

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「規格・剤型間違い」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
1	処方箋と入力時で剤形が変わっているのに気付かずそのまま入力してしまった		確認を順序付けてすべて確認するようにする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	外用薬の薬剤名の入力を間違えました。	一般名入力でジェネリック不可の患者でしたが、『軟膏』を選択するべきところを「クリーム」を選択してしまいました。	外用薬で軟膏とクリームなど 選択を間違えないように気を付けます。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	薬剤名の入力を間違えました。	前回と同じで入力しましたが、今回よりOD錠に変更になっていたのに気が付きませんでした。	前回と同じだと思い込まず、規格・剤形など変更が無いかどうか？きちんと確認するように気を付けます。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
4	OD錠で処方されていたものを普通で入力してしまった		薬剤を見るときにしっかりと最後まで確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名-  間違えた医薬品 販売名-	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

No	公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容					PMDAによる 調査結果
	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	
1	備考欄に記載があったにもかかわらず、ジェネリックへ変更するのを忘れました。	前回、患者より次回からジェネリックへ変更したい旨、おうかがいしていたにもかかわらず、今回よりジェネリックへ変更するのを忘れました。	備考欄の詳細にまで気を配り、入力を完了させるように気を付けます。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	処方箋は先発品の記載、前回まで後発品で調剤していたものを、処方箋通りに先発品で調剤した。鑑査時気づかず、投薬後、患者本人から、色が違うと連絡があり気づいた。		薬歴の確認、薬情の写真、お薬手帳シールなどとの照合をおこたらない。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名アルファ ロールカプセル 0.25μg	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	一般名処方を受け付け、先発品ご希望だったにもかかわらず、ジェネリック医薬品にて調剤した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リバロ錠2 mg  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
4	GE希望の方の処方先発で入力してしまった		GE変更欄のチェックを見逃さないようしっかりと確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名-  間違えた医薬品 販売名-	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	一般名入力の際に同じ成分の入った違う薬剤を入力してしまった		完全に名称が同じでない場合は必ず薬剤師に確認するようにする	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
6	ジェネリック希望患者であったが、処方通り先発品でのピッキングを行ってしまった。	混雑時であった。	薬歴内容確認の徹底。	判断を誤った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名ハルシオン 0.25mg錠	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
7	予製で整形1包化63日分処方。エビスタ錠・ペオン錠80mg・トルシトリン0.25μg・リンラキサール錠125mgの4種類の薬剤。夕食後の1包にリンラキサールではなく、別の薬剤が入っていると患者家族より連絡あり、判明した。	全自動分包機による調剤。錠剤カセットに入れる際に間違えて混入したと思われる、不動になった1包化をばらす際の錠剤仕分けの鑑別不十分と鑑査時の確認が不徹底だった。	不動1包化をばらした際は、バラ錠10錠単位で分包し、別薬剤が混入していないか鑑査する。1包化の鑑査も識別コードの確認を徹底する。	確認を怠った ルールの不備	処方された医薬品 販売名リンラキサール錠125mg  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
8	耳鼻科の処方箋でジェネリックへ変更を希望の患者に先発品へ入力してしまいました。	耳鼻科では、4月より 患者がジェネリックご希望であれば、ジェネリック変更可になったのに 先発品で入力してしまいました。	処方箋のドクターの指示と患者のご希望をよく確認するように気を付けます。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	ジェネリック不可の指示があったにもかかわらず、ジェネリックで入力してしまいました。	備考欄に『次回よりジェネリックへ変更』とあったので 全てジェネリックへ変更してしまいました。	処方箋のドクターの指示をよく見て入力するように気を付けます。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
10	ステーブラODをGE変更したと思い併売品のウリトスODで渡してしまった。その日のうちに気付き交換した			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名ウリトスO D錠0.1mg	薬剤取違いとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
11	「一般名処方」まだジェネリックの希望がない患者に対してジェネリックで調剤してしまった	一医療機関からの一般名処方が始まり、「ジェネリックで調剤」「先発品で調剤」「ジェネリックと先発品のどちらもありえる調剤」の判断への対応が煩雑な状態	ジェネリックの可否について、コメントを打ち出すようにしてみた。	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 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名ラシックス 錠20mg  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
12	ジェネリック希望患者であったが、先発品でのピッキングをしてしまった。	先発品の商品名が、成分名+メーカー名の為、ジェネリック薬と勘違いし、ピッキングした。	知識の向上、確認の徹底。	判断を誤った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名アロチノ ロール塩酸塩錠5 mg「DSP」	薬剤取違いとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No	事例の内容	公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容				PMDAによる 調査結果
		背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	
1	用法の入力を間違えました。	前回と同じだと思い込み、毎食後で入力してしまいましたが、朝夕食後に変わっていたのに気が付かず、間違えました。	耳鼻科で小児の薬は、用法が変わっていることが多いので必ず確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	ジェネリックで処方されていたのに一般名処方を入力してしまいました。	前回の入力、一般名で処方されていたものをジェネリックに変更してしまいました。今回は、初めからジェネリックで処方されているのに前回と同じ入力をしてしまいました。	前回、一般名処方でも今回は、ジェネリックで処方されている場合もあるので、しっかり確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	用法「お貼りください」を「お塗ください」で入力。	前回処方をコピーして入力、前回から用法が間違っていたが気が付かずそのまま引用してしまった。	読み上げながら確認する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
4	QRコードで入力しましたが、用法を間違えました。	QRコードで読み込んだままの入力で完成させてしまいましたが、用法が間違っていたのに気が付きませんでした。	QRコードで読み込んだ時は、用法の間違いがないかどうか？ しっかり確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	用法間違い分1→分2 鑑査時気づき訂正			確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
6	DO入力で今回からGE不可になっていることに気付かずそのまま入力してしまった		しっかりと原本を確認し、間違いがないようにする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
7	QRコードを読み込んだ際に塗布が点眼となっている事に気付かずそのまま入力してしまった		確認をしっかりとするようにする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
8	1日1回朝食後を1日3回毎食後と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	昼 夕食直前のところ朝 昼食直前と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
10	コメント痒いところ入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
11	朝食後のところ夕食後と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
12	左耳へ点耳を両耳へと入力。	用法を入力コードで入力、番号を1つまちがえてそのまま確定。	入力後、必ず目で確認する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
13	塗布剤を貼付剤と入力してしまった	単純なミス		確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
14	服用法の入力を間違えました。	前回と同じだと思い込んで入力してしまいましたが、今回は変わってました。	前回とお薬が同じでも服用方法が変更になっている場合があるのでよく確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
15	当患者に2回に分けて投薬と残りを配送する事例で配送分のデータ自体が夕食後5日分を昼食後2日分も誤入力し一包化調剤時レセコンからの入力データが自動一包化システムに流れて鑑査も一包化鑑査システムに流れてエラーがないことまで確認したが残り分を発送するだけだと思いきや残り分が余分であることに気付かなかった。	○単純なミス当薬局においては特殊な例事前にお渡しした一包化の薬とあとで配送分にまわった分を手入力で夕食後分のみを出す予定だった。残りを配送する事例で配送分のデータ自体が夕食後5日分を昼食後2日分も誤入力したことに気付かなかった。数の確認と配送に気を取られ昼食後2日分を余分であることに気付かなかった。	QRコードの読み取りの実施薬歴に発送完了まで大きくマジックなどで夕食後5日分のみあとで配送など記載を入れておく。特殊に別投薬や2回に分けて鑑査を行うときも残りは、いつ何日分なのかをしっかりと点検する。	確認を怠った 連携ができていなかった 技術・手技が未熟だった 通常とは異なる心理的条件下にあった コンピュータシステム 施設・設備 教育・訓練 ルールの不備		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
16	正:一包化誤:内服	一包化、内服が混在していた為、見逃してしまいました。	混在しているとき、横に「包」「内」のメモをします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
17	正:1日4回まで誤:1日4回両眼	保険証と住所の変更、新規ドクター名の入力があり、意識が散漫していた。	保険証がいつから変わったのかを気にしながら入力していたので、先にいつから変わったのかを確認終了してすっきりした後、落ち着いて入力します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
18	QRコードの入力で用法を間違えました。	眼科のQRコードの入力で点眼液ではなく、塗布剤が出ていたのに用法を訂正入力するのを忘れえました。	眼科のQRコードの入力で軟膏の塗布剤が出ている場合は、用法の訂正入力を忘れないように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No	事例の内容	公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容				PMDAによる 調査結果
		背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品 の情報	
19	違う人の手帳にシールを貼って渡してしまった。手帳を回収し新しいものと交換した			確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
20	貼り薬の用法で部位の入力を間違えました。	貼り薬の用法で処方箋の指示が『右手・左肩・左膝』だったのに全て『右』で入力してしまい、確認が洩れました。	用法や部位の入力は、必ず細部まで確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
21	コメント咳ゼイゼイするようならの入力もれ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
22	服用時点の入力を間違えました。	医師からは、処方箋上で『1日1回』服用の指示だったので そのままの入力をしてしまいましたが、正しくは、患者より聞き取った『昼食間にお飲み下さい』で入力するべきでした。	レセプト上では、『1日1回』では認められないので 服用時点の入力に気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
23	薬手帳の交付間違い			確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
24	用法の入力を間違えました。	軟膏の用法で『1日1回』で入力するべきところを「1日1～2回」で入力してしまいました。	軟膏の用法の入力は、処方箋の指示をよく見て確認し、入力するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
25	正:腰あり誤:腰なし	それぞれ別の日からDO入力しました。その時に入力漏れチェック漏れしてしまいました。(非算定に注目していました)	処方箋とPCをよく見比べてチェックします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
26	用法部位が腰の所を膝と入力してしまった		再度確認をするようにする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
27	*でつけるべきコメントを省略してしまった		コメントなども見逃さないようにしっかりと確認する	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
28	用法の朝食後を夕食後で入力してしまった		確認をしっかりとする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
29	QRコードで入力した際、不均等を入れ忘れてしまった		入力後確認をしっかりとやる	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。



製造販売業者によるモノの対策は困難と考えられた事例(情報不足)  
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
30	正:両腕誤:両上下肢	よく来る胸、腹、両上下肢と間違えました。	一部位ずつパソコンと処方せんを確認します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
31	朝食後と朝・夕食後の薬袋への入れ間違い	この日は薬局内がかなり混雑しており、焦りがあったため。	投薬時に薬袋と薬剤を照らし合わせる際に、再度確認する事を徹底する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
32	6日おきに服用のお薬の服用時点の入力を間違えました。	6日おきのお薬が2種類、処方されていましたが、『何日目から』の服用時点の入力が洩れてしまいました。	6日おきのお薬は、特に服用時点の入力の確認を忘れないように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
33	病院でお薬手帳を返却する際に間違いがあり、本来手帳を持ってきていなかった方が別の方の手帳を薬局へ提出(保険証など必要書類を挟んだ状態)。シールを貼ってお返ししてしまった。後から別の人の手帳を持っているとのことで連絡があり分かった。	忙しい時間で、新患でアンケートに併用薬が無いとのことだったため、手帳の内容までしっかり確認せずに渡してしまった。	手帳の名前を読み上げるようにして患者を呼ぶ。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
34	コメント頸部入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
35	眼軟膏の用法の入力を間違えました。	眼科の処方入力で『塗布』のコードで入力すべきところを『点眼』のコードで入力してしまいました。	眼科の入力時は、点眼液が多いですが、眼軟膏もあるので入力時、充分気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
36	毎食後就寝前のところ毎食前就寝前と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
37	コメント哺乳時と入力	年齢の配慮を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
38	外用の部位 右足首の所を右足と入力してしまった	処方内容が多かった為、見逃してしまった	重い処方の時はゆっくり時間をかけるつもりで落ち着いてやる	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
1	退院後初外来。他院にて前立腺肥大症の治療中の方。ユリーフ+プロピペリンの処方あり。入院中は泌尿器科分もまとめて院内で処方されていたが、退院後、泌尿器科での処方再開と確認できたため疑義照会。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 販売名ユリーフ錠 4mg 販売名プロピペリン塩酸塩錠10mg 「タナベ」	薬歴等
2	ベザトールSR錠200mgの半錠が処方されたが、徐放製剤のため半錠不可なのでベザトールSR錠100mgかりピディル錠53.3mgに変更提案。提案後、リピディル錠53.3mg 1錠 分1夕食後に変更。	DrがベザトールSR錠を徐放製剤で半錠不可ということを知らなかったため起きた。	DrにベザトールSRが徐放製剤で半錠が出来ない事を伝える。今後はベザトールSRを半錠にするような事例にはリピディル錠をしますとの事。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベザトールSR錠200mg  変更になった医薬品 販売名リピディル錠53.3mg	薬の特性等
3	1: 前回までラニラピッド錠0.1mg 1錠だったのが、今回ワーファリン錠1mg 1.5錠に変更されてるので念のため問い合わせ。ワーファリンではなくラニラピッド錠であることが判明。カルテに書き間違えたそう、「ラニラピッド錠0.1mg 1.5錠 分1 朝食後」に変更になった。2: 血圧がまだ高いままなのに、オルメテックが20mgから10mgに減量になってる。患者の家族も減量すると聞いてないそうなので問い合わせ。パソコン入力時に20mgを10mgで間違えて入力してたそう。いつも通りの「オルメテック錠20mg 1錠 分1 夕食後」に変更。	1: 薬の増量変更時に、カルテへの書き直しの際に薬剤を間違えて書いてしまった。2: パソコン入力時に規格を間違えて入力した。	患者への聞き取りと、違和感に感じた事を念のため確認した事が今回のミスを事前に防ぐ事になった。今後も患者への聞き取りとおかしいと思うことは些細な事でも疑義照会する事。	その他単純な入力ミス	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名オルメテック錠10mg  変更になった医薬品 販売名ラニラピッド錠0.1mg 販売名オルメテック錠20mg	薬歴等 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
4	定期薬の内服がなくなる頃なのにポレークリームとラミシールクリームしか出ていなかった。塗り薬だけでいいのか患者に確認すると、飲み薬も貰っていると言われたが処方箋に記載がないので問い合わせた。患者が希望する薬をメモしてきており、そのメモに書いてある薬だけ出したと返答があった。患者は内服が出ていると思っていると伝えるとエディロール0.75とフォサマック35が追加となった。	患者は定期薬なので当然出ると思っており、医師は現在服用中の薬を確認せずに患者のメモだけで処方を決めているので、患者の認識とずれてしまっている。	定期薬が出ていない時は理由を確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名 - 販売名 -  変更になった医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg 販売名フォサマック錠35mg	薬歴等
5	以前より来局されている患者様の処方せんを受け付けたが、ウインタミン細粒10%1.2g分3、不均等処方朝0.5g昼0.4g夕0.5gという誤った記載がされていた。しかし、レセコン入力者はその間違いに気付かず、そのまま調剤者のところまで処方せんが回されてきてしまった。調剤を担当した薬剤師がその誤りに気付く疑義照会をし、ウインタミン細粒10%1.2g分3、不均等処方朝0.5g昼0.4g夕0.3gに変更になった為、患者への交付はなかった。	確認が不十分で、全量の確認と不均等処方の各分量の差異に気づけなかったこと。薬袋が正しく出ないなど普段と違うことがあったにもかかわらず、他スタッフへ伝達しなかった事。		確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ウインタミン細粒(10%)	処方箋の書き方等
6	セロクエルが以前出ていた患者にセロクラール錠20mgが出ていて1.5T分2(0:0.5:1)となっていた。薬局ではセロクラールが半錠で処方されることがないことから、セロクエルの間違いではないかと思って問い合わせ。セロクラール錠20mg→セロクエル錠25mgの入力間違いと返答があった。	セロクまでが同じなので入力時に選択ミスしたよう	処方に違和感があった時は確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セロクラール錠20mg  変更になった医薬品 販売名セロクエル25mg錠	薬歴等
7	適用が不眠症である「ベルソムラ錠」が、「夕食後」と処方されていた。通常の用法と違う為、疑義照会を行ったところ、「就寝直前」へ変更となった。		追加された薬剤は、必ず適応と用法の確認を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベルソムラ錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果	
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		
8	現在、「パリエット錠10mg 寝る前 1錠」服用中の患者に 今回「パリエット錠10mg 夕食後 1錠」と処方されていた。患者は、ドクターから1日2回朝夕食後服用するように言われたとのこと。患者からの話と処方の用法が違う為、疑義照会を行ったところ、今回処方「朝食後」へ変更となった。	現在、服用中の用法の確認が不十分だったと思われる。		追加の薬剤については、特に服用中の薬剤と患者の話の確認を怠らない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
9	患者から次回の来院予約日について、残薬があるので調節してドクターに処方日数を決めてもらい「23日」の処方になったと聞いた。しかし、残薬日数と次回予約日を聞いたところ、「23日」では次回予約日より「13日」分不足するため、疑義照会を行ったところ、「36日」分へ変更となった。	予約日と残薬日数とを勘違いしたと思われる。	次回来院予約日と処方日数との比較確認を常に行う。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載	患者の症状等
10	歯科の処方せん持参。ロキソプロフェンが処方されていたので、消化性潰瘍の既往を確認したところ、十二指腸潰瘍の既往ありと判明。そのため疑義照会したところ、カロナールに処方変更となった。			その他クリニックでの既往見逃し		処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬の特性等
11	耳鼻科の処方せん持参。メイラックス処方あり。併用薬に同効薬のソラナックスあるため、疑義照会したところ、クリニックでは他に安定剤などのんでいないといわれていたそう。ソラナックス服用中の旨を説明したところ、メイラックスの処方中止となった。			その他クリニックでの確認ミス		処方された医薬品 販売名メイラックス錠1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
12	今回風邪症状があるとのことで「PL配合顆粒」の処方がありました。この方は前立腺肥大症と緑内障の治療中であり、PL配合顆粒は「前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者」「緑内障の患者」には禁忌に該当するため、処方医に疑義照会しました。その結果、「ツムラ葛根湯エキス顆粒」に変更になりました。			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 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等・薬の特性等
13	耳鼻科の処方を母親が持参。処方量は体重18kgの量で、患者の母親に確認したら13kgとのこと。疑義照会して体重に合う量に変更となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」 販売名ビオフェルミンR散 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」 販売名アスペリンドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果
14	今回眠れないとのことで「ベルソムラ錠20mg」の処方がありました。この方は60歳代で高齢者にあたるため、通常は15mgでの使用となります。処方医に疑義照会したところ、「ベルソムラ錠15mg」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベルソムラ錠20mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
15	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。セフトレン処方あり。お薬手帳を確認したところ、小児科よりここ1か月の間にメイアクトが3回処方あり。3日くらいは空いているが今回もセフトレンでよいのか疑義照会した。その結果、フロモックスに変更となった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフトレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」  変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	お薬手帳
16	4歳 男児 体重15.5kgの患者へゼスラン細粒小児用5mgの処方。ゼスランの用量は0.12mg~0.24mg/kg 5mgでは0.32mg/kgと最大量よりもかなり多い為照会したところ体重の記録誤りがあった。ゼスランは5mgから4mgへ変更となった。		正しい記録の徹底 薬局でも体重の確認は定期的に実施する	記録などに不備があった その他カルテの不備	処方された医薬品 販売名ゼスラン小児用細粒0.6%	年齢・体重換算の結果
17	「アクトネル錠17.5mg」が「4日分」(4週分)処方されていました。他の定期薬が35日分であるため、日数に差が出ており、患者に尋ねたところ、残薬もないとのこと。処方医に疑義照会したところ、継続して服用していくことが確認でき、「アクトネル錠17.5mg 1錠 5日分」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アクトネル錠17.5mg	処方箋の書き方等
18	「フォサマック錠35mg 1錠 4日分」(4週分)の処方がありました。他の定期薬が35日分であるため、日数に差が出ており、患者に尋ねたところ、残薬もないとのこと。処方医に疑義照会したところ、継続して服用していくことが確認でき、「フォサマック錠35mg 1錠 5日分」に変更になりました。	処方時の日数変更の際、確認がもれていた可能性が考えられます。	毎日服用、週に1回服用、月に1回服用など、用法ごとに日数が適正かどうか確認し、必要であれば疑義照会をします。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
19	クラリシッド錠200mgが処方された患者のお薬手帳より、ベルソムラ服用中である事が判明。併用禁忌に当たるため疑義照会し、クラビット錠250mgに変更になった。			確認を怠った	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250mg	お薬手帳 薬の特性等
20	定時薬としてアルダクトンA錠25mgを服用中の患者が処方せんを持って来局。血清カリウム値が高く、臨時薬としてカリメート散が処方されていた。お話をうかがったが特にアルダクトンA錠の中止の指示は受けていなかった。高カリウム血症はアルダクトンによるものと考え服用を継続するか疑義照会を行ったところ、アルダクトンAも中止して血圧値に注意するようこの回答が得られた。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カリメート散	薬の特性等
21	ミノサイクリン錠100mg 4錠 分2にて処方あり。元処方とは別病院でこちらの病院より継続で処方されたそうだが、量が多い感じがするため元処方病院に処方内容確認。ミノサイクリン錠50mg 4錠 分2で処方されていたそうなので、こちらの病院から倍量にて処方されていたことが判明。こちらの病院に連絡して「ミノサイクリン錠100mg 2錠 分2」に変更になった。	病院を移った際にミノサイクリン錠 4錠だけが伝達されていた様子で、前の病院とこちらの病院で採用の規格が違ったため倍量処方になったと思われる。	規格が2種類以上ある薬を転院等でこちらから初めて出す際には、患者の話を聞いてお薬手帳等で前の処方を確認すると共に、少しでも疑いのあるものに関しては病院とも連絡をとってしっかり確認する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ミノサイクリン塩酸塩錠100mg「サワイ」	薬の特性等
22	60代の患者に「ホクナリンテープ1mg」が処方されていた。通常、成人は「ホクナリンテープ2mg」が適用であるために疑義照会を行ったところ、「ホクナリンテープ2mg」へ変更となった。	成人量を勘違いしていたと思われる。	適用量の確認を確実に行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	薬の特性等
23	4歳の患者に「ホクナリンテープ0.5mg」が処方されていた。4歳のホクナリンテープの適用量は、通常「1mg」であるため疑義照会を行ったところ、「ホクナリンテープ1mg」へ変更となった。	年齢の適用量を勘違いされたと思われる。	年齢による適用量の違いについての確認を怠らない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
24	フスコデ配合錠処方あったが、患者から「眠気が出る薬は困る。」と訴えがあり疑義照会。アスベリン錠20へ変更となった。	配合錠のため、副作用リスクが大きくなった。	薬剤組成の確認の徹底。	医薬品	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 販売名アスベリン錠20	患者の申し出
25	抗アレルギー薬継続患者で、薬剤変更の指示で今回オロパタジン錠2.5mg「明治」の処方あり。本人は症状改善ないと言ひ、成人用量としては少ないので疑義照会。結果オロパタジン錠5mg「明治」へ変更となった。	処方箋への記載ミスと思われた。	調剤、鑑査時に、患者症状と医師指示、処方箋記載の妥当性の判断を行う。	その他処方元の記載ミス	処方された医薬品 販売名オロパタジン塩酸塩錠2.5mg「明治」	薬の特性等 患者の症状等
26	トミロン錠100 2錠 分2の処方だったが、100mg錠の錠剤径が大きく服薬できないかもと訴えあり。50mg錠であれば大丈夫そうと言うので疑義照会。50mg錠 4錠 分2へ変更となった。	錠剤径は実物を見てみないとわからないため。	実際の薬剤が患者にとって使用不都合ないか確認する。	医薬品 患者側	処方された医薬品 販売名トミロン錠100  変更になった医薬品 販売名トミロン錠50	患者の申し出
27	フスコデ配合錠とセレスターナ配合錠の処方あり。抗ヒスタミン成分が重複するので疑義照会。フスコデ削除でリン酸コデイン散1%に変更となった。	配合錠にて成分組成がわかりづらいことが原因。	配合錠の成分組成をチェックして重複成分がないか確認する。	医薬品	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 販売名リン酸コデイン散1%「日医工」	薬の特性等
28	ネオマレルミン処方あったが、排尿困難のある男性患者で抗コリン作用がでてしまうと困ることが患者インタビューで判明。疑義照会后同薬削除となった。	排尿困難の可能性についての確認がなかったため。	既往歴や患者状態を確認し禁忌事項がないことを確認する。	患者側	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg	薬の特性等 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
29	イナビル吸入とカロナール錠200mg2T頓服が処方されていたが、患者はリウマチで他院からカロナール錠200mg6T分3毎食後で服用中だった。患者本人からの申し出があり、お薬手帳で確認して疑義照会。カロナール頓服削除。	連休明けで患者もいつもより多かった。確認不足。		確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	お薬手帳
30	整形の薬(最初は整形で出されていたが、現在では内科でもらっている痛み止めなど)は残りががあるので断ったと患者から言われたが、処方されており、一包化しているハイボン錠20mgが出ていなかったのので問い合わせた。一包化している薬だけ欲しいと言われたとのことで、痛み止めなどは中止となりハイボン錠20mgが追加となった。	患者が薬剤名を言わずに中止して欲しいと話したので、どの薬のことなのか分からなかったのかもしれない。	残薬の調整の時は患者の希望と処方合っているか確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg  変更になった医薬品 販売名ハイボン錠20mg	患者の申し出 薬歴等
31	定時薬で酸化マグネシウムを処方されている患者に同一処方箋上に臨時でセフジニルが処方になった。酸化マグネシウムが今まで1日3回だった為、時間をずらせば医師に変更してもらわなくても服用可能と思ってしまった。しかし、処方箋を再度確認すると、この日から酸化マグネシウムが1日4回に変更。現実的に服用をずらすことが不可能と判断し、医師に疑義照会。フロモックスに変更となる。		定時薬処方箋であっても、思い込まずに毎回処方監査をするという基本行為を確実にする。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名セフジニルカプセル100mg「ファイザー」  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬の特性等
32	週1回服用の「リウマトレックス2mg」が、28日分と処方されていた。他の毎日服用する薬剤も28日処方であったため、疑義照会を行ったところ、「リウマトレックス2mg」は、4日分へ変更となった。	毎日服用する薬剤と勘違いして、処方日数を記載したと思います。	薬剤の用法のチェックを確実にを行う。	確認を怠った	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
33	耳鼻科の処方箋持参。カロナール300処方あり。併用薬にトラムセットあり。トラムセットは1錠中にアセトアミノフェンを325mg含有しているので、カロナール処方により過剰投与になる可能性あり。疑義照会して、カロナール300の処方は削除となった。			その他クリニックでの併用薬確認ミス	処方された医薬品 販売名カロナール錠300	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
34	泌尿器科の処方箋持参。前回と同じベタニスの処方あり。患者に確認すると、今日は薬変更と聞いているとのことで、疑義照会した。すると、変更してベシケアOD5mgが処方されるはずが、事務の入カミスにより変更されてなかったと判明。正しい薬で調剤して渡すことができた。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名ベタニス錠 50mg  変更になった医薬品 販売名ベシケアOD錠5mg	患者の症状等
35	歯科の処方箋持参。ロキソプロフェン処方あり。併用薬を確認したところ、セレコックスを1日2回継続服用されているとのことだった。ロキソプロフェンは必要ないのではないかと考え疑義照会したところ、処方削除となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム錠 60mg「CH」	薬歴等
36	しもやけの塗り薬について問い合わせがあった患者にユベラN100が出ていたのでもやけの適応がないと問い合わせたがそのままでいいと返答があった。その後ユベラ錠50を粉砕出来るかなど問い合わせがあったので、ユベラN100で間違いのか再度確認すると、ユベラN100→ユベラ錠50に変更となった。	適応を医師が知らなかったようだが、変更することに気が変わったのを連絡をしていなかった。	返答が間違いないのか確認する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ユベラNカプセル100mg  変更になった医薬品 販売名ユベラ錠50mg	薬の特性等
37	患者が高齢で耳が遠いので、説明を理解出来ていなかったらこのメモの内容で説明し、オブラートを購入してもらおうようにクレメジン細粒に関するメモが処方元から持ち込まれたがクレメジン細粒が処方されていなかった。問い合わせるとクレメジン細粒が追加になった。	薬局に説明したことから、処方したと勘違いしたのかもしれない。	事前の連絡と処方内容が違ったら確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名クレメジン細粒分包2g	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
38	患者が皮膚科の処方せんを持って来局した。処方是一般名ジフルブレドナート軟膏0.05%10gとヒルドイドローション0.3%20gを混合する指示が入っていた。軟膏とローションの混合であったため、処方医に疑義照会を行ったところ、ヒルドイドローションからヒルドイドソフト軟膏に処方変更になった。	医療機関側の要因なので、詳細は不明。ヒルドイドは剤形が何種類もあるので、間違えてしまった可能性がある。	外用薬の混合の指示は混合可能であることを確認してから調剤を行う。特に軟膏とローションなどの混合の場合は必ず処方医に疑義照会を行う。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ヒルドイド ローション0.3%  変更になった医薬品 販売名ヒルドイド ソフト軟膏0.3%	薬の特性等
39	規模の大きな医療機関に受診していた患者が、自宅近くの内科、眼科へ紹介状を持って受診した。紹介状に服用中の薬を記載しており、内科、眼科から一部重複していた。お薬手帳を持参されていたため、調剤前に気づき、疑義照会し、重複したものは削除となった。		お薬手帳を持参したので、重複に気づくことができた。必ず手帳を持参してもらう。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名カルナクリン錠50 販売名メチクール錠500μg	お薬手帳
40	糖尿病の現病歴がある患者に一般名クエチアピン錠12.5mgが処方されていた。糖尿病患者には投与禁忌となっているので疑義照会を行った。一般名クエチアピン錠12.5mgは一般名トラゾドン錠50mgに変更となった。			その他併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名クエチアピン錠25mg「ファイザー」  変更になった医薬品 販売名トラゾドン塩酸塩錠50mg「アメル」	薬歴等・薬の特性等
41	ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」を服用して以前、呼吸困難の副作用が出た患者にまた処方されていたので、疑義照会する。ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」中止となる。カロナール錠200mgに変更となる。			その他疑義照会	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」  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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
42	12月〇日 17時頃の受付。処方内容:テグレート細粒30mg 分2朝夕食後 75日分(夕の追加分) 14日前の11月△日にテグレート細粒90mg 分2朝夕 90日分処方を調剤していた。今回の追加分は30mgであるが朝夕なのか、夕なのかはっきりしないため電話で確認を行ったところ用法は分1夕食後であることがわかった。			記録などに不備があった その他処方発行元の入力ミス コンピュータシステム その他処方入力ミス	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
43	11月〇日に処方箋を受け付けた。テネリア(20)が継続であるにもかかわらず、ジャヌビア(50)が追加処方されていた。後日の取り寄せでよいとのことであったため、翌日に医療機関に疑義照会したところ、ジャヌビアは削除となり改めて患者説明の電話をすとのことであった。		同効薬の重複注意	記録などに不備があった その他処方ミス コンピュータシステム 医薬品 教育・訓練 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ジャヌビア錠50mg	薬歴等
44	病院よりムコスタ錠の処方があり、薬局にて併用薬の確認をしていた所他の病院よりセルベックスカプセルの処方があり継続服用をされていることを確認	お薬手帳による病院間での連携が無く併用薬の確認が不十分であったと思われる。		確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
45	病院よりフロモックス100mgの処方があり、薬局にて併用薬の確認を行っていた所他の病院よりミノサイクリンの処方があり現在服用中であることが判明フロモックスについて疑義照会を行いフロモックス削除となった。	お薬手帳を通しての病院間での連携、確認が不十分であったと思われる。		確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
46	前回、アムロジピン錠5mg「サワイ」からアムロジピン錠10mg「サワイ」へ変更となったが、アムロジピン錠5mg「サワイ」の残薬があったため、アムロジピン錠5mgの調整のための処方がなされた。(患者は残薬と合わせてアムロジピン錠5mg2錠服用の指示。残薬服用終了後、アムロジピン錠10mgへ変更)今回の処方箋では、アムロジピン錠5mg「サワイ」とアムロジピン錠10mg「サワイ」が同時に処方された。		医療機関側の対策以外に改善策はない。かかりつけ薬局以外に持ち込まれた場合、投与量の上限を考慮できた場合以外にミスの発見は困難と思われる。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
47	ネオマレルミン錠2mgを含む処方箋持参。併用薬チェックにてミケランLA点眼液2%を使用中なことが判明。緑内障治療中なためネオマレルミン錠2mgの禁忌事項に該当するので疑義照会。結果ネオマレルミン錠2mgは削除となった。	使用中薬剤や治療中疾患が処方医へ伝わっていなかったことが原因のひとつ。	併用薬、疾患と処方薬との禁忌事項がないことを確認後調剤業務にあたる。受診時に併用薬や治療中の疾患を医師へ伝えるように患者指導を行う。	患者側	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg	薬歴等・薬の特性等
48	カロナール錠200、セフポドキシム錠100mg記載の処方箋を持参された。調剤前確認にてロキソニン錠60mgを他院処方薬で定期服用中のことと、抗生剤服用にて菌交代症が起こりやすい体質なので抗生剤を服用したくないということがわかった。疑義照会后両薬剤とも処方削除にて経過観察となった。	他院処方薬等を伝えていなかったことが原因のひとつ。	併用薬や副作用情報、患者体質などを確認して調剤、交付を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名セフポドキシムプロキセチル錠100mg「サワイ」 販売名カロナール錠200	患者の申し出
49	処方箋監査時の確認作業で残薬について確認し、アレジオン錠20mの残薬を確認し、処方日数分くらいの残薬があるとのことで疑義照会。アレジオン錠の処方中止指示を医師に確認した。			患者側	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20	薬歴等 患者の症状等
50	ニフラン点眼液の用法が1日3回左目で処方指示があり、服薬指導中に患者より右目であることを確認し疑義照会。用法を右目に訂正するよう処方医より指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ニフラン点眼液0.1%	患者の症状等
51	皮膚科よりエバステルOD錠10mgの処方があり、管理している薬歴にて内科で同様の薬剤に処方があることを確認し、疑義照会。処方医より中止の指示を受けた。	お薬手帳を持っていないことと、処方医に服用中の薬を伝えていなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名エバステルOD錠10mg	薬歴等
52	タナトリル錠5mg分1朝食後0.25錠の処方があり、薬歴には過去にこの処方はなく、他の病院からの退院時の処方を引き継いでいるものと患者より確認し、疑義照会。当薬局に在庫しているタナトリル錠2.5mg半錠に処方変更を提案し、処方医より変更指示を受けた。			施設・設備 仕組み	処方された医薬品 販売名タナトリル錠5  変更になった医薬品 販売名タナトリル錠2.5	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
53	レボフロキサシン錠500mg「DSEP」の処方があり、薬歴にて当成分で副作用の経験があることを確認して疑義照会。フロモックス錠100mg3錠分3毎食後4日分に処方変更指示を処方医より受けた。			患者側	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg「DSEP」  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
54	アノーロエリプタ7吸入用4キットの処方があり、疑義照会し30吸入用があることを処方医にお知らせした。処方医よりアノーロエリプタ30吸入用の処方訂正指示を受けた。	販売元が30吸入用デバイスに伝えていなかったと考えられる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アノーロエリプタ7吸入用  変更になった医薬品 販売名アノーロエリプタ30吸入用	処方箋の書き方等
55	バルトレックス錠500mg6錠分3毎食後4日分の処方と服薬指導中に患者より大きな錠剤は飲めないとの訴えがあり、処方箋には変更不可の指示があったため疑義照会。バラシクロビル粒状錠500mg「モチダ」を提案し処方医より処方変更の指示を受けた。			仕組み	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500  変更になった医薬品 販売名バラシクロビル粒状錠500mg「モチダ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
56	患者が処方箋を持って来局した。処方箋には「ジスロマックカプセル100mg、2カプセル/分1朝食後、7日分」と記載されていた。薬剤師Aはジルロマックカプセルの用量には問題なかったが、処方日数は通常3日であるため、処方日数について疑義照会をしたところ、ジスロマック100mgカプセルではなく、ジルテックドライシロップ1.25%が正しかった。	オーダーリング処方での単純な選択ミスと思われる。1文字検索と思われる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ジスロマックカプセル小児用100mg  変更になった医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	薬の特性等
57	一般名 クエチアピン錠25mgが新規処方されていたが、薬歴にて糖尿病の既往歴が確認出来たので、疑義照会をして薬剤変更となった。	カルテには糖尿病の既往についての記載があったようだが、確認漏れが生じた可能性がある。	薬剤交付前に薬歴にて既往や禁忌についての確認が出来たので、今後もしっかりと守っていく。	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	処方された医薬品 販売名クエチアピン錠25mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	薬歴等・薬の特性等
