

## 平成 26 年度 第 1 回医薬品・医療機器安全使用対策検討会結果報告

## 一薬局ヒヤリ・ハット事例一

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

## 1. 調査対象の範囲

公財) 日本医療機能評価機構 (以下、「評価機構」という。) のホームページ上の平成 25 年 7 月 1 日～12 月 31 日の間に報告された薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業からの事例 (2,582 事例) のうち、事例内容「規格・剤形間違い」、「薬剤取違い」、「その他」に関する 1,036 事例、「疑義照会」に関する 413 事例。

## 2. 検討方法

薬局ヒヤリ・ハットの事例について、医薬品の使用方法及び名称・包装等の観点から安全管理対策に関する専門的な検討を行うため、各医療関係職能団体代表、学識経験者等の専門家及び製造販売業者の代表から構成される標記検討会を開催し、医薬品の物的要因に対する安全管理対策について検討した。

また、「疑義照会」については、疑義照会の理由・根拠について分析した。

## 3. 調査結果

- (1) 医薬品の製造販売業者等による安全使用対策の必要性の有無について、1,036 事例のうち処方箋からの保険者番号等の転記ミスや調剤報酬の算定誤り等を除いた 863 事例の調査結果を表 1 に示す。

表 1 薬局ヒヤリ・ハット事例に関する調査結果

調査結果	事例数	割合
医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要又は可能と考えられた事例	0	0%
製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例	0	0%
ヒューマンエラーやヒューマンファクターに起因すると考えられた事例	715	82.9%
販売名の不明など情報不足のため製造販売業者によるモノの対策が困難と考えられた事例	148	17.1%
計	863	100%

(2) 413 事例の疑義照会の照会理由等を調査した結果を表 2 に示す。

表 2 疑義照会事例の調査結果

調査結果 <sup>注)</sup>	事例数
薬歴等	174
薬の特性等(併用禁忌、服用方法、対象患者、同類薬など)	146
お薬手帳	40
患者の症状等	37
処方箋の書き方等(誤記を含む)	31
患者の申し出	29
年齢・体重換算の結果	21
その他	4
計	482

注) 疑義照会の理由・根拠等については、延べ数で計上。

#### 4. 調査結果の内訳

- 1) ヒューマンエラーやヒューマンファクターに起因すると考えられた事例(省略)
- 2) 販売名の不明など情報不足のため製造販売業者によるモノの対策が困難と考えられた事例(参考資料 P.1~24)
- 3) 疑義照会の事例(P.1~165)

