

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	正:規格75 誤:規格25	DO入力し、チェックが漏れた。	足し算確認が導入された ので、足し算計算し確認 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	錠剤をカプセルで入力		チェックの時に剤形もしっ 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	ローションを軟膏で入力してしまった		剤形をしっかりと確認する 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。

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	
4	前回処方とmg数が変わっていたが、前回同様に入力した	コンピューター入力で前回同様の場 合、ひとつのキーで呼び出せる為、mg 数の確認を怠ったため	処方内容と単位の確認	確認を怠った 勤務状況が繁忙だっ た コンピューターシステム 仕組み	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。
5	徐放錠が処方された時に、持続時間 によって薬が変わる事を知らずにCR錠で入 力した。		すこしでも不明な点があ る時は確認する。	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	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。
6	規格を間違えて入力した。	単純なミス 項目の選択間違い 注意 不足により見落とした	よく注意して見直しを徹底 します	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。

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「薬剤取違え」)

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	漢方薬のメーカーの入力を間違えた。	処方クラシエの漢方薬だったのにツムラの同名の薬剤を選択入力してしまった。	漢方薬はツムラの処方が多いが、クラシエの場合もあるのでよく確認するように気を付ける。	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	薬剤取違えとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	一般名処方による先発品と後発品と取り違い	朝早かったのと、裏打ちを確認しなかった為。	裏打ちを見る癖をつける。	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未記載 間違えた医薬品販売名未記載	薬剤取違えとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	一般名処方において先発医薬品と後発医薬品を間違えた	外観がよく似ていたため。	処方箋と調剤した薬をチェックし直す。(三回)合っていると思いこまない。	その他外観が似ていた	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	薬剤取違えとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
4	一般名処方において先発医薬品と後発医薬品を間違えた	よく似た名称で成分も同じだったため。	名称を最後まで確認。	判断を誤った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品販売名未記載 間違えた医薬品販売名未記載	薬剤取違えとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	後発医薬品希望の患者に先発で入力してしまった		処方箋の後発医薬品の確認をしっかりとやる	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	薬剤取違えとのことであるが、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	
6	漢方薬の薬剤名の入力を間違えた。	前回と同じ漢方薬だと思い込み入力したが(似ている薬剤名で最後まで漢字を確認できていなかった)、今回は似ている薬剤名に変更になっていた。	漢方薬はよく似ている名前があるので、入力時は最後の文字まできちんと確認するように気をつける。	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	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。
7	Doで入力した際に名称変更のあった薬をそのまま入力した。		名称変更一覧をしっかりとチェックし、覚えるようにする。	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	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	一般名処方時のレセコメ入力の内容を間違えた。	一般名処方ではジェネリックOKの患者だった。非採用品を選択して入力したが、正しくは先発品を選択し、レセコメは『薬局の在庫なし』で入力するべきであった。	一般名処方の入力時は、レセコメの内容を間違えないように気をつける。	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	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	処方入力時に、「後発品へ変更不可」と医師の記名、押印がある処方箋だったが、見落として別の後発品を入力していた。薬剤師が気づき、入れ替えた。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg 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。
10	患者が処方箋を持参して来局した。処方内容を入力して、調剤者に処方箋を渡した。調剤者が処方内容を確認を行ったところ、一部だけGEに変更を忘れていたのを発見して、速やかに入力訂正を行った。	処方箋の見間違いと勘違いによる、単純な入力ミス	入力後は、再度入力を点検して不備がないか確認を行う	判断を誤った	処方された医薬品 販売名未記載 間違えた医薬品 販売名ニフラン錠 75mg	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」)

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	
11	一般名で入力するべきところを先発品で入力した。	一般名処方であったが、医療機関の処方箋に【般】の記載がなかったので先発品で入力した。	医療機関によっては、【般】の記載がない場合もあるので、成分名の場合は、一般名で入力するように気を付ける。	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	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	先発品を後発品で調剤した。	新入社員の教育で注意を怠った。	注意して確認する。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名テオドール錠100mg 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。
13	先発品希望の患者にジェネリック薬品を交付した。	忙しさのため、確認不足があった。	よく確認作業に注力する。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 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。
14	ドルナーを後発品に変えて調剤している患者。調剤棚に100錠余りしかなく、薬品庫から500錠入りの箱を開封してそこから100錠足して合計210錠払い出した。翌日、前日払い出した数の棚卸をした際、ドルナーの数が100錠合わないため調査したところ、後発品のところ先発品の箱を開封して調剤していたことがわかった。	計数調剤時にいったん離れて薬品庫に行ったことで注意力が削がれた。	朝の棚補充をしっかり行う。計数調剤する際に明らかに在庫が足りない場合は予め補充してから計数調剤する。	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 販売名ドルナー錠20μg	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	
15	ジェネリック希望の患者に先発品で入力した。	新しい薬が出ていたので 処方通り、先発品でそのまま入力したが、ジェネリック希望の患者だった。	新しい薬が出た時は、ジェネリックの希望を必ず確認の上、入力するように気を付ける。	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	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。
16	先発品希望の患者にジェネリック薬を調剤した。		一般名の時は、より薬歴と処方箋入力をしっかり確認をする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジン 錠5mg 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。
17	レセコン入力のメーカーと調剤したメーカーが異なった。	半錠予製からの薬であったのでメーカー記載間違いに気がつかず	薬情での錠剤確認	確認を怠った	処方された医薬品 販売名グリメピリド 錠1mg「科研」 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「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	
1	入力ミス	単純なミス	確認を怠らないようにする	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	薬をカウンターの内側の台においてしまい、ビニール袋に入れるのを忘れた		薬はカウンターの内側にはおかず、全て上に乗せる	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。
3	1日1回と入力すべきところ、1日数回と入力した	確認を怠ったため	よく確認する	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	コメント当日のところ翌日と入力	確認を怠ったため	よく確認する	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。
5	一般名処方カルベジロールを通常入力	確認を怠ったため	よく確認する	確認を怠った	関連医薬品 販売名【般】カルベジロール錠	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	
6	外用剤の使用部位を入力する際に、「胸」を「腕」と間違えて入力してしまった	処方箋の見間違い	用量だけにとらわれず確認を怠らない	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。
7	正:お塗り下さい誤:お貼りください	思い込みとチェック漏れがあった。	処方箋に用法の記載がない時、余白に用法のメモをする。	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	入力ミス	確認を怠った。単純なミス		確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	関連医薬品 販売名タッチロン テープ20	販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	正:点鼻誤:吸入	チェック漏れです。用法記載のない時のメモができていなかった。最後のチェックもできていなかった。	用法のメモまたは印を付けます。最後のチェックも必ずします。	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	貼付剤を塗布と入力		打ち間違いを気を付けるとともに打ち終わった後の再確認もしっかりとする	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。

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	
11	吸入剤の入力の際、処方箋にない「1吸入/回」を入れてしまった		処方箋通りに入力するようになる	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。
12	コメント入力を当日の所翌日と入力した	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。
13	前回処方の消し忘れ	確認を怠ったため	よく確認する	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。
14	本来「お貼りください」とするところを誤って「お塗りください」で入力。後ほど指摘を受け入力ミスに気付いた。	作業手順の不履行	用法の確認の際、回数・部位・使い方で分けて確認する。	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。
15	外用薬で湿布薬の用法入力を間違えた。	湿布薬なのに『お塗り下さい』で入力した。貼付剤と塗布剤の用法コードが似ているので間違えた。	用法入力コードで『-81 塗布剤』と『-82 貼付剤』の入力時は間違えやすいので、入力後に声に出して確認するように気をつける。	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	
16	点耳薬を塗布と入力した。	点耳薬と軟膏が一緒にでており、用法が同じだったため勘違いした。	なんの薬かしっかりと見てそれに合った用法を入力する。	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。
17	用法 朝・昼・夜 を毎食後で入力した。		処方箋通りに入力する。	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。
18	処方内容は変更になり、錠数が減ったにもかかわらず前回と同様の薬剤情報を提供した。	コンピューターで前回処方呼び出したため、減量に気がつかずそのままの情報を提供した(注意力散漫)。	前回の処方内容と今回の内容を入力時にきちんと見比べチェックする。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
19	外用薬の用法の入力を間違えた。	貼付剤なのに塗布剤で入力した。用法入力のコードが似ているので間違えた。	貼付剤と塗布剤の用法入力コードが似ているので、入力時は確認の上、間違えないように気を付ける。	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。
20	不均等(朝2錠・夕1錠)の指示入力もれ。	前回の不均等入力を削除(日付けが前回日のため)し、あとで改めて入力しようとして入力し忘れた。	あとで、ではなく、その場で入力する。	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。

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	
21	軟膏の混合剤の計量混合の加算の算定がされていなかったため、薬剤情報の薬品画像が混合の画像ではなく各単品の画像になっていた。	○確認不足。○単純なミス ○焦り	入力画面で混合剤は加算が外れていないか、印刷物出力前に加算項目欄と薬情の確認。	確認を怠った 知識が不足していた その他確認不足 コンピュータシステム		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
22	部位入力間違い	処方せんの見間違い	確認をしっかりと行い、また読み流しがないように多数処方があった場合は特に注意をして入力を行う。	確認を怠った その他確認不足		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
23	不均等の入力もれ。	薬袋への不均等での飲み方を入力し、そのまま確定してしまい、不均等指示欄への入力もれ。	不均等での入力の際の注意すべき箇所を再確認し、チェックがもれないよう注意する。	確認を怠った 判断を誤った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
24	分包機のシール部分に分包紙の一部が張り付き、それに気づかず一化包・半錠・散薬を調剤し、一部シールされていない物を交付した。予製等から、発生日を特定し該当しうる患者すべてに確認し、調剤し直した。	張り付きの原因は分包紙交換時のカットの仕方が悪かった等が考えられる。分包紙が出口(シール)部で詰まった時に、かけらが少しずつたまり、症状を引き起こした。	分包紙の交換時にわかりやすいPOPを作成。特に、分包紙が出口で詰まった時は注意する。電源を入れるときのチェックシートを作成。	確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 施設・設備		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
25	正:週1回1日1回誤:1日1回	週1回が頭から抜けていました。	週1回、6日おき、曜日の3点セットで確認します。	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。

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	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	
26	使用箇所の入力間違い	注意力散漫		判断を誤った その他注意散漫		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
27	塗布剤のところ貼付剤と入力	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。
28	交互服用 1日おきに服用の入力忘れ	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。
29	顔のところ頭と入力	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。
30	コメントねる前	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	
31	皮膚科処方において外用薬の使用回数 の入力を間違え、1日2回のところ1日3回 と入力した。鑑査、交付時に間違いに気 付かないまま交付した。後日他職種者が 調剤録の再確認中に気付いた。薬剤師 から患者本人に連絡したところ、以前から 使用していた薬剤であったため患者は指 示どおり1日2回で使用しており、健康被 害には至らなかった。	仮入力者が業務に不慣れで習熟してお らず、人員の少ない時間帯で患者を複 数人待たせており、焦っていた。入力内 容の確認が不十分でそのまま次の工 程に進み、鑑査交付者もうっかりと見過 ごし、そのまま交付した。○作業手順の 不履行○手書き処方せん○焦り	急いでいる時ほど作業手 順を忠実に遂行する。習 熟度が上がるまで、特に 注意深く入力内容に誤り がないか確認する。	確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 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。
32	軟膏6本を交付する際に、何か落ちたよう な感じがして床を調べたが、何もなかった ので気のせいと思い、他の薬もまとめて 交付した。後で白衣のポケットに入ってい たことがわかった。			確認を怠った その他交付の途中で 落下したようだ ルールの不備	関連医薬品 販売名デルモ ベート軟膏0.0 5%	販売名等の情報が 不明であり、検討困 難と考える。
33	デパス同枠入力せず			確認を怠った その他注意散漫	関連医薬品 販売名デパス	販売名等の情報が 不明であり、検討困 難と考える。
34	毎食間を毎食後で入力			確認を怠った その他注意散漫		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	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	
35	一包化薬の朝夕食後の薬を薬袋にそれぞれ入れ違えて渡した。患者本人が気づき、後日指摘された。	薬袋の入ったユニパックへ入れる際の確認が不十分であった。	一包化薬の薬包紙の用法と薬袋記載の用法を十分確認して入れる。	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。
36	コメント咳 ゼイゼイに の入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認する	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。
37	コメント1日3回までの入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認する	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。
38	注射朝・夕のところ朝・昼と入力した	確認を怠ったため	よく確認する	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。
39	肛門部のところ鼠蹊部と入力した。	あえて自分で入力し間違えた。よく見ていなかった。	皮膚科の部位は大体が手書きなのでよく見て確認する。	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。

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	
40	軟膏の混合したものが処方されたが、交付時に薬剤情報の軟膏の画像が混合ではなくそれぞれ単品の画像として印刷されていたのに気づき、入力訂正し(計量混合加算算定)正しい印刷物と差し替えた。	〇焦り	混合剤は常に加算を意識して確認を怠らないように気を付ける。	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。
41	正:貼る誤:塗る	思い込みによるものです。	丸印を付けて気を付けていましたが、形だけにならないように気を付けます。自分で入力した時は特に気を付けます。	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。
42	スピリーバレスピマットをしばらく使わないと勘違いして、今回初めてポンペをセットせずに渡していた。患者から、「使おうとして薬を出したらいつもと形が違う。ポンペの上部に1mm位の穴が開いているので使えないのではないか。」と電話があった。	薬は患者の家族が取りに来たので、スピリーバの残りを確認できなかった。いつも28日処方で毎回処方されていたが、体調不良で14日処方が2回続き、2回目は処方がなかったのに渡したと思いついていた。ポンペの上部に穴が開いていたのは、誰かがセットしかけて途中でやめたせいではないかと思われる。患者が遠方の施設に入所することを聞き、こちらが少し動揺していた。	薬歴の確認。特に高齢者はいつもと同じ状態で渡す。	確認を怠った判断を誤った通常とは異なる心理的条件下にあった	関連医薬品 販売名スピリーバ 2.5μgレスピ マット60吸入	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	医師の用量誤認			判断を誤った その他医師の用量 誤認 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名クラバモック クス小児用配合ド ライシロップ	その他
2	緑内障の患者にブスコパンが処方。疑義照会にて確認し、コスパノンに変更になった。			仕組み	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 販売名コスパノ ンカプセル40mg	薬歴等 薬の特性等
3	他院にてC型肝炎治療中、スンペプラカプセルを服用中の患者であった。臨時処方にてクラリスロマイシン錠が処方されたが、スンペプラカプセルとは併用禁忌のため疑義照会した。結果、クラリスロマイシン錠からルリッド錠へ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリスロ マイシン錠200m g「サワイ」 変更になった医薬 品 販売名ルリッド錠 150	薬歴等 薬の特性等
4	定期薬としてデプロメールを継続服用中の患者。今回追加でテルネリンが処方となるが、デプロメールとは禁忌。(効果増強の恐れ)疑義照会し、同効薬のミオナールに変更になった。			医薬品	処方された医薬品 販売名テルネリン 錠1mg 変更になった医薬 品 販売名ミオナール 錠50mg	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	
5	感冒様症状で一般名、プロメタジン1.35%等非ピリン系感冒剤が処方された。薬局では以前より前立腺疾患に治療をしている旨を患者インタビューより把握していた。排尿困難感もあるとのことなので、(般)プロメタジン1.35%等非ピリン感冒剤は禁忌に該当する可能性があったため疑義照会した。結果カロナル錠200に変更となった。	受診時に患者からの申し出がなかったか、処方元の確認不足だったか。	患者インタビューや薬局管理のデータを確認してからの調剤・鑑査の徹底。	患者側 その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名トーチーム配合顆粒 変更になった医薬品 販売名カロナル錠200	薬歴等 薬の特性等
6	前回、患者本人より数日後に胃カメラの予定があるとの情報を得ていた。今回、いつもの定期薬が処方され、ワルファリンK2mg「NP」も継続で処方されていた。病院に疑義照会すると、ワルファリンK2mg「NP」の処方が中止となった。	医師側の要因	患者の話をよく聞き、疑わしいときは積極的に疑義照会する。	その他医師側の問題	処方された医薬品 販売名ワルファリンK錠2mg「NP」	薬歴等
7	前回処方されたホクナリンテープ2mgが、定期処方時に処方されていないことが代理の家族も何も聞いていないということだったので、問い合わせると追加となった。	定期処方に臨時処方が反映されていないことがあった。	臨時処方をどうするかを確認していく。	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 販売名ホクナリンテープ2mg	薬歴等
8	前回リカルボン50からエビスタに変更になっていたのに、今回はエビスタもリカルボン50もどちらも処方されていたので問い合わせると、エビスタを中止と返答があった。その後、しばらくして、エビスタ中止は間違いで、リカルボン50を中止して、エビスタは処方通り出すように連絡があった。	リカルボン50を飲んで気分が悪くなったためにエビスタに変更したことを記録していなかったのか、再度リカルボン50が処方され、問い合わせた時も中止したリカルボン50を継続すると返答していた。	変更になった経緯を記録していく。	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 販売名リカルボン錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
9	ランソプラゾールOD30「ケミファ」が3月〇日と4月△日に28日分ずつ処方され、8週間投与済みだった。その後、間隔はあいていたが6月●日にランソプラゾールOD30「ケミファ」が28日分処方され、8週間投与済みであることを問い合わせたが、間隔があいているからとそのままの処方となった。今回もランソプラゾールOD30「ケミファ」が処方され、間隔はあいているが4月△日と6月●日にそれぞれ28日分ずつ処方されているので、8週間投与済みではと問い合わせると、ランソプラゾールOD15mg「ケミファ」に変更になった。	前回の問い合わせの内容を記録していないのか、前回と判断が変わった。	一度問い合わせをしても、前回と返事が同じとは限らないようなので、毎回確認していく。	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 薬の特性等
10	体重が6.7kgの患者に、アンヒバ坐剤小児用100mg 1個/回と処方されたので、疑義照会の結果、1回2/3個使用に変更になった。			その他入力ミス コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用100mg	年齢・体重換算の結果
11	ベタニス50mg 1錠 分1 28日分、センノシド錠12mg「サワイ」1錠 便秘時 28回分だけが処方された。患者から、血圧の薬が必要で受診しているのに、処方されないのは困ると申し出があり問い合わせをした。アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」2錠 分2 14日分追加と返答があった。薬局では、前回2錠飲んだら悪かったので、1錠に減らして飲んでしていると聞いていた。それなのに2錠/日で処方され、他の薬が28日分なのに14日分だったため、間違いないか確認すると、患者にクリニックに戻るよう指示があった。結局アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」1錠 分1 28日分が追加となった。	前回アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」が1錠 分1 1日分で処方された。その際に、患者から「以前、2錠で出されていたけど2錠で飲んだら悪かったので、1錠に減らして飲んだから残薬がある」と聞いており、患者は処方元でもそのこと話して1日分のみ処方されたはずだが、記録していなかったもよう。	定期薬が処方されていない場合は、理由を確認していく。	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 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」	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	
12	心臓内科の処方せん。これまで糖尿病薬は他院の内科で処方されていたが、今回心疾患の治療を機に、心臓内科でまとめて処方することになった。お薬手帳を確認したところ、今までセイブル錠25mg1回0.5錠1日3回毎食直前で服用していたが、今回処方せんにはセイブル錠50mg1回0.5錠1日3回毎食直前で記載あり。用量について処方医に疑義照会したところ、1日量は今まで通りで処方したいが、院内にセイブル錠25mgの採用がない為、セイブル錠75mg 0.5錠/日(粉碎)1日3回毎食直前へ変更となった。	処方すべき規格が院内に採用されていなかったこと。医療機関でのこれまでの処方量の確認不足が考えられる。	受診する際にはお薬手帳を持参し、担当医師および薬剤師等に手帳を確認してもらうよう指導する。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名セイブル錠 50mg 変更になった医薬品 販売名セイブル錠 75mg	お薬手帳
13	1歳10kgの小児に対して、ムコダインDS50%が500mg/日で処方されていたが、体重から換算すると用量が多いと判断し、処方医に疑義照会したところ、カルテ上は300mg/日となっていることを確認した。	医師によるカルテから処方箋への転記の誤り。	薬局としては、小児用量の確認を徹底する。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ムコダイン DS50%	年齢・体重換算の結果
14	医師はホスミシンドライシロップ3g分3と処方するつもりだったが、ホクナリンドライシロップ3g分3で処方されていた。	ホスミシンドライシロップを処方するつもりだったが、誤ってホクナリンドライシロップとカルテに記載してしまった。	用法、用量がおかしいと思ったら患者の体重、症状を聞き取り、疑義照会をする。	記録などに不備があった その他不明 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ホクナリンドライシロップ0.1%小児用 変更になった医薬品 販売名ホスミシンドライシロップ	年齢・体重換算の結果
15	抗生剤2種類(ジスロマック錠250mgとマインベース錠200)の処方があったため、医師に疑義照会行ったところマインベース200が処方削除となった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg 販売名マインベース錠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	
16	来局者が氏名の異なる処方箋を持参したので、代理で来たのか確認すると、自分の薬をもらいに医療機関を受診したと言われたので、処方元に連絡した。結局、単純な処方箋の渡し間違えではなく、受診時に別人のカルテを出して、そのカルテの定期薬の処方箋が発行され、渡されていた。正しい処方箋を再発行してもらった。	名前が〇〇 △△〇、〇〇 □□〇と〇の部分と同じで、似た名前だった。手書きのカルテなので、患者をみてカルテを出した際に別人のカルテが出された。カルテの間違いに気付かず、そのまま処方箋が発行されていた。	長く薬局を利用されている患者だったので顔を覚えていたが、別人の処方箋を持参する可能性も考えて対応する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg 変更になった医薬品 販売名ミカルデイス錠20mg	その他
17	耳鼻科の処方箋。一般名でロラタジン口腔内崩壊錠が14日分処方されたが、お薬手帳から、他病院より同成分のタリオンが30日分処方されていることが判明。耳鼻科処方医に連絡して、処方削除となる。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ロラタジンOD錠10mg「A A」	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	
18	70歳代の女性 内科処方せん Rp2.タルセバ錠150mg1錠 分1夕食後 10日分当該医療機関の疑義照会方法が、薬剤部へのFAXで行うことになっていた為、「タルセバ錠150mgの保険適応上の用法は“通常、成人には食事の1時間前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する”とされており、用法を分1夕食間に変更して頂けないか？」と記載して問い合わせを行う。当該医療機関薬剤部より「処方通りです」との回答あり。回答の内容疑義が残る為、薬剤部に電話で、用法を夕食後とする理由を尋ねた。「電子カルテの用法マスタに夕食間がなく、医師が患者には21時に服用するよう指示を出している為、夕食後で調剤して欲しい」との回答あり。「食後に服用した場合、AUCが増加し、副作用の発現の可能性も高くなるため、夕食間での処方が難しいようであれば、1日1回21時服用でも良いので、処方変更を検討して欲しい」と再度依頼を行った。その後、FAXにて薬剤部より、「分1寝る前(21時)に服用」に用法を変更するとの回答があった。タルセバ錠150mg1錠 分1寝る前(21時)服用 10日分で調剤を行った。	医療機関での用法マスタが対応できない為、用法が夕食後で発行されていた。保険薬局からの問い合わせも、薬剤部に上手く伝わっておらず、連携の不備もあった。	・医療機関での用法マスタの登録を行う。・保険薬局からの問い合わせは、理由と目的を明確にして行う。・疑義が解消しなければ、再度問い合わせを行う等して、より慎重な対応が必要である。	連携ができていなかった コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名タルセバ錠 150mg	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	
19	70歳台男性。耳鼻咽喉科の処方せん Rp1.【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100mg 3錠 ムコスタ錠100mg 3錠 分3毎食後服用5日分患者情報収集時に「他の医療機関(診療所)で腎機能が低下していると言われ、気になっている」との申し出あり。具体的な検査値等は覚えていなかったため、本人の了解を得て、当該診療所に腎機能を問い合わせた。CRN, eGFR, 体重より腎クリアランスを計算したところ、CCr42mg/分と計算された。日本腎臓学会CKD診療ガイドでは、セフカペンピボキシル塩酸塩錠の用量・用法は1日200mg分2とされている為、処方医に用量・用法の変更を提案の上、疑義照会を行った。結果、【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg2錠, ムコスタ錠100mg2錠 分2朝夕食後服用5日分に変更(減量)となった。	処方時に腎機能の低下について確認できなかったことが、今回の事例の原因の一つと考えられる。	患者から情報を収集する際に、腎機能や肝機能の確認を保険薬局でも行うことが必要な場合もあること(特に高齢者)を念頭に置いて調剤を行う。	確認を怠った	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 販売名ムコスタ錠 100mg	患者の申し出 薬の特性等
20	70歳代男性。内科の処方せん Rp14. ロプレソール錠20mg3錠 分3毎食後服用42日分患者情報収集時に「デイサービスの看護師さんより、脈拍が45回/分程度しかないと言われ、気になっている。医師にも報告したが、反応がなかった」との申し出があった。処方内容より、ロプレソール錠20mgの副作用の可能性があるかと判断し、処方医に用量の変更等検討してもらえないか疑義照会を行う。結果、今回はロプレソール錠20mgを中止するとの回答があった。	医師に自覚症状の変化を報告したが、それが処方内容に反映されていなかったことを、患者への情報収集で判明した事例である。	患者の申し出により副作用が疑われる場合には、処方医にその情報をフィードバックし、処方設計に介入することも時には必要となる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロプレソール錠20mg	患者の申し出 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
21	80歳代の女性が整形外科から発行された処方せんを提出される。Rp1.トラムセット配合錠3錠 分3毎食後 14日分 Rp2.カロナール錠200mg6錠 分3毎食後 14日分トラムセット配合錠はトラマドールとアセトアミノフェンの合剤であり、添付文書【警告】欄にて「本剤とトラマドール又は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、過量投与に至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(「過量投与」の項参照)。」との記載あり。トラムセット配合錠とカロナール錠200mgの併用は不適と判断し、処方医に疑義照会を行う。カロナール錠を削除し、トラムセット配合錠3錠 分3毎食後 14日分のみにするとの回答あり。	トラムセット配合錠とトラマールOD錠25mgを、処方せん発行時に勘違いして入力(オーダ)してしまったことが、今回のケースの一因であると考えられる。	・併用が【警告】や禁忌である場合には、処方オーダー時にその情報がポップアップする等電子カルテシステムでの工夫を行う。・保険薬局でも相互作用や重複投薬(特に配合剤)の事例を共有し、調剤時に活用する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬の特性等
22	耳鼻科の処方箋を持参。コタロー半夏厚朴湯 6g/分2 朝夕食前で処方あり。半夏厚朴湯は1包が2gであるため、処方医に確認したところ、4g/分2 朝夕食前の処方に変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名コタロー半夏厚朴湯エキス細粒	薬の特性等
23	体重10.5Kgの患者に、カルボシステイン1g/日は過量と判断したため、疑義照会。0.7g/日に変更となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	年齢・体重換算の結果
24	60歳代女性患者が来局。ランソプラゾールOD錠30mgが30日分処方されていた。今までに7週間服用していたため、担当医に確認。この患者は逆流性食道炎であった。ランソプラゾールOD錠15mgに変更となる。	ドクターが今までの処方日数をきちんと確認していなかったようだ。	処方日数に規定のあるものはその都度確認すること。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠30mg「トーフ」 変更になった医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」	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	
25	トミロン錠50mg 2錠 分2の処方あり。患者年齢と体重から、1回50mgは用量が少ないと感じ、疑義照会。結果100mg錠へ変更となった。	小児なので50mg錠という処方だったのか、処方元の勘違い等が原因と考えられた。	小児は体重や年齢を確認しての調剤、鑑査を徹底する。	その他医院側の確認もれ	処方された医薬品 販売名トミロン錠50 変更になった医薬品 販売名トミロン錠100	年齢・体重換算の結果
26	以前、デルモベートスカルプが処方されたが、あとからリンデロン-VG軟膏の間違ったと処方変更された患者に、またデルモベートスカルプが処方されたので、間違いないか医療機関に問い合わせをしていた。そこに患者本人が戻って来たので、頭につける薬が処方されているが間違いないか確認したところ、それでいいと言うので、そのことを医療機関に伝えた。デルモベートスカルプを交付する際に実物を見た患者が、「その薬ではない。チューブを頼んだ」と言いだした。再度問い合わせ、デルモベートスカルプからリンデロン-VG軟膏に変更となった。	患者は処方元でも頭につける薬を出してほしいと話して、デルモベートスカルプが処方されていた。薬局でも「頭につける薬でいいのか」と患者に聞いて、デルモベートスカルプであると判断してしまった。患者がリンデロン-VG軟膏を頭部につけていると処方元も薬局も把握していなかったため、勘違いが起ってしまった。	頭部につけるのはスカルプだけで軟膏を使わないという思い込みをしないようにし、確認は実物を見せ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 販売名デルモベートスカルプローション0.05% 変更になった医薬品 販売名リンデロン-VG軟膏0.12%	薬歴等 患者の申し出
27	A病院からB病院へ紹介された患者。A病院の処方も当薬局にて調剤していた。A病院からの処方時、メトグルコ錠250mg 4錠に対してメトグルコ錠500mg 2錠へ疑義照会にて変更して調剤。この患者がB病院へ移り、B病院の医師が、メトグルコ250mg 2錠で処方。(紹介状には、変更前のメトグルコ250mg 4錠と記載されていた)(お薬手帳には、メトグルコ錠500mg 2錠と記載あり)前回までの処方内容と異なっていたため、疑義照会を行い、今まで通りメトグルコ500mg 2錠であることが判明。	A病院では、疑義照会を行い規格を変更した内容が、カルテには反映されていない。結果、処方箋も同様で毎回同一内容で処方されているという経緯がある。B病院では、紹介状を最優先するが、採用薬とのかねあいも見て、お薬手帳等も参考に紹介患者の処方設計をしているが、メトグルコという薬品名が同一であることから、作業手順の不履行により規格を見逃したと考えられる。	紹介状の薬剤規格について、医師側も良く見ていただく。調剤を行う薬局では、以前との変更点について、患者やお薬手帳での確認を十分に行う。医師からの紹介状の「処方」部分だけでも、薬局に伝われば、以前との変更などがわかりやすい。薬局からの疑義照会の内容は、院内のオーダーリングシステム等へ反映させる様、努力いただきたい。	記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名メトグルコ錠250mg 変更になった医薬品 販売名メトグルコ錠500mg	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	
28	80歳台の男性。外科の処方せん。【般】セフジニルカプセル100mg3カプセル【般】ジクロフェナクNa錠25mg3錠ムコスタ錠100mg3錠分 3×3日分 毎食後服用の処方であった。薬剤服用歴簿の記録とお薬手帳の記載より、併用薬にセレコックス錠100mgとアーガメイトゼリー20%があることが判明した。処方医に併用薬を伝えたくて、(1)【般】ジクロフェナクNa錠25mgとセレコックス錠100mgが同効薬の重複となっていること(2)アーガメイトゼリー20%服用中であることから腎機能が低下していることが考えられるが、【般】ジクロフェナクNa錠25mgは重篤な腎障害のある患者では禁忌とされていること(3)【般】セフジニルカプセル100mgも腎機能の数値によっては用量・用法の再検討が必要であること以上3点について疑義照会を行った。その結果、【般】ジクロフェナクNa錠25mgは中止となり、ほか2剤は【般】セフジニルカプセル100mg2カプセル、ムコスタ錠100mg2錠分2×3日分朝夕食後服用に変更するとの回答があった。	併用薬及び腎機能の確認ができていなかったことが、今回の発生要因と考える。	高齢者の場合には、特に併用薬や肝機能、腎機能について注意して処方監査を行う必要がある。	確認を怠った	処方された医薬品販売名【般】ジクロフェナクNa錠25mg	薬歴等 薬の特性等
29	臨時処方として、クラリシッド50カルボシステイン錠250mg「トーフ」エンピナーズ錠18000 各3錠 分3 毎食後7日分 が処方された。患者に併用薬の服薬状況を確認すると、定期処方でカルボシステイン錠250mg「トーフ」とアンブロキソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」を3錠 分3で21日分もらっていたが、飲んでも痰が出ないので自己判断で服薬を中止し、残薬があるからと看護師に話して処方中止してもらっているとのこと。まだその残薬があると申し出があったため、処方医に問い合わせたところ、カルボシステインは処方削除となり、手持ち分を飲むように指示が出た。	医療機関において、定期薬を中止した際に、理由を確認しておらず、カルテに記載もしていなかった。	処方が中止となった時に中止理由を確認しておく。	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カルボシステイン錠250mg「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	
30	ムコダイン錠500mgの処方が出た。薬歴とお薬手帳より以前ムコダイン錠で薬疹の疑いがあったことが判明した。医師に疑義照会し、ムコソルバン錠15mg3錠3×毎食後の処方に変更となった。		副作用のあった薬剤はコンピュータの禁忌薬に登録して、処方入力時にチェックに必ずかかるようにした。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg 変更になった医薬品 販売名ムコソルバン錠15mg	薬歴等 お薬手帳
31	いつも定期薬で処方されているガスリックD20mgが出た。前日に他の医院よりラベキユアパックが処方されて、今日の朝より服用開始している。ガスリックDの服用に関して疑義照会し、今回のガスリックDの処方は中止となった。前日ラベキユアパックを交付した時に、医師にお薬手帳を見せるように指導しておいたが、情報が伝わっていなかった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ガスリックD錠20mg	薬歴等
32	体重7Kgと申し出のあった患者に対してカルボシステインが0.65g/日で処方。疑義照会の結果0.48g/日に変更になった。		新規処方の際の用量確認徹底。	その他用量計算ミス	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	年齢・体重換算の結果
33	分3 毎食後の処方。患者付添いが朝夕の分2で服用するように指示があった気がするということで疑義照会。医師は治療上分3服用指示。服用間隔の変更で分3投与のままとなった。	患者側が医師指示を勘違いした可能性があった。	患者インタビューや患者側の処方内容の理解度を確認して調剤、鑑査、交付を行うこと。	患者側	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20% 販売名ビオフェルミンR散 販売名ポララミン散1%	患者の申し出
34	今回「セルニルトン錠」の処方があった。入院中に服用して、蕁麻疹の出現により、中止になったことを聴取した。処方医に問い合わせたところ、「セルニルトン錠」は処方中止になった。	入院中に「セルニルトン錠」で蕁麻疹が出て中止となった記録を、今回の処方医が確認できていなかった可能性があります。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名セルニルトン錠	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	
35	今回、消化器内科より「ネキシウムカプセル20mg」が処方された。定期薬としてすでに循環器内科で「ガスター錠20mg」を服用中であったが、消化器内科から本人に特に指示は出ていなかった。消化器内科と循環器内科の両方に上記の処方薬を報告したところ、「ガスター錠20mg」の服用を中止し、今回処方薬の「ネキシウムカプセル20mg」を服用するよう指示があった。	消化器内科と循環器内科のそれぞれで、処方している薬の把握ができていなかった可能性がある。		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 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
36	緑内障の患者に、PL配合顆粒が処方された。薬歴には、以前にもPL配合顆粒が処方され、疑義照会でPL配合顆粒が削除になった経緯があったため、疑義照会を行った。疑義照会の結果、PL配合顆粒は削除になった。	医師は患者が緑内障で、以前も疑義照会でPL配合顆粒が削除になったことを見落としたと思われる。	緑内障など抗コリン薬が禁忌の患者に、レセコンで抗コリン薬を入力した際にエラーが出るように設定する。	連携ができていなかった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
37	70歳代男性。整形外科の処方せん。 Rp1.【般】ジクロフェナクNa坐剤50mg10個痛い時1回1個肛門に挿入 Rp2.カロナール錠500mg1錠頓服×10回分痛い時服用患者情報収集時に「今回は椎間板ヘルニアの痛みが酷く、MRI検査の為再受診した。痛みが改善しないので、医師に相談した」との患者からの申し出があった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、1週間前に同じ処方医から ترامセット配合錠、リリカカプセル75mgが2週間投薬されていることが分かった。 ترامセット配合錠、カロナール錠ともに添付文書「警告欄」にて、「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、過量投与に至るおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること」とされており、併用は不適と判断し、疑義照会を行う。処方医よりカロナール錠500mgは処方中止とし、Rp1.【般】ジクロフェナクNa坐剤50mg10個痛い時1回1個肛門に挿入のみとするとの回答あり。		アセトアミノフェンの他剤との併用は添付文書の警告の項に記載があるため、併用に関しては必ず確認を行うこと。	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	60歳代男性。整形外科の処方箋。Rp1. ترامセット配合錠6錠, テルネリン錠3錠分3×21日分毎食後服用 Rp2.リリカカプセル150mg2カプセル分2×21日分朝夕食後服用 Rp3.ロキソニンテープ100mg(7枚/袋)10袋1日1回両肩に貼る Rp4. カロナール錠500mg1錠頓服×10回分痛い時服用患者情報収集時に「今日は痛みが激しく医師に相談した。いつもの薬に頓服を追加で処方すると話を聞いている」との患者から申し出があった。薬剤服用歴簿の記録によると、本日は定期の処方にカロナール錠500mgが追加になっており、患者の話と一致していた。トラムセット配合錠とカロナール錠の併用は、添付文書の「警告欄」に「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、過量投与に至るおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること」とされており、不適と判断し、処方医に疑義照会を行った。カロナール錠500mgを中止し、【般】ロキソプロフェンNa錠60mg頓服×10回分痛い時服用に変更するとの回答があり、ロキソニン錠60mgで調剤した。			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500 変更になった医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	薬歴等
39	60歳代男性。整形外科の処方せん。Rp4.リウマトレックスカプセル2mg3カプセル分1×28日分朝夕食後服用(朝2-タ1)と記載あり。リウマトレックスカプセル2mgは休薬期間が設けられている医薬品医薬品であり、他剤は28日処方であることから、処方医に疑義照会を行う。Rp4.リウマトレックスカプセル2mg3カプセル分1×4日分朝夕食後服用(朝2-タ1)【※週1回土曜日】に変更となった。		リウマトレックス等休薬期間が設けられている医薬品の場合、用法に週〇回×曜日に服用等、服用時点を明確に記載することで、薬剤師も処方監査し易くなる。また保険薬局でも、休薬期間の設定がある医薬品の一覧を作成するなどして、薬局全体で情報を共有しておく必要がある。	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