58	前回、処方せん発行後患者に渡してから腎機能悪化の可能性があるのでフロセミドを中止するよう指示があり自宅まで回収に伺った。今回もフロセミド処方があったが疑義照会をせずに入力した。入力後に間違いに気付き、問い合わせた。	フロセミドは中止になった経緯など事務の人には伝えていなかった。薬剤を渡した後の中止なので薬歴にはフロセミド継続となっていたため気付かない。診療所では削除・中止などの反映のタイミングが遅い。	職場の朝礼などを利用して意思統一をしていく	確認を怠った 判断を誤った 勤務状況が繁忙だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名フロセミド錠40mg「トーワ」	薬歴等
59	PPIを飲み始めたことをお薬手帳から確認。別の医療機関からガスターの処方あり。調剤時に見落としがあり、鑑査時に発覚。疑義照会し、ガスターが削除となる。	○処方医薬品の多さ○注意力散漫	手帳や薬歴等の確認の徹底	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg	お薬手帳
60	トミロン錠50の処方あり来局。年齢と体重から1日、1回用量ともに少ない計算だったので本人家族の了承得て疑義照会した。結果トミロン錠100に変更となった。	処方元で体格等の個人データの確認が漏れてしまった可能性が考えられた。	症状と処方量、小児用量の妥当性の確認を行って調剤、交付する。	その他処方元の認識ミス	処方された医薬品 販売名トミロン錠50	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
61	フスコデ配合錠が処方になったが、患者インタビュー時に前立腺肥大症があり排尿困難になる薬は困ると訴えあり。疑義照会后、リン酸コデイン散1%に変更となった。	禁忌事項の確認が処方時にもれたか、患者が訴えなかったか。	調剤・交付前の禁忌事項確認と、該当時の疑義照会の徹底。	その他禁忌事項の確認もれ	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 販売名リン酸コデイン散1%「日医工」	薬の特性等 患者の症状等
62	前回処方ではイムラン50mg0.5T7日分、1T28日分の漸減処方があった患者。今回は0.5T朝食後と1.5T朝食後が処方として発行された。0.5Tと1.5Tを交互に服用するのか、合計2T服用するのか不明だったため患者に確認するも「聞いていない」とのこと。FAXにて疑義照会するも処方医師不在などが重なり6時間後に返答があり1.5Tのみを処方するようにということだった。	コンピューター入力で同じ薬剤が処方されてもエラーが起こらないシステム。	今後も疑義照会を強化していく	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名イムラン錠 50mg	処方箋の書き方等 薬歴等
63	内科の処方せん。濃厚プロチンコデイン配合シロップを含む5剤の薬剤が処方されていた。濃厚プロチンコデイン配合シロップの用法・用量が12mL分4朝昼夕食後寝る前服用で処方されたが、成人には通常6mL分3の用量であるため、疑義照会を行った。用法・用量が12mL分4から6mL分3毎食後に変更になった。	医療機関側の要因なので、詳細不明。	添付文書には用法・用量に適宜増減の記載があったが、通常量を超えていたので疑義照会を行った。今後も用量が過量になっているときは、確実に疑義照会を行っていく。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名濃厚プロチンコデイン配合シロップ	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
64	感冒によるジェニナック、カルボシステインの処方。交付時に妊娠中である旨を告げられる。ジェニナックは妊婦禁忌となるため処方医に疑義照会、処方薬変更となった。患者は処方医に妊娠中である旨を伝えていなかったとのことであった。		引続き、患者聴取で得た情報は薬剤師の観点からしっかりと吟味し必要であれば疑義照会を行う環境を維持する。	患者側	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg 販売名カルボシステイン錠500mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg 販売名	患者の症状等 薬の特性等
65	近隣の精神科から定期的に認知症治療で通院されている患者。レミニール錠4mgを28日間服用後、レミニール錠8mgへ増量。患者の「飲むと調子が悪くなる気がする」との思い込みから、8mg錠の服薬状況が不良に。最初に8mg錠が処方されてから28日以上経過し、12mg錠が処方された。服薬指導時に「8mg錠が14日分以上残っている。飲むと状態が悪くなる気がする。医師にも伝えた。」と聞き取り。8mg錠を28日間以上服用しなければ12mg錠へのupはできないため疑義照会。医師は8mg錠を投与し始めてから28日以上経過すれば12mg錠へupできると勘違いしていたため、処方削除され患者に「8mg錠を飲みきるよう」指導することとなった。	レミニール錠(4~12mg)の服薬用量を医師が把握していなかった。また、患者のアドヒアランス不良もあり、服薬計画に不備があった。	精神科医師に正しい用法・用量を伝えた。	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 教育・訓練	処方された医薬品 販売名レミニール錠12mg	患者の症状等
66	処方薬の中にミヤBM細粒3g分3毎食後があり、薬歴にて粉薬は苦手と記載があり、患者本人に確認して錠剤の方が良いとなり、疑義照会。ミヤBM錠6錠分3毎食後に処方変更指示を受けた。	患者が医師に粉薬の服用の件を伝えていなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名ミヤBM細粒  変更になった医薬品 販売名ミヤBM錠	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
67	ロキソニン錠とムコスタ錠が毎食前で処方されていたため、疑義照会し、毎食後に変更となった。	ロキソニン錠を空腹時の食前に服用することで消化器系の副作用の頻度が高くなる可能性があった。	処方監査の徹底を行い、副作用発現のリスクを減らせるようにする。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 販売名ムコスタ錠100mg	薬の特性等
68	同じ総合病院内の消化器科より「パリエット錠10mg」を服用中の方に、代謝内科から「タガメット錠200mg」が処方されていた。重複するため疑義照会を行ったところ、「タガメット錠200mg」は、削除となった。		併用薬の確認を怠らないようにする。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名タガメット錠200mg	薬歴等
69	小児に間違っで錠剤が処方されていた。入力時に剤形の選択を間違えたようだ。錠剤1.2錠 分3 投与となっていた。疑義照会により錠剤を細粒へ変更			確認を怠った 仕組み	処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%	処方箋の書き方等
70	患者からの申し出で、ロキソプロフェンの処方取り消しを疑義照会した。訂正した処方箋をファックスしますと医院から連絡があり、待っていたところ、定期の薬からスローケー錠とロキソプロフェン錠が削除されていた。再度疑義照会を行い、スローケー錠は処方された			確認を怠った その他意思疎通に問題あり	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」	患者の申し出 薬歴等
71	患者の家族が処方箋を持って来局(本人と一緒に)。処方監査にて、セフゾン細粒小児用10%の量が大人量を超えていること、カロナールシロップの量が極端に少ないことに気が付く。患者の家族に体重を確認し、適切な量を計算。疑義照会して、用量変更となった。	医師は添付文書通り、体重を基にセフゾン細粒の量を計算。カロナールはパソコンの打ち込みミスで小数点がずれたと推察。		医薬品 患者側 教育・訓練	処方された医薬品 販売名セフゾン細粒小児用10% 販売名カロナールシロップ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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
72	昨日同じDrからカルボシステイン錠500mg「トーフ」3T 分3で3日分出ていたのに、本日カルボシステイン錠250mg「トーフ」3T 分3 3日分が処方されていたので問い合わせた。本日のカルボシステイン錠250mg「トーフ」は中止となった。	現在飲んでいる薬を確認して処方しないので、重複に気付かなかったよう。	処方時のチェックは全くされていないようなので当日処方以外の薬がないか毎回チェックを徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg「トーフ」	薬歴等
73	整形外科でリリカ75 2C 分2で処方されて現在服用中の患者に内科からリリカ25 2C 分2 14日分が処方されたので、整形の薬に追加なのか問い合わせた。内科では整形で処方されていることを知らなかったようで、リリカ25は中止され、ボルタレンサポ50が6個 疼痛時に1回1個で追加処方された。	他院の併用薬を確認しておらず、患者も整形でもらっていることを伝えていなかった。	他院の併用薬はチェックされていないことが多いので、知った上での処方なのか確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名リリカカプセル25mg  変更になった医薬品 販売名ボルタレンサポ50mg	薬歴等
74	患者の家族が処方箋を持って来局(患者も一緒)。処方内容はワイドシリン細粒20%、ラックビーR散であった。処方監査にて薬歴を確認したところ、「牛乳アレルギー」であることに気付く。家族に確認し、医師へ疑義照会を行ったところ、ラックビーR散はミヤBM細粒へ変更となった。			コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ラックビーR散  変更になった医薬品 販売名ミヤBM細粒	薬歴等
75	患者の家族が処方箋を持って来局。処方監査にてプロカテロールシロップの量を確認したところ、10mlと20kg相当の量が処方になっていることに気付く。家族に患者の体重を確認したところ、9kgということで、医師に疑義照会を行った。5mlに変更となった。			医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名プロカテロール塩酸塩シロップ5μg/mL「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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
76	患者の家族が小児科の処方箋を持って来局。処方箋と一緒に処方箋もお預かりする。皮膚科で処方されたザイザルシロップを現在服用していることを確認。小児科よりエピナスチン塩酸塩DS1%が処方になっているので、家族に確認し、医師へ疑義照会した。その結果、エピナスチン塩酸塩DS1%は削除となった。			その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名エピナスチン塩酸塩DS小児用1%「サワイ」	お薬手帳
77	患者の家族が処方箋を持って来局。処方監査にて7歳であるが、アレロック錠OD 2.5mgが処方されていたので、家族に体重を確認。7歳相応の体重であったので、添付文書では7歳からは5mgを服用となっていることを説明。医師に疑義照会し、その旨説明したところ、アレロックは5mgに変更となった。			医薬品 患者側	処方された医薬品 販売名アレロック OD錠2.5	年齢・体重換算の結果
78	患者の家族が小児科の処方箋を持って来局。一緒にお薬手帳もお預かりした。お薬手帳を確認したところ、耳鼻科から処方されているプロカテロール塩酸塩シロップを現在服用していることが判明。小児科からもプロカテロール塩酸塩シロップが処方されていたので、家族に確認し、医師へ疑義照会した。結果、小児科のプロカテロール塩酸塩シロップは削除となった。			その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名プロカテロール塩酸塩シロップ5μg/mL 「日新」	お薬手帳
79	患者が処方箋を持って来局。一緒にお薬手帳も預った。退院後初めての来局。お薬手帳を確認したところ、入院中はボグリボースOD錠は0.3mgであることに気付く。患者に確認したところ、変更する話は聞いていないとのことだったので、医師に疑義照会した。結果、ボグリボースOD錠は0.3mgに変更となった。			その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名ボグリボースOD錠0.2mg 「ケミファ」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
80	患者の家族が小児科の処方箋を持って来局。一緒にお薬手帳も預かった。お薬手帳を確認したところ、3日前からアジスロマイシン細粒を服用していることに気付く。家族に確認したところ、今朝まで3日間服用したことを聴取。今回の小児科の処方箋にはクラリスッドDSの記載があったので、同じマクロライド系であることを説明し、医師へ疑義照会を行った。結果、クラリスッドは削除となり、オゼックス細粒へ変更となった。			その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名クラリスッド・ドライシロップ10%小児用  変更になった医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	お薬手帳
81	患者の家族が処方箋を持って来局。処方監査をし、患者の体重は不明であったが、年齢が6歳であるので、処方中のクラリスッド錠50mg1日量2錠は少ない量であることを家族に説明。医師へ疑義照会を行った。結果、1日量として4錠に変更となった。			医薬品 患者側	処方された医薬品 販売名クラリスッド錠50mg小児用	年齢・体重換算の結果
82	患者の家族が処方せんを持って来局。処方内容はバルトレックス錠500mg1日3錠毎食後。処方監査を行い、体重を確認したところ40Kg以上あることが分かった。バルトレックス顆粒の方の添付文書では40kg以上あれば、大人量服用できる記載だったので、医師へ疑義照会を行った。結果、バルトレックスは3錠から6錠へ変更となった。			医薬品 その他添付文書	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	年齢・体重換算の結果
83	患者の家族が処方箋を持って来局。処方内容はアンヒバ坐剤200mgであった。体重を確認したところ、13kgとのことだった。添付文書の用量からすると許容範囲であったが、処方医は日頃15kgを超えないと200mgを処方しないので、医師に疑義照会した。結果、200mgから100mgへ変更となった。			医薬品 患者側	処方された医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用200mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
84	前回までプレドニゾン7mg(プレドニゾン錠1mgを朝食後5錠、昼食後2錠)服用。今回処方:プレドニゾン錠1mg旭化成2錠 朝食後1錠、昼食後1錠患者に確認するとプレドニゾンの量が変わることは聞いていたが、どのような変更であるかははっきりと確認できず。継続服用していた7mgから2mgへの急激な減量であったため用量ミスを疑い疑義照会。プレドニゾン錠5mg2錠分2朝昼食後 プレドニゾン1日10mgへの増量の指示であった。	プレドニゾン錠の服用錠数を変更したのみで、プレドニゾン錠5mgへの変更を怠ったことによるものと推測される。		その他医師の確認ミス	処方された医薬品 販売名プレドニゾン錠1mg(旭化成)	薬歴等・薬の特性等
85	残薬がバラバラになって薬が分からなくなった患者の薬を今回より分包出来るもの全て分包し服用日も印字するようにと処方箋横にメモがあったが、服用日の指示が1月〇日から5日間だったが、処方日数が全て14日分だったのでどちらが正しいのか問い合わせた。服用日が正しく、処方日数が14日分から5日分に変更となった。	医師の指示が間違っていたようだが、処方箋を入力する事務職員もミスに気付かなかった。	日付と日数がずれている場合は確認する。	確認を怠った判断を誤った	処方された医薬品 販売名プラザキサカプセル75mg	処方箋の書き方等
86	レミカットカプセル1mg処方も、過去服用で眠気の副作用がでてしまった。薬剤変更を希望されたため、疑義照会。結果フェキソフェナジン錠60mg「EE」へ抗アレルギー薬変更になった。	眠気の副作用がでない薬を患者は希望していたが、その旨が処方医に伝わっていなかったことが一因。	同種同効薬の中でも副作用の出やすさや服用のしやすさなど患者にとって不都合ないか確認して調剤・鑑査を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名レミカットカプセル1mg  変更になった医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」	患者の申し出
87	定時薬でヨクイニンエキス錠が処方されている患者で、今回ほかの部位に化膿している部位があって抗生物質を出す処方医が話していたと服薬指導時に聴取し、疑義照会。クラリスッド50mg小児用4錠分2朝夕食後4日分の追加処方指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名クラリスッド錠50mg小児用	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
88	10歳の女兒にホクナリンテープ1mgの処方があり、確認のため疑義照会。主治医よりホクナリンテープ2mgへの変更指示を確認した。	平成25年11月以来のホクナリンテープの処方でその当時は1mgだったので、そのまま1mgで処方されたものと考えられる。		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1mg  変更になった医薬品 販売名ホクナリン テープ2mg	年齢・体重換算の結果
89	処方箋よりアスペノンカプセル10mgに他の処方薬は14日分で当該薬は4日分であったため、残薬があって日数調整をされたと推察された。服薬指導時に残薬を確認したところ、手元に10カプセル位残っているとこのことで今回の処方では足りなくなるため疑義照会。アスペノンカプセル10mgの処方日数を11日に変更するよう処方医より指示を受けた。	患者が10カプセル残っていると伝えたとのことであったが、医師の側には10日分残っていると伝わった様子。		患者側	処方された医薬品 販売名アスペノン カプセル10	処方箋の書き方等
90	プラールカスト錠225mg、ニフラン錠75mg、ガスターD錠10mg、マーズレンS配合顆粒の処方があり、薬歴にて他の広域病院からアズレン・グルタミン配合細粒の処方を受けていることを確認し重複のため疑義照会。処方医より中止の指示を受けた。	患者がお薬手帳を診察時に出していなかったことが要因と考える。		患者側	処方された医薬品 販売名マーズレン S配合顆粒	薬歴等
91	定時薬は30日分の処方でマイスリー錠10mgは10日分で状況に合わせて服用中。残薬を確認しているときにマイスリー錠は残薬があることを確認。疑義照会のうえ、マイスリー錠10mg中止の指示を受けた。	患者が受診時に主治医に伝えていなかったことも要因。		患者側	処方された医薬品 販売名マイスリー 錠10mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
92	コロネル錠500mg3錠分3毎食後14日分の処方があり、服薬指導中に錠剤の大きさを確認したところ、飲めないとの訴えがあり疑義照会。薬局に在庫のあるポリフル細粒83.3%1.8g分3毎食後に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 販売名コロネル錠 500mg  変更になった医薬品 販売名ポリフル細 粒83.3%	患者の申し出等
93	今まで定時薬でトリプタノール錠10mg1錠分1夕食後14日の処方が続いていた。昨日専門病院を受診し、トリプタノール錠の処方があり、その処方せんも当薬局に持参されたため分かった。疑義照会し処方医よりトリプタノール錠の処方中止指示を受けた。	昨日受けた処方を主治医に伝えていなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名トリプタノール錠10	薬歴等
94	糖尿病にて入院されていた患者でグリメピリド錠0.5mg0.5錠分1朝食後30日分で処方があり、今までの処方からかなり減量であったことと、病院退院時に病院からもらった薬をお薬手帳で確認したところ。退院時にもらった薬がグリメピリド錠1mg0.5錠であった。医師より減量の説明があったかを患者に確認したところ、聞いていないとのことで疑義照会。グリメピリド錠0.5mg1錠の訂正指示を処方医より受けた。	病院の採用品にグリメピリド錠0.5mgがなかったので退院時の病院処方がグリメピリド錠1mg0.5錠になっていて、今回の受診で院外に出すのでグリメピリド錠0.5mgで処方を出したが、用量がそのまま0.5錠になっていた様子。		施設・設備 仕組み	処方された医薬品 販売名グリメピリド錠0.5mg「ケミ ファ」	お薬手帳 薬歴等
95	サノレックスが3ヶ月を超えて処方されていたため、問い合わせ。サノレックス削除となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名サノレックス錠0.5mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
96	ロゼレムが処方されている患者にデプロメールが処方された。この2剤は禁忌のため問い合わせ。デプロメールからセディールに変更となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名デプロメール錠25  変更になった医薬品 販売名セディール錠5mg	薬歴等・薬の特性等
97	レミニールが初めての患者に、レミニールOD錠12mgが2錠処方された。問い合わせにより、レミニールOD錠4mg2錠に変更となった。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名レミニールOD錠12mg	薬歴等・薬の特性等
98	レグテクト錠が1錠朝食後にて処方されていたため問い合わせ。6錠毎食後に変更となる。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名レグテクト錠333mg	薬の特性等
99	問診上では「起床時の血圧が高いから薬が増える」はずだが、前回処方「アムロジピン5mg分1朝食後」に対し、実際の今回処方は「アムロジピン2.5mg分1寝る前」の記載のみであった。薬の量は逆に減っており話の流れと内容が合っていないため医療機関に疑義照会を行った。結果、前回処方に今処方内容を追加する形となり、「アムロジピン5mgを朝食後、2.5mgを寝る前」の処方に変更となった。(アムロジピンの用法については、起床時血圧の是正のため敢えて分2で、と確認済み。)			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「アメル」	患者の症状等 薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
100	今回代謝内科から「PL配合顆粒」の処方がありました。この方は眼科で緑内障治療中であり、PL配合顆粒は禁忌に該当。処方医に疑義照会したところ、「ツムラ葛根湯エキス顆粒」に変更になりました。	他の科での治療内容についての確認が不十分であった可能性が考えられます。		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 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等・薬の特性等
101	今回定期薬が「84日分」処方されておりました。臨時的風邪薬として「ツムラ葛根湯エキス顆粒」も「84日分」で処方されておりました。本人に尋ねたところ、毎日使用するわけではなく、風邪のときだけ使用することを確認しました。処方医に疑義照会したところ、「ツムラ葛根湯エキス顆粒」は「7日分」に変更になりました。	処方日数変更の際、臨時薬の日数もまとめて変更してしまった可能性が考えられます。		確認を怠った	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)	薬の特性等
102	今回「リンデロン坐剤1.0mg」の処方がありました。その下に「リンデロン坐剤1.0mgから0.5mgに変更」のコメントがありました。ミリ数について疑義照会したところ、「病院のマスターに登録がなく、処方上は1.0mgになっているが、0.5mgでお渡しください」とのこと。病院内でのコンピュータ不備であることが判明しました。	きちんと処方するつもりではあったが、病院内に薬剤マスターがなく、今回はコメント欄を活用して指示を出したと思われます。	その後、病院の薬剤マスターに「リンデロン坐剤0.5mg」登録した旨の連絡がきました。	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 販売名リンデロン坐剤1.0mg	処方箋の書き方等
103	排尿困難症例にウブレチド錠5mg 2錠分2で処方。(排尿困難では5mg上限)ウブレチド錠5mgが、他院で1錠分2で処方されていたが、他の症状もあり、紹介状をもらって、当該病院で処方された時、紹介状の分2を見て、2錠分2と勘違いされて処方された。排尿困難では、1日量5mg上限であり、疑義照会を行い、1錠分1になった。	他院処方では医師は、専門でなかった。本人も他院処方、他の薬局で一包装されている、あまり用量の把握をしておらず、処方箋に疑問を感じていなかった。	他院での処方内容を入れた処方箋については、今までの用法用量を本人やお薬手帳、場合によっては他院や他の薬局に問い合わせを行う。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名ウブレチド錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
104	定期薬としてフルボキサミン服用している患者。肩こりの訴えがありチザニジン追加処方。併用禁忌の為、当薬局で扱っている同効薬であるエペリゾンを提案し、変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名チザニジン錠1mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名エペリゾン塩酸塩錠50mg「日医工」	薬歴等・薬の特性等
105	ホスミンDS 1日量1gで処方されていたが、患者は体重21kgで、適正量に対し、少ないので確認したところ、1日量3.2gに変更になった。		薬局では、必ず小児の体重と適正量の確認を行っている。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホスミンドライシロップ400	年齢・体重換算の結果
106	体重12kgの小児にフロモックス小児用細粒100mg 4gが処方されており、適正量よりかなり多い。疑義照会の結果、1日量1.2gに変更になった。		小児の薬は、年齢、体重と適正量を必ず確認して監査し、疑問を感じれば必ず、疑義照会している。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	年齢・体重換算の結果
107	8歳児に「一般名」セチリジン塩酸塩シロップ用1.25% 0.4gで処方されたが、適正量に対し、少ないので疑義照会したところ、0.8gに変更になった。		小児薬の年齢確認、体重確認は、必ず行い、疑問があれば疑義照会している。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」	年齢・体重換算の結果
108	メイアクトMS小児用細粒10% 20gで処方されていた。患者の体重は20kgなので疑義照会し、2gに変更になった。		薬局では、小児の用量は必ず確認している。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%	年齢・体重換算の結果
109	成人にジスロマック錠250mg、1日量1錠で処方されており、疑義照会したところ、2錠に変更になった。		薬局での用量確認は、必ず行い、疑問があれば疑義照会する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
110	13.5kg 小児に「一般名」クラリスロマイシンシロップ用10% 13.5gが処方されていたので、疑義照会したところ、1.35gに変更になった。		単純記載ミスであるが、薬局も見落とさないようにする。	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DS小児用10%「タカタ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
111	整形外科でネキシウムカプセル20mgが処方されたが、既に当薬局で調剤した内科からのタケプロンOD錠15を服用中のため問い合わせ。ネキシウムカプセル20mgが削除となった。	患者は病院でお薬手帳を見せ、胃薬も飲んでいるのでいらないと言ったとの事。その後の事はわからず。	患者への他科受診・併用薬の確認をしっかりとる。お薬手帳をこれからも病院・薬局かかったところのどこでも見せられるよう患者に促した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
112	内科医院よりバップフォー(20)の処方あり。薬歴よりこの患者は緑内障用点眼薬を使用中であることが判明し、抗コリン薬であるバップフォーの処方をどう対応すべきか医療機関に問い合わせた。結果、処方箋ごと削除することとなった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名バップフォー錠20	薬歴等・薬の特性等
113	2年前と半年前にトラゼンタで副作用により中止歴がある患者に同じ医師より再度処方があった。疑義照会し、薬剤変更となった。	過去2回の中止歴は処方医も知っているはずだが、記録漏れか確認漏れがあったと思われる。	患者データの確認の徹底を継続する。	その他処方医の確認漏れ	処方された医薬品 販売名トラゼンタ錠5mg  変更になった医薬品 販売名ネシーナ錠25mg	薬歴等
114	緑内障の患者にブスコパン錠10mgが処方された。疑義照会してロキソプロフェンNa錠「サワイ」に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ブスコパン錠10mg  変更になった医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
115	サムスカが今まで出ていない外来患者にサムスカ錠7.5mgが処方されていたので、入院していたのか確認すると入院していないという返答だったので、入院下でないと処方開始出来ないと問い合わせた。11月に他院に入院していて、退院処方でも出されていたと言われたが、12月、1月と全く処方されていないので再開にあたり、再開でも入院下での開始が必要と再度問い合わせた。認知症があり、飲み忘れていたと言われたが11月の退院処方14日分を2ヶ月間で飲んでいる状態となるので、ほぼ飲んでおらず、認知症の場合の投薬は危険なのではと再度問い合わせると中止となった。	サムスカを入院下でしか処方開始、再開出来ないという知識がなかったのかもしれない。1回処方されていればいつでも再開出来ると思っていたよう。以前、他の患者に外来で開始したことがあるが保険の査定はなかったと言われたが、安全上の問題であるという認識がないのかもしれない。	投与に制限があることを知らないで処方される可能性を考えて、確認を徹底する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名サムスカ錠 7.5mg	薬の特性等
116	めまいにて受診。定時でもらっている薬に加え ベタヒスチン6 ジフェニドール25各3錠分3毎食後7日分、と記載あり。薬歴より、他病院にて2剤服用により口渇の副作用にて服用中止した歴があること確認。処方医に疑義照会し、処方中止となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベタヒスチン メシル酸塩錠6mg「トーフ」 販売名ジフェニドール 塩酸塩錠25mg「日医工」	薬歴等
117	フスコデ配合錠処方の新患。患者インタビューで緑内障治療中判明。処方医へ伝えていないと言うので疑義照会。結果アスピリン錠20に変更となった。	禁忌病態の申告漏れと確認もれ。	禁忌事項がないかを確認してから調剤・交付を行っていく。	患者側	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 販売名アスピリン錠20	薬の特性等 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
118	今回、歯科口腔外科より「メリアクトMS錠100mg 3錠 分3 毎食後」の処方がありました。患者は、腎機能が低下しており、メリアクトの血中濃度が通常よりも高くなる可能性がありました。処方医に疑義照会したところ、「メリアクトMS錠100mg 2錠分2 朝・夕食後」に減量になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬の特性等
119	定期薬の処方箋を患者の家族がお持ちになり来局。処方箋を確認したところ、普段処方されている、ハーフジゴキシンKY錠0.125mgが処方されておらず、8月以来処方されていないピタバスタチンカルシウム錠1mg「日医工」が処方されていた。家族に確認したところ、特に処方変更は聞いておらず、いつもの薬を出すと言われたとの事だった。処方元の医院に疑義照会したところ、ピタバスタチンカルシウム錠1mg「日医工」は削除になり、ハーフジゴキシンKY錠0.125mgが追加となった。	インフルエンザや風邪の患者が増え、医院が混雑していたため、古いカルテを参照してしまった可能性あり。	混雑している際は、定期薬でも処方間違いの可能性を考え、処方内容に変更があった場合は、患者に確認する。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ピタバスタチンカルシウム錠1mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名ハーフジゴキシンKY錠0.125	薬歴等
120	ガスター錠(20)3T 3X 毎食後での処方であったが、添付文書では、2T 2Xであるので、疑義照会により処方変更された。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ガスター錠20mg	薬の特性等
121	他院でジヒデルゴット錠1mg服用中の患者に禁忌薬であるクラリス錠200が処方されたため疑義照会。クラリス錠削除になり、パナン錠100mgに変更になった。	医師の他院併用薬の確認、把握が不十分だった。	今後も併用薬は必ず毎回確認し、患者によっては「ジヒデルゴット服用中の為クラリス出たら疑義照会」などのコメントを薬歴に記載しておく。	その他処方医の確認もれ	処方された医薬品 販売名クラリス錠200  変更になった医薬品 販売名パナン錠100mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
122	以前から喘息でシングレア錠10mg 1錠就寝前を服用中の患者が大学病院の耳鼻科に入院しシングレア錠10mg 1錠朝食後が処方されていた。患者に話を聞いたところ10日分は退院処方分のシングレア錠10mgがあるので今回の処方日数調節をすることになった。	大学病院の耳鼻科、かかりつけの内科の医師間の併用薬確認の連携不足が考えられる。	シングレア錠は耳鼻科疾患、呼吸器疾患の両方で使用することがあるので今後はさらに注意していく。薬情やお薬手帳などへの記載がない大学病院の為、併用の確認が困難なので、場合によっては患者に飲み終わったPTPシートを持参してもらうなどの方法で確認していかなければならない。	その他処方医の他院併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名シングレア錠10mg	薬歴等
123	整形外科でオパルモン錠5μg 3錠/日で服用中の患者に、内科でメコバミン錠500「トロー」効果不十分の為オパルモン錠5μg 6錠が処方され、重複するので疑義照会。内科の処方のオパルモン錠5μg 6錠/日が削除になった。	整形外科などの他院併用薬の確認もれ。	併用薬の確認を今後も続ける。手書きでも他院受診の際には処方された内容を書いてもらうように患者に話をしていく必要性がある。	その他処方医の他院併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名オパルモン錠5μg	薬歴等
124	耳鼻科の処方せんを患者の家族が持参。小児科よりメイアクト4日処方されて服用中と聴取。耳鼻科より同じセフジトレンを5日処方されており、合計9日分になるため疑義照会したところ、3日分に変更となった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」	患者の症状等
125	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。オゼックス処方あり。前回同じ耳鼻科より5日のでの受診。今日再度5日分処方されて、合計10日分になるため、疑義照会したところ、2日分に変更になった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
126	耳鼻科の処方箋を持参。お薬手帳を確認したところ、近医よりメリアクト5日分服用中。耳鼻科で再度同じ薬が5日分出たので、詳細確認したところ、近医から紹介状持参で耳鼻科受診したとのこと。紹介状があったなら間違いないかと思いつつ、確認のため耳鼻科にtelで確認したところ、紹介状に薬だしたことは記載なく知らなかったとのことで、5日分から3日分に変更となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフジトレンピボキシル錠100mg「トーフ」	お薬手帳
127	定期処方の中にネキシウムカプセル、臨時でマグミットが処方されている患者。今回はネキシウムが処方削除となっていた。患者本人は胃薬は余っていると医師に伝えた。薬を確認すると、実際はマグミットが余っており、ネキシウムは継続して服用中とのこと。患者はマグミットを制酸薬として、胃薬と呼んでいたが、医師はマグミットは下剤として処方。疑義照会后、ネキシウムは継続処方となった。		薬効が多種ある場合、患者から医師の説明の聞き取りをしっかりと行い、処方意図と合致するように服薬指導する。服薬指導時、患者の薬の表現の仕方に注意して聞き取りを行う。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名-  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 患者の症状等
128	8歳の小児にイナビルが2キット処方。⇒疑義照会の結果、1キットに変更となった。	年齢の確認漏れ。本数の打ち間違い。	イナビル処方時の年齢確認徹底。	その他入力間違い	処方された医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	年齢・体重換算の結果
129	PL顆粒服用にて振るえの副作用既往歴がある患者。ピーエイが処方されていたので、疑義照会の結果、アレジオンに変更となる。	患者がPL顆粒で副作用歴がある事をDrに報告していなかった。	患者基本情報の確認徹底	その他患者がDrに報告していなかった。	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 販売名アレジオン錠20	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
130	バラクルード(0.5)1T 1×昼食後 42日分、初処方の内容。バラクルードは食事の影響を受けやすく薬効減弱が起こる可能性がある。空腹時投与が推奨されているため用法確認の疑義を行った。	珍しい処方ではないため、単純な打ち込みミスの可能性かと思われる。	処方した病院に疑義照会事例として報告、注意を促す	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名バラクルード錠0.5mg	薬の特性等
131	排尿困難のためユリーフ(4)2T 2×朝夕食後 21日分の処方。過去に同様の症状で同じ医療機関での受診歴あり、ユリーフ服用で立ちくらみの副作用が発生し中止していた記録が薬局にあったため、医師に疑義照会を行う。結果「一般名」ナフトピジルOD(75)1T 1×夕食後へ変更になった。	患者自身が副作用歴のある薬を把握していない。医療機関で副作用の記録が見落とされていた。	患者のおくすり手帳に副作用歴を記載、薬識の充実に努める。薬歴に細かな副作用歴の記載をし、注意喚起をする。	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)	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠4mg  変更になった医薬品 販売名ナフトピジルOD錠75mg「KN」	薬歴等
132	総合病院にて循環器科受診の認知症患者。自身では服薬できず訪問看護師が服薬管理をしている。常用しているミカルディス・ラシックスがあるにもかかわらず、患者家族の判断により臨時で近隣医院を受診しセララ・フルイトランが処方された。医院では、常用薬があることを知らずに処方したとのこと。ミカルディス・ラシックスの服薬があるならセララ・フルイトラン不要とのことで処方削除となった。	夫婦で認知症の患者。家族は同居しておらず、訪問看護師が服薬管理をしている状態。総合病院の定期処方すらコンプライアンス不良状態。別居の家族も現状を承知しながら他科受診し併用薬を伝えなかった。来局の際も「訪問看護師にまかせている」の一点張りで指導が困難な状況。だが、今回の疑義照会をきっかけに訪問看護師と連絡がとれるようになり、今後のコンプライアンス改善に期待がある。	当薬局をかかりつけとすることで、各処方の重複等は防げると家族に伝えた。今後は処方があった場合、必ず当薬局へいらっしゃるといふことで安心された。	連携ができていなかった 知識が不足していた 施設・設備 患者側	処方された医薬品 販売名セララ錠25mg 販売名フルイトラン錠1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
133	重複処方の削除	訪問診療と精神科専門外来通院の併診の方(認知症あり)で、施設入居中。H28.1月に精神科より、ベルソムラ錠15mg 1T/vds 30TD、その他が90TDで処方されたため、疑義照会にてベルソムラ錠15mgも90TDにしてもらった。H28.2月に再診のため家族介助による精神科外来受診、ベルソムラ錠15mg 1T/vds 60TDの処方せんが交付された。前回の疑義照会内容がカルテに反映されていないか、あるいは他を中止する減量の指示か判断できず、どちらにしろ処方せんは不要のため疑義照会、診察の際に「薬がもうない」との本人訴えがあり処方したとの事。薬局で眠前薬一包化の際、服用日を印字してベルソムラは1Tずつホッチ止めしている(一包化不可のため)こと、服薬時は施設staffの服薬介助があること、薬局訪問時には服用しなかった薬などの残薬を確認している事などを説明し、処方せん削除となった。	今後も疑義照会を実施していく	その他認知症患者による診察時の訴え	処方された医薬品 販売名ベルソムラ錠15mg	薬歴等
134	ガスター錠(20) 3T 3X ndeの処方を含む当該処方せん受付後、担当薬剤師が処方監査を行い問題ないと判断した後、内容入力のため処方せんを事務に渡す。入力作業中の事務から「ガスター錠についてはこのまま入力していいのか」との質問があったため添付文書を確認したところ通常の用法・用量を超えていることが判明した。内容について処方医へ疑義照会した結果、ガスター錠(20) 2T 2X MAへ処方に変更された。		薬局に在庫している薬剤については、添付文書をよく読み知識を深めておく。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ガスター錠20mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
135	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。ケトチフェン処方あり、既往症確認したところ「てんかん」があることが判明した。ケトチフェンはてんかん患者禁忌のため疑義照会した。ひとまず、オノンに変更して、次回再度検討することになった。				処方された医薬品 販売名ケトチフェンDS小児用0.1%「サワイ」  変更になった医薬品 販売名オノンドライシロップ10%	薬歴等・薬の特性等
136	アダラートCR20mgを就寝前で服用していた患者が処方箋受付の際残っていると話していたので詳しく話を聞くと就寝前なので眠剤と勘違いしておりほとんど飲んでない状態であることがわかり担当医師に報告したところ、現在血压コントロールは良好のため今回はアダラートCRを服用しない事になった。次回受診時残薬持参するように指導している。	患者が勘違いして服用していなかったが血压管理は良好であり、もしきちんと服用することになった場合過度の血压低下が予想された事例である。	残薬はアダラートCRだけなのか確認し必要に応じて一包化等の介入も必要と考える。血压を下げるという健康食品も食べているという事も新たに判明し、必要ない事を説明しその健康食品は中止するように指導した。次回持参薬確認に加え血压管理について教育する予定である。	患者側	処方された医薬品 販売名アダラートCR錠20mg	患者の症状等
137	耳鼻科処方箋お持ちになり来局。一般名;ロラタジンDS1% 0.5g1日1回夕食後との記載。当該患者は、7歳であったため用量の確認のため疑義照会を行う。一般名;ロラタジン口腔内崩壊錠 10mg 1日1回夕食後へと変更となりました。	当該患者は、7歳になる前に受診歴があり、この時の処方が一般名;ロラタジンDS1% 0.5gであった。処方入力の際に、過去処方引用の誤りとみられます。	基本事項だが、小児用量の鑑査時は、体重だけではなく年齢についても確認をする。受診間隔があいていたり、誕生日をはさんでの受診の際には特に注意する。	その他処方箋発行時の入力ミス	処方された医薬品 販売名ロラタジンドライシロップ1%「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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
138	当該患者が、A医院(内科)処方箋もって来局。今回、血圧上昇のため、服用中の【般】ニフェジピン徐放錠20mg 2錠から、新規処方としてレザルタスHD錠 1錠へ変更となっていた。定期的に当薬局で薬を渡していたため薬歴を閲覧。現在A医院よりアバプロ錠50mgも継続で服用していることが判明。ARB同士の併用となり、同種同効薬の併用処方となるため疑義照会を行った。その結果、アテレック錠10mg 1錠へ変更となる。			多剤併用が疑われる処方には必ず疑義照会を行う。特に、配合錠については、成分がわかりにくいいため見落とさないように注意する。	その他保険処方への理解 処方された医薬品 販売名レザルタス配合錠HD  変更になった医薬品 販売名アテレック錠10	薬歴等
139	『シーサール散10% 6g 分3』での処方あり。高用量のため疑義照会したところ、『シーサール錠15mg 6T』へ変更となった。	単純なミス		確認を怠った	処方された医薬品 販売名シーサール散10%	薬の特性等
140	ナウゼリンDSでふるえの副作用歴がある患者に、【般】ドンペリドンDSが処方された。	薬局では副作用歴として、記載があったため、疑義照会に至った。以前にも同様の疑義照会をしており、病院側にはその記録が簡単に見れる状態になっていないのではないかと思われる。	今回は対処できなかったが、お薬手帳持参者だったので、副作用歴がありチェックが必要であることを、病院でも目立つ形で表示する方法があればと思う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ナウゼリンドライシロップ1%	薬歴等
141	錠剤の飲み込みが悪くて、いつも粉砕している80歳代の患者さんに、カフコデN配合錠が処方されたが、この薬は、粉砕すると苦みが強く、光に不安定なため、粉砕不可の錠剤であった。ドクターに問い合わせた結果、プラコデ配合シロップに処方変更された。	ドクターが、嚥下困難な患者との認識がなく、かつ、カフコデN配合錠が粉砕不可とは知らなかったようだった。	粉砕する場合は、可能かどうか必ず調べてから調剤することを徹底している。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名カフコデN配合錠  変更になった医薬品 販売名プラコデ配合シロップ	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
142	トランサミンカプセル(250)3カプセル分3 5日分が処方された。お薬手帳に「トランサミンにて湿疹の疑い」と記載あり。当薬局の薬歴表書きにも記録があった。医師に疑義照会したところ、カルテにも同一の記載があり、再受診の後、カロナール(200)2錠 頓服 5回分に変更された。	医師が処方する際に、副作用歴の確認が抜けてしまったと思われる。本来、薬歴表書きを確認してから調剤すべきであったが、その過程も抜けてしまった。お薬手帳にトランサミンによる湿疹歴を本事例に関した薬剤師が行っていたため、発見に繋がった。	調剤前に必ず表書きを確認する。副作用歴を聴取した際は薬歴表書きに合わせて、お薬手帳の覚書にも記載しておく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名トランサミンカプセル250mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	お薬手帳
143	退院後初めて外来処方が出た患者に入院前とレンドルミンがグッドミンに変わっただけで同じ内容であると説明して交付を終えたら、あとで処方元の看護師より、入院時に処方変更になったが入院中の処方内容を外来カルテに転記していなかったため、処方が変わる為作り直して欲しいと電話があった。交付した薬が看護師により持ち込まれて変更となった処方箋も渡されたが、電話で聞いた変更の内容と処方箋の内容が違ったので問い合わせると間違っていたと処方箋が差し替えられた。その後、調剤しなおしていると持参薬の中に処方内容のメモがあり、メモと処方箋の内容が違ったので再度問い合わせた。記載漏れがあり、酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」が追加となり、調剤しなおした。	外来と入院でカルテを変えており、処方変更が転記されていなかった。診察したのは同じ医師だが処方内容が入院時と違うことに気付いていなかった。交付時に入院前と同じ内容だと説明したが患者から何も申し出がなかったため処方箋の間違いに気付けなかった。	他院後の初処方は間違いないか丁寧に確認していく。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」	薬歴等
144	患者は、「パリエット錠10mg」を6週間前から、寝る前に1錠増えて、「1日2錠 朝食後・寝る前 1日2回服用」されていた。今回、35日分処方されており、服用制限の8週間を超えるため、疑義照会を行ったところ、「寝る前服用」は、削除され、パリエット錠10mgは、「1日1錠 朝食後」となった。	使用上の注意を見逃していたと思われます。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
145	今回 ユリーフ錠4mgが処方されたが、他からタムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg処方されていた。タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mgは一包化されているが、医師からの指示などはなかったため疑義照会にてタムスロシン塩酸塩OD錠0.2mgが削除となった。	処方医薬品の多さから併用薬についての確認を怠った結果と考えられる		確認を怠った勤務状況が繁忙だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠 4mg  変更になった医薬品 販売名ユリーフ錠 4mg	薬歴等