以上

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	患者様の母親が処方箋、お薬手帳を受付時に提出した。レセコン入力者(事務員)がお薬手帳を拝見し、他院で併用薬ジルテック、ジスロマックを服用していることに気づき薬剤師に伝える。セフゾン細粒、アレロック細粒処方されていたので処方医に疑義照会したところ、セフゾン細粒、アレロック細粒、レベニン散削除となった。	お薬手帳の内容確認することにより、薬の重複投与せずに済んだ。	患者様に併用薬がある場合は医師にもその旨を伝える等、お薬手帳の活用法を理解していただくようにする。	その他医師と患者の伝達不足	処方された医薬品 販売名セフゾン細粒小児用10% 販売名レベニン散 販売名アレロック顆粒0.5%	お薬手帳
2	ヒューマログ注ミリオペン300単とランタス注ソロスター300単を処方された患者さんとのお話の中で、医者に言われた単位と処方せんに記載されている単位が違っていることに気付いた。疑義照会し、ヒューマログ毎食前15単位→14単位、ランタス20単位→22単位となった。	医者が処方せんを複写ミス	患者さんとお話することが大事。前回処方がある時は必ず、薬の名前、用法・用量を患者さんに確認するようにしている。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ヒューマログ注ミリオペン 販売名ランタス注ソロスター	患者の症状等
3	ランサップ400が分1の医師の指示通りと処方せんに記載されていたが添付文書で確認したところ分2で服用するようにと書かれていたので疑義照会を行った。	医師がランサップ400のシート1枚が朝と夕に分けられていることを把握していなかった知識不足		知識が不足していた 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ランサップ400	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
4	<p>患者が心臓血管外科の処方せんを持って来局した。処方せんの内容を確認したところ、前回の処方内容から薬の変更がされていた。オメプラール錠20mgからネキシウムカプセル20mgへの変更であったが、処方せんにネキシウムカプセル20mgの処方が2つ記載されていた。重複投薬になることを処方医に疑義照会したところ、ネキシウムカプセル20mgの1つが削除となった。</p>			<p>勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg</p>	<p>薬の特性等</p>
5	<p>近隣医療機関からの初めての処方で、アスパラカリウム散50%を含む処方内容、入院していた病院の退院処方だった。アスパラカリウム散の在庫がないため、薬を取り寄せ後、患者宅へ届けることとした、一日量200mgを調剤、薬剤師が患者宅へ薬を届ける途中、アスパラカリウム散の薬用量に疑問を持ち、添付文書の内容と、患者宅にあった入院中の薬用量(2000mg)を照らし合わせ、200mgが少ないと判断、医師へ照会后2000mgに変更となった。</p>	<p>退院処方ということで、入院中の処方 がそのまま引き継がれたとの思い込み と、普段扱いのない薬品だったため、 量に疑問を持たずに調剤を始めたこと が原因</p>	<p>扱い慣れない医薬品は、 必ず、禁忌、相互作用、 副作用、用量等の確認を 行うという、基本的な行 動を怠らないことを再確 認</p>	<p>確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 教育・訓練</p>	<p>処方された医薬品 販売名アスパラカリ ウム散50%</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
6	<p>患者が国立病院・眼科の処方せんを持って来局。点眼薬の他に、たまたま診察時に胃が痛かったので、ガスター錠20mgも処方してもらっていた。この患者は、当薬局の門前病院で、定期薬にいつもタイプロトンカプセル15mgが処方されていたので、国立病院に連絡し、ガスター錠は削除になった。</p>	<p>患者がいつももらっている薬をはっきりと認識していなかったのと、お薬手帳を他院診察時に持参していなかったことが背景としてあった。</p>	<p>薬の交付時には、どんな薬を飲んでいるのか患者さんと一緒に確認すること。お薬手帳の意義をもう一度患者さんに説明すること。</p>	<p>その他医療機関側の要因</p>	<p>処方された医薬品 販売名ガスター錠20mg</p>	<p>薬歴等</p>
7	<p>一般名処方でニフェジピン徐放錠20mg(24時間持続)1日2錠 1日2回朝夕食後 60日分処方されていた。処方せんの印字どおりに医療事務が入力していた。調剤時に24時間持続製剤に対して、1日2回の処方であるため、前回履歴を確認したところ、前回は12時間持続製剤で調剤されていることを確認したため疑義照会とした。処方内容は前回と変更ないとの回答であり、ニフェジピン徐放錠(12時間持続)での処方と確認し、処方せんの印字によるまちがいであることを確認した。</p>	<p>処方箋の入力事務は、くすりの作用時間や剤形などの知識のない事務職員が携わることもあり、用法や剤形について妥当性を十分確認する必要がある。ニフェジピン製剤については剤形が多数あり、その医療機関の一般名処方の採用以降とくに処方箋の印字ミスが多く苦慮している。</p>	<p>ニフェジピン製剤については、コンピューターのシステムとして用法と剤形でチェック機能などで確認できないのであれば、一般名処方ではなく、商品名の処方に切り替えていただけないか、薬業連携で再三に渡りお願いしていたところであった。二カ月前に要望が受け入れとなったが、なかなか処方印字には反映されていない状況で苦慮している。</p>	<p>判断を誤った知識が不足していた コンピュータシステム教育・訓練</p>	<p>処方された医薬品 販売名アダラートCR錠20mg  変更になった医薬品 販売名ニフェジピンL錠20mg「日医工」</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
8	耳鼻科の処方せんを持参。併用薬を確認したところ、内科でクラリスロマイシン錠を服用中であることを聴取。疑義照会して、クラリスロマイシンは中止になり、かわりにコタロー麻黄附子細辛湯が処方された。			その他患者の申告漏れ	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名コタロー麻黄附子細辛湯エキスカプセル	患者の症状等
9	患者は今まで、チラーヂンS(50 $\mu$ g)0.6錠(医師の指示により粉砕)/日(レボチロキシン量30 $\mu$ g)を服用していた。患者の母親は今回からチラーヂンS錠(50 $\mu$ g)をチラーヂンS散0.01%へ変更する旨、医師から説明を受けていた。処方は一日0.6g処方であり、担当した薬剤師がそのまま調剤した。別の薬剤師が鑑査の際、確認のためレボチロキシン量に換算すると、60 $\mu$ gで倍量となっていることに気付いた。今回の採血の結果はまだ出ておらず、患者の母親も用量の変更を聞いていないことから医師へ疑義照会し、一日0.3g(レボチロキシン量30 $\mu$ g)へ変更となった。	医師は規格があるにも関わらず、0.6錠から0.6gへそのまま処方してしまった可能性あり。調剤した薬剤師は、錠剤のつぶしから散剤へ変更となっているにも関わらず、前回の分量から今回の分量への換算を怠った可能性あり。	錠剤のつぶしが散剤へ変更となる際や、散剤が錠剤のつぶしに変更となる際は、必ず分量への換算をし、ダブルチェックを行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名チラーヂンS散0.01%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
10	患者が内科の処方箋を持参。処方薬のなかのアーチスト錠2.5mgを服用で、「ひどい頭痛が発現」の訴えがあり、処方医に疑義照会したところ削除となった。	患者は、医院では、副作用発現について、報告されていなかった。	医師に患者の服薬情報を提供していく。	その他患者が医院では、副作用発現について、報告していなかった	処方された医薬品 販売名アーチスト錠2.5mg	患者の申し出
11	内科の処方箋を患者が持参。ノイロビタン配合錠とレバミピド錠100mg「EMEC」が処方。ビタミン剤と胃薬の処方、過去の処方歴等から、疑問を感じ、疑義照会したところ、ノイロトロピン錠4単位の間違いであったという事で、変更となった。			その他医師の勘違い	処方された医薬品 販売名ノイロビタン配合錠  変更になった医薬品 販売名ノイロトロピン錠4単位	薬歴等
12	患者が一般名処方の処方箋を持参。処方の中に【般】ツロブテロールテープ2mg4枚の記載あり。当該患者は、以前、ホクナリンテープ2mgでくふるえ、ふらつき>の副作用発現歴があったため、疑義照会したところ、削除となった。	患者は、医院では副作用について、報告していなかった。	患者の薬剤服用情報を医師に報告していく。	その他患者が医院では副作用について、報告していなかった	処方された医薬品 販売名【般】ツロブテロールテープ2mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
13	耳鼻咽喉科の処方箋を患者が持参。処方薬のなかのフラベリック錠20mg服用で、「眠気がひどく困る」との訴えがあり、又、過去に服用のアスベリン錠20については、眠気の副作用発現はなかったため、疑義照会し、情報を伝えたところ、処方薬は、フラベリック錠20mgからアスベリン錠20に変更となった。	患者は医院では、副作用の発現について報告していなかった。	患者の薬剤服用情報を医師に報告していく。	その他患者が医院では副作用について、報告していなかった	処方された医薬品 販売名フラベリック錠20mg  変更になった医薬品 販売名アスベリン錠20	患者の申し出
14	耳鼻咽喉科の処方箋を患者が持参。処方薬のなかにアクディームカプセル90mgがあった。当該患者は卵アレルギーのため、疑義照会するとアクディームカプセル90mgからエンピナス・P錠18000に変更となった。	医院における、患者情報(アレルギー)の確認ミス		その他医院におけるアレルギーの情報確認ミス	処方された医薬品 販売名アクディームカプセル90mg  変更になった医薬品 販売名エンピナス・P錠18000	薬歴等
15	前立腺肥大で、排尿困難の患者にセレストミン配合錠の処方があった。医院に疑義照会したところ、削除となった。	医院での患者情報確認ミス		その他医院の患者情報の確認ミス	処方された医薬品 販売名セレストミン配合錠	薬歴等 薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
16	5歳の女の子(13.9kg)に、アレグラOD錠(60)、アレジオン錠(20)、アレジオンドライシロップ(0.7g)、他塗り薬3剤の処方があった。疑義照会の結果、アレグラOD錠(60)、アレジオン錠(20)の処方が削除になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20 販売名アレグラOD錠60mg	年齢・体重換算の結果
17	ルボックスの新規処方があった。患者の来局時にお薬手帳を確認したところテルネリンの処方が他院よりあった。テルネリンとルボックスは併用禁忌のため疑義照会を行った。改めて患者の状態をDrが確認され、テルネリンを中止することとなった。また、当日朝にテルネリンを内服されていたため、ルボックスは翌日より開始することとなった。		診察時にお薬手帳をDrにも確認してもらうように指導した。また、来局時にもお薬手帳を提出してもらうようお願いをした。	その他併用薬の確認不足	処方された医薬品 販売名ルボックス錠25  変更になった医薬品 販売名ルボックス錠25	お薬手帳薬の特性等
18	ユリーフ4mgの処方が2錠 朝夕食後であったが、他院より腎機能が低下(CKD)されている情報を得ていたため患者に確認・説明。腎機能低下の患者には、1日4mgからの開始を考慮すべき薬剤であるためDrに報告。4mgで内服するようとの指示があった。			その他患者状態の確認不足	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠4mg	薬歴等薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
19	アベロックスが処方されていたが、シベノールを頓服にて内服されていた。アベロックス・シベノールは、併用禁忌のため疑義照会をした。併用薬は、お薬手帳より確認ができた。状態も安定しているため、アベロックスからフロモックスに変更となった。		お薬手帳をDrにも見てもらうように患者へ指導をした。また、薬局でも引き続き手帳を提示していただくようお願いをした。	その他併用薬の確認不足	処方された医薬品 販売名アベロックス錠400mg  変更になった医薬品 販売名フロモックス	お薬手帳 薬の特性等
20	前立腺肥大の治療中だったが、トーフチーム配合顆粒が処方になり、疑義照会の結果削除になった。			その他院内での他疾患の確認不足	処方された医薬品 販売名トーフチーム配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
21	ロキソニン錠を膝の痛みで連用しているところに、足の怪我でカンファタニン錠が処方になり、疑義照会によりカンファタニン錠削除となった。院内でカルテの確認が不十分だったと思われる。			その他院内でのカルテの確認不足	処方された医薬品 販売名カンファタニン錠60mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
22	<p>以前から痛風発作を起こしており、ウリンメット配合錠で治療をしていた患者さんに、フェブリク錠20mgが追加となった。しかし、フェブリク錠の用法・用量の注意事項には、「尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発されることがあるので、本剤の投与は10mg1日1回から開始すること」とあるため、フェブリク錠10mgへの変更を医師に提案した。</p>	<p>過去にウリンメット配合錠とフェブリク錠20mgを併用していたが、肝機能低下のためフェブリク錠20mgを中止していた(10ヶ月前)。今回、肝機能が回復しており過去にフェブリク錠20mgで治療していたことから、上記の初期投与量ではなくフェブリク錠20mgを処方した。</p>	<p>フェブリク錠10mgに変更。</p>	<p>判断を誤った その他うっかりしていた</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェブリク錠 20mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名フェブリク錠 10mg</p>	<p>薬の特性等</p>
23	<p>処方薬の入力間違い</p>	<p>他科診療の患者が転院のため、当該の診療所にて同一薬剤の処方を行ってもらい、当薬局に来局。お薬手帳持参から処方せんとの内容の照らし合わせを行ったところ、処方意図の不明瞭な点があり、患者に確認ののちに診療所へ疑義照会を行った。その際、名称類似品による処方の入力間違いであることがわかり、医薬品の変更が行われた。</p>	<p>お薬手帳持参のために、事前の発覚に至ったことから、お薬手帳の普及が効果的と考えられる。</p>	<p>コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名オメプラール錠10</p> <p>変更になった医薬品 販売名オルメテック錠10mg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
24	<p>以前より腎機能の低下を心配されている女性の患者さんから、本日医師より「これ以上腎機能を悪化させないよう気をつけなさい」と言われたとの申し出があり。本日の血液検査の結果の用紙を見せていただいた。Cr(血清クレアチニン値):2.18mg/dlとの記載があり。処方されている医薬品にジャヌビア錠50mg1日用量1錠分1×56日分朝食後服用があった。ジャヌビア錠の添付文書上では女性:1.3&lt;Cr&lt;2.0(mg/dl)の方は通常投与量1日1回25mg, 最大投与量50mgとされており、血清クリアランスの値からも今回の投与量は過剰である可能性があると判断した。また年齢50歳代, 体重57.5kgであるとの事から、クレアチニンクリアランスをCockcroft &amp; Gaultの式で算出すると、<math>[(140-58) \times 57.5] \div (72 \times 2.18) \times 0.85 = 25.53 \text{ml/分}</math>となり、重度の腎機能障害がある可能性がある為処方医師に疑義照会を行った。 →改善策欄へ</p>	<p>今回の事例では腎機能障害のある患者さんの検査値データより、より適切な医薬品の選択についての情報提供を処方医に行うことができたと思う。</p>	<p>→この際、中等度以上の腎機能障害者にはエクア錠50mgを用法・用量を調節して投与することも併せて提案した。ジャヌビア錠50mgは処方中止となり、代わりにエクア錠50mg1日用量1錠分1×56日分朝食後服用が処方された。また、長期処方日数となっている為低血糖等気になる症状があれば、早めに受診することを患者に服薬指導を行うよう処方医師からの指示もあった。他の処方薬: クレストール錠2.5mg, ヒューマログミックス25注カート, ミカルデイス錠40mg, ゼチア錠10mg, アクトス錠30mg※参考資料: 日本腎臓学会編CKD診療ガイド2012</p>	<p>確認を怠った医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ジャヌビア錠50mg  変更になった医薬品 販売名エクア錠50mg</p>	<p>患者の申し出 患者の症状等</p>
25	<p>他院より、ベリチーム顆粒を服用中。エクセラージェ配合錠の処方が出たため疑義照会したところ処方削除になった。</p>			<p>その他院内での併用薬確認不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名エクセラージェ配合錠</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
26	他院で緑内障治療中だが、セレスタミン配合錠が処方されたため、疑義照会を行い処方削除となった。			その他院内での疾患確認不足	処方された医薬品 販売名セレスタミン 配合錠	薬歴等 薬の特性等
27	他院でガスターD20mg服用中のところ、ネキシウムカプセルが処方になった。疑義照会し、ガスターD錠服用中止となった。			その他院内での併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名ネキシウム カプセル20mg  変更になった医薬品 販売名ネキシウム カプセル20mg	薬歴等
28	プラザキサカプセル1CAP 朝食後の処方があったが、量が少ないし、以前の薬歴により、プラビックス錠75mgではないかと照会し、プラビックス錠75mg 1錠に変更された。		処方医師のうっかりミスと思われる。	その他医師のミス	処方された医薬品 販売名プラザキサ カプセル75mg  変更になった医薬品 販売名プラビックス 錠75mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
29	<p>鑑査時、アリセプトD錠が初めて処方される患者さんに、アリセプトD錠10mg1日1回朝食後が処方されていた。アリセプトD錠は保険適応上「1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量する。高度アルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する」とあるため医師に疑義照会を行う。アリセプトD錠3mg1日1回朝食後に変更となった。</p>	<p>当該医療機関の採用医薬品がドネペジル塩酸塩OD錠3mg「タイヨー」、ドネペジル塩酸塩5mg「タイヨー」、アリセプトD錠10mgであることから、処方入力の際「アリセ」と検索するとアリセプトD錠10mgしか出てこず、確認不足も重なったこともこの様な事例が発生した要因と考えられる。</p>	<p>医療機関における処方オーダー時に、医薬品名検索を行うと、同一成分の医薬品も選択肢として画面に表示されるようにする。医療機関における院内採用を規格により、ジェネリック医薬品と先発医薬品が混ざることがないようにする。また、保険薬局においては、初回投与量が決められている医薬品一覧を掲示し、職員同士で情報の共有を行うことが大切である。</p>	<p>確認を怠ったコンピュータシステム仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名アリセプトD錠10mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アリセプトD錠3mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
30	<p>ガスポートD錠10mgを含む処方せん(皮膚科)を持ってこられた。お薬手帳にガスター錠を確認。患者に聞いた所、皮膚科で今回処方されたガスポートと用法用量が同じだった為、医師に問い合わせた所、削除となった。</p>	<p>医師へお薬手帳を見せていなかった。</p>	<p>お薬手帳を病院でも見せるように患者に指導する。</p>	<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ガスポートD錠10mg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
31	バリキサ錠450mgが2T分2で処方。通常4T分2となり、腎機能障害などが無い事も過去の薬歴および患者へのインタビューから確認できたので、疑義照会する。4T分2に処方変更となる。	医師が入力時に1回量と1日量を勘違いされたものと思われるが、詳細は未確認。		医薬品	処方された医薬品 販売名バリキサ錠 450mg	薬の特性等
32	ウテメリン錠(5mg) 3錠 分3 7日分の処方箋が発行された。20歳代女性、妊娠14週であることが、本人及び薬歴で判明。ウテメリン錠は16週未満は、禁忌となっていることから疑義照会。禁忌の理由は、使用経験が少なく安全性が確立していないというものなので、健康被害の可能性は不明。結果、ダクチル錠(50mg)3錠 分3 7日分に変更となった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ウテメリン錠 5mg  変更になった医薬品 販売名ダクチル錠 50mg	薬歴等 薬の特性等
33	通常3×で服用する薬の1日量が1×で処方された。問い合わせで3×に用法が変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名フスコデ配合錠 販売名ムコソルバン錠15mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
34	当薬局に久しぶりに来局の妊娠6か月の患者の処方。産婦人科よりアレグラを処方され、服用中。緑内障治療継続中か、初めての治療かを伺ったところ、花粉症や、目のかゆみの話をしただけのと返答だったため疑義照会をした。	処方時の薬剤選択間違いと考えられる。	医師の薬の選択ミスに関しては、患者との会話の中でしか見つけることは難しいと思われるので、初回の方や久しぶりに来局した方などは特に、すでに服用中の物かどうかを確認する必要があることが大切である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名リズモンTG 点眼液0.5%  変更になった医薬品 販売名リボスチン 点眼液0.025%	患者の症状等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
35	<p>整形外科より発行された処方せんにRp.リリカカプセル75mg1日用量2カプセル, リリカカプセル150mg1日用量2カプセル用法分2×28日分朝夕食後服用と記載あり。処方通り調剤の準備が出来た時点で、鑑査を行っていた薬剤師より前服用量が1日150mgだったので、今回1日450mgに増量はおかしいとの指摘があった。添付文書で用法・用量を確認すると、「通常、初期用量として1日150mgを2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する」とあり、前回投与量より1日450mgで間違いないか、処方医師に疑義照会を行った所、リリカカプセル75mgは中止となり、Rp.リリカカプセル150mg1日用量2カプセル用法分2×28日分朝夕食後服用に変更となった。</p>	<p>リリカカプセルの1日最高投与量は頭にあったが、初回用量からの漸増の期間や服用量についての知識が不足していた。また、処方医師によると、処方内容のオーダー時にリリカカプセル75mgに上書きするところ、間違っって挿入する手順を踏んでしまったとのことで、処方入力システムのシステム上も今回の事例が発生する要因があると考えられる。</p>	<p>初回用量より漸増して適切な投与量を決定する医薬品のピックアップしたリストを作成し、漸増の期間とその用量の一覧を作成し、薬局ないの情報として共有するようにする。処方入力時にも、同じ医薬品が一つの処方欄に入力された場合には、用量を再度チェックするようなポップアップが出るようなシステムも有用と考える。</p>	<p>確認を怠ったコンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
36	<p>他剤42日分に対してRp.ティーエスワン配合顆粒T25mg1日用量4包分2×28日分朝夕食後服用の処方あり。患者さんに服用状況を確認したところ、「医師より3週間服用して1週間休薬するスケジュールで服用するよう指示を受けている」との申し出があり。今回の場合には翌日より服用を開始するとのことで、3週間服用(21日分)→1週間休薬(7日間)→2週間服用(14日分)=42日分とする必要があると考えられた。処方医に対してティーエスワン配合顆粒T25mgの処方日数について疑義照会を行った所、服薬スケジュールを28日間服用、14日間休薬としているので、そのことを患者さんに説明して欲しい」との回答あり。患者さんに服薬スケジュールの変更について説明すると共に処方通り調剤を行った。</p>	<p>患者さんが高齢であることもあり、服薬スケジュールが上手く伝わっていないことが、今回の事例の背景にあると考えられる。しかしながら、保険薬局で患者さんから服薬スケジュールを確認することで、処方内容と申し出の内容との違いから、疑義照会を行い、正しい服薬スケジュールを患者さんに説明することができた事例であると考ええる。</p>	<p>服薬スケジュールが定められている医薬品が処方された場合には、患者さんから服薬状況を確認し、処方内容と申し出内容から判断して、必要な疑義照会を行い、正確な服薬スケジュールを服薬指導することが求められる。</p>	<p>患者への説明が不十分であった(怠った)</p>	<p>処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合顆粒T25</p> <p>変更になった医薬品 販売名ティーエスワン配合顆粒T25</p>	<p>薬の特性等 患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
37	<p>処方せんにはRp.リスモダンR錠150mg1日用量1錠分1×91日分夕食後服用との記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると、前回は残薬があり、1日用量1錠分1×夕食後で処方されていたが、通常は1日用量2錠分2×朝夕食後で服用されていた。今回服用量の減量を処方医師より説明を受けたか患者に確認したところ、「変更は聞いていない、ずっと残っていた分を使って朝夕食後に1回1錠で服用していたので、処方医師に確認して欲しい」との申し出があった。処方医師に対して、経緯について説明し、今回処方通りの調剤で間違いなしか確認を行った。処方内容をRp.リスモダンR錠150mg1日用量2錠分2×91日分朝夕食後服用に変更するよう回答あり。</p>	<p>処方医師が前回の処方内容をそのまま今回の処方に書き写して処方せんを発行したことも今回の事例の発生要因の一つと考えられる。電子カルテによる処方箋発行の場合、このようなケースは少なくないので、必ず薬剤服用歴簿で前回の処方内容や処方変更の理由等を確認の上調剤を行うことは、医療過誤防止のためにも有用と考える。</p>		確認を怠った	処方された医薬品 販売名リスモダンR 錠150mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
38	<p>泌尿器科より発行された処方せんにRp.クラビット錠500mg1日用量1錠分1×28日分朝食後服用と記載あり。医薬品の調整時には「症状がわるいのだろう」との考えから処方通り薬を準備していたが、鑑査を行った薬剤師より疑義照会の必要があるとの指摘があった。処方医師に「クラビット錠500mgは使用上の注意として、耐性菌の発現等を防ぐために、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投薬が求められているが処方通りの調剤でよいか」疑義照会を行ったところ、処方内容がRp.クラビット錠500mg1日用量1錠分1×7日分朝食後服用に変更となる。</p>	<p>一方的な「医師が間違えるはずがない」との思い込みから、疑義照会を行わなかったことが、今回の事例の要因の一つと考える。</p>		<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
39	<p>整形外科より発行された処方箋にRp.ロルカム錠4mg1日用量3錠, ムコスタ錠100mg1日用量3錠分3×28日分毎食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録とお薬手帳より他院(内科)よりガスターD錠20mgが処方されており(慢性胃炎の治療)、高齢者に対する多剤併用を防ぐためにもムコスタ錠100mgの必要性を医師に確認する必要があると判断した為処方医師に疑義照会を行う。今回ムコスタ錠100mgは処方中止となった。</p>		<p>薬剤服用歴簿やお薬手帳で併用薬を必ず確認の上、調剤を行う。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg</p>	<p>薬歴等 お薬手帳</p>
40	<p>整形外科「一般名処方」リマプロストアルファデクス錠5μg1日用量3錠分3×56日分毎食後服用と記載された処方せんを受け付ける。この患者さんの薬剤服用歴簿の記録によると4ヶ月前にオパルモン錠5μgを服用した際に足の痛みと発疹が出たことから処方が中止となったことが確認された為処方医師にこのことを報告の上、処方通りの調剤でよいか疑義照会を行った。今回は「一般名処方」リマプロストアルファデクス錠5μg1日用量3錠分3×56日分毎食後服用を中止とすると回答あり。</p>		<p>電子カルテのシステム上でも、過去に副作用経験のある医薬品を入力することで処方内容とチェックが掛かるようにする等の機能も必要だと考える。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名オパルモン錠5μg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
41	<p>整形外科からの処方せんにRp.アクトネル錠17.5mg1日用量1錠分1×6日分週1回金曜日起床時に服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると他院(内科)よりリセドロン酸Na錠17.5mg「日医工」が併用されていることが確認された為、処方医師に同種同効薬の重複となる旨疑義照会を行う。今回Rp.アクトネル錠17.5mgは処方中止となる。</p>		<p>医師による他剤併用のチェックが抜けていた場合に、保険薬局で再度チェックを行うことが有用であると考ええる。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名アクトネル錠 17.5mg</p>	<p>薬歴等</p>
42	<p>皮膚科より発行された処方箋にRp.メチコバル錠500<math>\mu</math>g1日用量3錠, ムコダイン錠500mg1日用量3錠分3×28日分毎食後服用と記載あり。患者さんより情報収集時に、「本日は帯状疱疹後の疼痛症状がある為受診した。前回服用した時に胃の辺りに違和感があったので、胃薬もお願いした」との申し出あり。ムコダイン錠500mgの処方意図がはっきりしない為処方医師に疑義照会を行う。ムコダイン錠500mgからムコスタ錠100mgに変更して調剤するよう回答あり。</p>	<p>処方オーダー時に頭文字2文字をPCに入力することで、医薬品名称を選択するシステムである場合には、同じ「ムコ」で呼び出すこととなり、このような間違いが起こった可能性がある。保険薬局においては、処方意図がはっきりしない内容があれば、処方医師に遠慮せず確認することが重要である。</p>		<p>確認を怠った 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ムコスタ錠100mg</p>	<p>患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
43	<p>心臓血管外科より発行された処方せんにRp1.ワーファリン錠1mg1日用量2錠分1×35日分朝食後服用, Rp2.ワーファリン錠0.5mg1日用量1錠分1×14日分朝食後服用と記載あり。患者さんよりの情報収集時に「今回医師からはワーファリン錠を1日当たり2.25mgで服用するよう指示を受けた。薬は残薬もないので、どちらも35日分必要」との申し出あり。処方せんの記載内容と患者さんからの申し出が異なる為処方医師に疑義照会を行う。Rp2.ワーファリン錠0.5mg1日用量0.5錠分1×35日分朝食後服用に変更となる。</p>			<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg</p>	<p>患者の症状等</p>
44	<p>循環器科から発行された処方箋にRp.ワーファリン錠1mg1回用量2錠分1×28日分朝食後服用と記載あり。患者情報収集時に「今日は血液検査を受けたが、余り薬の効果がでていないので、薬を増量すると医師より説明を受けている」との申し出あり。薬剤服用歴簿の記録によると、前回も同じ用量(1日用量2mg)で調剤しており、処方内容と患者からの申し出が食い違っている為疑義照会を行う。処方内容Rp.ワーファリン錠1mg1回用量3錠分1×28日分朝食後服用に変更となる。</p>			<p>確認を怠った 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg</p>	<p>薬歴等 患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
45	入院前、インデラル10mg 2錠分2で交付。退院後、3錠分2の処方箋持参。退院時は3錠分3だったとの聞き取りより、疑義照会。入院前と同じく2錠分2に用量変更指示。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名インデラル錠10mg	薬歴等
46	初めて受付のPt. かかりつけ薬局が連休のため、当薬局を利用。ザジテンDS 0.9mgの処方だが、手帳には前回処方ザジテンDS0.1%1.2gの記載。母親からの聞き取りでも特に用量変更の話はなかったとのことだったので疑義照会。前回と同じく1.2gに変更指示。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ザジテンドライシロップ0.1%	お薬手帳
47	患者には以前からアクトスが処方されており、今回、クレメジンが初めて処方されたことにより、腎機能が悪化していたことが判明。疑義照会の結果、アクトスは中止となった。	患者の腎機能が悪化していることが把握できていなかった。	定期的な聞き取りをするようこころがける。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アクトス錠30	薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
48	泌尿器科で初診で、ベサコリンが処方された患者さんの、併用薬チェックで、デパケンがあり、ベサコリンの禁忌が、てんかん患者だったため、医師に照会し、代替薬として、一度はウブレチドを提案したが、さらに無難な、エブランチルになった	普段ベサコリンという薬を、比較的安易に調剤をしていて、禁忌のことを念頭に置いていなかった	初診患者の、併用薬、既往症のチェックをしっかりとすること	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベサコリン 散5%  変更になった医薬品 販売名エブランチル カプセル15mg	薬歴等 薬の特性等
49	投薬時に患者より血圧低め続いているので、診察時にDrから降圧剤を減らすと指示受けたとの訴え。処方は前回Do。疑義照会で、処方ミス判明で処方変更になった。	医師の処方記載ミス	患者への聞き取りを徹底し、処方ミスを発見する	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名ニフェジピン L錠20mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名ニフェジピン L錠10mg「日医工」	患者の申し出
50	サラジェンを調剤したが、薬歴を見ると、いつもザイザルが処方されていて、今回はそれが無かった。医療機関に電話で疑義照会したところ、処方せんの入力間違いであった。サラジェンをザイザルに訂正、調剤を行う。	医療機関の処方せん作成時の入力ミスと思われる。	薬歴の内容、インタビューの聞き取りによって、間違いを類推していかなければならない。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名サラジェン 錠5mg  変更になった医薬品 販売名ザイザル錠 5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
51	SM散+酸化マグネシウムの約束処方であったが、患者が医師に軟便を訴えていたため 疑義SM散のみの処方に変更となった。	Drが患者の訴えを聞きつつ、ついいつもの約束処方を処方してしまったのではないか？	薬局側でできることは患者さんの話と処方を必ず照合すること。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名重質酸化マグネシウム「ケンエー」	患者の申し出
52	同一病院内 整形外科と脳神経センターで ロキソニン錠 重複脳神経センターでのロキソニン錠が削除となった。	診療科どうしの連携不足	患者が両方の診療科で頭痛を訴えることはよくおこるので薬局側としては 処方薬の確認をしっかり行い、重複をみつけたら、疑義照会することを了承いただき 重複して服用する危険をさけるよう動く。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	薬の特性等
53	ナウゼリン錠10 通常朝食前の服用だが、処方箋が食後で処方。			連携ができていなかった その他処方病院の入カミス コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ナウゼリン錠10	薬の特性等
54	他病院でセレキノン錠100mgを常時服用だが、該当処方病院が併用薬を確認していなかった。			連携ができていなかった その他処方病院の併用確認の怠り	処方された医薬品 販売名セレキノン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
55	前回より肝障害のSEで、ユリノーム、カリジノゲナーゼ、リピトールが中止になった患者に、再度処方。→疑義照会后削除に。			連携ができていなかった その他処方病院が確認を怠った	処方された医薬品 販売名ユリノーム錠25mg 販売名カリジノゲナーゼ錠50単位「日医工」 販売名リピトール錠10mg	薬歴等
56	卵アレルギーの患者さんにノイチームが処方されていたので、ドクターに疑義照会をしたところ、薬剤変更となった。			その他患者さんが伝えていなかった 患者側仕組み	処方された医薬品 販売名ノイチーム錠90mg  変更になった医薬品 販売名エンピナーズ・P錠18000	薬歴等 薬の特性等
57	併用薬にアマリールがある。併用注意であるロキソニンが処方されていたため疑義照会。薬剤変更となった。			勤務状況が繁忙だった その他病院側仕組み	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
58	葛根湯で薬疹の副作用をおこしたことがある。桔梗湯が処方されていたので疑義照会。薬剤削除となった。			勤務状況が繁忙だった その他病院側 仕組み	処方された医薬品 販売名ツムラ桔梗 湯エキス顆粒(医療 用)	薬歴等
59	併用薬にキプレスがある。シングレアが処方されていたので疑義照会。シングレアが中止となった。			勤務状況が繁忙だった その他病院側	処方された医薬品 販売名シングレア	薬歴等
60	前立腺肥大症治療中の患者にフスコデ配合錠が処方されていた。過去3回処方されていたが、服用禁忌であるため患者の了解を得て医師へ照会。	併用薬の確認を徹底していなかったため過去3回にも渡って見逃されていた。	薬歴の表に目立つように 記入し、注意喚起。	判断を誤った 技術・手技が未熟 だった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フスコデ配 合錠  変更になった医薬 品 販売名フスコデ配 合錠	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
61	昔から他病院の呼吸器内科に通院中で、ロイコトリエン拮抗薬のシングレア錠を服薬中。代理の方の来局や、残薬があるのか一時期シングレア錠の処方がなかったりと確認が徹底していなかった。過去2回にわたり同系統のオノンカプセルが処方され、今回も処方あり。患者に説明し、医師にシングレア錠を服用していることを報告。オノンカプセルの処方が削除となった。	確認が徹底していなかった。	前回の薬歴だけでなく、過去数回分も目を通すようところがける。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名オノンカプセル112.5mg	薬歴等
62	アムロジピン錠5mg「タイヨー」継続中の患者様にアイミクス配合錠HD処方あり。成分のアムロジピンの重複に一包化した後で気づいて疑義照会、アムロジピン錠5mg「タイヨー」中止。一包化しなおした。	配合錠の成分についての知識・確認不足。患者様が多い時間帯の一包化調剤で焦っていた。	配合錠の成分確認を徹底する。	確認を怠った 知識が不足していた 勤務状況が繁忙だった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名アイミクス配合錠HD 販売名アムロジピン錠5mg「タイヨー」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
63	<p>外科からの処方せんにRp.1タフマックE配合顆粒1日用量3g, エクセラーゼ配合カプセル1日用量3カプセル分3×56日分毎食後服用Rp.2ティーエスワン配合カプセルT25mg1日用量2カプセル分2×21日分朝夕食後服用と記載あり。患者さんからの情報収集を行い、ティーエスワン配合カプセルの服用スケジュールは4週間服用-2週間休薬であることを確認した。また、薬剤服用歴簿の記録から前日までで4週間の服用が終了したこととなり、今回の服用期間(8週間)は2週間休薬-4週間服用-2週間休薬となると考えられ、Rp.2ティーエスワン配合カプセルT25mgの処方日数28日分必要と判断される為処方医師に疑義照会を行う。ティーエスワン配合カプセルT25mgの処方日数28日分に変更となる。</p>		<p>服薬期間や休薬期間が設定されている医薬品については、特に保険薬局においても、服用スケジュールの確認を行った上で調剤を行うことが大切であることを改めて感じさせられた。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合カプセルT25</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