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	
40	80歳代男性、精神科の処方せん。Rp1.ドグマチール錠50mgO. 5錠分1×21日分朝食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録確認すると、以前にドグマチール錠50mgの服用経験はあるが、平成26年8月に手の震えの副作用が生じ、処方中止となった経緯が判明した。処方医に経緯を報告し、ドグマチール錠50mgの再開で間違いはないか疑義照会を行ったところ、Rp1.レキソタン錠2mg1錠分1×21日分朝食後服用に変更となった。		薬剤服用歴簿の記載(併用薬・副作用経験・合併症・既往歴・生活環境など)を最新の情報に常に更新し、処方監査時や服薬指導時に活用することが重要である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ドグマチール錠50mg 変更になった医薬品 販売名レキソタン錠2	薬歴等
41	タリオン錠が処方された患者のお薬手帳を確認したところ、他院でザイザル錠の処方があった。抗ヒスタミン薬の重複となるため疑義照会を行い、キプレス錠に変更となった。	併用薬の確認が充分ではなかったと思われる。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名タリオン錠10mg 変更になった医薬品 販売名キプレス錠10mg	お薬手帳
42	泌尿器科の処方箋。セルニルトン錠以外に、一般名でロキソプロフェンナトリウム錠60mg、トロキシピド錠100mgの記載あり。患者より、「トロキシピドでげっぷが出るので、レバミピドに変えてほしい」と訴えがあったため、処方医に確認したところ、ロキソプロフェンとトロキシピドは処方していないとの事。処方箋の記載ミスであった。よって、セルニルトンだけの処方に変更。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」 販売名トロキシピド錠100mg「トーフ」	患者の申し出
43	皮膚科より「ムコスタ錠100mg 3錠 分3毎食後」の処方があった。患者は、他院の定期薬で「レバミピド錠100mg「EMEC」 3錠 分3 毎食後」を服用しており、成分が重複するため、皮膚科処方医に疑義照会したところ、今回処方の「ムコスタ錠100mg 3錠 分3毎食後」が削除された。	他院の併用薬が15種類と数が多く、十分な確認ができていなかった可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠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	
44	今回、消化器内科より「ネキシウムカプセル20mg」が処方された。4日前に消化器内科の別の医師から「ガスターD錠10mg」が処方されており、現時点では残薬があった。今回の処方医から家族に、服用について特に指示は出ていなかったの で、疑義照会したところ、4日前に処方された「ガスターD錠10mg」は服用中止し、今回処方分の「ネキシウムカプセル20mg」を服用するよう指示があった。	4日前の処方内容についての確認・指示がもれていた可能性が考えられる。		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 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
45	【一般名】ケトチフェンシロップが処方。他院でザイザル、ジキリオン、エピナスチンを服用中。	病院で併用薬のチェックは受けなかったか、ジキリオンの商品名で、ケトチフェンであることに気がつかなかったか。		その他併用薬の チェックがない	処方された医薬品 販売名ザジテンシ ロップ0.02%	薬歴等
46	皮膚科でジルテックを服用中だが、アレロックが処方になった。	病院での併用薬のチェックがなし。		仕組み	処方された医薬品 販売名アレロック OD錠2.5	薬歴等
47	処方医に、保育園で昼服用できないので、粉薬を分2でお願いしたが、分3の処方であった。疑義照会したところ、朝、帰宅後、就寝前で服用する様指示をしたと回答があったが、保育園から帰るのが夜の7時ころであり、9時には就寝する旨をお伝えした所、分2に変更になった。	処方医と患者との意思疎通がうまくいっていないかった。	交付時に必ず服用時点 についての確認を怠らな い。	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 販売名カルボシス テインシロップ5% 「タカタ」 販売名フスタゾー ル散10%	患者の申し出
48	検査をしに行った医療機関にて処方が発行されたと家族から相談受け、患者の治療背景などを確認したところ、透析実施医療機関にて血圧のコントロールをしている事が分かり、該当処方が本当に必要なか医療機関に問い合わせたところ、処方医からは出した覚えがないと言われ、該当処方箋を破棄することとなった。	医療機関側の問題なので詳しくは分からないが5年以上前に受診したときの処方が出たもよう。	怪しいと思ったら疑義照 会する	その他医療機関の 問題	処方された医薬品 販売名アダラート CR錠20mg 販売名レニベース 錠2.5 販売名インデラル 錠10mg 販売名ザイロリッ ク錠100 販売名デパケンR 錠100mg	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	
49	「オラドールストローチ0.5mg 3錠 1日3回 1回1個」の処方があった。他薬は5日分で処方されていた。この記載では、1日分にしかならないため、念のため疑義照会したところ、「オラドールストローチ0.5mg 15錠 1日3回 1回1個」に変更になった。	オラドールストローチ0.5mgは外用薬のため、全量で表示する必要がある。今回処方医はオラドールストローチ0.5mgを内服薬と思い、1日量で記載した可能性がある。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名オラドール ストローチ0.5mg	処方箋の書き方等
50	処方受付後、ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒が9g分3で処方されていることを薬剤師が発見。製品は1包2.5gで、通常の用法が7.5g/日であるため疑義照会をかけた。結果、ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒ではなく、ツムラ麦門冬湯エキス顆粒を処方する意図であったことが判明し、処方内容が変更になった。	処方元で何らかの不備があり、医師の意図とは異なる薬品が処方されてしまった。薬剤師が用量の異常に気づき、疑義をかけたことで過誤が判明した。	なし	その他処方元側の過誤	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝 茯苓丸エキス顆 粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ麦門 冬湯エキス顆粒 (医療用)	薬の特性等
51	前回、定期処方のコニール錠4 1錠 分1を中止して、バルサルタン錠40mg「科研」1錠 分1が処方追加された患者に、今回コニール錠4とバルサルタン錠80mg「DSEP」の両方が処方された。前回コニール錠4は中止になったのではないかと問い合わせたところ、コニール錠4は中止となった。	前は定期処方ではなかったのに、定期処方の訂正をしていなかったようだ。	中止された薬が出た時は確認していく。	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 販売名コニール錠 4	薬歴等
52	処方せんに、ロキソプロフェンNaテープ100mg「科研」(7枚/袋) 5枚と記載されていた。薬剤師は5袋だと思って調剤していたが、事務員より5枚となっていると指摘あり。5袋の間違いではないかと思って問い合わせると、5袋 35枚のつもりだったと返答あり。	○単純なミス7枚/袋と表示されているが入力枚数は枚数で入力されているので、勘違いしたようだ。	処方せんの単位まで確認を徹底する。	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テープ1 00mg「科研」	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	ミヤBMの用法が分2であった(通常分3)。患者に聞いたところ、特に分2を希望したわけではなかった為、疑義照会をしたら、分3に変更となった。	処方せん入力時の確認不足。		いつもと違う用法が来たときには、必ず患者に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミヤBM細粒	薬の特性等
54	リピトールが処方追加されていたが、プラバスタチンをすでに服用していたため、薬剤変更かと思い、患者に確認したところ、今回はふるえの薬を希望したとのこと。薬歴から、ふるえの時にはリボトリールが処方されており、その旨疑義照会したところ、薬剤変更となった。				医薬品 変更になった医薬品 販売名リボトリール	薬歴等	
55	処方せん受付時に、いつもと薬の内容が変わりないことを患者に確認した。しかし患者から「めまいの薬を減らし、コレステロールの薬を追加すると、医師より話があった」と聞き取ったため、処方医に問い合わせたところ、ジフェニドール錠25mg「日医工」が中止となり、ピタバスタチン錠2mg「日医工」が追加となった。				連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ジフェニドール塩酸塩錠25mg「日医工」 変更になった医薬品 販売名ピタバスタチンカルシウム錠2mg「日医工」	患者の症状等
56	久しぶりに来局した患者。処方せんとともに薬手帳を預かった。最近まで入院されていて、現在は退院時に処方された薬を飲んでいることがわかった。しかし今回の処方せんには、退院時に処方されていたフェブリク錠40mgの記載がなかった。処方医に確認し、フェブリク錠40mgが追加された。	入院時にフェブリク錠40mgが追加されたようだが、院外処方せんになった際に処方せんに追加されていなかった。			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- 変更になった医薬品 販売名フェブリク錠40mg	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	
57	残薬が多数でコンプライアンスが悪い患者に、ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒の包装に日付を書いて渡すようにと残薬12包が持ち込まれた。残薬は1包ずつ切り離されており、コンプライアンスが悪い患者が日付を見て飲むとは思えなかった。他に1日3回毎食後の日付を印字した一包化の薬があったので、漢方が食前で別の袋に入っていると飲まないことが予想された為、日付は書かずに一包化の薬にテープでつけるようにしてはどうかと提案したところ了承され、ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒7.5g 分3 の用法が、「毎食前」から「毎食後」に変更となった。	コンプライアンス改善の為に日付を記入するようにしたかったようだが、1包ずつ切り離して、順番に輪ゴムなどでまとめていても、家に戻ればバラバラにして日付を見ないことが予想されたが、Drはそう考えなかったよう。	コンプライアンスが悪い患者には患者毎に飲みやすい方法を提案していく。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)	患者の症状等
58	睡眠薬とシップ以外は残っているので要らないと何度も言ったのに出ていると代理のご主人から申し出があり、問い合わせで睡眠薬とシップ以外が中止となった。	ご主人も残薬があるので睡眠薬とシップだけでいいと話して、2種類だけ処方されていた。ご主人と奥さんの処方内容は全く同じものを希望していたが、受診したのがご主人だけだったので、睡眠薬とシップだけを希望しているのはご主人だけで奥さんも同じ希望があると伝わらなかったよう。	家族であっても1人ずつ受診するよう勧める。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「ケミファ」 販売名クレストール錠2.5mg 販売名エパデールS900 販売名ウルソ錠100mg 販売名バルサルタン錠40mg「科研」	患者の申し出
59	爪をはがして切開された患者。セフジニル錠100mg「サワイ」とロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」が処方されていた。定期薬にエリスロマイシン錠200mg「サワイ」とレボフロキサシン錠100mg「TYK」とロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」が処方されているので、疑義照会する。今回の処方は全部中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名セフジニル錠100mg「サワイ」 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	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	
60	ムコスタが処方されていたが、お薬手帳で確認した併用薬の中に同一成分のものがあつたため疑義照会し、処方削除となった	病院が併用薬を確認出来てなかったと思われる	手帳の確認を病院の方でもしてもらおうよう指導。	記録などに不備があつた勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠 100mg	お薬手帳
61	ネオマレルミン錠等の処方せん。患者へのインタビューで併用薬を医師に伝えていないことが判明。併用薬の薬剤情報提供書を持参しており、併用薬の情報提供と共に禁忌事項に該当するため疑義照会。結果、ネオマレルミン錠2mgが削除となった。	受診時に患者側が併用薬について申し出を行わなかったこと。	処方箋受付時の患者情報の把握を徹底し、疑義照会をかける。	患者側	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg	患者の症状等
62	エディロールの処方箋を受け付ける。お薬手帳で他の医療機関よりワンアルファが調剤されていることを確認。医師にワンアルファ服用中であることは話してあることを患者本人に確認するが、疑問に思い疑義照会を行う。医師からは「ワンアルファのことは知らなかった。ワンアルファは継続し本日のエディロールは中止して欲しい。」と回答を貰い患者に説明する。	患者が併用薬を医師に話し済みと思ひ込んでいたと思われる。	お薬手帳をしっかりと確認し、患者の話を鵜呑みにせず、疑問に思ったら必ず医師に疑義照会を行う。	確認を怠つた連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75 μg	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	
63	80歳代女性が脳神経外科より発行された処方せんを提出した。処方内容はRp1.コンスタン錠0.4mg1錠分1×30日分眠前服用Rp2.ミカルデイス錠40mg1錠分1×30日分朝食後服用であった。患者情報を収集したところ、「本日血圧(収縮期)150mmHg程度。今日は薬を増やす話もなかった」との申し出があった。薬剤服用歴簿の記録によると本日よりミカルデイス錠40mgが開始となっており、また他院での併用薬にRp.ミカルデイス錠40mg1錠、ニフェジピンCR錠40mg1錠分1×70日分朝食後服用があることが判明した。患者の申し出と処方内容に食い違いがあり、併用薬との重複でもある為、処方医に現在の併用薬についての情報提供を行う共に、ミカルデイス錠の重複について疑義照会を行った。処方内容をRp1.コンスタン錠0.4mg1錠分1×30日分眠前服用のみに変更するとの回答あり。	処方医が併用薬の確認、処方内容の再確認を怠ったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	処方変更があった場合には、その変更理由を確認の上、併用薬や既往歴、副作用の発生状況などを考慮して、処方内容の妥当性を薬剤師として判断することが大切である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠40mg	薬歴等
64	定期薬でチクロピジンの処方あり。お薬手帳から数日前に他院よりクロピドグリのルの新規処方を確認。同効薬のためクロピドグリのルの処方医に問い合わせ。クロピドグリのルの服用中止の指示をもらう。患者に伝え、クロピドグリのルの服用を中止してもらうことになった。		お薬手帳の記載や聞き取りにより現在の服用薬について把握し、飲み合わせの確認を確実にを行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名チクロピジン 変更になった医薬品 販売名チクロピジン	お薬手帳
65	痰の絡みがひどく、内科を受診。メジコン錠15mg、一般名処方レバミピド錠100mgが処方されていた。胃症状があると思い、そのまま調剤、鑑査をした。交付時、患者に確認したところ、胃症状は特にはなく、痰の絡みがひどくて辛いとのことであった。疑義照会にて処方内容を確認したところ、一般名処方レバミピド錠100mg(先発ムコスタ)からムコソルバン錠15mgへの処方変更となった。	先発名の頭2文字が同じだった為、処方間違いがあったようだ。	患者に症状を確認し、症状と処方内容の薬効とが異なる場合は疑義照会にて確認をする。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg 変更になった医薬品 販売名ムコソルバン錠15mg	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	
66	<p>定期薬の処方箋受け取り時、患者から残薬の調整をしてほしいと依頼され、残薬の実物を受け取った。錠数の確認をし、薬歴、処方箋と照らし合わせたところ、前々回の処方から中止になっていた、アデホスコーワ顆粒10%が処方されていて、オルメテック錠20mgが10mgに変更となっていた。患者に確認したところ、そのようなことは聞いていないとのことだった。さらに、喉の痛みがあり受診したため、臨時薬も処方されているはずだとのことだが、それらしき処方無し。疑義照会にて確認したところ、残薬の日数調整と、アデホスコーワ顆粒10%の削除、オルメテック錠10mgから20mgへの変更があった。さらに、臨時薬として、メイアクトMS錠100mg、ミヤBM錠、アズノールうがい液4%が追加処方となった。</p>	<p>病院が混雑していたため、患者の主張がうまく病院側に伝わらず、慌てていたため入力ミスがあったよう。</p>	<p>病院が混雑していて、かつ処方内容の変更がありそうな場合、入力ミスや勘違いの可能性があるため、患者に確認してから調剤する。</p>	<p>勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg 販売名フルイトラン錠1mg 販売名ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「トーフ」 販売名トフィソパム錠50mg「日医工」 販売名デパス錠0.5mg 販売名アデホスコーワ顆粒10%</p> <p>変更になった医薬品 販売名オルメテック錠20mg 販売名フルイトラン錠1mg 販売名ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「トーフ」 販売名トフィソパム錠50mg「日医工」 販売名デパス錠0.5mg</p>	<p>薬歴 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	
67	当薬局処方箋元A医院(神経科)で不眠主訴にてドラール15mg1錠、マイスリー5mg1錠 他薬が14日分で過去から処方されていたB医院(一般内科)では痛みと高脂血症の治療中であった4月に薬手帳のチェックをしたところB医院からマイスリー10mg1錠28日分の追加処方を発見した患者に確認すると眠りにくいので追加処方され、両医院の処方薬剤を指示通り服用していると説明されたまた患者は意識的に両医院で不眠を訴え睡眠薬を入手していると推測できた睡眠薬が重複して処方されているのでA医院、B医院のDr.に薬手帳を提示するよう依頼したしかし3か月経過しても両医院処方内容に変化がなかったそこで当薬局処方元のA医院Dr.に情報提供を行った本日患者来局時にDr.からの説明を聞くとA医院Dr.(神経科)からB医院を受診した際、マイスリー10mgの削除をしてもらうよう患者に指示があったと話されたA医院は神経科専門医でB医院は一般内科医のためA医院Dr.の指示は妥当性が高いと判断した	不眠主訴の患者が意識的に睡眠薬を入手した	薬手帳で処方薬、治療効果を随時把握確認して、相互作用や類似薬処方状況を継続的にチェックする	その他患者が薬手帳をDr.に提示しなかった	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等 お薬手帳
68	リーゼ錠5mgが前回から削除になった患者に再度リーゼ錠5mgが処方されたため、患者家族に確認したところ再開の話聞いていないとのこと疑義照会。リーゼ錠5mgは削除になった。	定時薬処方の間に他の薬が2回処方されており、定時処方ものをDoでひっぱって来て確認せずに入力したものとと思われる。	患者や家族から中止薬がある場合などもあるので薬剤の変更、途中追加などがある際にはよく確認し薬歴に記載しておく。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名リーゼ錠5mg	薬歴等
69	前回、花粉シーズン終了のためザイザル錠5mgが削除になりザイロリック錠100mgが追加になった患者に、今回もザイザル錠5mgが処方された。患者本人に確認し、変更は聞いていないとのこと疑義照会。ザイザル錠5mgは削除、ザイロリック錠100mg処方と変更になった。	Do処方前回々回ものをひっぱってきたか、処方入力の際「ザイ」のみで検索を行い入力した可能性の2点が考えられる。	似ている名前の薬が処方になったり、変更になった際には患者の話を良く聞いて処方された薬剤との整合性があるかの確認を行う。レセコン入力時にも3文字以上の入力を行うようにし入力時の間違いなどを起こさないように注意していく。	勤務状況が繁忙だった その他処方医の確認不足か入力ミス	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg 変更になった医薬品 販売名ザイロリック錠100	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
70	リバロ1mgを服用している患者が他の医療機関からリピール10mg処方の処方箋を持参した。リピール10mgを処方した医師にリバロ1mgを服用中であることを伝えて、リピール10mgは削除となる。	この患者はきちんと常にお薬手帳を持参している。さらに当薬局をかかりつけ薬局として利用していた。そのため重複に気づくことができた。		教育・訓練	処方された医薬品 販売名リピール錠10mg	薬歴等
71	ベネット錠17.5mg(週1回製剤)1回1錠 1日1回起床時 28日分という処方が出ていたが、同時に処方されていた医薬品がすべて28日分であったため、4日分4錠(28日間で使用)と判断し疑義照会した。処方医からベネット錠17.5mg(週1回製剤)1回1錠 1日1回起床時 4日分という処方訂正指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ベネット錠17.5mg	薬の特性等
72	定期薬として、内科でアムロジピン錠5mg「NikP」他が処方されていた患者。6月に他院泌尿器科にてアダラートCR錠20mgの処方をお薬手帳で確認。内科主治医に確認したところ、泌尿器科からの情報提供も患者からの申し出もないこと、将来的には透析導入の可能性もあることから今日の処方は全て取り消して泌尿器科でもらうよう言われる。患者に説明し転院となった。	慢性腎不全があり泌尿器科の専門医を紹介したが、紹介先から経過や治療方針などの情報提供が滞っていた様子。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「NikP」	お薬手帳
73	トミロン錠100mg等処方あり、来局。過去来局歴あり、患者データを確認したところ、セフェム系やキノロン系、マクロライド系の過敏症の可能性ありとなっていたため処方医へ疑義照会。結果、使用実績があるホスミン錠250mgへの変更となった。	過去にも受診歴あり、過敏症の情報は伝わっていたが、トミロン錠は×でない処方医が判断した可能性があった。	抗生剤は系統で過敏症もありえるので、医師指示が明確でないときは必ず疑義照会する。	その他処方元の確認・説明もれ	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 販売名ホスミン錠250	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	
74	ユリノームとウロカルンが同時に処方されていた。ユリノームは腎結石の場合は禁忌にあたるため疑義照会する。尿酸値は高いが、今回は痛みも出ている様子の為ユリノームが削除となった。			確認を怠った 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ユリノーム 錠25mg	薬の特性等
75	4月にリセドロン10週分処方有、6月に患者よりフォルテオ開始の為リセドロン中止の話を聞いて手帳に記載した。薬歴にも記載有。7月の処方にリセドロン10週分記載あるため患者に併用することになったのか確認するとプラリアのカードを持っていたため併用なしと判断し疑義照会し、リセドロンが中止になった。		2つの医療機関から、骨の薬が処方されている。高齢の為、どの医療機関でどのような話をしたのか分からなくなっており、薬品名に関しても覚えていない。今回処方せんが出た医療機関ではプラリア注射後、デノタスを処方しようとしたが、他病院からアルファカルシドールを処方されていたため、アスパラギン酸CAを合わせて服用させていた。プラリアの注射に関して、医療機関にお薬手帳への貼り付けをお願いしようと思う。	連携ができていなかった 知識が不足していた 患者側 仕組み	処方された医薬品 販売名リセドロン 酸Na錠17.5mg 「サワイ」	薬歴等 お薬手帳
76	8歳7か月の患者に「クラリチンドライシロップ1% 5mg 夕食後服用」と処方されていた。「クラリチンドライシロップ1%」は、通常7歳以上の小児には1回10mg 1日1回であるため、疑義照会を行った。疑義照会後「クラリチンドライシロップ1% 10mg 夕食後服用」へと変更となった。	年齢での分量変更について、勘違いされたことが考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリチン ドライシロップ1%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
77	初回質問票で授乳中(1歳)ということで、ネオフィリン錠の添付文書では「本剤投与中は授乳は避けること」となっているため、疑義照会する。主治医は知らなかったため、再度診察となり、処方薬剤が全部中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 販売名フスタゾール散10% 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 販売名ネオフィリン錠100mg	患者の症状等 薬の特性等
78	腎機能低下がみられる患者にリリカプセルの増量処方(75mg→100mg)があった。ふらつきが少しあるような話を交付時に患者から聞き取った。疑義照会の上、今回は増量を見送り75mgのままとなった。			その他副作用確認漏れ	処方された医薬品 販売名リリカプセル25mg	患者の症状等
79	処方日数は70日分だったが、予約手帳より次回外来予約日は80日後と異なるため、疑義照会したところ予約日が間違っており予約日変更となった。	長期投与であるため、日付を間違ったと思われる	処方日数と次回予約日を確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名プロレナール錠5μg 販売名トラムセット配合錠 変更になった医薬品 販売名プロレナール錠5μg 販売名トラムセット配合錠	患者の症状等
80	前立腺肥大の患者にPL配合顆粒が処方されていたので、疑義照会する。PL配合顆粒が中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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		
81	ビオフェルミン錠 6T 分3とタンナルビン 3g 分3だけ処方されていたので、抗生物質が出ていないのにビオフェルミン錠が出ていた為問い合わせた。ビオフェルミン錠はビオフェルミン錠剤の間違いだったと返答があった。	名前が似ているので選び間違ったよう		抗生物質が出ていない場合は選択ミスの可能性があるので問い合わせる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ビオフェルミン錠 変更になった医薬品 販売名ビオフェルミン錠剤	薬の特性等
82	イソバイドシロップ70% 30ml 分3が処方されていたが、いつも30mlの分包品が出ていたので問い合わせた。イソバイドシロップ70% 30ml 分3→イソバイドシロップ70%分包30ml 3包 分3へ変更となった。	イソバイドシロップが分包品では薬品名が異なることを知らなかったよう		通常処方されているものと違うものが出た場合は確認していく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名イソバイドシロップ70% 変更になった医薬品 販売名イソバイドシロップ70%分包30mL	薬歴等
83	ハルシオン錠0.25mg 1錠 分1 寝る前 7日分、カリーユニ点眼液 1瓶が処方されている患者は定期薬でハルシオンが出ており残薬もあるはずなので確認すると、昨日から急に目が見えなくなり受診し、目の出血があったと言われた。ハルシオンはまだあるのでなくていい、目の薬だけのはずと返答されたので問い合わせた。ハルシオンが中止と言われたが、目の出血にカリーユニだけでいいのかと再度聞くと、Drに直接確認して、ハルシオンがカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠30mg「日医工」3T 分3 毎食後 7日分に変更され、カリーユニはそのままとなった。	薬品を番号で指定して、カルテに書かれた内容を事務職員が入力して処方箋を発行する医療機関だったので、薬品名の番号を間違ったのかもしれない。事務職員は必要ないと言っているのならと医師に確認せずに中止とだけ返答したので、必要な薬品が処方されない可能性があった。		患者の話と処方内容が異なる場合は必ず問い合わせをする、医師に確認してもらうようにする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ハルシオン0.25mg錠 変更になった医薬品 販売名カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠30mg「日医工」	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	
84	患者に次回の予約日を聞いたところ、35日後であった。処方日数は「21日」と記載されており、次回予約日まで14日分足りなかった。患者に確認したところ、次回予約日までには処方日数を合わせて欲しいとの要望があったため、疑義照会を行ったところ、処方日数は「35日」に変更となった。	次回予約日と投与日数と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 販売名コロナール錠300	患者の症状等
85	今回「ラキソベロン錠2.5mg 3錠 1日3回毎食後」で処方があった。通常であれば、1日1回で使用する薬剤であるため、疑義照会したところ「ラキソベロン錠2.5mg 1錠 1日1回夕食後」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ラキソベロン錠2.5mg	薬の特性等
86	今回「リリカカプセル25mg 2カプセル 1日2回朝・夕食後」が追加になった。この患者は、定期薬として「リリカカプセル75mg 2カプセル 1日2回朝食後、寝る前」をすでに服用していた。今回追加の場合、mg数は異なるが、リリカカプセルを1日3回朝食後、夕食後、寝る前で服用することになる。通常は1日2回で服用する薬剤のため、疑義照会したところ、追加薬が「リリカカプセル25mg 2カプセル 1日2回朝食後、寝る前」に変更になった。	リリカカプセルの定期分の用法と追加分の用法を照らし合わせるの見逃していた可能性が考えられる。		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	薬歴等 薬の特性等
87	今回「メチクール錠500μg 3錠 1日3回毎食後」の処方があった。この患者は、他院定期薬で「メコバラミン錠500μg 3錠 1日3回毎食後」を服用していた。成分が重複するため、疑義照会したところ、今回処方「メチクール錠500μg」は削除になった。	処方時に併用薬の確認を怠った可能性が考えらる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名メチクール錠500μg	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		
88	風邪で受診したが、以前かゆみ止めで14日処方があったジキリオンシロップを、必要時服用しており、残がある。今回処方の【般】ケチフェンシロップと重複する。疑義照会の結果、ジキリオンシロップが中止となった。	きちんと服用していれば、以前処方のジキリオンはなくなっている時期。調節服用しているという情報が病院では漏れていたと思われる。		日数上ないはずであっても、残薬の確認はきちんとする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ケチフェンシロップ0.02% 変更になった医薬品 販売名【般】ケチフェンシロップ0.02%	薬歴等
89	サインバルタカプセル20mgが2カプセル1日1回処方されていた。サインバルタカプセルは20mgから投与開始となっているため、疑義照会した。1カプセルに減量となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名サインバルタカプセル20mg	薬の特性等	
90	造影剤により痒みの副作用歴がある患者に、イソジンガーグルが処方。診察時、ヨードアレルギーの話はしたとのこと。また、イソジンは使用歴があり、その時は大丈夫だったとのことだが、ヨウ素が含まれている旨を説明したところ、患者は不安になったため、念のため疑義照会したところ、イソジンガーグルからアズノールうがい液に変更になった。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名イソジンガーグル液7% 変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	薬歴等	
91	処方日数が56日分の医薬品と63日分の医薬品があった為、疑義照会をしたところ56日分の間違いであったと日数訂正になった。	前回は63日分であったことより間違っと思われる。	処方日数を患者にも確認する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg 販売名スルピリド錠100mg(TYK) 販売名ジェイゾロフト錠25mg	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	
92	コンサータ錠27mg 2錠 1日2回 朝夕食後 7日分の処方内容に対し、処方通り入力を行ったが、鑑査時に用法の間違いに気づき疑義照会を行った。結果、2錠1日1回 朝食後へ訂正となった。	入力者がコンサータ錠の用法が1日1回であることの知識不足。	コンサータ錠の用法・用量確認を周知させる。	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 教育・訓練	処方された医薬品 販売名コンサータ 錠27mg	薬の特性等
93	クラリスロマイシン含む処方箋持参。来局歴あり、患者データ等確認し、下痢しやすく抗生剤処方時は整腸薬の同時処方を希望されている患者であることが判明。今回処方では整腸薬の処方なく疑義照会した。結果、ビオフェルミンR散の追加となった。	医師の判断では今回処方に整腸薬は必要ないという判断であったと思われるが、患者体質等の情報伝達が十分でなかったことが要因として考えられた。	患者データを確認する際に、アレルギー歴や副作用歴だけでなく、体質や調剤時の注意なども確認して調剤、鑑査を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名 - 変更になった医薬品 販売名ビオフェル ミンR散	薬歴等
94	新患。ヘパリン類似物質クリーム0.3%「ラクール」(白色キャップで外装にピンクライン)の処方あり。患者から「病院では緑色のキャップの塗り薬をだすと言われた」旨の申し出あり。病院に対して疑義照会を行った結果、ゼスタッククリーム(緑色キャップで外装に緑ライン)を処方するはずであったとのことで、同薬剤に変更になる。	ゼスタッククリームについては、処方元の病院では以前から採用されており、頻りに処方されていた薬剤であるが、同薬剤の安定供給が出来なくなったことから販売が中止となっていた。これの代替薬としてヘパリン類似物質クリーム0.3%「ラクール」を採用、処方するようになっていたが、本年7月にゼスタッククリームが再販となったため、同病院では、これら二剤を患者の症状に併せて使い分け、処方するようになっていた。このような背景の中、事務的な手違いで本件事例が発生したと思われる。	当該薬剤を新規に処方される患者への聞き取りを徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ヘパリン類 似物質クリーム 0.3%「ラクール」 変更になった医薬品 販売名ゼスタック クリーム	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	
95	循環器科でワーファリン他服用中の患者に同院の耳鼻咽喉科よりトランサミンカプセル1日750mg、14日分の処方が出たため、薬剤部に疑義照会。処方医師不在のため医師への確認は2日後になるが、ワーファリンとトランサミンは相互作用はなく、併用に問題はないとの回答。患者の正確な病名・状態は調剤薬局では分からないので、他の医師に確認してもらえないか交渉、確認の結果トランサミン削除に。			確認を怠った判断を誤った知識が不足していたコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トランサミンカプセル250mg	その他
96	ワイドシリンと一緒にジオフェルミン配合散が処方。溶連菌感染治療で抗菌薬の副作用予防処方と考えられる。入力間違いが予想され疑義照会し、ジオフェルミンR散に変更になった。			その他処方入力時の薬剤選択間違いと思われる。	処方された医薬品 販売名ジオフェルミン配合散 変更になった医薬品 販売名ジオフェルミンR散	薬の特性等
97	鎮咳薬、去痰薬とともに、ツムラ清肺湯が処方。鎮咳薬、去痰薬の分量は体重15kg相当で、その計算からいくと、ツムラ清肺湯が2.5g/日で0.16g/kg処方。成人用量7.5gの漢方であれば処方量は0.1-0.2g/kgのところ、清肺湯は成人用量9gの漢方薬であるため、0.2-0.3g/kgになると判断した。とりたてて少ないとも言えないが、成人用量を勘違いしている可能性も否定できないため、疑義照会し、3g/日に変更になった。	漢方薬には、成人用量の違うエキス製剤があるため、その認識がないと、本来意図した処方量ではなくなってしまう可能性あり。	薬局側で、成人用量の違うものには、印をつけて見落としがないようにする。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ清肺湯エキス顆粒(医療用)	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	
98	お薬手帳を確認したところ、某病院の脳外科でアバプロ100mgが処方されていた(7月〇日)。9日前に当薬局の門前医院でディオバン20mgおよびノルバスク2.5mgが14日分処方されており、7月〇日にはまだ飲んでいました。患者の娘に聞くと、病院に手帳は持って行っていたが、見せろといわれなかったのを見せなかった、とのこと。そういうときには手帳を見てもらってくださいと指導した。門前医院の医師に重複がある旨を伝えたところ、脳外科とかかりつけ医なのでかかりつけ医の処方を中止しようということで、対応された。医院でも手帳を提示するような指示はなかったとのこと。	薬局ではお薬手帳の管理をきちんと行っているが、医療機関では手帳のチェックをする習慣自体がないように思える。	医療機関ではお薬手帳の持参を確認すべき	その他病院がお薬手帳のチェックをしていない	処方された医薬品 販売名ディオバン錠20mg 販売名ノルバスク錠2.5mg	お薬手帳
99	透析患者に、シナール配合錠2錠の処方が出た。疑義照会し、1日量100mgと必要性から、1錠に用量変更になった。また、チラージンS朝服用のところ、フェログラデュメット錠朝夕の処方が出た。併用により吸収低下するため疑義照会し、服用時が変更となった。	現在服用中の薬の連絡が不十分だった可能性が考えられる。	受診時には、患者様お薬手帳を持参してもらおう。	その他適切な服用量に変更することができた	処方された医薬品 販売名フェロ・グラデュメット錠105mg 販売名シナール配合錠 変更になった医薬品 販売名フェロ・グラデュメット錠105mg 販売名シナール配合錠	薬歴等薬の特性等
100	【般】ケトチフェンシロップが4日分処方。薬歴を見ると6日前にザイザルシロップが処方されている。残りありとのことで、疑義照会し、【般】ケトチフェンシロップ削除。	別件での受診だったため、医師はザイザル処方を失念していたと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名スプデルシロップ小児用0.02%	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	
101	【一般名】カルボシステインDSが処方。他院でもらった手持ちがあると、家族から申し出あり。疑義照会し、削除となった。	他院処方を病院でチェックしきれていなかった。	継続した病態でかかる場合は、病院側でも併用薬のチェックがきちんとはいるが、少し間があいたり、長期処方を調節服用していたりすると、病院でのチェックは難しい場合があると考えられる。薬局での残薬確認が重要。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	患者の申し出
102	他院からの処方で、セチリジンDS「トローワ」、エピナスチンを服用中と家族から申し出あり。同効薬の【一般名】フェキソフェナジンが処方されていたので、併用服用するのか疑義照会。	手帳を持っていなかったため、病院で、服用薬チェックで気付かなかったか。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg「トローワ」	患者の申し出
103	キプレスチュアブル錠の処方があったが、お薬手帳を見ると他院でキプレス錠の処方があり、服用中とのこと。疑義照会をし、キプレスチュアブルが削除となる。	病院で他院処方の服用薬チェックがなかった。	薬局での併用薬チェック、残薬チェックをきちんと行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名キプレスチュアブル錠5mg	お薬手帳
104	以前よりロゼレムが継続処方の方。今回、【般】フルボキサミン錠25mgが処方追加。上記2剤は併用禁忌(ロゼレムの代謝を阻害)のため疑義照会し、ロゼレムが処方削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬歴等 薬の特性等
105	「腎腫瘍あり」と聞き取りの患者。クリノリル錠50が処方だが、重篤な腎障害に禁忌のため疑義照会。カロナール錠300へ変更となった。	「腎腫瘍については医師に伝えていない」とのことであった。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名クリノリル錠50 変更になった医薬品 販売名カロナール錠300	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	
106	以前よりテルネリンが処方されていた患者に、他院から新たにデプロメールが処方されたことをお薬手帳より確認したので、テルネリンを削除してもらった。	患者はお薬手帳は持参していたらしいが、確認されずにデプロメールが処方されたと思われる。	お薬手帳の確認を確実に 行うようにする。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名テルネリン錠1mg	薬歴等 お薬手帳 薬の特性等
107	アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」1錠 分1で飲んでいて、前回アムロジピン錠2.5mg 1錠 分1が追加となりアムロジピン錠2.5mg「ケミファ」2錠 分1で飲んでいて患者に今回アムロジピン錠5mg「ケミファ」2錠 分1で処方されたので、急な増量の為問い合わせた。アムロジピン錠5mg「ケミファ」2錠→アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」2錠に変更となった。	アムロジピン2.5mg 2錠服用中なのでアムロジピン5mg 1錠にしたかったのか、アムロジピン2.5mgとアムロジピン5mgを選択間違えただけだったのか不明	急な増量の時は間違い ないか確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「ケミファ」 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「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	
108	70歳代男性が整形外科より発行された処方せんを提出される。処方内容はRp01.ボナロン錠35mg1回1錠(1日1錠)1日1回起床時服用(週1回水曜日)12日分Rp02.ロキソニンテープ50mg(7枚/袋)4袋1日1回腰・ふとももに貼付するRp03.セレコックス錠200mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用28日分であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿には、この患者は腎臓移植の既往があり、現在免疫抑制剤等を服用中であるとの記載あり。1)セレコックス錠200mgの保険上の適応症は「関節リウマチ」「手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛」のみであること2)セレコックス錠200mgの保険適応上の用法は「頓用(1日2回まで)」若しくは「1日2回経口投与」とされている3)この患者は腎移植の既往があり、セレコックス錠200mgは重篤な腎障害のある患者には禁忌とされている以上3点より、セレコックス錠200mgを処方通り調剤するのは問題があると判断し、当該医療機関薬剤部を通して、前述の3点について記載し、FAXで疑義照会を行った。腎移植後の患者である為、Rp03.セレコックス錠200mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用28日分は処方を中止するとの回答があった。	患者の既往や腎機能の状態を確認できずにセレコックス錠200mgが処方されたことが、今回の事例の原因の一つと考える。	処方内容に疑義があれば、必ず確認の上、調剤を行うこと。	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 販売名セレコックス錠200mg	薬歴等 薬の特性等
109	体重25kgの患者にジスロマック錠(250)2錠/日の処方。疑義照会の結果1錠に変更となった。	Drがレセコン入力する際に用量を間違えた。	体重と用量の確認を毎回欠かさない。	判断を誤った その他入力間違い	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	年齢・体重換算の結果
110	他院でアスピリン喘息治療中の患者。風邪症状で受診。処方薬の中にペレトンがあり。アスピリン喘息患者には禁忌のため処方医に疑義照会し、ペレトンは処方中止になった。		処方監査で禁忌にあたらなかなど判断できるように、他院で治療中の病態もしっかり聞き取りして把握しておく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ペレトン錠80mg	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	
111	患者が本人と家族の皮膚科で処方された処方せんを持って来局した。患者本人はアクトシン軟膏3%、家族はアスタット軟膏1%が処方されていた。2人ともたむしで受診したというお話だった。処方医に対して、たむし治療でアクトシン軟膏3%が処方されていることを問い合わせたところ、アスタット軟膏1%に処方変更された。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アクトシン軟膏3% 変更になった医薬品 販売名アスタット軟膏1%	患者の症状等
112	ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」1T分1で出ている患者がランソプラゾールOD錠30mg「ケミファ」1Tに変更になっていた。胃カメラがない日だったので変更で間違いはないか問い合わせるとランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」へ変更となった。	他の薬が変更になっていたので、入力しなおした時に薬品名を選択間違ったのかもしれない。	薬剤の変更時に理由が不明な場合は確認していく。	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
113	オノンカプセル112.5mg『1カプセル分1就寝前』という処方を受けた。通常は4カプセル分2のため問い合わせたところ、『4カプセル分1就寝前』という返答であったため、分1ならば1回2カプセルであると伝えたと、『4カプセル分2朝食後』に変更になった。	処方医がオノンカプセルの用法用量を把握していなかったと思われる。	入力時、『1回2個』とコメントが出るようにレセコンを設定する。	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 販売名オノンカプセル112.5mg	薬の特性等
114	小児11歳児にクラビット錠500が処方。クラビット500は小児には禁忌であるため疑義照会。セフェム系抗生物質へ変更となった。	15歳以上が処方対象となる薬剤だが、該当患者は大人並の体重があったため医師が大丈夫だろうと判断したと思われる。	ニューキノロン系抗菌剤の適応年齢を再度確認周知する必要がある。	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 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 販売名フロモックス錠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	
115	A病院でタケキャブ錠20mgが出た患者に、A病院を受診した3日後にBクリニックで同じタケキャブ錠20mgが処方された。患者に確認すると残薬はまだあり、A病院を受診した13日後に再受診し、タケキャブを飲んでからどうなるか判断されることになっていると返答があった。その旨をBクリニックに問い合わせるとBクリニックで出していたランソプラゾール錠OD15mg「ケミファ」がタケキャブが出たことで中止になっており、タケキャブへ変更だから出したと返答があった。他院で処方されており継続かどうかは他院で判断される予定と伝えてタケキャブは中止となった。	Bクリニックの医師はA病院の処方内容を見ており、受診の報告も患者がしていたので、薬局で話したのと同じ内容を伝えていられるがカルテに記載していなかったのかも。	他院での処方内容も併せて監査することを続ける。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タケキャブ 錠20mg	薬歴等
116	Aクリニックでウルソデオキシコール酸錠100mg「テバ」3錠 分3で処方された患者は、今までB病院でウルソ錠100mg 6錠 分3で処方されていた。患者にB病院ではウルソはもらわないようになったのかと確認すると、B病院でもらった薬が次回受診日まで足りないので不足分をAクリニックで出してもらったと言われた。ジェネリックに変更になっていて、用量も変更になっているので変更の説明を受けたか確認したが、変更されると思っていなかったとのこと。以前B病院処方のマグミット250 6錠 分3をAクリニックで出してもらった際に同じ規格がないということで酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」5錠(2:1:2)で出されて下痢になったので薬を変えてほしくないと言われた為、その旨を問い合わせでウルソ100mg 6錠 分3へ変更となった。	最近Aクリニックでは、ウルソ100・ウルソデオキシコール酸錠100mg「ZE」の1日6錠が保険適応上の観点から減量するようになっていて、それで他院処方の今回のウルソも減量したのかもしれない。なぜ勝手にジェネリックに変更したかは不明。	他院で出していた薬が処方された時は丁寧に処方理由を確認していく。	確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ウルソデオ キシコール酸錠1 00mg「テバ」 変更になった医薬 品 販売名ウルソ錠1 00mg	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	
117	60歳代の男性が外科より発行された処方せんを提出する。処方内容はRp1. ティーエスワン配合OD錠25mg4錠分2×14日分朝夕食後Rp2.デカドロン錠0.5mg8錠分2×2日分朝昼食後服用(8月●日より服用)と記載あり。患者情報収集時に「今までも服用しており、今回より2クール目になった。吐き気や口内炎はないが下痢の症状あり。」との申し出があり。ティエスワン配合OD錠による下痢は、投与開始1~4週目に発現が多く、激しい下痢の場合に脱水症状まで至ったとの報告がある。下痢が発現した場合には重篤化しないよう減量・休薬を考慮するとともに止瀉剤を投与するなどの対応が必要である為、処方医に状況を報告の上、処方通りの調剤で良いか疑義照会を行う。今回の処方に、Rp.ラックビー微粒N3g分3×14日分毎食後を追加するとの回答あり。		ティエスワン配合OD錠などのハイリスク薬(抗がん剤)を調剤する際には、副作用の発現状況などを確認の上、必要であれば支持療法の提案を行うことも保険薬局の薬剤師の役割として求められている。患者のQOL(生活の質)を向上させる為にも、必要な情報収集と処方提案を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- 変更になった医薬品 販売名ラックビー微粒N	患者の症状等
118	70歳代の男性が精神科より発行された処方せんを提出する。処方内容にRp2.ルネスタ錠1mg1錠分1×28日分眠前服用とあり。患者情報収集時に、「寝つきは良いが、いつも午前3時ごろ目が覚めるので医師に相談した」との申し出あり。前回までは睡眠剤として【般】プロチゾラム口腔内崩壊錠0.25mgが処方されていたが、今回ルネスタ錠1mgに変更となっていた。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、平成26年9月にルネスタ錠1mgを交付しており、その際に強い苦味を感じ服用できなかったとの情報あり。処方医にその旨を報告の上、他の医薬品への変更を提案した。ルネスタ錠1mgを中止し、【般】リルマザホン塩酸塩錠2mg1錠分1×28日分眠前服用に変更となった。	副作用の情報に関する記録を確認することにより、副作用の再発を未然に防ぐことができた事例である。	副作用に関する情報は欠かさず薬剤服用歴簿に記載し、調剤の度に毎回確認・活用することが大切である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ルネスタ錠1mg 変更になった医薬品 販売名【般】リルマザホン塩酸塩錠2mg	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	
119	COPDで、今までアノーロ吸入していた男性患者が、咳込んで状態悪くなったので受診。新しくレルベア200エリプタが追加されたが、アノーロも併用するとの話だったので処方医に問い合わせた。両薬剤にLABAが含まれていることをお伝えすると、アノーロ中止の指示が出た。	処方医が勘違いしていたようで、成分が重なるとは思っていなかった様だった。	薬の追加があるときには、必ず定期薬との重複がないか、確認することが必要。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アノーロエリプタ30吸入用	薬歴等
120	整形外科からの処方箋にロキソニン錠60mgとレバミピド錠100mg「EMEC」が1日2回7日分と記載されていた。処方箋を持参されたのは付き添いの家族で、併用薬を伺ったところ胃薬を服用中であることがわかり、お薬手帳を患者本人から借りてきてもらった。併用薬にムコスタ錠100mg1日3回服用中であったため、処方医に疑義照会し、レバミピド錠100mg「EMEC」が削除された。	患者側が、診察時にお薬手帳を提示しなかったこと。医院側もお薬手帳の有無を確認しなかったことがあげられる。	患者側に、受診時にはお薬手帳を提示するよう伝えていく。調剤側も、併用薬の確認を徹底する。	その他医院での確認漏れ	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	患者の症状等 お薬手帳
121	患者の話によるとプレドニンが減量と言われたとのこと。処方方は増量していたため、疑義照会。プレドニン5mg錠が7.5mgのところを7.5錠と記載ミスと回答があった。	確認を怠ったと思われる。	確認を怠らないようにする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg	患者の申し出
122	ジスロマックSR成人用ドライシロップが1瓶昼食間で7日分処方されていた。登録販売者が入力の際にいつも1日分で処方されている薬ではないかと気付き、薬剤師に確認した。薬剤師が7日分の処方はおかしいと判断し、病院に疑義照会した結果、1日分に処方に変更された。	ジスロマックSR成人用ドライシロップの使用法の知識不足により起こりえるミスと思われる。	ジスロマックSR成人用ドライシロップのレセコン・薬品マスター・処方日数の上限を「1日」に設定。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g	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	
123	次回の病院来院予約日が、「35日後」であることを交付時に聞き取った。処方日数は28日分であったため患者に確認したところ、予約日までの日数に処方日数を合わせてくれないと薬が足りなくなるとのことでした。疑義照会を行い、処方日数を35日分に変更してもらった。	処方日数と次回の予約日との確認を怠ったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名サインバル タカプセル20mg	患者の症状等
124	「ホクナリンテープ2mg 35枚 1日1回1枚」の処方。他の定期内服薬は49日分処方されていた。患者に話を伺ったところ、残薬はなく、途中で中止する話は聞いていなかった。そこで、処方医に疑義照会したところ、「ホクナリンテープ2mg 49枚 1日1回1枚」に変更になり、毎日継続して使用することを確認した。			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2mg	患者の症状等
125	今回「エディロールカプセル0.75μg 28カプセル 1日1回朝食後 28日分」の処方。通常は1日1回1カプセルで服用するため、処方医に問い合わせしたところ、「エディロールカプセル0.75μg 1カプセル 1日1回朝食後 28日分」に変更になった。	日数を「28」日分を入力する際、誤って1日服用量も「28」カプセルで入力してしまった可能性が考えられる。		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	処方箋の書き方等
126	今回「ムコダインDS50% 1g 1日3回毎食後」の処方。患者は7歳児で体重は約24kg。今回の用量1gは通常用量1.4gより少なく、また今年4月に服用したときよりも少ない用量(以前は1.2gで服用歴有)であったため、処方医に疑義照会した。その結果、前回服用時と同量の「ムコダインDS50% 1.2g」に増量になった。	今回、兄弟で受診されており、体重設定で他兄弟分と間違えてしまった可能性が考えらる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコダイン DS50%	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	
127	「ロキソプロフェン錠60mg」と「レバピド錠100mg」が、今回「疼痛時」服用との指示で処方されていた。患者は、現在他の医療機関から「ムコスタ錠100mg」を「分3毎食後」にて服用中であったので疑義照会を行った。疑義照会后「レバピド錠100mg」は削除となった。	他の医療機関からの併用薬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 販売名レバピド錠100mg「明治」	薬歴等
128	処方せん記載のハーフジゴキシンKY0.125mgについて、薬歴より今回急に減量されているため患者本人に医師より説明があったのか確認したところ、「何も説明なかった」と回答。医師に照会したところ、医師の記載間違いであることが判明。前回と同じジゴキシンKY0.25mgに変更するように指示あり。			その他医師の記載ミス	処方された医薬品 販売名ハーフジゴキシンKY錠0.125 変更になった医薬品 販売名ジゴキシンKY錠0.25	薬歴等
129	4歳体重15kgの患者に「メリアクトMS小児用細粒10% 45mg 分3毎食後」と処方されていた。通常「メリアクトMS小児用細粒10%」は、1回3mg(力価)/kgを1日3回食後服用であり、体重15kgでは、少ないと考えられたため、疑義照会を行った。(体重15kgの患者では、通常1回分の服用量が45mg)疑義照会后、「メリアクトMS小児用細粒10%」の1日量は、「135mg」に変更となった。	薬剤によって適用量の記載が「1日量」であったり、「1回量」であったりするため、用量計算時に「1日量」と「1回量」を勘違いしたと考えられる。		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%	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	
130	処方せんがFAXで送られてきた段階でセルタッチパップ70を今回は12枚から18枚に増やすとメモがあり、他にモーラステープ20 28枚、モーラステープL40 28枚が出ていた。2週間前にセルタッチパップ70 12枚、モーラステープ20 28枚、モーラステープL40 28枚が出ていたので、シップが月に140枚超えると問い合わせたら、セルタッチパップ70は中止と返答があった。しかし、処方箋にはセルタッチパップ70 12枚、モーラステープ20 28枚、モーラステープL40 28枚と記載されていた。最初の返答内容と異なるので再度問い合わせるとセルタッチパップ70 12枚で出すと返答があった。	最初の問い合わせもセルタッチパップ70の増量が無理というものだったが全て中止と返答していて、処方内容が変わっているのに何の連絡もなかった。	疑義照会をFAXの段階で行った時は内容が変更されているかチェックを徹底する。	確認を怠った 報告が遅れた(怠った)	処方された医薬品 販売名セルタッチ パップ70	薬歴等
131	耳鼻科の処方箋を持参。トフィソパム錠50mg、3錠、分2、14日分の記載あり。お薬手帳からH27年8月〇日に他病院よりグランダキシン錠50mg、分2、28日分の処方の記載があったため、耳鼻科のDr.に報告。トフィソパムが処方削除となる。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名トフィソパ ム錠50mg	お薬手帳
132	耳鼻科の処方箋を持参。クラビット錠500が3錠、分1、朝食後、5日分の記載あり。添付文書の用量を超えているので、Dr.に確認。1錠、分1、朝食後、5日分の処方に変更となる。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名クラビット 錠500mg	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	
133	<p>ポンタールカプセル250mgが疼痛時屯用で処方された患者。薬歴を確認したところ、「バファリン服用で喘息発作」との副作用歴記載あり。他科にて喘息も治療中であった。患者に状況を確認したところ、医師に飲めない薬があることは伝えたが、この薬なら大丈夫と言われたとのこと。しかし、患者本人には喘息発作の副作用以来解熱鎮痛剤を服用した記憶はなく、負荷試験も未実施。ポンタールを安全に服用できる根拠が確認できなかったため疑義照会をおこなった。医師に、患者にはアスピリン喘息の副作用歴がありポンタールも禁忌である事を伝えたところ、ポンタールは削除となった。医師は患者からピリン系薬剤に副作用があると聞いたため、ポンタールを処方したとのことであった。</p>	<p>患者の副作用歴が、医師に正確に伝わっていなかった。バファリンの成分である「アスピリン」の名称から、患者がピリン系薬剤と勘違いした(または「ピリン」と表現した)可能性が考えられる。</p>		<p>医薬品 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ポンタール カプセル250mg</p>	<p>薬歴等</p>
134	<p>隣接するクリニックからの処方せん。パルミコート200μgタービュヘイラー112吸入の用法が、1日2回1回1吸入であった。患者より、処方医から1日4吸入で聞いているとの話があり、病院に疑義照会したところ、1日2回1回2吸入に変更となった。</p>	<p>レセコン入力時の選択間違いか。</p>		<p>コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名パルミコート200μgタービュヘイラー112吸入</p>	<p>患者の申し出</p>
135	<p>退院後初診察の患者。処方せん記載のノボリン30Rの単位が、入院前と同じであった。患者本人に確認したところ、「入院時に単位を変更して今は入院前と違う単位である」ことが分かった。病院に問い合わせたところ、処方せん記載の単位は間違いで患者が言っていた単位が医師の意図していたものであったことが分かった。</p>		<p>調剤する前に、処方に記載されているインスリンの単位が正しいものか、変更がなかったかを確認する。</p>	<p>確認を怠った 記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノボリン30R注フレックスペン</p>	<p>患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
136	授乳中の患者にジヒデルゴットが処方。疑義照会の結果セファドールに変更となった。	授乳中であったが、その点を処方医が認識していなかった。	妊娠や授乳中かどうかの確認を怠らない。	その他授乳中服用可否についての認識	処方された医薬品 販売名ジヒデルゴット錠1mg 変更になった医薬品 販売名セファドール錠25mg	患者の症状等 薬の特性等
137	患者が病院の異なる処方箋を二枚同時に持参した。確認したところ、両方の病院から、外用剤が同じ部位に処方されていた。患者に確認したところ、一つの病院の外用剤は不要とのことだった。病院へ連絡したところ、病院側は以前も処方されていたので、患者に聞かずに、処方していたようだった。処方箋は削除となった。	病院側の患者との意思疎通不足	薬局で重複防止に今後も務める。	施設・設備 その他患者と医師との意思疎通不足	処方された医薬品 販売名モーラステープ20mg	薬の特性等
138	近医よりクラリス錠200 2錠 分2を含む処方箋が発行され、来局。9歳で23kg程度という患者データより、用量が多いと感じ処方元へ疑義照会した。結果、クラリス錠50小児用へ変更となった。	処方元の処方箋記載ミスか、患者データの勘違い等で常用量を上回ってしまったと考えられた。	特に小児は、年齢、体重を確認して調剤、鑑査を行い、疑義があれば照会を確実にかけること。	その他処方もとの記載ミス	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 販売名クラリス錠50小児用	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	
139	<p>80歳代男性に泌尿器科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp. 4シプロキサシ錠200mg3錠分3×14日分毎食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると、内科よりクレメジン細粒(分包2g)が処方されており、腎機能が低下していることが考えられた。患者に「腎機能が低下している場合には、今回の処方量は多い可能性があるので、医師に問い合わせた上で調剤を行う」旨説明を行った。患者本人は了解したが、付添いの家族が「いつも待たされるのに、これ以上待てない」と、そのまま帰ろうとした。薬局駐車場まで追いかけて、再度事情を説明の上、処方のまま調剤を行うことの危険性について根気よく説得した。患者家族も納得したので、改めて処方医にシプロキサシ錠100mgの腎機能低下者への投与では、血中濃度半減期の延長、尿中排泄率の低下が報告されており、処方通りの調剤では過量投与となる可能性があり、副作用発現の危険性が高まることを説明した。その上で、日本腎臓学会CKD診療ガイドラインで推奨されている「クレアチニンクリアランス\leq30の場合には、1回100~200mg24時間毎の投与」を提案した。処方医より、Rp.4シプロキサシ錠200mg1錠分1×14日分朝食後服用に変更するとの回答あり。</p>	<p>処方医がシプロキサシ錠200mgの処方追加に対して、腎機能低下の場合の用量・用法変更についてまで注意し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。また疑義照会を行うについての説明を患者又はその家族に行った際に、「待てない」等の申し出に対して、薬剤師として毅然とした態度で臨まなければ、最終的に患者自身が健康被害を受ける可能性がある。</p>	<p>腎機能低下が考えられる併用薬がないか必ず確認の上調剤を行う。患者の希望だけを聞くのではなく、服薬の危険性や問題点を解決してから調剤を行うことの重要性をしっかりと説明・説得することが薬剤師には求められる。</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 販売名シプロキサシ錠200mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
140	耳鼻科の処方箋を持参。レボフロキサシン錠100mg、4錠、分2、朝夕食後の処方記載あり。お薬手帳より、7月〇日に他科よりレボフロキサシン250の処方で、服用後、薬疹の疑いがあったため、処方医に疑義照会。レボフロキサシンからセフトレニピボキシル100mg、3錠、分3に処方変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「MEEK」 変更になった医薬品 販売名セフトレニピボキシル錠100mg「トーフ」	お薬手帳
141	耳鼻科の処方箋を持参。アスペリンドライシロップ2%、2g、分1、夕食後の記載だったため、処方医に疑義照会。アレジオンDSの記載ミスであった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アスペリンドライシロップ2% 変更になった医薬品 販売名アレジオンドライシロップ1%	薬の特性等
142	緑内障の治療のため眼科にて点眼薬を併用している患者に対してPL配合顆粒の処方があり、疑義照会をして薬剤の変更になった。		薬歴、お薬手帳を確認し併用薬、禁忌についてしっかりと確認してから交付を行う	患者側 その他患者から医師への伝達不備	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 販売名ムコソルバン錠15mg	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	
143	ミオナール錠1日量150mg(50mg錠3錠分3毎食後)の定期処方を交付してから3日後、臨時処方ではミオナール錠50mg2錠分2朝食後で処方が出た。ミオナールの常用量が1日150mg、リオレサル併用、浮腫動悸等の薬剤が処方されていることも考慮し、医師に疑義照会し、ミオナールからテルネリン1mg2錠分2朝食後に処方変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ミオナール錠50mg 変更になった医薬品 販売名テルネリン錠1mg	薬の特性等
144	喘息患者に禁忌であるアーチスト錠1.25mgが処方されたため、疑義照会し削除になった。	心臓疾患のみに目が行き、薬剤禁忌疾患があることを見落としていたものと思われる。	特にβ遮断作用がある薬の場合にはサマリーの既往症を良く確認してから調剤、交付を行う。	その他処方医の確認が不十分	処方された医薬品 販売名アーチスト錠1.25mg	薬歴等 薬の特性等
145	前回までベタニス錠25mg 2錠 1日1回朝食後で服用していた患者が今回ベタニス錠25mg 2錠 1日2回 朝夕食後に変更になった。通常1日1回のため疑義照会し、以前の用法1日1回朝食後に戻った。	ベタニス錠が1回2錠だったため、1日2回にできるものと思込みでの処方があった可能性がある。	当該医療機関ではベタニス錠を50mgで処方したい場合に25mgを2錠にしていたケースがあったため、1日2回の処方をしてないようにベタニス錠50mgが採用になった。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ベタニス錠25mg	薬歴等 薬の特性等
146	緑内障患者へのPL配合顆粒の処方があったため、疑義照会。ブルフェン錠100 3T 毎食後に変更になった。	当該患者が、PL配合顆粒の禁忌疾患患者であることを知らなかった。	お薬手帳で眼科受診の際の処方内容、交付時に禁忌疾患の有無の確認を徹底する。	その他処方医の禁忌疾患の確認不足	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 販売名ブルフェン錠100	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	
147	他院の整形外科でカロナール錠500が出ていたがあと数日でなくなる日数であることをお薬手帳で確認。内科の処方でセレコックス錠100mgが処方されたため、切り替え服用かと判断した。交付中に患者から痛み止めは整形外科でずともらうとのことで必要ないとの話があった。疑義照会したところセレコックス錠100mg削除になった。	お薬手帳の処方日数から判断しての切り替えと思い込みがあった。	同効薬が処方された際には事前に患者に服用しているかどうかを確認する。お薬手帳の継続的な記録ができていないかを確認し、実行する。	記録などに不備があった その他交付者の思い込み	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	お薬手帳 患者の症状等
148	夏場、暑さのせいか患者宅を訪問した際に、処方されていた散剤のビオフェルミンR散が次第に残薬として増えていく傾向にあった。患者本人の嚥下状態は正常で、錠剤も内服可能であった。話を伺ったところ、「暑くて喉が渇くのに粉薬はパサパサしていて飲みにくい」との主訴があったため、主治医へ疑義照会。ビオフェルミンR錠への剤型変更を依頼。後日訪問以降、患者自身も飲みやすくなったと喜んでおり、現在、残薬は次第に解消されつつある。			医薬品	処方された医薬品 販売名ビオフェルミンR散 変更になった医薬品 販売名ビオフェルミンR錠	患者の症状等
149	オバルモン錠5μgが13日分必要なところ3日分の処方であった。交付時に患者家族から申し出があり疑義照会。処方が13日分に変更となった。	残薬があり、診察時に患者が処方医師へ伝えた。その時、13日分と処方入力するところを3日分と入力した。	1.残薬の日数調整時には間違えた日数の入力の可能性がある。2.患者自身よりも家族の方が薬の状態を把握していることがある。上記二点に注意しながら交付時の確認を本人、家族に行う。	その他入力間違い	処方された医薬品 販売名オバルモン錠5μg	患者の申し出
150	【般】カルボシステインシロップ用50%が処方。他院でムコダインシロップ処方の記載がお薬手帳にあり。まだ服用中であることを確認、重複になるので疑義照会し【般】カルボシステインシロップ用50%は削除になった。	病院で手帳の確認漏れがあったよう。	薬局においても、手帳はきちんと確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	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	
151	【般】セフジトレンピボキシル錠100mgとともに、ビオフェルミン錠が処方。抗生物質使用時の副作用防止目的でビオフェルミン錠が処方されていると判断し、疑義照会した結果ビオフェルミンR錠に変更になった。	Rがつか、つかないかなので、入力時に誤って選択され、そのまま確認されず、処方せんが発行されたと思われる。		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
152	プラナルカスト錠112.5が処方になるが、薬歴にキプレスが記載されていた。現在のキプレスを服用しているか確認すると、服用中とのことで、同効薬になるので疑義照会。プラナルカストは削除になった。	お薬手帳未持参で、病院での併用薬チェックが漏れたと思われる。	薬局においても、併用薬チェックが漏れないようにする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名プラナルカ スト錠112.5「E K」	薬歴等
153	【一般名】カルボシステインシロップ5%が処方。手帳を見ると耳鼻科処方でもコダインDSを服用中。重複のため疑義照会し、削除となった。	お薬手帳持参した方だったが、病院でのチェックが漏れてしまったと考えられる。	薬局においても、手帳のチェックは確実に行うようにする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名カルボシス テインシロップ5% 「タカタ」	お薬手帳
154	今回「バクタ配合錠」「ボナロン錠35mg」と他3種の処方。「バクタ配合錠」には「週3回(火・木・土)内服」のコメントがあり、「ボナロン錠35mg」には「毎週土曜日内服」のコメントがあったが、日数が他と同じくすべて20日分だった。処方医に疑義照会したところ、それぞれコメントの曜日に服用することが確認でき、「バクタ配合錠」は9日分、「ボナロン錠35mg」は「3日分」に変更になった。	処方の際、日数変更時にすべてまとめて同じ日数で変更してしまい、服用日に違いがあることへの確認ができていなかった可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名バクタ配合 錠 販売名ボナロン錠 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)