146	ウブレチド錠5mgが2T 分2で処方されていた。排尿障害に対して使用するようだったので、1日1Tまでと問い合わせたので、1日1T 分1に変更になった。	内科の医師で以前から何回も同じ内容で問い合わせしており、当該患者は2回目の問い合わせだが覚えていなかったのか、カルテに記載していないのか、改善されない。	処方する医師を制限して欲しい。	確認を怠った記録などに不備があった 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ウブレチド錠 5mg	薬の特性等 薬歴等
147	アゾルガ配合懸濁性点眼液 1日2回両目点眼、エイゾプト懸濁性点眼液 1日2回左目点眼の処方があった。エイゾプト懸濁性点眼液(プリンゾラミド)の添付文書に十分な効果が得られない場合には1日3回点眼できるとなっているが、左目はプリンゾラミドを4回点眼することになる。そのため、疑義照会を行ったところ、エイゾプト懸濁性点眼液が削除された。			報告が遅れた(怠った) 勤務状況が繁忙だった 医薬品	処方された医薬品 販売名エイゾプト 懸濁性点眼液1% 販売名アゾルガ配合 懸濁性点眼液	薬の特性等
148	午前処方せんを預かり、午後代理の方が取りに来られた。投薬時、SG配合顆粒が処方されていたため「頭痛薬が出ています」と話したところ、「そんな話はない」とのこと。代理の方に詳しく話を伺ったところ、胃の調子が悪いので胃薬を頼んだとのことだった。疑義照会の結果、S・M配合散に変更となった。	処方元の薬剤部に話したところ、電子カルテでは「薬品名3文字検索」とのこと、SG配合顆粒とS・M散の両方同じ頭文字である”エス”と入力しても薬品名はヒットしない。このことから、医師はS・M散をSG配合顆粒と誤って入力したと思われる。	処方元の薬剤部に改善策を依頼したところ、SG配合顆粒の横に「解熱鎮痛剤」と記載していただけた。	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	処方された医薬品 販売名SG配合顆粒  変更になった医薬品 販売名S・M配合 散	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
149	食欲不振と発熱で受診、ガスターD(10)、(般)レバミピド(100)、エクセラゼ配合カプセル、カロナル(200)が記載された処方せんを持って来局。患者体質に「牛、豚にアレルギー」との記録があり、エクセラゼが禁忌にあたる為疑義照会を行い、削除となった。			確認を怠った記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名エクセラゼ配合カプセル	薬歴等
150	同じ医療機関の代謝内科から「セルベックスカプセル50mg」を服用されている方に、消化器内科より同種同効薬である「レバミピド錠100mg」が処方されていたため、消化器内科のドクターに疑義照会を行ったところ、代謝内科からの「セルベックスカプセル50mg」は中止して、「レバミピド錠100mg」を服用するようにお伝えするようにと指示をされました。	他の科の服用薬についての確認が不十分であったと思われる。	併用薬を見落とさない。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg  変更になった医薬品 販売名レバミピド錠100mg	薬歴等
151	隔日投与の指示が抜けていた。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠40mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
152	<p>70歳代女性に内科と心臓血管外科から発行された処方箋を受付けた。処方内容は内科Rp.ソバルディ錠400mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用28日分であり、また心臓血管外科の処方内容の中に、Rp.【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用28日分の記載があった。ソバルディ錠400mgの用法・用量は、「リバビリンとの併用において、通常、成人にはソホスブビルとして400mgを1日1回、12週間経口投与する。」とされているが、今回はソバルディ錠400mgが単独で投薬されているので、内科処方医に処方意図に関する疑義照会を行った。内科処方医より、「ソバルディ錠400mgを中止し、ハーボニー配合錠に変更して調剤して欲しい」との回答あり。ハーボニー配合錠とプロトンポンプ阻害剤を併用する場合には、「レジパスビルの血漿中濃度が低下し、レジパスビルの効果が減弱するおそれがあるため、本剤投与前にプロトンポンプ阻害剤を投与しないこと。本剤と併用する場合は、プロトンポンプ阻害剤を空腹時に本剤と同時投与すること」とされており、心臓血管外科より【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mgが投与されている旨の情報提供を内科処方医に行った。</p> <p>→背景・要因欄へ</p>	<p>→内科処方内容は、Rp.ハーボニー配合錠1回1錠(1日1錠)1日1回起床時服用28日分に変更となった。その際、内科処方医より「心臓血管外科の処方医にも、ハーボニー配合錠が投薬される為【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mgの用法を1日1回起床時に変更の了解を取って欲しい」との依頼があった。心臓血管外科処方医に上記内容の疑義照会を行い、Rp.【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg1回1錠(1日1錠)1日1回起床時服用28日分に変更となった。</p>		確認を怠った	<p>処方された医薬品 販売名ソバルディ錠400mg 販売名【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ハーボニー配合錠 販売名【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg</p>	薬の特性等
153	<p>リクシアナ60mg/日で新規処方されていたが、同一処方箋にベラパミルが処方されていた。リクシアナはベラパミルと併用時は30mg/日のため、疑義照会を行い30mg/日へ減量となった。</p>		<p>電子カルテによる管理を行っている病院のため、今回の様に一律管理の医薬品などはシステムでチェックをする体制があるとケアレスミス防止に役立つと考える。</p>	確認を怠った コンピュータシステム	<p>処方された医薬品 販売名リクシアナ錠60mg</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
154	リクシアナ60mg/日で新規処方。患者情報を確認したところ、体重が60kg以下のため、疑義照会にて30mg/日へ変更となった。	リクシアナは成人でも体重によって1日用量を調整する薬である。処方時に確認もれの単純ミスと思われる。	新規薬処方時は添付文書などで注意点を確認。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名リクシアナ錠60mg	薬の特性等
155	アダラートCR40mgの処方があったが、薬歴に「ニフェジピンで薬疹」と記載あり。疑義照会を行い、コニール(4)2T1Xへ処方変更となった。	当薬局の薬歴への薬疹ありの登録は以前よりあった。病院カルテの記載は不明だが、登録されていなかったか、登録に気づかなかったか、確認をしていなかったのいずれかに原因があるのではないかと思われる。	薬歴の参照と、患者へお薬手帳への記載と診察時も毎回医師へ提示するように伝えた。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アダラートCR錠40mg  変更になった医薬品 販売名コニール錠4	薬歴等
156	ティーエスワン配合カプセル服用中の患者家族が、処方箋を持って来局した。4週間を1サイクルとして服用しているが、いつも処方箋は2週間ごとで発行されている。前回、1サイクル前半分、2週間のティーエスワン配合カプセルが処方されていたが、今回処方に後半分のティーエスワン配合カプセルの処方がなかった。患者家族に、後半分を中止する旨の主治医からの説明があったか尋ねたが、聞いていないとのことだったため、疑義照会を行った。結果、主治医の処方箋への記載漏れで、ティーエスワン配合カプセルは継続指示だったことが判明。処方にティーエスワン配合カプセルが追加された。			その他医師による処方漏れ	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬品 販売名ティーエスワン配合カプセルT25	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
157	<p>消化器内科にて胃カメラをされた患者様が、ピロリ菌の治療を1週間行うように処方されていたが、同じ医療機関の代謝内科より「タケルダ配合錠」を服用中であった。代謝内科からの「タケルダ配合錠」は、ピロリ菌治療薬の服用期間の1週間経過しても継続服用することになっていたこともあり、ピロリ菌治療判定にも影響が考えられるため、消化器内科に疑義照会を行った。疑義照会后、消化器内科より、明日から「タケルダ配合錠」は服用せず、「バイアスピリン錠100mg」を服用するようにと処方追加となった。代謝内科には、消化器内科から連絡しとくとの事であった。</p>	<p>併用薬の確認が処方時に不十分であったことが考えられます。</p>	<p>併用薬の確認を確実に行う。</p>	<p>確認を怠った 連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名タケルダ配合錠</p> <p>変更になった医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>
158	<p>2月〇日同日にパラシクロビル錠500mgが医療機関Aより処方されている事を持参されたお薬手帳より確認が出来、医療機関Bより処方されたファミル錠250mgを削除して頂く事が出来た。</p>	<p>お薬手帳をきちんと持参されたのでDにr問い合わせが出来た。</p>		<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ファミル錠250mg</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
159	70歳代男性に内科から発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.ハーボニー配合錠1錠分1×28日分朝食後服用, Rp.【般】ラベプラゾールNa錠10mg1錠分1×14日分夕食後服用と記載あり。ハーボニー配合錠の相互作用に、併用注意として「プロトンポンプ阻害剤:レジパスビルの血漿中濃度が低下し、レジパスビルの効果が減弱するおそれがあるため、本剤投与前にプロトンポンプ阻害剤を投与しないこと。本剤と併用する場合は、プロトンポンプ阻害剤を空腹時に本剤と同時に投与すること」と書かれていた。また、患者さんに空腹時に服用可能で、飲み忘れも少ないと考えられる服用時点を確認した所、「起床時」であれば服用できるとの情報収集を行った。処方医にハーボニー配合錠と【般】ラベプラゾールNa錠10mgの服用時点について疑義照会を行うと共に、患者さんの希望される服用時点「起床時」についても情報提供を行った。処方内容がRp.ハーボニー配合錠1錠分1×28日分起床時服用, 【般】ラベプラゾールNa錠10mg1錠分1×14日分起床時服用(ただし、どちらも食事との間隔を1時間以上あけること)に変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ハーボニー配合錠 販売名【般】ラベプラゾールNa錠10mg	薬の特性等
160	カリエード散5g 3包 3×毎食後 初処方だったが、併用薬にマグミットあり。同時服用でカリエード散の効果減弱の可能性があるので問い合わせ。結果毎食後→毎食前に用法変更となる。	服薬指導時の聞き取りで判明。		連携ができていなかった 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名カリエード散	薬の特性等
161	感冒様症状のため受診し、フスタゾール(10)3T・「一般名」アムプロキソール(15)3T 3×毎食後、「一般名」フェキソフェナジン(60)2T 2×朝夕食後、カロナール(200)2T 発熱時 が処方。他医療機関よりアレグラ(60)が処方されており、フェキソフェナジンと同効薬のため問い合わせと行う。結果、薬剤削除に至る。	患者が受診時に手帳を持参しなかった。服薬指導時にて併用薬を確認したところ、重複が判明した。		患者側	処方された医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「KN」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
162	金曜日の夕方処方箋を持参された。6歳(17kg)セフジニル細粒300mg/日処方があったためすぐに疑義照会を行った。FAXが混み合っており時間外受付も不通であった。土曜日にも返答がなく再度疑義FAX行ったが返答は担当医が不在のため月曜日まで返事が出来ないと回答。家族にも説明し、月曜に返答を受けて調剤を行うことになった。月曜日、返答がなかったため再度FAX行くと100mgであったことがわかった。	病院処方箋入力の不備であると推察される。また、金曜日午後～月曜日午前まで抗生剤を服用できなかったのは病院のシステムによるもの、病状の悪化の可能性もある。代理の医師などで対応できなかったのかと感じる。	疑義照会の対応の在り方を検討していただく。	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 販売名セフジニル細粒小児用10%「サワイ」	年齢・体重換算の結果
163	今回からルセフィとカナグルが新規で処方された患者。今まで服用歴は無し。作用機序が同一の為、疑義照会した所、ルセフィがエクアに変更となった。	医師の重複処方	新規で追加になった時の添付文書による確認を怠らない。	その他医師の重複処方	処方された医薬品 販売名ルセフィ錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名エクア錠50mg	薬の特性等
164	PL配合顆粒 3g 分3 毎食後 5日分とカロナール錠200 2T 咽頭疼痛時 5回分が処方されていて、アセトアミノフェンが重複しているので問い合わせた。カロナールが中止となり、クラリシッド錠200 2T 分2 朝・夕食後 3日分が追加された。	アセトアミノフェンの重複が添付文書の警告の欄に記載されていることを知らなかったのか、用量に問題なければ併用出来ると思っていたのかもしれない。	確認していく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名カロナール錠200  変更になった医薬品 販売名クラリシッド錠200mg	薬の特性等
165	今回、「ロキソプロフェンNa錠60mg「テバ」1錠、レバミピド錠100mg「明治」1錠、ともに1日3回毎食後」で処方がありました。この場合、1回0.33錠となってしまう、成人量としても少なくなるため、処方医に疑義照会しました。その結果、「3錠1日3回毎食後」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「テバ」 販売名レバミピド錠100mg「明治」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
166	今回、「パリエット錠10mg 1錠 1日1回 夕食後 63日分」の処方がありました。通常 初回投与であれば、病名により日数制限 が発生します。処方医に確認したところ、 「逆流性食道炎」での投与が確認出来 ましたので、日数が「56日分」に変更 になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット 錠10mg	薬の特性等
167	今回、「アンブロキソール塩酸塩錠15mg 「日医工」1錠 疼痛時」の処方があり ました。患者様に話を伺ったところ、 腱鞘炎の手術後の痛みに対する薬との ことでした。アンブロキソールは去痰薬 であり、今回の訴えに対する薬では ない可能性が高く、処方医に疑義照 会しました。その結果、「ロキソニン錠 60mg」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アンブロキ ソール塩酸塩錠1 5mg「日医工」  変更になった医薬 品 販売名ロキソニン 錠60mg	薬の特性等
168	アレジオンDS 2g 分2朝食後寝る前 の処方。通常分1寝る前だが、鑑査で 気づかず投薬へ。投薬中に気づき疑 義照会。分1寝る前に変更。	用量は確認していたが、用法の確認 が抜けていた。通常常に分1で処方さ れるため思い込みがあった。	思い込みによる調剤をせず処方箋 をしっかりと確認する。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アレジオン ドライシロップ1%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
169	6歳の女兒に小児科から発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.タミフルドライシロップ3%1. 3g分2×5日分朝夕食後服用と記載あり。当薬局で管理している薬歴簿を確認したところ、現在体重は20kgであることが分かった。タミフルドライシロップ3%の幼小児に対する用量・用法は「通常、オセルタミビルとして1回2mg/kg(ドライシロップ剤として66. 7mg/kg)を1日2回、5日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1回最高用量はオセルタミビルとして75mgとする)」とされており、体重20kgの小児に対する1回投与量は2mg/kg×20kg=40mg→タミフルドライシロップ3%の製剤量として1. 33gが妥当と判断した。用量が通常量の半分量で処方せんに記載されている可能性があるため、処方医に疑義照会を行う。処方内容はRp.タミフルドライシロップ3%2. 6g分2×5日分朝夕食後服用に変更された。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名タミフル ドライシロップ3%	薬歴等 年齢・体重換算の結果
170	20歳代女性に耳鼻咽喉科より発行された処方せんを受付けた。処方内容は、Rp.ソランタール錠100mg3錠、【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mg3カプセル、ムコスタ錠100mg3錠分3×5日分毎食後服用であった。当薬局で管理している薬歴簿の記録によると、当該患者さんは卵アレルギーがあることが分かった。【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mgは禁忌として「卵白アレルギーのある患者[本剤の成分は卵白由来の蛋白質で、卵白アレルギーを有する患者においてアナフィラキシー・ショックを含む過敏症状の報告がある。]」とされている為、処方医に疑義照会を行った。【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mgは中止となり、処方内容は、Rp.ソランタール錠100mg3錠ムコスタ錠100mg3錠分3×5日分毎食後服用とするとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】リゾ チーム塩酸塩カプ セル90mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
171	70歳代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容は、Rp.カロナール錠500mg2錠頓×3回分発熱時1日3回までであった。カロナール錠の急性上気道炎の解熱・鎮痛に対する用法・用量は「通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。」とされており、1回服用量1000mg、最大1日投与回数3回、最大服用量3000mgは過剰であると判断し、処方医に疑義照会を行う。Rp.カロナール錠500mg1錠頓×3回分発熱時1日3回までに処方内容が変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール 錠500	薬の特性等
172	ウルティプロの用法の下にアノーロエリプタ1日1回と記載があったので問い合わせた。ウルティプロは消し忘れていて、アノーロエリプタ30吸入 1Kだけの処方だった。	院内のシステムの問題でアノーロエリプタの登録がなく、別の薬品を入力して、それを訂正してアノーロエリプタを処方しているようで、以前から訂正忘れがあり、その都度問い合わせしている。	アノーロエリプタが発売されてから、何か月も経っており、院内のシステムの訂正を早くして欲しいと思うが、院内の問題なので問い合わせ確認するしか方法がない。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ウルティプロ吸入用カプセル	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
173	30歳代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.カロナール錠500mg1回2錠頓服×6回分発熱時(1日3回まで)との記載あり。カロナール錠の急性上気道炎の解熱に対する用量・用法は「通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。」とされているが、処方では1回1000mg、1日最大3000mgの投与となる。過剰投与となる可能性があるので、処方医に疑義照会を行う。処方内容はRp.カロナール錠200mg1回2錠頓服×6回分発熱時(1日2回まで)に変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール 錠500	薬の特性等
174	40歳代男性に神経内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.【般】ホスホマイシンCa錠500mg3錠分3×3日分毎食後服用と記載あり。ホスホマイシンCa錠の用法・用量は、「通常、成人はホスホマイシンとして1日量2～3g(力価)を3～4回に分け経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。」とされており、通常用量より少ない為処方医に疑義照会をおこなった。処方内容がRp.【般】ホスホマイシンCa錠500mg4錠分4×3日分毎食後と寝る前服用に変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ホスホ マイシンCa錠50 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
175	80歳代女性に皮膚科から発行された処方せんを受付けた。処方内容に、Rpユベラ軟膏 20g, ポアラ軟膏20g(*混合)1日2回両足に塗布と記載あり。ユベラ軟膏とポアラ軟膏の混合後の安定性について、「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック」で確認したところ、「室温保存条件化で、混合後2週間でポアラ軟膏の主成分が17.8%含量低下する為混合不適」との報告があることが分かった。処方医にこのことを説明の上、「混合せずに投薬を行い、使用時に重層して塗布する方法」を提案した。処方内容は、Rpユベラ軟膏20g1日2回両足に塗布, ポアラ軟膏20g1日2回両足に塗布(以上2剤を重ねて塗布する)に変更となった。			判断を誤った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ユベラ軟膏 販売名ポアラ軟膏 0.12%  変更になった医薬品 販売名ユベラ軟膏 販売名ポアラ軟膏 0.12%	薬の特性等
176	整形でリカルボン50が出ている患者に内科でエディロール0.75が追加されたので説明していると半年に一度でいい注射もしたといわれた。リカルボン50はどうするのか内科の医師に問い合わせるとリカルボン50は中止と返答があった。お薬手帳にプラリア皮下注60mgシリンジを使用したと記載して、整形受診時に医師に見せるよう伝えた。リカルボン50は2月に2か月分もらったそうで、2月は飲んでしまっていたが、3月分を持っているので飲まないように指導した。	お薬手帳に整形の薬の記載はなかったが、薬局では併用薬を定期的に確認してリカルボン50服用中だと知っていたが、内科では併用薬や他院の治療を確認せずに、注射してしまったよう。	手帳へすべての薬を記載するよう患者に呼びかけるが手帳を忘れることもあるので、口頭でも併用薬を確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg  変更になった医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg	患者の症状等
177	ヒポカカプセル(15)1T・ドキサゾシン(2)1T・エナラプリル(5)1T 1×朝食後、ドキサゾシン(2)2T 1×夕食後、手書きでエースコール(4)1T 1×朝食後と処方箋に記載。エナラプリルとエースコールはともにACE阻害薬で重複しているため問い合わせし、エースコールが削除となった。	今回よりエナラプリルが追加、エースコールの削除し忘れかと思われる。		コンピュータシステム その他処方箋打ち込みミス	処方された医薬品 販売名エースコール錠4mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
178	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。ザジテン処方あり。過去に他院で同効薬のオロパタジン服用を聴取していたので、今回も服用されてないか確認したところ服用中とのこと。疑義照会して、ザジテン処方中止となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名ザジテンカ プセル1mg	薬歴等
179	定期薬をもらいに患者が薬局。前回から血圧が上がっていて、降圧薬が増量となっていた。今回処方にはさらに、フルイトラン錠1mgも追加となっていた。投薬時に利尿薬が追加になっているが、血圧がまた上がってしまったのか尋ねたところ、前回から血圧に変化がないことと、過活動膀胱で泌尿器科に通っているが判明した。お薬手帳を確認したところ、トビエース錠4mgが処方されていた。利尿薬を服用しては尿量が増加してしまうため、疑義照会したところ、フルイトラン錠1mgは削除となった。	風邪やインフルエンザの患者が増え、病院や薬局が混雑していたことと、処方医は泌尿器科受診の事を知らなかった。	お薬手帳に泌尿器科の併用薬について記載があったため、隔々までまず確認していれば、もう少し早く発見することが出来た。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フルイトラ ン錠1mg	薬歴等 お薬手帳
180	歯科から処方されたセフカペンピボキシル服用で、嘔吐 下痢を発現し、中止となった患者に、内科から同薬が処方された。患者は薬局には副作用を伝えていたが、内科医には伝えていなかった。疑義照会したところ、内科からの薬は削除された			連携ができていなかった その他患者が、医師に副作用を伝えていなかった 患者側 ルールの不備	処方された医薬品 販売名セフカペン ピボキシル塩酸塩 錠100mg「サワイ」	薬歴等
181	成人にセフゾン細粒の用量6gで処方された。小児用量を適用して計算したら6gになったということ。成人量が3gであることを説明し、用量が3gに変更された			判断を誤った 知識が不足していた ルールの不備	処方された医薬品 販売名セフゾン細 粒小児用10%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
182	朝食後 ミカムロ AP錠 1錠 夕食後 (一般)アムロジピン錠 2.5mg3錠 と処方された。アムロジピンの一日総量が12.5mg となるため 疑義照会した。夕方のアムロジピンが 2.5mg 2錠へ減量された。アムロジピン量として 1日10mgの範囲になった	合剤になると、長い間に おおのこの薬剂量が分からなくこと起きている。危険がある		連携ができていなかった 知識が不足していた その他合剤になると、中身が分かりにくい ルールの不備	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠2.5mg	薬の特性等
183	処方せん受付時いつものお薬にロキソプロフェン錠が処方追加された。薬歴に【胃潰瘍】の既往歴の記載があったため患者に確認。すると、「胃潰瘍になったことはない」とおっしゃられた。処方医に胃潰瘍の有無と、胃潰瘍である場合、禁忌であるロキソプロフェン錠をこのままお渡しするかどうか確認した。⇒胃潰瘍の治療中であり、ロキソプロフェン錠を中止してロキソプロフェンテープ100mgに変更するように指示があった。		患者が医師から病状について説明がない場合や理解されていない場合があるので、疑義が生じた場合は患者に同意を得たのち処方医に確認する。	確認を怠った 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 販売名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」  変更になった医薬品 販売名ロキソプロフェンNaテープ100mg「三和」	薬歴等・薬の特性等
184	整形外科より、ハイペン錠200mgと一般名シメチジン錠200mg1日2回の処方が出た。お薬手帳によると、患者は他院にてアシンロン錠150mgを1日2回服用中であった。処方医に疑義照会后、ハイペン錠200mgはセレコックス錠100mgへ変更となり、一般名シメチジン錠が削除された。	整形外科の処方医側の併用薬の確認忘れ、	患者には、他院の併用薬を知らせるため医療機関にはお薬手帳を持参するよう伝え、処方医側には併用薬の確認を勧めた。	その他併用薬未確認	処方された医薬品 販売名ハイペン錠200mg 販売名タガメット錠200mg  変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg 販売名	お薬手帳
185	整形外科にていつもレバミピド錠1日3回で処方されている患者の調剤にて、お薬手帳を確認したところ、最近ほかの内科からもレバミピド錠が1日3回で処方されていた。整形外科の処方医に疑義照会し、レバミピド錠が削除された。	処方医側が患者のお薬手帳を確認しなかった可能性と、患者側がお薬手帳を提出しなかった可能性が考えられる。	患者側には、受診毎にお薬手帳を医療機関に提出するよう呼びかける。	その他併用薬未確認	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
186	転勤により他の都道府県の医療機関からの紹介状を持って、受診された。今までの医療機関からは「アテレック錠10」は、「1日1錠 服用」であったが、今回の処方では、「1日2錠 服用」となっていた。患者より、ドクターから変更の話はなかったことから疑義照会を行ったところ、「アテレック錠10」は、「1日1錠 服用」と今までの服用量と同じへ変更となった。	紹介状の記載事項確認が不十分であったと考えられる。	お薬手帳の確認は、必ず行う。患者に直接確認を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アテレック 錠10	薬歴等
187	患者は神経障害性疼痛で某大学病院を受診し、ガバペンが適用外処方されていた。ただ、神経障害性疼痛はあまり改善が見られなかった。病状が変わらないとのことで近医に移り、そのまま服用していたが、近医でリリカが処方された。リリカもガバペンも上行性疼痛伝導系に働く薬なので、医師に疑義照会し、ガバペンが削除となった。	適用外処方のまま近医に紹介された場合、病名が正確に伝わらない可能性がある	適用外処方をしている場合には、最後まで責任を持って診るべきと考える	その他適用外処方	処方された医薬品 販売名ガバペン錠 200mg	薬歴等
188	マーズレンS配合顆粒0.5g1×夕食後処方あり。同処方ではノイエル細粒1.5g3×毎食後記載ありのため薬剤師が処方医へ問い合わせた。マーズレンではなくアローゼン顆粒であったことが判明した。	病院での処方箋入力間違っていた。		その他処方箋入力 間違い	処方された医薬品 販売名マーズレン S配合顆粒  変更になった医薬品 販売名アローゼン 顆粒	薬の特性等
189	クエン酸第一鉄(50)1T1×夕食後処方あり。退院時処方の薬情では2T1×夕食後であることを薬剤師が確認した。患者は変更をきいていないとのことで処方医へ薬剤師が問い合わせた。退院時処方の継続、2T1×夕食後へ変更となった。	病院での退院時処方の確認もれ。	他院継続の処方は薬手帳、薬情などで、処方せんの内容と比較し確認する。	その他退院時処方 の確認	処方された医薬品 販売名クエン酸第 一鉄Na錠50mg 「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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
190	医療機関Aにて糖尿病・不整脈を治療中の患者。アミオダロンを服用している(他薬局で調剤され、お薬手帳持参)。上気道炎にて医療機関Bを受診。アミオダロンに禁忌薬のアベロックス錠が処方される。手帳にてアミオダロン服用していることが判明しクリニックへ疑義照会。アベロックスが中止となり、類似のジェニナック錠へ変更となった。			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 医薬品 教育・訓練	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 販売名ジェニナック錠200mg	お薬手帳 薬の特性等
191	ダイアート(60)1T1×、エリキユース(2.5)1T2×にて処方あり。退院時処方方の継続とPt。薬手帳と内容が異なるため問い合わせ。薬手帳とおり、ダイアート(60)0.5T1×、エリキユース(2.5)2T2×へ変更であること、薬剤師が処方医へ問い合わせし、変更となった。	退院時処方方の継続処方方の間違い。	他院継続のとき、薬手帳などで内容を確認するなど継続の間違いないかチェックする。	その他退院時処方方の継続	処方された医薬品 販売名ダイアート錠60mg 販売名エリキユース錠2.5mg	お薬手帳
192	PL配合顆粒処方あり。薬剤師は薬手帳より他院で緑内障治療中であることを把握していた。患者は医師へ緑内障のことを伝えていなかった。薬剤師が処方医へ問い合わせし、PL配合顆粒は削除となった。	患者が薬手帳や治療中の疾患について医師へ伝えていなかった。	医師へも薬手帳や治療中の疾患について伝えるように患者へ指導する。	その他患者への指導	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	お薬手帳 薬の特性等
193	炭カル3T3×毎食後処方あり。ケイキサレートDS3P3×毎食後継続中のため薬剤師が医師へ問い合わせ。炭カル毎食後2～3時間へ変更となった。			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 販売名炭カル錠500mg「旭化成」	薬歴等・薬の特性等
194	PL配合顆粒処方あり。薬剤師が患者が前立腺肥大症治療中であることに気づき、処方医へ問い合わせした。PL削除。フェキソフェナジン(60)2T2×へ変更となった。	患者が医師へ治療中疾患について伝えていなかった。		その他患者の認識	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 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
195	クラビット(500)1T1×処方あり。患者(70才代)より腎機能低下傾向であることを薬剤師がききとった。薬剤師が処方医へ問い合わせし、クラビット(250)1T1×へ変更となった。	患者が医師へ腎機能について伝えていなかった。		その他腎機能	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg	患者の症状等
196	イグザレルト(15)服用中の患者へ、クラリス(200)処方となった。イグザレルト減量なく、クラリス追加であったため薬剤師が医師へ減量について問い合わせした。クラリス削除。パセトシン(250)へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名クラリス錠200  変更になった医薬品 販売名パセトシンカプセル250	薬歴等・薬の特性等
197	PL配合顆粒処方あり。患者が緑内障治療中であることに薬剤師が気づき処方医へ問い合わせした。PL削除、ツムラ葛根湯へ変更となった。			教育・訓練	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)	薬歴等・薬の特性等
198	エパデールS(600)1×眠前処方あり。通常食直後のため薬剤師が医師へ問い合わせ。1×夕食直後へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名エパデールS600	薬の特性等
199	オルメテック(20)処方あり。アバプロ(50)も継続処方あり。同系統のため薬剤師が医師へ問い合わせ。アバプロ(50)削除となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名アバプロ錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
200	気管支喘息治療中の患者へベサコリン散処方あり。患者が他院入院中にベサコリン散開始となり、その継続の処方であった。患者は入院中から気管支喘息コントロール乱れ感じていた。通常禁忌のため薬剤師が処方医へ問い合わせし、ベサコリン散削除となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名ベサコリン 散5%	薬歴等・薬の特性等
201	一般名にて「レボフロキサシン0.5%点眼」の処方あり。事前に患者に聞き取りをした際に、アレルギーにて受診していることが判明し、疑義照会。「レボカバステン点眼」へ変更となった。	類似した一般名のため、処方せんの記載ミス。	患者からの聞き取りの徹底と、類似した名称の把握。	技術・手技が未熟だった 勤務状況が繁忙だった 医薬品	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン点眼液0.5%「TOA」  変更になった医薬品 販売名レボカバステン塩酸塩点眼液0.025%「三和」	患者の症状等
202	カロナール錠200mg処方も径が大きく服用困難であった。剤形変更疑義照会し細粒20%同用量へ変更となった。	錠剤服用困難について処方医に伝わっていないか。	薬剤の実物を確認してもらい、服用不可であれば剤形変更等疑義照会を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名カロナール錠200  変更になった医薬品 販売名カロナール細粒20%	患者の申し出等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
203	70歳代男性に心臓血管外科より発行された処方せんを受付けた。処方内容にR P.ワーファリン錠1mg3錠, ワーファリン錠0.5mg1錠分1×70日分夕食後と記載あり。患者から診察当日に血液検査を受けたとの申し出があり、検査値を記載した一覧表を見せてもらった所、PT-INRの値が3.51と記載されていた。患者の話では、「医師からはワーファリン錠の用量については、特に何も聞いていない」とのこと。薬剤服用歴簿の記録によると、前回とワーファリン錠の投与量は変わらず3.5mg/日となっていた。通常、PT-INRは1.6~3.0程度でコントロールされることが多い為、処方医に疑義照会を行う。R P.ワーファリン錠1mg3錠分1×70日分夕食後(ワーファリン錠3.0mg/日)に減量して調剤するよう回答があった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg	患者の症状等 薬歴等
204	80歳代の女性に産婦人科から発行された処方せんを受付けた。処方内容は、Rp.セレコックス錠100mg3錠分3×7日分毎食後服用であった。セレコックス錠の用量・用法が適応上のもとは異なり、高齢者に対するものとしては過剰であると判断し、処方医に疑義照会を行った。処方内容をRp.セレコックス錠100mg2錠分2×7日分朝夕食後服用に変更して調剤するよう回答あり。			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	薬の特性等
205	カロナール錠200処方あり。持参のお薬手帳に他院にてカロナールなどで過敏症が起きた可能性がある」と記載あり、当薬局の患者データにも注意喚起がしてあった。疑義照会后ロブ錠60mgに変更となった。	過敏歴が処方医院へ伝えられていなかったことが一因。	手帳のアレルギー歴の確認、患者インタビュー、薬歴確認を徹底する。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名カロナール錠200  変更になった医薬品 販売名ロブ錠60mg	お薬手帳



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果	
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		
206	ノボリンR注フレックスペンとトレシーバ注フレックスタッチに、今回ノボラピット注フレックスペンが追加になっていた。ノボリンR、ノボラピッドどちらも速効性であり、疑義照会后ノボリンRは必要時のみ使用とのこと。			ドクターの処方箋への記載不十分 徹底	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 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ノボリンR 注フレックスペン 販売名ノボラピッド 注フレックスペン	薬歴等
207	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。その前に、他の家族が別の病院に連れていっていたが、出た薬については認識していなかった。お薬手帳で確認したところ、SPTローチをもらっていることが判明。耳鼻科からも同じSPTローチが出ていて、保険上でも問題があるかもしれないと疑義照会したところ、削除となった。				その他患者の申し出 忘れ	処方された医薬品 販売名SPTローチ 0.25mg「明治」	お薬手帳
208	8才児にリレンザ 5mg 10BL 1日2回1回1吸入で処方。リレンザは小児でも総量20BL 1日2回1回2吸入なので、疑義照会し、1日2回1回2吸入に変更になった。	イナビルは10歳未満で1キットになるため、リレンザも半量になると思込みがあった模様。	小児と成人の量が同量の場合、半量になる場合の薬を把握しておく必要がある。	その他処方医の思い込み	処方された医薬品 販売名リレンザ	年齢・体重換算の結果	
209	定時薬でレバミピド錠100mg「EMEC」3錠 毎食後服用中の患者に整形外科でレバミピド錠100mg「杏林」2錠 朝夕食後で処方されていたため、疑義照会。整形の薬をもらった薬局ではどちらか飲めばいいと言われたとのこと。レバミピド錠100mg「EMEC」が削除になった。	併用薬の確認不足。他薬局での薬剤重複の疑義照会漏れ。	他科受診、併用薬の記載のない病院が多いため、服薬指導時毎回確認し、医師にも受診し服用していることを伝えるように指導していく。	その他処方医の併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等	
210	糖尿病患者(グラクティブ服用中)に頓服:一般名クエチアピド錠25mg1錠不眠時が処方糖尿病禁忌のため疑義照会→トラゾドン25mgに変更となった。				確認を怠った	処方された医薬品 販売名クエチアピド錠25mg「三和」  変更になった医薬品 販売名トラゾドン 塩酸塩錠25mg 「アメル」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
211	患者にマイスリー5mgが処方あり処方監査時履歴確認。前日他院でマイスリー5mg処方あり重複するため疑義照会し処方中止となる。			その他医師の確認不足 施設・設備 その他お薬手帳の提示	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
212	当該患者に整形外科からボルタレン錠25mgとネキシウムカプセル20mgが処方された。しかし、他院にてランソプラゾールOD錠30mgが処方されていたため、疑義照会后、ネキシウムカプセル20mgが削除された。	当該患者は、他院の併用薬を整形外科には「糖尿とコレステロールの薬」としか知らせず(問診票に記入)、当薬局で質問して初めて併用薬のメモ(お薬手帳用のシール)を財布から出されたので、整形外科の医師にはランソプラゾールOD錠30mgが伝わらなかった。	患者側には、併用薬の情報を正確に伝えるため、メモを持っていたらそれを提示するよう伝える。また、併用薬の聞き取りの際、胃薬は省略されることが多いため、調剤時に胃薬が出ていたら更に確認して調剤に当たる。	その他併用薬未確認	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
213	定期薬でウブレチド錠5mg 1T 分1で処方されている患者が途中でタンナルピン「ホエイ」・ビオフェルミン錠剤が処方されていて、その際に患者より前立腺の薬(ウブレチドのことのよう)をやめるよう言われたと聞いていたが、定期薬処方時にウブレチドが処方されていたので問い合わせた。ウブレチドは中止となった。しかし、投薬時に患者に中止の説明をすると、ウブレチドは毎日飲んでおらず、下痢もひどくなく、ウブレチドを飲まないと言ったので尿が出にくい時があるので、先生には話しているから聞いてほしいと強く希望されて問い合わせるとウブレチドは再度処方となったが、尿が出にくい時だけの服用で下痢が起これば中止ということになった。	患者に中止と説明したことをカルテに記録していなかったのかも。処方中止とした理由を患者に説明していないのか、患者が納得していなかった。	患者からの話と処方内容に違いがある場合は毎回確認していく。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ウブレチド錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
214	今回、「トビエース錠8mg 1錠 1日1回 夕食後」の新規処方がありました。添付文 書に「重度の腎障害(クレアチニンクリアラ ンス30mL/min未満)のある患者、中等度 の肝障害のある患者(Child-Pugh分類 B)、又は強力なチトクロムP450(CYP) 3A4阻害薬を投与中の患者では、本剤の 活性代謝物トルテロジン5-ヒドロキシメチ ル体(5-HMT)の血漿中濃度が上昇する 可能性があるため、1日投与量はフェソテ ロジンフマル酸塩として4mgとし、8mgへの 増量は行わないものとする。」と記載があり、 患者は90歳代で高齢のため、処方医 にこの用量でよいか問い合わせしました。 その結果、「トビエース錠4mg 1錠」に減 量になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名トビエース 錠8mg	薬の特性等
215	今回、「タリオン錠10mg 2錠 分2」「アレ ロック錠5 4錠 分2」の処方がありまし た。今までは「アレロック錠5 2錠 分2」で 服用されており、今回増量になっておりま した。また、新たにタリオン錠も追加に なっていました。通常であれば、アレロッ ク錠は1日10mgで使用する薬剤であり、 タリオン錠も追加になっておりましたの で、念のため疑義照会しました。その結 果、「アレロック錠5 2錠 分2」に変更に なり、「タリオン錠は併用する」ことが確認 できました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレロック 錠5 販売名タリオン錠 10mg  変更になった医薬 品 販売名アレロック 錠5 販売名タリオン錠 10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
216	今回、消化器内科から定期薬の処方があり、循環器内科からは「アルタットカプセル75mg」と「メリスロン錠6mg」の処方がありました。アルタットとメリスロンは消化器内科の定期薬であり、循環器内科からはいつも「ミカルデイス錠40mg」を服用していました。今回処方医(循環器内科)に疑義照会したところ、今回処方間違いであり、定期薬「ミカルデイス錠40mg」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アルタットカプセル75mg 販売名メリスロン錠6mg  変更になった医薬品 販売名ミカルデイス錠40mg 販売名	薬歴等
217	今回、定期薬29日分の処方がありましたが、「ピーエイ配合錠」の日数も29日分でした。通常であれば、風邪症状の時のみに使用する薬剤であるため、処方医に疑義照会しました。その結果、「ピーエイ配合錠」は7日分に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬の特性等
218	ツムラ小青竜湯と麻黄湯がどちらも3包分3で処方された。マオウの1日量が合計8gとなってしまうため動悸などの副作用が起こるのではないかと心配になり疑義照会を行った。疑義照会の結果、麻黄湯が1包分1に変更になった。また、「ドキドキしたら麻黄湯の服用を中止するように」との指示が出た。	医師が小青龍湯にもマオウが含まれていることを把握していなかった。	マオウ、カンゾウの1日量上限についての資料をスタッフ全員で読み、上限について理解した。今後はマオウの1日量合計が麻黄湯に含まれる量(5g)を超える場合は疑義照会を行う。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ麻黄湯エキス顆粒(医療用)	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
219	他科受診時に処方されたPL配合顆粒で吐き気が出たが医師には伝えていなかったようで、PL配合顆粒が処方された疑義照会にて薬剤の変更となった			投薬時にしっかりと患者と話をすることで、お薬手帳への記載漏れや申告もれを防いでいく	連携ができていなかった ルールの不備	患者の症状等
					処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 販売名  変更になった医薬品 販売名アスペリン錠20 販売名アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」	
220	他院で処方された薬をかかりつけの医院でもらった患者の薬がお薬手帳の記録では、他院ではタッチロンテープ40だったので、モースパップ30が処方されていたので問い合わせた。モースパップ30がモーステープLに変更になった。	処方前に処方元の事務職員から他院でもらった薬は採用品のどれに当たるか問い合わせがありタッチロンテープ40はモーステープLであると伝えていたのだが、患者の持っている薬情を見たらパップ剤だと思ったようでモースパップを選択してしまったよう。医師は同じ薬を出すだけで指示をしていて薬剤名を指示していなかった。	他院の継続の場合は規格や量などミスが起きやすいのでお薬手帳の記録と合わせて丁寧に確認していく。	確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名モースパップ30mg  変更になった医薬品 販売名モーステープL40mg	お薬手帳
221	フスコデ配合錠処方あったが、直近の眼科で高眼圧を指摘されていることが患者申し出より判明。禁忌事項に該当する可能性あったので処方元へ疑義照会した。結果リン酸コデイン散1%に変更となった。	処方時に処方元で禁忌病態の確認が行われていなかったことが一因と考えられた。	調剤前の禁忌事項等の確認を徹底していく。	その他処方元の確認もれ	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 販売名リン酸コデイン散1%「日医工」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
