

医療安全推進のための薬薬間事例共有モデル  
医療機関側からの共有事例

事例 No.3

令和 4年 4月 25日

共有事例の概要

ユーエフティカプセルの用法記載誤りにより骨髄抑制に至った事例

患者年代：—

患者性別：—

対象となった薬剤

ユーエフティ配合カプセル T100

事例発生の経緯、報告（患者背景・対応・処理中など含む）

骨髄抑制で入院してきた大腸がん患者の持参薬鑑別時に、薬局が発行した薬袋とお薬手帳の用法が5Cap 分1と記載されていた為、患者に確認したところ、記載通り服用していたことが判明。処方箋の正しい用法は5Cap 分3（2-2-1）であった。当該処方を調剤した薬局に、全ての用法指示の確認と同様の患者がいなかったかを確認するように依頼。結果として同様の患者はいなかった。

発生事例に対する病院側における要因

特になし

発生事例に対する薬局側における要因

薬局が新しいレセコンを導入した直後で、用法・帳票等の環境設定が十分行われていなかった（食事に紐づけされない内服用法は服用回数の初期設定が分1となっていた）

医療機関からの伝達・提案・要望等

薬局に対し改善と再発防止を要望した。

公益社団法人 相模原市薬剤師会

〒252-0236 相模原市中央区富士見 6-1-1

TEL : 042-756-1502 FAX : 042-758-9615