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	
155	7月〇日から「アミティーザカプセル24 μ g」の処方があった。7月〇日から17日後の受診時は特に問題がなく、継続で処方がでていた。7月〇日から31日後の今回、患者本人に話を聞いてみると、下痢症状がひどくなり、服用を中止していたため、残薬があることを聴取した。受診時には処方医にその旨を相談したが、処方せんでは特に変更もなく、定期分と同じ日数が処方されていた。念のため処方医に疑義照会したところ、「アミティーザカプセル24 μ g」は処方削除になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アミティーザカプセル24 μ g	患者の症状等
156	定期薬が56日分処方された。それに合わせて「ツムラ葛根湯エキス顆粒(1包2.5g)3包 1日3回毎食後 30日分」が処方された。患者本人に話を伺ったところ、風邪症状に使用することであった。通常、葛根湯は食前または食間に服用する薬剤であること、また、風邪症状で服用するには日数が多い(定期56日分に対して)ことに対して、処方医に疑義照会した。その結果、「1日3回毎食前 14日分」へ変更になった。			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) 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)	薬の特性等
157	今回8歳児に「タリオンOD錠5mg 2錠 分2朝・夕食後 7日分」が処方された。タリオンOD錠は2015年5月に小児適応が追加となり、「通常、7歳以上の小児には1回10mgを1日2回経口投与する」ことになったため、今回処方医に疑義照会した。処方医は小児適応追加情報を把握していなかったため、今回の情報をふまえたうえで再度検討することになった。検討の結果、今回は変更なく、当初の「タリオンOD錠5mg 2錠 分2朝・夕食後 7日分」で渡すことになった。	処方医は小児適応追加情報を把握されていなかったが、今回疑義照会により、小児適応追加情報をふまえた上での判断となった。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名タリオンOD錠5mg 変更になった医薬品 販売名タリオンOD錠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	
158	70歳代の患者に初めてベルソムラが処方されるが、20mgであったため疑義照会を行った。(添付文書に、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与するとあり)結果15mgへ変更となった。	調剤者は高齢者に対する用量の設定があることを知らず、処方通り20mgで調剤を行っていた。通常の成人量は20mg。鑑査者が気づき疑義照会を行った。	調剤中もしっかりと用量が適正であるかの確認を行う。知らない薬品の時は処方せんを見て用量の確認を行う。	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 販売名ベルソムラ錠20mg 変更になった医薬品 販売名ベルソムラ錠15mg	薬の特性等
159	ジクロフェナクナトリウムクリーム1%「ユートク」50g(以下本剤)が処方されていたが、当該患者はボルタレン錠、ボンフェナック坐剤で喘息誘発歴があり、また湿布薬(ジクロフェナクナトリウム含有かどうかは不明)での誘発歴もあるため、本剤使用により喘息が誘発されるリスクが高いと判断し処方医に疑義照会したところ本剤処方中止となった。	医師の側での患者の副作用履歴の確認不足。また患者が医師にそのことを伝えていなかったのも原因。		その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ジクロフェナクナトリウムクリーム1%「ユートク」	薬歴等
160	ベルソムラ錠20mgが定期処方されている患者。かぜ症状のためクラリシッド錠200mgが追加処方された。併用禁忌のため疑義照会をした。フロモックス錠100mgに変更になった。	同一医療機関で以前にもクラリシッドと、クラリシッドに禁忌の薬剤が一枚の処方箋で併用されてきたことがあった。	該当医療機関のレセコンのシステムの改善を求む。	その他処方側のシステムの問題	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 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等 薬の特性等
161	アンヒバ100mg1回1個処方の患者に、処方医から1回4/5個と指示が出ていることがわかった。疑義照会の結果1回4/5個で使用との指示追加。	入力時の指示漏れ。	坐薬等の用量についても、毎回体重から換算して確認を行う。	その他坐薬指示モレ	処方された医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用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	
162	小児患者にグレースビット錠50mgの処方。小児にて、添付文書上禁忌に該当するので、疑義照会。フロモックス錠75mgへ変更となった。	処方元がグレースビットが小児に禁忌となっていることを認識していなかった可能性が考えられた。	禁忌事項は必ず疑義照会する。	その他処方元の認識不足	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 販売名フロモク ス錠75mg	薬の特性等
163	前回に引き続き同内容でリン酸コデイン散1%等の処方あり。患者インタビューにて、前回服用後数日で便秘となり、咳も治まってきたこともあり服薬しておらず、今回はリン酸コデイン散1%はなしでいいと医師に伝えもれてしまったことがわかったため疑義照会した。リン酸コデイン散1%が削除となった。	受診時に患者からの症状や服薬についての訴えが充分でなく、処方側も確認がなされていなかったためと推測された。	症状と処方内容の妥当性の評価と前回服薬による有害事象の確認を徹底すること。	患者側	処方された医薬品 販売名リン酸コ デイン散1%「日 医 工」	患者の症状等
164	蕁麻疹にて受診された患者にジルテックドライシロップ1.25%が0.2g、分2 朝食後、就寝前、2日分が処方された。薬歴にて情報を確認したところ、患者は2歳であり、ジルテックドライシロップ1.25%の通常の薬用量は1回量が0.2gであった。疑義照会にて用量の確認をしたところ、0.2gから0.4gに変更となった。	お盆明けで間もないことと近くの小児科が定休日であったことから、医院、薬局ともに混雑していた。そのため、1回量と1日量を間違えて処方してしまった。	混雑している際は特に、医院からの処方間違いの可能性も考え、念入りに確認をすること。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ジルテック ドライシロップ1. 2 5%	年齢・体重換算の結果
165	プロプレス8mg1錠 分1が以前より出ていたが、コニール4mg 2錠 分2が処方追加されていた。血圧上昇のためかと思ったが、お薬手帳に、プロプレスのところに、×印がついていたため、連絡し、プロプレス8mgが中止となった。	患者が転院し、別の病院で薬が変更になっていた。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名プロプレス 錠8	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	
166	患者が、整形外科の処方をもって来局した。その中の処方として、一般名アルファカルシドール1 μ gと記載があった。鑑査時に、持参されたお薬手帳を確認したところ、最近他病院よりカルフィーナ0.25 μ g処方され服用中であることがわかった。同成分となり重複となるため、問い合わせをし服用状況を説明。今回処方的一般名アルファカルシドール1 μ gが削除と確認した。	患者は、以前より整形外科に定期的に受診し、エディロール0.75 μ gを服用していた。理由はわからないが、今回整形外科医師よりビタミンの薬を変えとの話があったと申し出あり。担当薬剤師が、お薬手帳を確認すると、今回変更となっているビタミンの薬が同成分であり、すでに服用中であったため、患者に詳細を確認しようとしたが、他病院より処方されている薬は一包化されており、薬の内容は把握できていなかった。また手帳は持参されていたが、患者は高齢であり内用の把握は同様に難しかった。また、お薬手帳は受診時に、見せていなかった様子。	薬局のみならず、受診する時にはお薬手帳を定期的に持参。特に他病院で新しい薬が処方されたときは、担当医師にも見せて確認してもらおう指導する。	その他併用薬を医師に伝えていなかった	処方された医薬品 販売名【般】アルファカルシドール1 μ g	お薬手帳
167	患者が整形外科より、セクターローションの処方せんをもって来局。患者は他病院にて、月2回リンパ腫再発予防のため紫外線治療中であった。処方薬の使用患部も、治療照射部位に入っていた。セクターローションはケトプロフェンを成分としているため、光線過敏症の副作用が心配されるため、現状を処方医師に伝え、フェルビナクを成分とする、ナパゲルンローションに変更となった。	処方医師は、当該患者が紫外線治療を受けていることを知らなかった。当薬局では、以前新患アンケートで患者からの情報提供があり、これを薬歴へ記載していた。	当該患者は、お薬手帳の持参はあった。しかし、通院の情報などの記載はなかった。併用薬のみならず、現在受けている治療内容があれば、その内容も記載し、受診時に担当医師に確認してもらう。	その他患者情報の提供不足	処方された医薬品 販売名セクターローション3% 変更になった医薬品 販売名ナパゲルンローション3%	薬歴等 薬の特性等
168	セデス、バファリン、ボルタレンに蕁麻疹の副作用歴がある患者にSG配合顆粒が処方された。処方箋受付時に医師に疑義照会したところ、ポントールカプセルに変更になった。			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名SG配合顆粒 変更になった医薬品 販売名ポントールカプセル250mg	薬歴等