222	レミカットカプセル1mg処方あり。過去に服用した時に喉や口の渇きがひどかったと患者より訴えあり、薬剤の変更を希望されたので疑義照会。オロパタジンOD錠5mg「明治」に変更となった。	患者より副作用情報や処方薬剤の希望が処方医に伝わっていなかったことが一因。	服用歴のある薬剤でも副作用歴等を確認して調剤・投薬を行う事。	患者側	処方された医薬品 販売名レミカットカプセル1mg  変更になった医薬品 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「明治」	患者の症状等
223	エリザス点鼻粉末200μg28噴霧用処方あったが、患者インタビューで他院より処方のナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用が手持ちで2瓶あることが判明。患者もナゾネックスを使うとのことで、エリザス処方元へ疑義照会。結果エリザスが削除となった。	処方元に手持ち薬を伝えていなかったことが一因。	他院処方薬や残薬の状況をふまえて調剤行為を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名エリザス点鼻粉末200μg28噴霧用	患者の症状等
224	ドグマチールが300mg3X毎食後で消化器内科より処方。患者からの聞き取りでは、うつ、統合失調症などの話は診察時なく、精神的な部分から胃症状を改善する薬と説明を聞いているとのこと。疑義照会にて適応を確認し、150mg3Xへ処方変更となった。	適応によって、用量が変わる事を処方医師が認識していなかったと事が原因と推察できる。	薬局で出来る対応策としては、処方理由と医師の説明を患者よりしっかりと聞き出す事が重要と考える	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ドグマチール錠100mg	患者の症状等
225	前回、コンブラビン配合錠、ネキシウム(20)が処方されていたが、今回、コンブラビン配合錠、バイアスピリンが処方、ネキシウム(20)削除となっていた。コンブラビン配合錠にはアスピリンが配合されているため、疑義照会を行った。コンブラビン配合錠をバイアスピリンに修正するところを誤って、ネキシウム(20)にバイアスピリンを上書きした処方ミスと判明。コンブラビン配合錠を削除し、ネキシウム(20)が追加と処方修正。	オーダーリングシステムの単純な操作ミス。	単純な操作ミスであったが、抗血小板薬であるため実施された際の被害は大きかった可能性も否定できない。同一成分・類似医薬品が重複処方された際など、薬の重要度によりオーダーリングシステムが注意喚起を行う等のシステム対応も有効と考える。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名コンブラビン配合錠  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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
226	前回、血液検査結果が良かったので、アマリール錠1mgとメトグルコ錠500mgがそれぞれ2錠から1錠ずつに変更になっていた。今回処方箋をみるとまたそれぞれ2錠ずつに戻っていた。服薬指導時に患者に増量になった事を確認したら、医師からは今回も検査結果が良かったので前回同様と言われたとの事で疑義照会をして確認した。		医師からの処方薬で特に糖尿病薬は薬の増減を注意して、薬剤服用歴や患者様インタビューからチェックが必要な薬です。今回のように薬剤服用歴を参考に処方薬を確認する事と患者インタビューが必要と思われた。	確認を怠った その他前回カルテを確認していなかった その他医師側 その他確認不足	処方された医薬品 販売名アマリール 1mg錠 販売名メトグルコ 錠500mg	薬歴等
227	耳鼻科の処方箋持参。グレースビット2T分1で処方あり。分2の間違いではないか、と思い疑義照会したところ、レボフロキサシン250の間違いだったとのこと。訂正して投薬した。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名グレース ビット錠50mg  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg 「サワイ」	薬の特性等
228	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。ケトチフェン処方のため、てんかんの既往確認したところ、てんかんとは言われてないが、けいれんが起きやすいと聴取。疑義照会して、オロパタジンに変更となった。			その他クリニックでの確認もれ	処方された医薬品 販売名ケトチフェンDS小児用0.1%「サワイ」  変更になった医薬品 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「明治」	薬歴等
229	耳鼻科の処方箋持参。受診までの経緯を聴取したところ、前の前の病院でジェニナックを5日分のもので、その次の病院でクラビットを5日分のもので、昨日で終了したとのこと。今日は耳鼻科よりまたクラビット処方あり。念のため疑義照会したところ、メイアクトに処方変更となった。			その他患者の申し出忘れ	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 販売名メイアクトMS錠100mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
230	医療機関(A)よりロキソニン錠(60)の処方あり、患者へ投薬前にお薬手帳の確認により、今回の医療機関とは別の医療機関(B)よりロキソニン錠(60)が処方されていることが判明した。医療機関(A)へその旨 疑義照会を行いロキソニン錠(60)は処方削除となった。			患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳
231	1歳児にペリアクチンシロップ0.04%が処方された。メーカー確認をしたところ2歳未満では慎重投与となる旨の回答があった。処方医へ疑義照会にてアリメジンシロップ0.05%へ処方変更となった。		適用年齢が気になって添付文書を確認していく中で判明し疑義照会となったケースであったが、普段から少しでも気になることがあれば添付文書の確認や、メーカーへの問い合わせをする必要があると考える。	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 仕組み	処方された医薬品 販売名ペリアクチンシロップ0.04%  変更になった医薬品 販売名アリメジンシロップ0.05%	年齢・体重換算の結果
232	耳鼻科の処方箋持参。カルボシステインとアレルギー目薬の処方あり。患者に症状の確認をしたところ、アレルギー薬を出されるはずだったとのこと。疑義照会して、ロラタジンに変更となった。			その他クリニックでの間違い	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」  変更になった医薬品 販売名ロラタジンOD錠10mg「AA」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
233	耳鼻科の処方箋を持参。レボフロキサシン500処方あり。先月、他院でレボフロキサシン500服用した際、動悸が起こって続けて服用できなかった、とのこと。疑義照会して、アジスロマイシン250に処方変更となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg 「杏林」  変更になった医薬品 販売名アジスロマイシン錠250mg 「トーフ」	患者の症状等
234	内科でシグマート5mgを服用中の患者。泌尿器科でザルティア5mgが処方された。併用禁忌とはなっていないが、心不全の既往歴からみて、禁忌相当を懸念し疑義照会を行った。薬が変更された。	患者はお薬手帳を、他科受診のおりに見せなかった。		確認を怠った 知識が不足していた その他患者がお薬手帳を見せなかった ルールの不備	処方された医薬品 販売名ザルティア錠5mg  変更になった医薬品 販売名タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「サワイ」	薬歴等
235	本年1月に『リリカカプセル75mg 1C夕食後』の服用で吐き気・めまいの発現があり中止となっていた方。今回、『リリカカプセル75mg 2C朝食後・ねる前』が追加となっていたため疑義照会。朝食後を中止とし、『1Cねる前』で様子を見ることとなりました。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
236	A病院でネキシウム10が出ているのでBクリニックでネキシウム20が中止となったが、再度ネキシウムが処方されていたので中止になったのではと問い合わせた。患者が持っている他院の処方内容を書いた紙にネキシウムの記載がなく、本人もA病院に行っていないと話すので出したと返答があった。お薬手帳に医師が見た用紙がなかったため、患者に見せてもらうとA病院内科の処方薬の用紙でネキシウムが出ていたのはA病院整形外科だったので、患者にネキシウム20の実物を見せると家にあると言うので再度問い合わせるとネキシウム20は中止となった。	手帳を忘れるのか毎回の記載がなく、なぜかA病院内科の処方内容の用紙だけ持っていたので医師は出ていないと判断したよう。以前の記載まで確認するとネキシウムの処方が整形外科という記載はあった。患者本人に以前ネキシウムを中止した時もネキシウムが重複していると説明していたが、再度説明するとそうだったなあという感じだったので、口頭だけで確認しても正確に返答出来なかったよう。	手帳にはすべて記載しているとは限らず、口頭だけでは理解出来ない可能性を考えて実物を見せるなどして確認することとした。	確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ネキシウム カプセル20mg	薬歴等
237	コンプト配合点眼液とプロナック点眼液が1日4回となっていたので、1日2回の薬であると問い合わせた。他の眼科からの継続薬なのでそれでいいはずと言われたが、施設の入所者だったので施設に確認してもらって1日4回→1日2回に変更となった。	頼まれた薬を出しただけで、用法が間違っていることに気付いていなかった。	他院からの継続薬は処方ミスが多いので用法・用量など慎重にチェックする。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名コンプト配 合点眼液 販売名プロナック 点眼液0.1%	薬の特性等
238	2016年1月〇日 午後12時半ごろ FAXにて処方箋を受け取り監査している時に発覚 1歳児にへのインクレミンシロップ処方量が28ml 6日分 短期であるにしても多いと思い処方医へ連絡確認、6ml 28日分であることが判明した。	医師のコンピューター入力時の誤りだと思われる	ミスはあるものとしてしっかり処方を確認していく	コンピューターシステム	処方された医薬品 販売名インクレ ミンシロップ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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
239	処方されていた、ガストローム細粒は服薬していない薬で、最近服薬しているタリオン10mgの処方が忘れていたよう。	病院側の処方ミス	過去薬歴や患者に確認とリ調剤を行う	記録などに不備があった 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ガストローム顆粒66.7%  変更になった医薬品 販売名タリオン錠10mg	薬歴等
240	患者は、毎日でんかん発作が出ているような状態で、発作時にこけて口の中を切った。それで歯科から化膿止めとしてクラリスが処方されたが、普段からテグレートールを服用している。相互作用でテグレートールの効きが強くなると思われるが、歯科ではどんな話があったか確認したところ、現在テグレートールを処方している医師ではなく、以前かかっていた病院の医師に飲み合わせを確認したとの事。そこまでして処方したなら、このまま出そうかと思っただが、やはり気になるのでテグレートールを処方している医師に連絡してみるように患者の家族に頼んだが、常勤ではないので連絡が取れないとの事。そこで歯科に口の中を切っただけなのでクラリスでなくてもいいのではと相談してセフゾンに変更してもらった。この患者はカプセルは飲めないので細粒で処方した。	最初は「確認したならいいか」と安易に妥協してしまったが、どんな方法で、どこまで確認したのか、今回で言えばテグレートールとクラリスとはっきり伝わっていたのかどうかも分からないのだから、より安全な薬を選択すべきだったと反省している。	おかしいと思ったら、妥協せず変更依頼をする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリス錠200  変更になった医薬品 販売名セフゾン細粒小児用10%	薬の特性等 薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果	
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		
241	風邪症状で臨時処方あり。クラリスロマイシンが処方された。お薬手帳にて他院で定期薬としてベルソムラを服用中を確認した。クラリスロマイシンとベルソムラは併用禁忌のため処方医に疑義照会を行なった。クラリスロマイシンがセフジトレンピボキシルに処方変更された。			お薬手帳等により併用薬を確認し、処方薬との飲み合わせの確認を確実にこなう。	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「タイヨー」  変更になった医薬品 販売名セフジトレンピボキシル錠100mg「サワイ」	お薬手帳薬の特性等
242	バイアスピリン錠100mgとタケルダ錠が記載された処方せんを受け取り。タケルダ錠はアスピリンとランソプラゾールの合剤なので、疑義照会を行ったところ、タケルダ錠とプラビックス錠の併用が正しいと判明した。	医師がタケルダ錠の成分を勘違いしていたため。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg  変更になった医薬品 販売名プラビックス錠75mg	薬の特性等
243	ポララミンシロップ0.04%が処方されたが、薬局に在庫がなく、土曜日の午後であることと、すぐに服薬が必要だという薬剤師の判断から、薬局に在庫してあるポララミン散への変更を医師に打診したところ、ポララミンシロップ0.04%3mlの処方内容が、ポララミン散1%0.6gへの変更となった。一度電話を切り、再度計算したところ、ポララミンドライシロップ0.2%へ換算されたと推測されたため、再度医師に疑義照会を行ったところ、小児用ゼスラン細粒に処方変更となった。	処方元が閉まってしまうかもしれないぎりぎりの時間であったため焦りがあった。頭の中でポララミンシロップから散への換算はしていたが、瞬時には5倍量と判断できなかったこと。散とドライシロップがあり、濃度がちがうという認識はあったため、再度の疑義照会はスムーズにできたものの、処方自体が変更になったこと。	ポララミンやペリアクチンカルボシステインのように多剤形のものあらかじめ換算表を作成し、疑義照会の時点で確認できるようにしておく。また、多剤形があることをスタッフ内で共有しておく。	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった 医薬品教育・訓練	処方された医薬品 販売名ポララミン散1%  変更になった医薬品 販売名ゼスラン小児用細粒0.6%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
244	前回、定期処方が出た翌日にワーファリン錠1mg 0.25Tが追加されて、ワーファリン錠1mgが1.75Tになっていたが、今回1.5Tだったので減量になったのか問い合わせた。1.5T→1.75Tに変更された。	定期処方時でない変更が定期処方に反映されていなかった。前回処方を見たり、現在何を飲んでいるかの確認をせずに処方しているのかもしれない。	定期処方ではない時の変更は特に注意し、疑義があれば問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等
245	「セレコックス錠100mg 1錠 1日2回 朝夕食後」と処方されていた。「セレコックス錠100mg」を半錠ずつの服用なのか疑義照会を行ったところ、「セレコックス錠100mg 2錠 1日2回 朝夕食後」へ変更となった。	頓服服用との勘違いによる記載間違いと思われる。	処方に疑問がある場合は、疑義照会を行う。	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	処方箋の書き方等
246	耳鼻科の処方箋を持参。グレースビット2T/回 夕食後で処方あり。1日2回の間違ひではないかと思い疑義照会したところ、レボフロキサシン250の処方間違いだった。訂正して投薬した。			その他クリニックでの入力ミス	処方された医薬品 販売名グレースビット錠50mg  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg 「サワイ」	薬の特性等
247	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。ケトチフェン処方あり。痙攣をおこしやすい体質と聴取したため疑義照会したところ、アレロック顆粒に変更となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名ケトチフェンDS小児用0.1%「サワイ」  変更になった医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	患者の症状等
248	小児へのタミフルドライシロップが成人用量を超えて処方された。疑義照会して成人用量内になった。	体重から単純に計算すると成人用量超えとなってしまふ患者であり、さらに処方元で極量を考えなかったことが一因と考えられた。	小児用量と超えてはいけない用量の確認を行って調剤、投薬を行っていく。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
249	10歳にフェキシフェナジン120mg/日の処方。12歳未満なので保険適応の常用量を超えており、患者家族も用量についての詳細は医師から聞かされていなかった。疑義照会后60mg/日に変更となった。	用量設定について処方時に説明がなかったことが一因と考えられた。	小児用量と処方用量の確認を行い、用量設定が不確実なものは疑義照会を行う。	その他処方元の説明不足	処方された医薬品 販売名フェキシフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」	年齢・体重換算の結果
250	15歳未満のインフルエンザウイルス感染者にPL配合顆粒が処方。添付文書の「重要な基本的注意」に15歳未満のインフルエンザ患者にサリチル酸系の薬剤は原則投与しない旨の記載があるのため疑義照会し、処方削除となった。	処方元の確認もれが一因であった。	病態等も考慮した調剤前確認行為を行っていき、禁忌事項等には疑義照会を行っていく。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬の特性等
251	9歳の患者にタリオンOD(5)2錠分2朝夕食後が処方された。タリオンの用法は7歳以上1回10mg1日2回の為、疑義照会した結果タリオンOD(10)2錠分2朝夕食後に変更となった。	タリオンの小児用量についての思い違いがあったと思われる。	抗アレルギー薬の小児用量について、まとめて確認しておく。	その他タリオンの小児用量についての思い違い。	処方された医薬品 販売名タリオンOD錠5mg	年齢・体重換算の結果
252	耳鼻科でザイザル錠を服用中の患者が内科にて鼻炎薬を希望したところザイザル錠が処方され重複となった。手帳を持参しておらず投薬時の聞き取りにて判明し内科からの処方は削除となった	たまたま患者が手帳を忘れたが投薬時に耳鼻科でもアレルギー薬を処方してもらっているとの会話にて判明	患者に手帳の必要性を再度確認する	患者側	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	患者の症状等
253	タミフルDSが処方。姉妹のいる家族。姉が受診だったが誤って妹の体重をドクターに伝えていた。体重確認で間違いがわかった。ドクターに疑義照会をして処方量に変更となる。	患者側のドクターへの体重を伝えるのを誤っていた。処方監査で確認できた。	調剤時に子供の体重を確認する。調剤鑑査の徹底。	患者側	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
254	沈降炭酸カルシウム錠(500)が通常は食直後で服用するところ、処方せんの指示が食直前となっていた。	当該処方箋は透析の方の臨時処方せんで、定期処方方で既に沈降炭酸カルシウム錠を服用されていた。(定期薬に追加で服用し、増量となる。)定期処方では食直後で服用されており、臨時処方せんで発行する時に、医師が用法を間違えたと思われる。	薬剤服用歴の確認を徹底。薬品名だけでなく、用法までしっかり確認する事。透析で使用される高リン血症治療薬は食直前と食直後に服用するものがあるため、知識を得ておく必要がある。	その他処方医師	処方された医薬品 販売名沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」	薬の特性等
255	入院先から退院してかかりつけの病院に帰ってきたところ、医師からメインテート5mg1錠が処方されていたが、おくすり手帳では入院先で0.5錠で飲まれていたため疑義照会で確認したところ2.5mg1錠に変更となった。			記録などに不備があった その他処方ミス	処方された医薬品 販売名メインテート錠5mg	お薬手帳
256	「ツムラ補中益気湯」が、「1日3包 朝夕食前の1日2回服用」の指示で処方されていた。処方内容に疑問を感じたため、疑義照会を行ったところ、「1日3回 毎食前の服用」へと変更となった。	勘違いされたと思われます。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)	処方箋の書き方等
257	一般名でエピナスチンドライシロップ 1.2g 分2の処方あり。同じ時間帯で異なる2人の小児患者に同じ処方内容あり。用法用量について疑義があり問い合わせした。結果アレグラドライシロップとの処方ミスであったことが判明し、2人の患者共変更となった。	薬剤名の類似もあり処方箋への記載が異なる薬剤になってしまったと推測された。	薬効と用法用量の確認を行った上での調剤の徹底。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名アレジオンドライシロップ1%  変更になった医薬品 販売名アレグラドライシロップ5%	年齢・体重換算の結果
258	セレスターナ処方あったが、前立腺肥大症の疑いあり、病態禁忌の可能性が判明したため疑義照会。治療上必要な薬剤のため、処方日数を減らして経過観察の指示となった。	前立腺疾患があることが処方医に伝わっていなかったか。	患者エピソードの確認を行ってからの調剤を徹底する。	患者側	処方された医薬品 販売名セレスターナ配合錠	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
259	フスコデ配合錠処方となった。患者個人データでは運転手の職種となっており、本人からも眠気がでるような薬はのめないという訴えなし。	患者職業が処方医に伝わっていなかったのか失念したのか。	予想される副作用が患者生活に支障をきたさないか確認すること。	患者側	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 販売名アスペリン錠20	薬歴等
260	ミケランLA点眼液2%が初めて処方された患者。インタビューと過去薬歴から喘息の既往歴ありと判明。疑義照会し、ラタノプロスト点眼液0.005%へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名ミケランLA点眼液2%  変更になった医薬品 販売名ラタノプロスト点眼液0.005%「サワイ」	薬歴等・薬の特性等 患者の症状等
261	メリアクト小児用細粒の処方があったが、薬歴に「副作用あり」とだけ記載があり、お薬手帳もなく祖母が連れてきたため、どうい副作用かわからず医療機関に疑義照会する。結果メリアクトによる発疹の既往があったので、ワイドシリン細粒20%に変更になる。	医師においても副作用既往の見落としがあった。	医療機関にかかる際は、お薬手帳を持ってくるよう説明し、副作用欄への記載もお願いした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒10%  変更になった医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%	薬歴等
262	フスコデ配合錠とセレスタミン配合錠の同時処方。抗ヒスタミン薬の重複について処方医へ問い合わせた。結果フスコデ配合錠がリン酸コデイン散1%「日医工」に変更となった。	配合錠同士にて成分重複が気づかれにくい状況だったことが一因	成分重複の確認を行い疑義照会をかけていく。	医薬品	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 販売名リン酸コデイン散1%「日医工」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
263	プレドニン錠5mgとメコバラミン錠500μgを含む処方箋を持参された。おくすり手帳を確認したところ、他院でも同成分の薬を飲んでいることが判明。併用について処方医へ問い合わせをした。結果、同2種類の薬剤削除となった。	併用薬について処方医へ伝えられなかったことが一因と考えられた。	お薬手帳や患者インタビューで併用薬の確認を行い unnecessaryな重複投与を回避していく。	患者側	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg 販売名メコバラミン錠500μg「N P」	お薬手帳
264	アレロック顆粒あったが、患者データ確認すると、他院ですでに同薬同用法用量で定期服用していることが判明。処方医へ重複処方になる旨連絡。結果、プラナルカストDS10%「DK」に薬剤変更となった。	併用についての情報が処方医に伝わっていなかったことが原因のひとつと考えられた。	併用薬の確認を調剤前に行って、禁忌や重複がないかチェックしていく。	患者側	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 販売名プラナルカストドライシロップ10%「DK」	薬歴等
265	フスコデ配合錠とリン酸コデイン散1%が同じ処方箋に記載されてきた。患者インタビューでは咳嗽顕著でなく、鎮咳薬2種類の併用意図不明にて疑義照会。結果、フスコデ配合錠がカルボシステイン錠250mg「サワイ」に変更となった。	処方ミスが原因の一つと考えられた。	処方内容と患者状態の確認をおこない調剤をしていくこと。	その他処方ミス	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 販売名カルボシステイン錠250mg「サワイ」	薬の特性等
266	フスコデ配合錠とリン酸コデイン散1%が同じ処方箋に記載されてきた。患者インタビューでは咳嗽顕著でなく、鎮咳薬2種類の併用意図不明にて疑義照会。結果、フスコデ配合錠がカルボシステイン錠250mg「サワイ」に変更となった。	処方ミスが原因の一つと考えられた。	処方内容と患者状態の確認をおこない調剤をしていくこと。	その他処方ミス	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 販売名カルボシステイン錠250mg「サワイ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
267	一般名処方ロキソプロフェンを含む処方あり。併用薬の確認にて他院ですでにNSAIDsを定期服用中であることが判明。同効薬重複について疑義照会。結果、ロキソプロフェンは処方削除となった。	併用薬についての情報が処方医へ伝わっていなかったか。	併用薬と処方薬の相互作用や重複がないか確認したうえで調剤を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名【般】ロキソプロフェンNa錠60mg	薬歴等
268	定期薬の処方箋を持って、患者が来局。定期薬で以前からアシノン錠75mgを服用中だったが、一緒にお薬手帳も持参したので確認したところ、他病院にてネキシウムカプセル20mgとツムラ六君子湯エキス顆粒が処方されていることが分かった。患者に確認したところ、先日お腹の調子が悪く、他病院を受診して胃薬をもらったので、そちらも服用しているとのこと。数日アシノン錠75mg、ネキシウムカプセル20mgを併用した可能性があるが、患者に体調の変化はなかった。定期薬処方元の医院に併用薬の件を疑義照会したところ、アシノン錠75mgは削除となった。患者には、アシノン錠75mgとネキシウムカプセル20mgを併用しないよう伝えた。	病院が混雑していて、医院でお薬手帳の確認をしていなかった。患者自身も忙しそうでお薬手帳を出しそびれてしまったとのこと。	患者に、お薬手帳は薬局だけではなく病院でも見せるよう伝え、定期的に併用薬の変更がないかどうか確認する。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アシノン錠75mg	お薬手帳
269	ハルナールD錠0.2mg服用中に頻尿がひどいため、大学病院の泌尿器科を受診。定時薬で出していたハルナールD錠0.2mgを中止の指示があり、ザルティアが処方されていた。後日、定時薬を処方している病院の処方せんを持参し、患者に話を聞いたところハルナールは中止していることを医師に話していないとのことだったため、疑義照会。ハルナールD錠0.2mgは削除になった。	大学病院の薬情がないため、把握がしにくい。処方医も確認を怠った。	他科受診、状態の変化に関しては服薬指導時によく確認し、必要に応じて疑義照会を行う。	患者側 その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ハルナールD錠0.2mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
270	歯科の処方箋持参。レバミピド処方あり。他院で同じ薬をもらっていることを確認したため、疑義照会して処方削除となった。話を聞くと、化膿しているとのことで、再度疑義照会したところ、セフカペンピボキシルの処方間違いだったと判明。セフカペンを調剤して投薬した。			その他クリニックでの間違い	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	薬歴等
271	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。ワイドシリン処方あり。前回下痢になったと聴取。疑義照会して、メイアクトに変更となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%¥	患者の症状等
272	泌尿器科の処方せんを奥さんが持参。セフカペン処方あり、前々回処方あったとき、口の中が苦く感じてのめなかったとの訴えあり。疑義照会して、レボフロキサシン500に処方変更となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg「杏林」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
273	耳鼻科の処方箋持参。レボフロキサシン処方あり。お薬手帳確認したところ、他院でレボフロキサシンを服用し終わったところと判明。患者に話を聞くと、治らないので病院かえて受診して、薬をのんだけど治らないので来たとは言ったとのことだが、薬の名前までは言わなかったとのこと。同じ薬を続けても効果ないと考えて疑義照会したところ、アジスロマイシンに変更となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg 「杏林」  変更になった医薬品 販売名アジスロマイシン錠250mg 「トーフ」	お薬手帳
274	耳鼻科の処方箋を持参。カルボシステイン処方あり。お薬手帳を確認したところ、他院で処方されていると判明。疑義照会して削除となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg 「サワイ」	お薬手帳
275	アイミクスHDを服用している患者に対し、今回から追加処方としてアムロジンOD(2.5)1錠 分1 夕食後が処方された。アムロジピンとして10mgを超えているため疑義照会を行い、アムロジンOD(2.5)からデタントールR(3)へ変更になった。	看護師がアイミクスHDの成分と用量を確認したが、LDと見間違えてしまい、アムロジピンは5mg含有と医師に報告した。医師はアムロジピンの増量が可能と判断して追加処方を行った。	合剤の用量確認は処方する際もダブルチェックが望ましい。処方監査時には特に注意を行うよう、薬剤師に連絡を行った。	判断を誤った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アムロジンOD錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名デタントールR錠3mg	薬の特性等
276	大学病院よりFAXあり、処方箋にはプレドニン5mg 5錠、プレドニゾロン1mg 8錠 1×朝食後と書かれていた。プレドニン5mg 6錠とプレドニゾロン1mg 3錠でもいいのではないかと、しかも、前回よりも投与量がかかなり多く、不思議に思い疑義照会をした。1日8mgでよいとDrより回答あり。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg 販売名プレドニゾロン錠1mg(旭化成)	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
277	姉妹で異なる処方されており、父親に症状を確認したところ処方が逆転している可能性が考えられた。疑義照会を行い処方変更となった。年齢差は、2歳であるため抗アレルギー剤の効果が弱まった可能性がある。			基本的な事ではあるが、服薬指導時に症状に対して処方薬が適しているのかヒヤリングを徹底して行う。	その他処方記載ミス  処方された医薬品 販売名ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」 販売名スプデルDS小児用0.1%  変更になった医薬品 販売名スプデルDS小児用0.1% 販売名ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」	患者の症状等
278	既にスピロラクトン錠25mg「トローワ」が処方されていたが、先発薬であるアルダクトンA錠25mgが追加された。疑義照会后、スピロラクトン錠25mg「トローワ」が増量された。	統一名収載医薬品で処方されていたGE品に気付かず、同一成分の先発品が追加された単純ミスである。	処方側の単純ミスを無くすために、統一名収載医薬品を含んだ処方せんについては、特に記載方法について、何らかの工夫が必要と考える。	その他施設側の要因	処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg	薬歴等
279	1年半ぶりに処方されたコルベット(25)は、以前o型肝炎で中止された経緯があったため、クリニックへ疑義照会する。その結果、定期的に血液検査を行っているの、問題なしとの回答を得る。患者には、倦怠感などの体調の変化に注意する旨をお伝えして投薬を終えました。			患者側	処方された医薬品 販売名コルベット錠25mg  変更になった医薬品 販売名コルベット錠25mg	薬歴等
280	緑内障と前立腺肥大の治療中の方に「PL配合顆粒」が処方されていたため、疑義照会を行ったところ、「ツムラ葛根湯」へ変更となった。	併用治療の確認が不十分であったと考えられる。	他の診療科や疾患治療状況の確認を怠らない。	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 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
281	「ロキソニンテープ100mg 7枚/P 56袋」と処方されてきた。1袋に7枚、そのままだと392枚の処方となる。56袋ではなく、56枚の間違いであると思われるため、疑義照会を行ったところ、56枚へ変更となった。	「枚数」と「袋」を勘違いしたと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソニン テープ100mg	処方箋の書き方等
282	患者にマイスタン5mgが処方された。当該患者はてんかんの既往は無く投薬時に話を聞いたところ、お薬手帳を見せマイスリーを出して欲しいと医師に伝えたとのことだった。マイスリーと処方間違いした可能性が考えられた為、疑義照会した結果、マイスリーのジェネリックのゾルピデムに変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名マイスタン 錠5mg  変更になった医薬品 販売名ゾルピデム 酒石酸塩OD錠5 mg「EE」	患者の症状等
283	70歳代の男性で、パーキンソン病発症しており、手足のふるえある患者が来局。咳が止まらないとのことでレルベア200エリプタ が処方された。患者家族の話では、飲み込む力、吸う力も弱っており、うどんをすすすることもできないとのことで、自力でレルベアを吸入できるようには思えなかった。ドクターに疑義照会して、エアゾールタイプだと吸い込めるだろうとのことで、アドエア250エアゾールに変更となった。	1日1回のレルベアは、患者にとって使いやすいという声が多いので、ついドクターもレルベアをすぐに処方してしまう傾向にあったようだ。	患者一人一人に寄り添った気持ちで投薬していくことが大切だ。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名レルベア2 00エリプタ14吸 入用  変更になった医薬品 販売名アドエア2 50エアゾール12 0吸入用	患者の症状等
284	臨時処方(ブスコパン錠 1T 腹痛時)での来局。他院にて『前立腺肥大による排尿障害』の治療中と聴取。上記薬剤は禁忌に該当するため疑義照会したところ、「ご本人が納得されるなら削除してください」との回答。患者同意の元、処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ブスコパン 錠10mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
285	70歳代男性に耳鼻科から発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mg3カプセル, 【般】カルボシステイン錠500mg3錠分3×28日分毎食後服用と記載あり。平成28年3月の薬事・食品衛生審議会の「現在の医療環境においては、本剤の医療上の有用性は低下したと考えられ、現時点では医療上の有用性は確認できない」という見解を受けて、リゾチーム塩酸塩製剤は販売中止・自主回収となっている為処方医に情報提供の上、【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mgの処方中止の提案を行った。【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mgの処方を中止するとの回答があった。	処方医医師が【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mgの販売中止・自己回収の件を知らなかったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	医薬品の販売中止・自主回収などの情報の提供を保険薬局も主体的に行うことで、不適切な医薬品の使用を未然に防ぐことができる。	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【般】リゾチーム塩酸塩カプセル90mg	薬の特性等
286	70歳代の女性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方せんの記載にRp.ベルソムラ錠20mg1錠分1×30日分就寝前服用と記載あり。ベルソムラ錠の用法・用量は「通常、成人にはスポレキサントとして1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与する」とされており、70歳代の高齢者に対して1回20mgの投与は過量と判断し、処方医に疑義照会を行う。処方内容をベルソムラ錠15mg1錠分1×30日分就寝前服用に変更すると回答あり。	ベルソムラ錠の用量が高齢者に対しては減量となっていることを確認されていなかったことが、今回のケースの発生要因の一つと考えられる。	高齢者に対して通常の用量とは異なる投与量が定められている医薬品の一覧を作成し、薬局内で情報共有すると共に、近隣の医療機関にも情報提供を行う等対策を取る。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベルソムラ錠20mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
287	80歳代女性に循環器科より発行された処方せんを受付けた。処方せんの記載にはRp.アクトス錠30mg1錠分1×70日分朝食後服用, Rp.ワーファリン錠1mg2錠, ワーファリン錠0.5mg1錠分1×70日分夕食後服用と記載あり。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、「昨年アクトス錠30mgむくみの症状の為中止となる」と記録がり、また前回のワーファリン錠の用量は2mg(ワーファリン錠1mg1日2錠)であったことを確認した。患者情報収集を行った所、「ワーファリン錠の用量減量については処方医より説明を受けたが、アクトス錠の再開については聞いていない」との申し出あり。処方医に対して、アクトス錠再開の件, ワーファリン錠の減量との説明に対して1日2.5mgと増量である件の2点について疑義照会を行う。「Rp.アクトス錠30mg1錠分1×70日分朝食後服用は処方中止。またRp.ワーファリン錠1mg1錠, ワーファリン錠0.5mg1錠分1×70日分夕食後服用に変更する」との回答あり。	処方せん発行の際に、過去の電子カルテの内容を修正・加筆する時に確認が十分に行われなかったことが、今回のケースの発生要因の一つと考える。	副作用の発生の有無や詳細な内容について薬剤服用歴簿の記録に残し、それを活用することが、患者の医薬品による健康被害発生を未然に防ぐことに繋がることを改めて薬局内で共有し、調剤時に積極的にその情報を活用することが重要である。	確認を怠った記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アクトス錠 30	薬歴等
288	施設に入所の方。最近血圧が低めということでDr指示でニフェジピンCR(40)を半錠にして飲ませていることを投薬時に確認した。徐放剤のため半錠服用は適さないの疑義照会した。Dr判断でアダラートCR(10)に処方変更された。予定日より早めの来局であったので、誤服用を防ぐため施設からも残薬を回収し今回お渡しの薬を飲んでもらうことにした。		徐放剤などの半錠や粉碎服用に適さない薬剤については半錠や粉碎などをしないように患者側に伝えておく。	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ニフェジピンCR錠40mg「サワイ」  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



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
289	処方せん受付時に併用薬にうつの薬が追加になったこと、うつの薬を追加した医師からマイスリーを中止するよう指示があり、現在飲んでいないことお伺いした。本日マイスリーの処方医には伝えなかったとのことで、疑義照会。→マイスリーの処方が中止となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg	患者の症状等
290	50歳代男性に内科から発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.タミフルカプセル75mg2カプセル分2×5日分朝夕食後服用, Rp.【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g分3×5日分毎食後服用と記載あり。【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤の添付文書には「サリチル酸系製剤の使用実態は我が国と異なるものの、米国においてサリチル酸系製剤とライ症候群との関連性を示す疫学調査報告があるので、本剤を15歳未満の水痘、インフルエンザの患者に投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には、慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。」とされており、成人の場合にもインフルエンザ脳症の発現のリスクがある為、アセトアミノフェン製剤の使用を処方医に提案を行った。処方内容をRp.タミフルカプセル75mg2カプセル分2×5日分朝夕食後服用, Rp.カロナール錠200mg3錠分3×5日分毎食後服用に変更するとの回答あり。	【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤にサリチル酸系解熱鎮痛剤であるサリチルサミドが含まれている意識が薄かったことが、今回の事例の発生要因の一つと考える。	患者に対する医薬品のリスクを考慮した上で、よりリスクの少ない処方提案を行うことも、薬剤師にとって重要な職務であることを日頃から認識しておくことが重要である。	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【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤  変更になった医薬品 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
291	<p>30歳代女性に耳鼻咽喉科から発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g, カロナール錠200mg3錠分3×5日分毎食後服用と記載あり。</p> <p>【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤はアセトアミノフェンを含有しており、カロナール錠200mgと同一成分の重複となっており、また両方の添付文書には【警告】として「本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(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。」と記載がある。処方通りの調剤で間違いはないか、上記内容について情報提供を行った上で疑義照会を行った。処方内容はRp.【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g分3×5日分毎食後服用に変更(カロナール錠200mgは削除)となった。</p>	<p>配合剤に含まれる成分の重複に気付かなかつたことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。</p>	<p>配合剤の場合、成分が他の製剤と重複している可能性を考えた上で処方内容の確認を行うことが重要である。</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</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
292	70歳代男性に神経内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRp.【般】ドネペジル口腔内崩壊錠5mg1錠分1×35日朝食後服用であった。【般】ドネペジル口腔内崩壊錠5mgの用法・用量は「通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～3週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度の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。なお、症状により適宜減量する。」とされている。患者から情報収集を行ったところ、「以前にも服用したことはあるが、しばらく服用を中止していた。今回から再開してみるようになった」との申し出があり。初回で5mg×35日分の投与は消化器症状などの副作用の発現のリスクがあると判断し、処方医に疑義照会を行う。処方内容が【般】ドネペジル口腔内崩壊錠3mg1錠分1×14日朝食後服用(1)Rp.【般】ドネペジル口腔内崩壊錠5mg1錠分1×21日朝食後服用(2)【(1)3mg服用終了後(2)5mgを服用する】に変更となった。	【般】ドネペジル口腔内崩壊錠の服用再開時における、副作用のリスクについて処方医と保険薬剤師が協議を行い、服用量の調節をおこなった事例である。	副作用の発現を抑える等の理由で、初回処方時の用量が低めに抑えられる医薬品について薬局内で情報共有すると共に、必要であれば医師と情報提供を行う等協議することで、より医薬品によるリスクが少ない処方提案を行うことも重要である。	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-  変更になった医薬品販売名【般】ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠3mg	患者の症状等薬の特性等
293	患者が耳鼻科の処方箋をもって来局した。処方方はザイザルシロップ0.05%5ml分2、7日分と記載されていたが、お薬手帳を確認すると、ザイザルシロップ0.05%5mlは皮膚科からも28日分で処方されており、患者に確認するとずっと服用しているとのことなので、耳鼻科に重複投与を報告し、耳鼻科の処方を削除してもらった。	患者が服用薬を耳鼻科の医師に告げていなかった。	患者にお薬手帳は必ず、医師、薬剤師等に見せて、定時服用薬及びアレルギー歴などを確認してもらうよう指導する。	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品販売名ザイザルシロップ0.05%	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
294	<p>前回、サワシリン錠が、2T朝晩で処方されていて、今回3T毎食後に増量となっていたためにご本人に確認した所、増量することは聞いていなかったため、Dr.に確認した。前回どおり2T朝夕食後に変更になったが、変更後の入力がかサワシリン3T朝夕食後の記載になっていた事に気が付かずそのままお渡しした。お薬は、Dr.の指示どおり朝夕食後で分包して投薬。電話にて、お薬の計算間違いがあることをお伝えし、次回差額分を返金することとなった。</p>	<p>○単純なミス○焦り○注意力散漫とても、多忙な時間帯で、毎食後から、朝夕食後の分包し直しとなったために焦っていた。お薬の確認だけで、調剤録の確認を怠ったのが原因だった。</p>	<p>レセプト入力者に口頭で伝えて安心しないようにする。多忙な時間帯でも、お薬だけでなく、調剤録や、薬情、明細書の確認を怠らないようにする。</p>	<p>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</p>	<p>処方された医薬品 販売名サワシリン錠250</p>	<p>薬歴等</p>