64	処方せんにRp.テグレート細粒50%1日用量600mg(有効成分として)分2×63日分と手書きで記載あり。テグレート細粒50%を1包0.6g×126包で調剤を行ったが、鑑査を行った他の薬剤師より、服用時点の記載がないので疑義照会をする必要があり、また処方日数も65日分にも読めるので疑義照会で確認しておいた方が良いのではないのかとの指摘あり。服用時点と処方日数を改めて処方医師に問い合わせたところ、用法分2朝夕食後であり、処方日数は65日分であることが判明した。テグレート細粒50%を1包0.6g×130包で調剤を行い、投薬した。	手書きの処方せんであった為、63と65の数字の記載が曖昧であったが医師に疑義照会を行わず、薬の準備をしてしまった。	手書きで読み間違いの起こる可能性がある場合は、医師に必ず照会を行い、疑義を確認してから調剤を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名テグレート細粒50%	処方箋の書き方等
65	Rp.リバロ錠1mg1日用量1錠分1×夕食後服用で処方される。患者さんからの情報収集時に「10年前にメバロチン錠と風邪薬を服用した際に横紋筋融解症を発症した経験があるが大丈夫か？」との相談あり。処方医師にはその事は伝え忘れていたかもしれないとの申し出があった為疑義照会を行う。処方内容がゼチーア錠10mg1日用量1錠分1×夕食後服用に変更となった。	医療機関でも副作用経験の既往について確認してはいると思うが、患者さんが勘違いをして伝え忘れている場合もある。	患者さんからの申し出と処方内容が一致しておらず、疑義が生じた場合は必ず照会を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名リバロ錠1mg  変更になった医薬品 販売名ゼチーア錠 10mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
66	<p>処方せんにRp.ムコスタ錠100mg1日用量3錠, ビオフェルミンR散1日用量3g, アタラックス錠10mg1日用量3錠分3×7日分毎食後服用と記載あり。患者さんからの情報収集時に「血圧が上昇して来た為、地元の診療所よりの紹介でこの病院で受診した。来週造影剤を用いた検査を受けるが、本日はこれまでと同じ薬を出しておくと言われた。もともと体のかゆみなどや不安(緊張)などはない。」との申し出があり。抗生物質や化学療法剤の投与がなくビオフェルミンR散が使用されており、またアタラックス錠10mgの処方意図が分からない為処方医師に疑義照会を行う(医療機関薬剤部へのFAXによる疑義照会)。Rp.ムコスタ錠100mg1日用量3錠, ラックビー微粒N1日用量3g, アタラックス錠10mg1日用量3錠分3×7日分毎食後服用に変更して調剤、またアタラックス錠10mgについては紹介状に基づく処方の為そのまま調剤するよう回答あり(薬剤部よりFAXによる回答)。 →背景・要因欄へ</p>	<p>→アタラックス錠10mgの処方について納得ができる回答ではなかったため、以前より通院している地元の診療所に、患者さんの了解を得て、問い合わせを行った。今までの服用していた内容はRp.ムコスタ錠100mg1日用量3錠, ビオフェルミン錠1日用量3錠, マグラックス錠500mg1日用量3錠分3×7日分毎食後服用であることが分かった。 →改善策欄へ</p> <p>紹介状から処方内容を転記する際に医薬品名称の読み間違いが今回の事例の発生要因の一つと考えられる。</p>	<p>→この内容を改めて処方せんが発行された医療機関の薬剤部に報告の上、再度処方医師に確認して頂くよう依頼した。処方内容をRp.ムコスタ錠100mg1日用量3錠, ラックビー微粒N1日用量3g, マグラックス錠500mg1日用量3錠分3×7日分毎食後服用に変更するとの回答あり。</p> <p>薬剤師として処方内容に疑義がある場合には、その疑義が完全に解消されるまで、調剤を行わない。必要であれば処方医師だけでなく、もとの医療機関に問い合わせるなどすることも必要である。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名アタラックス錠10mg 販売名ビオフェルミンR散</p> <p>変更になった医薬品 販売名マグラックス錠500mg 販売名ラックビー微粒N</p>	<p>患者の申し出薬の特性等</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
67	緑内障の患者に、禁忌薬のカフコデN配合錠とパラミン錠2mgが処方してあったので、処方元に疑義照会した結果、フスタゾール糖衣錠10mgとザイザル錠5mgに変更になった。	処方医が、緑内障の患者であることを見落としていた。		その他処方医が、緑内障の患者であることを見落としてしまった。	処方された医薬品 販売名カフコデN配合錠 販売名パラミン錠2mg  変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg 販売名ザイザル錠5mg	薬歴等 薬の特性等
68	耳鼻科より処方箋持参。マイロニン処方あり。精神科より、安定剤や向精神薬などの処方うけているが、お薬手帳はDrへは見せていないとのこと。神経用剤をいろいろ服用つつ、マイロニン併用してよいものか、と不安になったので、疑義照会したところ、マイロニンの処方は中止になった。			その他クリニックでの確認不足	処方された医薬品 販売名マイロニン錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
69	耳鼻科の処方せんを持参。お薬手帳より、併用薬にクリアミンあり。その中のエルゴタミンはCYP3A4で代謝されるので、クラリスロマイシンと相互作用あり。電話で疑義照会したところ、メイアクトに変更になった。			その他クリニックの確認不足	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg	お薬手帳 薬の特性等
70	ネキシウム(20)処方あり。薬剤師が他院にてガスター錠服用中であることを薬手帳より確認した。処方医へ問い合わせ、ネキシウム削除となった。	患者が医師へ薬手帳をみせていなかった。	薬局のみでなく、病院にても薬手帳をだすよう患者へ指導する。	患者側	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	お薬手帳
71	イトリゾールカプセルの用法、食後にて処方せんへ記載あり。食直後であるはずと薬剤師、事務員が気づき処方医へ問い合わせた。食直後へ変更となった。	処方医の用法確認もれ。	薬局のイトリゾールの棚へ食直後の用紙を貼り、より注意をうながすようにした。	その他処方せん用法間違い	処方された医薬品 販売名イトリゾールカプセル50	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
72	ムコダイン細粒にて処方あり。医師よりPtコンプライアンス不良のため一包化の指示あり。ムコダインのみ細粒。他剤はすべて錠剤。薬剤師がムコダインも錠剤であるほうが患者の服薬状況改善期待できる可能性ありと考えた。処方医へ問い合わせ、ムコダイン錠へ変更となった。これにより患者コンプライアンスがより改善されたと考えられる。	処方医は継続処方を行い、一包化の指示だけを追加した。	患者服薬状況より処方剤の剤形もその患者へ適当であるかを検討する。	その他患者コンプライアンス	処方された医薬品 販売名ムコダイン 細粒50%  変更になった医薬品 販売名ムコダイン 錠500mg	薬の特性等
73	6歳男児へブルフェン錠粉碎の処方あり。薬剤師が顆粒があること、錠剤粉碎にて味の飲みにくさあることを調べた。処方医へ問い合わせ顆粒へ変更となった。	院内採用薬での継続処方だった。今回より外来処方開始となったが剤形変更の指示はなかった。	継続処方であってもより患者が服薬しやすい方法を検討する。	その他院内処方の継続	処方された医薬品 販売名ブルフェン錠 200  変更になった医薬品 販売名ブルフェン顆粒 20%	薬の特性等
74	ワーファリン2.5mg/日にて前回継続の処方あり。薬剤師が患者よりワーファリン増量の指示がDrよりあったこと確認した。処方医へ問い合わせ、ワーファリン3mg/日へ変更となった。	処方医は患者へワーファリン増量の指示伝えていた。しかし処方箋の記載は前回継続の用量であった。	ワーファリンの用量変更の有無に関して毎回患者へ確認する。	その他処方せんの用量間違い	処方された医薬品 販売名ワーファリン 錠1mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
75	急性副鼻腔炎にクラリス錠剤が処方されてが患者は片頭痛がありクリアミンを別の医院から処方されていた		疑義照会をしてクラリスから相互作用のないフロモックスへ変更、頭痛薬として処方されたカロナール錠300mgが中止された。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 販売名カロナール錠300  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg 販売名	薬歴等 薬の特性等
76	アスピリンアレルギーがあるため、電話にて医師に確認して、ピーエイからカロナールに変更になった。	医師にうまくアレルギーが伝わっていなかった。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
77	粉薬が出たのを見て、飲めないとのこと、問い合わせをして錠剤に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジヒドロコデインリン酸塩散1% 「シオエ」  変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg	患者の申し出
78	PLは、大人が1回1gのところ1日6g分3になっていたため、電話にて確認PA配合錠に変更になった。		医院の事務員の入力間違えた。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒  変更になった医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬の特性等
79	ラキソベロン液が140ml処方されていたため、電話にて確認、1本10mlに変更になった。	他薬が14日処方であったため、入力間違えであった。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ラキソベロン内用液0.75%	処方箋の書き方等
80	ジスロマックが本来1日1回服用のところ、分2で処方されていたため電話にて確認、分1に変更確認。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
81	てんかん患者にクラビットを処方。てんかん発作の恐れがあるため医師へ疑義照会后ケフラルへ変更。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg  変更になった医薬品 販売名ケフラル カプセル250mg	薬歴等 薬の特性等
82	処方箋にランソプラゾール(パリエット)の表示 一般名と商品名が一致していないアレジオンとザイロリックの規格が前回と違っている	通常、院内処方されている病院 患者の希望で、院外処方箋になった。Drが処方箋に記入することが慣れていない上に、薬剤部のチェックがなかった	薬局では、その病院の処方箋は必ず複数でチェックすることにした	記録などに不備があった その他医師の記入間違い	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20 販売名ザイロリック錠100 販売名パリエット錠10mg 販売名【般】ランソプラゾール  変更になった医薬品 販売名アレジオン錠10 販売名ザイロリック錠50 販売名パリエット錠10mg 販売名【般】ランソプラゾール	処方箋の書き方等 薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
83	6月〇日に来局された時にラミクタール錠25mgが初めて処方された。バルプロ酸ナトリウムSR錠200mgも処方されていたため、ラミクタール錠は25mg1錠を隔日服用の指示あり。その後、1週間後に来局された時、ラミクタール錠25mgが2錠で処方されていた。問い合わせにより1錠に変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ラミクタール錠25mg	薬歴等
84	夕方混雑時の来局。4月より一般名処方へ変わった耳鼻科からの処方せんを持参。処方には散剤、液剤があり、そのうちの子ペピジンヒベンズ酸塩シロップ2% 3mL 毎食後で処方されていた。薬局の採用品にはアスベリンドライシロップ2% (粉)、アスベリンシロップ0.5%があり、患者は1歳、体重11kgで体重当たりの用量超過、剤型の不一致のため疑義照会をした。処方医師に電話で確認したところ子ペピジンヒベンズ酸塩シロップ0.5% 3mL 毎食後へ変更となった。	処方元の医院でレセコンに医薬品登録する際に、アスベリンドライシロップ2% =チペピジンヒベンズ酸塩シロップ2% (g)、アスベリンシロップ0.5% =チペピジンヒベンズ酸塩シロップ0.5% (mL)とすることを、誤ってアスベリンシロップ0.5% (mL) →チペピジンヒベンズ酸塩シロップ2% (mL)を紐付けしていたこと原因だった。今回は明らかに用量超過もあり、見つかったが一般名になるとドライシロップとシロップは表記が同じで、規格と単位のみ異なる。たまたま販売品目が液剤、散剤で規格も同じ%表示だったため起きたと思われる。	今回の疑義照会で処方医師の指示薬品と処方箋の入力内容が修正されたので改善した。調剤するときにはシロップの規格と単位を確認したうえで調剤に入り、監査も注意するように徹底した。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名アスベリンシロップ「調剤用」2%  変更になった医薬品 販売名アスベリンシロップ0.5%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
85	他院より転院した方だったため、以前飲まれていた薬をお薬手帳にて確認をとった。以前は、リピトール10mgが1回0.5錠で処方。今回はリピトール10mgが1回1錠になっていた。本人にDrからの説明があったかどうか確認をとったところ、ないとの返答だったため疑義照会をした。結果、リピトール錠5mgを1回1錠に変更になった。			その他病院での確認不備	処方された医薬品 販売名リピトール錠 10mg  変更になった医薬品 販売名リピトール錠 5mg	お薬手帳
86	ランサップが処方されていたが、投薬前の聞き取りでペニシリンの注射で呼吸困難になったことがあるとのことだった。ランサップはアモキシシリンを含むため、処方医に報告。取り消しとなった。	処方医の見落としと考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ランサップ4 00	患者の症状等
87	施設入居者の患者に、咳症状があるとのことで、初めてキプレス処方された。1日1錠、朝食後服用となっていた。キプレスの用法は、1日1回寝る前である。	ドクターに確認したら、今までの投薬経験から、患者により、寝る前服用より朝食後服用のほうが効果があることもあるので、今回も朝食後にしたとのことだった。	基本と異なる投薬方法については、必ず疑義照会して、ドクターの意向を確認すること。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名キプレス錠1 0mg	薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
88	6歳の小児が風邪で医療機関を受診し、父親が処方せんを持って来局。ビソルボン細粒2% 1g/日 毎食後 3日分の処方があった。成人用量を超えているため疑義照会した結果、ビソルボン細粒ではなく、ムコダインDS50%の間違いであったことが分かった。ムコダインDS50% 1g/日 毎食後 3日分に処方変更となった。	医療機関で処方せん発行の際に入力を間違えたと考えられる。	小児用量・成人用量を把握し、今後もできるだけ速やかに疑義照会をしていく必要がある。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ビソルボン細粒2%  変更になった医薬品 販売名ムコダインDS50%	年齢・体重換算の結果
89	A病院でいつもオメプラール10mg服用中。B病院でネキシウム20mg処方あり。同薬効になるので、B病院に確認。削除となる。		病院に必ずお薬手帳を持って行って見せるよう指導	その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
90	残薬確認のため、患者さんが残薬持参。ザイロリック100mg2T、メインテート2.5mg4Tの残薬のため、処方日数変更してもらう事を確認。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ザイロリック錠100 販売名メインテート錠2.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
91	他院で朝食後にノルバデックス20mgを服用中。今度、大腸検査をするというので検査の朝は食事等をしないようにする事を本人に確認の際、Drに薬の服用はどうかすれば良いか聞くのを忘れたようなので疑義する。Drが、ノルバデックスの処方医に確認してから、後で患者に直接連絡をいれる事になった。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ノルバデックス錠20mg  変更になった医薬品 販売名ノルバデックス錠20mg	患者の申し出
92	耳鼻科の処方せん持参。過去にムコダインDSで発疹がでたと薬歴に記録あり。ムコダインの処方がきたため、疑義照会して、ムコサールに変更になった。			その他クリニックの確もれ	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%  変更になった医薬品 販売名ムコサールドライシロップ1.5%	薬歴等
93	耳鼻科の処方箋持参。点耳液の用法が両耳になっていたが、患者さんにたずねたところ右耳だけだと思う、とのこと。クリニックに電話で確認したところ、右耳だけに変更になった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名タリビッド耳科用液0.3%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
94	ヤクバンテープを処方された患者について、薬歴より当該医薬品にてかぶれを起こしたことがあることが確認でき、疑義照会后、ロキソニンテープへ変更となる。			その他診察時の確認	処方された医薬品 販売名ヤクバン テープ40mg  変更になった医薬品 販売名ロキソニン テープ50mg	薬歴等
95	プラビックスの処方のはずがクラリシッドが処方されており疑義照会にて変更になった			判断を誤った勤務状況が繁忙だった医薬品	処方された医薬品 販売名クラリシッド  変更になった医薬品 販売名プラビックス錠75mg	その他
96	プレドニン3錠 2×の処方のはずがプレドニン1錠 1×の処方になっており疑義照会にて変更になった			判断を誤った勤務状況が繁忙だった医薬品	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
97	<p>処方せんには、ヒューマログミックス50注ミリオペンが朝24単位、夕22単位と記載されていた(半年前から同単位数)が、患者さんの旦那さんへ服薬指導をしていた際に、先生が今回から朝16単位、夕14単位へ変更すると仰っていたとこのことを確認し、一度主治医に疑義照会をした。その結果、処方内容が朝24単位、夕22単位から朝16単位、夕14単位へ変更となった。患者さんには朝16単位、夕14単位で使用するように再度指導した。</p>		<p>処方せんの記載ミス。服薬指導時に単位数の変化はないかを徹底する。</p>	<p>その他医院の入力ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名ヒューマログミックス50注ミリオペン</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
98	<p>泌尿器科より発行されたRp.ウブレチド錠5mg1日用量2錠分2×14日分朝食後服用との記載の処方せんを受け付ける。ウブレチド錠5mgは2010年3月の添付文書の改訂で低緊張性膀胱による排尿障害に対する用量・用法は「ジスチグミン臭化物として、成人1日5mgを経口投与する」とされており、今回の処方内容は保険適応上の用量とは異なる為当該医療機関薬剤部にFAXで疑義照会を行った。疑義照会の回答として「医師より朝食後でよろしいとのことでした」とあり。用量に関する回答となっていない為当該薬剤部に電話で問い合わせを行った所、「1日15mgで投与したいところを10mgとする為処方通り調剤するよう医師からは回答があった」との申し出があり。 →改善策欄へ</p>	<p>2010年以前はウブレチド錠の保険適応上の用量は「ジスチグミン臭化物として、通常成人1日5～20mgを1～4回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。」とされていたが、「コリン作動性クリーゼ」の発現を防止するため、安全対策として「手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難」について「用法及び用量」が一部変更となったことが今回の事例の要因の一つと考えられる。今回の事例では、保険薬局の薬剤師と医療機関薬剤師が連携して、処方医師への情報提供を行うことで、副作用の発現の可能性を未然に防ぐことが出来た事例でもあると考える。</p>	<p>→ウブレチド錠の排尿障害に対する用量が1日5mgとなった背景として、1日5mgを超える用量では副作用による死亡例の報告があること、また効果についても5mg以上の場合との差がそれほどないこと等があることを説明の上、再度処方医師への確認をお願いした。処方内容がRp.ウブレチド錠5mg1日用量1錠分1×14日分朝食後服用に変更となった。</p>	<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ウブレチド錠 5mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
99	<p>外科より発行された処方せんにRp.ユーエフティ配合カプセルT100mg1日用量3カプセル, ユーゼル錠25mg1日用量3錠分3×14日分毎食後服用と記載あり。ホリナート・テガフル・ウラシル療法において保険適応上の用法は「通常、成人には1日3回に分けて(約8時間ごとに)経口投与する」とされており、「食事の影響を受ける為食事の前後1時間を避けて経口投与する」ことも求められる為処方医師に疑義照会を行う。医療機関におけるコンピューターシステムの関係上「8時間ごと」での入力が不可能であり、患者には食事の前後1時間は避けるよう説明もしているの、処方通り調剤するよう回答あり。 →背景・要因欄へ</p>	<p>→ 口答の説明だけでは患者さんが間違える可能性も否定できないので、印字された処方せんを手書きで修正しても問題ないので、用法の変更を再度検討していただいた所、処方内容がRp.ユーエフティ配合カプセルT100mg1日用量3カプセル, ユーゼル錠25mg1日用量3錠分3×14日分8時間ごとに服用(ただし、食事の前後1時間は避ける)に変更となった。</p> <p>コンピューターシステム上の理由で、医薬品の適正な使用が妨げられる可能性がある。</p>	<p>医師・薬剤師ともに処方せんに記載される情報に責任を持ち、医薬品の適正使用に添った内容となるよう努力(工夫)する必要がある。</p>	<p>コンピューターシステム 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユーエフティ配合カプセルT100 販売名ユーゼル錠 25mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
100	テオフィリン200mg1xで出していた高齢者に、いきなり400mg1xで増量された	高齢者なので、せめて倍量に増量するときは2xで様子を見たかった	Dr.に提案したら採用され、とりあえず2xで様子を見ることとなった。成人に400mg1xの用法は承認されているので、あくまでも高齢者に慎重にということ。	その他悪くはないがもう一段慎重に	処方された医薬品 販売名テオドール錠100mg	薬歴等
101	アキネトン錠1mg1錠不眠時で処方されていた。薬歴を確認したところ、前々回にアモバン錠7.5mg1錠不眠時で処方されていたため、病院に問い合わせ。アモバン錠7.5mgに変更となる。			その他処方箋の入力間違い	処方された医薬品 販売名アキネトン錠1mg  変更になった医薬品 販売名アモバン錠7.5	薬歴等
102	デプロメール錠服用中の患者様にロゼレム錠が処方された。これらは併用禁忌の為、病院に問い合わせ。ロゼレム錠からゾルピデム錠に変更となる。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg  変更になった医薬品 販売名ゾルピデム酒石酸塩OD錠5mg「KN」	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
103	<p>患者が耳鼻科の処方箋をもって来局。ジェニナックの用法が、1日2回一回1錠で処方されていた。添付文書での用法と違うので疑義照会したところ、1日1回一回2錠に訂正になった。</p>			<p>その他クリニックのミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg</p>	<p>薬の特性等</p>
104	<p>泌尿器科から発行された処方せんに(一般名)ノルフロキサシン錠100mg1日用量3錠分3×7日分毎食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると併用薬として循環器科よりマグラックス錠500mg1日用量3錠分3×毎食後服用があり、相互作用により【般】ノルフロキサシン錠100mgの吸収が阻害され、期待する効果が出ない可能性がある為処方医師に、用法を分3×毎食間に変更を提案の上、疑義照会を行う。処方内容が(一般名)ノルフロキサシン錠100mg1日用量3錠分3×7日分毎食間服用に変更となった。</p>			<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノルフロキサシン錠100mg「EMEC」</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
105	<p>以前よりフォサマック35mgを週に1回の用法で服用していた。今回の定期受診の1週間前に他院整形外科を受診され、ボノテオ50mgを処方され服用開始された。その際、同効薬の重複に気付き、投薬薬剤師がフォサマックは中止するように指導し、次回受診時フォサマックを削除してもらおうよう医師に伝えるよう患者に説明した。今回の定期処方でフォサマックが処方されていたため疑義にて削除。</p>	<p>患者が医師にお薬手帳をみせなかった。併用薬を伝えなかった。</p>	<p>受診時にもお薬手帳を提示すること。併用薬を医師に伝えること。</p>	<p>その他情報未確認</p>	<p>処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg</p>	<p>薬歴等</p>
106	<p>自己調節して使用中の強力ポステリザン軟膏、今回は処方していただきたいと患者から医師へ伝えたそうだが処方箋には処方がなかったため、疑義照会により処方追加していただいた。</p>	<p>医師の処方薬確認不足</p>		<p>その他情報未確認</p>	<p>処方された医薬品 販売名強力ポステリザン(軟膏)</p> <p>変更になった医薬品 販売名強力ポステリザン(軟膏)</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
107	<p>以前よりスピリーバ吸入カプセル・アドエア250ディスクスを共に服用されていた。前回受診時、スピリーバは効果を感じないとの事でアドエアのみの処方になったが、今回の処方箋ではスピリーバカプセルが処方されていた。患者に伺ったところ、アドエアが必要とのことで疑義照会により薬剤変更となった。</p>	<p>医師と患者のコミュニケーション不足</p>		<p>その他情報未確認</p>	<p>処方された医薬品 販売名スピリーバ 吸入用カプセル18 μg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アドエア250 ディスクス28吸入用</p>	<p>薬歴等</p>
108	<p>毎回定期処方される薬剤のうち2つであった炭酸水素ナトリウムと塩化ナトリウムの処方が今回のみなかったため、患者に伺ったが処方削除の心当たりはなしとの事。疑義照会により医師に伺ったところ処方忘れだったとのことで、処方追加となった。</p>	<p>医師の処方薬剤確認不足</p>		<p>その他情報未確認</p>	<p>処方された医薬品 販売名炭酸水素ナトリウム&lt;ハチ&gt; 販売名塩化ナトリウム「トミタ」</p> <p>変更になった医薬品 販売名炭酸水素ナトリウム&lt;ハチ&gt; 販売名塩化ナトリウム「トミタ」</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
109	以前よりマイスリー5mgを不眠時に頓服されていた。今回、他剤継続薬処方の為、来局された際マイスリー5mgの残薬がなくなったので医師に処方していただけるよう申し出たのだが処方箋に入っているかとの質問を受けた。処方箋にはなかったため、疑義照会によりマイスリー5mgの処方が追加になった。	医師の処方薬確認不足		その他情報未確認	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg  変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	患者の申し出
110	パリエット錠10mgが28日分処方されていた。胃潰瘍で入院中からの服用で既に前回まで7週間服用していたため問い合わせ。7日分に変更となった。	薬剤師は退院後初めての処方時に医師から情報を得ていたため、把握していた。忙しく日数を書き間違えたようだった。	処方されていた際には、病名と使用期間を必ず確認しておく。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
111	トクレスパンスールカプセル30mgが処方されていた。以前服用された際、気分不良が出現していた。問い合わせをして、アスベリン錠20mgに変更になった。	10ヶ月前に来局された時に患者より情報を得ていて、医師にも言ったと聞いていた(服用はさらに11ヶ月前)。そのときには、トクレスパンスールカプセルは出ていなかった。当時、こちらから医師に連絡をしていなかったが、今回問い合わせをした時、情報は得られていたようだった。	患者から情報を得た場合には、患者から聞いているかの確認も兼ねて、医師にきちんと情報伝達をしておく。	連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名トクレスパンスールカプセル30mg  変更になった医薬品 販売名アスベリン錠20	薬歴等
112	一般名処方に変更になり、用量が異なっていた。	医師によるレセコンの入力ミス。	前回の処方と照らし合わせて確認する。	記録などに不備があった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アムロジピンOD錠2.5mg 「あすか」	薬歴等
113	メリスロン6錠、アデホス3錠で処方されていたが、患者はメリスロン3錠、アデホス6錠を希望していた。	医師は、メリスロンは6錠分3と思い込んでいた。	医薬品には適宜増減があることを理解する。	判断を誤った その他思い込み	処方された医薬品 販売名メリスロン錠6mg 販売名アデホスコーワ腸溶錠20	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
114	今までニフェランタンCR20mgを2錠分2朝食後・就寝前に継続服用されていた。今回、ニフェジピンCR40mg1錠分1就寝前に処方変更あり。患者に変更点を説明したところ、今までのニフェランタンCR20mgが1カ月分程度余っていることが判明。そのため疑義照会によりニフェジピンCR40mgの処方を削除し、余っているニフェランタンCR20mgを就寝前だけに2錠服用するよう指導した。	患者の今までのコンプライアンス不良	患者の病識薬識の理解度を上げ、コンプライアンスを向上させること	その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ニフェジピン CR錠40mg「トローワ」	患者の症状等
115	内服薬5種とモーラステープL70枚の処方あり。8月〇日にもモーラステープL70枚処方あり。残薬あるのでモーラステープLはいらない事確認。疑義照会后、モーラステープL処方削除となる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名モーラステープL40mg	患者の申し出
116	継続中の薬あり。7月〇日にセレコックス・モーラスパップが追加処方1wでいた。その時は腰を痛めたということだったが、本日も同じ処方あり。今は痛みもなく貼り薬も余っているということで不要だと本人との会話で確認。疑義照会して削除となる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg 販売名モーラスパップ60mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
117	患者は使用する薬がなくなったので「Drに軟膏を下さい」と言った様子。欲しかった処方とは異なる軟膏が処方された。投薬時に確認すると違うものだとは判明。疑義照会后、処方内容追加に。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名プロクトセ ディル軟膏  変更になった医薬品 販売名プロクトセ ディル軟膏	患者の申し出
118	39℃と高熱のためカロナール細粒50%【0.3g 5回分 発熱時】処方あり。体重を確認したところ、20kg。1回あたり体重1kg換算10mgが最低量。処方量が少なく効果がでない可能性があるため問い合わせ。1回量0.3g→0.4gに変更になる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名カロナール 細粒50%	年齢・体重換算の結果
119	咳止めの薬【メジコン散10%0.6g、ホクナリンDS0.1%小児1g、ムコダインDS50%3g】分3毎食後3日分＋ムコダイン500mg3錠分3毎食後の処方あり。ムコダイン500mgの重複を発見。適宜増量とはあるがDrに確認。「患者には口頭で咳止めは頓用するようにと指示をした」との事。患者には伝わっておらず処方頓服に変更。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ムコダイン 錠500mg 販売名ムコダインD S50%	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
120	<p>アクトネルとビビアントが両方処方箋に記載されていた。薬歴により、アクトネルで筋肉痛が起こったとの患者様からの訴えがあった為、前回の処方からアクトネルがビビアントに変更になっている事が判明。本来なら、疑義照会が必要だが、処方鑑査及び調剤時の見落としにより疑義照会されていなかった。投薬者が気付いて疑義照会した所、アクトネルは処方削除になった。</p>	<p>処方鑑査が甘く、重複の見落とし及び薬歴の確認不十分</p>		<p>確認を怠った判断を誤った勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名アクトネル錠 17.5mg</p>	<p>薬歴等</p>
121	<p>エビスタが処方されたが、他に、フォサマック、エディロール、アスパラCaを服用中であることが手帳からわかり医師に確認、エビスタはカットになりました。</p>	<p>お薬手帳を医院でみせていなかった。そのため、医師は他で飲んでいることを知らなかった。</p>	<p>薬局だけでなく、医師にもほかの薬を飲んでいることを分かるよう手帳を見せてくださいと伝えた。</p>	<p>記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名エビスタ錠60mg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
122	<p>複数科受診。タケプロン、ラシックスが重複にて処方。当人は他の薬はないと説明していたため、処方が重複。薬局にて記録から判明し、疑義照会にて削除となった。</p>	<p>A病院の循環器科より紹介され、OPEのためにB病院循環器科へ転院。循環器科・内科(糖尿)でB病院受診。その後B病院の循環器科が閉鎖⇒内科(糖尿)で引き続き処方継続。当人は循環器科が無くなったので、とA病院に再受診。以前の内容に基づきA病院で循環器の処方が発行され、重複となった。当人は循環器はB病院で受診しているとの認識が無く、循環器の薬は他に飲んでないとA病院で説明している。また、認知症の傾向が見受けられ、認知能力の低下もある。お薬手帳は繰り返し発行しているが、持参しての受診はされず。薬局は当薬局の利用のみ。</p>	<p>当薬局がかかりつけになっているため、当薬局で引き続き薬剤管理のお手伝いを続ける。</p>	<p>記録などに不備があった患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名タケプロンO D錠15 販売名ラシックス錠 20mg</p>	<p>薬歴等</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
123	エレンタール内用液が1日量160g、1日3回服用の指示で処方あり。今までは1日量160g、1日2回服用で80gのボトルタイプで調剤していたため、用量の誤りの可能性に気づき問い合わせ。1日量160gから240gに訂正された。	薬剤の規格・包装についての知識が不足していた。		確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エレンタール配合内用剤	薬歴等
124	内科での定期処方の中に内科Drの勧めで循環器科を受診し、徐脈なのでアーチスト10とリスモダン50は減量の指示があり、手持ち分から減量していた。内科の定期処方の際に減量されずに処方されていたので、減量指示があったはずと問い合わせした。結局、減量した残薬があったので今回は処方中止となった。	カルテには循環器Drの指示が書かれていたそうだが、内科処方には反映されていなかった。	処方時ではない変更指示は、次回処方時に必ず確認するようにした。	その他クリニックの問題	処方された医薬品 販売名アーチスト錠10mg 販売名リスモダンカプセル50mg	薬歴等
125	トーワチーム配合顆粒が処方されたが、緑内障治療中のため疑義照会を行い、処方削除になった。			その他院内での患者既往歴の確認不足	処方された医薬品 販売名トーワチーム配合顆粒	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
126	他科より ترامセット配合錠服用中。トーフチーム配合顆粒が処方になりアセトアミノフェン製剤の併用になるので問い合わせ。ポララミンに変更になった。			その他院内での併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名トーフチーム配合顆粒  変更になった医薬品 販売名ポララミン錠 2mg	薬歴等
127	クラリス錠50mg2T分2で処方。8歳で体重38kgあったため問い合わせ。クラリス錠200mg2T分2へ変更となった。			その他院内での確認不足	処方された医薬品 販売名クラリス錠50小児用  変更になった医薬品 販売名クラリス錠200	年齢・体重換算の結果
128	耳鼻科の処方箋を母が持参。テルギンGドライシロップの量が、前回聞き取っていた体重から換算して多かったため、疑義照会したところ、体重に合う量に減量になった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名テルギンGドライシロップ0.1%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
129	プリンペランシロップが処方されていたが、患者の母親への服薬指導時に、蕁麻疹が出ているため受診したと分かった。医院へ疑義照会したところ、ペリアクチンシロップへ訂正された。	医院の処方間違いの為、詳細は不明。名称が似ていて、混同されたのかもしれない		確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名プリンペラン シロップ0.1%  変更になった医薬品 販売名ペリアクチン シロップ0.04%	患者の症状等
130	7歳の小児に、ツロブテロールテープ2mgが処方され、内服薬にはメブチンドライシロップが含まれていた。過量投与を疑い、疑義照会したところ、ツロブテロールテープ 0.5mgに処方変更された	医師の処方入力間違い		確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 医薬品	処方された医薬品 販売名ツロブテ ロールテープ2mg 「日医工」  変更になった医薬品 販売名ツロブテ ロールテープ0.5 mg「日医工」	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
131	インスリンの自己注射をしている患者が、かかりつけの医院ではなくて、家族の受診のついでに近医から普段使用している注射薬を受け取ろうとした。医師への連絡が不十分だったのか、まったく違う薬が処方された。患者に、インシュリン注射の実物を見せて、実際に必要な薬を特定し、医院へ連絡し、処方を変更してもらった。注射針の銘柄も変更になった。	患者が、受診や薬に対して、常識がない。		確認を怠った 知識が不足していた 医薬品 患者側 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ランタス注ソ ロスター 販売名ノボラピッド 注フレックスペン  変更になった医薬品 販売名ランタス注 カート 販売名ノボラピッド 30ミックス注フレッ クスペン	薬歴等
132	病状改善により、医師のカルテは、ラシックス アルダクトンAの投与が1日2回 朝昼から 1日1回朝に変更されていたが、医院の事務員が、変更を見逃し、前回通りの量を処方箋に入力した。患者へ服薬指導している際に誤記と判明し、疑義照会して、訂正した			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった コンピュータシステム 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ラシックス錠 20mg 販売名アルダクトン A錠25mg	患者の症状等
133	ジスロマックの服用の仕方が、本来分1だが分3だったため問い合わせをして、分1に変更になった。	事務の人の入力間違えだった。		記録などに不備があ った	処方された医薬品 販売名ジスロマック 細粒小児用10%	薬の特性