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	
169	精神科で出ていた薬を今回はかかりつけの内科でもらっていた。グラマリール細粒10%が0.5g 分2だったが、内科の処方では2g 分2になっていて急な増量だったので問い合わせると2g→0.5gに変更となった。	精神科の処方内容を新たに内科で入力・記載する際に見間違えたか、写し間違えたのかもしれない。	他院の継続処方時は用量・用法など変更になっていた場合は間違いがないか確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名グラマリール細粒10%	薬歴等
170	酸化チタンにアレルギーがある患者。ザイザルの添加物に酸化チタンが含まれたため、患者にも伝え、処方元のクリニックに問い合わせた。酸化チタンが含まれるアレルギー薬は他にもあり、含まれない薬を処方医に伝え、タリオンへ処方変更となった。	初回アンケートで酸化チタンアレルギーであることを把握していたため、防げた事例である。		その他アレルギーの把握がクリニックでされていない可能性あり	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 販売名タリオンD錠10mg	薬歴等
171	オメプラゾール錠20mg「サワイ」が処方されたが、他医院からガスターD錠が処方されていたため疑義照会をした。ガスターD錠は中止してくださいと医師より返事があった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名オメプラゾール錠20「SW」 変更になった医薬品 販売名オメプラゾール錠20「SW」	薬歴等
172	新患の20代女性。ロキソニン錠、セルベックスカプセルの処方あり。アンケートの結果、授乳中であることがわかった。同内容について医師に報告しているかどうか尋ねたところ、病院では言っていないとのこと。念のため、医師に対して照会し、患者が授乳婦である事を告げ、処方内容について確認した。結果、ロキソニン錠、セルベックスカプセルの処方が削除となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 販売名セルベックスカプセル50mg	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	
173	ロペラミド(1)1C 下痢時(頓服)で処方あり。交付時、咳症状はあるが下痢症状はないと聞き取った。疑問に思い処方医に疑義照会をした。実際の処方薬はロキソプロフェン(60)1T 発熱時(頓服)であることを確認した。処方箋入力時の間違いであった。		交付時、患者の訴える症状にあった薬剤が処方されているかの確認を確実に行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロペラミド 塩酸塩カプセル1mg「タイヨー」 変更になった医薬品 販売名ロキソプロフェン錠60mg「E MEC」	患者の症状等
174	60代男性に整形外科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容にはRp.1リリカカプセル75mg1カプセル分1×63日分眠前服用と記載があった。患者情報収集時に、「リリカカプセルは眠気が朝まで残り、今は服用していない。痛みもそれで抑えられている。」と申し出があった。リリカカプセルによる副作用の可能性もあり、服用状況・痛みの状態についても処方医に情報提供を行うと共に、リリカカプセルの処方削除を提案の上、疑義照会を行った。Rp.1リリカカプセル75mg1カプセル分1×63日分眠前服用の処方が中止となった。	副作用の発現状況や服薬状況について、処方医が把握できていなかった事例である。	服用状況や副作用の発現状況を確認の上、必要であれば、処方医にも情報提供(情報の共有)を行い、責任を持って調剤を行うことが保険薬局薬剤師には求められる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg	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	
175	9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。処方せんの内容に、Rp3.【般】カルボシステイン錠250mg2錠分2×1日分朝夕食後服用とあり。患者情報収集時に「薬は錠剤でも飲める」との申し出あり。医薬品の調整を行い、服薬指導を行う際に、「この錠剤は大きすぎて飲み込めない」と言われる。処方医に、錠剤が大きいため服用できない可能性があることを報告の上、Rp【般】カルボシステインシロップ用50%1g分2×1日分朝夕食後服用への変更を提案した。Rp3.【般】カルボシステインシロップ用50%1g分2×1日分朝夕食後服用に変更となった。	錠剤は服用できるとの申し出があったが、実際の大きさでは服用できない可能性があることが判明した。	患者が服用できる剤形への変更を提案することも、保険薬局での薬剤師に求められる職能であると考え。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】カルボシステイン錠250mg 変更になった医薬品 販売名【般】カルボシステインシロップ用50%	患者の申し出
176	70代男性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp2.【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg2錠分2×91日分朝夕食後服用(一包化)と記載があった。患者情報収集時に、「今日は血液検査を受けたが結果は捨てた。腎機能が悪くなっているといわれ、「慢性腎臓病と生活習慣病の密接な関係」小冊子をよく読むよう言われた」とのことだった。腎機能低下者に対しては用量調節の必要があることを情報提供すると共に、【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mgの用量確認の疑義照会を処方医に行った。現在クリアチンクリアランス45.1ml/分とのことで、Rp2.【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg1錠分1×91日分夕食後服用(一包化:飲み忘れを防ぐ為夕食後服用とする)に変更との回答があった。	患者が手にしていた小冊子から、腎機能の悪化が予想された事例である。腎機能検査の結果が処方内容に反映されていなかった。	患者からの直接の情報だけでなく、態度や持ち物などからも体調変化が予想される場合には、薬剤師として処方内容を確認の上、調剤を行うことが大切である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg	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	
177	プラビックス25mgを2錠分1朝食後で内服している患者から、「担当医から飲み方変更の案内があった」と話があった。処方箋記載上は、プラビックス75mg2錠分2朝夕食後となっていた。疑義照会で確認したところ、プビックス25mg2錠分2朝夕食後に変更となった。処方入力PC上でも注意喚起の表示が出ていた。	担当医も繁忙な状況であったと推察される。	担当薬剤師は該当患者の服用履歴をよく知っていたので、疑義照会するか検討していた。事務員側ではPC上で出た注意喚起などを薬剤師に必ず伝える事により、疑義照会が必要であるかの判断材料にもなりうるので、積極的に活用する。	確認を怠った 判断を誤った 施設・設備 仕組み	処方された医薬品 販売名プラビックス錠75mg 変更になった医薬品 販売名プラビックス錠25mg	患者の申し出 薬歴等
178	8月〇日にA病院より「フェロ・グラデュメット錠105mg」が「28日分」処方されていた。その後、紹介状を持ち、12日後にB病院を受診した。紹介状には、鉄剤はB病院から継続して処方してもらう旨の内容が書かれていた。そのため、今回B病院より「クエン酸第一鉄Na錠50mg」の処方があったが、他定期薬と同じ「28日分」の処方であった。B病院の処方医に、A病院でもらっていた鉄剤の残薬がある旨と、今回処方分の服用時期について、疑義照会をした。その結果、残薬がなくなり次第切り替えていく旨の返答があり、「クエン酸第一鉄Na錠50mg」は「11日分」に変更になった。	処方元の病院が変更になることについての対応は出来ていたが、残薬についての確認が出来ていなかった可能性が考えられる。		確認を怠った	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
179	前回、残薬調整のため「オルメテック錠20mg」「メバロチン錠10mg」の処方は削除になった。今回、前回と同様の処方があり、オルメテック錠とメバロチン錠の処方は削除されたままであった。患者にオルメテックとメバロチンの残薬を尋ねたところ、次回予約日までは足りないことを聴取した。処方医に疑義照会したところ、「オルメテック錠20mg」「メバロチン錠10mg」が処方追加になった。	前回残薬調整したが、今回処方の際に残薬状況の確認が不十分だった可能性が考えられる。		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 販売名オルメテック錠20mg 販売名メバロチン錠10	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	
180	定期的に気管支喘息の薬を処方される患者。いつもは、キプレス錠10mg・アドエア50エアゾール 120吸入用の2種類が処方されているが、今回は、アドエアの代わりにメプチンエア-10μg吸入100回 が処方されていた。調剤時に患者に確認したところ、処方変更は聞いていないとのことであった。病院に確認したところ、処方間違いであることがわかった。メプチンエアがアドエアに処方変更となった。	病院受診時に定期薬をもらいに行った際に、少し喘息の調子が悪いと患者が話したため、発作による受診と勘違いしたようである。その当時、病院、薬局ともに混雑していたことも要因と思われる。	定期薬の内容に変更があった際は、間違いである可能性を想定し、患者に確認してから調剤する。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メプチンエア-10μg吸入100回 変更になった医薬品 販売名アドエア50エアゾール120吸入用	薬歴等
181	他医院から転院。引継ぎ処方において、今回より主応需先において処方が発行された。前医院ではノボラピッド注フレックスペンだった(お薬手帳で確認)が、ノボラピッド30ミックス注フレックスペンにて処方された。疑義照会をしたところ、医薬品選択間違いであることがわかった。結果、前医院同様にノボラピッド注フレックスペンへ処方変更になった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ノボラピッド30ミックス注フレックスペン 変更になった医薬品 販売名ノボラピッド注フレックスペン	お薬手帳
182	前回はアデホス腸溶錠60mgにレスミット錠5mgが追加され、2種類の処方であった。今回レスミット錠5mgのみであったが患者はレスミット追加後体調があまり良くないと伝えたと言い、アデホス腸溶錠60mgが処方になるはずとのことであったので疑義照会をした。結果、アデホス腸溶錠60mgのみの処方になった。	疑義照会の内容から察するに、患者から医師への訴えが、薬剤名や経緯でなく、薬の見た目や大きさなどで話をしていたようで、処方間違いとなったようだ。	処方になっていない薬剤も含め、薬の現物を見せながら患者の訴えと処方内容の齟齬を発見していく。	患者側	処方された医薬品 販売名レスミット錠5 変更になった医薬品 販売名アデホスコ-ワ腸溶錠60	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	
183	他の医療機関から、当薬局の目の前の医療機関に病院を変更した患者が、(一般名処方)アムロジピン錠5mgの処方せんを持って来局。GEを希望されたのでアムロジピン錠5mg「サワイ」を渡そうとしたところ、患者から前回は5mgではなく、2.5mgをもらっていたことを聴取した。お薬手帳には前々回までのアムロジピン5mgの記録しかなく、患者も処方医にはお薬手帳を見せただけで、口頭で伝えていなかった。疑義照会してアムロジピン2.5mgに変更してもらって事なきを得た。	お薬手帳への継続的な記録の重要性に対する認識が弱く、お薬手帳を見せただけで安心して、最新の情報を口頭で医師に伝えなかった患者側の問題と、処方日と来局日から最新の記録が抜けていることに気がつかなかった医師側の問題がある。薬局でも、前回の処方日と今回の来局日との間に間隔が空いていることに気がついたが、残薬があったのだらうと思い込んで、カウンターでその旨を確認したところ、処方間違いがわかった。いついかなる時も、調剤の原則を守って、お薬を取りそろえる前に、患者からの情報収集を丁寧に行うことが大切だと思った。	処方せん受付時の原則を守って調剤を行うことが大切なので、スタッフ全員に改めて業務手順書と調剤内規を確認させ、ルールを守ることを徹底させた。	連携ができていなかった 患者側 その他患者のお薬手帳に最新の記録の記載がなかった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「サワイ」	患者の症状等
184	前立腺肥大の患者でありチワンカプセルが禁忌のため、疑義照会をした結果、レバミピド錠に変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名チワンカプセル10 変更になった医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等 薬の特性等
185	「ボルタレンサポ50mg 15個 疼痛時1回1個 1日3回まで」の処方があった。通常、1回25～50mgを1日1～2回で使用し、年齢、症状により低用量投与が望ましい薬剤であるため、「1日3回まで」は回数が多いと思ひ、疑義照会をした。その結果、「1日2回まで」に変更になった。	内服薬のボルタレン錠25mgは1日3回内服できるため、ボルタレンサポも同様に1日3回使用できるものと考えた可能性があげられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボルタレンサポ50mg	薬の特性等
186	モーラステープ20mgの処方がRp3とRp5に記載されていて、全く同様の用法用量だったため疑義照会にて確認した。			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 販売名モーラステープ20mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
187	患者がポララミンシロップ0.04%を含む処方箋を持参した。ポララミン以外の剤形は散剤であった。来局歴があり、シロップ剤で吐いてしまって服用しがたいと記録があり、疑義照会をした。ポララミン散1%へ変更となった。	患者付き添いが親でなかったこともあり、服用しがたい剤形があることまで気にしなかったことが要因の一つ。	薬歴に基づいた調剤行為の徹底と患者情報を確実にデータに反映させておく。	患者側	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 販売名ポララミン散1%	薬歴等
188	今回「メチクール錠500μg 3錠 分3毎食後」が追加になった。当該患者は、もともと他院にて「メチコパール錠500μg 3錠 分3毎食後」を定期で服用していた。処方医に疑義照会したところ、今回処方「メチクール錠」は削除になった。	併用薬の確認が不十分だった可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名メチクール錠500μg	薬歴等
189	定期薬として「ボノテオ錠50mg」が処方されていた。患者より、歯の治療のため、ボノテオ錠50mgは服用しないよう歯科医師から指示を受けたが、そのことを今回処方医に伝えなかったことを聴取した。処方医に疑義照会したところ、「ボノテオ錠50mg」が処方削除となった。	患者から処方医への伝達不足が原因と考えられる。今回薬局にて伝えることができた。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボノテオ錠50mg	患者の症状等
190	前回定期処方「52日分」に加え、臨時薬として「ムコダイン錠500mg」が「7日分」処方されていた。今回は定期処方「84日分」に加え、「ムコダイン錠500mg」も「84日分」処方されていた。患者に確認したところ、痰がからむことはなく、今回ムコダイン錠500mgは不要との話を聴取した。処方医に疑義照会したところ、「ムコダイン錠500mg」は処方削除になった。	処方の際、前回処方の日数変更で、定期薬と臨時薬をまとめて84日分に変更した可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg	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	
191	ロキソニン錠60mgを含む処方箋を持参し来局した。薬局管理のデータより、ロキソニン錠で皮膚症状が出現した記録があり、過敏歴に該当しそうなので、本人の了承を得て疑義照会した。病院側の記録もロキソニン過敏で記録されており、カロナール錠200へ変更となった。	処方時に、服用情報等過去歴の確認が漏れてしまったのか、症状だけで処方薬を決定してしまったと推測された。	薬局側にて過敏歴等を含む副作用歴情報の確認を徹底して、疑わしい点がある場合は必ず疑義照会する。	その他処方時確認も	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
192	今回、A病院より「フェロ・グラデュメット錠105mg」が処方された。「鉄剤」については「A病院の紹介状」の指示により、前回より地元の医療機関から処方されており、現在も服用中であった。今回、A病院より再度「鉄剤」が処方されたため、疑義照会をおこなったところ、削除となった。	A病院のカルテには、「地元の医療機関にて今後は鉄剤を処方してもらい、服用するように紹介状に記載した。」と書かれていたようだが、そのことを見落として処方作成したと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名フェロ・グラデュメット錠105mg	薬歴等
193	「ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 1包 分1朝食前服用」を以前まで指示されて処方されていたが、今回「ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 3包 分3毎食前服用」の指示で処方されていた。患者本人に確認したところ、変更について聞きいていないとのことであったので疑義照会を行った。疑義照会后、以前と同じ「ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒 1包 分1朝食前服用」に変更となった。	漢方薬が、通常「毎食前服用」であったこともあり、「分1朝食前」で服用中あることを見逃したと思われる。	以前からの処方との比較確認を必ず行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)	薬歴等
194	便秘のため、アミティーザが便秘時寝る前20回分で処方。疑義照会を行い、便秘時夕食後となった。	プルゼニドなど下剤は眠前服用が主であるがアミティーザは食後服用の薬である。	アミティーザが食後以外で処方されることがあることを留意する。	知識が不足していた その他医師	処方された医薬品 販売名アミティーザカプセル24μg	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	定時薬でムコダイン錠250mg 3錠/日服用中の患者が風邪で受診し、ムコダイン錠250mg 3錠/日が処方された。用量的には問題なかったが、1回量を500mg(250mgを2錠)にして服用するの判断がつかず、疑義照会したところ重複のため風邪で処方されたムコダイン錠250mgが削除になった。	定時薬の処方内容の確認もれ。		臨時薬が出た場合には定時薬、他科併用薬の内容を良く確認する。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg	薬歴等
196	定時薬でザイロリック錠を服用中の患者が痛風発作で受診し、インテバンSP25、ザイロリック錠100、コルヒチン錠0.5mg「タカタ」が処方された。定時のザイロリックが重複していたため疑義照会し、削除になった。	定時薬の内容の確認不足。		臨時薬が出た際には定時薬、他科併用薬の内容が重複していないかを確認する。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ザイロリック錠100	薬歴等
197	定時薬でビオスリー配合散服用中の患者が下痢で受診し、ビオスリー配合散が処方された。薬歴を照らし合わせたところ定時薬と重複しているため疑義照会し、削除になった。	定時に処方されている薬の内容の確認を怠った。		臨時薬が出た場合には、定時薬、他科併用薬との重複がないかをよく確認する。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ビオスリー配合散	薬歴等
198	ロゼレム錠が不眠時で出されていたので、問い合わせにてロゼレムは毎日飲んで効果が出る薬であることを説明した。不眠時から寝る前に変更となった。	ロゼレムの特徴を知らなかったようである。	用法に疑義がある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 販売名ロゼレム錠8mg	薬の特性等
199	内科より以前からセレコックス100・レバミピド錠「EMEC」各2錠分2で出っていたが、お薬手帳に整形で途中からメロキシカム錠10mg「ユートク」・セレガスロン2各1錠分1で出ており、重複するため問い合わせた。内科では整形の薬を飲むのであれば中止すると返答があったので患者に確認すると整形の薬を飲むという返答だったので、セレコックス・レバミピドは中止となった。	8月の内科受診時にお薬手帳を忘れて内科の処方の記載がなく、途中で眼科にかかっていた、整形の薬を調剤した薬局で内科の薬に気付かなかった可能性がある。患者は整形で痛み止めが出ているという認識がなかったため重複していると思っていた。医師はお薬手帳を全く確認していなかった。		患者に他科にかかる時はお薬手帳を医師に見せて他に飲んでいる薬があることを伝えるように指導した。	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 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	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	
200	今回「マイコスポールクリーム1%」が「1日2回」で処方されていた。適応では1日1回の薬剤のため、処方医に疑義照会したところ、「1日1回」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名マイコスポールクリーム1%	薬の特性等
201	クラビットで過去に副作用があった患者に対し、クラビットが処方された。薬歴画面には「クラビット注意」と大きく記載していたが、調剤した。その後、鑑査者が気づき、疑義照会をした。処方変更となった。	○作業手順の不履行○単純なミス○注意力散漫	薬歴記載について「クラビット注意」ではなく、「クラビット副作用あり」など文言の変更。薬歴確認画面の再確認。手順の再確認。	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 技術・手技が未熟だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg 変更になった医薬品 販売名ケフレックスカプセル250mg	薬歴等
202	前回、他院を受診するためにバイアスピリン錠100mg 1錠 分1が中止となっていたが、今回も処方されていなかったため患者に説明を受けているか確認すると、何も聞いていないと言われるので問い合わせた。バイアスピリンが追加となった。	前回が一時的な中止だったのに、前回と同じ内容で処方していた。カルテの記載に問題があるのかもしれない。	中止の理由を把握しておく。	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 販売名バイアスピリン錠100mg	薬歴等
203	耳鼻科の処方箋を持参。クラリスロマイシン錠200mg、2錠、分2、5日分の処方記載あり。他科より、ルリッド150mg、1錠、分1、朝食後、60日分の処方があることが分かった。処方医に電話にて疑義照会したところ、5日間はルリッドを中止して、クラリスロマイシンを飲むように指示があった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「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	
204	前回処方からの変更点として、ランデル錠10からランデル錠20への増量、ミカルデイス錠20から40への増量が読み取れたが、前回処方分のミカルデイス錠20が処方上から消えていなく、ミカルデイス錠20とミカルデイス40が両方処方されていた。調剤者がミカルデイス錠20から60への増量は幅が大きいと判断し、確認のため処方医に疑義照会した。疑義照会の結果、ミカルデイス錠20が削除となった。	増量の際、前回処方から変更分を訂正されたようで、増量前の薬剤を削除し忘れていたようだ。	増量の場合、疑問に感じる増量幅の際は処方医に確認をとる。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠20mg	薬歴等
205	フォサマック35 1錠 起床時 2日分で処方されていて、服用日が9月〇日とその1週間後に内服のと指示があった。本日が9月〇日で10時過ぎていたので本人に確認するとフォサマックは飲んでいなかったが食事はしていたので本日の服用は出来ないこと判明。そのこと問い合わせると9月〇日の翌日とその1週間後に変更と返答があったが、今回1日ずらしても次回はずらす必要がないと再度問い合わせると9月〇日の翌日と9月〇日の1週間後に服用となった。	金曜日に服用と決まっていたので機械的に服用日が記載されていた。服用日はずれた場合の対応の知識がなかったようである。	服用が特殊な場合の飲み忘れの対応を収集しておく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg	患者の症状等
206	トミロン錠50mg 3錠 分3 を含む処方箋を持参された。小児であったが体重も40kg程度あった。年齢や訴える症状からも処方量の少なさを感じた。疑義照会后100mg錠へ変更となった。	過去に同院受診歴あり、過去の処方内容と同じで処方してしまったため実際の体重等が反映されなかったと思われる。	症状と年齢、体重を勘案した調剤行為を行っていた。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名トミロン錠50 変更になった医薬品 販売名トミロン錠100	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	
207	「クラリシッド錠200mg 2錠 分2 朝夕食後 70日分」が処方されていた。抗生物質の投与日数が、保険治療上「病名」によって日数制限があると思われたため、疑義照会を行った。医療機関より「長期治療が必要なため、70日分処方しています。」との返答があったため、処方通り渡した。	健康保険を使つての治療では、病名等によって使用法や投与日数の決まりなどがあるため、確認を行った。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 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
208	以前から服用されていた骨粗鬆症治療薬が、今回処方されていなかった。患者本人が、処方医から「骨密度が半分しかない。」と聞いていたこともあり、今回も服用したいと要望もあったことから、疑義照会を行ったところ、前回と同じ「ボナロン経口ゼリー35mg」が、処方追加となった。	患者が医療機関で「痛み止めが欲しい。」と要望し、医療機関はそのことだけを注目してしまい、骨粗鬆治療の処方を見逃したと思われる。	継続服用中の薬剤の確認と患者への確認を怠らない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名ボナロン経口ゼリー35mg	薬歴等
209	膝の急な痛みにて整形外科を受診した患者が処方せんを持参した。ハイペン錠とレバミド錠、貼付剤が記載されていた。その患者の併用薬を確認したところ、他の病院で腰痛にてずっと通院しておりロキソニン錠、リリカカプセルなどを服用していることがわかった。処方元に疑義照会したところ、内服薬が削除になり、貼付剤のみの処方となった。	処方医院でも併用薬を聞き取り、カルテにも記載があったようだが、見落とされていたと思われる。	調剤の段階で気付き、重複を防ぐよう努める。	その他処方医院での確認漏れ	処方された医薬品 販売名ハイペン錠200mg 販売名レバミド錠100mg「EMEC」	薬歴等
210	耳鼻科受診の患者。咳、鼻症状で処方されたプラナルカストDSにつき、患者から提出されたお薬手帳により数日前に小児科でオノンが処方されていたことがわかった。患者へ事情を尋ね、耳鼻科受診時に医師へ提示していないことがわかった。耳鼻科医師へ疑義照会后、小児科のオノンは中止の指示が出た。	耳鼻科受診時に患者が医師へお薬手帳を提示しなかったこと(併用薬を申し出なかったこと)、または、耳鼻科医師が併用薬について聞き取りをしなかったことが原因と考えられる。	医療機関受診時または薬局への処方箋提出時には併用薬の申し出(手帳提出)をするよう患者への説明を継続していく。	患者側	処方された医薬品 販売名プラナルカストドライシロップ10%「AFP」 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%「AFP」	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	
211	今回、処方には「バクタ配合錠 1錠 1日1回朝食後 週3回(火・木・土)内服」と記載されていたが、他定期薬と同様に「58日分」となっていた。曜日指定の服用方法だったため、疑義照会で確認したところ、「25日分」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名バクタ配合錠	処方箋の書き方等
212	2歳未満の患者に小児用PLが処方されていた。禁忌のため疑義照会の結果処方変更となった。	処方医に禁忌の認識がなかった。	小児用PLが新規で処方された時の年齢確認の徹底。	その他処方医の禁忌の認識が抜けていた	処方された医薬品 販売名小児用PL 配合顆粒 販売名 販売名 変更になった医薬品 販売名カルボシステインシロップ5% 「タカタ」 販売名フスタゾール散10% 販売名ザイザルシロップ0.05%	薬の特性等
213	3歳未満の患者であったが、ホクナリンテープ1mgが処方されていた。疑義照会の結果0.5mgに変更となった。	処方せん入力時のミスと考えられる。	処方薬の処方歴確認徹底と、新規処方の場合の用量チェックを怠らない。	その他処方せん入力ミス	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	年齢・体重換算の結果
214	エンシュア・リキッド(1缶250mL) 14缶 1日1回朝食後 総量 という処方せんを受け付けた。1日に14缶飲むのかと問い合わせたところ、250mL 1日1回朝食後 14日に変更になった。	エンシュア・リキッドは内服のため、1回量または1日量で記載する必要があるが、外用のように全量記載となっていた。処方せんの記載ルールを医師が把握できていなかったものと考えられる。	エンシュア・リキッドの用量の上限をレセコンで設定し、上限を超えたらエラーが出るように設定する。	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 販売名エンシュア・リキッド	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	
215	これまでリスミー錠2mg1錠分1就眼前で処方されていた70歳代の患者に、今回2錠分1と増量になって処方された。リスミー錠は高齢者では最大2mgまでであるため処方医に疑義照会したところ従来の1錠に戻すよう指示があった。	処方医の高齢者に対する用量制限についての認識不足		その他処方医の認識不足	処方された医薬品 販売名リスミー錠 2mg	薬の特性等 薬歴等
216	一般名処方ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg1日2錠を処方されたが、お薬手帳より転院前処方1日1錠処方されていたことと、患者より今まで服用していたものと同じ内容で処方すると医師から話があったことを聞き取った。そこで誤りがなければ確認するため疑義照会したところ、1日2錠は誤りで1日1錠が正しいことが分かった。	処方された薬の種類が多かった為、処方医は用量の記載(入力)を誤ったと考えられる。	処方内容の監査のみならず、今までの処方経緯をお薬手帳や患者より口頭で話を聞き、確認することが大切である。お薬手帳の必要性を再確認した事例であった。	判断を誤った 医薬品	処方された医薬品 販売名ビソプロ ロールフマル酸塩 錠2.5mg「日医 工」	お薬手帳
217	整形外科でセレコックス200 2T 分2が出ている患者に内科でセレコックス100 2T 分2が処方された。4日前にロブ錠 3T 分3 14日分が処方されており、ロブとセレコックスを併用するのか、セレコックスは整形外科で200mgが出ているが変更なのか問い合わせるとセレコックスは整形外科の続きということで100mgしか採用品がないのでセレコックス100 2T 分2→4T 分2へ変更となり、ロブは頭痛時に飲むということでセレコックスと同時に飲まないからと継続された。	他院からの継続薬でカルテにはセレコックス200と記載があったそうだが、レセコンに登録のあるセレコックス100を選んでいく。内科で以前から処方されているロブと薬効が重複していることにも注意していなかった。	他院の薬が出される際には規格・用法や現在服用中の薬との併用について丁寧に確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セレコク ス錠100mg	薬歴等
218	B型肝炎の治療中であり、他院からの処方にて ترامセット配合錠を3錠3xで服用中の患者。今回カロナール錠200 2錠2xが追加され、アセトアミノフェンが計1375mg/日となり、肝障害患者であることも考慮して疑義照会をした。カロナールが処方削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール 錠200	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	血清カリウム値5.5と高い患者に、むくみの薬でラシックス20mg0.5錠とアルダクトンA25mg0.5錠が処方されていた。アルダクトン削除とラシックス増量を提案し、医師の指示通りに修正し、調剤した。	いつもは医師が利尿剤とカリウム値の調整はしているが、今日に限って繁忙だったためか、されていなかった。	血液検査の結果は、薬局でも積極的に教えてもらっておくと、突然死を予防できる可能性が高い。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ラシックス錠20mg 販売名アルダクトンA錠25mg 変更になった医薬品 販売名ラシックス錠20mg 販売名	患者の症状等
220	近医から(一般名処方)クロルフェネシカルバミン酸エステル錠250mg記載の処方箋持参された。通常、近医の医師は同薬125mg錠での処方が多く、年齢も高齢であるので念のため確認した。結果、通常通り125mg錠へ変更された。	処方箋記載時の単純ミスが原因とされた。	近医の傾向と患者の年齢等を踏まえて監査をする。	その他処方箋記載の単純ミス	処方された医薬品 販売名クロルフェネシカルバミン酸エステル錠250mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名クロルフェネシカルバミン酸エステル錠125mg「サワイ」	薬の特性等
221	ノボラピッド注フレックスペンの単位数が朝・昼・夕各々12、10、10単位で処方されていた。患者より12単位に増えているはずとの申し出があり、主治医へ問い合わせた。昼・夕の単位が12単位へ変更になった。			その他処方箋入力間違い	処方された医薬品 販売名ノボラピッド注フレックスペン	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	
222	インスリン自己注で前医ではナノパスニードルII34Gを使用中だった。受診医院の変更となり、ペンニードルテーパー32Gへ注射針が変更になっていた。ペンニードルは、すでに使用歴があり、今回の処方箋受付時、以前のナノパスニードルの方が使用感が良いため変更希望があった。疑義照会后、ナノパスニードルへ変更となった。	受診医院変更に伴う採用品の違いで変更になった。	過去処方との変更点の確認を行い、患者希望や不都合等が発生していないことの確認を徹底する。	その他医院の変更による採用品の違い	処方された医薬品 販売名ペンニードル32Gテーパー 変更になった医薬品 販売名ナノパスニードルII	患者の申し出
223	60代男性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方せんの保険医師名欄に記名された医師名と押印が異なっていた。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録では、処方内容は平成27年4月最終来局の際と処方内容は変わっていなかった。久し振りの来局でもあり、患者情報を収集の際にお薬手帳の提示を求めた。患者の話では、「4月以降入院しており、8月〇日に退院したばかりである。退院時の薬があと4日分ほど余っており、それを飲み終えてから本日処方分を服用するよう処方医から指示を受けている。お薬の内容は、退院時から変わるとは聞いていない」とのことであった。お薬手帳に退院時処方箋が記入されており、本日処方内容と比較すると、ランソプラゾールOD錠15mg、ニフェジピンCR錠40mgが中止となっており、【般】クロピドグレル錠75mgが【般】シロスタゾール口腔内崩壊錠100mgに変わっていた。 →背景・要因欄へ	入院した際に処方内容が変更となっていた。しかしながら、退院後外来を受診した際に、その内容が処方に反映されていなかった。処方せんの記載内容に不備があり、処方内容に問題があることも考えられた。 →続き 保険医師名(記名)と押印が一致しておらず、処方内容も退院時と異なり、入院前の内容となっていることを当該医療機関薬剤部にFAXで疑義照会を行った。処方せんは有効であるが、改めて正規の処方せんを発行する旨の回答あり。新しく発行された処方せんは、保険医氏名の記名と押印が一致していた。また、処方内容については、ゼチーア錠10mg、カリメート経口液20%オレンジフレーバーが中止となり、【般】シロスタゾール口腔内崩壊錠100mgから【般】クロピドグレル錠75mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用14日分に変更になった。	処方せん記載事項に不備がある場合は、調剤を行わない。退院後初めての処方では、お薬手帳等で入院中の薬物療法の情報が把握できれば、その比較が可能である。医療機関の薬剤師と連携して、服薬による健康被害を未然に防ぐことができた。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】シロスタゾール口腔内崩壊錠100mg 販売名ゼチーア錠10mg 販売名カリメート経口液20% 変更になった医薬品 販売名【般】クロピドグレル錠75mg 販売名 販売名	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	
224	いつもグリメピリド1mg 2錠分2で服用している患者。今回、グリメピリド錠3mg 2錠分2にて処方された。疑義照会にていつもの1mgに変更になった。	医療機関のカルテ切り替えに伴う入力間違い。	前回処方と必ず照らし合わせる。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名グリメピリド 錠3mg「三和」 変更になった医薬品 販売名グリメピリド 錠1mg	薬歴等
225	患者が皮膚科の処方せんを持って来局した。ロキシマイン錠150mgが処方されていた。患者から、現在扁桃炎で耳鼻科から薬をもらっているが、そのことは処方医には話していないことを聞き取った。お薬手帳は持参しておらず、何の薬か不明だが、家族に電話すればわかるということであり、その場で電話してもらった。耳鼻科ではサワシリンを処方されており、あと1週間程度服薬することになっているとのこと。処方医に問い合わせたところ、耳鼻科の薬が飲み終わってからロキシマイン錠150mgを飲み始めるようにと指示された。			患者側 その他医療機関側の 要因	処方された医薬品 販売名ロキシマイ ン錠150mg 変更になった医薬品 販売名ロキシマイ ン錠150mg	患者の症状等
226	患者が皮膚科の処方せんを持って来局した。処方せんにはアスタット軟膏1%が「おできに塗布」と記載されていた。患者に真菌の検査をしたのか確認したところ、何も検査はしていないという話だった。処方医に問い合わせたところ、アクアチム軟膏1%に変更となった。			その他医療機関側の 要因	処方された医薬品 販売名アスタット 軟膏1% 変更になった医薬品 販売名アクアチム 軟膏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	
227	患者が皮膚科の処方せんを持って来局した。アルファロールカプセル0.5μgが処方されていた。お薬手帳を確認したところ、他科でデノタスチュアブル配合錠が処方されており、以前から継続して服用していた。処方医に対して問い合わせたところ、アルファロールカプセル0.5μgが削除になった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アルファ ロールカプセル 0.5μg	お薬手帳
228	定期で当薬局よりヘルベッサRを服用中の患者が他病院にてC型肝炎の治療のため、スンベプラが処方。門前薬局に処方せんを持参。お薬手帳も持参したようだが、併用についての説明・注意は何もなく調剤・交付されていた。翌日、定期処方を持参して当薬局に来局。お薬手帳を確認し、併用禁忌だったため、ヘルベッサRの処方医に連絡。コニールに変更となる。	スンベプラの処方医からは「併用に問題のある薬はない」と説明を受けており、門前薬局からも何も説明をされていない。スンベプラのような併用禁忌が多い薬剤を処方するに当たり、医師・薬剤師の知識不足が考えられる。お薬手帳を持参していたにも関わらず、確認が徹底されていない。	メーカーからの説明をもっと徹底すべき。	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	処方された医薬品 販売名ヘルベ ッサRカプセル10 0mg 変更になった医薬品 販売名コニール錠 2	お薬手帳 薬の特性等
229	60代男性の処方せんのファックスが入り、薬を作って用意していた。夕方処方箋を持って来られたのは20代女性だったので大学病院に電話をし、処方医に確認したら処方箋の患者名入力間違いと分かった。処方内容はそのままで良かったので薬を渡した。後日正しい処方せんを郵送してもらった。	医療機関の単純なミスで、確認を怠っている。	病院側に注意を促した。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フロモク ス錠 販売名ロキソニ ン錠60mg 変更になった医薬品 販売名フロモク ス錠 販売名ロキソニ ン錠60mg	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	
230	新患であり問診していると、お薬手帳にはグッドミンの記載があったが本日の処方にはなく、患者に眠れるようになったのか、残薬があるのか確認すると、睡眠薬を飲んで眠っていて残薬はないということだったので、処方元に睡眠薬は中止なのか問い合わせるとグッドミン 1T 分1 寝る前 7日分が追加となった。	今まで入院していた患者が初めて外来となって処方が漏れていた。	新患の場合は丁寧に問診することで処方ミスや処方漏れを防いでいく。	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 販売名グッドミン 錠0.25mg	お薬手帳
231	風邪症状で咳があり、ホクナリンテープが処方になっていたが、家に残りありとのことで、確認し削除になった。	続けての受診でないため、以前の処方残のチェックは病院では十分でないと思われる。	薬局での残薬確認を怠らないようにする。	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	患者の申し出
232	「ボナロン錠35mg」が「1日1回起床時服用28日分」と処方されていた。他の薬剤も28日処方であったことから毎日起床時1回服用の指示であると思われた為、疑義照会を行った。疑義照会后、「ボナロン錠35mg 毎週木曜日 分1起床時服用」へ変更となった。	毎日起床時服用の薬剤と勘違いしたと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボナロン錠 35mg	処方箋の書き方等
233	8月上旬にベタナミン錠10mg 3錠 分3 30日分・トリアゾラム錠0.25mg日医工 2錠 寝る前 30日分の処方せん受付し、調剤・交付した。同月中旬にDo処方を受け付けた。患者より話を聞くと、次回の受診日の都合上(8月下旬から9月上旬に受診できない)再度30日分処方してもらったと申し出があり、調剤し、交付した。9月上旬、Do処方にて処方せん持ち込んだ。明らかに過量処方のため疑義照会するも医師からは明確な説明がなかった。また、患者に残薬を確認するも明確な回答がなかった。過量服用または服用以外の目的も懸念されるため、調剤しないこととした。	今回が初めての疑義照会ではなく、過去に数度おなじ疑義があり、その都度医師からは明確な回答が得られていない。患者も残薬確認のたびに「残薬はほぼない」と返答されるが、処方日数をトレースする限り1.過量服用、2.紛失、3.服用以外の目的、が考えられるため調剤しないことに至った。		患者への説明が不十分であった(怠った) 知識が不足していた コンピュータシステム 患者側 仕組み	処方された医薬品 販売名トリアゾ ラム錠0.25mg「日 医工」 変更になった医薬 品 販売名トリアゾ ラム錠0.25mg「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	
234	アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用 1日2回噴霧の処方あり。通常1日1回使用だが、患者本人に聞いても医師指示はつきりせず疑義照会。結果1日1回に変更となった。	処方元の記載間違いと思われた。	添付文書から外れた用法については疑義照会をかけ、医師指示を明確してから調剤する。	その他処方元の処方箋記載間違い	処方された医薬品 販売名アラミスト 点鼻液27.5μg 56噴霧用	薬の特性等
235	耳鼻科の処方箋を母が持参した。併用薬を確認したところ、他院からテルギンGが処方されていた。同じものが重複して耳鼻科より処方されたので、疑義照会をして削除となった。			その他患者の申告忘れ	処方された医薬品 販売名テルギンG ドライシロップ0.1%	薬歴等
236	前回リリカカプセル(25)4カプセル2×で処方されていた患者に、今回リリカカプセル(75)6カプセル2×で処方されていた。患者本人は「増量すると言われた」と話していたが、量が多いと感じたため、疑義照会をした。リリカカプセル(25)6カプセル2×に変更になった。	処方元の入力ミスが原因であると考えられる。	受付時の処方監査および交付前の鑑査の二度の確認を引き続き徹底していく。	その他医療機関の処方入力ミス	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg 変更になった医薬品 販売名リリカカプセル25mg	薬歴等 薬の特性等
237	ワーファリン手帳ではワーファリン錠3mgの記載に対し、処方箋では3.25mgの指示がでていた。疑義照会し3mgの変更指示がでた。前回処方箋指示量は、3.25mgであり、採血時点での変更の確認・退院時指示量の変更は確認したものの処方箋に反映されなかった結果と思われる。	処方元の人為的なミスである。入院加療し退院時減量指示(3mg)がでていたが、見逃されていた結果と予測される。		その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名ワーファリン錠0.5mg	お薬手帳
238	残薬を調節してもらったと、患者は薬を持参した。内容を確認すると、薬袋に入っていた薬は調節されていたが、ピルケースに5日分セットしていた薬の中の夕食後の分包の薬が3包不足していたが、それは調節されていなかったもので問い合わせた夕の薬を3日分増やしてもらった。	持参した薬のチェックが十分でなかった。	残薬調整の場合は手間がかかるので、丁寧に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジラゼブ塩酸塩錠100mg 「日医工」 販売名フェブリック錠10mg 販売名クラリチン錠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		
239	前回定期薬と一緒に4日分が出ていたホスミン500・タンナルピン「ホエイ」・ビオフェルミンR錠が今回は定期薬と一緒に14日分出ていた。14日分出ていていいのか問い合わせると中止と返答があった。	前回処方内容を確認せずに全て14日分を出していた。		臨時処方には注意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホスミン錠500 販売名タンナルピン「ホエイ」 販売名ビオフェルミンR錠	薬歴等
240	定期処方にてフェロミア(朝夕食後)、マグミット(夕食後)服用中の患者。今回、臨時処方にてクラビット(夕食後)が処方されたが、上記薬剤との同時服用にて吸収低下があるため疑義照をした会。夕食後から昼食後へ変更となった。				確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬歴等 薬の特性等
241	緑内障と聴取していた患者に、内科にてマイスリーが初めて処方された。『急性狭隅角緑内障』に禁忌のため、眼科医に確認した。開放性と確認できたため、そのまま渡した。				連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等 薬の特性等
242	薬局での受付時に事務員が残薬確認した際、飲み忘れて残薬がある旨を聞き取り、薬剤師に伝達した。薬剤師が服薬指導の際、残薬数21錠の飲み忘れ理由等を聞き、薬価が高いので次回受診時に医師に伝えて調整してもらうか今日疑義照会で調整するかを選択を説明した。できれば今日処方に薬局から連絡してレクサプロのみ28日分処方を7日分処方に変更してほしい旨の要望があったので処方医に電話連絡し、他処方箋薬は処方通り28日処方レクサプロのみ7日分処方に変更許可を得た。	神経科受診の患者のうち、医師に残薬数を正確に伝えられる患者と、伝えられない患者がいる。伝えられない患者は残薬数を確保して受診ができない時に備える。また、医師を怖がって言えない患者や、公費負担の患者の一部には自己負担が「0」なので残薬管理は無頓着な患者もいるため、見極めて粘り強く説明する必要がある。	背景・要因記載内容を理解したうえで患者に粘り強く説明する必要がある。	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 販売名レクサプロ錠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)