295	<p>70歳代男性に心臓血管外科より発行された処方せんを受付けた。処方内容にRp.ワーファリン錠1mg3錠、ワーファリン錠0.5mg0.25錠分1×20日分夕食後服用と記載あり。前回のワーファリン錠の投与量は1日1回3mgであったことを薬剤服用歴簿の記録より確認の上、患者情報の収集を行った。その際、患者より「今回はワーファリンの服用量を3.25mgに増量すると処方医より説明があった」との申し出があり。処方せんに記載された用量はワーファリン錠3.125mgであり、患者の話とは異なる為処方医に疑義照会を行う。処方内容をRp.ワーファリン錠1mg3錠、ワーファリン錠0.5mg0.5錠分1×20日分夕食後服用に変更するとの回答あり。</p>	<p>ワーファリン錠の規格1mgと0.5mgを勘違いしたまま処方せんが発行されてしまったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。</p>	<p>特にワルファリンカリウムのような血液検査の結果により投与量の調節が行われる医薬品については、処方内容と患者の話が一致しているかどうかを確認し、処方内容の妥当性を判断の上調剤を行うことが大切である。</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 販売名ワーファリン錠1mg</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
296	70歳代男性に心臓血管外科から発行された処方せんを受付けた。この方の薬剤師服用歴簿の記録を確認した所、前回受診時に残薬確認を行い、Rp.アーチスト錠2.5mg0.5錠分1×朝食後服用が中止となっていたことが確認できた。本日の処方内容にはアーチスト錠2.5mgの記載がない為、患者に服用状況を確認した。患者より「前は残っている分を服用して丁度なくなった。本日受診時には、アーチスト錠を中止する話は聞いていない」との申し出あり。処方医に前回アーチスト錠2.5mgが残薬があり中止となった経緯と、服用状況について報告のうえ、アーチスト錠2.5mgの処方中止で間違いはないか疑義照会を行った。Rp.アーチスト錠2.5mg0.5錠分1×56日分朝食後服用を追加すると回答あり。	処方せんをオーダーする際に、電子カルテ上で前回中止となった医薬品を再入力することが抜けてしまったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	保険薬局から残薬の状況を処方医に報告の上、医薬品の日数が増えることや時には削除になる場合も増えてきている。このような場合には、前回の電子カルテ上の処方内容からだけでは、患者が実際に服用している医薬品の内容が把握できないケースがある。このような場合にも、保険薬局で薬剤服用歴簿の記録に過去の処方内容の変更点やその理由を記載していれば、処方抜き等にも対応が可能である。薬剤師服用歴簿の記録を活用した上で、患者の体調変化等を確認し、処方内容の妥当性を判断することが求められる。	確認を怠った	処方された医薬品販売名-  変更になった医薬品販売名アーチスト錠2.5mg	薬歴等 患者の症状等
297	3歳男児が便秘で受診。処方薬はテレミンソフト坐剤10mg だった。乳幼児は、テレミンソフト坐剤2mg が常用量なので、ドクターに問い合わせして、2mg に変更となった。	ドクターが間違えてカルテに記載していた。	処方せんを鵜呑みにせず、小児科の場合、必ず年齢と容量・用法を確認することが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品販売名テレミンソフト坐薬10mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
298	80歳代の施設入居者が、最近暴れているとのことで、クエチアピン錠25mg2錠追加となりました。この患者は糖尿病患者で、ジャヌビア服用中でした。糖尿病患者にクエチアピンは禁忌なので、ドクターに問い合わせし、クエチアピン錠からリスペリドン錠1mg2錠へ変更となりました。	処方したドクターは糖尿病が専門ではなかったため、禁忌を見逃していた可能性がある	禁忌を見逃すと重大な結果を引き起こすこともあるので、この点は絶対にチェックしないとけない。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クエチアピン錠25mg「アメル」  変更になった医薬品 販売名リスペリドン錠1mg「サワイ」	薬歴等・薬の特性等
299	軽度リウマチの80歳代施設入居者が、外科に定期受診し、痛み悪化のためロキソプロフェン錠60mg 1錠から2錠に増量となった。併用薬がプレドニゾン錠5mg 1錠で変更なし、処方にはまとめて1日1回朝食後服用とあった。80歳代でロキソプロフェン錠1回2錠 91日は量が多いと考え、ドクターに問い合わせし、ロキソプロフェン錠は1日2回朝・夕食後服用に変更となった。	ドクターは容量だけ変更してカルテ記載を終えてしまったようだ。	間違いとは言い切れない用法・用量でも、患者の年齢を考え、疑問に感じたらとりあえずドクターに確認することが大切だ。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「三和」	薬の特性等
300	定時薬として長年、酸化マグネシウムが処方されている患者。前回に定時薬として処方あった3日後に他院・他薬局でマグミットを貰っていた。今回定時薬を再びもらいに来られ、鑑査の際に、手帳で併用薬の追加がないか確認したところ、マグミットが新たに処方され、重複していることを発見。医師に照会し、削除となる。		長年同じ定時薬であっても、鑑査の時だけでなく、調剤の段階での手帳による併用薬のチェックという基本行動を省略しないよう心掛ける。	確認を怠った	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」	お薬手帳
301	カルボシステインが処方されたが、併用薬にムコダインあり、服用中。重複の為疑義照会した所、処方削除となる。	患者が他科受診薬をDrに申し出ていなかった。	他科受診、併用薬確認の徹底。	その他他科処方薬の見落とし	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg「トーワ」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
302	レミカットカプセル1mg服用時にめまい、ふらつきを経験している患者が同薬記載の処方箋を持参した。受付時患者データ確認にて副作用歴判明し、患者へ了承を得て疑義照会した。結果、オロパタジンOD錠5mg「明治」に変更となった。	病院側のデータにも副作用歴の記載はあったようで、見落とししたこと、処方薬を患者側が認識していなかったことが要因と考えられた。	患者インタビューや過去歴の確認を徹底して疑義照会を含めた調剤行為を行っていく。	患者側 その他処方元確認も れ	処方された医薬品 販売名レミカットカ プセル1mg  変更になった医薬 品 販売名オロパタジ ン塩酸塩OD錠5 mg「明治」	薬歴等
303	残薬があるので中止となっていたワソラン錠の残薬が少ないことを患者に確認したが処方されていないので問い合わせで追加となった。	ワソランは2回中止になっていたが、1回目にワソラン中止とだけ記載があり、2回目には何も記載をしておらずなぜ中止になったか不明で処方されていないことに疑問を持っていなかった。	中止の理由を把握し、残薬調整の場合は残薬があるか毎回確認する。	確認を怠った 記録などに不備が あった	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬 品 販売名ワソラン錠 40mg	薬歴等
304	残薬を利用するので、実際に服用する内容の処方箋と残薬を看護師が持参したが、実際に服用すると言われた処方内容がすでに残薬調整している処方内容だった。食前の薬ファスティック30だけ不足しているの、ほかは最初に持参した処方内容でいいと伝えた。	同じDrが残薬調整をしていたが、今出している内容が調整している内容か、実際に服用している内容か分かっていなかったそう。	残薬調整はミスが多いので処方内容の確認には注意する。	確認を怠った 記録などに不備が あった	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬 品 販売名ファスティ ック錠30	薬歴等
305	耳鼻科の処方箋持参。併用薬にロブ錠あり。レボフロキサシン処方あり、相互作用あるため、疑義照会して、セフジトレンに変更となった。			その他クリニックでの 確認もれ	処方された医薬品 販売名レボフロキ サシン錠250mg 「サワイ」  変更になった医薬 品 販売名セフジトレ ンピボキシル錠1 00mg「トーフ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
306	芍薬甘草湯が頓服7.5g 痛い時 10回分で処方せんに記載されていた。過去の薬歴より前回は1回2.5gで処方されており、患者に確認したところ、1回2.5gで服用されてるとのことで、疑義照会を行った。疑義照会の結果2.5g 痛い時 30回分に変更となった。処方医の話では、「前回の処方内容からDO処方では引張ってきて入力しただけなので、7.5gになってる事に気づいていなかった。」との事。	前回の薬局での薬歴では1回2.5gで記録されているため、前回DOで処方せんを入力された医師の話との矛盾するが、医師の処方せん入力時の確認もれの可能性がある。	処方歴がある薬、前回DOでも用法用量のチェックはしっかりと行う。	その他確認不足 コンピュータシステム	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)	薬歴等
307	ランソプラゾールOD錠15mgの処方が今回削除になっていたの、家族に確認したところ中止になるという話はなかったようなので疑義照会をし、一般名ランソプラゾールOD錠15mgが追加となった。	カルテの記載不備が原因、定期処方に該当するかははっきりとわからない記載方法だったようです。		確認を怠った 連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった その他カルテの記載不備	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「テバ」	薬歴等
308	アミティーザカプセル24μg・3Cap・分3・毎食後で処方されており、常用量を超えていたため疑義照会したところ、アイピーディカプセル100mg・3Cap・分3・毎食後の入力間違いであることが判明した。			その他医師の入力ミス	処方された医薬品 販売名アミティーザカプセル24μg  変更になった医薬品 販売名アイピーディカプセル100	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
309	患者が処方せんを持って来客した。処方箋には「ポララミンシロップ 0.04% 6ml/分3 毎食前」と記載されていた。患者からの聞き取りと処方内容に違和感を感じ処方医に問い合わせたところ、「プリンペラン 0.1% 9ml/分3 毎食前」に変更になった。その後正しい薬を調剤し、患者へ交付した。			医薬品	処方された医薬品 販売名ポララミンシロップ0.04%  変更になった医薬品 販売名プリンペランシロップ0.1%	患者の症状等
310	患者が同病院同科からの処方せん2枚を持って来局した。一方の処方せんには「マグミット錠330mg、3錠/分3毎食後、28日分」と記載されていて、もう一方には「マグミット錠330mg、3錠/分3毎食後、7日分」と記載があり、処方内容が重複していると判断し処方医に疑義照会を行った。その結果「マグミット錠330mg、3錠/分3毎食後、7日分」の記載が誤りで、「ムコダイン錠250mg、3錠/分3毎食後、7日分」に変更となった。その後正しい薬を調剤し、患者へ交付した。			医薬品	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 販売名ムコダイン錠250mg	薬の特性等
311	不定期に耳鼻科を受診する患者、受診のたびに来局される。投薬時、患者家族より、直近に熱性けいれんを経験し、医師より抗ヒスタミンを服用しないように言われた話がでた、抗ヒスタミンが処方されていたため医師へ連絡をして抗ヒスタミン(ペリアクチン散)が削除となった。	しょほうせん受付時に、事前確認を行わず(繁忙時のため手順省略)、また、投薬時の会話がなかったらと考えると、危ないケースだったと考える	処方箋受付時は、定期・不定期にかかわらず、直近の服薬状況や体調変化、罹患疾病等の情報をとっておくと、調剤前に速やかに対処できる	確認を怠った 技術・手技が未熟 だった	処方された医薬品 販売名ペリアクチン散1%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
312	風邪症状で受診された患者。定時薬で高血圧、高脂血症の薬は出ているが、これまで高血糖に関する処方や患者情報の記録なし。今回アカルボースが処方(用法も毎食後)されていたが、処方意図が見えず、確認で問い合わせをしたところ、[般]カルボシステイン錠500mg(カルボシステイン錠500mg「サワイ」)へ処方変更となった	処方医が薬剤入力時に「カルボ」と入力。選択肢の中に今回ミス入力となった「アカルボースOD錠50mg「タイヨー」もあり、誤って選択されてしまったもの	患者インタビュー、薬歴情報などから、今後も処方意図が見えない薬品については、疑義照会を行う	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アカルボースOD錠50mg「タイヨー」  変更になった医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg「サワイ」	薬歴等
313	皮膚科から60歳代の女性に発行された処方せんを受け付けた。処方内容の一つにRp.【般】バラシクロビル錠500mg2錠分2×2日分朝夕食後服用(*飲み切り終了)と記載あり。薬剤服用歴簿によると、前回はRp.【般】バラシクロビル錠500mg4錠分2×5日分朝夕食後服用が処方されており、腎機能の低下がみられる為1回1000mgを1日2回に分けて服用することとなっているとの記録が記入されていた。今回【般】バラシクロビル錠500mgが減量となっているおり、そのことについて患者に確認したところ、「減量については聞いていないが、処方通りで間違いないと思う」との申し出があった。【般】バラシクロビル錠500mgの減量について、他の薬剤師より「腎機能の低下等に対して前回の用量が更に減量となる可能性はあるが、一般的な用法・用量とは異なるので、患者の話を優先せずに、疑義照会をした方がいい」とのアドバイスがあった。処方医に念のため、【般】バラシクロビル錠500mgの用量が減量で間違いないか疑義照会を行った。Rp.【般】バラシクロビル錠500mg4錠分2×2日分朝夕食後服用に修正するとの回答あり。	用量に疑問を持ったが、患者の申し出により、処方通り調剤・投薬を行おうとしてしまった。患者の意見を元に調剤の可否の判断を行うのではなく、薬剤師として責任をもって医師に確認を行うことが重要であると再認識した事例である。	判断について自信がないときは、他の薬剤師にも意見を求める等の対応とすることも時は必要となる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】バラシクロビル錠500mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
314	ترامセットが処方されたが、以前ロナールで副作用が出たことのある患者であった、 ترامセットにもアセトアミノフェンが配合されているため、疑義照会をする。その結果リリカプセル(25)に変更された。				医薬品  処方された医薬品 販売名 ترامセット 配合錠  変更になった医薬品 販売名 リリカプセル セル25mg	薬歴等
315	同一医療機関でディレグラ配合錠とザイザル錠が同時処方された。どちらもアレルギー性鼻炎の適応があり、重複投与の疑いがあるため処方医へ問い合わせた結果、ザイザル錠が削除となった。	患者の家族よりディレグラ配合錠を服用すると眠気を本人が訴えるため今回処方医へ相談したとお話を伺う。適応が重複していた旨を家族へ伝え次回受診時に再度処方医と相談することとなる。	処方医へ適応が重複となる旨を伝えた。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名 ザイザル錠 5mg	薬の特性等
316	内科でネリプロクト軟膏が1日2回30g処方された。ネリプロクト軟膏は1週間を目処として使用と添付文書に記載があるため処方医へ確認。1回2gを1週間分なので全量28gへ変更となる。	医師がネリプロクト軟膏の添付文書に1週間を目処として使用という記載について把握していなかった様子。	処方制限が疑われる医薬品に関しては添付文書で確認若しくはメーカーへ確認してから処方医へ疑義照会を行う。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名 ネリプロクト軟膏	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
317	○/△にヴィキラックス配合錠とプロプレス4mgが初めて処方された。患者から他の医療機関で貰っている血圧の薬が良くないのでプロプレスに切り替えるよう医師から聞いているとお話があった。お薬手帳を2冊に分けて作成しておりもう1冊のお薬手帳を忘れた為降圧剤の名称が不明だったが医師の指示通り降圧剤の切り替えをするよう指導した。次の来局時2冊のお薬手帳を持参、他の医療機関からザクラスLDの処方が継続しておりヴィキラックス処方医師に疑義照会を行い、ザクラスLD(ARBの重複とCa拮抗剤との相互作用回避の為)中止を再確認し、患者にザクラスを飲まないよう、又お薬手帳は1冊にまとめるよう指導した。	お薬手帳を2冊に分けて作成したことにより併用薬に対する他の医療機関の医師への情報提供が行われなかった。	お薬手帳を1冊にまとめないと薬の飲み合わせのチェックが出来ないことを説明、他の医療機関に受診した時はきちんとお薬手帳を見せて違う薬を飲み始めたことを医師に伝えるよう指導した。	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)	処方された医薬品 販売名ヴィキラックス配合錠 販売名プロプレス錠4  変更になった医薬品 販売名ヴィキラックス配合錠 販売名プロプレス錠4	お薬手帳
318	前回アムロジピン錠10mg「タナベ」1錠処方だったが、今回 5mg2錠と2.5mg1錠の処方だった。患者インタビューおよび血圧手帳確認したら 血圧コントロール良好だったので 増量に関して 疑義照会した。結果5mg2錠の所1錠へ変更となった	処方医師が4月改正で一般名処方変更され、PC入力が慣れていないので 患者と話ながらの入力でミスをおこしてしまったとお話でした。	医師からは、入力により慎重になりますとの事。薬局側も処方変更あった場合はしっかり患者インタビューをして疑義があれば確認する事とした	患者への説明が不十分であった(怠った) 通常とは異なる心理的条件下にあった コンピュータシステム教育・訓練	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「タナベ」	薬歴等 お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
319	<p>60歳代男性に整形外科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRp1.セレコックス錠100mg2錠, リリカカプセル75mg2カプセル分2×28日分朝夕食後服用Rp2.ネキシウムカプセル20mg1カプセル分1×28日分寝る前服用であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、併用薬として中性脂肪と高尿酸血症の治療薬を服用中との記載あり。お薬手帳を持参しておられず、服用薬の内容が不明確である為、再度患者から併用薬についての情報収集を行った。「家の近くの病院(内科)で、中性脂肪と尿酸値の薬の他にも、高血圧の薬と胃酸を抑える薬を飲んでいるが、薬の名前までは覚えていない。」との申し出あり。患者に了解の上、併用薬の内容を当該内科に電話で問い合わせを行った。併用薬の中にパリエット錠10mgがあることが判明した。処方医に併用薬を報告の上、パリエット錠とネキシウムカプセルの同効薬(プロトンポンプ阻害薬)の重複となる旨疑義照会を行った。処方内容をRp1.セレコックス錠100mg2錠, リリカカプセル75mg2カプセル分2×28日分朝夕食後服用のみとし、Rp2.ネキシウムカプセル20mgは中止とすると回答あり。</p>	<p>お薬手帳を持参されておらず、問診のみでは「中性脂肪と尿酸値の薬」とのことであったが、実際にはプロトンポンプ阻害剤も併用していることが分かった。改めて併用薬を確認することで、重複投薬を防ぐことができた事例と考える。</p>	<p>併用薬の内容について、必ず詳細を確認すると共に、必要であれば投薬を行っている医療機関や保険薬局に問い合わせを行うことが重要である。またお薬手帳の持参についても、啓蒙を続けることが必要と考える。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ネキシウム カプセル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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
320	40歳代の女性に外科から発行された処方せんを受付けた。処方内容に、Rp1.セレコックス錠100mg2錠分2×14日分朝夕食後服用と記載あり。服薬指導を行った際に患者から「術後の痛みもない状態にまで回復している。セレコックス錠は何の痛み止めか？」との問い合わせあり。処方医に患者の痛みの現状について報告の上、セレコックス錠100mgの処方の必要性について問い合わせを行った。処方医より「術後の痛み止めとして、セレコックス錠を処方していたが、痛みの症状がなければ、セレコックス錠は中止する」との回答あり。	患者の症状について、処方医にフィードバックを行った。その情報を元に処方の必要性について再度検討を行い、処方が中止された事例である。	患者の状態について、必要であれば医師に情報のフィードバックを行い、処方内容を再検討してもらうことも時には必要となる。患者が自身の症状や体調について、気軽に相談できる信頼関係を薬局・薬剤師が構築し、得られた情報を処方に反映させることが求められている。	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	患者の症状等
321	薬局保管のデータにレミカットカプセルでめまい、ふらつき歴の記載ある患者に同薬処方あり疑義照会した。結果、オロパタジンOD錠「明治」に変更となった。	処方時に過去の副作用事項の確認がなされなかったと思われる。	薬歴と患者インタビューで服用可否を確認してから調剤、投薬を行っていく。	その他処方元確認も	処方された医薬品 販売名レミカットカプセル1mg  変更になった医薬品 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「明治」	薬歴等
322	患者の家族が処方箋をもって来局した。処方箋の内容を確認したところ、ムコサールドライシロップ 1.5%の1日量が通常の2倍量で処方されていた。そのため処方医に問い合わせたところ間違いが判明し、患者に薬が渡る前に気づくことができた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ムコサールドライシロップ1.5%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
323	定期薬と風邪により門前の医院を受診し、朝一番目の患者として来局。風邪の処方として、クラリスロマイシン錠200mg「日医工」が処方されていた。しかし、薬歴を確認したところ、過去におなじマクロライド系であるエリスロマイシンを服用し体調を崩したことがあるとの記載があった。患者に確認したのち、医師に疑義照会したところ、クラリスロマイシン錠200mg「日医工」からメイアクトMS錠100mgに薬剤が変更となった。	朝1番の患者だったため、医院にて確認が不足していた可能性あり。患者にお聞きしたところ、医院にてその日、禁忌薬についての質問はなかったとのことだった。	薬歴に禁忌薬の記載があった患者は特に注意して処方監査をし、その他の患者にも定期的に情報を更新するよう心掛ける。	その他朝1番のため 注意不足	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」  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg	薬歴等
324	当薬局に定期的に来局する患者で、プラノバル配合錠が1回1錠、1日1回夕食後、90日分初回で処方され、保険適応上、違和感・問題があると判断し、疑義照会実施。医師に確認したところ、プレマリン錠0.625mgの間違いであると判明し、異なる薬剤の投薬を未然に防いだ事例である。	この患者の当薬局での婦人科は、昨年●月○日にプレマリン錠0.625mgを調剤して以来の来局。初めはプラノバル配合錠の90日分処方にて違和感を持ち疑義照会を行ったが、病院側から患者の治療背景として子宮体がんを患い、肉腫となり子宮卵巣の摘出を経験されていると伺い、40歳代という年齢からホルモン補充療法のためと推測。また、提示されたお薬手帳よりプラノバル配合錠は今年/△月に他の薬局より90日処方され服用中だったが、胸の張りの症状もあり患者自身は服用を途中で見合わせていた。そのうえで、やはり処方意図の確認が必要と考え、薬剤の間違いはないか問い合わせしたところ、今回の一件につながった。昨年●月○日以降に処方元の病院のレセコンが変更、手書き処方せんから電子カルテに変更したタイミングでもあったため、混乱が生じたのではないかと考えられる。ただ、正直なところ、なぜこのような事例が起こったのかは、薬局では判断できない。	この事例で、お薬手帳の重要性を薬剤師・患者ともに再確認できた。また、薬剤の適正使用を初め、普段から患者との信頼関係や治療背景を把握しておくことで、普段見慣れている病院の処方箋であっても違和感を感じ、きちんと確認を怠らず疑義照会を行う大切さを改めて再認識できたと考えている。	コンピュータシステム その他詳細不明	処方された医薬品 販売名プラノバル配合錠  変更になった医薬品 販売名プレマリン錠0.625mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
325	ランタス注シロスターが「1日1回朝食前10単位」で処方されている患者がいたが、数ヶ月の間、主治医が変わった時期があった。その間に用法用量が見直されて、「1日1回夕食前8単位」に変更になった。再び元の主治医に戻ったが、処方せんの用法用量は「朝食前10単位」のままだった。確認のため疑義照会した所、患者の申し出通り「夕食前8単位」であった。	臨時に入った医師と通常的主治医の間で、申し送りミスがあったものと思われる。		その他主治医同士の申し送りミス	処方された医薬品 販売名ランタス注 シロスター	薬歴等
326	内科でタケプロンカプセル15mgを「胃もたれ」の時のみ服用中の患者。直近3カ月はタケプロン服用なし。前回4日前に風邪薬処方。風邪薬で胃もたれあり。今回ガスター追加となる。薬局の記録に「タケプロン:胃もたれ時」があったため今服用しているか確認したところ服用していないが手持ちありと確認。疑義照会の上ガスター錠10mg削除、タケプロンを服用指示となった。	お薬手帳を持っていたが、3か月も前の為タケプロンがあることを病院では気がつかなかった。	手帳の直近の記録だけでなく、昔の記録から現在の残薬を推察する。	その他頓服の残薬 確認漏れ	処方された医薬品 販売名ガスター錠 10mg	薬歴等
327	前回追加となったナトリックス錠1が前回は1T 分1だったのに、今回は1T 分2となっていた。患者に飲み方が変更になったのか確認すると同じという返答だったので問い合わせた。前回と同じでと返答があり、1T 分1に変更となった。	前回は処方忘れであとでナトリックスが追加となり、手書きで処方箋に記載されていた。今回初めてレセコンに入力して用法を間違ったよう。カルテが見にくいのか、事務員の問題なのかナトリックスの問い合わせで一緒に出ていたアムロジピン錠5mg「ケミファ」2T 分2を1T 分1と言い出し、さらに処方が違っているのか混乱したが結局前回と同じということでアムロジピンは何も変更はなかった。	処方変更の際には間違いないか確認する。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ナトリク ス錠1	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
328	●月△日に、ほかの薬と一緒に出ているソラナックス錠0.4mgがまた14日分出ていた。残薬を本人に確認すると14Tあることが判明し、本日出されるとほかの薬と残薬がずれると説明し、本人も了承したので問い合わせでソラナックスは中止となった。	本人の希望だけで処方の間隔や残薬を確認せずに出しているので残薬がバラバラになっている。	残薬を確認して不要な処方方は問い合わせしていく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ソラナックス0.4mg錠	薬歴等
329	内科でボルタレン錠・レバミピド錠「EMEC」が2T 分2 28日分出ていた患者に、整形外科からセレコックス錠100mg・レバミピド錠「NP」が2T 分2 7日分出ていたことがお薬手帳で判明した。整形外科には昨日も受診し、処方箋を薬局には出していないが処方されていることを確認したので、胃薬は成分が全く同じで、痛み止めも効き目が重なるので、内科の痛み止めと胃薬はいらぬのではないかと患者に説明し、3回しか飲んでいないと返答があったので残薬もあると判断し中止に本人も同意したので問い合わせで中止となった。投薬時になって内科の薬がないと困ると言い出し、同じ薬は出せないこと再度説明すると飲まなければいいのではないかと言い出し、飲まなくても同じ薬が出ていることは保険上分かるので出せないと説明し、整形外科の薬を止めてもらうという申し出があったので、再度内科に問い合わせでボルタレン錠とレバミピド錠は処方された。	整形外科でお薬手帳を持って行っていたのに、内科で出されているものが処方されていた。	痛み止めや胃薬は重複処方が多いので患者に同じ薬をもらわないよう指導して、併用薬に注意していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」  変更になった医薬品 販売名ボルタレン錠25mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
330	リバロ錠2mgとロトリガが処方されている患者にベザトールSR錠200mgが追加されていた。この患者は呼吸器科でリファジンを飲んでおり、リバロの血中濃度上昇の恐れがある上に、リバロとベザトールSRが原則併用禁忌なので問い合わせた。ロトリガは中止と返答があったが、ベザトールSRとリバロは腎機能に問題ないということで併用されることになった。	原則なので併用禁忌だと思っておらず、呼吸器科の処方内容を医師は知らなかった。	医師は禁忌をあまり気にしないので禁忌であると伝えていく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロトリガ粒状カプセル2g	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
331	プラバスタチンNa錠10mg「ケミファ」・ラシックス錠20mg・フェブリク錠20mg 各1T 分1 朝食後 7日分の処方があり、定期薬と比べると薬が減っているため処方変更なのか、残薬調整なのか問い合わせた。定期薬からナトリックス錠1mgを中止していただくと分かり、それならシロスタゾール錠50mg「日医工」が足りないと処方追加となったが、手持ちの薬はナトリックス錠が別包となっているので手持ちの薬で対応出来ると問い合わせたところ処方が中止となった。	ナトリックス錠を別包指示したのは同じ医師なのだが、カルテに記載がないのか覚えておらず、変更する内容も実際に飲んでいる内容と間違っており調整出来ていなかった。	処方内容が違う場合は理由を確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名プラバスタチンナトリウム錠10mg「日医工」 販売名フェブリク錠20mg 販売名ラシックス錠20mg	薬歴等
332	前回までは処方元から残薬のオルメテック錠20mgが持ち込まれて、処方された薬と一緒に分包していたが、今回持ち込みも処方もないのでオルメテックは残薬がないのか処方中止なのか問い合わせた。残薬は終了で追加処方された。	残薬利用がカルテに記載がなかったのか、残薬が終了しても処方に反映されていなかった。	残薬利用時は処方箋に記録が残らないので、現在服用中の薬が分かるように記録する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬品 販売名オルメテック錠20mg	薬歴等
333	セフジトレンピボキシル錠100mg「日医工」が28日分出ていたので問い合わせたら処方中止と返答あった。	○単純なミス事務員の入力ミスだった。	今回は日数がおかしかったのが気付けたが、7日分程度なら気付かず出してしまいそうなので患者の話と処方内容が違う場合は問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セフジトレンピボキシル錠100mg「日医工」	薬の特性等
334	クラリスロマイシンを呼吸器で1日200mg 定時処方服用中の患者にピロリ除菌でクラリスロマイシン800mg処方されたため疑義照会する。クラリスロマイシン400mg分2に減量。定時薬のクラリスロマイシンは1週間中止するよう指示あり。また、ラベプラゾールとタケキャブの重複もあるため確認すると1か月半休薬の指示。患者の理解が難しかったようで、除菌薬を一包化にて対応する。		定時薬の確認をきちんと行う。	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」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
335	患者が持参した処方箋に「ベサコリン散5%20g(製剤量)1日2回朝夕食後28日分」と記載されており、登録販売者Aが入力時に用量が多いことに気づいた。薬剤師B、Cが添付文書で確認し、常用量を大幅に超えているため医師に疑義照会した結果、20mg(成分量)であった。				コンピュータシステム 処方された医薬品 販売名ベサコリン散5%	処方箋の書き方等
336	皮膚科よりアタラックスP50mg3C毎食後の処方あり。皮膚科領域では過量のため疑義照会。アタラックス50mg→アタラックス25mgへ減量と処方変更確認		処方鑑査の徹底。知識不足	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アタラックス-Pカプセル50mg	薬の特性等
337	一般名処方でクロチアゼパム錠5mgの処方あり。来局時お薬手帳確認。患者インタビューで他院処方のリーゼ錠5mgを服用した時に強いだるさがでてしまって服用できなかったことが判明。疑義照会后ハイゼット錠50mgに変更となった。	併用薬や過去の副作用情報が処方元に伝えられていなかったことが一因。持参したお薬手帳確認と患者インタビューから服薬による有害事象を未然に防ぐことができた。	手帳確認と患者インタビューを確実に行って、副作用情報等を聞き出していく。	患者側	処方された医薬品 販売名クロチアゼパム錠5mg「トーフ」  変更になった医薬品 販売名ハイゼット錠50mg	患者の症状等
338	カロナール錠200処方あるも他院処方薬をお薬手帳や薬剤情報提供書で確認したところ、トラムセット配合錠、ジクロフェナクNa坐剤25、モービック錠10の併用あり。解熱鎮痛薬の重複投与にて疑義照会した。結果、カロナール錠200は削除となった。	処方時の併用薬確認もれと患者高齢による訴えレベルの低さが一因。お薬手帳だけでなく、持参の他院薬剤情報提供書の確認にて過量の解熱鎮痛薬の追加を回避できた事例だった。	患者インタビューにて、お薬手帳記載以外の使用中薬剤の確認も行っていく。	その他併用薬の確認もれ	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
339	患者が低血糖起こし処方期間内にアマリール3mg中止となり一包化の中から抜いた経緯があった。今回定期受診日で処方箋にアマリール3mgが処方されており医師に疑義して処方間違えであったと判明。	医師のうっかりミス。	処方内容変更をメモに記入し確認を怠らないように心掛ける。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アマリール 3mg錠	薬歴等
340	3歳の小児に対して クラバモックス小児用配合ドライシロップ 1.01g/分2 朝夕食前の処方を受けたが 調剤時に患者の体重を確認したところ 15.5kgで 用量が少ないことに気がついた 添付文書では 11~16kgは1日量2.02gとなっており Drに疑義照会したところ 1.01g→2.02g/分2 朝夕食前に変更となった	処方箋を受けた時に すぐに体重・用量を確認しなくてはならなかった 患者を待たせてしまった	用法・用量をしっかりと把握しておく 処方箋を受け取ってすぐに 患者の体重・年齢と用量をしっかりと確認するよう 手順を徹底する	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラバモックス小児用配合ドライシロップ	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
341	<p>50歳代男性が神経内科と循環器科で発行された処方せんを受け付けた。処方内容の一部に神経内科Rp.プラザキサカプセル75mg4カプセル分2×35日分、循環器科Rp.ワソラン錠40mg3錠分3×35日分毎食後服用と記載あり。今回、当薬局で調剤を行うのは初回の患者であり、医薬品の調整時には処方通り準備をしていた。鑑査時に別の薬剤師より「プラザキサカプセルとワソラン錠の併用は、相互作用発現の危険がある」との指摘あり。プラザキサカプセルの添付文書を確認したところ、「相互作用(慎重投与)ベラパミル塩酸塩【臨床症状・措置方法】併用によりダビガトランの血中濃度が上昇することがあるため、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。また、本剤と同時にベラパミル塩酸塩の併用を開始、もしくは本剤服用中に新たにベラパミル塩酸塩の併用を開始する場合は、併用開始から3日間はベラパミル塩酸塩服用の2時間以上前に本剤を服用させること」とされている為、処方医に上記内容を情報提供の上、処方通りの調剤で間違いがないか確認を行った。神経内科の処方内容をRp.エリキウス錠5mg2錠分2×35日分朝夕食後服用に変更するとの回答あり。</p>	<p>P-蛋白阻害剤であるワソラン錠とプラザキサカプセルの相互作用について確認が抜かしてしまったことが、今回の事例の発生要因の一つと考える。</p>	<p>心房細動の治療薬としてワソラン錠が使われる場合も多くある。その場合に使用可能なNOAC(新規抗凝固薬:Novel Oral AntiCoagulants)について、薬局内で勉強会等を開き、知識の共有を行う。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>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 販売名エリキウス錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
342	60歳代男性に内科から発行された処方せんを受付けた。処方内容は、【般】ミノサイクリン塩酸塩錠100mg2錠分2×7日分朝夕食後服用であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録により、この患者は現在血液透析を受けていることが判明した。腎機能が低下している方への【般】ミノサイクリン塩酸塩錠100mgの投与量・投与方法は通常の成人の方への使用と同じであることを確認の上、処方通り医薬品の調整を行った。鑑査時に別の薬剤師より、「この方は現在カルタン錠500mgを服用中なので、【般】ミノサイクリン塩酸塩錠100mgとの相互作用が起こる可能性がある」との指摘あり。カルタン錠500mgの添付文書を確認したところ、相互作用の項に「本剤のキレート作用により、相互に吸収が低下し、効果が減弱することがある。併用する場合には本剤服用後2時間以上間隔をあけるなど注意すること。」とされていることが分かった。患者に服用状況等を確認した所、「以前も食間の薬は服用したことがあり、時間を決めて服用するので大丈夫」との申し出あり。処方医に、患者の服薬状況と相互作用についての情報提供を行った上で、用法の変更について提案・疑義照会を行った。処方内容を【般】ミノサイクリン塩酸塩錠100mg2錠分2×7日分朝夕食間服用に変更するとの回答あり。	腎機能低下した方への投与量・投与方法の確認に気を取られ、相互作用についての確認が抜けてしまったことが、今回の事例の発生要因の一つと考える。	患者の体質のみの処方内容の確認だけに終始せず、相互作用、既往歴、アレルギー歴等を含めた総合的な処方の評価を行った上で、調剤を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg	薬歴等・薬の特性等
343	処方：イナビル吸入2個、用法1日1回、1回2吸入。2個では4吸入であるため問い合わせ。1日1回、1回2個吸入と変更となる。	保険処方箋であるにもかかわらず、予防投与の用法だった。問い合わせたところ、わかってはいたが、うまく伝えるように入力できなかったとのこと。		その他入力ミス	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
344	風邪でおかかりの患者に一般名でプロメタジン1.35%等配合顆粒が処方されていたが、SG顆粒を他院で服用中だったためアセトアミノフェン重複と判断し問い合わせしたところプロメタジン1.35%等配合顆粒削除。	お手帳などで医師に服用中の薬を知らせていなかった。	お手帳の活用を服薬指導の時に伝えるようにする。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名PL顆粒	薬歴等
345	セレコックスが処方されたが、薬局の記録に患者がアスピリン喘息であることの記載があったため疑義照会した、その結果セレコックスは削除された。			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 薬の特性等
346	ふくらはぎに血栓ができた患者にリクシアナ15mg 1X が処方されたが、添付文書上では通常の用法は、30mgまたは60mg 1Xが用いられる。そこで疑義照会を行った。その結果リクシアナ30mg 1Xに処方変更された。			医薬品	処方された医薬品 販売名リクシアナ錠15mg	薬の特性等
347	プロブレス8mgの処方箋を受け取った。前回4mg処方。投薬時血圧変動確認、特に上昇無く医師からも変更のお話が無かったため問い合わせ。4mgの処方箋が再発行された。	医師が処方箋入力時に過去のデータを引っ張ってしまったと考える。本人へ、血圧変動や医師から言われたことについて確認する事が、やはり大事と痛感した。	血圧降下剤を服用している患者には必ず血圧変動を伺い、処方変更されている場合は特に医師からその事を伺っているか確認する事で今回のように対応する事が出来ると感じた。	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 販売名プロブレス錠8	薬歴等
348	前回、朝の薬だけ変更になると聞いていたそうで、朝の分だけ残薬を持参して調整していたが夕も変更になり、夕の残薬が出来てしまった。それで次回残薬を持参するようにと残薬バッグを渡していたが、医師には話さず薬局で出されたので問い合わせして残薬調整を行った。	薬局で残薬を持ってくるように言われたので医師に言わないといけないとは思わなかったそう。	残薬を持参する場合には医師にも伝えるよう指導する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オメプラー ル錠10 販売名ウリトス錠 0.1mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
349	ワルファリンK錠服用中で検査結果を見せていただいたところ、前回PT-INR1.65でワルファリンK錠4.25mgであった。今回、PT-INR1.1.37で同量であったため患者に確認したところ、先生が増やすようなことを言っていたと話しており、疑義照会したところ医師の処方間違えでワルファリンK錠4.5mgに増量となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワルファリンK錠0.5mg「N P」	患者の症状等
350	通常は、オルベスコ100μgインヘラーを継続使用しているのだが200μgインヘラーに変更となっていた。患者も知らないようだったので疑義照会を行い通常の100μgインヘラーに変更となった。	多忙な時間帯であり、クリニックにおいて記載ミスが発生した	薬歴情報をもとに定期処方の変更となった場合は、患者にヒアリングを行う。不明な点があれば疑義照会を行うことを徹底する。	その他処方箋記載ミス	処方された医薬品 販売名オルベスコ200μgインヘラー56吸入用  変更になった医薬品 販売名オルベスコ100μgインヘラー56吸入用	薬歴等
351	処方が、「28日分」で処方されていた。患者に確認したところ、次回来院予約日は、「35日後」であった。残薬もないと話されていたことから、次回来院日前に服用薬が無くなるため、疑義照会を行った。疑義照会后、処方日数は「35日分」へと変更となった。	次回来院予約日と処方日数と残薬確認などの相互確認が、不十分だったと思われる。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ニコチン酸アミド散10%「ゾンネ」	患者の症状等
352	2歳の患者に「ザイザルシロップ0.05% 2.5ml 1日2回 朝食後・寝る前」と処方されていた。通常1歳～7歳未満は、1回2.5mlの1日2回服用であるため、疑義照会を行った。疑義照会后、「ザイザルシロップ0.05% 5ml 1日2回 朝食後・寝る前」へ変更となった。	小児用量の確認が不十分だったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ0.05%	年齢・体重換算の結果
353	「ランソプラゾールOD錠15mg」の処方日数が、8週間超えていたため、疑義照会を行った。疑義照会后、処方削除となった。	用法・用量の確認が不十分だったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
354	「ボナロン錠 35mg 1日1回 起床時」と処方されていたが、毎日服用する薬剤と同じ処方日数で処方されていた。「ボナロン錠 35mg」は、週1回服用する薬剤であるため、疑義照会を行ったところ、週1回服用する日数へ変更となった。	用法・用量の確認が、不十分だったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボナロン錠 35mg	薬の特性等
355	「ジフェニドール塩酸塩錠25mg」が、処方された。「ジフェニドール塩酸塩錠25mg」は、他の医療機関から処方され服用中であつたため、疑義照会を行ったところ、処方削除となった。	併用中の薬剤の確認が不十分だったと思われる。		確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ジフェニドール塩酸塩錠25mg「タイヨー」	薬歴等
356	10歳の患者に頓服にて「カロナール錠 200mg 発熱・痛い時 10錠 5回分」と処方されていた。1回量10錠は、多いため疑義照会を行ったところ、「カロナール錠200mg 発熱・痛い時 2錠 5回分」へと変更となった。	全量と1回量の記載について勘違いされたと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	処方箋の書き方等
357	0歳の患者(体重7.2kg)にアレジオンDS 0.8g 分1 夕食後となっていたため、調剤前に疑義照会。0.18gに訂正となった。	病院側、事務スタッフの入カミスと思われる。	今後も調剤前に患者の年齢・体重を確認し、用量が適正でない場合は疑義照会する。	その他病院側	処方された医薬品 販売名アレジオン ドライシロップ1%	年齢・体重換算の結果
358	前回と同じ処方でもリフレックス錠15mg 0.5錠、メモリー錠5mg1錠1日1回就寝前14日分で処方があり、服薬指導時に主治医よりメモリーを増やすとの話があつたとのことで疑義照会。医師よりメモリー錠10mgに処方変更指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メモリー錠 5mg	患者の症状等
359	2歳の患者にアレロックOD錠5mg2錠分2朝夕食後で処方が出ていたため、用量が超過していると判断し疑義照会。処方医よりアレロック顆粒0.5%1g分2に処方変更指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アレロック OD錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
360	ロキソプロフェンナトリウムテープ100mg「日医工」の処方があり、服薬指導時に患者より温感タイプをお願いしたとのことで疑義照会。処方医よりロキソプロフェンテープ100mg「タイホウ」に処方変更指示をうけた。	ロキソプロフェンテープに温感タイプがあることの認識が無かった様子。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウムテープ100mg「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テープ100mg「タイホウ」	患者の申し出
361	メドロール錠4mg3錠分1朝食後の処方、コメントで朝2錠、昼1錠と記載があり、疑義照会。処方医より3錠分2朝食後、昼食後(朝2錠、昼1錠)の用法変更指示を受けた。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メドロール錠4mg	処方箋の書き方等
362	肺非結核性抗酸菌症で、クラリス(200)6T3X、リファジン(150)2T1X毎食前、エプトル(500)2T1X毎食後で処方あり。他の2剤は通常よりも少量で処方されていたが、クラリス(200)のみ高容量で処方となっているため疑義照会を行ったところ、3T3Xの処方ミスであることが判明し、処方変更となった。	処方せんのオーダーリング時の入力を間違えるという単純なミス	処方時に発行した処方内容を再確認するのが原則だが、コンピュータシステムで通常量を超えて登録された場合にはチェックがかかるようになっていると安全性が増すと考える。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名クラリス錠200	薬の特性等
363	左足の小指の腫れで皮膚科を受診し、セフゾン(100)3T3Xが処方されたが、併用薬、患者背景の確認で血液透析を実施していることが判明。添付文章より、血液透析の場合は100mg/日とある為疑義紹介を行い、処方変更となった。	初回診察時に患者背景の確認を怠ったか、血液透析時には減量を行うことを把握していなかったかのどちらかであると考えられる。	患者背景の中でも、腎機能、肝機能は薬物動態に影響が大きいためしっかり確認を行うことが必要と考える。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
364	モービック錠10mg・セレコックス錠100mg 各1T分1 朝食後という処方だったので痛み止めが2種類で、同じ系統の薬だと問い合わせたらセレコックスはセルベックスに変更になった。	カルテの記載は間違いなかったようだが、医師がセルベックスカプセルを出すつもりがセレコックスと書き間違っていた。	同効薬が出ている場合は確認する。	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  変更になった医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	薬の特性等
365	セレコックス100mgとセルベックス50mg 各2 2X 朝夕食後 他3剤の処方であったが、他の病院より同種同効薬の痛み止めと胃薬が処方されていたので疑義照会する。その結果 セレコックス100mgとセルベックス50mgは削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg 販売名セルベックスカプセル50mg	薬歴等
366	セルベックス50mg 3C 3X 毎食後 他2剤の処方であったが、朝食後は他の病院で処方されたセルベックス50mgを服用中であつたので疑義照会する。その結果 セルベックス50mgは 2C 2X 昼夕食後に変更された。			患者側	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