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
134	出たことのない薬だったため、患者さんに聞き取りをしたところ、薬が違う可能性があったため、電話にて確認をしたら処方箋の打ち込み間違いだった。	薬取り寄せ時間のこともあり、先に聞き取りをしていて良かった。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名プレストロン錠25mg  変更になった医薬品 販売名プレミネント配合錠	患者の症状等
135	ニューロタンが処方され変更不可とチェックがあったが、説明し金額の計算したらジェネリックを希望された。医師にも、支払金額の違いを説明し変更可にしてもらえた。	二人とも外国の人で何回かジェネリックの説明をしていたが、良く理解できていなかった。	外国語の説明文も探す。	患者への説明が不十分であった(怠った) 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ニューロタン錠50mg  変更になった医薬品 販売名ロサルタンカリウム錠50mg「NP」	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
136	<p>耳鼻咽喉科よりRp.カロナール錠200mg1日用量6錠, PL配合顆粒1日用量3g分3×5日分毎食後服用と記載された処方せんが発行されており、当薬局にて受け付ける。平成23年3月の添付文書改訂によりカロナール錠, PL配合顆粒ともに、警告として、「本剤とアセトアミノフェンを含むほかの薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること」とされており、カロナール錠とPL配合顆粒との併用は問題があると判断し、処方医師に疑義照会を行う。処方医師より「以前は問題なかったのだから処方通り調剤するように」との回答あり。 →背景・要因欄へ</p>	<p>→ 上気道炎に対するアセトアミノフェンの投与量の上限は1500mg/日とされているが、今回の処方では1650mg/日となっているので、再度処方内容を検討するよう処方医に対して改めて問い合わせを行った結果、処方内容がRp.カロナール錠200mg1日用量3錠, PL配合顆粒1日用量3g分3×5日分毎食後服用に変更となった。</p> <p>医療情報は最新の情報が活用されなければ意味がないことが医師と薬剤師との共通認識として持たれていないことが今回の事例での要因の一つと考える。</p>	<p>医薬品に関する情報は最新の情報が活用されなければ意味がない。事故が起こってから対応するのは遅いからである。今回の事例では、処方医師にこのことが伝わらず、非常に残念な結果となった。しかしながら、薬剤師として、アセトアミノフェンの投与量を必要範囲内に止めることはできたと考える。今後も最新の医薬品情報の収集と活用(医師への情報提供を含む)に注力していきたい。</p>	<p>確認を怠った知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名カロナール錠200 販売名PL配合顆粒</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
137	<p>新規で来局。内科からの処方 Rp メジコン錠(15) 3T トランサミンCP(250) 6CP ムコダイン(250) 3T 3×5日分 *新規患者情報聞き取りにより、併用薬にクレメジンあり、詳細な検査値は不明だが腎機能低下しているとのこと。内科の医師には説明してあるという。今回の処方ですトランサミンは腎排泄型の薬剤であり処方量が過量ではないのか疑義照会をおこなった。その結果、医師の判断で1日量が3CPに変更となった。</p>			<p>確認を怠った 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名トランサミン カプセル250mg</p>	<p>患者の症状等 薬の特性等</p>
138	<p>モーラステープL40が2か所記載され、処方されていた。疑義照会し、片方はモーラスパップ60が正しいと分かった</p>			<p>記録などに不備があった 技術・手技が未熟だった 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名モーラステープL40mg  変更になった医薬品 販売名モーラスパップ60mg</p>	<p>薬の特性等</p>
139	<p>大人に小児用量の薬が投与されていた</p>			<p>確認を怠った 技術・手技が未熟だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名未記載  変更になった医薬品 販売名アレロック錠5</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
140	リウマトレックスの用量不備。2カプセル/日 1カプセル/日とすべきところ8カプセルと4カプセルになっていた			確認を怠った ルールの不備	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg	薬の特性等
141	睡眠剤のリスミー2mg1錠が分2、朝夕服用で処方され、日数が30日制限を超える42日分だった。1錠寝る前、30日分に訂正された			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リスミー錠2mg	薬の特性等
142	用法と用量が不一致で、2錠を分3としてあった。3錠を分3に訂正された。			確認を怠った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名メチコバル錠500μg 販売名ユベラNソフトカプセル200mg	処方箋の書き方等
143	デパス錠 0.25mgが処方されている患者に、今回は薬の変更がないと確認した。デパス0.5mgが指示間違いだった			確認を怠った 技術・手技が未熟だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名デパス錠0.5mg  変更になった医薬品 販売名デパス錠0.25mg	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
144	クラビット錠500mg 2錠分2の処方量は過量のため疑義照会したところ、250mg錠の間違いだった。なお、当該医師は、通常からクラビット250mg2錠 分2 という、保険適用外の投与方法を行っている。これについてはその都度疑義照会を重ねている			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品	処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg  変更になった医薬品 販売名クラビット錠 250mg	薬の特性等
145	患者に、前回と薬の変更がないことを確認し、疑義照会。デパス錠0.5mgから0.25mg錠へ訂正された。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名デパス錠0.5mg  変更になった医薬品 販売名デパス錠0.25mg	薬歴等
146	処方箋に、内服薬の用法が漏れていた			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名オメプラゾール錠20mg「TYK」  変更になった医薬品 販売名オメプラゾール錠20mg「TYK」	処方性の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
147	モーラステープL40は7枚入りだが、40枚の投薬指示だった。疑義照会により70枚(10袋)が正しいと分かった			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった	処方された医薬品 販売名モーラス テープL40mg	処方箋の書き方等
148	クラビット錠500mgを1回1錠 1日2回服用指示あり。過量の為、疑義照会したところ朝食後1回1錠の服用に訂正された。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg	薬の特性等
149	喘息の患者様で、今までプレドニン錠5mg、ユニフィルLA200mg、ムコソルバンLカプセル45mgを7日分処方されていた。その後テグレート錠が処方され、病歴に神経痛、てんかん等もなく喘息患者様なので、テオドール錠200mgの入力間違いと思われたため、疑義照会したところ、テオドール錠200mgへ処方変更となる。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名テグレート錠 200mg  変更になった医薬品 販売名テオドール錠 200mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
150	ロキソニンパップ100mgの規格について7枚入りだけの包装であるが30枚の処方指示で疑義照会を行い、35枚の処方訂正指示を医師より確認した。	医師の勘違いと考えられる。		その他医師の勘違い コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ロキソニン パップ100mg	処方箋の書き方等
151	前回の処方箋でメトグルコ錠500mg2錠分2朝夕食後の処方を受けていた。錠剤が大きすぎて飲みづらかった事を医師に伝えづらくて薬局にて薬剤師に相談があった。疑義照会の上、メトグルコ錠250mg4錠分2朝夕食後に処方変更指示を医師より確認した。			その他患者からの要望 患者側	処方された医薬品 販売名メトグルコ錠 500mg  変更になった医薬品 販売名メトグルコ錠 250mg	患者の申し出
152	処方箋の用法記載漏れ。ザイザル錠5mg1錠30日分のみの記載。疑義照会の上、就寝前の服用指示を医師に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ザイザル錠 5mg  変更になった医薬品 販売名ザイザル錠 5mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
153	変更不可の処方箋で近隣の医療機関よりエピナスチン塩酸塩錠20mg「ファイザー」の処方があり、近隣の薬局にも在庫がなく発注では時間がかかり過ぎて患者も待てないとのことで、疑義照会し当薬局に在庫のあるエピナスチン塩酸塩錠20mg「サワイ」への変更を医師に相談し、変更の了承をもらった。	変更不可の上で近隣の薬局にも相談のないジェネリック医薬品を処方されたことが要因。		連携ができていなかった ルールの不備	処方された医薬品 販売名エピナスチン塩酸塩錠20mg「ファイザー」  変更になった医薬品 販売名エピナスチン塩酸塩錠20mg「サワイ」	その他
154	処方上はゲーベンクリーム1%の使用部位が左腰部となっていた。投薬中に患者より部位は右腰部であることを聴取した。疑義照会し使用部位は右腰部と訂正指示を確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ゲーベンクリーム1%	患者の症状等
155	手書きの処方箋でレミニールOD(4)1T1×昼となっていて用法について確認。訂正箇所もあったが訂正印なし。疑義照会の上、それぞれを確認。レミニールOD錠4mg1錠分1昼食後の処方指示、訂正箇所についても医師に確認した。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名レミニールOD錠4mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
156	<p>定時薬以外に今回のどの痛み、鼻水などの風邪の症状でオゼックス錠150mg3錠分3、7日分の処方があり、薬歴に以前オゼックスが合わなかったとの記載があったため、患者に説明の上、疑義照会し服用できるクラビット錠500mg1錠分1 7日分に処方変更指示を医師より受けた。</p>			コンピュータシステム	<p>処方された医薬品 販売名オゼックス錠150</p> <p>変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg</p>	薬歴等
157	<p>キネダック錠50mgの用法が3錠1日3回毎食後となっていたため、疑義照会の上キネダック錠50mg3錠1日3回毎食前に処方変更指示を医師より受けた。</p>			知識が不足していた	<p>処方された医薬品 販売名キネダック錠50mg</p>	薬の特性等
158	<p>クラシエ当帰芍薬散料エキス顆粒7.5g分3毎食前の処方。当薬剤の1日量は6gのため疑義照会し6g分3毎食前に処方変更指示を医師より確認した。</p>			知識が不足していた	<p>処方された医薬品 販売名クラシエ当帰芍薬散料エキス細粒</p>	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
159	<p>新患でオラセフ錠250mg、クラビット点眼液0.5%、フルメトロン点眼液0.1%の処方があり、薬局での初回質問票でダラシン他抗生物質で薬疹の経験があると記載があり、オラセフ錠は服用したことがないとのことで疑義照会した。医師より中止の指示をうけた。クラビット点眼液については異常がある場合はすぐ連絡をもらうように説明し慎重に経過をみるよう伝えた。</p>	<p>医療機関で聴取されなかったことが要因と考えられる。</p>		患者側	<p>処方された医薬品 販売名オラセフ錠250mg</p>	薬歴等
160	<p>粉薬の苦手な患者にポリフル細粒0.6g分1夕食後7日分が処方されていた。薬歴にて確認し患者に説明の上、疑義照会しコロネル錠500mg1錠分1夕食後に処方変更指示を医師より確認した。</p>	<p>患者が粉薬が苦手な事を医師に伝えていなかったことが要因</p>		患者側	<p>処方された医薬品 販売名ポリフル細粒83.3%</p> <p>変更になった医薬品 販売名コロネル錠500mg</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
161	前回処方よりベザスター→アトルバスタチンに変更になっていた患者様。今回処方でもベザスターに戻っていた。疑義照会后、処方箋入力で以前のものを使用とのことでもベザスターでなくアトルバスタチンであったと処方変更	HPの処方箋入力時前回と同様で、前々回の処方を入力		連携ができていなかった その他HPの処方ミス その他HPの確認ミスの不備	処方された医薬品 販売名ベザスター SR錠200  変更になった医薬品 販売名アトルバスタチン錠5mg「トローワ」	薬歴等
162	ニポラジン錠が4錠/日で処方されていたため、患者に症状を確認した。喘息はなく、掻痒の治療の為、用量を疑義照会した処2錠/日へ変更された			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ニポラジン錠3mg	患者の症状等 薬の特性等
163	分2で処方されるべきところ、分3で指示されていた。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg 「日医工」 販売名ピーエイ配合錠	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
164	耳鼻科の処方せん持参。過去にクラビット100で発疹の副作用があった、と薬局で保管している薬歴に記録あり。ジェネリックのレボフロキサシンが処方されていたため、疑義照会して、セフトレピボキシルに変更になった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名セフトレピボキシル細粒小児用10%「トーワ」	薬歴等
165	耳鼻科の処方箋を持参。これまでクラビットは500mg1T1×で処方されたことがあったが、今回は細粒10%1g1×で処方あり。量も少ないので、疑義照会したところ、クラビット500mgの入力間違いだった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名クラビット細粒10%  変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬歴等 薬の特性等
166	当該患者にロキソプロフェン(一般名)(他3剤)が処方された。レセコンに入力時にロキソプロフェンにチェックがかかり、さらに薬歴の患者情報を見ると「ロキソニンで悪心」の記録があったため、疑義照会し、ロキソプロフェン(一般名)が削除となった。	レセコンの患者の体質に副作用のあった薬についてチェックがかかるように設定しておいたため、入力をした事務員でも気付けた。また、その理由についてもきちんと薬歴に記載があったため、あいまいな疑義照会とならずに済んだ。	特になし	その他処方医の患者情報不足	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
167	1日2錠で処方されている薬で、分2 朝夕で服用すべきところ、用法が分3 毎食後となっていた			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名パナン錠100mg 販売名ゼスラン錠3mg	処方箋の書き方等
168	セルベックス細粒50% 常用量は1回0.5gであるが、1回1g (1日量は2g)となっていた			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セルベックス細粒10%	薬の特性等
169	モーラステープ20mg 735枚の処方が記載されていた。疑義照会したところ105枚(15袋)に訂正された			確認を怠った コンピュータシステム ルールの不備	処方された医薬品 販売名モーラステープ20mg	処方箋の書き方等
170	カロナール200mg 2錠 朝食後 1日分 セルベックス1C 夕食後 1日分の処方が、カロナール200mg2錠 セルベックス2C 分2 朝夕食後 に訂正された			確認を怠った	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg 販売名カロナール錠200	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
171	同医院の他の医師から、同じ薬が重複して処方された。内科で一包化された薬の中に、すでに服用中であるにもかかわらず、整形外科から、ロキソニンとセルベックスが重複して処方された。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 販売名セルベックスカプセル50mg	薬歴等
172	6か月の子供に錠剤が処方された。記載ミス			確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名メジコン錠15mg  変更になった医薬品 販売名メジコン配合シロップ	薬の特性等
173	頓服1回分の用量がレバミピド3錠となっていた。1錠へ訂正された			確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	処方箋の書き方等
174	頓服 レバミピド錠 1回1錠「頭痛時」と処方された。前回はケンタン錠(ロキソプロフェン)がともに処方されていた。薬効が適用でなく疑義照会したところ、「胃痛時」に変更された。			記録などに不備があった ルールの不備	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「明治」	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
175	10%サリチルワセリン軟膏との混合指示があったが、ローション剤との混合は不審に思い、疑義照会した。軟膏へ訂正された			技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名アンテベート ローション0.05%  変更になった医薬品 販売名アンテベート 軟膏0.05%	薬の特性等
176	ナウゼリンOD錠(10)が処方箋には食後服用と指示されていた。患者は食前に服用するよう医師から聞いていた。疑義照会により、食前に訂正された			技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ナウゼリンOD錠10	患者の申し出
177	40歳代の大人に イナビル1キット 1日2回、1回2吸入と指示されていた。疑義照会し、大人の用量用法 1回2キット 4吸入に変更された			医薬品	処方された医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	薬の特性等
178	オルメテック20mg 2錠を分2で服用中。今回1錠分1朝服用と変更されていたが、患者は変更を聞いていなかった。疑義照会により、従来通りの2錠分2へ訂正された			医薬品	処方された医薬品 販売名オルメテック錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
179	<p>患者が皮膚科の処方箋をもって来局した。包丁で指を切ってしまった為受診しペニシリンアレルギーを持っている事を医師に伝えたところ「ミノマイシンカプセル100mg 2C分2朝夕食後」の処方が出た。患者に併用薬について確認したところ、酸化マグネシウムを含む胃腸薬を分3毎食後に服用していることが分かった。ミノマイシンと併用するとミノマイシンの吸収が低下してしまうので疑義照会して「ファロム錠200mg3T分3毎食後」に変更になった。</p>		<p>患者は受診時、お薬手帳を持参していなかった為併用薬について医師に伝えられなかった。飲み合わせが悪い組み合わせがあるため次回からは必ずお薬手帳をもって受診するよう指導した。</p>	患者側	<p>処方された医薬品 販売名ミノマイシン カプセル100mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ファロム錠200mg</p>	患者の症状等 薬の特性等
180	<p>ディオバン40が処方されていたが、他院でディオバン160mgが処方されていて追加は出来なかったがクリニックでは併用薬を確認していなかった。結局、他院の薬は服用を中止していたので、ディオバン使用も可能だったが、レニベースに変更された。</p>	<p>他院で治療中だが、体調が悪くなると別のクリニックを受診する。併用薬が多数あるが手帳を持参しないことも多く注意が必要な患者だがクリニックでも併用薬あること以前確認しているはずだが、毎回は確認しておらず、重複していた。</p>	<p>手帳を毎回持参するよう指導し、受診する医療機関を決めるよう勧めた。</p>	確認を怠った その他クリニックで併用薬の確認が行われていなかった	<p>処方された医薬品 販売名ディオバン錠40mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名レニベース錠5</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
181	<p>定期処方分の内容であるが、前回までA病院の処方、今回はB医院の処方であった。A病院ではボノテオ錠50mgが4週間に1回の用法で処方されていたが、B医院の処方では1週間に1回に変更されていた。疑義照会の結果、前回通り、4週間に1回に訂正となった。</p>	<p>A病院で担当医師が異動となった為、紹介状を書いて近隣医院での継続治療となった。B医院に確認した所、今回はDo処方を出したとの事、紹介状にはボノテオ錠50mgの用法は1週間に1回であった事であった。</p>	<p>特になし。</p>	<p>記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ボノテオ錠50mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
182	<p>80歳代男性に循環器科より発行された処方せんにRp.ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒医療用(2.5g/包)1回用量2包頓服×10回分痛い時に服用(1日3回まで)と記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると前回の処方内容はツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒医療用(2.5g/包)1日用量2包分2×14日分朝夕食前服用となっていた。今回、用法を頓服に変えただけで、用量は前回の記載が残ったままになっている可能性があると考えられた。また、80歳代と高齢者に対して1回2包の服用は、偽アルドステロン症などの副作用の発現する危険が高まると判断し、処方医師に疑義照会を行った。用量が変更され、処方内容がRp.ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒医療用(2.5g/包)1回用量1包頓服×10回分痛い時に服用(1日3回まで)とするとの回答あり。</p>	<p>電子カルテによる処方せんの記載が、内服薬から頓服薬への変更の際に、用法の記載方法を変えると日数記載が回数記載へ変更される等のシステムが取られていることが、今回の事例が発生する一つの要因となっていると考えられる。</p>	<p>内服→頓服への処方せんの入力の変更する際、用量が間違いないかの確認メッセージがポップアップする(又は確認メッセージで「はい」、「いいえ」を選択する)等ワンクッション入れるシステムに改善する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
183	<p>プレドニゾロンの漸減用量に疑問のある処方箋を応需。前回:プレドハン(2.5mg)2錠分2 今回:プレドニゾロン(1mg)2錠分2 薬剤師が患者への確認を行ったところ医師の入力ミスが発覚した。医師への問い合わせの結果、以下用量へ処方変更となった。今回:プレドニゾロン(1mg)4錠分2 処方をそのまま投与した場合、急な減量による離脱症状が発生した恐れがある。</p>			<p>その他医師の入力ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名プレドニゾロン錠1mg(旭化成)</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
184	<p>処方せん記載の加味逍遙散が、薬歴より他医療機関から処方されていることを確認医師に問い合わせの結果処方削除となった。</p>			<p>連携ができていなかった 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)</p>	<p>薬歴等</p>
185	<p>処方せん記載のガスターD(10mg)に対して、他病院よりオメプラール(10mg)の処方があることを薬歴より確認した。問い合わせの結果、ガスターD(10mg)は処方削除となった。</p>			<p>連携ができていなかった 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
186	処方せん記載のアレジオンドライシロップに対して、他病院より同効薬のニポラジンシロップが処方されていることを薬歴より確認した。医師へ問い合わせの結果、アレジオンドライシロップは処方削除となった。			連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名アレジオンドライシロップ1%	薬歴等
187	定期処方を出しているディオバン40が薬情に書いているめまいのことが気になったとの本人申し出で定期処方時以外にミカルディス20に変更となっていたが、定期処方時にディオバン40が処方されていたので、問い合わせるとディオバン40中止、ミカルディス20が処方された	定期処方時以外の変更内容が定期処方に反映されていなかった。カルテの記載に問題があるのではないと思う。	クリニックの問題なので薬局としては何も出来ないが、定期処方時以外の変更は次回反映されているかどうかのチェックを申し送って見逃ししないようにした。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ディオバン錠40mg  変更になった医薬品 販売名ミカルディス錠20mg	薬歴等
188	本来パリエット10mgを1錠84日分処方されるはずが、パリエット10mgを84錠84日分と処方されていた。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	処方箋の書き方等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
189	今回整形外科からプリンペラン錠2錠1×で処方されていたが、パーキンソン病患者の為プリンペランが投与禁忌であった。疑義照会によりナウゼリンOD10mgへ変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名プリンペラン錠5  変更になった医薬品 販売名ナウゼリンOD錠10	薬歴等 薬の特性等
190	内科でロキソプロフェンナトリウム細粒10%「日医工」を処方された患者より、「消化器科で十二指腸潰瘍と診断され、ガスター錠を服用中です。」と申告有。患者は処方した内科医にも申告済みとのことだが、禁忌薬であり疑義照会を行った。内科処方医より「ガスター錠を服用中なので大丈夫、そのまま処方して下さい。」と返答有。患者へその旨をお伝えしたところ「消化器科の医師に自分で服用の可否を確認します。」と話されたので、そのまま調剤した。	医師の判断であり、患者の対応が安全上良い方法と思えた。		連携ができていなかった その他医師の判断	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム細粒10%「日医工」  変更になった医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム細粒10%「日医工」	患者の申し出 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
191	施設入所中の方。定時薬としてデパケンR錠100mgを服用中。当該処方デパケンR錠200mgが処方される。定時薬からの変更のため問い合わせにより確認。処方入力のミスであることが判明。いつも通りデパケンR錠100mgの処方に変更となる。	前回処方との違いをきちんと確認しているため発見することができた。	特になし	その他医療機関のミス	処方された医薬品 販売名デパケンR錠200mg  変更になった医薬品 販売名デパケンR錠100mg	薬歴等
192	ネキシウム(20)が8w以上処方になる患者さん。疑義照会后ガスターD(20)へ変更となった。	日数制限に気づくには各々が注意するしか方法がない。	コンピュータで管理し、注意ポップアップが出るようになってほしい。	その他使用日数制限のある薬品に気づくツールが薬歴しかない	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg  変更になった医薬品 販売名ガスターD錠20mg	薬歴等 薬の特性等
193	プレドニゾン通常用法1日5mg~60mg医師は通常初回処方少なめに処方しているが、当日は5mgを5Tの処方記載→患者にとっても初回処方であったため疑義照会したところ、5Tではなく0.5Tであった事が判明	当日は非常勤の薬剤師が投薬	非常勤の薬剤師への連絡をしっかりと実施する	連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
194	オンブレスの用法が1日2回 1回1吸入で処方されていたため 1日1回 1回1吸入に変更した。			その他医師の認識違い	処方された医薬品 販売名オンブレス 吸入用カプセル150μg	薬の特性等
195	ホクナリンDSが処方されたがおくすり手帳によりホクナリンテープを処方されていることが判明。疑義によりホクナリンDS中止		医師のお薬手帳の確認を徹底する	勤務状況が繁忙だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名ホクナリンド ライシロップ0.1% 小児用	お薬手帳
196	ガスターD20mg 3T分3の処方指示。通常分1または分2のため処方医に疑義照会したところ、2T分2へ用法変更となった。	医師の処方せん記載ミス	処方箋内容の再確認	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ガスターD 錠20mg	薬の特性等
197	患者が風邪の症状を訴え受診し、ムコダイン錠500mg、レスリン錠25が処方される。患者の症状からレスリン処方に疑義を生じた為、処方医療機関へ疑義照会しレスプレン30mgへ変更になった。	事務員の入力ミスと考えられる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名レスリン錠25  変更になった医薬品 販売名レスプレン 錠30mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
198	「一般名」塩酸タムスロシンカプセル0.2mg1カプセル1日1回朝食後が、定期処方です。パソコン入力されていて、最後に手書きで、同じ処方が追加記載されていた。	Drが、往診に行かれている患者さんで、往診時、定期分は、パソコンで処方せんに記載されたのを持って行き、症状をみて、手書きで薬を追加されているのでは？と、おもいます。定期に処方されているのに、気づかず、追加されたのだとおもいます。	処方内容、特に、手書き処方が追加されているときは、注意し、疑わしい時は、必ず、疑義照会する。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名パルナックカプセル0.2mg	薬の特性等
199	定期でムコダイン500服用中の患者に臨時で250の規格を重複して処方	疑義照会にて削除になる		その他Dr処方ミス	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
200	<p>妊婦にクラリス錠200 1日2錠 1日2回 朝夕食後で処方されていた。患者は妊娠5ヶ月で安定期に入っている。添付文書によると、動物実験において胎児毒性(心血管系の異常・口蓋裂・発育遅延等)が報告されているため疑義照会。その後、ジスロマック錠250 1日2錠 1日1回 夕食後に変更になった。</p>	<p>クラリスロマイシンは妊婦禁忌とはなっておらず、また妊娠5ヶ月と安定期に入っているため医師は処方したと思われる。患者に尋ねると、医師から妊娠していても服用できる薬を処方すると言われたとのこと。マクロライド系抗生物質ではFDAの妊婦のリスク分類ではクラリスロマイシンはC、エリスロマイシン、アジスロマイシン(ジスロマック)はBである。胎児毒性の報告があるのはクラリスロマイシンのみである。</p>	<p>妊婦に処方された薬剤に関しては禁忌であるかを確認するのは勿論のこと、使用上の注意も良く読み、少しでも服用が心配な薬剤がある場合は必ず、疑義照会をする。</p>	<p>連携ができていなかった患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名クラリス錠200</p> <p>変更になった医薬品 販売名ジスロマック錠250mg</p>	<p>薬の特性等</p>