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	
243	麻黄附子細辛湯が35日分処方。症状を確認したところ感冒様症状だったので疑義照会。7日分に変更になる。また、電子カルテの操作で、一括して処方日数を変更できるように、ポノテオ50mgも35日分となっていた。ポノテオ50mgは1日分に変更になった。			確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ麻黄 附子細辛湯エキ ス顆粒(医療用) 販売名ポノテオ錠 50mg	患者の症状等 処方箋の書き方等
244	ツムラ桂枝加芍薬湯の新規処方。患者に確認したところ、以前ツムラ桂枝加芍薬湯を服用していて、こわばり、関節痛がでてきたので桂枝茯苓丸を服用したいと医師に相談したとのこと。疑義照会し桂枝茯苓丸になる。	電子カルテで「ツムラ桂」と入力すると8種類でくるようで、選択間違いと思われる。		確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝 加芍薬湯エキス 顆粒(医療用) 変更になった医薬 品 販売名ツムラ桂枝 茯苓丸エキス顆 粒(医療用)	患者の症状等
245	リバロOD2mg錠を投与すべきところ、OD4mg錠が処方されていた。薬歴を確認し、患者にも確認したところ、薬の変更は聞いていないとのこと、医師の処方入力間違いかどうか疑義照会をして2mgへ訂正された。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 仕組み	処方された医薬品 販売名リバロOD 錠4mg 変更になった医薬 品 販売名リバロOD 錠2mg	薬歴等
246	患者が、皮膚科で処方された角質軟化剤の塗布薬を、外科受診の際に医師に頼んだ。医師は希望に応じたが、間違えてサリチル酸原末を処方した。薬局薬剤師は、サリチル酸原末は塗布できないので、サリチル酸ワセリン軟膏の間違いであると判断した。医師は、サリチル酸は必要だがワセリンは不要と理解していたため、誤解を解き処方変更に応じてもらうまで、かなりの時間を要した。			記録などに不備が あった 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名サリチル酸 原末「マルイシ」 変更になった医薬 品 販売名5%サリチ ル酸ワセリン軟膏 東豊	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	
247	医師が筋弛緩剤の処方変更する際に、ミオナールを削除し忘れ、ミオナールとチザニジンの2種が同時に処方された。疑義照会によりチザニジンが削除された。			確認を怠った技術・手技が未熟だった医薬品	処方された医薬品 販売名チザニジン	薬の特性等
248	7月〇日に、8日前に交付された処方箋を患者が提出した。患者は7月〇日に診察を受けている。疑義照会したところ、頓服でニトロペンのみを処方するために電子カルテに、8日前のところにニトロペンを書き込んだということで、診察日の日付を訂正した。			確認を怠った技術・手技が未熟だった施設・設備 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ニトロペン 舌下錠0.3mg 変更になった医薬品 販売名ニトロペン 舌下錠0.3mg	その他
249	同じRp内にゾーミッグRMとクリアミンが頓服で記載されていた。これではゾーミッグRMとクリアミンを同時に服用することになるため、疑義照会を行った。疑義照会の結果、ゾーミッグRMとクリアミンは別々に服用するようにとのことであった。患者さまには、ゾーミッグ7RMとクリアミンは24時間以上空けて服用するようにと伝えた。	医師が処方せんの記載方法を把握していなかったと思われる。頓服で別々に服用するならば、Rpを分ける必要がある。	片頭痛治療薬の使い方について、スタッフ全員で確認した。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ゾーミッグRM錠2.5mg 販売名クリアミン配合錠A1.0	薬の特性等
250	一般名【般】ロラタジンドライシロップ1% 0.5gが処方されていたが、患者は8歳だったので【般】ロラタジン口腔内崩壊錠10mg 1錠に変更になった。			その他医療機関入力	処方された医薬品 販売名クラリチンドライシロップ1% 変更になった医薬品 販売名【般】ロラタジン口腔内崩壊錠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	
251	フスコデ配合シロップ3ml・キョウニン水「ケンエー」1ml・サリパラ液1ml・セネガシロップ「ケンエー」3ml 混合 咳がひどい時 10回分が処方されていた。しかし、患者は最近眼圧が高く頻りに眼科に通院して切開も行っているが眼圧が下がっていない状態であった。そのため、医療機関に問い合わせたところ、フスコデ配合シロップのみ中止との返答があった。	緑内障であってもフスコデ配合シロップを使用出来ることもあるので気にしていなかったのかもしれない。患者が治療している眼科は別病院なので現在の状況を把握していなかったのかもしれない。	お薬手帳を見せるように再度患者に勧める。他院での処方を見れば、現在の状況についても処方医が確認するきっかけになるかもしれない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名フスコデ配合シロップ	薬歴等 薬の特性等
252	50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。処方内容に、Rp04ドブスOD錠100mg1回3錠(1日9錠)1日3回朝夕食後服用42日分であった。当薬局の薬剤服用歴簿の記録によると、現在は多系統萎縮症の治療中であり、ドブスOD錠100mgが初めて処方されたことが分かった。多系統萎縮症における起立性低血圧、失神、立ちくらみの改善に対するドブスOD錠の用量・用法は「通常成人に対し、ドロキシドパとして1日量200～300mgを2～3回に分けて経口投与から始め、数日から1週間毎に1日量100mgずつ増量、最適投与量を定め、維持量とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日900mgを超えないこととする。」とされており、初回から最高用量となっているため処方医に疑義照会を行った。処方内容は、Rp04ドブスOD錠100mg1回1錠(1日3錠)1日3回朝夕食後服用42日分に変更された。尚、処方日数に関しても問い合わせを行ったが、今回は42日分で投与するとの回答であった。	1回用量で処方オーダーすべきところを、1日量で入力したことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	初回投与量(もしくはその範囲)が決められている医薬品に関する情報をまとめ、薬局内に掲示し、職員内で情報を共有するようにしておく。	確認を怠った コンピュータシステム その他1回量処方	処方された医薬品 販売名ドブスOD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	
253	ハーボニー配合錠が総合病院より処方された。当薬局がかかりつけ薬局で、地元内科の定期薬を調剤している。定期でラベプラゾールを服用中、ハーボニー錠はラベプラゾールと併用注意。地元内科の主治医へ連絡して相談。念のためラベプラゾールの服用が中止となった。	ハーボニー配合が処方されることは、事前に知っていたが現在飲んでいる薬剤との飲み合わせを確認していなかった。	併用薬との相互作用をしっかりと確認する。	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 販売名ハーボニー配合錠 変更になった医薬品 販売名ハーボニー配合錠	薬歴等 薬の特性等
254	患者が整形外科の処方を持って来局した。その処方箋には、デパス(0.5)1錠 就寝前 28日分とあった。鑑査時に薬歴を確認していると、先日当薬局にて、内科よりデパス(0.5)1錠 60日分処方されていた。患者に確認すると、追加服用分ではなく、手持ちがなくなると心配なのでそのまま出してほしいとのことだった。自己判断での追加服用が心配されたので、疑義照会により処方削除とした。	当該患者が整形外科を受診した際、定期的に内科を受診してデパスが処方されている旨を伝えなかった。先日は、一時的に手持ちがなくなり、臨時で整形外科でデパスが処方されていた。今回は、通常通り内科よりデパスが処方されていることを整形外科医師は知らなかったため、重複となった。	患者へ受診する時には、お薬手帳を持参し、担当医師へ確認してもらう。薬局側では、お薬手帳または薬歴でいつも処方されている薬が別の医療機関より処方されていることが分かった時には、その後重複の可能性があるため、薬歴の「引き継ぎ」の欄へ残し、注意喚起とする。	患者側 その他医療機関	処方された医薬品 販売名デパス錠 0.5mg	薬歴等
255	内科でレバミピド錠「EMEC」が処方されている患者に整形外科からムコスタ錠が処方された。問い合わせた結果、ムコスタ錠が中止となった。	他院の処方を確認せずに処方したのかもしれない。	内科の処方も当薬局で調剤しているので重複に気付いたが、当薬局で調剤していない薬についてもお薬手帳を確認して重複を防いでいく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠 100mg	薬歴等
256	患者は定時でワーファリン錠1mg 1錠分1 朝食後に服用中だった。今回の処方がワーファリン錠0.5mg 1錠 分1 朝食後だったため、交付時にワーファリン減量の話聞いてるか確認したところ、そのような話はなかったとのことであった。念のため疑義照会を行ったところ、ワーファリン錠1mgへ戻ることとなった。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg 変更になった医薬品 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	
257	臨時薬で「ムコサールドライシロップ1.5% 7g 1日3回毎食後」の処方があった。2歳児に使用する場合、通常0.7g前後であるため、分量が10倍量であると考え、処方医に疑義照会をした。その結果、「7g」ではなく「0.7g」に変更になった。	分量を入力する際、少数点を付け忘れた可能性が考えられる。		確認を怠った	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%	年齢・体重換算の結果
258	今回、「アレグラ錠60mg 2錠 1日1回朝食後」の処方があった。通常は1日2回で服用する薬剤であるため、処方医に疑義照会したところ、「アレグラ錠60mg 2錠 1日2回朝・夕食後」に変更になった。	前回は「アレジオン錠10mg 1錠 1日1回朝食後」で服用しており、前回と同様の用法でアレグラ錠を処方したと考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレグラ錠 60mg	薬の特性等
259	「一般名」セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg 2錠 分2 朝夕食後 5日分との処方だったが、患者との会話で今回薬が変更になると医師から説明があった事がわかった。前回は「一般名」セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg 3錠 分3 朝昼夕食後 5日分だったので、薬品は変更になっていなかったため疑義照会した。	患者の話では医院の方が混雑していたとのことで、最終確認漏れと思われる。		勤務状況が繁忙だった	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「日医 工」 変更になった医薬 品 販売名クラリスロ マイシン錠200m g「日医工」	患者の症状等
260	前医薬の継続で近医よりアレロックOD錠5mg処方があった。薬での患者インタビュー時に前医薬服用中に眠気を感じていたことがわかり、他薬への変更を希望したため、近医へ疑義照会した。フェキソフェナジン錠60mg「EE」へ変更となった。	受診時に眠気の副作用が出ていることが処方医へ伝わっていなかったことが背景にあったと思われる。	服用上の不都合等が出ていないかを含めた調剤前確認の徹底。	患者側	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 販売名フェキソ フェナジン塩酸塩 錠60mg「EE」	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	
261	一般名)ロキソプロフェンナトリウム錠60mg等の処方箋を患者が持参した。薬局にて、患者より過去にロキソニン錠でむくみが出たことがあり、同成分であれば飲みたくないと訴えがあった。疑義照会后、カロナール錠200に変更となった。	一般名処方のため、処方箋を受け取った時に患者自身ではロキソニン錠と同成分であることに気が付かなかった。	具体的な薬剤名も含めた副作用情報の確認を行っていく。	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 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の申し出
262	シズタイン錠250mgの処方があった。当該患者は錠剤での服用は初めてであったが、実物の薬をみると飲めないとのことであった。剤型変更を依頼し、ドライシロップへ変更となった。	受診時に、錠剤が服用可能か患者が伝えなかった。	初めて服用する薬剤は剤型も含め服用可能か確認し、場合によっては剤型変更を依頼する。	患者側	処方された医薬品 販売名シズタイン錠250mg 変更になった医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	患者の申し出
263	薬局で保管しているデータに、服薬補助剤等を使用してもカプセル剤が飲めないという記録があった。今回処方になったレミカットカプセル1mgが服用できるか患者本人へ確認したところ、服用困難であり、変更の希望があった。疑義照会后、オロパタジンOD錠5mgへ変更となった。	カプセル内服不可について受診時に伝えなかったためと思われた。	剤型を含めた服用可否と判断して調剤等を行っていく。	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 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「明治」	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	
264	<p>抗生剤を含む処方があり、来局した。過去データでは、抗生剤服用時は胃部不快が出てしまうので胃粘膜保護薬の併用を希望となっており、胃粘膜保護薬の処方がないことの疑義照会を行っていた。今回の処方では胃粘膜保護薬の処方がないため、同内容を処方医へ疑義照会をし、トファルコン錠50mgが追加となった。</p>	<p>受診時に患者からの胃粘膜保護薬の希望がなかったことと、過去の処方歴の反映がなされなかったと思われた。</p>	<p>過去歴で患者に不都合な事項があれば、疑義照会をする。</p>	<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名-</p> <p>変更になった医薬品 販売名トファルコン錠50mg</p>	<p>薬歴等</p>
265	<p>7歳児の耳鼻科処方。アレロック顆粒0.5% 1g 分2と記載されていた。添付文書の用量は1回1gであるため、医師へ疑義照会をした結果、5mg錠剤2錠 分2へ変更となった。</p>	<p>小児量が7歳未満と7歳以上に分かれて設定されているが、当該患者は7歳になったばかりだったこと、繁忙だったこと、調剤時に過去の処方との照らし合わせだけして、小児量の再確認をしなかった。鑑査者が気付く疑義照会をした。</p>	<p>小児における投与量においては、年齢を分けて投与量を設定している医薬品があり、線引きされる年齢の投与量には気をつけることと、継続来局の小児が年を重ねていることも頭に入れておく必要がある。</p>	<p>確認を怠った 勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%</p> <p>変更になった医薬品 販売名アレロック錠5</p>	<p>年齢・体重換算の結果</p>
266	<p>バクタ配合錠が処方された。以前、同病院で処方され薬疹がおきたことが薬歴よりわかった。お薬手帳にも記載があった。疑義照会后、ファロム錠200mgに変更となった。</p>		<p>お薬手帳を必ず医師に見せるように指導した。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名バクタ配合錠</p> <p>変更になった医薬品 販売名ファロム錠200mg</p>	<p>薬歴等 お薬手帳</p>
267	<p>スピリーバレスピマツが初めて出た患者からうがい薬を頼んだが新しい薬が出るとは聞いていないと申し出があり問い合わせた。スピリーバレスピマツは中止となりイソジンガーグル 30mLが追加になった。</p>	<p>スピリーバレスピマツは出たことがないのでなぜ間違われたのか不明である。</p>	<p>患者の話と処方内容が合わない時は確認する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名スピリーバ2.5μgレスピマツ60吸入</p> <p>変更になった医薬品 販売名イソジンガーグル液7%</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
268	オフサロン点眼液が5瓶で出ていたが、一緒に出ていたベガモックス点眼液が5mLだったので5瓶でいいのか問い合わせると5mLの間違いであり、5瓶から1瓶に変更となった。	点眼薬には薬価が瓶単位とmL単位と混在しているので、入力時に単位が違うことに気付かなかったようである。	点眼薬は瓶単位で処方されるので薬価が瓶単位に統一されれば間違いがなくなると思う。一緒に処方されている薬と合わせて処方量がおかしいと感じた時は確認する。	確認を怠った判断を誤った	処方された医薬品 販売名オフサロン点眼液	処方箋の書き方等
269	セレスタミン配合錠が処方された。緑内障の患者なので疑義照会をした結果、セレスタミン配合錠は中止となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠	薬歴等 薬の特性等
270	当該処方箋に、エックスフォージ配合錠1錠 分1朝食後、アムロジピン錠2.5mg 2錠分2朝夕食後、カデュエット配合錠1番1錠分1夕食後で処方されていたが、これではアムロジピンの量が12.5mgとなり、10mgを超えてしまうため、疑義照会した。疑義照会の結果、アムロジピン2.5mgが削除となった。	薬剤が変更になった際に、医師がカルテに追加薬を記載したが、削除すべき薬が削除されていなかったためと推測する。	配合錠など、成分名が表に出ない薬が重複した場合、薬剤師が確実に監査する。	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2.5mg「ケミファ」	薬の特性等
271	処方箋に、ベサコリン散5%が1日量0.045gと記載されていた。	当該医療機関では、mg記載の場合は成分量、g記載の場合は製剤量というルールになっているが、医療事務スタッフが知らなかったようである。	なさそうでありそうな事例なので、変な桁数の処方を見逃さないように注意する。	知識が不足していた教育・訓練	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
272	抜歯する予定の患者が、エリキュースを休薬することになっていた。	処方医は抜歯の際に抗凝固薬を必ず休薬している可能性がある。	近年、抗凝固薬継続下での抜歯が推奨されていることを認識する。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エリキュース錠5mg	患者の症状等
273	ツムラ芍薬甘草湯が食後で処方されていたため疑義照会をした結果、食前に変更になった。	用法入力時の食前のところ食後の入力間違いであった。	食前かどうか処方監査時の確認を徹底する。	その他用法に関する認識	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	
274	<p>前回来局時に患者から、よく寝れるようになり、ベンザリンの残薬がある旨を聴取したため、次回受診時に残薬量を処方医に伝えて調整をしてもらうよう依頼した。今回受診時、患者は処方医にベンザリンの残薬量を伝え、ベンザリンの処方の削除を依頼した。しかし実際は処方内容は前回と同様だった。そのため処方箋を持って来局時に受付担当者が残薬を聞いた際も残薬はないと返答した。薬剤師が処方内容を確認した際、前回の服薬指導内容と処方内容に差異があるので、服薬指導時に再度ベンザリンの残薬を確認したところ、14錠以上あると返答があった。そのため、今回の処方内容が前回と同様の薬剤と量、投与日数になっていることを、薬を薬袋から出して処方箋と照らし合わせながら説明した。患者から、処方医には残薬量を伝えベンザリンの削除を依頼したが、受領した処方箋は確認してこなかったと言われた。処方医に電話にて内容を確認したところ、ベンザリンの削除を指示された。</p>	<p>患者は処方箋を受領する際、記載内容をまず確認していない。また、確認していてもその場で不都合を伝えられない患者が多い。患者が医療機関で言いにくかった事柄を、調剤薬局の薬剤師が医療機関に伝える傾向にある。</p>	<p>患者に、処方せんを受領した際には記載内容を医療機関の窓口で確認するよう説明する。薬局も処方元の医療機関と良好なコミュニケーションを保持し、気軽に疑義照会ができる体制を整備しておく。</p>	<p>確認を怠った患者への説明が不十分であった(怠った) その他患者が処方箋内容を確認していない 処方箋元の内部問題</p>	<p>処方された医薬品 販売名ベンザリン錠5</p>	<p>薬歴等</p>
275	<p>当該患者は低血糖症状を以前から訴えていた。処方せん受付時に、医師からどのような話があったかを尋ねたところ、「インスリンの中止」が診察で指示されたとのことであった。処方せんには前回と同じくノボリン30R注フレックスペンの記載があったため、疑義照会を行った。処方せん記載内容が間違いで、ノボリン30Rフレックスペンの処方削除となった。</p>			<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノボリン30R注フレックスペン</p>	<p>患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
276	緑内障の患者にピーエイ配合錠が処方された。	薬歴監査システムの不慣れにより、薬歴の確認を怠った。		確認を怠った 報告が遅れた(怠った) 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 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錠 60mg「ファイザー」	薬歴等 薬の特性等
277	ロキソニンが今回初めて処方になった。前回の処方がコスパノンであったため患者に確認したが、返答が曖昧であったため疑義照会したところ、コスパノンが正しい処方であることがわかった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 変更になった医薬品 販売名コスパノン錠40mg	薬歴等
278	内科からタリオンが処方されたが、皮膚科からアゼプチン1mgが処方されて、同効薬が重複していることがお薬手帳からわかった。疑義照会をした結果、内科からの処方のタリオンが中止となった。また、かゆみの原因が皮膚科よりトコシラミであることがわかった。内科医とのやりとりをした結果、20～30分間薬局内にて患者を待たせたが、患者が薬局を出た後に、ソファの周囲を清掃したところ、トコシラミ2匹を捕獲した。内科医院にトコシラミが周囲から捕獲されたことを報告し、注意喚起した。	患者は弱視で、他科受診しにくい環境下にあった。患者がかゆみの原因がダニだと思ひ込み、市販ダニスプレーを購入・使用していた。ダニスプレーでは効果がなかった模様。	患者側で殺トコシラミ業者を頼むよう話した。薬局内で別患者にうつらないよう、当該患者が帰局した後は必ず清掃する。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名タリオン錠	お薬手帳
279	透析を行っている患者に通常の用量・用法で処方されていたため、疑義照会を行った。疑義照会后「1日3錠 分3毎食後」から「1日2錠 分2朝夕食後」へ変更となった。	処方時に患者が、透析をされていることを見逃したと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名フロモックス錠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)