367	泌尿器科の処方箋を持参。ミノマイシン100mg 4錠/日で処方あり。いつもは50mgでの処方なので疑問に思い、疑義照会したところ、ミノマイシン50mgの間違いと判明。正しい処方で投薬した。			その他クリニックでの 入力ミス	処方された医薬品 販売名ミノマイシンカプセル100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
368	久しぶりの来局。ピーエイ配合錠 6錠/日 分3 7日分 で処方有。薬歴から他病院が消化器のかかりつけ医であり、風邪で臨時に近くの医院を受診したようだった。併用薬の記載なし。調剤・鑑査は問題なかったと考える。投薬時、併用薬を確認すると、PSA値が高い為、泌尿器科を近頃受診したという。癌かと思ったが、前立腺肥大の診断で、アボルブを服用中とこと。尿閉の訴えはない。禁忌薬なので、疑義照会するとピーエイ配合錠 3錠/日 分3 7日分に減量となった。尿閉の可能性のため減量になったことを伝え、薬を渡した。	処方医が必ず併用薬の確認を行っていると思ひ込んだ。	処方医が併用薬の確認を行っていないかも・・と考え、久しぶりの来局患者の場合は、必ず併用薬・他科受診・アレルギーなどの基本情報を注意深く確認すること。薬を飲んだ後の副作用発生を考え、患者の体調・状態確認なども聴取すること。	その他Drが併用薬確認をしていると思ひ込んだ	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	患者の症状等 薬の特性等
369	患者が泌尿器科を受診したおり、別の医師が処方したタムスロシンを中止する指示がお薬手帳に記載されたが、患者がそれを処方医に連絡されなかったため、タムスロシンが処方された 薬剤師がお薬手帳を確認し中止の指示を処方医に疑義照会した			患者側	処方された医薬品 販売名タムスロシン 塩酸塩OD錠 0.2mg「サワイ」	お薬手帳
370	ガスモチン錠4mg、ソロン細粒20%を服用中の患者に追加でモサプリドクエン酸塩錠5mg「トーフ」、レバミピド錠100mg「EMEC」が追加処方されたため、疑義照会。モサプリドクエン酸塩錠5mg「トーフ」、レバミピド錠100mg「EMEC」が削除になった。	ジェネリックの名称になったため、先発品と同じ薬かどうか、同効薬かどうかわからなかった様子。	鑑査の際に追加の薬が今までの処方内容と重複していないか再度慎重に行う。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名モサプリドクエン酸塩錠5mg「トーフ」 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
371	前回まで出ていたフォサマック錠35mgが出ておらず、ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」が30mgに変更になっていると伝え、フォサマック35は頼んでいたのに出ていない、ランソプラゾールの変更は聞いていないと言うので問い合わせた。フォサマック錠35mgは医師が処方忘れていて追加になり、ランソプラゾールOD錠は選択ミスで以前と同じ15mgでいいと返答があった。	手書きのカルテで薬剤の種類を番号で医師が指示したものを事務員が処方箋入力するので、途中で追加処方などがあり番号漏れがあったよう。入力した事務員は以前に入力したものをコピーせずに新たに入力したようでランソプラゾールの規格を選択ミスしたよう。	処方変更時は間違いがないか確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠30mg「ケミファ」  変更になった医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」	薬歴等
372	同じ医療機関の他の診療科より「カロナール錠200mg」は、処方され服用中であつたため、疑義照会を行ったところ、「カロナール錠200mg」は、処方削除となった。		併用薬の確認は確実に 行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
373	4歳の患者に「アレグラ錠30mg」が処方されていた。「アレグラ錠30mg」は、7歳以上が適用であるため、疑義照会を行ったところ、「アレグラドライシロップ5%」へ処方変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレグラ錠30mg  変更になった医薬品 販売名アレグラドライシロップ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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
374	60歳代の女性に整形外科より発行された処方せんを受付けた。処方内容の一部に「Rp.【般】レボフロキサシン錠500mg1錠分1×7日分夕食後服用, Rp.【般】クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg1錠分1×7日分夕食後服用」と記載あり。クラビット錠の添付文書の記載に「(併用注意)アルミニウム又はマグネシウム含有の制酸薬等、鉄剤(臨床症状・措置方法)本剤の効果が減弱されるおそれがある。これらの薬剤は本剤投与から1~2時間後に投与する。(機序・危険因子)これらの薬剤とキレートを形成し、本剤の吸収が低下すると考えられている。」と記載あり。レボフロキサシン錠500mg又はクエン酸第一鉄ナトリウム錠50mgの用法の変更を提案の上、処方医に疑義照会を行った。処方内容を「Rp.【般】レボフロキサシン錠500mg1錠分1×7日分夕食後服用, Rp.【般】クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg1錠分1×7日分朝食後服用」に変更するとの回答あり。	レボフロキサシン錠とクエン酸第一鉄ナトリウム錠の相互作用に対する注意が疎かになってしまっていたことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	医薬品の相互作用の発生の有無について確認を行いながら、処方内容の監査を行うこと。	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【般】クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg 販売名【般】レボフロキサシン錠500mg	薬の特性等
375	60歳代女性に精神科より発行された処方せんを受付けた。処方せんの記載内容の一部に「Rp.ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒(医療用)9g分3×7日分毎食前服用」と記載あり。ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒(医療用)の製品1包当たりの分量は2.5gであり、記載間違いの可能性が高いと考え、処方医に疑義照会を行う。用量の間違いではなく、医薬品名称の選択間違いであるので、「Rp.ツムラ滋陰至宝湯エキス顆粒(医療用)9g分3×7日分毎食前服用」で調剤するよう回答あり。	医療機関での処方オーダー時に、ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒(医療用)とツムラ滋陰至宝湯エキス顆粒(医療用)の選択間違いが今回の事例の発生要因と考えられる。	漢方薬では名称の似ている医薬品も多く存在するので、必ず用量の確認の上調剤を行う。また患者情報から適応についても検討し、疑義があれば、処方医に問い合わせの上調剤を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ滋陰至宝湯エキス顆粒(医療用)	処方箋の書き方等
376	処方日数制限の30日をオーバーした35日の処方に鑑査時気付かず、投薬時の患者指摘で発見	処方医薬品の多さにより見落とし	抗精神薬の日数制限の再確認	判断を誤った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ロフラゼブ酸エチル錠2mg「SN」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
377	処方箋が出る前に医師よりアスタッククリームと混合できる保湿剤はないかという問い合わせがあり、パスタロンソフト軟膏10%を在庫していると返答し、では、それを処方すると返答があったが、処方箋にはパスタロンソフト軟膏20%が出されていた。話した内容と違うので問い合わせた。	パスタロンソフト軟膏で登録のあったのが20%だったのかもしれない。	処方内容が事前の話と違う場合は確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パスタロンソフト軟膏20%  変更になった医薬品 販売名パスタロンソフト軟膏10%	処方箋の書き方等
378	ウブレチド錠で軟便になっているが飲まないという事で継続されている患者にホモクロルシクリジン錠10mg「NP」が出された。排尿障害のある患者は禁忌だと問い合わせるとアレグラ錠60mgに変更となった。	薬剤の禁忌をあまり気にせずに患者の症状だけで処方しているよう。	禁忌を考えずに処方している可能性を考えて問い合わせする。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ホモクロルシクリジン塩酸塩錠10mg「NP」  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
379	今までの処方、トラムセット・プリンペラン 各 1T 1X 夕食後であった、今回はトラムセット 2T 2X 朝夕食後に変更されたが、プリンペランは 1T 1X 夕食後のままであった。そこで疑義照会する。その結果プリンペランも 2T 2X 朝夕食後に変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名プリンペラン錠5	薬歴等
380	セルベックスカプセル 50mg 2C 2X 朝夕食後が処方されたが、他の病院からセレガスロン2mg 2T 2X 朝夕食後を貰っていたので疑義照会する。その結果セルベックスカプセル 50mgは削除された。			患者側	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
381	2ヶ月前 ワーファリン(1)2錠 分1朝食後で処方 1ヶ月前 ワーファリン(1)2.5錠に増量される。投薬の際、医師に増量しないでいいと言ったのに。問い合わせ提案するも拒否されこのままらっていくとの薬歴に記載あり。今回 ワーファリン(1)2.5錠 で処方。鼻血でて止まらなくなったので受診したとの事。ただ先月処方の分は2錠で服用していた。それが今回も2.5錠になっており、医師に2錠で服用していたことを伝えていなかった。INR1.53 そのため、疑義照会し、医師に2錠で服用していた事を伝えたと、2錠に減量となった。	患者が自己判断で減量していたこと。	医師に服用状況を伝えないと不用意に増量されたり、減量される場合があることを患者に伝える。自己判断で調節しないこと。	患者側	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
382	一般名 センノシド12mg 6錠 寝る前で処方されていました。1回量が6錠で多かったため処方医に疑義照会しました。その結果、一般名 センノシド12mg 4錠 寝る前 に変更となりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名センノサイド錠12mg	薬の特性等
383	今回「メルカゾール錠5mg 1錠 1日2回 朝・夕食後」の処方。前回の2錠から1錠へ減量。用法、朝・夕食後で間違いないかの疑義照会を行ったところ、朝食後1錠に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名メルカゾール錠5mg	薬歴等
384	ベザトールSR錠200が朝・夕食直前で処方されたが、保険適用がないため疑義照会をし朝・夕食後に処方変更。		新たに追加になった薬剤は、特に注意して用法確認を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベザトールSR錠200mg	薬の特性等
385	「モーラステープL40mg 7枚/P 1日2枚 下肢に貼る」の処方がありました。全体枚数として784枚となり、1回処方量として多かったため、処方医に疑義照会しました。その結果、「袋」ではなく「枚」の単位間違いであることがわかり、「112枚」に変更となりました。			確認を怠った	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



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
386	エディロールの処方があったが、薬局の記録にエディロールまたはベネットでアレルギー有りの記載があったので疑義照会する。その結果病院側の記録には、エディロールではなくベネットでアレルギー有りとなっていた為、処方変更無くそのまま投薬した。			患者側	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg  変更になった医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg	薬歴等
387	テプレノン50mg 3T 3X 毎食後の処方があったが、他の病院から ガスロン 2T 2X 朝夕食後をもらっていたため疑義照会する。その結果テプレノンを優先的に服用し、胃の調子が悪いときにはガスロンも併用することになった。			患者側	処方された医薬品 販売名テプレノンカプセル50mg 「トーフ」  変更になった医薬品 販売名テプレノンカプセル50mg 「トーフ」	薬歴等
388	前立腺肥大の治療中の方に耳鼻科よりニポラジン錠の処方あり。患者に確認したところ、1年ほど前にニポラジンを飲んだあと尿閉にて入院したとの事。また、耳鼻科のDrには前立腺肥大の治療中の旨は伝えていないとの事。処方医に疑義照会し、ニポラジンの処方が削除となった。	処方医が患者が前立腺肥大の治療中であることをご存知なかった。1年ほど前に尿閉で入院されたのが、ニポラジンを飲んでから3ヶ月後のため、ニポラジンとの因果関係は不明。	疾患禁忌の薬が処方された場合の疑義照会の徹底。	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	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
389	風邪をひいて受診され、症状が収まりきらなかったため、処方薬の服用が終わり4日後に再び受診された。その際、咳症状の改善が遅れているのを受け、鎮咳薬がアスピリン錠20mgからカフコデN配合錠へ変更となっていた。しかし、眼科から、緑内障ではないが眼房水の排泄管が狭いので眼圧上昇させる薬は控えるように言われているとの記載が薬歴にあった。患者に確認したところ、咳止めについて特に何も言われていないとのことだったため、疑義照会を行った。その結果、カフコデN配合錠からアスピリン錠20mgへ薬剤が変更となった。	病院が混雑し始める時間帯だったため、確認が漏れてしまった可能性あり。	緑内障ではなくても、抗コリン作用のある薬を控える患者はいるため、薬歴の頭書きで注意を促し、鑑査漏れのないよう心掛ける。少しでも疑問に思うことがあれば、患者及び病院に確認をとる。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カフコデN 配合錠  変更になった医薬品 販売名アスピリン 錠20	薬歴等・薬の特性等
390	2年振りの来局。糖尿病及び高血圧の薬物治療中。今回、血圧が220/140でアムロジピンOD錠5mg「日医工」が新規追加となっていた。患者本人は病院でアダラートを服用してきた。当局にて、全身に赤い発疹があるとの訴えがあり薬歴を確認すると、セバミットで手足が赤くなったとの副作用歴があった。病院へ疑義照会した所、カルテへは発疹の訴えについては既知であり、独断での自己調節もしていたことから、薬剤との因果関係は不明とされていた。更なるアドヒアランス低下も考慮し、今回は共に処方されていたアジルバ錠10mg1T分1朝食後が20mgへ増量となり、アムロジピンは削除となった。	高血圧からの紅潮の可能性もあり、本人のコメントのみでは副作用とは断定出来なかった。よって、疑義照会し処方設計の確認をした。	患者本人のコメントや薬歴で副作用か判断出来ず疑わしい場合は、疑義照会を行なう。	医薬品	処方された医薬品 販売名アムロジピンOD錠5mg「日医工」	患者の症状等 薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
391	残薬バッグに、Aクリニックの処方当薬局で調剤した残薬とB病院を入院中の薬情が入っていた。薬情の内容と本日のAクリニックの処方内容が違っていたので変更なのか問い合わせた。処方されていなかったエフィエント錠3.75は中止で間違いなかったが、 Crestol錠2.5mg 1T→ Crestol錠5mg 1Tに変更となり、アーチスト錠10mgが1T→0.5Tに変更となった。	○単純なミス Crestol錠は事務員の単なる入力ミスだった。アーチスト錠は入院前もAクリニックでは0.5Tだったが、起床時の高血圧にて朝食後の薬が一部起床時に用法変更されていたので、変更時にカルテの記載を間違ったのかもしれない。	今回はたまたま薬情を持参していたので発見出来たが、内容が変更されている場合は説明を受けているか確認し、不明な場合は問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名 Crestol錠2.5mg 販売名 アーチスト錠10mg	薬歴等
392	グルコンサンK錠剤が服用できず、検査値が改善していなかったようで、グルコンサンK細粒へ変更。本人はなかなかいえなかったよう。	ドクターに錠剤が飲みにくく服用していなかったことを言えなかったよう。		患者側	処方された医薬品 販売名 グルコンサンK錠2.5mEq  変更になった医薬品 販売名 グルコンサンK細粒4mEq/g	患者の申し出
393	白内障手術後、他院眼科より転院。前院ではジクロード点眼液を使用していたことをお薬手帳で確認。本日の処方が、一般名のジクロフェナクNaゲル 1本 1日4回両目に塗布 であり、容易に入力ミスが疑われる事例。	背景として、門前病院はジクロード点眼液を採用していないが、処方医が他院からの派遣眼科医師のため採用の有無を知らなかったこと、検索の際に3文字の「ジクロ」まで入力して、出てきた医薬品をそのまま選択してしまったことが挙げられる。疑義照会の結果、類似医薬品の一般名のブロムフェナクNa点眼液 1本 1日2回両目に点眼へ変更となる。○単純なミス、処方せん発効後の確認を怠っている	一般名処方類似名称が多いため、今まで以上に気を付けて処方監査をする必要がある。また、お薬手帳をよく確認したり交付前に患者に薬を見せて確認してもらうことも有効。特に他院からの紹介患者の場合には、医師側も確認すべき事項が多いため間違い、ぬかりが起きやすい点にも注意する。	確認を怠った コンピュータシステム 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名 ジクロフェナクNaゲル1% 「日本臓器」  変更になった医薬品 販売名 ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日新」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
394	緑内障にて治療中の患者にブスコパン処方(禁忌)疑義照会の結果、ガスモチン(5)に変更となった。	基礎疾患の緑内障に気付かずに処方された可能性。	新規薬処方時の禁忌、併用禁忌の確認徹底。	その他基礎疾患の見落とし	処方された医薬品 販売名ブスコパン錠10mg  変更になった医薬品 販売名ガスモチン錠5mg	薬歴等・薬の特性等
395	医師の指示で服用日を印字して一包化しているが最近処方間隔が近く、現在当月末まで投薬済みだが本日も処方があり残薬があるがいか問い合わせると残薬がある認識がなかったそうで、本人が残薬があると言えば処方は中止すると返答があったので、患者に残薬があることを確認し内服は中止された。	カルテに服用日の記載がなかったのかもしれない。現在、外来で付け替えをしているそうで、その際に使用する外用剤がなくなると処方が出されて、その際に残薬を確認せずに内服も処方されていたので残薬が増えてしまった。	処方間隔が不自然な場合は理由を確認する。	確認を怠った記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名オルメテック錠20mg 販売名アダラートCR錠20mg	薬歴等
396	いつもハルシオン錠0.25mgとロゼレム錠8mgが出ている患者にハルシオン錠しか出ていなかったのを確認するといつも通りのはずだと言われたので問い合わせた。カルテにはハルシオン錠しか記載がなかったが、ロゼレム錠が追加された。	以前はハルシオン錠だけが出されており、手書きのカルテなのでロゼレム錠が出ていることを医師が忘れていたのかもしれない。	以前も同じようにロゼレム錠の処方が忘れられていて、投薬後に追加されたことがあったので、処方内容が違った場合は確認を丁寧にする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名-  変更になった医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬歴等
397	メルカゾール5mg 月・水・木・土・日の週5日服用指示があった 他剤クレストールは毎日服用だが処方日数が同じ56日分の処方 8週の処方ならメルカゾールは40日分の処方です 処方医に電話にて疑義照会 メルカゾールのみ40日処方に変更となり調剤し直した	メルカゾールも他剤と同じ56日分で調剤をしてしまい 処方箋を見直して週5日処方とのDr指示に気づき患者にも確認 週5日で服用続けているとのこと 処方医に疑義照会したところ メルカゾールは40日の処方と変更 調剤し直した	処方を受けてよく処方箋をみる 今回は疑義照会の返答に時間がかかってしまい患者を待たせてしまった 不明な点 気になる点があればすぐに疑義照会	勤務状況が繁忙だった	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
398	バイアスピリン錠とユリーフ錠4mgが出ていた患者に説明していると、ユリーフが尿の薬と知らずに飲んでおらず残薬が多数あると言われた。問い合わせで中止出来ると言うと、そのままらって置くと言われたので薬にも期限がありずっと飲んでいいわけではないので残薬が多くならないように指導すると、それなら家にあるのは捨てると言い出したので、保険を利用しており捨てるのであれば今回の薬を中止してもらったほうがいいと話し、問い合わせでユリーフは中止になった。	ユリーフは、2ヶ月前が最終処方で最近処方されていないことから薬情が手元になく何の薬か分からなかったそうで、飲んでいなかった。それなのに、なぜ今回処方されたのか不明。	間隔が開いている薬の場合には服薬状況を必ず確認し、残薬があれば問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠 4mg	患者の症状等
399	オメプラール10mg 1T 1X 28日分が処方されたが、この日数では処方日数制限を超えてしまう為疑義照会をする。その結果処方日数が9日に変更された。			医薬品	処方された医薬品 販売名オメプラール錠10	薬の特性等
400	ロブ錠60mg含む処方箋を持参の患者。患者インタビューにて市販薬のエスタックイブで過敏症を起こしたことが判明、さらに気管支喘息既往もあったため、ロブ錠は危険性が高いと判断し、カロナール錠200への変更を処方医へ提案。結果カロナール錠200へ処方変更となった。	OTC薬による有害事象なのでチェックがかりにくい状況であった。	副作用歴のある薬剤については医療用、市販薬問わず確認をしていく。	仕組み	処方された医薬品 販売名ロブ錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等
401	带状疱疹で皮膚科を受診し、バラシクロビル500mg6錠:1日3回毎食後7日分処方あり。薬歴・お薬手帳より、腎障害がありクレメジン細粒服用であることを確認。本人に確認し、透析の一手前と言われていたことを把握したが検査値は分からない為、本人に承諾を得て該当病院に連絡しクレアチニンクリアランスを問い合わせた。結果、Ccr21~24.9で推移していることを確認。皮膚科の処方医に疑義照会を行い、バラシクロビル500mg2錠1日1回毎食後に変更となった。			その他疑義照会 その他疑義照会	処方された医薬品 販売名バラシクロビル錠500mg「E E」	薬歴等 お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
402	バルトレックス500mg 6T 3X 5日分 が処方されたが、他の病院ですでに同じ薬を7日間服用し終わった日であった。服用日数制限7日をこえることになるので疑義照会をする。その結果3日分に変更され様子を見ることになった。			患者側	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	薬歴等
403	プレドニゾン錠5mg 1.5T 2X 14日分 とプレドニゾン錠5mg 1T 2X 14日分と書かれた処方せんであったが、服用法の記載がされていなかった為、漸減なのか漸増なのか不明であった、そこで疑義照会をする。その結果のこの順に服用する漸減であることが判明し、患者に服用について指導を行った。			医薬品	処方された医薬品 販売名プレドニゾン錠「タケダ」5mg  変更になった医薬品 販売名プレドニゾン錠「タケダ」5mg	処方箋の書き方等
404	ピーエイ配合錠とムコダイン500mgの処方箋をもって来局。症状を尋ねると、不整脈がおきて受診したとのこと。処方内容に疑問を感じ、疑義照会。セロケン錠20mgとデパス錠0.5mg頓服へ処方変更となる。	病院で処方箋発行時、カルテの印刷画面のページを間違えて印刷された。	処方箋の内容を確認後、患者へ症状を確認したうえで調剤・交付するよう徹底する。	仕組み	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 販売名ムコダイン錠500mg  変更になった医薬品 販売名セロケン錠20mg 販売名デパス錠0.5mg	患者の症状等
405	アドエアの用法が1回10吸入であったため、疑義照会した所1回1吸入へ変更となった。	レセコンの入力間違い。	外用の用法も漏らさず確認。	その他レセコンへの入力間違い	処方された医薬品 販売名アドエア250ディスクス60吸入用	処方箋の書き方等
406	門前クリニックにて定期処方としてセチリジン塩酸塩(10)、ネオマレルミン複効錠(6)を服用中の患者。鼻水にて耳鼻科を受診し、処方箋をお持ちになった。処方薬にアレロック(5)があったため、抗アレルギー薬重複の疑義照会を行ったところ、アレロックが処方削除となった。	併用薬の確認モレ。患者から、耳鼻科医師への併用薬情報提供モレ？	新規処方時の併用薬の有無確認を徹底。	その他併用薬の確認不備	処方された医薬品 販売名アレロックOD錠5	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
407	メチコパール錠で湿疹の副作用歴がある患者に、メチコパール錠500μgが処方された。疑義照会の結果、削除となった。			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 販売名メチコパール錠500μg	薬歴等
408	メトグルコ錠250mg 2錠 分2 朝夕食後と処方箋に記載されていたが、前回は4錠分2に増量となっていたので問い合わせした。その結果、4錠 分2に変更となった。			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 販売名メトグルコ錠250mg	薬歴等
409	小児科の処方の中にザイザルシロップ5ml分2朝夕食後4日分の処方あり。同日の皮膚科の処方ではザイザルシロップ5ml分2朝夕食後14日分の処方があり処方日数を考慮して小児科に疑義照会。小児科医よりザイザルシロップの処方中止指示を受けた。	当薬局は今回の皮膚科の近隣にあるが、常日頃から患者の家族が小児科の処方箋も持ってきてくれるので、薬歴からも確認できた。今回小児科を先に受診されていて、お薬手帳を皮膚科医には見せていなかったようだが、処方日数を考慮して小児科に相談をした。		患者側	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ0.05%	薬歴等
410	定時薬に今回メトグルコ錠500mg2錠分2朝夕食後30日分の追加処方あり。薬歴より大きな錠剤は苦手と聴取していたので、患者本人に錠剤を見せ、服用できるか確認。メトグルコ錠500mgは飲めないが250mgの錠剤は何とか飲めそうだと確認し疑義照会。処方医よりメトグルコ錠250mg4錠分2朝夕食後30日分に変更指示を受けた。	散剤で対応している錠剤もあるので処方医は大きな錠剤の服用が苦手であることは認識していたと考える。患者は初めての薬で錠剤の大きさが分からなかったこと、処方医も錠剤の大きさを認識していなかったことが要因と考える。		仕組み	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	薬歴等
411	セルベックスカプセル50mg 2C 2X 朝夕食後(ほか3剤)が処方されたが、他の病院よりレバミピド錠100mg 3T 3X 毎食後が処方されていたため、疑義照会をする。その結果セルベックスカプセルは、削除された。			患者側	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
412	20歳代成人男性にカロナール錠200mg 1錠発熱時2回分の処方が出ていたた め、体格も確認し成人男性には用量が少 ないと判断し疑義照会。処方医よりカロ ナール錠200mg2錠発熱時2回分に訂 正指示を受けた。他の薬の用量は問題な かった。			勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名カロナール 錠200	薬の特性等
413	薬歴にて、血圧の上昇が続いていたた め、前月からノルバスクOD錠5mgからア イミクス配合錠LDに変更になっている患 者が、今回ノルバスクOD錠5mgに戻っ ていたため服薬指導時に確認。患者は特 に薬の変更は聞いていないとのことで疑 義照会。ノルバスクOD錠5mgからアイミ クス配合錠LDに修正指示を確認した。	処方医の入力間違いが要因と考えられ る。		勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名ノルバスク OD錠5mg  変更になった医薬 品 販売名アイミクス 配合錠LD	薬歴等
414	セレコックス100mg 他3剤が処方され たが、患者に聴取の結果、心不全(心筋梗 塞の手前)であることを確認したので、疑 義照会を行った。その結果セレコックスか ら 心不全を治療中の病院から最近 処 方されたことのあるカロナール200mgに 変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名セレコク ス錠100mg  変更になった医薬 品 販売名カロナール 錠200	患者の症状等
415	腰痛にて整形外科より「一般名」ロキソ プロフェンナトリウム錠60mg、「一般名」ラ ンソプラゾール口腔内崩壊錠15mg、ノイ ロトロピン錠、「一般名」ロキソプロフェン Naテープ100mgの処方あり。薬歴と患者 が持参したお薬手帳より、産婦人科からノ イロトロピン錠をもらって服用中であるこ を確認し、疑義照会。処方医よりノイロ トロピン錠の中止の指示を受けた。	患者が処方医にお薬手帳を見せていな かったことが要因の1つと考える。	お薬手帳は医師にも見せ るよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ノイトロ ピン錠4単位	薬歴等 お薬手帳



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
416	下痢、腹痛などのお腹の不良にて内科Aで「一般名」レボフロキサシン錠250mg、「一般名」トリメプチンマレイン酸塩錠100mg、ミヤBM細粒の4日分の処方あり。次の日に腹痛が治まらず内科Aの紹介で病院Bに受診。その処方箋を持って来局された。その処方内容は「一般名」レボフロキサシン錠250mg、ミヤBM細粒、コロオパン錠10mg4日分の処方薬と、患者に昨日の処方薬を伝えていないことを確認し疑義照会。レボフロキサシン錠とミヤBM細粒の中止の指示を処方医より確認した。	患者が内科Aから処方を受けた薬を伝えていなかったことが要因の1つと考える。		勤務状況が繁忙だった患者側	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg 「DSEP」 販売名ミヤBM細粒	薬歴等
417	セルベックスカプセル50mg 3c 3x 毎食後他3剤の処方があったが、患者は他の病院から レバミピドを 1x 朝食後の処方で服用中であった そこで疑義照会をする。その結果セルベックスカプセル50mg 2c 2x 昼・夕食後に変更された。			患者側	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
418	患者が内科の処方せんを持って来局。ビオフェルミン錠剤と一般名クラリスロマイシン錠200mgが処方される。抗生剤と一緒に整腸剤が処方されたが、耐性乳酸菌製剤で処方されていないため疑義照会を行った。ビオフェルミン錠剤からビオフェルミンR錠に処方変更になった。	医療機関側の要因なので不明。	抗生剤と一緒に整腸剤が処方された場合、耐性乳酸菌製剤があるものは必ず確認を行う。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ビオフェルミン錠剤  変更になった医薬品 販売名ビオフェルミンR錠	薬の特性等
419	内科の処方せんを持って来局。一般名ファモチジン口腔内崩壊錠20mgとナウゼリンOD錠5mgが処方されていた。定時薬でネキシウム服用中であったため、処方医に疑義照会を行ったところ、ファモチジン口腔内崩壊錠が中止になった。	医療機関側の要因なので詳細不明だが、定時薬でネキシウムを服用していたことに気が付かなかったと思われる。	臨時処方が出た時は定時薬との併用チェックを必ず行う。お薬手帳で医師に定時薬を伝えるようにすすめる。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
420	患者が持参された処方箋に前回処方されたトビエースと新たに塩酸プロピペリンが処方されていたため 併用かと思ったが効能が同じであるため疑義照会を行ったところ塩酸プロピペリンに変更する時にトビエースを消し忘れたことがわかった			その他医療機関側の問題	処方された医薬品 販売名トビエース錠4mg 販売名塩酸プロピペリン錠10mg「SKK」	薬の特性等
421	整形外科からトラムセットが4錠分2で処方されている患者に対して、整形外科の不足分を補う名目で、前回、内科からトラムセット6錠とテルペランが3錠分3で7日分のみ、追加で処方されていた患者に対して、今回も内科からトラムセット6錠とテルペラン3錠が分3で7日分処方された。しかし、整形外科のトラムセットが6錠分3に増量となっていたので、念のため内科の医師へ疑義照会を行ったところ、整形外科のトラムセットが増量されていることに気づいていなかったため、内科のトラムセットとテルペランが処方削除となった。	内科クリニックにおけるお薬手帳の確認漏れ。	患者が持参するお薬手帳の処方内容(用法・用量の変化)までよく確認して、患者と処方医の間に齟齬が生じていないか、毎回、しっかりと確認することが大切だと感じた。	連携ができていなかった その他お薬手帳の確認漏れ 患者側	処方された医薬品 販売名テルペラン錠5 販売名トラムセット配合錠	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
422	アダラートカプセル5mgとアダラートL錠10mgが血圧上昇時に10回分ずつ出されていたので同じ成分の為、使い分けなどがあるのかと問い合わせると患者の希望で出されているのでそのままと返答があった。患者に確認すると、希望しておらず、飲まなければいけないのかと聞かれたので再度問い合わせたアダラートカプセル5mgとアダラートL錠10mgは中止となった。アダラートカプセルをクリニックで内容液だけを飲まれたそうで、医師が希望の薬を勘違いしたよう。アダラートカプセルの舌下投与は添付文書から削除された時に医師に伝えており、舌下投与の指示があった時は問い合わせ添付文書の変更を説明していたがクリニックでは行っていた。患者には現在アダラートカプセルの内容液だけを血圧上昇時に飲む方法は血圧の急な低下や反射性の血圧上昇の恐れがあるのでしないように変わったことを説明した。	クリニックで血圧上昇時にアダラートカプセル5mgの内容液だけを飲まれたことがあったそうで、血圧の薬はいくら必要かという話を医師とした時に医師はアダラートカプセルのことだと思い、患者はアムロジピン錠のことだと思って返答したそうで、意志の疎通が出来ていなかった。アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」も2T 分1 朝食後 10日分で処方されていた。	患者の希望であっても納得出来る理由がない場合は確認する。	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名アダラートL錠10mg 販売名アダラートカプセル5mg	薬の特性等
423	フスコデ配合シロップが1日8mlで出ていたが11歳では1日5mlなので問い合わせた。8ml→5mlに変更となった。	小児の処方をあまりしないDrだったので用量を知らなかったのかも。	添付文書の用量から外れているときは確認する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フスコデ配合シロップ	年齢・体重換算の結果
424	今回、『【般】ハロペリドール錠0.75mg 2T不穏時 1日2回まで』→『3T不穏時 1日3回まで』へ変更あり。患者より「先生からは1回1Tで1日3回までと言われていた」と聴取したため疑義照会。『1T不穏時 1日3回まで』に変更となった。(これまでも実際には1回1Tで服用するよう言われていたそうです)	処方せんへの記載方法について、医師の確認が不十分であった。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名セレネース錠0.75mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
425	新規処方で8歳児にミニリンメルトOD錠60 $\mu$ gが処方。120 $\mu$ gは在庫していたが、60 $\mu$ gは在庫がなかった。取り寄せなければと考え添付文書を確認したところ、効能効果で60 $\mu$ gは夜尿症ではなく中枢性尿崩症の適応であったため、家族に確認。その結果、おねしよで受診したとのことであったので疑義照会を行い、添付文書の効能効果を説明。120 $\mu$ gに変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ミニリンメルトOD錠60 $\mu$ g	年齢・体重換算の結果
426	胃の調子が悪いため、ファモチジンD錠とテプレノン細粒が処方された。定期薬でシメチジン錠を服用中のため、疑義照会しファモチジンD錠が処方削除になった。今回の処方はテプレノン細粒のみとなった。		処方追加薬がある場合は、現在服用中の薬剤との飲み合わせの確認を徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ファモチジンD錠10mg「日医工」	薬歴等
427	日中の眠気がでると困ると申し出のあった患者。処方薬にはネオマレルミン錠2mg 3錠 分3 毎食後の記載。指示通りの服用では日中眠気出る可能性あり、疑義照会。同薬1.5錠 分3 毎食後に減量となり、患者も変更内容了承あったため渡薬した。	診察時に眠気の不都合について訴えられなかったか。減量となり、一定の考慮をされた処方内容に変更してもらうことができた。	患者不利益となる副作用情報を的確に提供していく。	患者側	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg	患者の申し出
428	過去ロキソニン錠60mg服用で胸部圧迫やむくみなどの有害事象発現歴があった患者に一般名ロキソプロフェン錠60mgの処方あり。疑義照会後カロナール錠200mgに変更となった。	以前患者側から副作用歴は医院側にも伝えていたが、確認もれか処方されてしまった。また一般名処方であったので、ロキソニン錠と同成分薬が処方されていることに患者本人も気が付かなかったと推測された。	薬歴参照や、お薬手帳の副作用歴確認、患者インタビューの徹底。	医薬品 患者側 その他処方元の確認もれ	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果	
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		
429	溶連菌・陽性でワイドシリン細粒20%が処方されていたが、クラバモックス小児用で薬疹の既往歴があるため、ケフラール細粒小児用に変更。			お薬手帳活用を啓蒙	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名ケフラール細粒小児用100mg	薬歴等
430	下痢のため、胃腸科受診。(般)耐性乳酸菌(般)チメピジウム臭化カプセル(般)ロペラミドの3点が処方されていたが、薬歴にて牛乳アレルギーと判明。牛乳アレルギーには耐性乳酸菌が禁忌の為、疑義にて、耐性乳酸菌の処方削除。				その他特になし	処方された医薬品 販売名耐性乳酸菌散10%「JG」	薬歴等
431	患者にフルタイドロタディスク100μgの処方あり。以前より継続して処方されている薬剤なので、鑑査終了後投薬。患者より呼吸苦あり、Drから薬剤変更すると指導あったとの発言有り。処方医に確認し、フルタイドロタディスク200μgに増量の指示あり。	病院内のミスのようなので不明。	薬局での患者への聞き取りは必要。薬剤の変更がないと本人からの申し出あっても、再度確認するように職員に周知。	仕組み		処方された医薬品 販売名フルタイド100ロタディスク	患者の症状等
432	処方間違い 患者の意思が伝わっていなかった。				確認を怠った	処方された医薬品 販売名プリビナ液0.05%  変更になった医薬品 販売名アズレン含嗽液アーズミンうがい液1%	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
433	皮膚科よりアレロック錠2錠分2朝夕食後14日分の処方あり。薬歴にアレロック錠による眠気の記録があり、患者に確認の上疑義照会。処方医より服用経験があり眠気がなかったエバステル錠10mg1錠夕食後14日分の処方変更指示を受けた。	患者が処方医にアレロックによる眠気を伝えていなかったことが要因の1つと考える。		患者側	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 販売名エバステル錠10mg	薬歴等
434	内科より抗生物質、咳止めのほか、アクディームカプセル90mgの処方あり。薬歴にて塩化リゾチームで喉の違和感の副作用を聴取していたため患者にも確認の上、疑義照会。詳報医よりアクディームカプセルは中止の指示、カルボシステイン錠500mg「トーワ」3錠分3毎食後4日分の処方指示あり。	患者が処方医に塩化リゾチームによる副作用を伝えていなかったことが要因の1つと考える。		患者側	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 販売名カルボシステイン錠500mg「トーワ」	薬歴等
435	院内で投与されるべきイスコチン錠が、院外処方で処方されていた。	以前に勤務していた薬局が処方元医療機関の門前薬局であったために気付くことができた。	薬局内での情報共有	記録などに不備があった 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 販売名イスコチン錠100mg	その他
436	処方箋にプレドニン5mg 2錠とザイザル1錠就寝前という処方せんを受け取った。処方内容に疑問を持ったので疑義照会したところ、プレドニン錠5錠からプルゼニド錠12mgへ薬剤変更となった。	疑義照会したところ、カルテにはプルゼニドが記載されていたが、処方箋にはプレドニンと記載されており、入力ミスがあった。	前回の処方内容を確認し、患者の症状を細かく聞き出した上で、薬剤名が似ているものは特に注意を払って処方を決めるのがよいと考えられる。	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医薬品	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg  変更になった医薬品 販売名プルゼニド錠12mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
437	患者は診療所ではパファリンでの薬疹ありとしか伝えておらず、フロモックス錠100mgの処方されていた。しかし、薬局の個人データファイルにはセフェム系抗生物質でも薬疹ありと記載されていた。疑義照会を行ったところ、医院ではそれが把握されておらず、患者も医師に伝えているかどうか不明な状況。以上から、フロモックス100mgを中止しニューキノロン系抗菌薬であるクラビット錠500mgへの処方変更となった。	患者からの把握情報が医院と薬局とで異なっていたこと。	薬局の患者情報を医院へお伝え(患者の了承のもと)した。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg  変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬歴等
438	A病院から紹介でかかりつけ医院としてB病院に通院している患者。今回は紹介状通りの処方を受けた様子。来局時、お薬手帳から同時期に近隣の整形外科を受診されていて、その整形外科からエディロールの処方を確認。今回の内科の処方でエディロールが重複していたので疑義照会。処方医よりエディロールの処方削除指示を受けた。	患者が整形外科受診を伝えていなかったことと、お薬手帳をかかりつけ医に出さなかったことが要因と考えられる。		患者側	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	お薬手帳
439	リンデロンVG軟膏0.12% 5g 鼻の入り口1日2回の処方。服薬指導時に患者より鼻の入り口ではなく耳の入り口であることを聴取し疑義照会。処方医より塗付部位を耳の入り口と用法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 販売名リンデロン-VG軟膏0.12%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
440	イトリゾール内用液1%の処方せんを受け付け。お薬手帳で併用薬を確認したところレザルタス配合錠を服用していた。調剤者はイトリゾール内用液1%を調剤し、併用薬の確認もしたが、これらが併用禁忌であることに気付かず鑑査に回ってしまった。鑑査者がこれらの併用禁忌に気付き、イトリゾール内用液1%の処方元Drに疑義照会した。治療でイトリゾール内用液1%を使用したいという事で、イトリゾール内用液1%の処方元Dr自ら患者と連絡を取りレザルタス配合錠を一時中止することと了解を得た。	○作業手順の不履行○注意力散漫○知識不足	イトリゾールの様に併用禁忌・併用注意の多い薬剤に関しては添付文書を用いて必ず確認するよう指示をした。配合錠の知識が乏しい・配合錠に含まれている成分の確認漏れが多いので手順を見直すよう指示をした。	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 販売名イトリゾール内用液1%  変更になった医薬品 販売名イトリゾール内用液1%	お薬手帳
441	耳鼻科の処方箋を家族が持参。お薬手帳を確認したところ、小児科よりカルボシステイン処方されていることが判明。耳鼻科からはムコダイン処方あり。同じ成分のため疑義照会して、処方中止となった。			その他患者の申し出 忘れ	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	お薬手帳
442	一般名処方で、セフジトレンピボキシル処方あり。前回からの流れをみるとセフカペンピボキシルの処方間違いではないか、と思い疑義照会したところ、セフカペンピボキシルに訂正となった。			その他クリニックでの 入力ミス	処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%  変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
443	80歳代女性患者。退院後、門前の診療所へ家族が処方箋を持参され外来受診。入院中はバイアスピリンを服用しており、今回からエリキウスへの新規切り替えであった。エリキウスは5mg×2錠にて処方されており、そのまま調剤し服薬説明へと至った。服薬説明終了後、最終鑑査者がエリキウスの用量について疑問を持ち、再度確認した所、ワソラン服用患者であった為、非弁膜症性心房細動患者の可能性を疑った。患者家族へ確認した所、前述の通り心疾患患者であり且つバイアスピリンの処方歴があったことから、エリキウスの過量投与であると判断した。処方医へ疑義照会し、年齢及び体重から減量について提案した結果、エリキウス5mgから2.5mg×2錠へ変更となった。	代理であった為、患者本人へのフィジカルアセスメントが出来なかった。又、最終鑑査及び服薬説明者は他局からの支援者であった為、不慣れな環境での調剤であった。	抗凝固薬の減量基準について、勉強会を開催し、スタッフへ周知した。	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 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 医薬品患者側	処方された医薬品 販売名エリキウス錠5mg	薬の特性等
444	クラリス服用患者が不眠症にて受診。新規の薬が処方されたとのことで処方監査した所、ベルソムラであった。CYP3A4に関する併用禁忌である為、疑義照会した所、ベルソムラからロゼレムへ変更となった。ロゼレムもクラリスとは併用注意の為、作用増強についての注意喚起をした。			医薬品	処方された医薬品 販売名ベルソムラ錠15mg  変更になった医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬の特性等 薬歴等
445	皮膚科より粉瘤の患者にレボフロキサシン錠が処方された。小児に処方されたのを見た経験がなく、添付文書にて小児に使用可能だったかを確認したところ、小児には禁忌の記載有。医院に疑義照会をし、薬剤変更となる。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg「杏林」  変更になった医薬品 販売名セフポドキシムプロキセチル錠100mg「JG」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
446	11歳の患者にクラビット錠500mg 1T 分15日分が処方された。15歳未満のためクラビット錠500は禁忌となる。処方医へ疑義照会し年齢から禁忌となることを説明。メイアクト錠100へ変更となった。	ニューキノロン系抗生物質の多くが小児に禁忌であることをご存じない医師がいる。	医師へ改めて、ニューキノロン系抗生物質の多くは小児には禁忌であることを説明。	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 教育・訓練	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 販売名メイアクト MS錠100mg	薬の特性等
