剤師会会長 様

埼玉県保健医療部長（公印省略）

調剤過誤防止の徹底について（通知）

薬務行政の推進につきましては、日ごろ格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

最近、県内の薬局において、自動錠剤包装機を用いて調剤したところ、患者に交付する錠剤の数量不足や処方せん内容と異なる錠剤を交付する等の調剤過誤が相次いで発生しました。

調剤過誤は県民への重大な健康被害をもたらす恐れがあることから、下記の事項について特に留意するよう貴会会員に周知徹底くださるようお願いいたします。

記

1 調剤における注意事項について

- (1) コンピュータシステムを導入し、自動錠剤包装機等の機器を使用する場合は、コンピュータシステム、操作手順及び機器に充填している医薬品について十分に確認すること。また、コンピュータシステムの誤作動及び操作の誤り等に特に注意の上、調剤を行うこと。
- (2) 最終監査においては、薬剤の取り違えの可能性を踏まえ、処方せんに基づく適正な調剤が行われていることを確認すること。

2 医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための対策について

医薬品の業務に係る医療の安全を確保するため、次について実施の徹底を図ること。

- (1) 指針の策定
- (2) 従業者に対する研修の実施
- (3) 医薬品の安全使用のための責任者の設置
- (4) 従業員から薬局開設者への事故報告の体制の整備
- (5) 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- (6) 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他医薬品の業務に係る医療の安全の確保を目的とした改善のための方策の実施

3 情報提供について

調剤過誤に起因した重大な健康被害の事故については、業務に関する手順書に準ずるなど管轄保健所への速やかな情報提供をお願いします。

担当：販売指導担当
電話：048-830-3622