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	
280	歯科口腔外科より「メリアクトMS小児用細粒10% 360mg(成分量)1日3回」の処方があった。11歳で体重40kgのため、1回投与量としては、 $3\text{mg}/\text{kg} \times 40\text{mg} = 120\text{mg}$ となり、計算上は問題なかった。しかし、成人での通常用量は1回100mgであり、小児で120mgは通常量としては多いと思ひ、今回処方医に疑義照会をした。その結果「300mg(成分量)1日3回」に変更になった。	小児用量で計算をしたが、成人用量との比較を怠った可能性が考えられる。		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%	年齢・体重換算の結果
281	リバスタッチパッチ4.5mg 14枚 1日1回という処方では前回は1回0.5枚と処方箋の欄外に記載されていたが、今回は記載はなく、一緒に出ていた漢方薬が14日分だったので、1回1枚になったのかと代理で受け取りに来た患者の家族に確認したがはっきりしなかった。そのため、処方医に問い合わせたところかなり時間がたって1回0.5枚と返答があった。	1回0.5枚という適応外の使用量だったが、処方箋に記載もなくカルテに記載もなかった。	1回量を処方箋内に毎回記載するよう求めた。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名リバスタッチパッチ4.5mg	薬歴等
282	残薬があったためにリカルボン50は処方できなかった。今回、リカルボン50の残薬がなくなったが処方されていなかったため、問い合わせで処方された。	処方を中止した際に残薬数を確認していなかった。	中止された薬品の中止理由を記録しておく。	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 販売名リカルボン錠50mg	薬歴等
283	前立腺肥大症患者にPL配合顆粒 3g 毎食後が処方されたため疑義照会をした。ブルフェン100 3錠/日 毎食後に変更になった。	他院で前立腺肥大症治療中の患者のため、確認不足だったものと思われる。	PL配合顆粒が処方された際には他院併用薬などの確認を十分に行う。	その他処方医の確認不足	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 販売名ブルフェン錠100	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	
284	一包化の患者に臨時薬が出たため、一包化した。その後、鑑査時にもう一人の薬剤師が薬歴を確認したところ、緑内障患者であることがわかった。そのため、疑義照会をした結果、コリオパン錠10mgが削除になった。	一包化薬作成者の薬歴確認不足。処方医の緑内障疾患の患者への処方内容の確認不足。	臨時薬処方の場合には薬歴を十分に確認してから一包化を作成し、疾病禁忌などがある薬剤の場合には事前に患者、家族に確認する。	勤務状況が繁忙だった その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名コリオパン錠10mg	薬歴等 薬の特性等
285	70代男性の患者に【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤が処方された。かなり前の薬歴に前立腺肥大の記述があり、本人に確認すると風邪薬で排尿困難の症状があった事があるとのことで、疑義照会をしてタリオン錠10mgへ処方変更となった。		今回は以前交付した薬剤師の記憶から薬歴を確認し、疑義照会となった事例なので、今後はどの薬剤師が対応する場合でも容易に必要な情報に触れられるよう工夫していく事とする。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名サラザック配合顆粒 変更になった医薬品 販売名タリオン錠10mg	薬歴等 薬の特性等
286	風邪により門前病院を受診された患者の家族が処方箋を持って来局した。去痰薬、鎮咳薬、気管支拡張薬の処方他に、クラリスロマイシン錠50mg小児用「日医工」が処方されていた。しかし、3月に来局された際に、クラリスロマイシンにて薬疹の経験があることを薬剤師が聞いて薬歴に記載していたため、処方監査の際に気付き、母親に確認した。その後、疑義照会したところ、風邪症状は軽度のため、クラリスロマイシン錠50mg小児用「日医工」は削除となった。	門前の病院は、風邪の患者が増え始め、混雑していた。副作用経験のある禁忌薬の確認が漏れた可能性がある。	病院による禁忌薬の確認漏れの可能性を念頭に置き、処方監査を行う。少しでも疑問点があれば、患者や医師に確認を取る。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠50mg小児用「日医工」	薬歴等
287	臨時処方風邪と咳に対してザイザル錠が処方されたが、通常処方されている薬の中にセチリジン塩酸塩錠10mg「タナベ」が入っているので処方医に疑義照会をした結果、ザイザル錠が削除になった。			その他医師の確認漏れ	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	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	
288	ロキソニン3錠、ムコスタ3錠が毎食前服用で処方された。疑義照会を行い、毎食後に変更された。	医師が処方入力時に毎食後の用法を入力しようと思ったが毎食前を選択したと思われる。	処方監査の徹底を引き続き行う。	技術・手技が未熟だった その他処方医師	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
289	メジコンとフスタゾールが処方され、渡しかけたが処方医に電話で確認したところ、メジコンが削除となった。	患者が多く忙しかった。受付時に疑義照会すべきところ、薬を渡す時に気付いて疑義照会をした結果、メジコンが削除となった。	受付時に患者に確認して疑義照会をする。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名メジコン錠15mg	薬の特性等
290	トラマゾリンの点鼻の処方箋持参も、患者の症状が薬効と一致せず、本人の用法等の理解も不明確なので疑義照会をした。結果、薬剤の変更指示になり、ナイスピー点鼻へ変更となった。	処方元の記載ミスか、勘違いかが考えられた。	薬効、用法用量の理解と適応症の確認徹底していく。	その他処方箋記載ミス	処方された医薬品 販売名トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」 変更になった医薬品 販売名ナイスピー点鼻液50μg	患者の症状等
291	定期で「スローケー錠600mg」を服用していた。今回「セララ錠50mg」が追加になった。この2剤は併用禁忌であったため、処方医に問い合わせをしたところ、「カリウム値は3.7であり、過去に2種類を併用した時、カリウムの値はそこまで高くならなかったため、今回は短期間併用して様子を見る」とのこと、処方変更はなかった。	2種類は併用禁忌ではあるものの、処方医に問い合わせをしたことにより、カリウム値と、服用した際の記録をもとに総合的に判断して処方されたものであることの確認がとれた。		その他併用禁忌	処方された医薬品 販売名セララ錠50mg 販売名スローケー錠600mg 変更になった医薬品 販売名セララ錠50mg 販売名スローケー錠600mg	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	
292	プラリア皮下注におけるエディロールCap 0.75μgが処方された患者。過去に薬疹発現の既往が副作用欄に記載されていた。疑義照会をして処方医に連絡した結果、デノタスチュアブル配合錠に変更になった。			その他薬歴の確認	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg 変更になった医薬品 販売名デノタスチュアブル配合錠	薬歴等
293	当該患者の薬歴にコデイン禁忌の情報が記載されていた。今回、風邪のためカフコデN配合錠が処方された。カフコデN配合錠の有効成分の中にジヒドロコデインがあるため、疑義照会をして処方医に連絡した。アスベリン(10)に変更になった。	薬歴には成分名が記載されていた。配合錠ではうっかり見逃す危険がある。	配合錠の成分を把握しておく必要がある。	その他薬歴の確認	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 販売名アスベリン錠10	薬歴等 薬の特性等
294	一般名処方のレバミピド錠100mgが2回出ていたので問い合わせた。1つ中止と返答があった。	他院からの紹介で服用中の薬を出す際にレバミピド錠100mgが2回出ていることに気付かず処方している。前回は同じ問い合わせをしたが、入力訂正されていなかった。	他院からの紹介の際は注意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	処方箋の書き方等
295	緑内障治療中の患者にフスコデが処方された。フスコデは緑内障患者に禁忌であるため、問い合わせで代替薬を提案した。フスコデが削除となり、リン酸コデイン散1%に変更となった。	新患であり、初回お伺い表にて緑内障治療中であることが分かった。処方医にその情報が伝わっていなかったようなので、問い合わせた。	今後も新患や久しぶりの来局の患者への併用薬や疾病の確認を続ける。	その他医療機関と患者の情報交換不足	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%「マルイシ」	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	
296	受付窓口では残薬はないと患者から言われた。調剤後、薬剤師が服薬指導の始めに処方内容の確認をした際、患者からピオラクチス散とコロネル細粒83.3%の一包化調剤製剤及びコタロー桂枝加芍薬湯エキス細粒 1日3回毎食後 14日分は最近服薬しておらず残薬が14日分程度残っているとされた。患者に要否の確認をしたところ、残薬があるので不要との返答であった。処方箋発行元の医師に電話連絡で服薬状況と残薬量及び患者は不要と言っている旨を伝えて医師の判断を仰いだところ、処方削除の連絡があった。	患者が処方箋を受領した際、内容を確認していない。処方箋発行元が患者に処方箋を手渡す際に、処方内容を確認しながら渡していない。	患者に処方箋発行元で処方箋内容の確認をするよう説明する。処方箋応需の際、受付窓口で残薬確認の継続。服薬指導時の始めに処方箋内容の確認をしてから、指導を開始する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ピオラクチス散 販売名コロネル細粒83.3% 販売名コタロー桂枝加芍薬湯エキス細粒	患者の症状等
297	今回1歳児に「ホクナリンテープ1mg」が処方された。通常、1mgは3歳から9歳未満に使用するため、処方医に問い合わせた。その結果、0.5歳から3歳未満に使用できる「ホクナリンテープ0.5mg」に変更になった。	ホクナリンテープ処方時に規格の確認を怠った可能性が考えられる。		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 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	年齢・体重換算の結果
298	臨時薬として「ファモチジン錠10mg「日医工）」と他2種類の処方があった。患者は、他院処方で「ランソプラゾールカプセル15mg 1カプセル 分1朝食後」を定期で服用しており、薬効で重複する部分があったため、処方医に疑義照会した。その結果、「ランソプラゾールを服用しているのであれば、ファモチジン錠10mgは削除する。」とのことで、「ファモチジン錠10mg」は削除となった。	他院処方薬の確認がもれていた可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10mg「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	
299	「ヒルドイドソフト軟膏0.3%(25g/本) 6g」の処方があった。他薬で「プロペト 100g」の処方があり、ヒルドイドソフト軟膏の用量割合が少なかったため、念のため処方医に問い合わせをした。その結果、「6g」から「6本(合計150g)」に変更になった。	処方単位(gと本)の確認を怠った可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ヒルドイドソフト軟膏0.3%	処方箋の書き方等
300	ノルバスク錠5mg 1錠1×を定期で服用されている患者が来局した。今回、ノルバスクの処方は見当たらず、代わりにノルバデックス錠10mgが処方になっていた。当事者の薬剤師がノルバスク10mgの間違いの可能性があるかと判断し疑義照会した。その結果、ノルバデックス10mgはノルバスク10mgの間違いであることがわかった。	処方医がノルバスク5mgから10mgに増量する際に、間違ってノルバデックス10mgを入力したと考えられる。	今後も処方監査を徹底していき、似た名前の薬剤のリストなどを回覧し、薬局内で周知させ事故防止に努める。	その他医師のオーダーリングミス	処方された医薬品 販売名ノルバデックス錠10mg 変更になった医薬品 販売名ノルバスク錠10mg	薬歴等
301	内科でレバミピド錠100mg「EMEC」が出ている患者に整形から一般名のレバミピド錠100mgが出された。内科ですでに出されていると問い合わせして中止となった。	他科の併用薬を確認していなかった。	併用薬を確認して調剤する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等
302	同じ病院のリウマチ科と呼吸器科にかかっている患者の処方箋に両科の薬と一緒に分包とコメントがあったが、処方日数が違っていた。呼吸器科に問い合わせして同じ日数に変更してもらった。	今までは次回受診日までの日数で処方されていたが、リウマチ科のDrが残薬が全然ないのは良くないからと1週間多めにしていた。呼吸器科に連絡がなかったようで、呼吸器科では今まで通り次回受診日までの日数だったのでずれていた。処方箋を渡した看護師は日数が違うと患者に伝えていたが、何も対応してくれなかった。患者も薬局に日数が違うと連絡しただけで処方医には相談しなかったため、変更されていなかった。	院内での連携をしてほしいと思うが、病院の問題なので、改善は難しい。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名キブレス錠10mg 販売名テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」	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	
303	整形外科が閉まることになって、かかりつけの内科で整形外科でもらっていた薬をもらうことになった。薬局が把握していた整形外科の薬は3種類で、本人に確認すると1種類は来月に出すと言われていたが、残りの2種類のうち1種類しか出ていなかった。問い合わせでアスバラCA200が追加となった。	他院の薬を初めて処方する際に処方漏れがあった。	併用薬を常に把握しておく。	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 販売名アスバラ CA錠200	患者の症状等
304	前回処方後、数日してから『カリウムの数値が高くなっているため、処方から「プロプレス8mg」を抜いて再度、一包化を作り直して欲しい。』との指示を聞き、作り直して渡した経緯があった。今回の処方で「プロプレス8mg」が処方されていたため、疑義照会を行ったところ、「プロプレス8mg」は削除となった。	前回処方後に「プロプレス8mg」が中止になっていたことを確認しないまま、前回処方と同じ内容を処方したと考える。	今までの経過や薬歴の記載事項の確認を確実に行う。	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 販売名プロプレス 錠8	薬歴等
305	ピロリ菌の再治療の際に、「フラジール内服錠250mg」が1日2回朝夕食後 1日4錠(1日1000mg)で処方されていた。通常、1日2回1回に250mg服用(1日500mg)であるため、疑義照会をおこなったところ、1回に1錠(250mg)ずつ服用へ変更になった。	ピロリ菌治療における薬剤用量を勘違いされたと思われる。	用量・用法を確実にチェックする。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フラジール 内服錠250mg	薬の特性等
306	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠30mgを含む14日分の処方があった。同月同様の内容で7日分の処方歴があった。患者に症状を確認すると鼻出血は今回なく、処方日数も比較的長期であり、服用の必要性等の確認のため疑義照会をした。結果、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠30mg「日医工」は削除となった。	医院側で前回処方内容を受けた処方箋記載にする際に抜き忘れた可能性がある。	患者の症状を確認し、処方内容が妥当かどうかの確認を徹底する。	その他処方元の記載ミス	処方された医薬品 販売名カルバゾ クロムスルホン酸 ナトリウム錠30mg 「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	
307	ジルテックドライシロップ1.25% 0.2g分2の処方があった。過去に同薬を0.2g分1で服用していたこともあった。今回の記載内容では1回用量が少ないため医師指示を保護者に確認するがわからず、用法用量の確認のため疑義照会をした。結果分1への用法変更となった。	処方箋記載の際に用法が分2への記載間違いになったと考えられた。	医師指示と添付文書上、治療上の用法用量の確認を行う。	その他処方元処方箋記載ミス	処方された医薬品 販売名ジルテック ドライシロップ1.25%	年齢・体重換算の結果
308	日中の眠気がひどく、薬を減量する話が医師からあった。朝のエビリファイ散の量を減らすとのことで話があったが実際は増量となっているため確認した。処方内容は夕食後エビリファイ散0.2g、朝食後エビリファイ散0.5gで前回は朝食後が0.2gとなっていた。疑義照会をして医師に確認したところ、朝の量と夕の量が逆となっていたことがわかった。朝食後が0.2g、夕食後0.5gへ変更となった。	医師の処方発行時の記載間違いと思われる。	医師からあった話と患者の話で差異がある場合は必ず疑義照会をかける。	その他医師の処方間違い	処方された医薬品 販売名エビリファイ散1%	薬歴等
309	ナパ1回800mg屯用5回分処方。調剤者は、処方箋通り調剤した。鑑査者が、1歳という年齢から、不審に感じる。保護者に体重確認7kgという回答だったため、一桁処方を間違えている事を疑い、疑義照会した。1回800mgから80mgに変更になった。	今回の処方は、散剤が4種類処方になっていた。調剤者は、早く調剤する事に気を取られ、過量処方に気付かなかった。鑑査システムは常用量オーバーの警告を出していたが、それにも気が付かなかった。	調剤者に対しては、アセトアミノフェン製剤は10mg/Kgである事を確認。鑑査システムが警告を出したら、必ず手を止めて確認するように指導した。	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 勤務状況が繁忙だった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ナパ	年齢・体重換算の結果
310	カロナール200が9錠分3で出っていたが他の薬から風邪のようだったので9錠でいいのか問い合わせると6錠の入力間違いだったと返答があった。	入力間違い	用量が多い場合は確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	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	
311	患者はベネット服用からプラリア注射に変更になった患者で、前回から、臨時でエディロールが処方されていた。交付時に患者家族から「ベネットは今回から中止と聞いている」と申し出があり、疑義照会の結果、ベネットが削除になった。	ベネットを今回より、処方から外すことを忘れていた。	プラリア開始と伺った時の併用薬確認の徹底。	確認を怠った その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名ベネット錠 75mg	患者の申し出
312	内科からベルソムラ錠20mgを服用中の患者が上気道炎のため、同じ内科を受診して、抗生剤のクラリス錠200mgが処方された。ベルソムラとクラリスは併用禁忌(ベルソムラの作用増強)のため医師へ疑義照会したところ、クラリス錠200を中止してジェニナック200mgへ変更となった。	医療機関で同時に処方した際に、併用禁忌をチェックするシステムがないことが原因のひとつと思われる。	処方医にシステム上のチェックが可能かどうか確認して、チェック機能が働ける場合は、それを実行してもらう。薬局ではレセコンの機能として、併用禁忌の場合はチェック機能が働く設定にしてある。今回も処方内容を入力していた事務員が併用禁忌に気が付いた。	その他医療機関のミス	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 販売名ジェニナック錠200mg	薬歴等 薬の特性等
313	患者家族が処方せんを持参した。ランタス注ソロスターの指示が今までの35単位から40単位に変更になっていたため、交付時に確認した。患者家族からは特に変更することは聞いていないと言われたため疑義照会をした。病院からは今まで通りに35単位での返答があったが、患者家族が患者本人と連絡を取ってくれて、数ヶ月前より医師の指示は40単位であったと申し出があった。直近2回分の処方せんを見直したところ、処方せんの指示は35単位であったため、再度疑義照会をした。医師から直接連絡があり、今まで40単位で注射していても問題はない。処方せんの指示は今回より40単位に変更することとなった。	医師記載のカルテから病院事務職員が処方せん作成を行った際に確認を怠っていた。	病院カルテの記載方法の変更。病院事務スタッフによる処方せん交付前の確認の再徹底。	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 販売名ランタス注 ソロスター	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	小児科より1歳の男児にホクナリンテープ1mgが処方(他に薬5種類有り)。今まで何度かホクナリンテープ0.5mgの処方歴はあったが、1mgは初めてであった。添付文書は「0.5～3歳未満には0.5mg」とあり、適宜増減等の記載はない。処方元に疑義照会したところ、ホクナリンテープ0.5mgに変更となる。	処方元医療機関の処方箋入力(レセコン使用)時の選択間違い。他にも処方薬があり、確認がおろそかになったか、処方箋印刷後の確認を怠ったと考えられる。	(処方元医療機関)複数規格ある医薬品は規格をよく確認し選択する。処方箋印刷後、今一度規格・内容の確認をする。(薬局)薬歴より前の内容との相違を毎回確認する。小児は年齢・体重を確認し、処方量が妥当かどうかその都度チェックする。	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 コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ホクナリン テープ1mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリン テープ0.5mg	年齢・体重換算の結果
315	胃カメラの予定が4日後なのに薬が2日分しか出されていなかったので患者に確認すると、途中で受診予定はないと言われたので薬が不足すると思い問い合わせると2日分から4日分へ変更となった。	日数の計算を間違ったのかもしれない。	患者の話と処方内容を確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タケキャブ 錠20mg	患者の症状等
316	臨時処方のアムロジピン2.5「ケミファ」とレンドルミンが定期処方追加されていないので問い合わせると追加すると連絡があった。定期処方アムロジピン2.5 1錠 分1とアムロジピン5「サワイ」1錠分1がすでに出ているので単に追加だとアムロジピン2.5「ケミファ」が2錠になるが5mgを2錠に変更しなくていいのかさらに確認すると、2.5mg 2錠でいいと返答があった。しかし、患者より飲む錠数は減らしたいと希望があり、結局最初の提案のアムロジピン2.5「ケミファ」は中止、アムロジピン5「サワイ」2錠に変更し、レンドルミンが追加となった。	臨時処方を定期処方に反映させ忘れていて、さらに患者の負担を考えずに、単に追加だけしていた。	臨時処方のあとの定期薬には注意する。	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 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」 販売名- 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「サワイ」 販売名レンドルミン	薬歴等 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	
317	前回までベザフィブラート錠100で処方できていた患者。処方せん受付時、処方せんにベザフィブラート錠200と記載があり、患者に診察時に増量の話があったのか確認した。何も変更する話はなかったとのことだったので、医療機関に疑義照会した。処方せんの記載ミスで、前回までのベザフィブラート錠100に変更するよう指示があった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」 変更になった医薬品 販売名ベザフィブラート	薬歴等
318	体重26kgの患者にマインベース50mgが1日量3錠(分3毎食後)で処方されていた。薬局内で体重の確認を行い投与量が不足していると判断し、医師へ疑義照会を行った。マインベース50mgが1日量6錠(分3毎食後)へ変更された。			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名マインベース錠50小児用	年齢・体重換算の結果
319	緑内障患者にPL配合顆粒が処方されたため疑義照会した。PL配合顆粒削除、トランサミンカプセル250mg 3カプセル 1日3回毎食後追加になった。	患者が緑内障治療中であることを確認していなかった。	薬局でも緑内障の有無を確認し、臨時で緑内障禁忌薬が処方された際にも再度確認する。	その他処方医の確認不足	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 販売名トランサミンカプセル250mg	薬歴等 薬の特性等
320	追加でセララ錠25mg 2錠 1日2回朝夕食後が処方されたため、疑義照会した。セララ錠50mg 1錠 1日1回朝食後に変更になった。	セララの初回投与量が50mgのため、1日量を守って1日2回で処方しても大丈夫と思っていた模様。		その他処方医の確認不足、思い込み	処方された医薬品 販売名セララ錠25mg 変更になった医薬品 販売名セララ錠50mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
321	今まで「ランタス注ソロスター」が、処方されていた患者に「インスリン グラルギンBS注カート」が処方されていた。患者に聞いたところ、今までの注射様式と違うとのことであったため、疑義照会を行った。その結果「インスリン グラルギンBSミリオペン」へ変更となった。	ジェネリックへ変更する際に勘違いしたと考えられる。	患者にも確認を行い、疑問があれば、疑義照会を必ず行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名インスリン グラルギンBS注 カート「リリー」 変更になった医薬品 販売名インスリン グラルギンBS注 ミリオペン「リリー」	薬歴等
322	前回、「フォルテオ皮下注」を開始する際に今まで服用していた「アクトネル錠17.5mg」は中止して、「フォルテオ皮下注」を使用する様に指示があった。今回、「フォルテオ皮下注」と「アクトネル錠17.5mg」の両方が処方されていたため、疑義照会を行ったところ、「アクトネル錠17.5mg」は、削除となった。	以前までの処方内容と追加変更についての薬剤確認が不十分だったと考える。		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	薬歴等
323	同一医療機関の他診療科にて「レバミピド錠100mg」を「分3 毎食後 1日3錠」で服用中であった。今回、頓服にて「レバミピド錠100mg」が処方されていたため、処方医に「レバミピド錠100mg」は他の診療科にて現在毎食後で服用中であることを伝え、確認を行った。その結果、今回の「レバミピド錠100mg」は、削除となった。	他の診療科の併用薬確認が不十分だったことが要因と考えられる。		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 販売名レバミピド 錠100mg「明治」	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	
324	ロキソニンテープ50、SPTローチ0.25、イソジンガーゲルが処方されていたが、いずれも用量のみの記載だけで、用法や回数に記載されていなかった。	正しい処方箋記載方法について処方医師まで浸透していない現実がある。特に外用は薬品名と用量のみの記載で処方されることが多い。	処方箋記載のルールとして外用薬は用量の他に回数や用法、部位なども記載が必要であることを疑義照会を続けることで理解してもらおう。	施設・設備	処方された医薬品 販売名ロキソニンテープ50mg 販売名イソジンガーゲル液7% 販売名SPTローチ0.25mg「明治」 変更になった医薬品 販売名ロキソニンテープ50mg 販売名イソジンガーゲル液7% 販売名SPTローチ0.25mg「明治」	処方箋の書き方等
325	風邪にて門前の医院を受診した患者が処方箋を持って家族と共に来局した。クラリスロマイシン錠50mg「日医工」が処方されていた。しかし、薬歴にクラリスロマイシンにて薬疹の経験があるとの記載があったため、患者の家族に確認したところ、間違いないとの事だったため、医師に疑義照会をした。その結果、クラリスロマイシン錠50mg「日医工」からメリアクトMS錠100mgへと処方変更となった。	秋に入り、風邪の患者と、インフルエンザの予防接種の患者が増え始め、病院、薬局ともに混雑していた。そのため、副作用歴のある薬の確認を怠ったものと思われる。(クラリスロマイシン錠50mg「日医工」の薬疹は以前に同医院にてわかったもののため、カルテにも記載があるはずである)	混雑しているときこそ、処方間違いがある可能性を考え、処方監査はしっかり行う必要がある。少しでも疑問点があった場合は、患者への確認や医師への確認も必要である。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠50mg 小児用「日医工」 変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等
326	歯科の処方箋持参。お薬手帳で確認したところ、整形外科よりロキソプロフェン処方あり。同じものが出ていたので、歯科に疑義照会して、中止になった。			その他患者の申告忘れ	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」	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	
327	薬局保管データにて過去ペニシリン系薬剤でアレルギー反応のようなことが起こったことありとなっていた患者。オーグメンチン配合錠を含む処方箋を持参したため、疑義照会。結果メリアクトMS100に変更となった。同患者、セフェム系薬剤は過去使用しており服薬可と判断し、調剤・交付した。	抗生剤処方時の副作用歴の訴えもれか確認もれが考えられた。	患者データの確認と処方内容の照らし合わせを徹底し、禁忌事項を見逃さないようにする。	患者側	処方された医薬品 販売名オーグメンチン配合錠250RS 変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等
328	授乳をしている患者にのどの痛みのためイブプロフェンが処方されていた、患者は医師へ授乳のことは伝えておらず、添付文書には授乳を中止か避けるように記載があったので、人工乳への切り替えを提案したが無理とのことで、医師へ疑義照会した。その後、カロナールへ処方変更がされた。	授乳は、患者の受診時の基本的な医師への情報提供だと考える。患者は、うっかり医師へ伝えることを忘れていた。	受診時の医師への情報提供のうち一項目であることを再確認してもらうため、ほかの患者も含め、情報提供の大切さとその内容について節目ごとに患者教育をおこなう必要がある。	患者側	処方された医薬品 販売名イブプロフェン錠200mg「タイヨー」 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等薬の特性等
329	サリチル酸ワセリン10%が処方された患者に、塗布部位を尋ねたところ、「軽度のシブかぶれがあり、かゆみがある。保護するために、実際使っている軟膏を医師に見せて、同じものを処方してもらった」と答えた。持参した軟膏はOTCで、ワセリンにVE、VBなどが混合されていた。サリチル酸ワセリンは皮膚の湿疹部に使うと刺激して憎悪の可能性があるため、疑義照会した。医師は、「サリチル酸ワセリン」と「ワセリン」の違いをはっきり認識していず、薬の変更に応じたくないようであった。何度か説明しやっとなり薬剤の変更に応じてもらった。			患者への説明が不十分であった(怠った) 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名10%サリチル酸ワセリン軟膏東豊 変更になった医薬品 販売名白色ワセリン「ケンイー」	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	
330	タケキャブ錠20mg 1錠 分1で4週投与済みの患者にさらに2週間分処方されていたので、病名を確認した。逆流性食道炎との返答で、その場合4週間までで効果不十分であればさらに4週投与できるが、再発・再燃を繰り返す場合の維持量であれば10mgであることを伝えるとタケキャブ錠20mg 1錠からタケキャブ錠10mg 1錠に変更となった。	他のPPIと処方期間が同じだと勘違いしていたのかもしれない。	薬剤毎に処方期間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 変更になった医薬品 販売名タケキャブ錠10mg	薬歴等 薬の特性等
331	セルベックス細粒1.5g処方。定期処方のセルベックスカプセル2カプセルと重複するため問い合わせた。カプセルを中止して今回の細粒を1日3回で飲むようにと医師より指示があった。			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% 変更になった医薬品 販売名セルベックス細粒10%	薬歴等
332	以前と同じテラマイシン軟膏を処方。皮膚科受診にてマイザー軟膏へ変更となったことを患者の家族に確認後問い合わせた。マイザー軟膏へ変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名テラマイシン軟膏(ポリミキシンB含有) 変更になった医薬品 販売名マイザー軟膏0.05%	患者の症状等
333	新患でフロモックス錠100mg、カロナール錠200の処方あり。患者は胃弱体質、過去に十二指腸潰瘍歴があるため今処方薬服用において胃粘膜保護薬の追加を希望したため、疑義照会した。レバミピド錠100「サワイ」が追加となった。	通常は胃粘膜保護薬の併用は必要ない薬剤であり、患者から希望がなかったことが一因。	患者インタビューで把握した体質や生活リズム等に合った服薬管理指導業務を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名レバミピド錠100mg「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		
334	患者は緑内障、前立腺肥大症の症状があることを処方医に伝え忘れ、PL顆粒が処方された。疑義照会により中止となった。	確認不足		お薬手帳等しっかり確認していく。	その他お薬手帳、既往歴の確認不足	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
335	前回のスピロベント錠から変更になり、今回「トビエース錠8mg 1錠 1日2回朝・夕食後」の処方が泌尿器科からあった。通常、「成人には4mgを1日1回経口投与。なお、症状に応じて1日1回8mgまで増量可」のため、疑義照会したところ、「トビエース錠8mg 1錠 1日1回朝食後」に変更になった。また、別の科で肝臓の治療中であり、トビエース錠は、「重度の肝障害のある患者(Child-Pugh分類C)には禁忌。中等度の肝障害のある患者(Child-Pugh分類B)では、1日投与量は4mgとし、8mgへの増量は行わないものとする。」との注意書きがあるため、消化器内科に確認したところ、Child-Pugh分類Bであり、中等度の肝障害のある患者であることが確認できた。この点も踏まえ、再度処方医に問い合わせをしたところ、「トビエース錠4mg 1錠 1日1回朝食後」に変更になった。	通常の用法の確認に気を取られ、肝機能の確認がもれていた可能性が考えられる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名トビエース錠8mg 変更になった医薬品 販売名トビエース錠4mg	薬の特性等
336	マイスリー5mgを継続している患者に、マイスリー10mgが処方された。患者は薬の変更はないと言うので、医師に疑義照会した。入力間違いであることがわかった。				医薬品	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
337	カンデサルタン4mgを継続して服用していた。今回8mgが処方されていたが、患者は薬の変更はないと言った。疑義照会により、入力の間違いと判明したので、4mgで調剤した。				医薬品	処方された医薬品 販売名カンデサルタン錠4mg「あすか」	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	
338	耳鳴りがするとの訴えでアムロジピン錠2.5mg「ケミファ」からミカルデイス20に前回変更となっていたので、患者に耳鳴りはどうか確認すると、ミカルデイスになったほうが悪いと言われた。患者にそのことを医師へ伝えたのか確認すると、話していないと言われたので問い合わせた。ミカルデイス20からアムロジピン錠2.5mg「ケミファ」に変更となった。	前回耳鳴りで変更したのに、医師は経過を確認しなかった。患者も悪化したことを伝えていなかった。	変更になった際は次回経過を必ず確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠20mg 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」	患者の症状等
339	残薬があるので患者は医師に必要な薬だけ伝えて処方してもらったが、いつも飲んでいるゼチーア錠10mgを頼み忘れて処方されていなかった。交付時にゼチーアの残薬があるのか患者に確認したところ、頼み忘れて処方されていないことがわかり、問い合わせで追加となった。	定期薬で希望しない薬品の残薬や不要な理由を確認せず、患者の希望だけで処方したので処方漏れに気付かなかった。	残薬調整をする場合は丁寧に確認する。	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 販売名ゼチーア錠10mg	薬歴等
340	アドエアディスカス250が追加になった時にホクナリンテープ2mgが中止になっていたのに、また処方されていたので問い合わせた。アドエアを中止してホクナリンテープはそのまま出すと返答があった。	ホクナリンテープとアドエアは効果が重複するので併用しないのだが、併用できないことを忘れてしまうよう。中止になったことが分かりやすく記録されていないのかもしれない。	薬歴に中止になった薬や理由を毎回確認できるようにしておく。	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 販売名アドエア250ディスカス	薬歴等
341	カロナール錠200が処方されたが、患者は錠剤を服用できないため、細粒20%へ剤型変更を依頼し同用量で変更となった。	錠剤の服用困難が医師に認識されていなかったため。	小児は特に服用可能な剤形を確認する。	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