447	クラシエ芍薬甘草湯エキス細粒が「クラシエ芍薬甘草湯エキス細粒(2g/包)」と記載され処方されたが、調剤時に用法用量が5g2xと記載されていることに気付く。レセコン入力者は気付かず4g2xで入力しており、薬情の記載が誤っていた。本来分包が必要だが、ツムラの芍薬甘草湯が1包2.5gであることから、これと間違えた可能性を考え疑義照会。「4g2xに訂正するように」との返答であった。処方せん入力を訂正し、鑑査、交付した。	芍薬甘草湯は製薬会社によって分包品の容量が異なり、処方箋発行元ではクラシエとツムラの2種類を採用しているため、処方医は容量を誤ってしまったと思われる。また当薬局ではクラシエでの処方を受けることが多いため、処方箋を十分に確認せず無意識に1包2gで入力してしまった。○処方せんの見間違い○単純なミス	漢方は製薬会社によって容量が異なる場合があることを認識する。また医師が誤って処方することがあるため、入力時に再確認が必要であることも認識して処方せん入力、調剤にあたる。当薬局ではレセコンの局内用薬品名の最後に1包当たりの容量を入力しているが、これが機能していなかった。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラシエ芍 薬甘草湯エキス 細粒	処方箋の書き方等
448	内科からバップフォー錠10mgが処方された患者。眼科で緑内障を治療中の為、患者の同意を得て眼科に状態を確認。閉塞性ではないが、出来るだけ避けるよう指示あり。内科の医師に疑義照会。バップフォー錠10mgは削除となった。	1年半前に同薬が処方されていた時は緑内障治療中ではなかった。医師は患者が緑内障である事を知らなかった。	以前のんだ事のある薬でも患者の状態によって使えるかが変わるので、その都度きちんと確認して渡す。必要と思われる事は医師にもきちんと報告しておく。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名バップ フォー錠10	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
449	一般名シルニジピン錠5mg 1錠が処方されたが、お薬手帳と一緒に出された検査結果の紙などの中に同日他院の腎臓内科から出された薬の内容が書かれた紙(お薬手帳用)があった。腎臓内科からはシルニジピン10mg(メーカー記載なし)0.5錠、アーガメイトゼリー、ピコスルファートナトリウム内用液0.75%(メーカー記載なし)が処方されていた。患者は受診したが薬はもらっておらず、内科で出た薬をもらいに来ている。他院の薬剤部に薬が残っている事を確認し、内科の医師に疑義照会。処方削除となった。患者は他院に薬をもらいに戻った。	患者に少し前に腎臓内科に行く事を聞いていたため、受診したか確認したところ検査結果を出してわかった。患者は腎臓内科の医師と薬の話をしたが薬が出ていと思うまま内科へ行った。そして、院内で薬をもらう仕組みをわかっていなかった。内科の医師は情報提供書で内科からシルニジピン10mg 0.5錠を出すという事と聞いていた。	患者の他科受診状況、併用薬をしっかりと確認する。	その他病院間での連携確認	処方された医薬品 販売名【般】シルニジピン5mg	お薬手帳
450	オングリザ(5) 1T 分1朝食後【般】メホルミン塩酸塩(250) 2T分 分2朝夕食後【般】グリメピリド(1) 5T分1朝食後という処方を受け付けた。グリメピリドはDPP4阻害薬との併用では2mg/日であることから疑義照会を行ったところ、【般】グリメピリド(1) 0.5T 分1朝食後に変更となった。	医師が電子カルテに「0.5錠」と入力するところ誤って「5錠」と入力してしまったと思われる。	グリメピリドは通常では最大用量6mg/日であるため、レセコン等機械で用量オーバーに気付くことは難しい。DPP4阻害薬との併用ではSU剤に用量制限があることをスタッフ全員で確認した。	その他処方せんの入力ミス	処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠	薬の特性等
451	皮膚科よりクラリス錠200mg2錠分2朝夕食後5日分の処方あり。かかりつけの呼吸器内科よりクラリス錠200mg1錠分1朝食後の処方が定時で出ていることを薬歴で確認し疑義照会。処方医よりレボフロキサシン錠500mg「DSEP」1錠分1朝食後5日分に処方変更指示を受けた。	患者が服用中の薬を処方医に伝えていなかったことが要因の1つと考える。		患者側	処方された医薬品 販売名クラリス錠200  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg「DSEP」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
452	インフルエンザと咳症状でタミフルカプセル、トランサミン錠、メジコン錠、カロナール錠の処方あり。メジコン錠は6錠分3毎食後4日分で処方。薬歴にて過去にメジコンで眠気が出たことがあると確認し、本人にも確認し疑義照会。処方医よりレスプレ錠20mg3錠分3毎食後4日分に変更指示を受けた。	患者がメジコン錠で眠気が出た事を処方医に伝えていなかったことが要因の1つと考える。		患者側	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 販売名レスプレ 錠20mg	薬歴等
453	13歳の患者に痛い時の頓用の処方方でカロナール錠300mg1回2錠5回分の処方があり、用量が少し多めであると判断し疑義照会。処方医よりカロナール錠200mg1回2錠5回分(疼痛時)の変更指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カロナール 錠300	年齢・体重換算の結果
454	「一般名」でクラリスロマイシン錠200mg2錠分2朝夕食後5日分の処方であり以前に服用経験のある薬で服薬指導をしていたところ本人からこの薬で下痢をしたことを思い出したと申し出があり疑義照会。メイアクト錠100mg3錠分3毎食後5日分に変更するよう処方医からの指示があり、患者に希望によりジェネリック品であるセフトレンピボキシル錠をお渡しした。	クラリスロマイシンによる下痢の副作用を服薬指導時に思い出したことが幸運であった。		患者側	処方された医薬品 販売名クラリスロ マイシン錠200「T CK」  変更になった医薬品 販売名セフトレ ンピボキシル錠1 00mg「日医工」	患者の症状等
455	緑内障で点眼使用中だが、患者は医師には伝えていなかった薬歴で緑内障が確認出来、患者本人にも現在も治療中か確認して併用禁忌である事がわかった		お薬手帳の活用など患者本人に緑内障治療中は併用禁忌な薬が多い事を認識させていく事が必要。	確認を怠った 患者側	処方された医薬品 販売名ジソピラミ ドリン酸塩徐放錠1 50mg「日医工」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
456	風邪症状で受診。5日後症状(咳)が改善しない為再受診。Rpトミロン錠100mg3T、カルボシステイン錠500mg3T、コレキサミン錠200mg6T、分3 5日分。風邪症状で高脂血症薬が処方されることが無い為疑義照会した。コルドリン錠のところコレキサミン錠とレセプトPCに入力してしまったとの事。	医療機関のカルテ手書きでレセコンと連動していない為と思われる。	処方入力確認	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 販売名コレキサミン錠200mg  変更になった医薬品 販売名コルドリン錠12.5mg	患者の症状等
457	ボグリボースOD錠0.3mg「サワイ」が出ていたが患者から頼んだ薬と違うと言われて問い合わせるとボグリボースOD錠0.3mgをファスティック錠30mgに変更すると返答があったが、問合せ中に湿布も頼んだと申し出があり、再度問い合わせた。半年以上、湿布は出ていなかったの何希望しているか不明ということで戻ってくるよう連絡があり処方元に戻ったら、家族の処方箋でモーラステープL40mgが処方されていた。	この患者に食前の薬でボグリボースOD錠0.3mg・ファスティック錠90mg・ファスティック錠30mgが処方されているが、最近では残薬があり不定期に出ていた。その為、患者が薬品名を覚えておらず、食前の薬とだけで希望し、3種類のどれなのかをきちんと確認しなかったのかもしれない。また、湿布は本人よりご主人のものだという申し出がないので、薬局では患者本人の薬だと思い込んで問い合わせしてしまった。処方元に戻ったことで違う患者に処方されずに済んだ。	高齢の患者では意思の疎通が難しいので、申し出の内容を、誰の薬か、どういった話をしたのかなど丁寧に確認してから問い合わせることとした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボグリボース錠0.3mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名ファスティック錠30	患者の申し出
458	入院していたA病院を退院して、B病院に通院している患者。お薬手帳のA病院からの退院処方ではアーチスト10mgのみだったが本日のB病院の処方せんはアーチスト10mg+2.5mg。A病院に問い合わせたところ「入院中にアーチストは10mgに変更した」との回答。B病院に疑義照会しアーチスト10mg+2.5mg→アーチスト10mgのみに変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アーチスト錠2.5mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
459	A施設で定期薬処方されている患者がB施設に受診時アストミン、ムコソルバン処方あり他の薬局で薬剤師それを調剤し渡す。5日後症状改善なく今度はC総合病院受診。そこでもアストミン処方ありその院内薬局でアストミン調剤され投薬受ける。3日後定期受診にてA施設受診。処方受付段階でお薬手帳の履歴を見て重複投与に気が付きA施設の医師に連絡した所処方中止となった。	○単純なミス毎回調剤した薬局にはお薬手帳を提出しているにもかかわらずこのような事例が発生するのはお薬手帳の内容を確認できない何かがその施設で起きているとしか考えられない。	薬剤師のやるべき仕事をきちんとやる。	確認を怠った 技術・手技が未熟 だった その他お薬手帳 ルールの不備	処方された医薬品 販売名アストミン 錠10mg	お薬手帳
460	前回処方時にセフゾン細粒がないと薬局から言われたが在庫がないのかとDrより問い合わせがあり、患者から錠剤に変えてほしいと希望があり、セフゾン細粒が出ていたがセフゾンの錠剤がなく、小児用で錠剤を置いているのがクラリスッド錠50mgのみと伝えてセフゾン細粒からクラリスッド錠50mgに変更されていたと説明した。セフゾンを出したかったようで、カプセルでいいので在庫はあるかと確認されたので、ジェネリックのセフジニルカプセル100mgなら在庫していると返答すると、それでいいので出すと言われた。その後持参された処方箋にはセフジトレンピボキシル錠100mg 3T 分3で出されていた。投薬時に患者本人と付添いの家族からカプセルが出ると聞いていると言われたので問い合わせると事務職員が入力を間違っていて、セフジトレンピボキシル錠100mg「日医工」からセフジニルカプセル100mg「日医工」に変更となった。	カルテの記載を事務職員が入力して処方箋を発行しており、最初の3文字が同じなのでよく出るセフジトレンピボキシルを入力時に間違えて選択したよう。前回の処方前に小児にセフジトレンピボキシル錠100mg出していいか問い合わせがあり、29kgだと確認して1回100mgは多めなので同じセフェム系でセフゾン細粒があると返答してセフゾン細粒が処方された経緯があったので、電話と処方が違ったが、最初に出したかったものにしたのだと思って問い合わせなかったが単なる入力ミスだった。	電話の内容と違ったが深読みして問い合わせなかった。勝手に判断せず問い合わせる必要があると再確認した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セフジトレ ンピボキシル錠1 00mg「日医工」  変更になった医薬 品 販売名セフジニル カプセル100mg 「日医工」	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
461	患者が持参されてくすりの手帳から、緑内障に罹患している。ディレグラ配合錠は狭隅角緑内障には禁忌なので疑義照会する。フェキソフェナジン錠60mg「サワイ」1日2回朝夕食後14日分に変更となる。			その他疑義照会	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 販売名フェキソ フェナジン塩酸塩 錠60mg「サワイ」	お薬手帳
462	ジスロマック細粒小児用10%が小児の方に5日分処方された。事務員による入力時には気付かれず、薬剤師による調剤時に判明した。3日分処方が通常の用法である為、疑義照会し3日分処方に変更になった。			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 販売名ジスロマック 細粒小児用10%	薬の特性等
463	オルメテック錠20mg 2T 分2で出ている患者に同じ処方箋でオルメテック錠20mg 1T・アダラートカプセル5mg 1C 分1 朝食後 1日分が処方されていて、処方箋横に1日分の薬は本日服用しますとメモがあった。オルメテック錠は1日40mgまでしか出せないと問い合わせると1日分の処方が中止された。	オルメテック錠の上限量を気にしていなかったのかもしれない。この患者でオルメテック錠の上限量を超えて処方されるのはこれで3回目と同じ医師が処方しているが改善されない。	何度も同じ問い合わせをしているが改善しそうにないので、毎回問い合わせるしかないと思っている。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名オルメテック錠20mg 販売名アダラートカプセル5mg	薬の特性等
464	タケプロンOD15mg継続の患者の処方において、タケキャブ錠10mgが追加になり、患者に確認したところ胃の薬は変更するとの話が合ったとのことで、処方医に疑義照会しタケプロンOD15mgは中止しタケキャブ10mgへ変更となった。	○単純なミス 電子カルテ上で処方の変更を行う際、本来タケプロンOD15mgを削除するはずが、削除するのを忘れた。	処方変更する場合は、中止する薬剤を削除してから追加するなどの、処方入力手順を確認しながら行う。	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 仕組み	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠10mg 販売名タケプロン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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
465	患者はA医院で定期薬をもらっている。B病院受診の際「高齢であちこち行くのは大変だから、今日はこちらでA医院の定期薬ももらいたい。薬手帳にかいてあるから、その通りに出してほしい」と申し出た。薬手帳には「ノルバスク錠5mg1錠 朝、ノルバスク錠2.5mg タ、分2 朝夕食後」とあった。しかし処方箋には「ノルバスクOD錠5mg1錠 1日1回夕食後」「ノルバスクOD錠2.5mg1錠 1日1回夕食後」となっていた。用法の間違いであると判断し、疑義紹介。医師の確認を得て、ノルバスクOD5mgが朝食後に用法変更となった。	病院の方で、薬手帳の読み間違いがあった。		その他薬手帳の読み間違い	処方された医薬品 販売名ノルバスク OD錠5mg 販売名ノルバスク OD錠2.5mg	お薬手帳



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
466	<p>60歳代男性に外科から発行された処方せんを受付けた。処方せんの記載内容の一部に、「RP.ユーエフティー配合顆粒T2002包分1×28日分朝服用※食事の前後1時間を避けて服用するRp.ユーエフティー配合顆粒T1004包分2×28日分昼夕服用※昼1包、夕3包※食事の前後1時間を避けて服用するRp.ユーゼル錠25mg3錠分3×28日分毎食後服用」と記載あり。当薬局を利用されるのははじめての患者であり、患者情報の収集を行い、体重50kg前後身長160cmであることを確認した。(1)ユーゼル錠25mgの用法は、「通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて(約8時間ごとに)、テガフル・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。本療法は食事の影響を受けるので、食事の前後1時間を避けて投与すること。」とされており食後服用は問題があると判断した。(2)体表面積よりテガフル1日当たり500mg相当の投与量となり、処方量が過量である可能性も考えられた。この2点について処方医に問い合わせた所、テガフルとして投与量を1日当たり400mgでの投与で入力するつもりだったとの回答があった。</p> <p>→背景・要因欄へ</p>	<p>医師が処方オーダーする際に、用量の入力間違いがあったことが今回の事例の発生要因の一つと考える。</p> <p>→処方内容は「RP.ユーエフティー配合顆粒T2002包分1×28日分朝服用※食事の前後1時間を避けて服用するRp.ユーエフティー配合顆粒T1002包分2×28日分昼夕服用※昼1包、夕1包※食事の前後1時間を避けて服用するRp.ユーゼル錠25mg3錠分3×28日分朝昼夕服用※食事の前後1時間を避けてユーエフティー配合顆粒と一緒に服用する」に変更となった。</p>	<p>ユーエフティー配合顆粒のような体表面積によって投与量が設定されている医薬品は、保険薬局においても体重、身長を確認し体表面積を計算し、投与量の妥当性を判断することが重要である。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユーエフティー配合顆粒T100 販売名ユーエフティー配合顆粒T200 販売名ユーゼル錠25mg</p>	<p>薬の特性等</p>
467	<p>耳鼻科から(般)プランルカストシロップ用10%の短期処方。ぜんそくで他院にてオノンDSを継続服用中の為、耳鼻科の処方医に連絡。処方削除となった。</p>	<p>過去の薬歴チェックにより重複が発見でき、疑義照会にて処方削除が出来た。</p>	<p>直近の処方だけでなく、過去処方まで記録をチェックすることが大切。</p>	<p>その他薬歴チェック</p>	<p>処方された医薬品 販売名【般】プランルカストシロップ用10%</p>	<p>薬歴等</p>
468	<p>以前メイアクトMS錠で口腔内発疹が発現。(薬歴の副作用欄に記載)処方医に連絡の上処方削除</p>	<p>合わない抗生剤が多い患者。副作用欄チェックで副作用の発現を防ぐことが出来た事例。</p>		<p>その他薬歴副作用欄のチェック</p>	<p>処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
469	頭痛でSG配合顆粒・デパス細粒・レメントール(MIX)が処方。薬歴副作用欄に「ピリン禁」の記載があった為処方医に連絡。処方中止となる。(他にマクサルトRPDの処方があり、それで様子を見るよう指示有)	薬歴チェックで副作用の発現が防止できた事例。		その他薬歴副作用欄チェック	処方された医薬品 販売名SG配合顆粒	薬歴等
470	風邪で(般)ロキソプロフェンNa錠60mgが5日分処方。持参されたお薬手帳を見るとロキソプロフェンNa錠が長期処方されていた。疑義照会で5日分のロキソプロフェンNa錠は処方削除。	お薬手帳を持参してもらいきちんと確認する習慣で、重複投薬が防げた事例。	必ずお薬手帳を持参するよう、患者教育が大切。	その他お薬手帳の確認	処方された医薬品 販売名【般】ロキソプロフェンNa錠60mg	お薬手帳
471	いつも来局して頂いている患者。带状疱疹にて、バラシクロビル(500)3錠毎食後に新規処方。添付文書上、带状疱疹に対しては1回1000mgのため、医師に疑義照会。3錠⇒6錠に用量変更となった。	带状疱疹に対する用量の思い違いがあったと思われる。	新規処方の際の用法用量の確認徹底。必要であれば、適応症の確認。	その他用量思い違い	処方された医薬品 販売名バラシクロビル錠500mg 「三和」	薬の特性等
472	病院の午前診が終わった時間帯に来局。ヨクイニンエキス散で処方があった患者だったが、投薬時に確認すると体がだるくて受診したとの事。よく苡仁湯の処方誤りである可能性があった為午後診の開始時間を待って疑義照会。疑義にてよく苡仁湯の処方誤りだったと判明	午前診の終了間際だった為、処方箋入力をするスタッフがいつもと違っていただけの事。すぐに疑義照会が出来ず確認が遅れたが服薬はしないよう伝えていた為体調変化はなし	疑わしい場合は投薬を一旦中断し、確認が取れた時点で投薬する。	その他病院側のミス	処方された医薬品 販売名ヨクイニンエキス散「コタロー」  変更になった医薬品 販売名ツムラよく苡仁湯エキス顆粒(医療用)	患者の症状等
473	前回と同じ内容の処方せん受け取り後、調剤して投薬。投薬時に『血圧が低かったので血圧の薬を中止にすると医師から説明を受けた』とお話。医療機関に疑義照会し、アバプロ100 1錠分1朝食後30日分中止と確認できた。		処方せん受付時に患者さまに変更点はないか確認できるとよかった。	確認を怠った患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名アバプロ錠100mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
474	これまで、リウマトレックスを『土曜 朝・夕』+『日曜 朝・夕』で服用されていた方。今回、日曜分が『夕』のみに減量だが、通常12時間おきに服用する薬剤のため疑義照会。『夕』→『朝』へ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リウマト レックスカプセル2 mg	薬の特性等
475	定期処方で『ダイアート錠30mg 1T』服用中の方。定期処方での来局だが、お薬手帳より『先日、他院にて同様の処方あり』と確認。重複か、もしくは増量か判断しかねたため疑義照会したところ、「(他院のDrが)増量されたかもしれない。そちらへ確認を」との回答。そちらへ確認したところ「震災で失くされたとのことで処方。増量ではありません」と回答。上記内容を門前医療機関へ伝えました。(ご本人はあまり把握されていないようでしたが、他院処方分は来局当日朝にて服用終了済みと確認できたため、回収などの対応は必要ありませんでした)			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ダイアート 錠30mg  変更になった医薬品 販売名ダイアート 錠30mg	お薬手帳
476	一般名処方でセフポドキシムプロキシセチル錠100mg 3錠 分3 毎食後 の処方あり。用法用量が添付文書と異なるため、疑義照会。結果、一般名処方セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgに薬剤変更となった。	薬剤名類似による間違いであった可能性が高いと推測された。	処方薬剤の常用量などと相違ある際は疑義照会を実施し確認していく。	医薬品	処方された医薬品 販売名【般】セフポ ドキシムプロキシセ チル錠100mg  変更になった医薬品 販売名【般】セフカ ペンピボキシル塩 酸塩錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
477	処方せん受付処方監査の際、前回までも継続して処方されているフェブリク錠の用量が10mgから20mgへと増量されていた。特に備考欄への記載がないこと、患者は外出して聴取できないことから疑義照会を行う。その結果、医療機関側の用量に関する記載のミスであることが判明し、過量投薬を防ぐことができた。	医療機関事務職員が医師のカルテから処方せんに転記する際、誤って記載されたものと考えられる。		確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フェブリク錠20mg	薬歴等
478	テプレノンカプセル50mg 他4剤が処方されたが、投薬の際患者からカプセルは飲めないとの指摘を受け疑義照会する。その結果テプレノン細粒50mgに変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名テプレノンカプセル50mg「トーフ」  変更になった医薬品 販売名テプレノン細粒10%「トーフ」	患者の申し出
479	ホスミンDS200mg 1.8gが小児科より処方。体重を確認すると明らかに量が少ない為に疑義照会。ホスミンDS400mg 2.9gの間違いだった。	病院側の入力間違い	規格が複数ある医薬品は規格までをしっかりと確認し、疑問に思ったらすぐに疑義照会をする。	確認を怠った その他不明 コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ホスミン ドライシロップ200	年齢・体重換算の結果
480	フェロミア錠50mgの処方もれ	処方医薬品が多く、記載漏れがあった可能性		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-  変更になった医薬品 販売名フェロミア錠50mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
481	メプチンドライシロップと同時に同じ作用機序のβ2刺激薬であるツロブテロールテープが処方されていたので疑義照会を行った。	当該医療機関では、メプチンとツロブテロールテープの併用は通常行われな ない。おそらく医師による確認不足だった のではないかと推測する。	処方した薬の確認を怠ら ないようにする。	確認を怠った 判断を誤った 勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名メプチンド ライシロップ0.00 5%  変更になった医薬 品 販売名アスベリン 散10%	薬の特性等
482	前回投薬後に残薬を薬局に持参したが当日の処方薬を持参していなかったため、次回全ての残薬を持参してもらい調節することになっていた患者の処方箋がFAXされていたが全て28日分で調節されていなかったため前回の経緯を伝えて残薬を持参していないか問い合わせた。残薬を持参していないので今回は変更せずに次回残薬を持参したら回収しておくようにと返答があった。実際に薬局に来た患者に残薬を確認をすると持っていると言われたので残薬の数量を伝えて処方調節を依頼した。処方箋が再発行されたが残薬があると伝えていた朝の薬が28日分のままで出ていて、持参した残薬に不足していたチラーゼンS錠25が追加されていなかったため再度問い合わせさせて変更してもらった。	確認してもらったはずなのに、患者は残薬を持参していた上に、残薬を伝えても変更内容が間違っていた。	確認する人によってきち んと確認されているかどう か不明なので、薬局で再 確認は必ずする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メグルコ 錠250mg 販売名セルベック スカプセル50mg 販売名アムロジピ ン錠2.5mg「ケミ ファ」 販売名ネシーナ錠 25mg 販売名チラーゼン S錠25μg	薬歴等
483	泌尿器科の処方箋を持参。入院中の薬、退院後の内科の薬など、お薬手帳と本人との対話で確認していたところ、ユリーフOD4の処方が重複して出ていることが判明した。疑義照会したところ、今日の泌尿器科の処方箋は削除となった。			その他患者の申し出 忘れ	処方された医薬品 販売名ユリーフO D錠4mg	お薬手帳 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
484	耳鼻科の処方せんを家族が持参。過去の薬歴に、今日処方されているワイドシリンでひどい下痢になって問合せがあった記録あり。疑義照会したところ、メイアクトに変更となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%	薬歴等
485	患者が耳鼻咽喉科の処方せんを持って来局。【般】クラリスロマイシン錠200mg 1錠分2朝夕食後で処方されていた。成人には通常2200mg2錠分2朝夕食後であるため、処方医に疑義照会を行った。用量が1日1錠から2錠に変更になった。	医療機関側の要因なので不明	通常の用法用量と違う場合は医療機関に疑義照会を行う。	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	薬の特性等
486	定期薬でランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」1T 分1で出ている患者にタケキャブ錠10mgが出たので重複すると問い合わせた。ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」を中止してタケキャブ服用と返答があったが、一包化をしていたので一人で中止は難しいということになりタケキャブは中止になった。	定期薬をよく確認せずに処方した可能性あり。	PPIは重複が多いので服用していないのか確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠10mg	薬歴等
487	アムロジピン錠5mg「ケミファ」2T 分1で飲んでいる患者にアムロジピン錠2.5mg「ケミファ」0.5Tが追加されていた。アムロジピンは1日10mgまでと問い合わせた。アムロジピン錠2.5mgは中止となり、バルサルタン錠40mg「科研」1T 分1が追加された。	上限があることを気にしていない。	上限を超えた処方には問い合わせしていく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」  変更になった医薬品 販売名バルサルタン錠40mg「科研」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
488	タケキャブ錠20mgを前回18日分授与していた患者に28日分出ていたので、逆流性食道炎なら28日までと問い合わせた。タケキャブ錠20mgは28日分→10日分に変更になり、20mg服用後に服用するようにとタケキャブ錠10mg 1T 分1 18日分が追加となった。	処方日数に制限があることに注意していない。	PPIは薬剤によって処方日数が異なるので注意する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タケキャブ 錠20mg	薬の特性等
489	ムコスタ錠100mg 2T 2X 朝夕食後 他2剤の処方であったが、他の病院から同成分のレバミピド100mg(3T 3X 毎食後)が処方されていたため疑義照会する。その結果ムコスタ錠は削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠 100mg	薬歴等
490	セレコックス錠100mg 2T 2X とテプレノンカプセル50mg 2C 2X 朝夕食後 他2剤の処方であったが、他の病院よりロキソニン60mg 3T 3X 毎食後を処方されていた為疑義照会する。その結果セレコックス錠とテプレノンカプセルは、削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名セレコク ス錠100mg 販売名テプレ ノン カプセル50mg 「トーフ」	薬歴等
491	前回の処方エフィエント錠3.75 1錠/日バイアスピリン錠100 1錠/日朝食後 28日分。患者はその月末に脳梗塞により入院、今回処方バイアスピリン錠がイグザレルト錠へ変更となった。処方監査にて薬剤師がエフィエント錠はアスピリンとの併用が必要な薬と判断。疑義照会を行い、バイアスピリン錠の残薬もなかったためエフィエント錠が削除。バイアスピリン錠へ変更となった。	エフィエント錠の添付文書の確認で判明。		その他病院のミス	処方された医薬品 販売名エフィ エント錠3.75mg 販売名イグザ レルト錠15mg  変更になった医薬 品 販売名バイアス ピリン錠100mg 販売名イグザ レルト錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
492	カルテオロール塩酸塩錠5mg3錠分1朝食後の記載であったが患者は前の病院でミケランLAカプセル15mg1C分1朝食後で服用しており、成分量としては15mgで同じだが徐放カプセルとは血中濃度の変化が異なるため同じ使い方はできない。疑義照会して薬剤の変更となった	電子カルテの入力に不慣れで入力ミスをしたと思われます。カルテの訂正を依頼しました		その他入力ミス	処方された医薬品 販売名ミケラン錠 5mg  変更になった医薬品 販売名ミケランLA カプセル15mg	薬の特性等
493	患者は高血圧のため、いつもはアジルバ錠40mgと併用で「一般名」アムロジピン錠10mgが処方されているが、当日の処方せんで「一般名」タモキシフェン錠10mgとなっていた。タモキシフェンは乳がんの薬であることから、照会したところ、処方医が「ノルバ」の3文字検索でノルバスクを選択すべきところを、ノルバデックスを選択したために、処方間違いとなった。いつも通りの処方に変更となった。	電子カルテの導入が最近の事であり、その利用に関して不慣れな面があったために、発生したものと思われる。	正しい薬品名知識の徹底。薬局でも3文字検索は活用することがあるので、選択間違いがないように留意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】タモキシ フェン錠10mg  変更になった医薬品 販売名【般】アムロ ジピン錠10mg	薬歴等
494	70歳代女性患者への処方での事例。高血圧気味であることからいつもはネキシウムカプセル20mgとザクラ配合錠LDが処方されているが、当日はLDでなくHDが処方されていた。高齢でもあり、過度な降圧には留意すべきなため、患者に聴取したところ、「血圧は130-70で安定推移している。担当医からも処方変更とは聞いていない」とのことだったため、処方医に照会した。電子カルテで選択する際にLDとHDを取り違えていたことから、いつも通りの処方となった。	電子カルテを導入したのが最近のことであり、操作に不慣れなために発生したものと思われる。	引続き疑問に思ったことは、患者・処方医へ確認を確実にを行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ザクラ配 合錠HD  変更になった医薬品 販売名ザクラ配 合錠LD	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果	
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		
495	他病院の処方不足になる為数日近隣の病院から処方してもらった。手帳を確認して出してもらったというが薬剤が違って入力されていた。同じ薬局を利用して頂いており、手帳を持参していただいているので処方内容が間違っている事に気付いたので正しい内容の薬品に変更してもらった。アレロックが分1で出ている事も違和感があった。			引き続き同じ薬局をかかりつけにさせていただく。手帳は必ず持参していただき、他病院や他薬局で貰う際にはしっかり確認していただくように患者に伝える。	確認を怠った 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 販売名アレロック OD錠5  変更になった医薬品 販売名アムロジピンOD錠5mg「ケミファ」	お薬手帳
496	リセドロン酸、ザファテックとも初処方、どちらの用法も週1回起床時となっていた。処方どおりに鑑査を行い、患者投薬へ。投薬中、患者に「リセドロン酸服用時～30分以内は飲食、服薬しない」旨伝えられている時点で、両剤併用の矛盾に気付く。疑義照会の結果、ザファテックは週1回朝食後に用法変更となった。	当薬局ではザファテック処方自体が初であり、そちらの説明をどうするかに気をとられてしまったため、用法の間違いに気付けなかった	新規の処方時は、添付文書等の用法用量の部分までしっかり目を通す	確認を怠った 判断を誤った 医薬品	処方された医薬品 販売名リセドロン酸Na錠17.5mg「サワイ」 販売名ザファテック錠100mg	薬の特性等	
497	患者は他院から転院してきており、当薬局にかかるのも初だった。前院ではエクアを服用。投薬時、エクアからジャヌビアへの変更となることや、薬効を説明したあと、オングリザの説明をしようとした時点でDPP-4阻害薬の重複に気付く。疑義照会の結果、オングリザが処方削除となった。	新患アンケートの内容や、ジャヌビアの適応外処方(2T2×MA、こちらに関しては疑義照会済)に気をとられてしまった。混雑していたことも一因。	1剤ごとに薬効薬理に関しても確認を行う。	確認を怠った 判断を誤った 勤務状況が繁忙だった 患者側	処方された医薬品 販売名オングリザ錠5mg 販売名ジャヌビア錠50mg	薬の特性等	
498	同一処方箋上にデュアック配合ゲルとダラシンTゲルの処方有。デュアックは過酸化ベンゾイルとクリンダマイシンの合剤であり、ダラシンと成分が重なる旨を医院に説明し、処方内容を確認した。医院としてはデュアック配合ゲルは処方したく、それに加え、ニキビの赤みがひどい為、朝も外用を使用してほしいので、ダラシンTゲルの代わりにアクアチムクリームに変更して出してほしいと返答あった。				教育・訓練	処方された医薬品 販売名ダラシンTゲル1% 販売名デュアック配合ゲル  変更になった医薬品 販売名アクアチムクリーム1% 販売名デュアック配合ゲル	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	公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容					PMDAによる調査結果
	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	
499	クレナフィン爪外用液が7.56gとなっていたので問い合わせた。2本出したいと返答があったので1本は3.56gなので7.12gでいいと伝えて変更された。	1本の容量が覚えにくい数字なのできちんと覚えてなかったよう。	1本の数量が変則の薬剤は書き出して注意喚起する。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クレナフィン爪外用液10%	処方箋の書き方等
500	アズノール軟膏 5g 1日数回うがいとなっていたので問い合わせた。アズノール軟膏→アズノールうがい液に変更となった。	アズノールと入力した際に間違っで軟膏を選択してしまっていた。	薬剤と用法が間違っている場合は確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アズノール軟膏0.033%  変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	処方箋の書き方等
501	セフゾンカプセル100mg 3カプセル 毎食後 5日分の処方せんを持参された患者のお薬手帳を確認した所、3日前にトスフロキサシン150mgを1回1錠 1日3回5日分で服用中であった。セフゾンカプセルの処方元に疑義照会し、報告した所、本日の処方が取り消しとなった。	処方元医療機関で、お薬手帳は提出されたものの、確認が十分でなかったと考える。		仕組み	処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg	お薬手帳
502	当薬局を定期的にご利用されている患者。本日、定期的を受診されている皮膚科の処方を受付。内容は、アレジオン錠20を含む、いつもの内容であったが、お薬手帳を確認すると同じ医療機関の外科から、3日前にエピナスチン錠20mgを含む処方せんが発行されており、他薬局でもらわれており、服用していることが判明。疑義照会の結果、本日処方の内、アレジオン錠20が削除となった。	同じ医療機関の外科と皮膚科の処方内容に重複する薬剤があった事例。電子カルテ上、先発品と後発品の組み合わせではチェックががかりにくいのかもしてない。		仕組み ルールの不備	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果	
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		
503	受け付けた処方せんに、一般名【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgがあった。お薬手帳を確認すると、5日前に他医療機関よりジスロマック錠250mg 2錠 1日1回 3日分を服用されており、まだ効果が続いていると考えられたため、疑義照会をおこなった。結果、一般名【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgは削除となった。				仕組み	処方された医薬品 販売名【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg	お薬手帳
504	ロプレソール錠20mg 1.5T 分2朝夕食後(朝1T、夕0.5T) 30日分という処方を受けた。他の薬は35日分だったため残薬があるのかと思って患者に尋ねたところ、残薬は無いとのことであった。疑義照会の結果、35日分に変更になった。医師から「30日までしか処方できない薬ではなかったか?」と聞かれたため、違うと回答した。	医師がロプレソールを30日制限のある薬(ロヒプノール?)と勘違いして処方した。	ロプレソールとロヒプノールは名前が似ているが、ロプレソールは定期薬としてずっと処方されている薬である。医師がなぜ勘違いしたのか不明。今後もし日数が他と違う医薬品については患者さまにきちんと残薬を確認する。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロプレソール錠20mg	処方箋の書き方等	
505	定期薬に加え臨時でサラザック配合顆粒の処方あり。薬歴の現病歴に緑内障と記載があり、お薬手帳にて眼科よりトラバタンズ点眼液とアイファガン点眼液を使用中であることを確認。サラザックが緑内障の方には禁忌であるため、疑義照会を行い、サラザック→葛根湯に変更となった。	処方医は患者に「定期薬と風邪薬の飲み合わせは大丈夫」とお話されたようだが、他病院の併用薬まで確認できていなかった可能性がある。また、患者自身も緑内障であることを理解されていなかった。	疾患禁忌の薬が処方された場合には患者にその疾患がないかどうかの確認を行い、薬歴に記録を残しておく。	その他確認不足	処方された医薬品 販売名サラザック配合顆粒  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)	薬歴等	
506	アジスロマイシン錠250mg 2錠 分2夕食後 5日分通常アジスロマイシンは3日間服用のため、疑義照会を実施。処方日数が5→3日分に変更となった。	アジスロマイシンは通常3日間服用する薬剤であることを、処方医の見落としにより5日分で処方された可能性がある。	投与期間に制限のある薬剤の処方日数に要注意。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アジスロマイシン錠250mg 「DSEP」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
507	ウブレチド錠による下痢でウブレチド錠が中止となり、タンナルビン「ホエイ」とピオフィルミン錠が追加されていたが、センノシド錠「サワイ」も処方されていたので問い合わせた。センノシド錠は中止された。	定期処方では出されていたので、中止のウブレチド錠を削除して下痢止めのタンナルビンとピオフィルミン錠を追加しただけで定期処方の内容を確認せずに処方していた。	体調変化があった時には定期処方の内容も確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名センノシド錠12mg「サワイ」	薬の特性等
508	アズノールうがい液とキシロカイン液4%と精製水を混合するものと、アズノールうがい液のみと2回出していたので問い合わせた。混合しないアズノールうがい液は中止と返答があった。	前回はアズノールうがい液だけで出されていたが今回処方に変更になったが前回分を削除していなかった。	同じ薬品が2回出ている場合は確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アズノールうがい液4%	薬の特性等
509	嚥下困難者。半年振りの来局であったが、前回は粉砕して調剤していた。今回の処方、カロナール錠300mg、ムコスタ錠100mg3錠分3毎食後7日分であった。カロナールの剤型変更及びムコスタは苦味があり粉砕は望ましくなく、また当局でムコスタ顆粒を採用していない為、在庫があるセルベックス細粒10%への代替処方について疑義照会した。その結果、カロナール細粒20%4.5g、セルベックス細粒10%1.5g分3毎食後7日分へ変更となった。	来局に間隔はあったが、前回の薬歴及びおくすり手帳の履歴から粉砕が望ましいと確認した。また、味によっては粉砕する事でアドヒアランスが低下する場合もある。	粉砕の可否と患者のアドヒアランスを考慮し、調剤する。	医薬品	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg 販売名カロナール錠300  変更になった医薬品 販売名セルベックス細粒10% 販売名カロナール細粒20%	薬の特性等
510	臨時でタケキャブ錠20mg、セルベックス細粒10%、ストロカイン錠5mgの処方が出たが、以前処方したレバミピド錠100mgの手持ちがまだあり、服用しているとの話から疑義照会を行い、セルベックス細粒が削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名セルベックス細粒10%	患者の申し出等
511	臨時としてピーエイ配合錠が処方された。お薬手帳を確認したところ、1週間ほど前にハルナール錠、アボルブカプセルが出ていたため、患者に確認したところ尿が出にくいことがたまにあるため、処方されたとのことだった。念のため疑義照会を行ったところ、ピーエイ配合錠は削除、かわりにカロナール錠が処方になった。			確認を怠った	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	お薬手帳 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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
512	当薬局では新患。転院にて処方せん発行医療機関受診。ノルバデックス錠10mg 1錠 1日1回朝食後 処方せん記載。当薬局に在庫がなく取り寄せるのに時間が掛かるとお伝えすると残薬あるため翌日来局するとのごことで帰宅。(この時点でお薬手帳の所持なし)翌日、残薬を持って来局されると残薬は“20mg”であり変更は聞いていないとの返答。即医師に問い合わせ、20mg錠へ規格変更となる。	医師に背景を確認すると病病連携での転院で本人も当クリニックへ転院する旨伝えていたが紹介状などの詳細情報が送られてきていなかったとのこと。そのため患者の持参された情報を確認し処方、規格の見落としがあったとのこと。当薬局では来局時に転院前の資料の確認を怠ったため。	来局時、継続薬の場合は規格含めお薬手帳等により情報を必ず収集し、規格含め確認を行う、という基本的事項の徹底。	記録などに不備があった その他紹介状の遅延	処方された医薬品 販売名ノルバデックス錠10mg	薬歴等
513	患者が内科の処方せんを持って来局。メトグルコ250mgが4錠分2朝夕食後で処方される。お薬手帳を確認したところ、以前違う病院では500mg2錠分2朝夕食後で服用していた。特に変更になることを患者本人は聞いていないようだったので、処方医に疑義照会を行った。メトグルコ250mg4錠→8錠に増量になった。	医療機関側の要因なので不明。以前500mg2錠だったので、間違えてしまった可能性がある。	手帳で他HPの処方歴を確認する。変更していた場合、本人に医師から説明を受けているかを確認し、受けていない場合は疑義照会を行う。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名メトグルコ錠250mg	お薬手帳
514	11歳の男児にバルトレックス錠500mgが1日量3錠(1500mg)で処方。家族に体重を尋ねたところ、40kg以上はあるとのことであった。バルトレックス錠500mgは水痘に対し40kg以上では1回1000mgを1日3回で処方するよう添付文書に記載されているので、疑義照会し、その旨を医師に伝えた。結果、3錠から1日量は6錠に変更となった。			その他休日当番で通常とは異なる状況	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	年齢・体重換算の結果
515	オパルモン他2剤の処方であったが、おくすり手帳で確認すると他の病院よりオパルモンが処方されていた為疑義照会する。その結果オパルモンは削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名オパルモン錠5μg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
516	マイスリー5mg他4剤が処方されたが、患者のお話では入院中に処方されたことがあったが、効果が無かったのでアモバン7.5mgに変更されたことがあるとのこと、そこで疑義照会する。その結果マイスリー5mgはアモバン7.5mgに変更された。			患者側	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 販売名アモバン錠7.5	患者の申し出
517	プレドニゾン5mgが処方された、用法が前回と違う朝食直前あった為患者に聴取したが医師からの説明は無かったとのこと、そこで疑義照会する。その結果用法が前回と同じ朝食後に変更された。			医薬品	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
518	ワーファリン1mg 3T 1X 朝食後7日分が処方されたが、前回は2T 1X 7日分で次日の分までお薬があったため、いつから3Tに増量なのか不明であったそこで患者に聴取するが、医師からの説明は無かったとのことだったので疑義照会する。その結果次の日から3Tに増量するように指示があった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
519	<p>80歳代の女性に神経内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容の一部に、Rp.エリキユース錠5mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用28日分と記載あり。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、エリキユース錠5mgの調剤を行うのは初めてであり、また来局間隔も前回から3ヶ月以上経過していることが判明した。患者に上記内容を確認した所、「他の医療機関に入院しており、転院後はじめての診察だった。薬は入院時と同じものを出しておくと言われた。」との申し出あり。お薬手帳の記載内容を確認した所、入院時よりエリキユース錠を1回5mg1日2回服用していたことが分かった。エリキユース錠の添付文書には、用法及び用量に関連する使用上の注意として、「次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg1日2回経口投与する。・80歳以上・体重60kg以下・血清クレアチニン1.5mg/dl以上」と記載されているので、本人に体重を確認したところ「体重は56.6kgです。」との申し出があった。年齢80歳以上、体重60kg以下に該当しており、用量が過剰である可能性がある為、処方医に疑義照会を行った。</p> <p>→背景・要因欄へ</p>	<p>処方内容の一部をRp.エリキユース錠2.5mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用28日分に変更するとの回答あり。</p> <p>入院時に服用中の処方内容をそのまま処方してしまったことが今回の事例の発生要因の一つと考えられる。</p>	<p>エリキユース錠などのハイリスク薬には、年齢や体重、腎機能の検査値の値等により用量・用法を決定すべきものも存在する。体重や腎機能などの値は、月日の経過と共に変化する可能性があるものであり、処方の都度確認が必要となる。最近では、これらの検査値が処方せんに記載されている場合もあるが、必要であれば医療機関に連絡する等して、これらの値を確認し、処方内容に反映させることも薬局・薬剤師の役割の一つと考える。また、薬局内で、これらのハイリスク薬の一覧を作成し、周知させておくことも有用であると考えられる。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名エリキユース錠5mg</p>	<p>薬の特性等</p>