201	<p>緑内障の患者にピーエイが、処方された。疑義照会により、薬剤が、変更になった</p>			<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠</p> <p>変更になった医薬品 販売名カロナール錠200</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
202	投薬時の会話によりカロナール9T/day服用中歯科からのロキソニン3T分3が重複のため、問い合わせ数日前の頓服ロキソニンも余っているため、処方削除	お薬手帳はあったが、カロナール9T/dayの記載なし	お薬手帳のみの判断は不十分患者との会話が大事であろう	記録などに不備があった その他お薬手帳の記載なし その他医療機関 その他各医療機関での徹底	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	患者の症状等
203	別の医療機関でガスターD錠20mgが投与中であった。併用に問題があるため処方医に情報提供したところ、ネキシウムカプセル20mgが中止になった。	患者が受診時にお薬手帳を持ってきていなかった。医師にも服薬中であることを伝えていなかった。	受診時にはお薬手帳を持って来るよう指導した。	確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
204	クリアミン配合錠A1.0服用中の患者が、風邪の為薬が追加され、併用禁忌薬であるクラリスロマイシン錠が同時処方される。併用禁忌のため、疑義照会を行ったところ、セフェム系抗生剤のバンサン錠に変更となる。			医薬品	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名バンサン錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
205	前回までワーファリン錠1mg3錠だったが、今回ワーファリン錠5mg1錠追加になった。考えにくい増量と思い、疑義照会したところ、ワルファリンK錠0.5mg 1錠の間違いだった。	病院事務の入力間違い		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠5mg  変更になった医薬品 販売名ワルファリンK錠0.5mg「トローワ」	薬歴等
206	処方せん記載:ロブ錠60mg 1錠 下痢の激しいとき→記載に矛盾あり、疑義照会后、ロブからミロピンに変更になった。	病院事務の入力ミス		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロブ錠60mg  変更になった医薬品 販売名ミロピンカプセル1mg	薬の特性等
207	薬が変更になり、グルタミール錠40mg 2錠 分2朝夕と患者様に説明したら、患者様が、1日1回とDrからきいた、と言われたので、指示が矛盾→疑義照会后1錠分1朝に変更	病院事務の入力ミス		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名グルタミール錠40mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
208	処方せんにはメジコン錠15mg 6錠 分3N とあるが、患者様はめまいの訴え。咳の訴えなし。疑義照会したところ、メニタジン錠6mg 6錠に変更になった。	病院事務の入カミス		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名メジコン錠15mg  変更になった医薬品 販売名メニタジン錠6mg	患者の症状等
209	甲状腺機能更新症の方にチラーヂンが処方された。前回までチウラジールが処方されていた。疑義照会后、チウラジールに変更になった。	病院事務の入カミス		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名チラーヂンS錠50μg  変更になった医薬品 販売名チウラジール錠50mg	薬歴等
210	通常他の薬剤とムコソルバンが処方されていたが、ムコスタを処方 患者に薬剤の変更を確認し 意思確認して訂正となった	医師の変更に伴う、カルテの判読ミス 手書き処方 頭2文字		その他医師変更	処方された医薬品 販売名ムコスタ  変更になった医薬品 販売名ムコソルバン	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
211	風邪でPL配合顆粒が処方されていたが、薬歴の患者情報、お薬手帳の副作用歴の欄に「PL配合顆粒で発疹」の記載があったため、疑義照会を行ったところ、処方削除となった。			その他病院側の患者情報(副作用歴)の不備	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬歴等 お薬手帳
212	患者様のお薬手帳より別医療機関でセレコックス100mgが投与中であった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ロキソプロフェンNa錠サワイの処方が削除となった。	処方医に併用薬の話はしたが、お薬手帳の提示は不明	処方医にお薬手帳の提示を指導した。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg 「サワイ」	お薬手帳
213	エディロールカプセル0.75μgが処方されていたが、薬歴より患者さんがエディロールカプセルに対する副作用(不眠、口渇)あり処方医に情報提供し削除となる		お薬手帳の持参の徹底、処方医への提示、過去のエディロールの副作用症状のお薬手帳への記入する	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	薬歴等
214	お薬手帳よりほか医療機関よりガスターが一週間まえに30日分投与されていた。重複投与であったため処方医に情報提供したところタガメットが削除になった	患者が受診時にお薬手帳を示してなかった。また服用中であることを伝えてなかった。	受診時に手帳を必ず示すこと また口頭でも医師に伝えることを指導した	患者側	処方された医薬品 販売名タガメット錠 200mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
215	当該患者は以前よりゼチーアを寝る前でO. 5T定期で服用していたが、新たに朝1Tが追加になっていた。適宜増減の範囲内かと思ったが服用方法が1日2回になるので添付文書の用法と違うので疑義照会したところ朝の追加になった1Tが中止となった。	医師の確認不足か？	今後も用法用量の逸脱したものにおいては疑義照会を積極的に行う。	その他医師の勘違い？	処方された医薬品 販売名ゼチーア錠 10mg	薬の特性等
216	定期薬でムコダイン錠250mg 6錠/日を服用中の方に、臨時にカゼ薬の処方追加。内容の中に「一般名 カルボシステイン錠500mg」の処方が追加されていたため、確認のため疑義照会。重複服用になるため、「一般名 カルボシステイン錠500mg」は処方削除となりました。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg 「サワイ」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
217	<p>別医療機関Aでセレコックス錠100mgを長期継続服用中の患者に対して 他医療機関Cよりセレコックス錠100mgが処方された 今回処方のセレコックス錠自体が重複投薬である事をC医療機関のDrに情報提供したところ処方が削除となった ところが46日後(午後3時) 同一患者に対してまったく同じ事例が発生した再度疑義照会したところ 前回同様にセレコックス削除となった</p>	<p>患者は二回ともDrにお薬手帳を見せていました この患者はA広域病院で90日分継続処方(セレコックスあり) B内科で定期的に14日処方をもらっていました その為セレコックス記載はお薬手帳の前々頁に記載され それでC整形外科Drはセレコックスを見落としていたのだと思われます 更にA広域病院からは一包化の指示が出ており 患者自身ではシート形状から同一薬品だと気付けない状況にありました</p>		確認を怠った	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
218	<p>患者が泌尿器科の処方せんを持って来局した。いつも、同病院の外科も受診している。今回、新規にエビプロスタット錠DBが処方された。薬歴を確認した所、同病院外科からも、前立腺肥大治療薬のセルニルトン錠とハルナールD錠0.2mgを服用していることがわかった。セルニルトン錠とエビプロスタット錠DBは同効薬であると判断し、患者に泌尿器科の医師から何か指示を受けているかと確認したが、何も指示を受けていないとのことだった。処方医に疑義照会した所、外科のセルニルトン錠は中止する旨の指示を受けた。</p>	<p>・患者が泌尿器科にかかる時に外科の薬を伝えていなかった。(病院が同じで科が違うだけなので、連携されていると誤ってしまった)・お薬手帳を持っていたが、活用されていなかった。</p>	<p>・お薬手帳を活用してもらおう。同じ病院でも科が違う場合は、その都度医師に確認してもらおうように指導する。</p>	<p>連携ができていなかった 患者への説明が不十分であった(怠った) 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名エビプロスタット配合錠DB  変更になった医薬品 販売名エビプロスタット配合錠DB</p>	<p>薬歴等</p>
219	<p>今回ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)30包28日分処方されたが、疑義照会をしたところ3包3×食間28日分に変更になった。オーダーリングシステムのため3と打つところを30で打ってしまった為と思われる。</p>			<p>コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)</p>	<p>処方箋の書き方等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
220	セルベックスとパリエットが処方されたが、併用薬でテプレノン(セルベックスのGE)があることを処方医が見落としていた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セルベックス カプセル50mg	薬の特性等
221	お薬手帳より別の医療機関にてガスポートD10mgを投与中であることが分かった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、一般名処方のファモチジン口腔内崩壊錠10mg(当薬局ではファモチジン10mg「日医工」)が中止になり、代わりにアプレース100mgに変更になった。	患者家族によるとお薬手帳は病院でも提出したとのこと。おそらく手帳にはガスポートDという記載しかなく、ファモチジンと同じ薬であることに処方医および病院のスタッフが気が付かなかつたものと思われる。	たびたびこういうことがあるので、薬局側で重複投与を見逃さないよう他科受診や併用薬のチェックを徹底する。	その他病院のチェックミス	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名アプレース錠100mg	お薬手帳
222	「トラムセット 1T 1日1回疼痛時 7回分」という処方がでた。この書き方だと1日1回しか飲んではいけないようにも見えるので、念のために処方医療機関に1日1回のみという意味か確認したところ、カルテは「トラムセット 1×7 疼痛時」と書いてあるのでとの返事。別に1日1回のみという意味ではないと。その場合「トラムセット 1回1T疼痛時 7回分」と書くべきだと伝えしたが、「今までこれで書いてきたので変更はしません」とつっぱねられた。	便秘薬や睡眠薬の頓服の場合、飲む時点が1日1回寝る前になるため、痛み止めについても1日1回と記載してしまうのではと思われる。	当該医療機関側は変更の意思がないため、薬局側で患者さんの痛みの状況を確認の上、痛いときに服薬しなるべく空腹時は避ける、服用後4時間ほどあけて次回をのむ、1日8Tまでしか飲んではいけないなどを伝える。	ルールの不備	処方された医薬品 販売名トラムセット配合錠  変更になった医薬品 販売名トラムセット配合錠	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
223	薬歴より患者に緑内障の疾患があった。患者から医師への病歴の申告がなかったため、PL配合顆粒の処方あり。疑義照会の結果、処方削除。	患者から処方医への申告漏れによるもの。	あ薬手帳を処方医へ必ず見せるように指導した。また、お薬手帳の既往歴の項目に緑内障にチェックがなかったのでチェックをした。	その他患者の申告漏れ 患者側	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
224	耳鼻科の処方せんを持参。ワイドシリン・アスベリン・セフジトレンピボキシル・ビオフェルミンRの処方。抗菌薬が2種類でているのはおかしいと思い、疑義照会したところ、ワイドシリンはムコダインDSの間違っていたことが判明。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン 細粒200  変更になった医薬品 販売名ムコダインD S50%	薬の特性等
225	耳鼻科の処方箋持参。オーグメンチン25ORSが6T／日処方されていたため、疑義照会した。通常量の3T／日に変更になった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名オーグメンチン配合錠25ORS	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
226	ホクナリンテープ1mgが処方されたが、年齢1歳8ヶ月で、用量が多い。疑義照会したところ、ホクナリンテープ0.5mgに変更になった。	医師の確認不足。		その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg  変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	年齢・体重換算の結果
227	内科医でバップフォー処方されたが他院でチモプトール・キサラン処方されていたので疑義照会スピロペントに変更となる。	患者が受診時お薬手帳をしめしていなかった。	受診時お薬手帳を必ずしめすよう指導した。	連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名バップフォー錠10  変更になった医薬品 販売名スピロペント錠10μg	薬歴等薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
228	<p>前回(1.5T3XN)から増量となったマドパー配合錠3T3XN14日分の処方欄に「11日目から服用ください」のコメントがあった。しかし患者の手持ちのマドパーは本日で終了するため、コメント通りに服用すると10日間休薬することになるが、患者はその旨医師から聞いていないため、処方医に問い合わせたところ当該コメントは削除となり、漸増してマドパーを継続するよう指示された。</p>	<p>処方医が前回の処方のコメントを消し忘れた為と思われる。</p>		<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名マドパー配合錠</p>	<p>患者の症状等</p>
229	<p>体重17kgの小児にメイアクト小児用細粒が一日量0.9gで処方されていたため問い合わせたところ1.5gへ変更になった。</p>	<p>医師の処方ミス</p>	<p>調剤前の体重確認、用量確認を必ず行う</p>	<p>その他医師の処方ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%</p>	<p>年齢・体重換算の結果</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
230	<p>処方せんにRp.アテレック錠10mg1日用量1錠,【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mg1日用量1錠分1×21日分朝食後服用と記載あり。患者情報収集時に「今日は血圧が高かったので、薬を一つ増やすと医師に言われた」との申し出あり、前回はアテレック錠10mgのみだった為、【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mgが増えたと判断し、調剤を行う。鑑査時に別の薬剤師より、アテレック錠10mgと【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mgは同効薬の重複となっている為疑義照会が必要との指摘あり。処方医師に持続性カルシウム拮抗剤の重複となっているが、処方通りの調剤で間違いないか疑義照会を行う。処方内容がRp.アテレック錠10mg1日用量1.5錠分1×21日分朝食後服用に変更となる。</p>	<p>アテレック錠と【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mgが同効薬であることをうっかり見落としていた。また、処方医が間違はずがないとの思い込みもあった。</p>		<p>確認を怠った 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名【般】アムロジピン口腔内崩壊錠2.5mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アテレック錠10</p>	<p>薬の特性等</p>
231	<p>カロナール細粒20%、300g2×朝夕食後4日分と処方されていたが疑義照会によりカロナール細粒20%、1.5g2×朝夕食後4日分に変更になった。成分量300mgとしたかった所製剤量300gと入力してしまったためと思われる。</p>			<p>コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%</p>	<p>処方箋の書き方等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
232	体重15kg 1ヶ月前にメリアクト1.5gで処方 今回メリアクト2.5gの処方 DRに問い合わせ後1.5gに変更			連携ができていなかった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒10%	年齢・体重換算の結果
233	ミカムロBP配合錠1錠/日の処方がある方に、血圧が高いということでミカルデイス錠40mg 1錠/日が追加になった。調剤前処方鑑査時に薬剤師が、ミカルデイスとしての常用量80mg/日を超えていることに気づき疑義照会。ミカルデイスが中止になり、アムロジンOD錠2.5mg 1錠/日が追加になった。アムロジンとして7.5mg/日なので問題なしと判断して調剤した。	ミカムロBP配合錠の内訳(ミカルデイス80mg、アムロジン5mg)について、Drが正確に把握していなかったと思われる。ミカムロAPと混同されていたのかも知れません。	配合剤については、レセコン入力時の薬品名下に成分内訳を表示させている。また、薬情にも成分内訳を追記しており、調剤・鑑査時に薬剤師が気づきやすいようにしている。	確認を怠った判断を誤った知識が不足していたコンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠40mg  変更になった医薬品 販売名アムロジンOD錠2.5mg	薬の特性等
234	ガスターD20が処方されている患者に他科よりタケプロンOD15が処方	受診時の併用薬の確認不足	お薬手帳の活用を推進	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
235	薬歴より、フロモックスでひどい下痢になったことがあったため処方医に疑義照会したところ、メリアクトMSに変更になった。	患者が受診時にお薬手帳を持参していなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導した。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg  変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等
236	耳鼻科の処方箋を母が持参。カルボシステインシロップ7ml/日で処方あり。確認していた体重から計算すると多すぎるので、疑義照会したところ、体重に合う量の3mlに変更になった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名カルボシステインシロップ5%「タカタ」	年齢・体重換算の結果
237	耳鼻科の処方せん持参。ベタヒスチン・トフィソパム処方あり。併用薬を確認したところ、リボトリール服用中とのこと。お薬手帳をDrに見せていなかったためDrには言っていないとのこと。念のため、疑義照会したところ、トフィソパム中止になった。			その他患者がDrへ申告してなかったため	処方された医薬品 販売名トフィソパム錠50mg「杏林」	患者の症状等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
238	<p>前回まで処方されていたバイアスピリンとヘルベツサーRカプセルが今回処方されておらず、患者も中止になる旨聞いていないとのことのため、処方医に問い合わせたところ、医師の入カミスで、追加指示された。</p>			確認を怠った	<p>処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg 販売名ヘルベツサーRカプセル100mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg 販売名ヘルベツサーRカプセル100mg</p>	薬歴等
239	<p>処方箋を持って患者家族が来局。薬歴よりセフェム系抗菌剤にアレルギー歴があることが分かった。今回肺炎の疑いに対してフロモックス(100)3錠/分3毎食後の処方が出ていたため、処方医に対して疑義照会を行なった。フロモックス(100)からクラビット(500)1錠/分1 夕食後へ処方に変更された。</p>			その他医療機関側の要因	<p>処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
240	<p>内科の処方せんを受け付ける。薬剤服用歴簿の記録によると、いつもは肝臓の疾患で治療薬が処方されていたが、今回初めて血圧の薬が処方せんに記載あり。処方内容はRp.カルブブロック錠16mg1日用量1錠分1×28日分夕食後服用で出されていた。患者さんより「前回、収縮期血圧が200mmHgと高く、今回も170mmHgとあまり下がっていないので、薬物療法を行うことになった」とのを確認したので、処方通り調剤を行う。鑑査時に別の薬剤師よりカルブブロック錠の用法・用量が保険適応上のものとは異なるので、処方医に疑義照会を行う必要があるとの指摘を受けた。処方医師に「保険適応上の用法・用量は1日1回朝食後経口投与、また、初回投与量は1回8mgあるいは更に低用量から開始とされているが、処方通りの調剤でよいか」と疑義照会を行った。 →背景・要因欄へ</p>	<p>→ 処方医より「用法は他院よりオルメテック錠10mgが朝に投与されており、効果持続を考慮して用法夕食後としているので、用法はそのまま間違いはない。用量は1回0.5錠に減量とする」との回答あり。Rp.カルブブロック錠16mg1日用量0.5錠分1×28日分夕食後服用で調剤を行った。</p>		<p>確認を怠った 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名カルブブロック錠16mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
241	<p>桔梗湯1g分2 朝夕食前 で処方されていた。疑義後7.5gに変更となった。</p>	<p>病院事務の誤り。</p>	<p>処方箋監査で事前にチェックする。</p>	<p>その他病院側の打ち誤り コンピュータシステム ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名ツムラ桔梗湯エキス顆粒(医療用)</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
242	受診時医師にお薬手帳は見せた。確認不足だったのか併用禁忌の薬剤が処方されていた。			その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名オラペネム 小児用細粒10%  変更になった医薬品 販売名クラバモックス 小児用配合ドライ シロップ	お薬手帳 薬の特性等
243	受診時手帳を受け付けに渡したにも関わらず、医師は確認をしていなかった。他科より同じ薬が出ていて継続服用中だったため、疑義をして処方から削除となった。		手帳の確認は見るだけでなく、口頭でも確認する。	その他医師が手帳を見ていなかった。	処方された医薬品 販売名トランサミン錠 250mg	お薬手帳
244	リーバクト配合顆粒 90包 1日3回毎食後 35日分 と処方せんに記載有り1日投与量の超過の為確認の為問い合わせたところ3包分3に変更になりました。			その他入力ミス	処方された医薬品 販売名リーバクト配合顆粒	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
245	広域病院・整形外科よりガスターDが処方されてきました この患者は同一の広域病院・内科よりパリエットを継続服用していました 疑義照会の結果 ガスターD中止との回答がありました 更に10分後 同広域病院より連絡がありムコスタ錠に変更となりました			確認を怠った その他カルテを見ていない	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg  変更になった医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
246	セフゾンカプセルの処方があったが、以前セフェム系の抗生剤でまぶたが腫れた等のアレルギー歴が薬歴に記載してあったため疑義照会を行い処方削除になった。			その他病院での確認もれ	処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg	薬歴等
247	トーフチーム配合顆粒が処方されたが、他院にて緑内障治療中のため疑義照会を行い処方削除となった。			その他病院での他疾患確認もれ	処方された医薬品 販売名トーフチーム配合顆粒	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
248	<p>患者様の代理(夫)が整形外科の処方せんを持って来局した。今回、トラムセット配合錠(以下、トラムセット)の用法・用量が「1日3T 1日3回毎食後」から「1日4T 毎食後と寝る前」と変更していた。このトラムセットを含む4種類の薬剤を一包化し、「朝・昼・夕・寝る前」と分けて分包調剤した(なお、寝る前の分包はトラムセットのみ)。服薬指導のなか、患者さまの生活習慣を伺うと、夕食後を食べた後すぐに寝てしまうことが多いことが分かった。投薬をした薬剤師は、このままの調剤内容では寝る前服用分のトラムセットを服用機会の逃す可能性が高いと判断した。疑義照会より処方医に&lt;1&gt;トラムセットの用法を1日4錠のまま、1日3回(1錠-1錠-2錠)の処方変更とするか、&lt;2&gt;前回と同じ用量である1日3錠への変更を提案し、前者&lt;1&gt;へ変更となった。</p>	<p>寝る前の服用法が加わったことを伝えたと、患者様夕食後服用後就寝してしまうという生活習慣を知った。薬歴には食後すぐに寝てしまう旨の情報はなく、患者様から情報が得られなければそのままお渡しするところであった。</p>	<p>患者様の生活習慣を踏まえた服薬指導、提案ができるようにする・薬歴の情報更新では食事の回数に合わせ、睡眠時間、食事時間もきくこととする。変更のある内容は漏れなく薬歴内容を更新する。</p>	<p>その他患者情報 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名トラムセット 配合錠</p>	<p>患者の症状等</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
249	右眼白内障手術を行った際に、クラビット点眼液1.5%、ネバナック懸濁性点眼液0.1%を使用時に眼の周りの湿疹が出たので、2年1ヶ月後の左眼白内障手術後にはベストロン点眼用0.5%、フルメロン点眼液0.1%、ジクロード点眼液0.1%が処方されていたために問い合わせ。クラビット点眼液1.5%はベストロン点眼用0.5%に変更、ネバナック懸濁性点眼液0.1%はジクロード点眼液0.1%に変更となった。			通常とは異なる身体的条件下にあった 通常とは異なる心理的条件下にあった	処方された医薬品 販売名クラビット点眼液1.5% 販売名ネバナック懸濁性点眼液0.1%  変更になった医薬品 販売名ベストロン点眼用0.5% 販売名ジクロード点眼液0.1%	薬歴等
250	ホクナリンテープ0.5mgが処方されていたが、年齢が3歳に達していたためドクターへ確認→ホクナリンテープ1mgへ処方変更となった。	医師が年齢確認を怠ったため	年齢確認実施	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg  変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	年齢・体重換算の結果
251	ナウゼリンOD錠10mg 3錠 10回分 吐き気時 処方あり 1回量が多いことに気づきDrに確認 1回1錠 10回分に変更になる			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ナウゼリンOD錠10	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
252	カロナール錠200mg 1錠 頓服 発熱時の処方あり。以前に1回2錠頓服の服用歴もあり、本人に確認したところ副作用等不都合は現れなかったとのこと。今回処方の服用量では少ないのではないかと疑問に思い、疑義照会したところ、1回2錠に変更になった。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
253	5ヶ月前クラリシッド200mg2T・スピロペント2T 分2 朝夕食後 3日分の服用でSE。顔面蒼白・冷や汗あり。スピロペントのSEの可能性のほうが高いのだが、本人もクラリシッドの服用を嫌がるのでDrに確認 処方削除となる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg	薬歴等
254	ナウゼリンOD錠10mg 3錠 吐き気時10回分(1日3回まで)の処方あり。処方通りでは分量が多いため疑義照会したところ、ナウゼリンOD錠10mg 1錠 10回分へ処方変更となった。	前回の処方が、ナウゼリンOD錠10mg 3錠 分3 毎食前 3日分だったため「3錠」の記録が残っていたと考えられる。		その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ナウゼリンOD錠10	処方箋の書き方等
255	投薬中の聞き取りで、胃潰瘍の治療中であることが判明医師に報告したところ、ロキソニン錠が削除になった。			患者側 その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
256	風邪薬の処方のうち、ピーエイ配合錠3錠／日・トランサミン錠(250)6錠／日となっていた。分量的には問題ないが、ピーエイ配合錠6錠／日・トランサミン錠(250)3錠／日の間違いではないかと疑い、疑義照会にて確認したところ、ピーエイ配合錠6錠／日・トランサミン錠(250)3錠／日に変更。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 販売名トランサミン錠250mg	その他
257	アドエア(250)は成人の適応しかなく13歳は小児なので、Drに規格を確認。アドエア(250)28BLからアドエア(100)28BLに変更になる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名アドエア250ディスクス28吸入用  変更になった医薬品 販売名アドエア100ディスクス28吸入用	年齢・体重換算の結果
258	処方はプレミネント 1T 60日分のみだった。〇月〇日アムロジンOD(2.5)・リバロOD(1)・ニューロタン(50)が60日分処方。30日後血圧が高いということで、ニューロタン(50)→プレミネントに変更。他、アムロジンOD(2.5)・リバロOD(1)はそのまま継続使用との指示あり。今回、プレミネント以外の処方がない。Drに確認、追加となる。			その他情報未確認	処方された医薬品 販売名アムロジンOD錠2.5mg 販売名リバロOD錠1mg  変更になった医薬品 販売名アムロジンOD錠2.5mg 販売名リバロOD錠1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
259	風邪処方時に一般名処方アルジオキサ錠(100)が含まれていたが、他院内科でセルベックス細粒を定期内服していたため、問い合わせの上、アルジオキサ(100)処方削除となる。			これからも、投薬時には併用薬のチェックを怠らないこと。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名イサロン錠100mg	薬歴等
260	お薬手帳と薬歴よりベロテック錠、シムビコートタービュヘイラー等投与中で気管支喘息治療中の患者に、禁忌薬であるザラカム配合点眼液が処方されていた。疑義照会により処方変更となった。	病院で処方変更の際、既往症の確認が不十分であったとみられる。	患者に薬の変更時はとくに病院でもお薬手帳を提示するよう指導した。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ザラカム配合点眼液 販売名  変更になった医薬品 販売名アイファガン点眼液0.1% 販売名キサラン点眼液0.005%	薬歴等 お薬手帳 薬の特性等	
261	テネリア20mg56錠56日と処方されていた物を疑義照会し1錠56日分に変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名テネリア錠20mg	処方箋の書き方等	