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	前回プレドニン5mg1錠とプレドニゾン1mg2錠、プレドニゾン全量7mgが処方された。今回処方せんにはプレドニン5mg1錠とプレドニゾン1mg7錠プレドニゾン全量12mgとプレドニン5mg1錠、プレドニゾン1mg6錠プレドニゾン全量11mgでこれを交互に服用と指示があった。患者に確認し、減量の話があったため医師に疑義照会を行いプレドニゾン全量7mgと全量6mgを交互と回答を得られたため変更した。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名プレドニゾン錠1mg(旭化成)	薬歴等
343	一般名 オロパタジン塩酸塩口腔内崩壊錠5mg 2錠 分1寝る前 通常1回5mgのため疑義照会し、結果、分2 朝、寝る前に変更となった。	用法の確認不足のためと思われる。		確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「日医工」	薬の特性等
344	50歳代の男性より歯科口腔外科の処方箋を受け付けた。処方内容に【般】セフジニルカプセル100mg3カプセル分3×3日分毎食後服用の記載があった。患者が持参したお薬手帳によると、前日まで他医療機関より処方されたジスロマック錠250mg(1日2錠×3日間)を服用していたことがわかった。ジスロマック錠250mgの効果は3日間の服用で、約7日間効果が持続する医薬品であり、【般】セフジニルカプセル100mgと効果が重複するため処方医に疑義照会をした。【般】セフジニルカプセル100mg3カプセル分3×3日分毎食後服用の処方が中止となった。	他医療機関からの処方内容を確認できてい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。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】セフジニルカプセル100mg	お薬手帳
345	高齢の患者に対して、初処方でリフレックスが2錠処方されていたため、問い合わせ。1錠に変更となる。			判断を誤った その他Dr. の勘違い	処方された医薬品 販売名リフレックス錠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	
346	マイスタンが単剤で処方されている。患者への聞き取りで、入院中はゾルピデムを服用されていたことがわかったため、病院に問い合わせた。マイスリーに変更となる。			判断を誤った その他Dr. の勘違い	処方された医薬品 販売名マイスタン錠10mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠10mg	患者の症状等
347	他院にてタリオン錠処方あり。今回、アレジオンが処方されていたため問い合わせた。アレジオンが削除となる。			確認を怠った その他確認不足	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20	薬歴等
348	患者から、「コレステロールの薬が出ると聞いている」とコメントあり。エバスチンOD錠が処方されていたため、問い合わせ。アトルバスタチン錠10mgに変更となる。			判断を誤った その他Dr. の勘違い	処方された医薬品 販売名エバスチンOD錠10mg「ケミファ」 変更になった医薬品 販売名アトルバスタチン錠10mg「EE」	患者の症状等
349	今までネキシウムを服用していた患者。今回からタケキャブ20mgに変更となるが、PPI服用からの切り替えの際は適応により投与量が異なるため問い合わせた。10mgに変更となる。			判断を誤った その他Dr. の勘違い	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠20mg	薬歴等 薬の特性等
350	インヴェガ錠6mg3錠分3にて処方あり。添付文書上では6mg1日1回のため、問い合わせ。6mg1日1回に変更となる。			判断を誤った その他Dr. の勘違い	処方された医薬品 販売名インヴェガ錠6mg	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	
351	レグテクト錠を粉砕するよう指示あり。レグテクト錠は腸溶性のため、粉砕不可。処方医に問い合わせ。他の錠剤は粉砕指示のまま、レグテクトのみ粉砕指示削除となった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名レグテクト 錠333mg 変更になった医薬品 販売名レグテクト 錠333mg	薬の特性等
352	前回総合病院にてトリアゾラム錠0.25mgが30日分処方されていたが定期薬は42日分処方されていた。トリアゾラム錠が12日分不足していたはずだが、今回も定期薬とトリアゾラム錠に処方日数の差があった。お薬手帳を確認したところ、他院の泌尿器科にて毎回トリアゾラム錠の処方を確認。患者に確認したところ、泌尿器科の医師に相談して処方してもらって、1日1錠しかのんでいないとのこと。疑義照会し、削除となる。	泌尿器科受診のことは医師に伝わって いなかった。医師の確認不足。		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 販売名トリアゾ ラム錠0.25mg「日 医工」	お薬手帳
353	80歳代女性の循環器の処方せんを受け付けた。処方せんに【般】エチゾラム錠0.5mg1回3錠頓服×15回分発作時服用*1日3回までと記載されていた。患者情報収集時に、「めまいの症状がある時に服用するよう薬を出してもらった」との申し出があった。エチゾラム錠の心身症に対する用量・用法は「通常、成人にはエチゾラムとして1日1.5mgを3回に分けて経口投与する」とされており、80歳代の高齢者に1回1.5mg(最大1日4.5mg)の投与は過量であると判断し、処方医に疑義照会を行う。処方内容を【般】エチゾラム錠0.5mg1回1錠(1日3錠)分3×4日分毎食後服用に変更すると回答あり。	頓服薬の処方せんの記載(処方オーダー登録方法)についての間違いが、今回のケースの発生要因の一つと考えられる。	処方オーダー時の入力内容(用量・用法など)が頓服薬と内服薬とでは異なることを医療機関内で周知する。また、印字された内容を医師が再度確認の上、押印を行う等医療過誤防止の手順を徹底する。保険薬局でも、用量・用法の確認を行い、必ず疑義を解消した上で調剤を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】エチゾ ラム錠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	
354	ベガモックス点眼液が今年になってからずっと処方されているので継続でいいか問い合わせた。一旦中止となった。	抗菌剤は必要最低限の処方となっているが、実際にはどれくらい継続されたら確認すべきか判断が難しいので、処方通りに調剤していた。患者の希望で処方されていた状態だったようで一旦中止された。	診察時の医師の説明などを情報収集して必要に応じ確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベガモックス点眼液0.5%	薬歴等
355	毎回モーラステープ20mgが処方されている患者に今回は処方されていないので、必要ないのか確認すると必要との返答だったので問い合わせた。モーラステープ20mg 70枚が追加となった。	この患者はたびたびモーラステープの処方忘れがあり、今回も忘れられていた。循環器の医師なので、本人希望で処方されているだけなので忘れやすいようである。	モーラステープが処方されていない時は患者に確認する。	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 販売名モーラステープ20mg	薬歴等
356	タケプロンOD30が54日処方されている患者に28日分出ていたので問い合わせた。タケプロンOD30 1錠からタケプロンOD15 1錠に変更となった。	処方日数に制限があるが、どれくらい処方したかチェックしていなかったようである。	処方日数に制限のある薬剤は薬歴に処方済みの日数か、処方可能な残りの日数を記載して注意喚起する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠30 変更になった医薬品 販売名タケプロンOD錠15	薬歴等 薬の特性等
357	患者から情報を聞き取っている中で、現在、緑内障の治療中であることがわかった。カフコデN配合錠は緑内障に対し禁忌であることから、疑義照会を行ないアストミン錠10mgに変更になった。	最近の健康診断により緑内障が発見され、点眼薬治療中であったが、患者本人に緑内障に影響を及ぼす薬剤の存在が周知されていなかった。そのため、医師の診察時にもその旨の申告をしなかったことにより処方された。	電子薬歴の患者情報に緑内障であることを記載した。同時に抗コリン剤に対する注意フラグがポップアップされるように設定した。	記録などに不備があった 連携ができていなかった 患者側 その他患者の認識不足	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 販売名アストミン錠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	
358	<p>精神科の処方せんを50代男性が持参した。処方内容はRp01. サインバルタカプセル20mg1回2カプセル(1日2カプセル)1日1回朝食後服用14日分, Rp02. ルネスタ錠2mg1回1錠(1日1錠), クエチアピン錠25mg1回2錠(1日2錠)1日1回寝る前服用14日分であった。薬剤服用歴簿の記録によると、4日前に他の精神科を受診されており、その際にレクサプロ錠10mg, ジプレキサ錠5mg, 【般】ロフラゼブ酸エチル錠2mg, ストミンA配合錠を調剤していた。患者に状況を確認したところ、「前の精神科の薬のことも本日受診時に処方医に伝えた。【般】ロフラゼブ酸エチル錠2mgは中止するように言われたが、他の薬は一緒に服用するよう説明を受けた。」との申し出があった。</p> <p>→背景・要因欄へ</p>	<p>医療機関で併用薬の確認ができず、患者の理解も誤っていた事例である。</p> <p>→続き 作用機序の重なる医薬品が投薬されることとなっているため、再度本日の処方医の指示について患者に確認したところ、「本日の病院で精密な検査を受ける必要があると言われ受診した。前回の診療所の薬も全部一緒に服用するように言われた。」とのことであった。患者の話が変わっており、同効薬が重複して投与されることは問題があると判断し、処方医に経緯を説明の上、患者が言うように両医療機関から処方された薬の併用で間違いはないか疑義照会を行った。処方医より、「今まで処方されていた薬は中止の上、本日処方した薬のみを服用するよう説明・指導して欲しい。体調が悪いなど、気になることがあれば、当院を受診することも伝えて欲しい。」との回答があった。患者にもその旨を説明・指導した。</p>	<p>患者の申し出を一方向的に信じるのではなく、薬剤師として処方内容・併用薬について手薬学的判断を行うことが必要であると考え、併用薬や他医療機関の受診状況を確認の上、必要な医薬品の服用について患者に助言・指導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 販売名サインバルタカプセル20mg 販売名ルネスタ錠2mg 販売名クエチアピン錠25mg「ヨシトミ」</p> <p>変更になった医薬品 販売名サインバルタカプセル20mg 販売名ルネスタ錠2mg 販売名クエチアピン錠25mg「ヨシトミ」</p>	<p>薬歴等</p>
359	<p>途中で定期薬のファモチジン錠20mg「オーハラ」を中止してタケキャブ錠20mgが追加されていたが、定期薬では、ファモチジンのままでタケキャブは処方されていなかったので変更なのか問い合わせるとファモチジンが中止でタケキャブが追加された。タケキャブが1回14日分しか処方出来ないため、他の薬剤も全て14日分に変更となった。</p>	<p>途中で処方変更されたのに定期薬に反映されていなかった。</p>	<p>定期処方が途中で変更となった時は次回の定期処方に反映されているか注意する。</p>	<p>確認を怠った 記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ファモチジン錠20mg「オーハラ」</p> <p>変更になった医薬品 販売名タケキャブ錠20mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	医療機関A(近隣の内科)の処方箋をもって患者が来局した。処方箋には、定期処方;アイミクス配合錠LD・リバロ2mgに加え、テネリア錠20mg・グリミクロン錠40mgが処方されていた。しかし医療機関Bより、メトグルコ錠250mg・トラゼンタ錠5mg・ランタス注ソロスターが処方されていたので、疑義照会により削除となった。	この患者は、糖尿病の治療を含め、かかりつけの医療機関Aで定期的に診察を受け、当薬局を利用していたが、9月より糖尿病に関しては紹介により医療機関Bで治療を受けることになった。医療機関Aでは、降圧剤や脂質に関する薬は引き続き月1回のペースで今までどおり処方となった。今回10月に当該処方箋を持って来局した時、医療機関Bを受診する前まで服用していた糖尿病治療薬2剤が、今までどおり処方されていた。重複のため処方削除となった。医療機関の連携不足か、または処方医師の入力上での処理の問題と考えられる。	紹介で転院し、そこで薬が処方されているときでも、念のため診察時に、お薬手帳をみせて、医師に確認してもらう。	その他医療機関同士の連携	処方された医薬品 販売名テネリア錠 20mg 販売名グリミクロン錠40mg	薬歴等
361	緑内障治療中の患者に、緑内障禁忌のPL配合顆粒が処方された。調剤・鑑査後、交付前の確認時に薬歴情報より緑内障禁忌であることがわかり、疑義照会した。処方変更となった。	薬歴の確認を怠っている。知識が乏しい。○単純なミス	作業手順の見直し、知識の習得	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PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名アゼプチン錠1mg	薬歴等 薬の特性等
362	臨時の風邪処方。定期処方と重複。疑義照会の結果他薬に変更となった。	定期処方の見落とし。	臨時薬処方時には定期薬確認を徹底。	その他定期処方の見落とし	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg 「トーフ」 変更になった医薬品 販売名アクディームカプセル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	
363	近隣内科・小児科より発行された、9歳・女性の処方箋を受付。処方内容:プロマックD錠75mg 3錠 分3毎食後 3日分 プロマックは通常2錠分2であること、また小児への処方であることから、他薬剤との処方ミスを疑い医師へ疑義照会。フロモックス錠75mg 3錠 分3の処方ミスであった。	プロマック、フロモックスは頭5文字が類似しており、また、規格量が75mgと同一であったため、カルテから処方箋への転記ミスが生じたのではないかと推測される。		語感の似ている医薬品であるため、薬局内該当棚などへ注意喚起のシール等を貼付。また、医療機関に対しても注意喚起を行う。	知識が不足していた 処方された医薬品 販売名プロマックD錠75 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠75mg	薬の特性等
364	フェノバル散10%が35mg/dayで処方されていた。前々回が30mg/dayで前回は40mg/dayであり、患者家族より、今回も増量されるとはずと交付時に申し出があった。今回減量されていたため、医師に照会し、50mg/dayに処方に変更された。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名フェノバル散10%	患者の症状等
365	オキシコンチン錠20mg2錠とオキシコンチン錠5mg2錠が処方されていたが、前回この患者は用量がオキシコンチン錠40mg2錠であった。その前がオキシコンチン50mg/dayであったため、医師が前々回の処方を参照した可能性を考え、患者に確認し、用量80mg/dayで変わらないことを確認の上、医師に照会し、オキシコンチン錠40mg2錠の処方に変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名オキシコンチン錠20mg 販売名オキシコンチン錠5mg 変更になった医薬品 販売名オキシコンチン錠40mg 販売名	薬歴等
366	0歳の患者にフロモックス細粒10%が処方された。1日量1.2gの処方であったが、0歳で体重4.4kgであり、明らかに用量が多いため、医師に照会し0.4g/day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 販売名フロモックス小児用細粒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	
367	処方せんにはマイスタン錠5mgが1錠1×寝る前で処方されていたが、前回まではマイスリー錠5mgが1錠不眠時で処方されていた。他に抗てんかん薬の処方がないため、医師に照会し、マイスリー錠5mg1錠1×寝る前に処方に変更された。	医薬品の名称類似		医薬品	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 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
368	処方箋にはオキノーム散5mgが2包2×12時間おきで処方されていた。レスキューのオキノーム散も別に処方されており、作用時間を考えても不自然であるため、医師に照会し、オキシコンチン錠5mg2錠2×12時間おきに処方に変更された。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名オキノーム散5mg 変更になった医薬品 販売名オキシコンチン錠5mg	薬の特性等
369	処方箋にはボナロン錠35mgが3日分処方されていたが、他薬が84日分であった。残薬の可能性も考えられたが、1か月タイプのビスホスホネート製剤が処方されるのではないかと考え、医師に照会したところ、ボノテオ錠50mgに処方に変更された。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ボナロン錠35mg 変更になった医薬品 販売名ボノテオ錠50mg	薬の特性等
370	新患にバイアスピリン処方されたが、お手帳を確認したところ他院にてタケルダが処方されていた。疑義照会をしてバイアスピリン削除となった。	医療機関が患者が提出したお薬手帳をしっかりと確認していなかった。医師の話ではタケルダ配合錠は合剤なので見落としたとの事。	併用薬の確認の徹底	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	他院で11月〇日にグッドミン錠0.25mg 2錠 分1 28日分出ていたのに、11日後にグッドミンが2錠 分1 28日分、ユーロジン2 1錠 分1 28日分、ファモチジン20「オーハラ」1錠 分1 28日分、アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」2錠 分1 28日分が処方されていたので問い合わせ、グッドミンが中止となった。しかし、11月〇日のグッドミンとユーロジンと一緒に出ているはずだったのにユーロジンが出ていなかったの、その分多めにグッドミンを飲んでもう残っていないから出してほしかったと言われた。結局グッドミンは中止のまま処方はされなかった。	他院処方を医師は確認していたが重複を見逃していた。グッドミンの残薬を確認していなかった。	他院処方や残薬は丁寧に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名グッドミン 錠0.25mg	薬歴等
372	カロナール錠200mg含む処方箋を持参。疼痛が比較的強く、カロナール錠でなくロブ錠を希望された。過去にもカロナール錠200mgでは鎮痛効果乏しかったと薬歴データにもあり、処方元へ疑義照会。結果、ロブ錠60mgへ変更となった。	疼痛の程度が患者と医師で認識が異なっていたため。	処方薬剤と患者症状の妥当性の確認を徹底すること。	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 販売名ロブ錠60mg	薬歴等 患者の申し出
373	1歳の女の子に「アレグラドライシロップ5%」が、「1日1.2g 分2朝夕食後」と処方されていた。1歳では「1日0.6g」であるため疑義照会を行ったところ、「1日0.6g」へ変更となった。	「アレグラドライシロップ5%」の年齢による用量を勘違いしたと思われる。	その都度、用法及び用量を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	骨粗鬆症のため、ボノテオとカルフィーナを定期的に服用中の患者への定期処方。今回、歯科治療のためボノテオが中止されており、さらにエディロールが追加となっていた。カルフィーナの処方が残っていたため、同効薬だが併用で良いかを病院に問い合わせしたところ、カルフィーナからエディロールへの切り替えの予定だったが、カルフィーナの処方を消し忘れていたとのことであった。	病院のDo取り込みによる切り替え薬剤の削除忘れであった。	同効薬の追加処方の場合、切り替え処方の可能性を考え、病院へ問い合わせをする。	確認を怠った知識が不足していた勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カルフィーナ錠0.5μg	薬歴等
375	7歳の患者にキプレス錠10mgが処方されており、通常は5mgのため、処方の事前FAXが届いた時点で疑義照会を行ったところ、そのままの処方で大丈夫との返答があった。その後、患者家族が来局したため話を聞くと、「いつも行っている開業医の小児科が休診だったため、以前受診していた総合病院に受診し、診察時に「いつも開業医でキプレスをもらっている」(規格は伝えず)と処方医に伝え、薬を出してもらったとのことであった。お薬手帳を持っていなかったため、帰宅してキプレスの規格を確認してもらったところ5mgだったとのことで、再度処方医に疑義照会した。キプレス錠10mgからシングレアチュアブル錠5mgに変更になった。	総合病院のため、規格間違いを防ぐためか、10mgはキプレス錠、5mgはシングレアチュアブル錠を採用しており、疑義照会の時には年齢と規格のことを伝え処方医に問い合わせたが、患者よりキプレスと聞いている処方医は採用されているキプレスでいいと思ったのかもわからない。	疑義照会の時に、病院の採用状況の説明も行い、もっと詳しい問い合わせをするべきだったと思う。また、今後も疑義照会の返答が疑わしい場合は、患者からの話をよく聞くようにし、疑いが晴れない場合は再度問い合わせをするように心がけたいと思う。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名キプレス錠10mg 変更になった医薬品 販売名シングレアチュアブル錠5mg	年齢・体重換算の結果
376	同じ医療機関の「代謝内科」と「消化器内科」より薬をもらっている患者であった。胃の調子が良くな「消化器内科」にて検査してもらい「パリエット錠10mg」が処方されていた。この患者は、「代謝内科」より「シメチジン錠200mg」を現在服用中であることから、疑義照会をおこなった。「消化器内科」より、「シメチジン錠200mg」を服用中止し、「パリエット錠10mg」を服用するように指示されたため、患者にそのように伝えた。	同じ医療機関内であるが、他の科の併用薬確認を行っていなかったと考えられる。	同じ医療機関であっても、併用薬の確認は必ず行う。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg 変更になった医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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		
377	定期的に来ていた患者が途中で心房細動で大学病院に入院し、退院処方ではイグザレルト錠10mg、タケルダ配合錠を服用していることを確認しないまま、以前のワーファリン錠1mgが入っているものを処方してきた。患者の家族から入院で血液さらさらの薬が変わったので薬が重なるのではないかと申し出があり疑義照会し、ワーファリン錠1mgが削除になった。	退院処方内容の確認不足。		入院していたとの情報を患者、家族から得た場合には、退院時処方が出ているか、処方内容がどうなっているかなど薬局でもをよく確認する。	その他処方医の他院併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等 患者の申し出
378	定期薬(内服薬)は70日分であったが、フランドルテープは63枚の処方であった。患者本人に話を聞いてみると、残薬はなく中止の話も聞いていないとのことであった。処方医に疑義照会したところ、継続して使用することが確認でき、「フランドルテープ70枚」に変更になった。	内服薬の日数は70日分に変更したが、外用薬の枚数変更が出来ていなかった可能性がある。		確認を怠った		処方された医薬品 販売名フランドルテープ40mg	患者の症状等
379	定期薬が「77日分」処方されていた。患者本人に話を聞いてみると、「風邪を引いていたので、定期薬といっしょに風邪薬を出しておくと言われた。」とのことであった。処方に該当する薬がなかったため、疑義照会したところ、処方もれであったことがわかった。その後、「PL配合顆粒3g 1日3回毎食後 5日分」が追加になった。			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PL配合顆粒	患者の症状等
380	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参した。お薬手帳で確認したところ、オノン服用中であった。同効薬のキプレス細粒が処方されていたため、疑義照会したところ、処方中止となった。			その他クリニックの確認ミス		処方された医薬品 販売名キプレス細粒4mg	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	
381	耳鼻科の処方箋を持参した。お薬手帳で確認したところ、他院でレボフロキサシンを5日分、その後ミノサイクリンを5日分飲んだ直後の受診だったことがわかった。今日またレボフロキサシンが処方されていたため疑義照会したところ、セフジトレン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 販売名セフジトレ ンピボキシル錠1 00mg「トーワ」	お薬手帳
382	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参した。お薬手帳を確認したところ、小児科よりフロモックス細粒が4日分されていた。母親にたずねたところ、今日は続けてのむよう処方されたとのことであった。耳鼻科からはフロモックス細粒5日分処方されており、合計9日分になるのは長すぎるのではないかと思い、疑義照会した。フロモックス細粒が3日分処方に訂正になった。			その他クリニックの 確認ミス	処方された医薬品 販売名フロモック ス小児用細粒10 0mg	お薬手帳
383	サインバルタ錠20mgが初回処方された。1日2回20mgが2錠だったが、初回は20mgから1日1回朝食後と疑義照会して、変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名サインバル タカプセル20mg	薬の特性等
384	泌尿器科の処方箋を患者の家族が持参した。トスフロキサシン細粒の処方があった。通常1日2回の薬が1日3回で処方されていたため疑義照会した。1日2回に変更になった。			その他クリニックの 入力ミス	処方された医薬品 販売名トスフロキ サシントシル酸塩 小児用細粒15% 「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	
385	デパス錠0.5mg 4錠 分2でいつも処方されている患者から薬局にデパス錠0.5mgは1回1錠しか飲んでないのに4錠も出ていて残薬がたくさんあると電話がかかったことがあった。調剤は間違いなく、以前具合が悪く1回1mgに増量になった際に1mgを頼んだのに0.5mgが出ていたとか、0.5mgを頼んだのに1mgが出ているなど、確認して処方・交付しているにもかかわらず話す内容がころころ変わって交換を希望されるので、処方元と相談して0.5mgのみ処方するようにして、錠数で調節となっていたが、その経緯を患者は忘れていた。再度処方された理由を説明して、残薬があることDrに話して次回は処方を止めてもらうよう伝えていたのに、デパス1mg 2錠 分2とデパス0.5mg 4錠 分2が一緒に出ていたのので問い合わせるとデパス0.5mgが中止となった。	患者が今日はデパス1mgを希望したので出したが以前から出していたデパス錠0.5mgを中止するのを忘れていた。デパスは1mgも0.5mgも成分は同じだと本人には何度も説明しているのだが、本人が1mgがいいと思い込んでいるので、本人の希望通りに処方したよう。	患者が高齢で忘れやすかったり気分が変わりやすい場合は、対応を統一するために、説明内容や変更の経緯を記録しておく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名デパス錠 0.5mg	患者の申し出
386	ファムビル錠250mgがクレアチニンクリアランス30の患者に1日1回1錠で処方されていたので2錠でなくていいのか問い合わせた。1錠から2錠に変更となった。	腎機能が悪い患者には用量の調節が必要で処方前に在庫の確認をDrからされた際に、腎機能を確認して1日1回2錠であること伝えていたのに処方箋の記載が違っていた。話した内容を記録していなかったのか、忘れていたのか不明。	腎機能が悪化している患者の用法・用量は勘違いしている可能性もあるので問い合わせを丁寧に行う。	確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ファムビル 錠250mg	薬の特性等 患者の症状等
387	患者が処方箋を持って来局した。処方ジェニナック錠200mg 2錠 分1朝食後の粉砕であった。薬歴には半年前同様の処方薬で薬疹が出ていたと記載されていたにも関わらず、確認を怠り粉砕を行った。粉砕後に念のため薬歴を確認するとジェニナック錠での副作用の可能性について記載がされていることに気が付いた。その後疑義照会を行い、ジェニナック錠は削除され、クラリスドライシロップ10%小児用 4g 分2朝・夕食後へ変更になった。	作業手順の不履行	調剤前の薬歴確認を徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg 変更になった医薬品 販売名クラリスド ライシロップ10% 小児用	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	
388	透析患者にベシケアOD錠5mgが処方されていた。CCr30mL/min未満の患者は2.5mgから開始であるが、CCrが分からなかったため、疑義照会を行った。疑義照会の結果、ベシケアOD錠2.5mgに変更となった。	透析患者では、普段とは違う用量で服用する必要のある薬があるが、それに気付けなかったと思われる。	透析患者への新規・臨時処方は、必ず添付文書で用法・用量を確認してから調剤を行う。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベシケアOD錠5mg 変更になった医薬品 販売名ベシケアOD錠2.5mg	薬の特性等
389	セレスタミン配合錠2錠、[般]レバミピド錠100mg2錠 分2朝夕食後 の処方せんを受け取り、調剤した。交付時に患者の主訴が頭痛、肩の痛みだったため、疑義照会を行ったところ、セレコックス錠100mgを処方するつもりでセレスタミン配合錠と間違ったとの回答が得られた。			確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	患者の症状等
390	トミロン錠100処方あり。来局時患者アンケートを実施すると、フロモックス錠で過去に副作用歴があったことがわかった。本人より抗生剤服用時は整腸薬がないとのめないとの相談があり、疑義照会后バイオフェルミンR錠が追加になった。	患者から処方医へ副作用情報が伝えられなかったことが一因。	調剤前のインタビュー等で服用不可の薬剤が処方されていないかを必ず確認する。	患者側	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名バイオフェルミンR錠	患者の症状等
391	クラリスロマイシンDS10%「タカタ」含む処方箋持参。過去、他院処方のクラリスリッドDS10%長期服用中に下痢症状になったことあり。今回処方比較的短期間であったが、整腸薬の併用を希望され疑義照会。バイオフェルミンR散追加となった。	患者側から処方医へクラリスロマイシン服薬時の消化器症状の副作用歴について伝えられなかったことが考えられた。	処方薬による有害事象歴がなかったか薬局保管データとの照合とそれに伴う患者への説明と疑義照会の徹底。	患者側	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名バイオフェルミンR散	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	
392	セルベックスカプセル50mg 1カプセル分2 朝・夕食後で出ていたが、カプセルなので分割出来ない為細粒の間違いではないかと思ひ、また、定期薬でレバミピド錠100mg「EMEC」1T 分1 夕食後が処方されていたので胃薬重複するため問い合わせた。セルベックスカプセル50mg 1カプセルからセルベックス細粒10% 1gへ変更となり、用法は患者が朝・昼に飲むと話していたことから朝・夕食後から朝・昼食後へ変更となった。	○単純なミスセルベックスは入力時の選択ミス胃薬の重複は定期薬を確認せずに処方した為	臨時薬が出た時は定期処方と併用問題ないかチェックする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg 変更になった医薬品 販売名セルベックス細粒10%	薬歴等 薬の特性等
393	今回、UFT配合顆粒からTS-1配合顆粒T20に処方変更になったが、患者は当日の朝食後分までUFT配合顆粒を服用していた。患者から服用開始日について医師から指示があったか確認すると「今日の夕食後からTS-1を服用していい。」と言われたと聴取した。UFTからTS-1に切り替える際は骨髄抑制等副作用が出現しやすい事が考えられるため、疑義照会した。7日間間隔を開けて服用するよう医師より指示があった。改めて患者に7日後から服用するよう交付時に説明した。	医師は間隔を開ける方がいいとは認識していたが、患者から当日から服用したいと申し出があり了承した。	疑義照会により副作用回避ができた事例。休薬期間を要する薬などはきちんと患者から医師の指示を確認し疑義が生じればきちんと医師に問い合わせを行う事が大切である。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合顆粒T20	薬歴等 薬の特性等
394	ポラミン錠2mgが頓服ではかゆみが治まらないと定時処方ではない時に2錠 分2 朝・夕食後 21日分出ていたのに、また頓服に戻っていたので問い合わせた。残薬があるからと中止となった。	前回臨時処方をした時に、理由など記録が不十分だったのかもしれない。	定期処方にその間の臨時処方が反映されるか注意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ポラミン錠2mg	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	
395	自主回収になったアスタットクリームが処方されていたので問い合わせでルリコンクリームへ変更となった。	自主回収の報告はされていたが、忘れていたのかもしれない。	自主回収であることを忘れて処方することもあるので確認する。	確認を怠った判断を誤った	処方された医薬品 販売名アスタットクリーム1% 変更になった医薬品 販売名ルリコンクリーム1%	その他
396	患者はめまいのため受診し、セファドール25mgとメトリジン2mgが処方されたが、定期薬で降圧剤を服用中であった。患者への症状確認でも、起立性低血圧によるめまいとは考えにくかったため、医師に確認した。メトリジン2mgがメリスロン6mgへ処方変更となった。			医薬品教育・訓練	処方された医薬品 販売名メトリジン錠2mg 変更になった医薬品 販売名メリスロン錠6mg	薬歴等 患者の症状等
397	エビプロスタット配合錠からザルティア錠に変更になっていた。お薬手帳を確認したところ、他の医療機関でニトロールRカプセルを服用していたことが分かった。硝酸剤であり、ザルティアと禁忌となるため問い合わせた結果、アボルブに変更になった。			その他医療機関でのお薬手帳の確認不備	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 販売名アボルブカプセル0.5mg	お薬手帳 薬の特性等
398	他院(泌尿器科)処方にてベシケア,フリバスを服用中の患者。今回、退院後初外来。入院中は泌尿器科分も院内にて処方(院内の採用薬の関係上、タムスロシン,ベタニスで処方)されていたが、今回もそちらが処方されていたため疑義照会した。処方削除となった。(お薬手帳にて、退院時処方および泌尿器科での処方再開を確認)			確認を怠った	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」 販売名ベタニス錠25mg	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	
399	認知症の患者に臨時処方でセフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」3錠分3 3日分、ロブ錠 2錠・レバミピド錠「EMEC」2錠 分2 2日分が出ていたが患者1人で来ていて定期薬は一包化なのに、一包化の指示がないので問い合わせた。ロブ・レバミピドが2日分から3日分に変更となり、一包化の指示が出た。	認知症であることを把握しているのに配慮がなかった。	臨時処方の場合、患者は定期処方をどのように受け取っているか、きちんと飲めるかを確認して調剤する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロブ錠60mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」 変更になった医薬品 販売名ロブ錠60mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等
400	ベタニス(50mg)初回で処方あり。薬剤師が患者より健診で肝機能低下を指摘されたことを確認した。なお、患者は主治医へその旨を伝えていないとのことだった。中等度以上の肝機能異常の場合25mgより開始であることに薬剤師が気づき、主治医へ問い合わせた。ベタニス(25mg)へ変更となった。			患者側教育・訓練	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 販売名ベタニス錠25mg	患者の症状等薬の特性等
401	患者が皮膚科の処方せんを持って来局した。フロモックス錠100mgが処方されていた。薬歴を確認したところ、初回アンケートで、セフェム系で薬疹がでたことがあったことがわかった。処方医に疑義照会したところ、クラリスロマイシン錠200mg「日医工」に変更するように指示があった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg 変更になった医薬品 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	
402	患者が皮膚科の処方箋を持って来局した。内服薬の中にファモチジン錠10「サワイ」が処方されていた。お薬手帳を確認したところ、他院にてファモチジンOD10mgを服用していた。処方医に疑義照会したところ、ファモチジン錠10「サワイ」は処方削除になった。			患者側 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10「サワイ」	お薬手帳
403	アレロック顆粒 5g2×にて処方あり。患者は6歳のため、薬剤師が用量が多すぎることに、gではなくmgではないかと問い合わせた。5mg2×へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	年齢・体重換算の結果
404	患者の家族が皮膚科の処方箋を持って来局した。処方内容は先月と変わらなかった。お薬手帳を確認すると、最近デノタスチュアブルが他の病院から処方開始となっていた。患者の家族に確認したところ、皮膚科の医師にはお薬手帳を見せていないとのことであった。処方医に問い合わせたところ、アルファロールカプセル0.25μgは処方削除となった。			患者側 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アルファロールカプセル0.25μg	お薬手帳
405	血圧が高いとのことで「アムロジピン錠5mg「EMEC」」が処方された。本来であれば定期薬の残薬がなくなるころであったが、今回は追加薬のみの処方であった。他薬休薬でアムロジピン錠のみ服用するの念のため処方医に疑義照会したところ、定期薬(7種類)は継続して服用することが確認でき、処方が追加された。			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 販売名未記載	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	
406	前回までプラバスタチンナトリウム錠10mgが処方されていて、今回リピート錠5mgが処方追加となっていた。プラバスタチンナトリウムとリピート錠は同効薬であるが、併用して服用するのか疑義照会にて確認した。プラバスタチンナトリウム錠10mgの処方が削除となった。	処方薬切り替える際、切り替え前の薬剤の削除し忘れがあった。		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」 販売名リピート錠5mg	薬歴等
407	メトグルコからメトホルミンへ採用変更となり、前回処方が4錠だったのに対し今回処方が2錠となっていた。患者に聞き取りをしたところ医師からは何も聞いていないとのことだったので、疑義照会した。処方内容が4錠へと変更になった。	医師の処方入力間違い		その他医師の処方入力ミス	処方された医薬品 販売名メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ニプロ」	薬歴等
408	メトグルコからメトホルミンに採用が変更となり、処方内容が前回4錠だったのが2錠と減量されていたが、患者は医師からの説明がなかったと言っていたため疑義照会で処方内容を確認した。2錠から4錠に変更となった。	医師の処方入力の間違い		その他医師の入力ミス	処方された医薬品 販売名メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「ニプロ」	薬歴等
409	今回新規で「ヴィキラックス配合錠 2錠 1日1回朝食後」の処方があった。他院にて「イグザレルト錠10mg」を定期で服用しており、併用禁忌に該当した。処方医に疑義照会したところ、「ダクルインザ錠60mg」と「スンペプラカプセル100mg」に変更になった。	併用薬の確認が不十分であった可能性が考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ヴィキラックス配合錠 販売名 変更になった医薬品 販売名スンペプラカプセル100mg 販売名ダクルインザ錠60mg	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	
410	前回アマリール錠1mgが2錠分1で処方されていた患者に、今回アマリール錠1mgが1錠分1で処方されていた。しかし、前回薬歴に「HbA1cが9.6まで上がり、医師から長期処方は無理と言われた。」と患者から聞き取ったことが記録されていた。そのため、患者本人に減量の旨を医師に聞いているか確認した。すると、医師とは増量の話をしてきたことがわかった。疑義照会した結果、アマリール錠3mg1錠分1に変更になった。	医療機関の処方入力ミス。繁忙なども要因の一つであると思われる。	引き続き、薬歴の記入および活用を100%実施。患者とのコミュニケーションからも処方の妥当性を判断する。	その他医療機関の処方入力ミス	処方された医薬品 販売名アマリール 1mg錠 変更になった医薬品 販売名アマリール 3mg錠	薬歴等
411	原発性アルドステロン症にてアスパラカリウム錠300mgを継続服用中の患者。今回、セララ錠50mgが追加となっていたが、上記薬剤と併用禁忌(相互作用によりカリウム貯留作用が増強し、カリウム値が上昇するおそれがある)のため疑義照会した。その結果、アスパラカリウム錠300mgが中止となった。処方医から「禁忌であればアスパラカリウムは一旦中止。セララのみで様子を見て、次回検査値によって対応を考える。果物や野菜をしっかり摂るよう伝えて下さい。」とのコメントがあった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アスパラカリウム錠300mg	薬歴等 薬の特性等
412	医療機関Aの退院後に、転院先の医療機関Bからグラクティブ50mgが2錠分2で処方された。分1の薬であり本人も朝食後1回2錠服用していたとのことであり、疑義照会した。その後、25mgを2錠1×朝食後で服用していたことを本人から聞き取り、退院時処方の薬情を確認して再度疑義照会した。グラクティブ25mg2錠分1朝食後に変更になる。	医療機関の確認ミス	転院した場合の医療機関の相互の確認は重要である。お薬手帳を活用する。	仕組み	処方された医薬品 販売名グラクティブ錠50mg 変更になった医薬品 販売名グラクティブ錠25mg	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	
413	アレビアチン散10% 4g/日とアレビアチン錠100mg3錠/日が同時に処方された。過量のため医師に疑義照会を実施し、アレビアチン散10%が処方削除となった。	以前、アレビアチン散10% 4gが処方されていた。他医療機関に5か月入院の後、今回の医療機関にて処方される事になった。その際用量変更となっていたが以前のデータも反映されてしまった。		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 販売名アレビアチン散10% 販売名アレビアチン錠100mg	薬の特性等
414	いつもファモチジン錠20mg「オーハラ」を1日1錠で服用していた患者は、胃の痛みがあり胃カメラを実施した。今回の処方1錠のままで印字してあった。患者に処方内容を確認すると、「薬を変えるか増やすか医師から話があった気がする。」とのことだった。医療機関に疑義照会し、ファモチジン錠20mgを2錠分2朝夕食後に増量することを確認した。			記録などに不備があった 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠20mg「オーハラ」	患者の症状等
415	「インドメタシンパップ70mg 35パック」の処方があった。1パックには7枚入っているため、全量は245枚となる。通常と比べ枚数が多いため、疑義照会を行ったところ、「インドメタシンパップ70mg 35枚」へ変更となった。	1パックと1枚を勘違いして、処方した。	湿布等の総枚数の確認を毎回行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名インドメタシンパップ70mg 「日医工」	処方箋の書き方等
416	5歳の患者に「ムコダインDS50% 0.6g/日」が処方された。2か月前の処方時には「ムコダインDS50% 0.9g/日」と処方されていたこともあり、疑義照会を行ったところ、前回と同様「ムコダインDS50% 0.9g/日」へ変更となった。	年齢等を勘違いしたと思われる。	年齢・体重を確認し、疑問があれば、必ず疑義照会を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	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	
417	70代の女性に内科より発行された処方せんを受付けた。アクトス錠30mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用14日分の記載があった。当薬局で管理している薬剤師服用歴簿の記録から、アクトス錠30mgが処方されるのは今回がはじめてであることがわかった。アクトス錠の用法用量に関連する使用上の注意として「浮腫が比較的女性に多く報告されているので、女性に投与する場合は、浮腫の発現に留意し、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい。」とされているため処方医に疑義照会を行い、用量の減量の提案を行った。処方内容はアクトス錠30mg1回0.5錠(1日0.5錠)1日1回朝食後服用14日分に変更された。	性別により、望ましい投与量が異なる医薬品であることの確認が抜けていたことが、今回の事例の発生要因の一つであると考え。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名アクトス錠 30	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
418	70代男性に循環器科から発行された処方せんを受付けた。処方内容はミカルディス錠40mg1回1錠(1日1錠)1日1回朝食後服用14日分であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録から、ミカルディス錠が処方されるのは初回であり、現在血液透析を行っていることがわかった。ミカルディス錠の用法・用量は、「通常、成人にはテルミサルタンとして40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日20mgから投与を開始し漸次増量する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、1日最大投与量は80mgまでとする。」とされており、また血液透析中の者に対しては「急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、患者の状態を十分に観察すること。また、増量する場合は徐々に行うこと。」とされており、初回で1日40mgの投与は過量である可能性があるため処方医に疑義照会を行った。その結果、ミカルディス錠40mg1回0.5錠(1日0.5錠)1日1回朝食後服用14日分に変更となった(ミカルディス錠20mgは当該医療機関で採用しておらず、湿気を避けて乾燥剤とともに1包0.5錠で交付した)。	腎機能低下者に対する投与量、初回投与量の確認が抜かったことが、今回の事例の発生要因と考えられる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミカルディス錠40mg	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)