520	<p>耳鼻科の処方箋持参。お薬手帳と聞き取りにより、昨日までセフトレン服用中だったことが判明。本日耳鼻科より同じ薬処方されていたため、疑義照会したところ、オゼックス小児用細粒に変更となった。</p>			<p>その他クリニックでの確認ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名セフトレンピボキシル小児用細粒10%「EM EC」</p> <p>変更になった医薬品 販売名オゼックス細粒小児用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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
521	前立腺肥大が悪化したため、患者は約4年ぶりに当該疾患の医薬品を服用することとなった。担当医はユリーフ錠4mg、ウブレチド錠5mgと併用でベサコリン散5%も処方した。薬歴で患者は喘息も現病となっており、ベサコリン散は喘息に禁忌であることから、担当医に疑義照会して、薬剤変更となった。	電子カルテを導入したのが最近のことであり、操作に不慣れなために発生したものと思われる。		確認を怠った	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 販売名ザルティア錠5mg	薬歴等・薬の特性等
522	前回中止になったワーファリン錠が中止前の量で処方されていた。中止の時に患者より中止になったことを確認しており、残薬も捨てると言われたのに前回の中止が間違いだったのかと不安になったが問い合わせるとワーファリン錠は中止と返答があり、処方ミスだった。	カルテに薬剤の番号を書いて、それを事務員が処方入力するので医師が番号を間違ったのかも。	ワーファリンはハイリスク薬なので処方量には注意しており、これからもおかしいと思ったら確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等
523	大幅な処方変更があったが残薬を多数持参されていたので、残薬をどうするのか問い合わせた。残薬は中止して、本日処方のみ服用と返答があった。持参した残薬で利用出来るものがあったので、処方調整出来るか問い合わせた残薬で足りているシロスタゾール錠100mg「日医工」とレバミピド錠100mg「EMEC」は中止してもらい残薬を使って調剤した。	物忘れにて残薬が多いという認識が医師にもあったが残薬を確認せずに処方していた。14日分ずつ処方されているが、前々回の夕食後の分包が10包、前回の朝・夕食後・寝る前の分包が各10包もあり、薬局では残薬を持参するように残薬バッグを渡していたので患者が持参していた。	残薬が出やすい患者を把握して、残薬持参を声掛けしていく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名シロスタゾール錠100mg「日医工」 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等
524	受付での処方せんの監査にてセフゾンカプセル50mg 3カプセル/日は12歳で体重34kgだと不足だと監査した薬剤師が判断した。疑義照会したところセフゾンカプセル100mgへ変更。用量、用法は変更なしとなった。	薬剤師が添付文書を確認して疑義照会を行った。		その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル50mg	年齢・体重換算の結果
525	ランソプラゾールOD錠15mgが処方されたが、他院にてランソプラゾールOD錠30mgを服用中だったため、疑義照会により処方削除となった。			その他院内での併用薬確認が不十分	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
526	<p>新患の方。皮膚科処方せんを受付。一般名:シクロスポリンカプセル50mg 14日分処方あり。お薬手帳より、他病院でピタバスタチンCa錠1mgの処方を確認。シクロスポリンと併用禁忌のため、処方医にTELで確認したところ、シクロスポリン服用中はピタバスタチンCa錠の服用を中止して、シクロスポリン服用終了後にまた再開するように指示が出た。</p>			<p>その他事前に気づき 対処した</p>	<p>処方された医薬品 販売名シクロスポ リンカプセル50m g「日医工」</p> <p>変更になった医薬 品 販売名シクロスポ リンカプセル50m g「日医工」</p>	<p>お薬手帳 薬の特性等</p>
527	<p>定時処方の患者。1年前より、血糖コントロール良好の為ネシーナが中止になっていたが、今回ネシーナが再開となっていた。服薬説明時に、糖尿病の薬が再開される旨を確認した所、患者本人はそのような話は聞いていないとのことだった。疑義照会した結果、血糖コントロールは変わらず安定しており、処方箋の入力ミスであった。よって、ネシーナは削除となり、患者へその旨を伝えた。</p>	<p>患者へ意図せぬ治療が施される可能性があった。薬歴での遡及的確認が出来たことで、処方設計の確認を行なえた。</p>	<p>処方監査時、薬歴の遡及を徹底する。</p>	<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ネシーナ錠 12.5mg</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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
528	12歳の男児に小児科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容の一部にRp.エビリファイ錠6mg1回1錠(1日1錠)1日1回夕食後服用35日分との記載あり。当薬局で管理する薬剤服用歴簿の記録により、エビリファイ錠を調剤するのは今回がはじめてであることが分かった。添付文書には「小児等への投与:低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)」と記載あり。また製造販売元である大塚製薬(株)のホームページに「大塚製薬は平成25年12月7日、抗精神病薬エビリファイ(一般名:アリピプラゾール)について、日本で「小児期の自閉性障害に伴う興奮性」に対する効能追加申請を行ったと発表した。」との記載があり、米国における承認用量である「1日2mgが開始用量、5mg/日に増量し(増量は1週間以上の間隔をあけてゆっくり行う)。推奨用量:5-10mg/日、最大用量:15mg/日」の記載もあった。今回初回で6mg/日の投与となっており、過剰である可能性もある為処方医に疑義照会を行った。処方内容の一部がRp.エビリファイ錠6mg1回0.5錠(1日0.5錠)1日1回夕食後服用35日分に変更となった。	医療機関における採用医薬品の規格違い(エビリファイ錠3mgとエビリファイ錠6mg)による、医薬品の選択間違いが今回の事例の発生要因の一つと考える。	小児における投与薬用量の確認は薬剤師にとって重要な職務の一つである。特に、成人用量しか認められていない医薬品を、止むを得ず使用する場合には、医師と薬剤師が連携して投与量を決定(お互いにチェックし合う)することが重要である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名エビリファイ錠6mg	薬の特性等
529	ツムラ五虎湯の処方あり薬局。主訴の確認の際、適応とは合致しない部分があると感じ、患者の承諾を得て、主治医に疑義照会した。結果、ツムラ柴朴湯への変更となった。	製品についている番号が隣あっているので、番号で指示(処方)を行ったため、勘違いが生じ処方薬が異なってしまったと考えられた。	患者主訴や診察時の話を確認し、処方内容の妥当性を考慮した対応をとっていく。	医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名ツムラ五虎湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ柴朴湯エキス顆粒(医療用)	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
530	メトグルコ錠250mg 2錠 分2 朝夕食前で服用していたが、今回の処方箋内容がメトグルコ錠500mg 2錠 分1 朝食前に変更になっていた。増量と用法変更が気になり、患者に確認したところ、増量は間違いないが、用法は変わらない事が判明した。疑義照会をおこない、メトグルコ錠500mg 2錠 分2 朝夕食前に変更となった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メトグルコ 錠500mg	薬歴等
531	ランソプラゾールOD30mg処方がありました。8週間以上続けての服用だったので処方医に疑義照会しました。その結果、ランソプラゾールOD15mgへ変更となりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ランソプラ ゾールOD錠30m g「ケミファ」	薬の特性等
532	ツムラ葛根湯エキス顆粒 3gで処方がありました。1包=2.5gだったので、処方医に疑義照会をしました。その結果、ツムラ葛根湯エキス顆粒 3包 に変更になりました。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根 湯エキス顆粒(医 療用)	処方箋の書き方等
533	皮膚科の処方ではプレドニン錠5mg4錠分2朝食後4日分、セレスタミン配合錠1錠分1夕食後4日分、プレドニン錠5mg1日2錠分1朝食後1日分、タリオン錠1日1錠分1朝食後1日分の処方があり、服用の順番があると判断し飲み方について疑義照会。プレドニン錠5mg4錠分2朝食後4日分、セレスタミン配合錠1錠分1夕食後4日分を服用後、プレドニン錠5mg1日2錠分1朝食後1日分、タリオン錠1日1錠分1朝食後1日分を服用するよう処方医に確認し、服薬指導を行った。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名プレドニン 錠5mg 販売名タリオン錠 10mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
534	患者は糖尿病や高脂血症、高血圧などの生活習慣病でかかっていたが、今回アテレック錠5mgが追加処方される。定期薬にアムロジピン錠5mgがあったので念のため疑義照会を行った。結果、担当医がアムロジピン錠5mgを見落としていたことが判明。アテレック錠5mgは削除でアムロジピン錠10mgに増量で経過を見ることになる。	アムロジピンはL型Caチャネルを、アテレック(シルニジピン)はL型N型のCaチャネルをブロックするので、意図的に併用されることがある。今回は担当医による見落としで意図的な処方ではなかった。	疑義照会の徹底。	確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アテレック錠5  変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠10mg「NP」	薬歴等
535	他の病院からの紹介で、今回近医を受診したと薬局に来局された。今回の薬は続けている薬とのことで、お持ちになったお薬手帳を確認したところ「一般名」スピロノラクトン錠25mgが1錠で処方されていて、お薬手帳では半錠で継続されていることに気づき、患者に確認。アルダクトンA錠半錠を服用されていたが、増量は聞いていないとのことで疑義照会。処方医より0.5錠に変更するよう指示を確認した。	処方医が紹介状の処方量を間違えていたことが要因。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg	お薬手帳
536	20歳代女性 妊娠中。「一般名処方」ファモチジン錠10mg2錠分2朝夕食後10日分の処方でお薬手帳を確認したところ、A病院にてファモチジンD錠20mg「サワイ」を服用されていて、紹介で産婦人科を受診されたとのこと。減量になっている旨を伝えたと減量について聞いていないとのこと、またA病院と同じ薬の方が安心とのこと疑義照会。処方医より広域病院と同じファモチジンD錠20mg「サワイ」に変更するよう指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名【般】ファモチジン錠10mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
537	クラビット錠500mgによる副作用歴(けいれん)を持つ患者に対してクラビット錠500mgが再び処方されたため、セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「CH」に処方内容を変更	ドクターの患者への副作用歴の確認不足	薬歴簿の薬剤副作用歴欄を処方の都度、確認を行う。	その他医療機関側の要因	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 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「CH」	薬歴等
538	アムロジピンOD5mg錠2錠分2の処方からアムロジピン7.5mg 分2の処方へ変更する際Drが、一般名の選択を誤ってアトルバスタチンの入った薬品を選択した。患者に処方内容の確認をすると同時に、アトルバスタチン初回なのに15mgと高用量であったこと、分2の処方であったことから疑義照会し、アトルバスタチンは間違いであることが判明。アムロジピンの5mg、2.5mgの選択の際誤って違う薬品を一般名で選択した様でした。	医療機関が全て一般名処方の入力のため、非常勤医師は不慣れなため入力ミスがあったと思われる。		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 販売名カデュエット配合錠1番 販売名カデュエット配合錠4番  変更になった医薬品 販売名アムロジピンOD錠2.5mg「ケミファ」 販売名アムロジピンOD錠5mg「ケミファ」	薬の特性等
539	「アザニン錠」を服用中の患者が、尿酸値が高いということで「フェブリク錠10mg」が処方されたが、併用禁忌のために疑義照会にて削除になった。			コンピュータシステム 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名フェブリク錠10mg 販売名アザニン錠50mg	薬歴等・薬の特性等
540	メジコン錠が咽頭痛時となっていたので、薬が間違っているのか用法が間違っているのか不明なので問い合わせた。看護師が対応してくれて、用法が間違っていたので咳が出る時に変更して下さいと言われた。	なぜ間違ったのかは不明	今回は用法の間違いだっただが、薬が間違っている可能性もあるので必ず問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メジコン錠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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
541	セルベックス50mg 3C 3X 毎食後 他2剤の処方であったが、朝食後は他の病院で処方されたセルベックス50mgを服用中であつたので疑義照会する。その結果セルベックス50mgは 2C 2X 昼夕食後に変更された。			患者側	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
542	セルベックスカプセル50mg 3C 3X 毎食後他5剤の処方であったが、患者からカプセルは飲めないとお話が有つたので疑義照会する。その結果セルベックス細粒10% 1.5g 3X 毎食後に変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg  変更になった医薬品 販売名セルベックス細粒10%	患者の申し出
543	セレコックス100mgとムコスタ100mg が2錠ずつ処方されたが、用法が1日3回 毎食後と記載されていたので疑義照会する。その結果1日2回 朝夕食後に変更された。			医薬品	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg 販売名ムコスタ錠100mg	処方箋の書き方等
544	内科の処方せんを持って来局。今回、ベルソムラ錠がルネスタ錠3mgに変更になって処方される。ルネスタ錠は高齢者には通常2mgまでなので、処方医に疑義照会を行った。ルネスタ錠が3mgから2mgに変更になった。	医療機関側の要因なので不明。	新規で処方になった薬は必ず上限を確認する。高齢者の上限がある薬もあるので、今後も注意する。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ルネスタ錠3mg	薬の特性等
545	内科の処方せんを持って来局。PL配合顆粒が処方されていた。眼科で緑内障治療中であつたため処方医に疑義照会を行った。PL配合顆粒からSG配合顆粒に処方変更になった。	詳細不明だが、病院で緑内障であつたことを確認していなかったもしくは患者本人が緑内障であることを伝えていなかった。	眼科以外の科にかかるときは緑内障であることを本人から医師に伝えてもらう。	患者側 その他医療機関側の要因	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SG配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
546	アグリリンは通常分2の用法だが分1で処方されていた	初回より分1で、少しずつの増量であつた。専門医なので間違いないとの思い込み	知識が必要	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アグリリンカプセル0.5mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
547	プロプレス錠を服用すると血圧が下がりすぎるとの訴えがあり、前々回より処方削除になっていたが、今回処方が追加になった。			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 仕組み	処方された医薬品 販売名プロプレス 錠8	薬歴等
548	A病院に入院していた患者が、「かかりつけ病院への紹介状」と処方箋を持ってB薬局に来局。薬剤師は、処方箋の用法(クロピドグレル(75)2T 分2 朝夕食後)について入院時の担当医に疑義照会し、用法変更となる(クロピドグレル(75)1T 分1 朝食後)。この時すでに紹介状は患者が持っていた為、紹介状の内容は変更前の内容のままであった。その後、患者は紹介状をもって、かかりつけ病院を受診。かかりつけ医は紹介状通りに薬剤処方し、患者は処方箋をもって当薬局に来局。お薬手帳を確認したところ、前回処方内容と異なる用法・用量の記載があったため、かかりつけ病院に疑義照会したが、紹介状通りに処方したとのこと。前回調剤したB薬局に問い合わせたところ、調剤時に疑義照会し、用法・用量が変更になったと回答あり。回答内容をかかりつけ医に連絡し、用法・用量ともに(クロピドグレル(75)1T 分1 朝食後)に処方内容変更となった。	退院時に紹介状をもらっていたため、記載が誤りのままになっていたことで発生した事例。お薬手帳持参し、退院後の処方との比較ができたため、発見できた事例である。用法・用量に関して知識不足であったため、手帳持参がなければ気付かなかったかもしれない。	薬剤の用法・用量について、添付文書等で確認、自分の知識として身につける必要がある。お薬手帳を必ず確認し、異なる点があれば必ず医療機関に確認する。お薬手帳持参率の増加を目指す。	記録などに不備があった 連携ができていなかった その他退院後処方内容と、紹介状の記載が異なる用量であった	処方された医薬品 販売名クロピドグ レル錠75mg「SA NIK」	お薬手帳
549	13歳と8歳の兄弟の処方箋が同時に出たが、タンナルビン「ホエイ」が上の子は2g 分3なのに、下の子は3g 分3と多かったので問い合わせた。事務員の入カミスで下の子のタンナルビンは3g 分3→1g 分3へ変更された。	○単純なミスカルテの記載を事務員が入力して処方箋を発行する際に入カミスしていた。小児の処方がほとんど出ないので用量が多いことに気づいていなかった。	用量が添付文書から外れている場合は確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タンナルビ ン「ホエイ」	年齢・体重換算の結果
550	ナウゼリン坐剤の用法が便秘時だったので問い合わせた。便秘時→吐気時に変更になった。	○単純なミス 最近ナウゼリン坐剤の処方がなく、テレミンソフト坐剤がよく出っていたので間違ったのかも。	用法がおかしい場合は問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ナウゼリン 坐剤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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
551	ナウゼリン坐剤30の用法が便秘時だったので問い合わせた。便秘時→吐気時に変更となった。	○単純なミス 最近ナウゼリン坐剤の処方がなく、テレミンソフト坐剤がよく出ていたので間違っていたのかも。	用法がおかしい場合は問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ナウゼリン 坐剤30	薬の特性等
552	イトリゾールカプセル50が以前は1回2Cだったが今回は1回1Cになっていたので減量なのか問い合わせた。1C→2Cに変更となった。	○単純なミス 初回に出てから、途中で院内処方でも処方箋を発行していなかったもので、新たに入力して入力ミスしたのかも。	用量変更時には注意して疑問があれば問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名イトリゾール カプセル50	薬歴等
553	眼科より定期処方であるリンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% 10ml 1日4回 両目 と キサラタン点眼液1日1回 5mlを受付。いつも1ヶ月毎に再診する患者であり、リンデロン10mlでは30日もたないと考えた。患者に確認した所、手持ち残薬もなく、10mlでは不安との訴えもあり、疑義照会し、15mlと変更になった。	通常、残薬があれば30日もつ処方量であるが、残薬の有無を病院側が確認していなかったと考える。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名リンデロン 点眼・点耳・点鼻 液0.1%	患者の申し出等
554	神経内科でムコダイン錠250mg3T分3で定期処方がある患者に、内科でムコダイン500mg3T分3が臨時処方追加。重複投与により用量を超えてしまうため、処方医に問い合わせたところムコダイン錠250mg3T分3に処方変更された。	処方監査時、定期処方薬を確認せずに重複投与に気付かず調剤を行ってしまった。○作業手順の不履行その後、最終鑑査時に鑑査者が定期処方薬の確認を行い重複に気付き防ぐことが出来た。		確認を怠った 知識が不足していた 技術・手技が未熟 だった	処方された医薬品 販売名ムコダイン 錠500mg	薬歴等
555	前回は残薬があったため処方が削除されていたが、今回は残薬がなくなったので処方するという話があったが処方されていない	○単純なミス		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-  変更になった医薬品 販売名ツムラ抑肝 散エキス顆粒(医 療用)	薬歴等
556	クリノリル常用者にロキソプロフェンの処方。疑義照会により削除			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソプロ フェン錠60mg「E MEC」	薬歴等



疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
557	緑内障に患者にサラザック処方、疑義照会にてカロナールに変更			確認を怠った	処方された医薬品 販売名サラザック 配合顆粒  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
558	クラリスが他科と重複のため疑義→削除			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「サワイ」	薬歴等
559	年齢・体重から処方量に疑問を生じ確認、トランサミン0.8g→0.6gに変更。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名トランサミン散50%	年齢・体重換算の結果
560	リクスミア皮下注300μg 3mLとエクア錠50mgが同時処方されていた患者。背景としてはエクア錠50mgと、その他の血糖降下剤が処方されていたが、今回リクスミアが追加されていた。調剤前に気づき、医療機関に疑義照会をかけた。結果、エクアが削除になりました。調剤前に気づきましたので、健康被害はないです。	事前に防げましたので、今後もGLP-1とDPP-4の併用には気を付けて行きたいです。	特になし。	その他特になし その他特になし その他特になし	処方された医薬品 販売名エクア錠50mg	薬の特性等
561	4歳体重18Kgの患者にケフラール小児用細粒が0.36g(1日量)で処方あり。該当医療機関は散剤に関しては分量ではなく、製剤量で処方せんに記載されるため、製剤量としては用量が大幅に少ないため、疑義照会を行った。疑義照会の結果0.36g→3.6gに変更となった。	18kgの方の場合、ケフラール小児用細粒の分量が360mgとなるため、そのまま製剤量に換算せずに0.36gと処方せんに記載されたと思われる。	散剤の製剤量と分量の違いに注意する。小児の体重からの用量監査の徹底。疑わしい場合は必ず疑義照会を実施する。	知識が不足していた 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 販売名ケフラール細粒小児用100mg	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
562	ネキシウムカプセル20mg 2カプセル(1日量40mg)で処方あり。ネキシウムの用量は1日20mgまで。用量過量のため疑義照会を行った。疑義照会の結果ネキシウムカプセル20mgではなく10mgの間違いであり、ネキシウムカプセル10mg 2カプセル(1日量20mg)に変更となった。	新規の処方であったため、処方箋入力を行う際に、10mgと20mgを間違えた可能性がある。	初回薬の場合は特に用量監査に注意。最大用量を超えている場合は必ず疑義照会を実施する。	医薬品	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬の特性等
563	今回からカルシウム製剤が変更になっていた。患者とお話しをしていたところ、本日骨密度の検査をした。結果があまりよくなかったため注射に変更になり、本日注射を終えてきたとの情報を得た。経口のビスホスホネート製剤から注射剤に変更になったのだと判断した。しかし、処方箋には前回同様ベネット錠17.5mgが処方されていたので医療機関に連絡したところ、ベネット錠17.5mgは削除となった。			その他医療機関の入カミス	処方された医薬品 販売名ベネット錠 17.5mg	患者の症状等
564	80歳代の女性の患者に新規で 膀胱炎によるクラビット500mg1錠 5日間処方逆流性食道炎や慢性疼痛 骨粗鬆症 過活動膀胱での併用薬 多数あり。患者の腎機能の詳しい数値は把握出来なかったが年齢を考慮して 減量を処方医に提案しクラビット250mg 1錠 5日間に変更になった。	高齢者の場合 併用薬や腎機能の低下を考慮して 薬の用量が適切かどうか判断するようにしている為 今回は膀胱炎の症状が経度な事を確認した上で処方医に疑義照会する事が出来た。患者様のCcrが分かれば より確実に提案出来たと思われた。	高齢者は腎機能の低下を常に考慮する必要があるので 可能な限り検査値Ccrを確認して行く。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬の特性等
565	タケプロンOD15とテプレノンが処方されたが、他院にてネキシウムとテプレノンが出ていることを、お薬手帳にて確認し、削除してもらった。	手帳を医師に見せてしまい患者が、症状から同じような薬が処方されてしまっていた。	他薬のチェックを必ずする。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠15 販売名テプレノンカプセル50mg 「日医工」	お薬手帳
566	アローゼンが4g分2の処方になっていた。量が多いため電話にて確認し、1g分2に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アローゼン顆粒	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
567	アリメジンシロップが処方されたが、他院にてペリアクチンシロップが処方されていたことがお薬手帳から分ったため、カットになった。			こどもさんは、耳鼻科や小児科など、他科にかかっていることが多いので、前のページまでよくチェックする。	記録などに不備があった 処方された医薬品 販売名アリメジンシロップ0.05%	お薬手帳
568	アジスロマイシン6錠分1、3日分を2錠分1、3日分に変更してもらった。				記録などに不備があった 処方された医薬品 販売名アジスロマイシン錠250mg「KOG」	薬の特性等
569	センノサイドが朝服用とあり、本人に確認したところ寝る前が良いとのこと、変更していただきました。				記録などに不備があった 処方された医薬品 販売名センノサイド錠*(大正薬品)	薬の特性等
570	前回の薬のクレストールから、前々回のアトルバスタチンに戻って処方されていた。本人は、副作用も何もなく医師からも戻すと言われていないとのことで、電話にて確認した。前回と同じクレストールに変更になった。				記録などに不備があった 処方された医薬品 販売名アトルバスタチン錠10mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名クレストール錠5mg	薬歴等
571	A病院へ紹介となった患者。前病院でニフェジピンCR錠20mgが処方されており、血圧コントロールが良好であることをおくすり手帳から確認したが、今回ニフェジピンの処方箋記載が「【般】ニフェジピン徐放錠20mg(12時間持続)1錠分1夕食後30日分」となっていた。持続時間と用法用量が合致しない為、本剤の持続時間について疑義照会をした。その結果、「【般】ニフェジピン徐放錠20mg(24時間持続)1錠分1夕食後30日分」へ変更となった。	バルプロ酸やテオフィリン、ニフェジピンのように薬効の持続時間によって一般名処方マスタが異なる薬剤がある。今年度4月より、一般名処方が増えている為、処方箋へ持続時間の記載が必須となる。	薬効の持続時間と用法用量を照合し、妥当性を検討する。	医薬品	処方された医薬品 販売名【般】ニフェジピン徐放錠20mg(12時間持続)  変更になった医薬品 販売名【般】ニフェジピン徐放錠20mg(24時間持続)	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
572	テプレノン50mg 3C 3X 毎食後他3剤の処方であったが、薬局の記録では同薬を2C 2X 朝夕食後で服用中とあったので疑義照会をしようとしたが、もう一つ前の記録まで遡って確認したところ同薬を3C 3X 毎食後で処方されていて残薬調整のために2C 2X 朝夕食後となっていたことが判明した、そこで疑義照会する。その結果テプレノンは、削除された。		薬局の記録は、遡って確認する必要がある。	患者側	処方された医薬品 販売名テプレノン カプセル50mg 「トーフ」	薬歴等
573	プロレナール5μg 1C 1X 朝食後 他4剤の処方であったが、薬局の記録でオパルモン5μg 1C 1X 朝食後を服用中であることがわかった、そこで疑義照会する。その結果プロレナール5μgは削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名プロレナール錠5μg	薬歴等
574	プリンペラン錠5mg 1T 1X 夕食後 他4剤の処方であったが、患者に聴取するとプリンペラン錠5mgは前回 残薬調整で1T 1X 夕食後で処方されていて、今回はそのまま1T 1X 夕食後 で処方されているのではないかとのお話であった、そこで疑義照会する。その結果プリンペラン錠5mgは、2T 2X 朝夕食後に変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名プリンペラン錠5	患者の症状等
575	バルトレックス錠500mg 6T 3X 毎食後の処方であったが、今回の処方で服用日数が合計9日になる為疑義照会する。その結果病状の改善が見られない為もう3日経過観察するという理由で、処方変更はされなかった。			患者側	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500  変更になった医薬品 販売名バルトレックス錠500	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
576	ハルナールD錠0.2mg 1T 1X 朝食後の処方であったが、患者が女性であった為疑義照会する。その結果ベシケア錠5mg 1T 1X 夕食後に薬剤が変更された。			患者側	処方された医薬品 販売名ハルナールD錠0.2mg  変更になった医薬品 販売名ベシケア錠5mg	薬の特性等
577	継続してフルボキサミンマレイン酸塩錠50mgを服用している患者。今回生活のリズムが逆転しているとのことでロゼレム8mgが追加で処方になる。薬剤調整は新卒薬剤師。併用禁忌であったが、気づかずに調整。投薬者が禁忌の旨気づき疑義照会。ロゼレムが削除となった。			確認を怠った 知識が不足していた 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬の特性等
578	フォサマック錠35mg 4週に1回となっていたので問い合わせた。4週に1回から週に1回に変更となった。	フォサマック錠35で間違いなかったが、入力した事務職員が4週に1回だと勘違いしていた。骨の薬は4週に1回、週に1回、毎日、月に1回と色々あるので覚えていなかったよう。カルテの記載を事務員が入力して処方箋を発行するので、カルテに週に1回との指示が書いていなかったのかもしれない。	用法がおかしい場合は問い合わせる。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg	薬の特性等
579	フスタゾール散10%3g分3の処方を疑義照会結果フスタゾール糖衣錠(10)3錠に変更になる。	処方せん入力時にフスタゾール錠を選択するところを散を選択したと考えられる。	用法用量の確実な確認。	その他処方せん入力の誤り	処方された医薬品 販売名フスタゾール散10%  変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg	薬の特性等
580	フスタゾールが重複投与⇒疑義照会結果、片方が削除になる。	追加処方されたフスタゾールが継続処方と重複。確認不足。	薬剤追加時の処方確認徹底。	その他処方に気付かず、追加処方	処方された医薬品 販売名フスタゾール散10%	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
581	今回ザイザル錠5mg処方あったが、以前ザイザル錠5mg処方があった際に(約1年ほど前)に気持ち悪さと動悸を訴えたことがありクラリチン錠10mgへ処方変更になった記録があり、疑義照会をした。疑義照会后以前処方されて副作用の発現がなかったクラリチン錠10mgに変更になった。	医療機関にて副作用歴の記録が見落とされていた。	お薬手帳をご利用されている患者なのでお薬手帳の副作用歴欄に薬局にて薬品名を記載する。また患者には合わなかったお薬の名前を記載している場所をお伝えし医療機関に受診されるときにそのページをお伝えするように教える。	連携ができていなかった	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 販売名クラリチン錠10mg	薬歴等
582	今回、受け付けた定時薬処方においてヘルベッサーからアムロジンに変更の処方があった。患者本人よりそのような話は聞いていないことを確認。処方医に疑義照会を行ったところ、元のヘルベッサーに変更となった。	当該患者は過去、アムロジンにて薬疹の副作用歴がある。	今回の問い合わせで処方医の作成カルテにも記録が残ると思われるため、特に改善策はなし。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アムロジン錠5mg  変更になった医薬品 販売名ヘルベッサーRカプセル100mg	薬歴等
583	当該患者は風邪症候群で受診。処方にはクラリスロマイシンがあったが、過去の薬歴にて薬疹が発生していたことがわかった。再発する可能性があるため、処方医に疑義照会を行った。結果、クラリスロマイシンは削除となった。他の処方薬には変更はなかった。	クラリスロマイシンで過去に浮腫の副作用あり。	当該患者のカルテにクラリス:薬疹と記載されるため、特に改善策はなし。ただし、患者からの副作用聞き取りなどについては、今後も継続して行う。	連携ができていなかった	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」	薬歴等
584	前回まで処方されていなかったリントン錠0.75が処方されていた。リントン錠を服用する必要性あるのだろうか？考えた。前回まで処方されていたトラムセット配合錠の処方が削除になっていたため、医療機関に電話連絡したところ、医師に確認してワントラム錠100が処方された。医療機関の入カミスが原因だと思われる。	トラムセット配合錠→ワントラム錠に変更で、入カミスがあってリントン錠0.75が入力されてしまったみたいである。	入カミスかなと思ったら、すぐ医療機関に疑義照会する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名リントン錠(0.75mg)  変更になった医薬品 販売名ワントラム錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
585	脳内出血による痙攣予防としてイーケプ ラ錠を服用していることが初回アンケート より判明した。処方薬であるセレスタミ ン配合錠、アタラックスP、タリオンは抗コリン作用を 有しており、痙攣を誘発する危険性があ るため、疑義照会をし、抗コリン作用の少 ない薬剤に変更となった。			連携ができていな かった	処方された医薬品 販売名セレスタミ ン配合錠 販売名アタラック ス-Pカプセル25 mg 販売名タリオン錠 10mg  変更になった医薬 品 販売名アレロック 錠5 販売名プレドニン 錠5mg 販売名ガスター錠 10mg	患者の症状等
586	その病院より、よく処方されるシメチジン (200)が処方されていた。お薬手帳に は、他院から継続してネキシウムの処方 有。処方した病院は、消化器不調による セカンドオピニオンとして、よく使われてお り、今までも投薬時に話をすると、「今まで 服用していた薬を中止して今回の処方を 服用する」など細かく患者に指示をしてい る。今回も、他HP処方のネキシウム削除 と考え、投薬に望んだが、患者と話すと併 用薬は他の薬の話をしていたらしく、話題 に上った薬以外に併用薬があることをDr は気付かなかったようだ。ネキシウムの 服用があることを疑義照会にて伝えると シメチジン(200)削除、ネキシウム継続 の指示だった。	病院では、併用薬の確認がしっかり行 われていないことがある。また、患者も 伝えもらしている事柄が多いことに気付 いた。	投薬者は、上記要因の可 能性があることを踏まえ て投薬し、思い込みを捨 てて、一つ一つ漏れの無 いよう確認していく必要が ある。	連携ができていな かった その他患者は伝えた はずだったが、医師 には伝わっていな かった	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
587	フラジール錠6錠分3で処方。6錠分3で錠の用法はないため疑義照会し、フラジール内服錠6錠分3へ処方変更になった。				コンピュータシステム  処方された医薬品 販売名フラジール 錠250mg  変更になった医薬品 販売名フラジール 内服錠250mg	薬の特性等
588	「ザイザル錠5mg」の用法は、通常「寝る前」であるが、「朝食後」と処方されていた。疑義照会を行なったところ、「寝る前」へ変更となった。	用法の確認が不十分であったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ザイザル 錠5mg	薬の特徴等
589	前回の処方の際に「フェロミア錠50mg」は、数値が良く、飲まなくてよいと言われて中止となっていました。今回また「フェロミア錠50mg」が処方されていたため、疑義照会を行ったところ、「フェロミア錠50mg」は、処方削除となりました。	前回中止となっていたことの確認が不十分だったと思われます。	今後も前回処方との比較確認を確実に行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名フェロミア 錠50mg	薬歴等
590	心療内科にて、睡眠障害でベルソムラ錠20を服用中の患者が耳鼻科を受診。副鼻腔炎のためカルボシステイン錠500とクラリスロマイシン錠200が処方される。服用中の薬剤の照し合せにて禁忌が判明。耳鼻科の医師に疑義照会の末、クラリスロマイシン錠200が削除されグレースビット錠50へ変更となった。	患者自身はお薬手帳を携帯しているが、医師へ見せるという意識がなく、耳鼻科のDrも併用薬があり睡眠剤を服用していること知っているが、禁忌という認識はなかった。		確認を怠った 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 医薬品 患者側 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 販売名グレース ビット錠50mg	薬歴等・薬の特性等
591	テプレノンカプセル50mg 2C 2X 朝夕食後他1剤の処方であったが、患者から胃を全部摘出しているとの申し出があったので疑義照会する。その結果 テプレノンカプセル50mg は削除された。			患者側	処方された医薬品 販売名テプレノン カプセル50mg 「トーフ」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
592	薬局にてフスコデ配合錠の記載ある処方箋を受け取った薬剤師が、薬歴およびお薬手帳にてミケラン点眼液使用歴に気づき患者に併用中と確認。眼圧コントロールへの影響を考え処方医に電話照会したところ、フスコデ削除→アストミンへの変更となった。			薬歴記録・手帳確認・患者聞き取りの通常手順を定めたマニュアルの履行	その他医療機関側の要因  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 販売名アストミン錠10mg	薬歴等 薬の特性等 お薬手帳
593	定期処方にてプロテカジン錠10mgを服用中の方。今回、臨時処方(4日分)にて来局。【般】ラベプラゾール錠10mgが処方のため、プロテカジンと併用か変更か確認。「変更だが、混乱するといけないので4日後の定期受診までは併用で」との回答。				報告が遅れた(怠った)  処方された医薬品 販売名ラベプラゾールナトリウム錠10mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名ラベプラゾールナトリウム錠10mg「日医工」	薬歴等
594	歯科よりの臨時処方での来局。『セフジニルカプセル100mg 6C3x』での処方だが、通常の用量は『3C3x』のため疑義照会。「感染予防のため、通常より多めに処方しています」との回答。				連携ができていなかった  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 販売名セフゾンカプセル100mg	薬の特性等
595	他院眼科にて緑内障の治療中の方。今回、内科にてベシケアOD錠2.5mgが追加だが、左記薬剤は『閉塞隅角緑内障』に禁忌のため眼科に確認。「緑内障は開放性」と確認できました。				確認を怠った  処方された医薬品 販売名ベシケアOD錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名ベシケアOD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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる調査結果
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	
596	定期処方にて、『【般】レボフロキサシン錠250mg 2T2×朝夕』を服用中の方。今回、『フェロミア錠50mg 1T1×朝』が処方追加だが、上記薬剤との同時服用でレボフロキサシンの効果が減弱する恐れがあるため疑義照会。フェロミア錠50mgが『1T1×昼』へ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名フェロミア錠50mg	薬の特性等
597	今年3月に便秘により ترامセツが中止となっていた方。(中止のため残薬あり)今回、再度 ترامセツが処方のため疑義照会。「処方 は 削除。今回は残薬を服用して様子を見るよう伝えて下さい」と回答。			確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名 ترامセツ配合錠	薬歴等
598	内科より デトルシールカプセル4mgが定期処方されていた方。今回も定期処方での来局だが、お薬手帳より『5/20より他院(泌尿器科)にてベタニス錠25mgが追加』『(内科の)デトルシールは中止して下さい』との記載が確認できたため疑義照会。デトルシールカプセルは処方中止となった。			確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名 デトルシールカプセル4mg	お薬手帳
599	定期処方にて アムロジピン錠を服用中の方。今回、ニフェジピンL錠が追加となっていたため、追加(併用)か変更か疑義照会。追加(併用)と確認できました。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名 ニフェジピンL錠20mg「トローワ」  変更になった医薬品 販売名 ニフェジピンL錠20mg「トローワ」	薬歴等
600	他院より転院されてきた方。『ダイアート錠60mg 1T』で処方だが、お薬手帳より今までは『60mg 0.5T』の処方だったと確認できたため疑義照会。『ダイアート錠30mg 1T』へ変更となった。	○単純なミス		確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名 ダイアート錠60mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
601	胃潰瘍にてネキシウムカプセル20mgが処方の方。前回分で8週終了だが、今回も20mgで処方されていたため疑義照会。10mgへ変更となった。	○単純なミス		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ネキシウム カプセル20mg	薬の特性等 薬歴等
602	ジェイゾロフト錠25mgが『2T夕食後』にて初回処方。初期用量は25mgのため疑義照会し、『ジェイゾロフト錠25mg 1T夕食後』へ変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジェイゾロ フト錠25mg	薬の特性等
603	お薬手帳より、他院処方にてカルボシステイン錠500mgを定期で服用中と確認できた方。今回、臨時処方での来局。【般】カルボシステイン錠250mgが処方されていたため疑義照会し、処方削除となった。			確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名【般】カル ボシステイン錠25 0mg	お薬手帳
604	2ヶ月前:臨時処方(犬にかまれた)で来局。(ロキソプロフェン、セフカペン、テプレノンが5TD)今回、上記DO処方の30TDで来局。セフカペンも30TDのため、本人へ症状を確認したところ、『肩の痛み』と聴取。疑義照会したところ、すべて処方変更となった。(ボルタレン、リンラキサー、ムコスタ)(Dr曰く、「カルテをよく見ておらず、前回も同様の症状で来院されたと思い、DO処方を出した」とのことでした)	○単純なミス		確認を怠った	処方された医薬品 販売名セフカペン ピボキシル塩酸塩 錠100mg「サワイ」 販売名ロキソプロ フェン 販売名テプレノン  変更になった医薬品 販売名リンラキ サー錠 販売名ボルタレン 販売名ムコスタ	薬の特性等
605	前回まで、レバミピドOD錠が『1T ねる前』+『2T 朝夕食後』で処方されていた方。今回、『2T 朝夕食後』→『3T 毎食後』へ増量されており、ねる前の分と合わせると『4T 毎食後・ねる前』となり用量オーバーのため疑義照会。『1T ねる前』の分が削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド OD錠100mg「明 治」	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)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						PMDAによる 調査結果
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	
606	他院(泌尿器科)処方にて、ウブレチド錠およびユリーフ錠を服用中の方。今回、退院後初外来。(入院中は泌尿器科処方分の上記薬剤も入院医療機関より処方)上記薬剤も継続して処方されていたため疑義照会し、処方削除となった。				確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ウブレチド錠5mg 販売名ユリーフ錠4mg 薬歴等
607	体の痒みにて医院を受診。オイラックスクリーム10%が処方されたが、定期薬と一緒に処方されていた。しかし、以前はこの医院で定期薬が処方されていたが、今は他院を受診しており、患者に確認したところ、定期薬は他院でもらっている為必要ないとのこと。今回処方の医院に疑義照会を行い、重複となるため定期薬の処方削除となった。さらに、お薬手帳を確認したところ、総合病院の循環器内科でエフィエント錠3.75mgが処方されていたが、整形外科ではバイアスピリン錠100mg、クロピドグレル錠75mg「SANIK」が処方されていた。抗血小板薬が3種服用されており、効果が増強されている可能性があった。しかし、患者様が処方元の総合病院に問い合わせたところ、ステントが入っている為、このまま併用するようとの指示だったため、患者に経過観察するようお伝えし、オイラックスクリーム10%のみのお渡しとなった。	医院が混雑していたため、併用薬について把握できていなかった可能性あり。総合病院への問い合わせは患者様が行ったため、病院があらかじめ整形外科の併用薬を把握していたかは不明だが、患者に重度の内出血など体調の変化もなかったことから、併用を続けて経過観察とし、体調の変化があれば、処方元の病院や調剤を行っている薬局に問い合わせるようお伝えした。	臨時薬に急に定期薬と思われる処方追加となっていた場合、処方内容が正しいのか、処方の必要があるのかを、お薬手帳の確認や患者にお聞きしてから調剤する。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「EMEC」 販売名エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「トーワ」 販売名ザイロリック錠100 薬歴等 お薬手帳	
608	定期薬のランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」が中止となりタケキャブ錠20mgが出ていた患者に前日ネキシウムカプセル20mgが出ていた。しかし、本日ランソプラゾールOD錠15mgが処方されていた。また、前日に患者よりウブレチド錠5mgは飲まないように言われたと聞いていたのに、ウブレチド錠5mgが処方されていたので問い合わせた。ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」・ウブレチド錠5mgは中止となった。	定期処方ではない時に処方を変更したのに、定期処方に反映されていなかった。カルテに記載がされずに変更したのかもしれない。	PPIの重複は多数あり、定期処方に変更が反映されないことも多いので、薬局で変更されたかチェックしていく。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」 販売名ウブレチド錠5mg 薬歴等	