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
262	メチコパール(500)を毎食後3錠の処方指示あり。他院(院内処方)でメコパラミン(500)を毎食後3錠で処方、ずっと服用していた。調剤しようとしたところ、患者サイドから同一薬であることの確認質問あり。疑義照会后、メチコパール処方中止となった。	お薬手帳(院内処方)の確認不備	院内処方も確認する意識をもつようにする	連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500 $\mu$ g	患者の申し出
263	キプレス錠とオノンカプセルの同時処方	医師の処方見落とし	疑義照会し、キプレス錠中止	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名キプレス錠10mg	薬の特性等
264	薬歴によりジスロマック錠を服用して、湿疹が出るとあった。クラリスロマイシン錠は、ジスロマック錠と同じマクロライド系の抗生物質であると、処方医に情報提供したところ、クラビット錠に変更になった。	患者が受信時にお薬手帳を示さず、また病院側が副作用歴を残してなかった。	受信時にお薬手帳を必ず示し、医師に副作用歴があることを提示するように指導した。	記録などに不備があった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
265	甲状腺機能亢進症で治療中の方に、イソジンガーグルが処方されていたので、イソジンのヨウ素が甲状腺に影響をあたえるおそれがあることを情報提供したところ、アズノールうがい液に処方変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名イソジンガーグル液7%  変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	薬歴等 薬の特性等
266	ジスロマック錠250mgが処方されたが、初回来局時(2年8ヶ月前)の聞き取りで、薬歴にジスロマックによる下痢(水様便)と記載があったため、本人に確認したところ記憶にないとのことであったが、疑義照会した。トミロン100mg錠3錠5日分に変更となった。	患者が初回来院時医師に副作用を伝えていなかったこと。	初回来局時に患者情報をきっちり取り薬歴に赤字で記載しておくこと。患者にお薬手帳に現在の症状および服用後にトラブルがあった時は必ず記載するよう指導する。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg  変更になった医薬品 販売名トミロン錠100	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
267	<p>ご本人が処方箋を持って来局した。処方箋に記載されていたインタール点眼液は3月にも花粉症で処方されていた薬だったため、通常通りに調剤し、鑑査、投薬を行ったが、投薬時、本日は咳がひどくて喘息気味であり、受診したとの話があった。薬歴を確認すると1月に喘息で受診した記録があり、アドエアディスカス(250)が処方されていた。処方医に問い合わせを行ったところ、本日の処方アドエアディスカス(250)28BLであり、インタール点眼液は処方するつもりがなかったということが判明した。</p>	<p>処方元の医療機関内で発生したミスであり詳細は不明だが、処方医がコンピューター上で処方を決定する際、過去の履歴にあるアドエアディスカス(250)を呼び出すべきところを誤ってインタール点眼液で呼び出してしまったと考えられる。</p>	<p>当該事例を薬局内で周知し、薬局において確実に発見できるよう努めた。</p>	<p>確認を怠ったコンピューターシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名インタール点眼液2%</p> <p>変更になった医薬品 販売名アドエア250ディスカス28吸入</p>	<p>患者の症状等 薬歴等</p>
268	<p>風邪薬としてメイアクト錠、ムコダイン錠、ボルタレン錠が処方されたが、別にかかっている整形外科でロキソニンをもらっていることがお薬手帳で分かった為、処方医にそのことを伝えたところ、ボルタレンが中止になった。</p>	<p>病院にお薬手帳を見せていなかった。</p>	<p>受信の際、医師にもお薬手帳を見せるようしうした。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
269	4歳児、8歳児の兄弟処方 4歳児にベラチンDS0.7g/日と、ホクナリンテープ2mgが同時に処方される。ツロプテロールの過量と、兄弟の処方の間違いが疑われたので確認。確認後、4歳児の処方からホクナリンテープ削除 8歳児の処方に変更はなし			確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベラチンドライシロップ小児用 0.1% 販売名ホクナリンテープ2mg	年齢・体重換算の結果
270	内科の処方せん。定時薬に追加でPL配合顆粒が処方される。処方せん入力時に緑内障の患者とチェックがかかり、薬歴にも記載があり、緑内障の患者であることがわかった。PL配合顆粒が緑内障禁忌であり、本人に確認した所、現在も緑内障治療中であったため、疑義照会をした。PL配合顆粒からアレグラ錠60mgに処方変更になった。	患者は以前、緑内障であることを処方医に伝えていたが、PL配合顆粒が処方されてしまった。	PL配合顆粒は緑内障禁忌であることを患者に伝える。緑内障の種類によっては眼圧が上がってしまう薬があることを伝える。	その他医療機関の要因	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒  変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬歴等 薬の特性等
271	前回プラビックス25mg2錠 1日1回朝食後だったのが、今回プラビックス75mg2錠 1日1回朝食後だった。本人薬の変更聞いてないようなので、確認したところ、プラビックス25mg2錠の間違いだった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名プラビックス錠75mg  変更になった医薬品 販売名プラビックス錠25mg	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
272	プレドニゾン錠の投与日数が、今までは薬歴より5日間服用だったが、このたびは他の薬と同じ14日分になっていた。しかし、コメントには5日間服用との記載もあったため疑義照会。日数が5日分に変更になった。	前回、28日分処方されていたのが、このたびは14日分だったので、他の薬の日数を変更するときに、間違えて14日分にしてしまったと思われる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名プレドニゾン錠「タケダ」5mg	薬歴等
273	テルネリン錠1mgとシプロキサ錠200mgが併用禁忌にも関わらず処方されていた。	DRの知識不足	処方確認を徹底していきたい。	判断を誤った 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名シプロキサ ン錠200mg  変更になった医薬 品 販売名セフゾンカプ セル100mg	薬の特性等
274	転院時の用法用量が以前の医療機関と異なっていた。処方医に情報提供したところ以前の用法用量に変更となった。ファモチジンD錠20mg 2錠1日2回朝・夕食後 → 1錠1日1回夕食後チラーヂンS50 $\mu$ g 1錠1日1回朝食後 → 1.5錠1日1回寝る前	紹介状を書いた後に状態変化し、それぞれ用法用量が変更となっていた。状態安定後に転院したが、その際に紹介状は新しく作成されていなかった。受診時は紹介状のみで、お薬手帳は提示していなかった。	お薬手帳を受診時にも提示するよう指導した。	連携ができていなかった 仕組み	処方された医薬品 販売名ファモチジン D錠20mg「サワイ」 販売名チラーヂンS 錠50 $\mu$ g  変更になった医薬 品 販売名ファモチジン D錠20mg「サワイ」 販売名チラーヂンS 錠50 $\mu$ g	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
275	総合病院から開業医へ紹介の転院で初来局の患者 処方せん通りメバロチン10mgを調剤したが、お薬手帳を確認したところ、メバロチン5mgがずっと処方されていたため、処方医師に疑義照会 メバロチン5mgに処方変更となった	この頃は貼り薬も出ていたはずと患者訴えがあり、お薬手帳から前回処方を確認しているときに気づく	併用薬確認のため、他科受診項目ばかりに目が行きがちだが、初の患者の場合は特に、継続薬について変更がないか、必ずお薬手帳をチェックする	その他医師の紹介状見落とし	処方された医薬品 販売名メバロチン錠10  変更になった医薬品 販売名メバロチン錠5	お薬手帳
276	薬歴より別医療機関にてハイペン錠200mg, レバミピド錠100mg「あすか」を服用中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ処方削除となった。	患者が服薬中であることを医師に伝えていなかった。お薬手帳にも最新の他科記録はなく薬局からの質問で継続服用していることが判明した。	他医療機関受診時には、お薬手帳を必ず提示するよう指導した。	確認を怠った教育・訓練	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェン錠60mg「E MEC」 販売名レバミピド錠100mg「サワイ」	薬歴等
277	転院時、処方量が以前の10倍量となっていた。以前の投与量を処方医に情報提供したところ用量変更となった。テグレートール細粒50% 4g → 0.4gエクセグラン散20% 7.5g → 0.75g	紹介状はなく、患者本人が口頭で伝えた結果をそのまま処方していた。患者は受診時にお薬手帳を提示していなかった。	受診時には、お薬手帳を必ず提示するよう指導した。	確認を怠った知識が不足していた患者側	処方された医薬品 販売名テグレートール細粒50% 販売名エクセグラン散20%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
278	<p>70歳代男性に対して歯科口腔外科よりRp.【般】セフジニルカプセル100mg1日用量3カプセル分3×4日分毎食後服用と記載された処方せんが発行され、当薬局にて午前10時50分に受け付ける。薬剤服用歴簿の記録によると「1年5ヶ月前に調剤したセフゾンカプセル100mg(1日3カプセル服用)を3日間服用したところ、激しい腹痛と下痢の症状が発生し服用を中止した」との副作用についての記載あり。今回も同じ成分の医薬品の投薬となる為処方医師に1年5ヶ月前の経過と他剤(セフェム系以外の抗生剤への変更)への変更の提案を行った。処方内容がRp.クラビット錠500mg1日用量1錠分1×4日分朝食後服用(但し、本日1回分はすぐに服用する)に変更となる。</p>	<p>調剤時には薬剤服用歴簿の記載についての確認が抜けていたが、薬剤鑑査時に別の薬剤師が副作用の記載をチェックすることで気が付いた事例である。</p>	<p>薬剤を取り集める際にも、薬剤師として処方の妥当性を、薬剤服用歴簿の記載も参考に、行うことを徹底する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名【般】セフジニルカプセル100mg  変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg</p>	<p>薬歴等</p>
279	<p>牛乳アレルギーがあることを初回質問時に確認してあった。エンテロノンRが処方されていたので、医師に疑義照会し、牛乳アレルギーがあることを伝え、レベニン散に変更してもらうよう提案し変更となった。</p>			<p>その他疑義照会 その他疑義照会</p>	<p>処方された医薬品 販売名エンテロノン-R散  変更になった医薬品 販売名レベニン散</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
280	朝食後にチラーヂンS50 $\mu$ gを2tab服用する患者が同時に計9個の錠剤を飲む訳だが、fT4:0.3、fT3:0.5と低下していた。息子さんに聞くと薬の管理は本人とのことで服薬コンプライアンス不良が疑われた。以前、東日本大震災時にチラーヂンSの供給が滞り1.5tabで飲んでいた頃は正常値が保たれていた。医師に一包化を提案し、承認されて一包化した。	患者の服薬コンプライアンスが加齢で低下した	とりあえず一包化で改善を見る	患者側	処方された医薬品 販売名チラーヂンS 錠50 $\mu$ g  変更になった医薬品 販売名チラーヂンS 錠50 $\mu$ g	患者の症状等
281	門前医療機関小児科からの処方。ツムラ五苓散2g及びビオフェルミン配合散1.66gを混和し分3、3日分の処方内容。2剤とも用量的には問題ないが、ビオフェルミン配合散が0.01g単位で処方されている所に疑問を持ち、疑義照会した。結果、ツムラ五苓散1.66g、ビオフェルミン配合散2gが正しい処方内容で、処方せん入力ミスであった事が判明した。	いつも処方を受けている門前の総合病院の小児科医師の処方であり、今まで、ビオフェルミン配合散を0.01g単位の処方を受けたことが無く、一方、ツムラ漢方は、0.01g単位の処方が時々あるので、双方の用量入力ミスである可能性があるかと判断し、疑義照会した。また、門前病院は2週間前から新たにオーダーリングシステムを導入し、発行された処方せん内容に、入力の不慣れな時に起こりそうなミスが多く見かけられていた。	なし。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用) 販売名ビオフェルミン配合散	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
282	耳鼻科の処方箋を母が持参。14歳4か月の子に、ザイザル1T1×寝る前で処方されていた。医師の疑義照会したところ、1T分2朝と寝る前に処方変更になった。			その他クリニックでの見落とし	処方された医薬品 販売名ザイザル錠 5mg	年齢・体重換算の結果
283	耳鼻科の処方箋を母が持参。ムコサインDSの用量が、体重換算で多いため、疑義照会。750mg/日から350mg/日に変更となる。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名ムコサインD S50%	年齢・体重換算の結果
284	PL配合顆粒が処方されたが、お薬手帳より他の眼科よりタプロス点眼液が処方されていることが判明。患者さんより緑内障の種類(閉塞か開放)が分からず。PLの処方医に疑義照会をしたところ、用心のためPLを中止し、葛根湯に変更となった。			その他なし	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒  変更になった医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	お薬手帳 薬の特性等
285	他院でプロテカジン錠を服用中であることをお薬手帳にて確認。ガスターDの処方と重複するため医師へ電話確認し削除となった。			判断を誤った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ガスターD錠 20mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
286	同時に持ってきた処方箋に一般名「カルボシステインシロップ用50%」が重複していたため、医療機関に問い合わせし、その旨を伝え、片方が削除になった。	患者が受診した医療機関で、お薬を処方してもらった旨を伝え忘れた。	受診時には、飲んでいる薬を主治医に伝えるよう指導した。	連携ができていなかった その他病院側確認不備	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	薬の特性等
287	ジェニナック錠200mg 2錠 分3毎食後の記載のため疑義照会し、2錠分1昼食後に変更となった			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg	処方箋の書き方等
288	前回よりナトリックス錠1とプロプレス錠4が処方されていたが、今回はナトリックス錠1のみ記載のため疑義照会しプロプレス錠4追加となる			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ナトリックス錠1 販売名プロプレス錠4  変更になった医薬品 販売名ナトリックス錠1 販売名プロプレス錠4	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
289	<p>憩室炎で5日間レボフロキサシン100「大原」(後発医薬品だが銘柄指定)が処方されていた患者さんで、通常の喘息、貧血の処方箋を持参した。投薬日数が56日分であり、その記載の中にレボフロキサシンも56日分で処方されていた。患者さんは処方箋を置いて帰宅していたので、その時点で詳しい状況は聞けなかった。翌日は土曜日であったが、処方元の医療機関に疑義照会したところ、レボフロキサシンの処方箋は削除となった。</p>	<p>医療機関で医師が処方入力する際、前回処方された抗生物質を消去しこない、投与日数を記載したようだ。</p>		<p>勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg 「オーハラ」</p>	<p>薬の特性等</p>
290	<p>エストリール(0.5)1T分1xM 14TDの手書き処方のため内服薬と思い投薬した所、患者さんの家族から膣に入れると先生に言われたとのことで疑義照会した所、エストリール膣錠(0.5)を処方したとの回答が得られ膣錠をお渡ししました。</p>	<p>処方箋の書き方が内服薬のように書いてあったため内服薬と思い込んでいた。</p>	<p>同じ名前、mg数で内服、外用の薬がある場合、よく確認してから調剤すること。</p>	<p>判断を誤った 医薬品 その他処方箋の書き方</p>	<p>処方された医薬品 販売名エストリール錠0.5mg  変更になった医薬品 販売名エストリール膣錠0.5mg</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
291	鎮痛、頓服薬としてロキソプロフェンNa錠60mgサワイが1回3錠で処方された、添付文書では1回120mgまで経口投与とされており、処方医に情報提供したところ、ロキソプロフェンNa錠60mgサワイ 1回1錠に変更となる。			確認を怠った知識が不足していた教育・訓練	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg 「サワイ」	処方箋の書き方等
292	お薬手帳の情報により別医療機関にてボナロン(35)投与中、重複投与であることを処方医に情報提供したところ、リカルボン錠の処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また服薬中であることを伝えていなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導。	連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名リカルボン錠1mg	お薬手帳
293	定期でハルナール、ビカルタミド服用中の患者に重複してビカルタミド、ユリーフ処方疑義照会后、ハルナール中止するように指示ありビカルタミドに関しては処方そのままだが重複せずに服用継続指示	患者側がお薬手帳持参せずに受診したためにDrも内容わからずに処方重複	受診、入院の際は内容わかるもの持って行くように説明	連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠4mg 販売名ビカルタミド錠80mg  変更になった医薬品 販売名ユリーフ錠4mg 販売名ビカルタミド錠80mg	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
294	お薬手帳により別医療機関にてガスポートD錠20mgを投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、ガスターD錠10mgの処方が削除となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg	お薬手帳
295	定期的にはエックスフォージ配合錠を服用している患者様。血圧が少し高いということで医師より降圧作用部位が同じニューロタン錠50mgが1日2回朝夕食後に追加処方されたため疑義照会をしたところ当該薬剤は削除となった。		医師の薬剤の知識不足があるため、相互に知識を高める勉強会等を行うことにする。	判断を誤った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ニューロタン錠50mg	薬の特性等
296	ワーファリン5mg・・・1日5錠の処方あり。過量誤処方の疑いあり。処方医へ問い合わせしたところ、ワーファリン5mg・・・1日1錠の誤り、とのことで変更になった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
297	<p>当薬局で調剤を行うのは初めての73歳男性が循環器科の処方せんを持って来局される。処方せんにRp.リスモダンカプセル100mg1日用量2カプセル分2×14日分昼夕食後服用と記載あり。リスモダンカプセル100mgの保険適応上の用法・用量は「通常、成人1回1カプセル1日3回投与、症状により適宜増減する」とされているが、薬物動態(血中濃度パラメータ)を見ても1日2回服用であれば、分2朝夕食後が妥当と判断される旨処方医に情報提供の上、用法に間違いはないか疑義照会を行う。処方内容がRp.リスモダンカプセル100mg1日用量2カプセル分2×14日分朝夕食後服用に変更となった。</p>			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リスモダンカ プセル100mg	薬の特性等
298	<p>ターミナルの在宅患者様の処方箋。訪問して介護者である奥様への服薬指導から服用方法と違う処方内容であることが判明疑義照会して、従来の用法に変更になった。</p>	主治医の記載間違い。	<p>交付時の服薬指導は、従来の用法と違いがあるかよく確認する。</p>	<p>記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 仕組み</p>	処方された医薬品 販売名オキシコ ンチン錠5mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
299	他院で処方された薬(ヘルベッサRカプセル100mg、アロング錠5mg)と重複処方(6日前に14日分処方)のため、問い合わせにより中止となる。	当院には久しぶりに受診し、お薬手帳を提示しなかったようだ。前回処方薬をそのまま今回も処方したために、他院処方薬と重複した。	医師にもお薬手帳をきちんと提示するよう患者に指導	連携ができていなかった 患者への説明が不十分であった(怠った) 患者側	処方された医薬品 販売名ヘルベッサRカプセル100mg 販売名ケルロング錠10mg	薬歴等
300	処方医から患者さんに、 Crestolの量を増やすと説明があったのに、前回と同じ Crestol 2.5mgが処方されていたので投薬時、患者さんから申し出があり処方医に確認したところ、 Crestol 5mgに変更となった。	処方医は Crestol 5mgへ変更の指示をしていたが、病院の事務員が変更に関心せず今までと同じ Crestol 2.5mgを入力してしまった。	病院の事務の方に、 Crestol以外にも規格の違う薬があるので、気をつけるようお願いした。	その他病院の事務員の確認不足	処方された医薬品 販売名 Crestol 錠 2.5mg  変更になった医薬品 販売名 Crestol 錠 5mg	患者の申し出
301	救急で病院を受診。そのときアルダクトンの服用をやめると主治医に伝え、主治医も了承。受診日にダイアート60mgも服用中で尿が出ており、アルダクトンAは丸々1か月分残っていることを主治医に伝えましたが処方箋に記載されていた。主治医に連絡し、処方削除の指示を得る。	患者の家族が主治医にしっかり伝えていたが、実際はよく伝わっていなかったようだった。		その他患者と主治医との意思疎通がうまくできていなかった	処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
302	<p>かぜで(PA6錠、ブルフェン錠100mg3錠、ムコダイン500mg3錠分3)が処方されていた。PAとブルフェンは同じような効果があり量が多くなりすぎるので、疑義照会してブルフェン錠100mgがフロモックス錠100mgに変更になった。</p>	<p>病院のパソコン入力間違いと思われる</p>	<p>薬の常用量や薬効を考えながら調剤する</p>	<p>記録などに不備があった 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名ブルフェン錠100</p> <p>変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg</p>	<p>薬の特性等</p>
303	<p>他科(精神科)にて、ジャヌビア50mg、アマリール3mg服用していたが、血糖値下がらず内科の受診を勧められる。内科受診し、追加処方となるが、同効薬重複だった。薬局にて薬手帳で発覚、アクトスへ変更となる。</p>			<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名テネリア錠20mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アクトス錠15</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
304	前回来局したとき、患者は排便困難で毎日寝る前に(カマグ スナイリン)薬を服用していたが、いつもの投薬日より18日早く朝飲むよう カマグ スナイリンがいつもより少ない量で処方された。来局したのが妻で、理由がよくわからなかったため、電話で処方医に処方意図を確認。今までのにたして朝飲むよういわれた。今回来局したとき、前回処方された朝のカマグ スナイリンだけがでたので疑義照会して寝る前のくすりも追加になった。	病院の処方箋発行ミス	処方理由をそのつどよく確認すること。	記録などに不備があった 連携ができていなかった 仕組み	処方された医薬品 販売名重質酸化マグネシウム「ケンエー」 販売名スナイリンドライシロップ1%	薬歴等
305	他院でペンクルシン服用中であることお薬手帳にて確認、プルゼニド処方されていたが疑義照会して中止してもらった。	お薬手帳が役に立った。		その他病院	処方された医薬品 販売名プルゼニド錠12mg	お薬手帳
306	他院でネキシウム20服用中であることお薬手帳にて確認しオメプラゾール20中止してもらった	お薬手帳が役に立った		その他病院	処方された医薬品 販売名オメプラゾール錠20「SW」	お薬手帳
307	他院にてデパス0.5mg服用中であることお薬手帳にて確認し、今回処方のデパス中止にしてもらった	お薬手帳が役に立った		その他病院	処方された医薬品 販売名デパス錠0.5mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
308	クレストール2.5mgが処方されていたが、他病院からベザトールSRが処方されていたため疑義照会し、ゼチーアに変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名クレストール錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名ゼチーア錠10mg	薬歴等
309	不定愁訴を訴える女性に加味逍遙散が出ていた。9ヶ月の子どもが寝てくれなくて不安定になっており処方されていた。訴えを聞くうちに「そろそろ2人目が欲しくて考えているんですけどね」とのこと。妊娠を考えるとときには加味逍遙散は好ましくないため医師に連絡した。今回はとりあえず加味逍遙散で処方して、次回から当帰芍薬散に変えてみようとのこと。	患者が医師に2人目の妊娠を望んでいるということを伝えていない。	漢方薬でも妊婦によくない影響が考えられるものがあるので、そういう患者の意思は妙齢の場合には確認する必要があるかも。	その他患者と医師の意思疎通不十分	処方された医薬品 販売名ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	患者の症状等
310	麻酔科のDrがデルモベート軟膏を顔に塗布で処方、疑問に思い問い合わせしキンダベート軟膏に変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名デルモベート軟膏0.05%  変更になった医薬品 販売名キンダベート軟膏0.05%	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
311	アダラートCRに血圧が低い時半錠の指示のコメントがあった。徐放化が破壊されることを医師に説明しコメントが削除となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アダラートCR錠20mg	薬の特性等
312	倦怠感・肩こり・頭重等の症状にて婦人科受診。色々な検査後、結果的に処方箋発行され、当薬局に持ち込まれた。本人にインタビューしながら、また今までの薬歴の情報をみてみると冷え性とか腹痛等処方薬剤に該当されるはずの症状ではないことがあり、本人に事情を説明し念のため問い合わせした。結果、その処方薬剤が入カミスであることがわかり 本当は当帰芍薬散であるとの指示を受け本人にお渡しした。	処方入力時にドクターが『トウキ』と入れたところ何個かが表示されその中の一つをクリックし処方が発行された。その後の確認が不十分であったものと思われる。	処方箋受付後、すぐに本人の様子をインタビューし情報をできる限り集め、そこで疑問点があった場合は内容を疑いすぐに照会を積極的に進めて行くよう努める	記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム教育・訓練	処方された医薬品 販売名ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)	患者の症状等 薬歴等
313	メルカゾール錠5mgが2錠 分4毎食後・眠前で処方されていたため、疑義照会したところ、2錠 分2朝夕食後に変更指示がされた。	前回処方がメルカゾール錠5mg4錠分4毎食後・眠前であったのを処方医が変更(減量)した際、用量のみ変更し用法を変更し忘れたものと思われる。		確認を怠った 仕組み	処方された医薬品 販売名メルカゾール錠5mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
314	プレドニン錠5、4錠分3、プルゼニド錠12、2錠分1朝食後、プレドニン錠5、1錠分1という処方であった(各2日分)。患者様も便秘薬が出るとは聞いていないとのことで、プレドニン錠5の入力間違いかと思い、疑義照会し、プルゼニド→プレドニン錠5	パソコンで入力する際、間違えた物と考えられる	入力の際に気をつける。	その他間違えた？	処方された医薬品 販売名プルゼニド錠12mg  変更になった医薬品 販売名プレドニン錠5mg	患者の症状等
315	お薬手帳より別医療機関にてオメプラゾール錠20mgを処方され服用中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、ラベプラゾールNa塩錠10mgの処方が削除となった。	患者が受診時に服用中であることを伝えていなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ラベプラゾールNa塩錠10mg 「明治」	お薬手帳
316	グラケール 1T 1*M 新規処方あり。薬交付時、糖尿の薬を追加すると言われたとの事で、処方元に確認。グラクティブ錠50mgを入力ミスしたとの事で、グラクティブ錠50mg 1T 1*M処方となる。	多忙による入力ミスと思われる。	病状を把握しながら、患者との対話を行う。	記録などに不備があった 医薬品	処方された医薬品 販売名グラケールカプセル15mg  変更になった医薬品 販売名グラクティブ錠50mg	患者の申し出



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
317	オパルモン初処方され、薬効説明をした時に、他院で血液をサラサラにしている薬を飲んでいるが、これは飲んでも良いのかという患者様からの申し出があり、病院に疑義照会したところ、オパルモンが中止になりました。	病院で併用薬の確認を忘れた？薬局にもお薬手帳をお持ちでなかったもので、患者様からの申し出が無ければ、気がつかない所でした。	併用薬をきちんと確認する。	その他確認忘れ	処方された医薬品 販売名オパルモン錠5μg	患者の申し出
318	総合病院の脳神経科で、マグミット錠が処方されたが、薬歴より同院整形外科でセレコックス錠を服薬中と確認。マグミットとセレコックスの併用はセレコックスの作用を減弱する可能性がある。→マグミット錠がラキソベロン錠に変更になった。	総合病院で4科にかかっているが、本人がどの科でも便秘を訴えられるため、下剤が重複することがある。科ごとの情報が共有されていないのではと思われる。	同じ病院でも、受診時にはお薬手帳を示すように指導した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名マグミット錠330mg  変更になった医薬品 販売名ラキソベロン錠2.5mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
319	他院からの転院で、以前はリウマトレックスカプセルを火曜日の朝2カプセル、夕に1カプセル飲んでいただとの事。今回の処方では、朝1カプセル、夕2カプセルとなっている。また、以前は水曜日の朝にフォリアミン錠を副作用予防の為に服用していたが、それが出していないとの事。疑義照会の結果、朝2カプセル、夕2カプセル、水曜日の朝にフォリアミン錠1錠追加	確認不足	確認をしっかりとる	その他確認不足	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg 販売名フォリアミン錠  変更になった医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg 販売名フォリアミン錠	患者の申し出
320	ジスロマック錠250mg、2錠分1、7日分の処方せんがきたので、疑義照会し、7日から3日分に変更となった。	病院の事務員さんが新しい人が入ってきていた。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
321	ムコスタ錠100mg、7錠分3、毎食後3日分の処方せんあり。1日量がおかしいので疑義照会したところ、ムコスタ錠100mg、3錠分3、毎食後、7日分の間違いであった。処方日数の3を7に直すところを、間違えて1日量の3を7に訂正印を押してしまった処方せんだった。	病院の事務員さんが新しい人が入ってきていた。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
322	トラベルミン錠の処方初めてあったが、他院でウブレチドの処方あり。トラベルミンは前立腺肥大症禁忌。他院に問い合わせたところ、抗コリン作用のある薬をたくさん飲んでいるので、排尿障害予防の為ウブレチド処方しているとの事。トラベルミンのまま良いか疑義照会したところ、プリンペランに変更。	病院での併用薬確認不足？	併用薬を確認する	その他確認不足	処方された医薬品 販売名トラベルミン 配合錠  変更になった医薬品 販売名プリンペラン 錠5	薬歴等 薬の特性等
323	ネキシウムとラベプラゾールが同時に処方されていた。	この患者は11月〇日までずっとラベプラゾールが処方されていたが、その8日後に胃痛を訴えてネキシウムが処方された。そのときには「ラベプラゾールを中止してネキシウムに切り替えて下さい」と説明し、理解された。今日は、Dr.がカルテに「Re.Do」としているものを、医院の事務員が前回と前々回のDo処方ということで合わせてしまったために両方が入った模様	医院の事務員にPPIの重複がわかるはずもなく、Dr.が頭の中で理解していても、ヒューマンエラーとして漏れてくることはある。薬剤師が処方監査をすることは必要だと考える。	知識が不足していた 仕組み その他処方せん作成プロセスのエラー	処方された医薬品 販売名ラベプラゾールNa錠10mg「杏林」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
324	薬歴より、別医療機関にてパリエット錠を投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、変更となった。	患者が、受診時にお薬手帳を忘れ、また、服薬中であることを伝えていなかった。	受診時には、お薬手帳を必ず示すよう指導した。	連携ができていなかった その他お薬手帳の認識 患者側 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ガスリックD錠10mg  変更になった医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
325	前回まで、パキシル錠5mg1錠/日服用していた患者さんが、今回より薬を増やすと医師に言われたと話された。処方箋にはパロキセチン錠10mg2錠/日と記載されていたが、「増量は原則として10mgずつ1週間ごと」であるので、医師へ疑義照会した。入力ミスと言われ、パキシル錠5mg2錠/日に訂正された。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名パキシル錠10mg  変更になった医薬品 販売名パキシル錠5mg	薬歴等 薬の特性等
326	はじめてフェブリクが投与される患者に20mgの投与となっていたので、医師に連絡し、フェブリクは1日1回10mgからの開始となっていることを連絡し、10mgに変更となった。	医師が投与開始は10mgからであることを把握していなかった。	医師にフェブリクの用法用量について情報を伝えた。	その他医師への情報伝達不足	処方された医薬品 販売名フェブリク錠20mg  変更になった医薬品 販売名フェブリク錠10mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
327	イミダプリル5mg2錠分1夕食後、アダラートCR10mg1錠分1朝食後 の処方だったが、薬歴より前回処方がイミダプリル5mg2錠分2朝夕食後 であったため本人に確認したところDr.は「朝飲む薬を変えよう」と言ったとの事だったので、イミダプリル5mgは2錠ではなく1錠なのではないかと思い、疑義照会したところ、イミダプリル5mg1錠に変更になった。	医療機関側のミス。1日量をそのまま で用法のみを変更してしまったと思われる。	今後も薬歴とともに患者本人にもDr.からどのように話を聞いているかを確認し処方監査をする。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名イミダプリル塩酸塩錠5mg「サワイ」	薬歴等 患者の症状等
328	A病院の医者が辞めるにあたり、門前のB病院に紹介状を書いた。記載のうち、アマリール1mgがあったので、B病院の医者はそのままの量で処方したが、薬局でお薬手帳を確認したら、今服用しているのはアマリール0.5mgだった。A病院に確認したら、記載が間違っているとの回答だったので、患者さんには現量のアマリール0.5mgをお渡した。	A病院の医者が辞める前で、忙しくて記載確認ができなかったと思われる。	新規の患者さんの薬については、以前と同じか、変更になったのかなど、患者本人から聞いたり、お薬手帳を確認するなど、注意を払うことが大切だ。	記録などに不備があった その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠  変更になった医薬品 販売名アマリール0.5mg錠	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
329	今回の処方において、検査のためにワーファリン錠が前回処方より削除となっていたが、合わせて、ルブラック錠8mgも1日0.5錠から1錠へ用量変更となっていた。処方医に確認したところ、ルブラック錠の用量変更はなかった。	処方せんPC入力ミスであった。	今後も薬歴で前回処方を確認してから調剤する。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ルブラック錠 8mg	薬歴等
330	デトルシールカプセルを粉砕・経鼻チューブの指示あり・・・メーカーに問い合わせ、脱カプセル不可・チューブにも詰まるおそれありの確認・・・ステープラODに変更となる。			その他DRの知識不足	処方された医薬品 販売名デトルシールカプセル4mg  変更になった医薬品 販売名ステープラOD錠0.1mg	薬の特性等
331	薬歴・くすりの手帳より別医療機関にてセレコックス錠100mg服薬中であった。重複投与であることを処方医に情報提供し処方中止になった。	患者は受診時に併用薬の伝達とくすりの手帳提示してなかった。	受診時にくすりの手帳提示するよう指導。	患者側	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等 お薬手帳
332	家族より聞き取りで、抜歯予定あり。歯科DRよりリカルボン錠中止の指示あり・・・処方Drに電話しリカルボン削除となる。	患者家族が処方医に抜歯を伝えたが処方医が理解していなかった。		その他Drの知識不足	処方された医薬品 販売名リカルボン錠50mg	患者の症状等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
333	<p>60歳代女性が整形外科の処方せんを持って来局される。患者さんより「今回は年末・年始があるので、薬の日数が多くなっていると思う」との申し出あり。処方せんにはRp.リウマトレックスカプセル2mg1日用量2カプセル分1×35日分朝食後服用(週1回月曜日)との記載あり。他の医薬品と同じくリウマトレックスカプセル2mgの処方日数も35日分となっているが、週1回の服用であるならば、リウマトレックスカプセル2mgの処方日数は5日分であると判断し、処方医師に疑義照会を行う。処方内容がRp.リウマトレックスカプセル2mg1日用量2カプセル分1×5日分朝食後服用(週1回月曜日)に変更となる。</p>	<p>年末・年始で医療機関の休業に伴い処方日数の変更が行われたが、週1回服用のリウマトレックスカプセル2mgも他剤と同じ処方日数に誤って変更してしまったと考えられる。</p>	<p>年末・年始など長期に処方日数が変更となる際に、リウマトレックスカプセル2mgなどの週1回服用の医薬品や抗がん剤など休薬期間が必要な医薬品の処方日数の確認も保険薬局で医療事故(調剤過誤)を防ぐためには、重要な業務となることを薬局全体で共有する。</p>	<p>確認を怠った その他年末年始</p>	<p>処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg</p>	<p>処方箋の書き方等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
334	<p>60歳代男性が皮膚科の処方せんを持って来局される。「今日は帯状疱疹の症状があつて受診した」との申し出あり。処方せんにRp.ロキソニン錠60mg1日用量2錠, タケブロンOD錠15mg1日用量2錠分2×5日分朝夕食後服用(のみきり終了)との記載あり。タケブロンOD錠の保険適応上の用法は1日1回経口投与(ピロリ菌の除菌を除く)とされているを処方医に情報提供を行い、処方通りの調剤でよいか処方医師に疑義照会を行う。処方内容がRp.ロキソニン錠60mg1日用量2錠分2×5日分朝夕食後服用(のみきり終了), Rp.タケブロンOD錠15mg1日用量1錠分1×5日分朝食後服用(のみきり終了)に変更となる。</p>			確認を怠った	処方された医薬品 販売名タケブロンOD錠15	薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
335	<p>50歳代の女性が皮膚科を受診し、処方せんを持って来局される。処方せんにはRp. ヒルドイドソフト軟膏0.3%全量25g, デルモベート軟膏0.05%全量25g【混合】1日2回両手に塗布すると記載あり。調剤時に薬剤服用歴簿の記録を見ると、3年程前にも同じ処方内容で調剤しており、処方通り調剤を行った。鑑査時に別の薬剤師から「ヒルドイドソフト軟膏0.3%とデルモベート軟膏0.05%の混合は配合不適とされており、処方変更等疑義照会の必要がある」との指摘があった。書籍(軟膏・クリーム配合変化ハンドブック:じほう)によるとヒルドイドソフト軟膏0.3%とデルモベート軟膏0.05%の混合は配合不適とされており、薬剤服用歴簿にも前回投薬後患者さんより「分離して使いにくかったがどうすればいいか」との質問も受けていたことが分かった。 →背景・要因欄へ</p>	<p>→ デルモベート軟膏0.05%と同じ強さ(ストロングスト)に分類される医薬品で処方せんを発行した医療機関採用医薬品の中でヒルドイドソフト軟膏0.3%と混合できるものとしてはジフラル軟膏0.05%があること(ただし4週間後には分離の報告あり)又は使用時にヒルドイドソフト軟膏0.3%とデルモベート軟膏0.05%を重層して塗布する方法を処方医に提案の上、処方変更を検討して頂けないか疑義照会を行う。 →改善策欄へ</p> <p>薬剤服用歴簿の記録により、以前に調剤したことがある内容であった為、処方の問題点を吟味せずに調剤してしまったことが、今回の事例の要因の一つと考える。</p>	<p>→ 処方内容がRp. ヒルドイドソフト軟膏0.3%全量25g, ジフラル軟膏0.05%全量25g【混合】1日2回両手に塗布するに変更となる。</p> <p>処方内容の妥当性を薬剤師としてしっかり確認(必要であれば文書などで)してから調剤を行う。また軟膏の混合については、製剤上の特性が失われる可能性も考慮して医師に処方してもらうよう情報提供を行うことも重要であると考え。</p>	<p>確認を怠った知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名デルモベート軟膏0.05%</p> <p>変更になった医薬品 販売名ジフラル軟膏0.05%</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
336	<p>診療所(院内処方)での治療から、処方元の病院に入院し、退院後初めての外来受診にて。お薬手帳は持参されず退院時処方内容は不明だった。処方には多数の医薬品の他、フロリアミン錠が処方されていたが、処方内容に疑問があり、患者に退院時の処方内容が分かるものがないか聞いたところ、明細書をもっており、それにはフロリアミン錠の記載はなく、フロリロミン顆粒が記載されており、病院に問い合わせたところ医師の記載ミスと判明。同時にその他の処方内容も全てチェックし、ミスがないか確認をとった。</p>	<p>同様の事例は初めてではなく、表面上は医師の記載ミスだが、根本の原因は院内での入院、外来、薬剤部間の連携が上手くいっておらず発生していると思われる。</p>	<p>今後、同じようなことが発生しないよう呼びかけていくしか、今のところ改善策はない。</p>	<p>連携ができていなかった その他不明 コンピュータシステム 患者側 ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名フロリアミン錠  変更になった医薬品 販売名フロリロミン顆粒8.3%</p>	<p>薬の特性等</p>
337	<p>ワーファリン錠1mg2錠が処方されていたが、薬歴より別医療機関にてワーファリン中止、バイアスピリン錠100mgへ変更となっていたので、処方医に情報提供したところ、ワーファリン錠の処方が削除となった。</p>	<p>病院側の思い違いと思われる。</p>		<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg</p>	<p>薬歴等</p>
338	<p>クラリス錠200 2錠 分3 毎食後の処方であったが、処方医に確認したところ、分2朝夕食後の用法変更となった。</p>	<p>通常の用法と異なる用法であった。</p>		<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名クラリス錠200</p>	<p>処方箋の書き方等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
339	<p>医院にて処方されたテグレートールが他院でも処方されていることが薬歴で確認できたので、疑義照会し削除してもらった。</p>	<p>医院でのお薬手帳の確認が不十分</p>	<p>お薬手帳を活用する。薬局でも患者にお薬手帳の使用を促進する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名テグレートール錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>
340	<p>他院(泌尿器科)にてフェブリク20mg服用中であることを薬手帳にて確認。持参内科処方箋にフェブリク10mg記入あり。経過確認したところ、泌尿器科にて腎臓薬服用、内科にて痛風の薬を出すと説明あり、別の治療薬と本人は認識していたため薬局から疑義照会行い、内科処方の10mg中止となる。</p>	<p>受診時の併用薬の報告(薬手帳の提示)が不十分だった。</p>	<p>診察時の薬手帳提示</p>	<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェブリク錠10mg</p>	<p>お薬手帳</p>
341	<p>特養の方が処方箋を持って来局。初めての患者さんだったため、年齢を考慮して処方元に電話で腎機能について問い合わせた。クレアチニンが1.03、体重が〇kgと回答された。Cockcroft-Gaultの式でクレアチンクリアランスを29ml/minと推定。減量を提案、3錠分3毎食後から2錠分2朝夕食後に減量された。</p>	<p>年齢、腎機能についての配慮が見逃された。</p>	<p>薬の手帳に腎機能について記載する。</p>	<p>通常とは異なる身体的条件下にあった</p>	<p>処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
342	ロキソニン錠60mg3錠 1日1回朝食後20日と処方されていたので疑義照会し用法が1日3回毎食後のまちがいであった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	処方箋の書き方等
343	施設へ入所されている患者様で薬の管理は看護師。心浮腫などでランックスを服用し、今までアスパラカリウム錠300mgも服用していた患者の処方が突然アスパラCA200mgに変更になった。FAXを受け取った時点で念のため、「カリウム製剤からカルシウム製剤に変更になっているがこれでかまわないのか？」と疑義照会したが「それでいい」との回答。代理人の看護師が来られたときに「カルシウム剤に変わっているが？」と再度確認。医師からの説明は”医療機関の登録がなくなったので別の薬を出しておく。規格は少なくなるが問題ない”との指示を受けていたため疑義照会先として薬剤部に今回の件を再確認。アスパラカリウム錠の登録が確かなくなり、医師がやはり勘違いしている可能性があるとのことで、病院薬剤部から問い合わせしてもらい、処方がアスパラカリウム散50%0.6g(300mg)に変更になった。	医師がアスパラカリウム300mgとアスパラCA200mgを規格違いのカリウム製剤と考えていたためと思われる。カルシウム製剤と伝えたが医事課を通しての事だったため伝わっていなかった可能性あり。	明らかにおかしいと思える案件であり、一度の疑義照会で変更がなくても患者インタビューなどから矛盾点を再度導き、問い合わせ先としても薬剤部を選んだり等別のルートから疑義照会を行なう。	医薬品	処方された医薬品 販売名アスパラC A錠200  変更になった医薬品 販売名アスパラカリウム散50%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
344	前回グラダキシシが初処方。今回はなくなっていた。患者様の申し出により、グラダキシシは一定期間続けるようDr.より話があったとのことで病院に確認したところ、グラダキシシは継続でとのこと。	前回処方のロキソニン、ムコスタを削除の所が、病院の入力時の手違いでグラダキシシが削除されていた模様。	継続の可能性がある薬に関しては患者や病院に確認をとるようにする。	連携ができていなかった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名グラダキシシ錠50  変更になった医薬品 販売名グラダキシシ錠50	薬歴等
345	薬歴より別医療機関にてマイスリー錠10mgを投与中だった。重複投与であることを病院に情報提供したところ、マイスリー錠5mgの処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を持参していなかった。	受診時にはお薬手帳を持参するように指導した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
346	初めての処方だったため、患者に、服用薬確認したところ、クレメジン服用されていたため、腎機能の有無を尋ねた。値は不明だが、かなり悪いと医師から聞いているとのことで、ニフランを処方された医師に相談したところ、ニフラン中止となった			患者側	処方された医薬品 販売名ニフラン錠75mg	患者の症状等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
347	8歳の患者にディレグラが処方されたため、メーカーに確認、12歳以下の小児は適応外となるため、医師に報告したところ、アレグラ30mgに処方変更となった			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠  変更になった医薬品 販売名アレグラ錠30mg	年齢・体重換算の結果
348	(般)ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠5mgの処方有り。お薬手帳にて、他院からアリセプト錠5mgの処方確認。薬剤重複 → 疑義照会にて処方削除		お薬手帳活用の呼びかけ継続	その他お薬手帳確認	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠5mg	お薬手帳
349	前回の薬歴から、ガスポートD20mg 1錠 1×就寝前だった。今回はガスモチン錠5mg 1錠 1×就寝前の処方だった。確認したところ、ガスポートD20mg 1錠 1×就寝前に変更になった		調剤する前に必ず薬歴の確認、当該薬剤の用法用量の認識を、研修を含め再度行う	その他医療機関側要因	処方された医薬品 販売名ガスモチン錠5mg  変更になった医薬品 販売名ガスポートD錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
350	患者よりFAXが送られており、先に調剤6歳女児患者にムコダイン250mg 14錠1日3回毎食後 14日分処方薬歴記録による患者体重 27kgを確認し、疑義照会したところ、ムコダイン250mg 3錠1日3回毎食後 14日分処方へ用量変更となる。	病院側の処方入力ミス錠数を入れるべき箇所に日数の14を入力したと考えられる。	病院側の入力確認の改善。薬局側は、今後も小児の患者体重を定期的に確認し、用量を確認する。	その他病院側のカミス	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg	処方箋の書き方等
351	成人男性にクラビット錠250mg 1錠朝食後5日分の処方となっていて患者本人に腎機能等聴取したところ特に正常であったため、疑義照会を行ったところ2錠朝食後5日分に処方訂正指示となった。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬の特性等
352	0歳児にアレロック顆粒の処方があり疑義照会。セルテクトドライシロップへの変更指示を処方医より受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%  変更になった医薬品 販売名セルテクトドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
353	11歳の女兒にタリオンOD錠10mgの処方 で過量と判断して疑義照会をした。採 用薬を鑑みてアレグラ30mgへの処方変 更を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名タリオンOD 錠10mg  変更になった医薬 品 販売名アレグラ錠3 0mg	年齢・体重換算の結果
354	デタントール0.01%点眼液の用法が1日 3回となっていたため疑義照会。1日2回に 用法の訂正指示を処方医より受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名デタントール 0.01%点眼液	薬の特性等
355	皮膚科よりアレジオン錠20mgの処方が あり、既に他院でアレジオン錠20mgの処 方があり重複となるため疑義照会。アレジ オン錠20mgの処方中止の指示を処方医 より受けた。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アレジオン 錠20	薬歴等
356	キネダック錠50mgの処方が3錠毎食後 になっていたため疑義照会。3錠毎食前に 処方変更指示を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名キネダック 錠50mg	薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
357	ビビアント錠20mg 1T 1×28日分が処方されていたが、薬歴を見ると骨密度が改善しないため前回より、ビビアントからアクトネル17.5mg 1T 1×4日分へ変更となっていた。Drから変更の説明や副作用発現等もないため疑義照会したところ、アクトネルに処方変更となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ビビアント錠 20mg  変更になった医薬品 販売名アクトネル錠 17.5mg	薬歴等
358	お薬手帳より他医療機関にて、ネキシウムカプセル20mgを投与中であった。処方医に情報提供したところ、ガスターD錠10mgが中止となった。	お薬手帳を病院で、だしてなかった。	病院受診時にも、だすように指導した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ガスターD錠 10mg	お薬手帳
359	トラバタンズ点眼液0.004%が1日4回(両目)の処方であった。処方医に疑義照会し、医院事務のパソコンへの入力ミスが判明。1日1回(両目)に処方変更し調剤。			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トラバタンズ 点眼液0.004%	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
360	他院(小児科)にて3日前から7日分でシプロヘプタジンシロップ・ジルテックDSの処方あり。本日耳鼻科にて本日から6日分セルテクトDSが処方。成分重複のため疑義照会。セルテクト削除となる。	他科間(小児科・耳鼻科)での処方内容が把握されていなかったため。	お薬手帳の内容と、現在服用しているお薬の内容をしっかりと聴取し重複していないかの確認を行う。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名セルテクトド ライシロップ2%	薬歴等
361	お薬手帳により本処方と同類の薬を服用していた。処方医に確認し、今回処方薬が削除になった。	受診時に医師にお薬手帳を提示していなかった。	お薬手帳は毎回持参し、服用薬があれば申し出てください。と伝えた。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アレジオンド ライシロップ1%	お薬手帳
362	耳鼻科の処方せん持参。ピーエイ錠の処方あり。患者さんの副作用歴に、アセトアミノフェンで発疹の情報あり。疑義照会したところ、処方中止になった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名ピーエイ配 合錠	薬歴等
363	お薬手帳により、別医療機関にてアモバン錠7.5mgを投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、アモバン錠7.5mgの処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また服薬中である事を伝えていなかった。	どの医療機関に行く時にも、受診時には必ずお薬手帳を示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名アモバン錠 7.5	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
364	クロチアゼパム(5)8100錠5回分から1錠5回分へ変更	通常より忙しかったため処方せんの打ち間違い	薬局内でも十分注意する	技術・手技が未熟だった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クロチアゼパム錠5mg「サワイ」	処方箋の書き方等
365	エビプロスタットSG錠 3錠分3で処方。用量が少ないため医師へ疑義照会を行い、エビプロスタットDB錠に変更となる。			医薬品	処方された医薬品 販売名エビプロスタット配合錠SG  変更になった医薬品 販売名エビプロスタット配合錠DB	薬の特性等
366	一般名アルギン酸Na経口液5%200ml1回分との記載問い合わせ後アルギン酸Na経口液5%60ml 1日3回食間4日分へ変更	アルギン酸Na経口液についての知識不足。患者様より以前の病院では1本単位でもらっていたと説明があったため。	アルギン酸Na経口液について薬の形状と入力法についてお伝えした	知識が不足していた 技術・手技が未熟だった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名アルロイドG 内用液5%	処方箋の書き方等
367	一般名レバミピド錠100mg 3T 分3毎食後 28日 が処方せんに2剤重複して記載あり。処方せんの入力ミスと判断し、疑義照会。1剤削除。			コンピュータシステム 施設・設備	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
368	右眼白内障手術後の患者にジクロード点眼液が左眼で処方された。薬歴・ジクロードの効能より判断し疑義照会。右眼で調剤した。			技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ジクロード点眼液0.1%	薬歴等
369	カルブロック16mg 2錠が処方されていた。1日最大量16mgの為疑義照会。アダラートCR10mg2錠 朝・夕食後に変更された。			医薬品	処方された医薬品 販売名カルブロック錠16mg  変更になった医薬品 販売名アダラートCR錠10mg	薬の特性等
370	ルミガン点眼液とタプロス点眼液が処方されていたが、疑義照会したところ実際はコソプト点眼液とルミガン点眼液に変更になった。	前回DOからタプロス点眼液からルミガン点眼液に変えるところコンピューターの操作ミスによりコソプト点眼液をルミガン点眼液に変更してしまったと思われる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名タプロス点眼液0.0015%  変更になった医薬品 販売名コソプト配合点眼液	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
371	てんかんの治療を開始したが、当該医師にはその旨伝わっておらず、抗菌剤のオゼックス錠75が処方された。患者様の保護者に現状を確認の後、処方医に連絡。禁忌ではないが、痙攣を誘発する恐れがあるので、痙攣の可能性の低いメイアクトMSに変更。メイアクトはすでに服用歴があった。	てんかんの治療を始める前から当該医師にかかっていたが、てんかんの治療を始めていることが、患者様から処方医に伝えられていなかった。	新しく治療が始まった疾患や、併用薬が増えた場合に患者様から医師に伝えて頂くと同時に、必要であれば薬局から事前に伝える。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オゼックス錠75  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg	薬歴等 薬の特性等
372	デトルシール2mgで継続中の処方が患者さんも存知なく4mgの処方になっていた。	病院事務の入力ミスが濃厚	入力に集中してもらう	その他病院事務の入力ミス	処方された医薬品 販売名デトルシールカプセル4mg  変更になった医薬品 販売名デトルシールカプセル2mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
373	かかりつけの病院で処方すでにされている薬が、別の病院で入院して退院後の受診の時に同じ薬が処方されていた	病院側の併用薬の認識不足。患者様が薬の手帳を持っていなかった、または見せるように言われなかった。	いつもと違う病院、薬局に行かれた時は患者様には必ず薬手帳を出してもらうように伝える。病院も、薬局も、併用薬についてはきちんと確認すべきこと。	その他併用薬の認識不足	処方された医薬品 販売名レンドルミンD錠0.25mg 販売名シグマート錠5mg 販売名サンリズムカプセル25mg 販売名タケプロンOD錠15 販売名ラシックス錠20mg	薬歴等
374	リンデロン錠、カリクレイン錠、アクディームCPが処方されていたが、不審に思い、患者本人に症状を尋ねたところ、難聴で受診しており、炎症はないと答えられた。処方間違いと思われ疑義照会を行い、アクディームからアデホス錠に変わった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アクディームカプセル90mg  変更になった医薬品 販売名アデホスコーワ腸溶錠20	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
375	エックスフォージ配合錠とディオバン80mg錠が処方されていたが、バルサルタン80mgが重複していると情報提供し、ディオバン80mgが処方削除となった	前々回までアムロジピン錠5mgの処方であり、前回からディオバン80mg錠が追加になっていた。今回エックスフォージ配合錠が処方されディオバン80mg錠とバルサルタン80mgが重複していることが判明した。	前回、前々回の処方内容をしっかり確認する。配合錠の内容を周知徹底する。	連携ができていなかった 知識が不足していた コンピュータシステム 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ディオバン錠80mg 販売名エックスフォージ配合錠	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
376	<p>処方箋より、ノボラピッド30ミックス注の1日量が今回変更になっていた。(前回1日24単位→今回1日16単位)薬を取りに来られた患者家族(患者の奥様・・・薬の管理にかなり関わっている)に確認したところ、「片方(ランタス注ソロスター[前回1日1回24単位→今回1日1回30単位に変更あり]の変更は聞いているが、もう片方[ノボラピッド30ミックス注]はそのまま聞いている」という話だった。糖尿病手帳も見せてもらったが、今回の注射単位についての記載なし。疑義照会し確認したところ、ノボラピッド30ミックス注は今まで通り1日24単位(1日3回食直前 朝10単位 昼8単位 夕6単位)との返答だった。(処方箋の入カミスだった)(ノボラピッド30ミックス注の1日3回投与については過去に疑義照会、血糖コントロール不良のため3回投与するとのDr. の返答有り)</p>	<p>医療機関側の処方箋入力時のチェックミス。ランタス注ソロスターの注射単位変更もあり、ノボラピッド30ミックス注の注射単位の確認がおろそかになったか???</p>	<p>・今現在、当該処方箋には注射に関し、1日量の記載しかないため、1回量の記載を医療機関側に依頼する。・毎回、注射単位は患者(家族)と確認し、変更時、もしくは患者の話と食い違いがみられた時等には積極的に疑義照会を行う。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノボラピッド 30ミックス注フレックスペン</p>	<p>薬歴等 患者の症状等</p>



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
377	10代後半の患者さんにシングレアチュアブル錠5mgが処方された。薬歴より過去にシングレア錠10mgが処方されていたので、規格違いの可能性もあるので疑義照会した。シングレア錠10mgの間違いであった。	クリニック受付の事務さんが不慣れである。	症状などにより規格の違いがある薬もあるので、薬歴で確認してから疑義照会を行う。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名シングレア チュアブル錠5mg  変更になった医薬品 販売名シングレア 錠10mg	薬歴等
378	皮膚科でロラタジン錠10mgが処方されたが、お薬手帳より、他医療機関でロラタジンを服用していることが分かりロラタジン錠が中止となった。	Drに、患者が服用中であることを話していなかった。	お薬手帳があつて分かった事例で、お薬手帳の重要性が分かった。今後、お薬手帳を持参していただくようお願いをする。	その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロラタジン錠 10mg「タナベ」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
379	ストメリンDエアロゾルを使用している患者に対して、葛根湯の処方があった。ストメリンDとエフェドリンが併用禁忌であるため処方医に確認、葛根湯処方中止、ピーエイ配合錠処方となった。	本患者は以前からストメリンDを使用しており、葛根湯服用中にも吸入される可能性が高いと思われた。ストメリンDエアロゾルの添付文書上、カテコールアミン製剤との併用は禁忌となっている。麻黄含有漢方にはエフェドリン、プソイドエフェドリンが含まれているため疑義照会を行った。当薬局のレセプトコンピュータではストメリンDと葛根湯、麻黄湯等は併用禁忌にならない。		知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬歴等 薬の特性等
380	処方せん記載のアレグラ錠に対して、他病院より同効薬のエバステル錠が処方されていることを薬歴より確認した。医師へ問い合わせの結果、アレグラ錠は処方削除となった。			連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
381	処方せん記載のランサップ400が1日1回の用法となっていた。疑義照会の結果、用法は1日2回朝夕食後へ変更となった。		病院のオーダーリングシステムに対して、特定の用法しか持たない薬品については、特定の用法以外の指示に対しての警告など、対策を検討していただく必要もあると思われる。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ランサップ400	薬の特性等
382	同時に受付した複数科の処方せんにおいて、ジェニナック錠とメイアクト錠がそれぞれ別の診療科で処方されているのを発見した。メイアクト錠は継続服用のため、ジェニナック錠の処方意図(薬剤の切り替え等)を医師へ確認したところ、処方削除となった。			連携ができていなかった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg 販売名ジェニナック錠200mg	薬の特性等
383	処方せん記載のレキップ錠(1mg)の用法が1錠分1朝食後服用であったため、患者に確認したが、レキップ錠の服用が確認できず、新規での処方と判明した。用量用法について疑義が発生したため医師へ照会したところ、レキップCR錠(2mg)に処方変更となった。			確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名レキップ錠1mg  変更になった医薬品 販売名レキップCR錠2mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
384	処方せん記載のタイケルブ錠について、用法が食後となっていたために疑義照会を行い、用法は食後2時間へと変更となった。			確認を怠ったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名タイケルブ錠250mg	薬の特性等
385	風邪で受診。PL配合顆粒等処方あり。既往歴に十二指腸潰瘍歴ありとの記録があったため投薬時に患者様に確認。最近胃の不調もあるとの訴えからPL配合顆粒の必要性を処方医に確認。⇒PL中止でツムラの小青竜湯9g分3毎食前に変更。	・調剤者は十二指腸潰瘍は現病歴であり既往歴だった事、併用薬もないことからあまり既往歴を重要視しなかった。 ・投薬時に確認したことで胃の変調があるとの体調変化の聞き取りができ、疑義照会の結果患者のSE回避につながった。	・現病歴だけでなく既往歴の確認・調剤時確認難しいようなら投薬時に既往歴についても聞き取りを行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒  変更になった医薬品 販売名ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等 薬の特性等
386	ロブ錠を他医院で処方されていたが、今回受診した歯科よりボルタレン錠が処方されていたため疑義照会。ボルタレン錠が取消となった。	歯科で使用している薬について伝えていなかったため。	お薬手帳、薬情を受診した場合は見せるよう伝えられた。	患者側	処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
387	処方せん上では「カロナール細粒50% 2mg(分量)」と記載されていたが量が少ないので疑義照会したところ、「カロナール錠200 2T」の誤りだった。	処方せん入力時、Drが「カロナール錠」と思い込んで入力したものと思われる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カロナール細粒50%  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	処方箋の書き方等
388	11ヶ月前の薬歴に、メマリー錠20mgで食欲低下、胃痛のため中止とある。この頃、認知症がひどくなり、ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「モチダ」にメマリー錠mg追加されたが、疑義照会して、メマリー錠5mgが中止。ドネペジル塩酸塩OD錠「モチダ」は5mgが10mgに変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「モチダ」 販売名メマリー錠5mg  変更になった医薬品 販売名ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「モチダ」 販売名	薬歴等
389	ロキソプロフェンNaの処方が耳鼻科よりあり。併用薬確認時、他院よりロキソニンの処方があった。処方医に連絡したところ、処方削除になった。	患者の複数医療機関受診	受診医療機関への薬手帳の提示	患者側	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
390	ナウゼリン5mgが食後で処方された処方医に確認 食前に変更	処方内容の確認 用法の確認	添付文書の確認	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ナウゼリン錠5	薬の特性等
391	クラリシッド200mgが【1xM(1t) 3日分】で処方あり。通常2xMA(11)だが、高齢もあり、減量処方かとは思ったが疑義にて用量の確認を行ったところクラビット500mg 1xM(1t)3日分の処方へと変更となる。	病院側が、入力の際「頭二文字で検索入力」を行ったのだろう。	疑わしき点がある場合には必ず疑義照会	その他医療機関側の要因 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg  変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬の特性等
392	オウヒエキスシロップ3.3%、セネガシロップ、キョウニン水が処方されていたが、患者さんが11歳でキョウニン水が「小児への投与をさける事」を、処方医に情報提供したところ、処方を削除された。	処方医はその事をご存じであったが体重が50kgあり、咳がひどくオウヒエキスシロップ、セネガシロップだけでは弱いと思い処方された。		その他体重が50kgあり、咳が酷いため。	処方された医薬品 販売名キョウニン水「マルイシ」	年齢・体重換算の結果
393	整形でユベラNソフトを処方され服用しているが、高血圧で内科を受診した際に同じくユベラを処方されたため疑義照会し、内科のユベラが中止になった。			その他患者さんのDrへの情報提供不足	処方された医薬品 販売名ユベラNソフトカプセル200mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
394	<p>歯科医院よりセフゾン細粒小児用の処方あり。患者家族に体重を確認したところ、約2倍の用量になっていることが判明し、医師に問い合わせ。減量となった。</p>		<p>小児の患者が来局した際は体重確認や用量の確認を徹底する。</p>	<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名セフゾン細粒小児用10%</p>	<p>年齢・体重換算の結果</p>
395	<p>前回、受診時にモサプリド錠からアコファイド錠に薬剤の切り替えあり。そのまま、アコファイド錠服薬継続中にも関わらず、今回モサプリド錠の処方あったため、患者に確認。医師よりモサプリド錠の服用指示はなかったとのことなので、病院に問い合わせ。モサプリド錠は削除となった。</p>	<p>薬歴確認が不十分だった。</p>	<p>前後の流れがわかるように薬歴の記録方法を工夫する。薬歴確認の徹底。</p>	<p>確認を怠った 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名モサプリドクエン酸塩錠2.5mg「日医工」</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
396	内科でA病院、外科でB病院に受診中(同医療法人)A病院で定期処方でセルベックスが2カプセル分2朝夕食後が28日分などで処方。B病院でセルベックスカプセルが3カプセル分3毎食後7日分で処方。分2の方で十分と判断したが、患者様が胃に不安があるためどうしても3回で飲みたいと主張。疑義照会を行って、分1昼食後7日分に処方変更してもらった。後日、B病院で再度処方が出た際、3カプセル分3毎食後7日分で再度処方された。	B病院の処方医は、A病院の薬については把握しようとの意識が薄く、お薬手帳は確認していなかった。患者様は3回飲まないと不安とのこと、両者から処方が出るなら両方飲む気でいた(2-1-2)。お薬手帳も積極的に提示していない。前回の疑義についての記録が、B病院では残されていなかった。		その他処方医の意識が希薄であったコンピュータシステム仕組み	処方された医薬品 販売名セルベックス カプセル50mg	薬歴等
397	定期薬にホスレノール顆粒500mgを 3包 分3で服用中の透析患者様。今回ホスレノール顆粒500mg3包 分3(定期と同量)の追加処方あり。ホスレノール顆粒の最大用量は2250mg/日まで。処方医に用量の確認。⇒ホスレノール顆粒250mg 3包分3毎食後に変更。			その他処方箋の不備	処方された医薬品 販売名ホスレノール顆粒分包500mg  変更になった医薬品 販売名ホスレノール顆粒分包250mg	薬の特性等
398	ピーエイ錠が処方されていたが、前立腺肥大の治療の患者の為医師に疑義照会し削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬歴等 薬の特性等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
399	今回ハルナールD0.1mgが処方されていたがこの患者は女性のため医師に疑義照会しウリスOD0.1mgへ変更になった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ハルナールD錠0.1mg  変更になった医薬品 販売名ウリスOD錠0.1mg	薬の特性等
400	処方箋にレバミピド錠100mg「サワイ」が処方されていた。患者のお薬手帳を確認したところ、別の医療機関にて同じ薬(沢井製薬ではないジェネリック)が出ていたために医療機関へ疑義照会を行った。その結果、処方箋にあるレバミピド錠100mg「サワイ」が、削除となった。	医療機関が服用中の薬について確認を怠った事が要因のひとつと考えられる	患者さんにお薬手帳を医療機関にも持参して確認してもらうように伝えた。(お薬手帳の活用を促した)	確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「サワイ」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
401	A広域病院よりランサップ400が処方されました この患者はB広域病院より継続してガスターD20mgを服用していました 患者はA広域病院にてその旨伝えたそうです しかしDrからランサップ服用中のガスターD服薬中止の指示はなかったそうです A広域病院に疑義照会をしたところ薬剤部が『カルテには併用となっている』と言うので そちらの病院ではいつもそうなのか？と聞いたところ『通常はガスターが中止です』との返答であったので Dr確認を要請し 結果 ランサップ服薬中はガスターD休薬となりました			確認を怠った 患者への説明が不十分であった(怠った) 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ランサップ400  変更になった医薬品 販売名ランサップ400	薬歴等
402	お薬手帳より別医療機関にてサリパラ・コデイン液投与中だったため、重複することを処方医に疑義照会。ジヒドロコデインリン酸塩散1%処方削除となった。	患者が受診時、お薬手帳を医師に見せていなかった。	受診時には手帳を示し、服用中の薬を医師にも確認してもらうよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ジヒドロコデインリン酸塩散1% 「マルイシ」	お薬手帳
403	薬歴より別医療機関にてウルソを投与中のため重複することを処方医に疑義照会。ウルソの処方削除となった。	入院時に院内でウルソを処方されており、退院後はもとの所で、また処方されたことを伝えておらず重複となったようです。	服用中の薬を手帳を示すなどして、医師に確認してもらうように指導した。	患者側 その他医師	処方された医薬品 販売名ウルソ錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
404	以前、アストフィリン錠を服用時、尿閉を起こしたことがある患者に、アストフィリン錠が処方された。尿閉発生後も同一処方元からアストフィリン錠が処方されたことがあり、疑義照会にて削除していたが、今回も同一処方元から処方があったため疑義照会し、アストフィリン錠は削除となった。	疑義照会にて確認した内容が、医療機関側のカルテに記載されていない可能性があるが、詳細は確認できていない。	疑義照会の内容をカルテへ反映させるかどうかは薬局で管理できるものではないため、薬局で何とかすることは難しい。	連携ができていなかった その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アストフィリン配合錠	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
405	<p>妊婦に禁忌の薬を疑義照会せずにお渡しかけた。2ヶ月前来局され、妊婦である旨を確認。電子薬歴を使用しており、サマリーに妊婦である旨を記載した。特定の部分に妊婦であるとチェックをすれば、入力時に妊婦に禁忌の薬が処方された場合はわかるようになっている。しかし、記載時に妊婦のチェックは入れなかった。転勤したばかりのため、電子薬歴の知識が不十分であった。今回再来局。通常通り事務員が入力。妊婦に禁忌の薬(ナウゼリン)が処方されていたが、設定が不十分のためレセコンのチェック機能がかからなかったため気付かず入力終了。その後、調剤時に患者が妊婦であることに気付き処方を確認。ナウゼリンが妊婦に禁忌とは知らなかったが、ナウゼリンよりプリンペランのほうが妊婦に安全という知識があった。他の薬剤師と相談のうえ、薬局においてある妊婦の本で確認することとなった。(・妊娠と薬 じほう ・妊婦授乳婦の薬 中外医学 ) →背景・要因欄へ</p>	<p>→ 本で調べた結果プリンペランの方が妊婦には影響が少ないと判断。(妊婦に禁忌という記載がのっていないか非常に見えにくく、短時間では禁忌であることには気がつかなかった。)念のため、プリンペランの方が妊婦に影響が少ないと疑義照会をした。結果、ナウゼリンからプリンペランへ処方変更され、投薬した。投薬後に、ナウゼリンの添付文書を確認したところ妊婦に禁忌であることが判明した。</p> <p>・本への信頼感(禁忌の薬は除外されていると思い込んでいた。)・医師が妊娠について確認をしていたため、安全な薬がでていたと思い込んだ。・電子薬歴を使いこなせていなかった。知識不足 ・薬剤・妊娠についての知識不足</p>	<p>妊婦とわかった場合は、処方薬が妊婦に禁忌であるかどうかの確認を行う。その後、妊婦に問題ない薬であるかどうかの確認をおこなう。</p>	<p>確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム 施設・設備 諸物品 教育・訓練 ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名ナウゼリン D錠10</p> <p>変更になった医薬品 販売名プリンペラン 錠5</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
406	セフゾンカプセル100mgの処方があったが、以前に動悸の副作用があったため、バレオン錠200mgに変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg  変更になった医薬品 販売名バレオン錠200mg	薬歴等
407	妊娠中の患者様にナウゼリン10の処方あり。処方箋の注意書きにも妊娠中と記載があったが、ナウゼリンは妊婦に禁忌のためDr.に疑義。処方削除となる。			その他Dr.の考え違い	処方された医薬品 販売名ナウゼリン錠10	薬の特性等
408	定時薬に追加、臨時で【一般名】ツロブテロールテープ2mgが処方される。処方せん入力時、チェックがひっかかった。薬歴を確認したところ、以前ホクナリンテープ2mgを使用し動悸がしたため、1mgに減量になった経緯あり。本人にも確認した。処方医に疑義照会したところ、【一般名】ツロブテロールテープ1mgに減量になった。	以前、ホクナリンテープ2mgで副作用が出てしまい、1mgに減量になったことがあるが、今回も同じ医療機関で2mgで出てしまった。医療機関側の要因であると考えられる。	副作用歴があった薬は入力時、チェックがひっかかるようにしている。今回も防ぐ事ができた。このまま取り組みを継続する。また、お薬手帳の副作用欄に記載することも重要であると思われる。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名【般】ツロブテロールテープ2mg  変更になった医薬品 販売名【般】ツロブテロールテープ1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
409	今回より定時処方に加えランソプラゾールOD30mg 2錠/分2 朝食後・就寝前が処方となった。処方箋の記載通りに調剤を終えたが、鑑査者が用法用量が添付文書と異なる事に気付き疑義照会を実施。その結果1錠/分1朝食後へ変更となった。	調剤を行った薬剤師は調剤開始前に処方鑑査を行ったが、定時薬が多い事から飲み合わせに気を取られた。追加になった薬自体の用法用量の検討を怠った。	調剤者にPPI=1日1回投与という認識が無かった事が気付けなかった一因。スタッフ全員にその事を周知した。また処方鑑査時には追加となった薬は必ず添付文書と照らし合わせて用法用量を確認する事とする。	確認を怠った知識が不足していた教育・訓練	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠30mg 「サワイ」	薬の特性等
410	他院で、ザイザル錠5mgを服用始めた。患者は手帳も見せて他院処方を優先する事処方医に話したが、オキロット錠30mgの処方がされてしまっていた。	処方医療機関が、他院併用薬の確認不足、理解不足。	患者様へのお薬手帳の活用の促しと、薬局からのフィードバックによって、処方医療機関にも併用薬を重視するよう促していく。	連携ができていなかった その他処方病院の併用確認不足 その他処方病院の併用確認不足	処方された医薬品 販売名オキロット錠30mg	薬歴等
411	他院で、セレコックス、トラムセット服用中の患者様。処方医には聞かれず報告していないとのこと。さらにブルフェン併用になるため、疑義照会し、ブルフェン服用中は、他院薬中止指導。	処方医療機関の併用薬確認不足	患者様にお薬手帳を活用し、医療機関にも併用確認を促す	連携ができていなかった その他処方医療機関の併用確認不足	処方された医薬品 販売名ブルフェン錠100  変更になった医薬品 販売名ブルフェン錠100	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
412	他医院でリマルモン錠5 $\mu$ gとラビン錠50mgが処方されていたので、主治医に疑義照会して、テプレノン細粒10%「トーフ」とプレタールOD錠50mgが中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名テプレノン細粒10%「トーフ」 販売名プレタールOD錠50mg	薬歴等
413	当該患者は授乳婦であったがアレロック5mgが処方された。本人に医師に申し出たか確認したところ、医師は「問題ない」と言ったとのことだった。しかしながら、添付文書には「授乳中の婦人に投与することを避け」となっており、変更提案の旨を医師に連絡。結果、アレグラ60mgの処方に変更となった。	妊婦・授乳婦の確認をきちんと行っていたことが防止につながった。医師に変更の提案をできていたことが「処方通り」という回答にならなくて済んだ。		その他医師の情報不足	処方された医薬品 販売名アレロック錠5  変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg	患者の症状等 薬の特性等