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	
419	60代の男性に整形外科から発行された処方せんを受付けた。処方内容に【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg1回1錠(1日3錠)1日3回毎食後服用2日分の記載があった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、この患者は現在血液透析を行っている。【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgの使用上の注意として高度の腎障害のある患者(血中濃度が持続するので、投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用すること)」とされているため処方医に疑義照会を行った。その際にCKD診療ガイドラインを参考に100mg分1、透析日は透析後の投与が望ましいとされていることを提案した。処方内容が【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg1回1錠(1日1錠)1日1回毎食後服用2日分(透析日は透析後に服用する)に変更となった。	患者の腎機能の程度を確認していなかったことが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。		確認を怠った	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	薬の特性等 薬歴等
420	80代の女性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にロンサーフ配合錠T20mg2錠分2×10日分朝夕食後服用(5日間連続服用後2日間休薬を繰り返す)と記載があった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録から、ロンサーフ配合錠T20mgを服用するのは初めてであることがわかった。ロンサーフ配合錠の用量は体表面積により設定されているため、患者に身長と体重を確認した。体表面積は1.07平方メートル以上1.23平方メートル未満であった。初回基準量は40mg/回(80mg/日)が妥当と判断されるため、処方医に疑義照会を行った。処方内容がロンサーフ配合錠T20mg4錠分2×10日分朝夕食後服用(5日間連続服用後2日間休薬を繰り返す)に変更された。		保険薬局においても、身長・体重等より投与量の妥当性を判断することが重要である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロンサーフ配合錠T20	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	
421	セレコックス錠100mgが腰痛時で処方されていたので、頓服の用法がないと問い合わせた。腰痛時から1日1回朝食後に変更となった。	腰痛症には頓服の用法が添付文書に記載されていないことを知らなかったようである。	適応にも注意する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	処方箋の書き方等
422	モーラステープL56枚が処方された患者から薬が多すぎると申し出があり、問い合わせで21枚に減量となった。その後、貼り方の説明をしていると大きくてきちんと貼れないと申し出があり、問い合わせでモーラステープLからモーラステープ20に変更となった。	どういった診察で処方されたのか不明だが患者の希望が反映されていなかった。	医師の説明と患者の話が合っているのか確認する。	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 変更になった医薬品 販売名モーラステープ20mg	患者の申し出
423	患者は医療機関に処方してもらった薬を電話で頼んでいた。交付していたところ、2カ月分必要なのに28日分しか処方されておらず、ディオバン錠40mgとリピトール錠10mgが出ていないが残薬はない、目ヤニの目薬を頼んだのにサンコバが出ていたり患者の希望と処方内容が異なっていた。患者の希望を処方医に連絡すると処方の変更となった。	電話を受けた人が勘違いしたのかもしれないが、交付時に患者に残薬などを確認しても話がコロコロ変わったので患者の話が分かりにくかったのかもしれない。	定期薬で出ていない薬は理由を確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名- 販売名- 販売名サンコバ点 眼液0.02% 変更になった医薬品 販売名ディオバン 錠40mg 販売名リピトール 錠10mg 販売名未記載	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	
424	ネシーナ12.5mgが出ている患者にジャヌビア50が追加されていた。同効薬の併用であったため問い合わせた結果、ジャヌビアが中止となり、ネシーナ12.5からネシーナ25に変更となった。	ネシーナとジャヌビアを併用すると思っていたようである。	同効薬の追加に注意する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ネシーナ錠 12.5mg 販売名ジャヌビア錠50mg 変更になった医薬品 販売名ネシーナ錠 25mg 販売名	薬歴等
425	トラムセット5錠3×毎食後(2:1:2)の処方があった。処方せん監査の時点で患者から退院後初めての受診である旨の話があった。トラムセットは入院中も飲んでおり、その時は5錠3×朝・昼食後・就寝前(2:1:2)の用法だったとのことであった。この日の診察で用法の変更についての話はなかったとのことだったので、処方元に疑義照会した。用法が、3×毎食後から3×朝・昼食後・就寝前へ変更となった。	処方元において、入院時の内容の申し送り、確認に不備があり、院外処方時に誤った用法で入力されたものと推察する。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名トラムセット 配合錠	患者の症状等
426	緑内障への疾病禁忌薬剤、ノリレン錠(10)が処方された。疑義照会にてパキシル錠(10)へ処方変更となった。		疾病の既往歴の聞き取りから今回の事例につながった。引き続き、患者情報の更新・記録・確認を徹底していきたい。	連携ができていなかった その他医院でのお薬手帳確認が不十分だった その他医院でのお薬手帳確認が不十分だった	処方された医薬品 販売名ノリレン錠10mg 変更になった医薬品 販売名パキシル錠10mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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		
427	アペロックス(モキシフロキサシン)で副作用歴のある患者へ同種同効薬グレースビット(シタフロキサシン)が処方された。疑義照会によりクラリシッドへ処方変更となった。			今後もお薬手帳、初回アンケート内容の確認を徹底。	連携ができていなかった その他医院でのお薬手帳確認が不十分 その他医院でのお薬手帳確認が不十分	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 販売名クラリシッド錠200mg	お薬手帳
428	患者は耳鼻科の処方箋を持参した。お薬手帳を確認したところ、腎炎でバクタの少量投与とステロイドパルスをしていることがわかった。疑義照会したところ、クラビット250は中止となった。				その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg	お薬手帳
429	耳鼻科の処方せんを患者の家族が持参した。お薬手帳より、6日前に小児科からのセフジトレンの処方を飲み終えたところであることを確認した。疑義照会したところ、セフジトレンがフロモックスに変更になった。				その他クリニックでの確認もれ	処方された医薬品 販売名セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「EM EC」 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
430	耳鼻科の処方せんを患者の家族が持参した。点耳液の用法が右耳になっていたため本人に確認したところ、左耳が炎症を起こしているとのことであった。疑義照会したところ、左耳に訂正になった。				その他クリニックの入力ミス	処方された医薬品 販売名タリビッド 耳科用液0.3%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
431	患者は咳や鼻水がひどいため受診し、タリオンを含めて複数の薬剤が処方されていた。処方監査時にお薬手帳を確認したところ、患者は皮膚科を受診中であり、アレロック5mgを常用していることがわかった。処方医へ疑義照会し、タリオンが中止となった。	患者がお薬手帳を持参していたにもかかわらず、多忙からか処方時に十分に活用されていないケースと考えられる。	お薬手帳の大切さを改めて確認した事例。患者のみならず、医療機関においてもより活用してもらうよう活動していく必要がある。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名タリオン錠 10mg	お薬手帳
432	アナフラニール錠10mgが処方されたが、他科にて同系統のノリレン錠25mgを服用していたため、医師に疑義照会した結果アナフラニール錠は処方削除となった。	お薬手帳の提示を病院にはしていなかった。	薬局だけではなくどの医療機関においてもお薬手帳の提示をしていくよう指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アナフラニール錠10mg	お薬手帳
433	トビエース錠4mgが処方されたが他医療機関にてポラキス錠を服用中のため医師に疑義照会したところベタニス錠25mgへ処方変更となった。	病院では、お薬手帳を提示していなかった。	薬局のみではなく、どの医療機関においてもお薬手帳の提示を指導していく。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名トビエース錠4mg 変更になった医薬品 販売名ベタニス錠25mg	お薬手帳
434	患者は風邪のために受診したが、風邪時にトラムセットが新規処方されていたため、トランサミンと間違った可能性があると判断した。医師に疑義照会をしたところ、トランサミンと間違っただけで処方してしまったとのことであった。	薬剤選択時にトラで検索し、選択を間違ったと思われる。	確認を怠らない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名トラムセット配合錠 変更になった医薬品 販売名トランサミンカプセル250mg	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	
435	50代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方せんに、【般】ラベプラゾールNa錠10mg1錠分1×28日分夕食後服用、ハーボニー配合錠1錠分1×28日分朝食後服用と記載があった。ハーボニー配合錠の相互作用として、「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。」とされているため処方医に疑義照会をした。その際、患者より生活環境を確認し、就寝時間が仕事の関係で一定していないが朝食は決まった時間に摂れており、起床時間と朝食までの時間が2時間程度間隔があることを処方医に情報提供を行った。処方内容が、【般】ラベプラゾールNa錠10mg1錠、ハーボニー配合錠1錠分1×28日分起床時服用に変更となった。	新薬に関する情報の徹底不足も今回の事例の発生要因の一つと考える。	新薬の用法・用量・相互作用・副作用・禁忌などの情報を薬局内で共有し、処方に疑義があれば必ず確認の上調剤を行う。また患者の生活環境などに関する情報も必要であれば、医師に提供し、適切な処方設計の提案に貢献することが薬剤師には求められる。	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
436	定期薬でレバミピド錠100mg「EMEC」が3錠 分3 14日分出ている患者に臨時薬でレバミピド錠「EMEC」が2錠 分2 3日分と同じ処方箋内で出されていた。問い合わせた上で臨時薬のレバミピド錠は中止となった。	定期薬を見ずに臨時薬を出して、事務職員も同じ処方箋内に同じ薬が出ているのに疑問に思っていなかった。	臨時薬が出る時は定期薬もチェックする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等
437	タケキャブ錠20mgがすでに25日分出されている患者にさらに14日分処方されていたので逆流性食道炎なら4週までと問い合わせた。タケキャブ錠20mgからタケキャブ錠10mgに変更となった。	病名によって処方できる期間が異なることに注意していなかった。	処方期間に制限がある薬剤はその都度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 販売名タケキャブ錠20mg 変更になった医薬品 販売名タケキャブ錠10mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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		
438	前回削除されていたアルダクトンAが今回処方されていたため、事務員は入力した。薬剤師が鑑査、交付にあたり薬歴を参照すると前回削除になっていたため処方せん発行医療機関に問い合わせたところ、今回も中止であることがわかった。	診療所における処方せん発行手順では前回削除されたものが反映されない仕組みになっていることが要因。日常的に処方の削除・追加があったときは事務員がその旨を薬剤師に伝え、薬歴などを参考に処方の記載の間違いが疑われるものは疑義照会することになっていたが、今回伝えることをしなかった。医師は、印字された処方せんは前回自分が処方した状態になっていると思っているのでそのまま処方していた。		引き続き、前回処方と違う記載があるものは事務員が薬剤師に伝え疑義照会を行う。診療所の処方箋発行手順は変更できない。	記録などに不備があった 連携ができていなかった ルールの不備	処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg	薬歴等
439	前回処方があったバルサルタン80mgが今回処方されていないことに入力時に気付き、疑義照会した。処方しているつもりだったことがわかり、処方追加となった。	診療所における処方せん発行手順では前回の変更内容が反映されない仕組みになっていることが要因。医師は印字された処方せんは前回自分が処方した状態になっていると思っているのでそのまま処方している。	処方が前回と違う際は薬剤師に伝え疑義照会をする。	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 仕組み	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名バルサルタン錠80mg「アメル」	薬歴等	
440	ジクロフェナクNaからカロナールへ処方変更があったがサイトテックがそのまま処方されていた。Nsaidが処方されたときに適応となる薬剤のため、疑義照会でレバミピドへ処方変更となった。	入力時、保険変更などに気を取られ適応のないことに気付けなかった。	学習	判断を誤った 知識が不足していた 勤務状況が繁忙だった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名サイトテック錠100 変更になった医薬品 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	
441	前々回よりアロプリノールが中止になっていたが、前回は処方せんにアロプリノールが記載されていたため、疑義照会をして削除になった。今回も処方せんにアロプリノールが記載されていた。事務員が処方せん通りに入力し、調剤、鑑査後に患者に今回アロプリノールが追加になった経緯を確認すると処方追加の話はしていないと言われた。疑義照会を行うと、削除し忘れていたことがわかった。	当該医療機関は、前回の処方内容が反映されないシステムとなっている。前回処方と違う点を薬剤師に伝えるようにしているが、今回できていなかった。	前回と処方内容が違う場合は薬剤師に伝え、疑義照会を行う。	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 販売名アロプリノール錠100mg 「サワイ」	薬歴等
442	前回定期薬のアリセプト錠3mgが0.5錠から1錠に増量となったのに、今回0.5錠に戻っていたので問い合わせると1錠の間違いだった。	前回の変更が処方箋発行後に変更となったので、入力やカルテの記載を訂正していなかったのかもしれない。	変更後に元に戻った場合は必ず理由を確認する。	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 販売名アリセプト錠3mg	薬歴等
443	マイザー軟膏、ウレパールクリーム、レスタミンコーワクリームの混合処方だったがマイザー軟膏とレスタミンコーワクリームが混合不可だったので問い合わせた。処方医から「マイザー軟膏をアンテベートに変更する。」とだけ言われた。アンテベート軟膏では混合不可のものであったのでアンテベートクリームでいいかと再度電話をしてアンテベートクリームに変更となった。	混合出来ない組み合わせがあることを知らずに処方している。	混合前には問題ないか確認してから調剤する。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名マイザー軟膏0.05% 変更になった医薬品 販売名アンテベートクリーム0.05%	薬の特性等
444	「トランサミン散50% 750g 1日3回毎食後」の処方があった。通常であれば、1.5gから4gで使用する薬剤であるため、処方医に疑義照会したところ、「トランサミン散50% 750mg(成分量)」であり、単位の間違いであることが確認できた。製剤量として「1.5g」であることも確認できた。			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%	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	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	
445	「フレックステープ70mg 7枚/P 35袋 下肢に貼る」の処方があった。全体枚数として245枚となり、1回の処方量として多かったため、処方医に疑義照会した。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、「35枚」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名フレックス テープ70mg	処方箋の書き方等
446	「フォリアミン錠5mg 1錠 木曜日 1日 1回朝食後」の処方があった。患者は今まで「金曜日」に服用しており、入院期間を経て、今回「木曜日」で処方された。患者は、リウマトレックスカプセル2mgを水曜の朝に2カプセル、夕に1カプセル服用している。リウマトレックスからフォリアミンへの服用間隔が12時間しかないため、処方医にフォリアミンを木曜日に服用する理由を尋ねたところ、「今まで通り金曜日で大丈夫です」とのことであった。結果、以前の用法「金曜日」で渡した。			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 販売名フォリアミン錠	薬歴等
447	今回内服薬4種類が「28日分」処方された。患者は、医師から「次回は年末年始を挟むため、長めの日数を出しておく。」と言われていた。今回の処方日数では年末年始の期間中に薬がなくなるため、処方医に疑義照会した。その結果、「42日分」に変更になった。			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
448	2錠分1 夕食後の指示だったが、前回処方後に患者本人が病院へ連絡し、胃腸の調子が良くない事を相談したら2錠分2朝、昼食後に用法変更の指示が医師からあったことを聞き取った。しかし、今回の処方は前回から変更になっておらず、疑義照会したところ変更になった。	診察日ではなく別の日に用法の変更が医師から患者にあったため、カルテの確認漏れがあったのではないか。		確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ランソプラ ゾールOD錠15m g「テバ」	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	
449	アレグラが処方されたが、患者は他院からアレグラを処方されていることをお薬手帳にて確認した。疑義照会の結果、アレグラが削除された。	患者はお薬手帳を医師にも提出していたが、併用薬の服用状況を確認できていなかったのかもしれない。	医院側でもお薬手帳の確認をしっかりと行い、改めて薬局でも再確認する事で防ぐことが可能と思われる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレグラ錠 60mg	お薬手帳
450	ジスロマック錠250mg 2錠 分1 夕食後14日分の処方を受け付けた。しかし、3日前にもジスロマックが処方されていたため、疑義照会を行った。疑義照会の結果、ジスロマックは削除となった。	医師がジスロマックの用法について知らなかった。	疑義照会の際、医師にジスロマックの使用方法を説明した。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬歴等
451	ボルタレン坐剤50mg処方、交付時患者より以前アスピリン使用により息苦しさ、喘鳴が出たことがあると確認した。医師には伝えていなかったため疑義照会により処方削除になった。			その他患者が医師にアレルギーを伝えられていた	処方された医薬品 販売名ボルタレンサポ50mg	患者の症状等
452	耳鼻科の処方箋を母親が持参。1歳児にホクナリンテープ1mg処方あり。疑義照会したところ、0.5mgに変更となった。			その他クリニックの入力ミス	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	年齢・体重換算の結果
453	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参。エリザス点鼻の用法が、1回2噴霧で処方あり。疑義照会したところ、1回1噴霧に変更となった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名エリザス点鼻粉末200 μ g28噴霧用	薬の特性等
454	耳鼻科の処方箋を母が持参。テルギンG 1.2g/日処方あり。年齢換算量としては多いので、疑義照会したところ、0.5g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 販売名テルギンG ドライシロップ0.1%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
455	ディオバン錠40mgが2錠 分2 朝・夕食後で出ている患者にバルサルタン錠40mg「科研」1錠 分1 昼食後を追加すると連絡があった。バルサルタンは、ディオバン40と成分が同じであり、1日1回の薬なので1日3回になってしまうと問い合わせした。バルサルタン錠40mg「科研」は昼食後から朝食後に変更された。	1日1回の薬だという認識がなかったよう	添付文書の用法を気にしないDrも多いので、その都度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 販売名バルサルタン錠40mg「科研」	薬の特性等
456	他院でマグラックス錠330mg 3錠 分3で出ている患者がその処方を継続することになり、重質酸化マグネシウム「ホエイ」3g 分3で出された。患者に粉に変更になったのか確認すると粉は困ると言われたので問い合わせた。マグラックス錠330mgを酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」に変更したつもりが処方箋発行時に粉を選択してしまっていた。	入力の際、粉も錠剤もカマグで呼び出すようになっているのかもしれない。	他院の継続処方を入力ミスが多いので元の処方内容との変更部分がないかチェックを徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名重質酸化マグネシウム「ホエイ」 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」	患者の症状等
457	他院で処方している薬の継続処方が出た患者のクレストール錠2.5mgが他院では2錠だったのに、今回は1錠だったので問い合わせた。1錠から2錠に変更となった。	処方箋発行時に入力を間違ったよう	他院処方の継続はミスが多いので、他院処方との変更がないかチェックする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名クレストール錠2.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
458	お薬手帳は患者の意志で作られていない。初回の受診から約6か月が経過している。他院にて逆流性食道炎治療のため「ネキシウムカプセル20mg」を継続服用中だった。他科受診については初回診察時に主治医へ申告していたし、今回胃薬を出す主治医から説明されたが、同効薬になると思わず、併用薬については処方医に話してこなかった。薬局窓口にて現在服用中の併用薬を確認した際に、逆流性食道炎治療のカプセルを服用していることが判明。実際の薬を確認してもらい、併用薬が「ネキシウムカプセル20mg」であることが判明した。処方医へ疑義照会を行い「レバミピド錠100mg」へ処方変更になった。	患者側にお薬の飲み合わせに関する意識がほとんどなかった。これまでもお薬手帳の必要性に理解を得ることができず、作成を断られてきた。本人は併用薬の内容を最初に主治医に申告済みと思っていたが、処方医療機関、薬局それぞれの初回問診(アンケート)回答の併用薬のデータに逆流性食道炎治療薬の記載なし。	今後も窓口で他科受診、市販薬など併用薬の確認を確実に行うだけでなく、この体験を機に患者に併用薬との飲み合わせを確認する意義を理解してもらおうよう説明を継続する。	その他他科受診、併用薬有無への意識不足	処方された医薬品 販売名ファモチジンOD錠10mg 「オーハラ」 変更になった医薬品 販売名レバミピド錠100mg「明治」	患者の症状等
459	門前にあるクリニックの処方箋を持って患者は来局した。手帳確認。レバミピド錠の他科との重複あり。以前医師には併用薬伝えてあるとのこと。クリニックに電話するが、休憩時間のため連絡取れず。患者本人も重複についてしっかり理解しており、今回処方毎食後のため昼のみ飲んでいただき、処方せんのまま渡すこととなる。最終鑑査時、 BioフェルミンRが処方されているが抗生物質はないことに気が付く。本人に抗生物質を服用されているか確認。服用なし。胃腸風邪だろうとのこと。ただ、抗生物質が処方されるはずとのこと。再度、クリニックに電話してみるがやはりつながらず。患者にクリニックの休憩時間終了までお待ちいただけるか確認。その際、抗生物質が出るとはっきりとは言われておらず、自分の勘違いかもしれない。医師からは、飲み薬と塗り薬を出すと言われたらしい。一旦患者は帰宅し、クリニック休憩終了後疑義照会。Bioフェルミン配合散に変更となり、患者に連絡後交付した。	クリニックの事務員の入力ミス。処方箋の受付鑑査時に、BioフェルミンR処方の問題点に気が付かず、何度も患者に確認することになってしまった。	処方せん受付時の鑑査内容を徹底する。可能ならクリニックの緊急連絡先をうかがっておく。	連携ができていなかった 判断を誤った	処方された医薬品 販売名BioフェルミンR錠 変更になった医薬品 販売名Bioフェルミン配合散	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	
460	同じ処方番号内にメプチンリックヘラーが処方されていて、その後に追加と記載がありアノーロエリプタ30吸入用が記載されていた。他の薬は処方番号毎に薬品が1つだけ入力されているのに、アノーロは処方なのかコメントだけなのか判断出来ずに問い合わせた。アノーロは処方でメプチンリックヘラーのほうが中止だったので記載を消していなかったと返答があった。	病院のレセコンにアノーロエリプタ30吸入用の登録がないようで、他の薬品を登録し、その中に記載という形でないと処方出来ないため、おかしな処方箋になったらしい。アノーロを出すために不要なメプチンリックヘラーを入力し、手書きでメプチンリックヘラーを消すのを忘れていた。	処方するのであればきちんと処方箋発行出来るように薬品登録をして欲しいと思うが、病院の問題なので、分かりにくい場合は問い合わせるしかない。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メプチンリックヘラー10μg	処方箋の書き方等
461	初回来局患者家族の話:今まで薬による治療はしていなかった。今回、心機能の数値が悪化したので、薬をのむこととなった。兄弟で筋ジストロフィー、兄の処方箋も同時持参患者の処方「レニベース錠 2.5mg 2錠 朝食後」 兄の処方「レニベース錠2.5mg 1錠 朝食後」 ↓用量を医師に確認 ↓患者の処方「レニベース錠2.5mg 1錠 朝食後」へ変更			その他医師の記載ミス	処方された医薬品 販売名レニベース錠2.5	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	
462	<p>本態性振戦治療中・平成27年8月まで アロチノロール5mg 2錠朝夕、リボトリール1mg 2錠昼夕、メチコパール500μg 3錠毎食後・平成27年8月〇日処方 リボトリール1mg 3錠毎食後に増量・平成27年9月△日 上記処方 このとき入院加療することが決まったと患者家族が話す・平成27年9月中旬～10月 医療機関に入院・平成27年11月■日 退院後初めての外来 当薬局へ処方箋持参「リボトリール1mg 6錠 毎食後」と記載お薬手帳持参なし、8月にリボトリール増量してその後入院、入院中に増量された可能性あり患者の話では「2錠ずつのんでいた」、リボトリール最大用量6mg などから、このままでもいいと思ったが念のためと医師に確認 ↓リボトリール1mg 3錠 毎食後 に変更(退院時処方では、リボトリール0.5mg 6錠 だったと。)</p>			<p>その他医師の記載ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名リボトリール錠1mg</p>	<p>薬歴等</p>
463	<p>患者は整形外科の処方箋をもって来局した。咳と鼻水の症状があるとのことだった(整形へ定期的に受診しているため、内科ではなくこちらを受診)薬歴を確認したところ、緑内障のためデュオトラバ配合点眼液とエイゾプト懸濁性点眼液1%を使用中であることがわかった。今回、整形外科ではゼスラン錠3mgが処方されていたため、服用により緑内障を悪化させるおそれがあるため、処方医に問い合わせをし、緑内障であることを伝えた。ゼスラン錠3mgからアレグラ錠60mgへ変更となった。</p>		<p>受診するときは、お薬手帳を持参し、担当医に確認してもらう。また、お薬手帳冒頭の、患者の情報のページの既往歴の項目も含め、必ず記載するようにする。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ゼスラン錠3mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
464	患者が、内科の処方箋をもって来局。眠れないとのことで、ロゼレム(8)1錠 就寝前 5日分が処方されていた。効果発現までに1週間が目安とされているため、処方日数について、担当医へ問い合わせた。(新たに服用してもらった薬であることも考慮し)長期の処方では避けたいとの医師の見解があったため、薬剤が変更。ロゼレム(8)からリスミー(1)1錠 就寝前 5日分へ変更となった。	処方医師と薬剤師との薬剤への認識の違い。	担当メーカーを介して、医薬品の情報交換を密にする。	その他薬剤への認識の違い	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠 8mg 変更になった医薬品 販売名リスミー錠 1mg	薬の特性等
465	泌尿器科にて前立腺肥大加療中の当該患者に、内科よりPL配合顆粒が処方された。排尿障害悪化の恐れがあるため疑義照会した。症状は鼻炎のみのため抗アレルギー剤を提案し、オロパタジンへ変更となった。	患者は認知症があり他科受診を内科医に伝えられなかった。		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 販売名オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「トーフ」	薬歴等 薬の特性等
466	タリビット点眼1日2回、1回3滴、左眼の処方箋であった。患者に確認したところ、耳に使うとのことで疑義照会しタリビット耳科用に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名タリビット点眼液0.3% 変更になった医薬品 販売名タリビット耳科用液0.3%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
467	肩関節が痛いとのことで、普段血圧の薬をもらっている内科受診した70代歳の男性に、セレコックス錠200mg 2錠 朝夕食後 が処方された。セレコックス200mgは、リウマチ及び手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛にしか適応がないので問い合わせし、セレコックス100mg 2錠に変更となった。	処方した内科のドクターが、普段セレコックスを使っていないため、適応について知識がなかったと思われる。	初めての処方については、用法・用量・適応をチェックすることが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名セレコックス錠200mg 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬の特性等
468	5歳の女兒。咳が続き、咳止めが効かなかったためプラコデ配合シロップ 8ml 1日3回 5日分 が新しく処方された。プラコデ配合シロップは、大人で1日10ml、5～7歳は 1/3量のため、ドクターに問い合わせし、症状ひどいので 1/2量の5mlに処方変更となった。	症状悪化のため、多めにだそうとしていたようだが、少し多すぎたとの話だった。	小児の場合、必ず体重確認し、ドクターの意向もあるだろうが、一応は用量の確認も必要だと思った。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名プラコデ配合シロップ	年齢・体重換算の結果
469	タケキャブ錠20mgが3週間投与済みの患者に2週間処方されたので逆流性食道炎の場合4週までと問い合わせた。タケキャブ錠20mg 14日分→7日分、タケキャブ錠10mg 7日分が追加となり、20mg服薬終了後に10mgを服用で患者には20mgを出すと話しているので変更を説明するようにと返答があった。	タケキャブ錠が逆流性食道炎の場合4週までと以前から何度も問い合わせを行っており、MRIにも説明に行ってもらっていたが覚えていなかった。	処方期間に制限がある薬剤は毎回チェックする	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠20mg 販売名 変更になった医薬品 販売名タケキャブ錠10mg 販売名タケキャブ錠20mg	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	
470	緑内障治療中の患者にPL配合顆粒の処方。	風邪で受診の患者。鼻水が出るのとこのことでPL配合顆粒が処方された。しかし、本人には緑内障の治療継続中との記録が薬歴にあり、お薬手帳にもタブロス点眼液継続使用中とあった。PL配合顆粒は緑内障患者に禁忌のため、処方医に疑義照会を行い、PL配合顆粒からジルテック錠10mgに処方変更となった。	処方医に緑内障の有無の確認を徹底したいところだが、それは困難であるので、抗コリン剤禁忌の疾病患者には薬局レセコン側でチェックが入るようにした。	連携ができていなかった	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 販売名ジルテック錠10	薬歴等 薬の特性等
471	80歳の女性にジスロマック錠250mg 2錠1日2回朝夕食後の処方であった。ジスロマック錠は通常1日1回の服用なので、ドクターに問い合わせして、1日1回朝食後服用に変更となった。	ドクターがほかの抗生剤の服用用法と混同したようだった。	必ず用法は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 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
472	好中球性炎症性気道疾患患者で、クラリス(ジェネリック希望のため、クラリスロマイシン錠200mg「MEEK」1錠 1×朝食後)の少量長期療法を実施されている患者に、上気道炎に伴い、抗生物質投与としてクラリスが短期間投与された。患者家族は、同じ薬と気づいており、症状悪化している期間(処方は7日間)のみ、抗生物質を多く服用するのだろうと理解されていた。今回処方はクラリス(200)2錠 2×朝・夕食後 7日間であり、もし、追加であれば、1錠 1×夕食後になるはずと思い、疑義照会を行う。照会の結果、抗生物質が変更となり、クラビット錠250mg 1×夕食後 5日分(クラビット服用期間中はクラリスの服用中止)に変更となった。	繁忙な状態での処方医師の単純なミスであると思われる。診察の際、主治医から薬の説明があったが、同じ抗生物質であったことと、患者家族も薬の知識を持っていたことで、クラリスが増量になったと理解されてしまった。	主な処方箋応需医療機関の診療科の特徴から、好中球性炎症性気道疾患患者へのクラリス少量長期療法実施は多く経験する。またこの患者が感染症などに伴い、抗生物質の投与が検討されるケースも多いので、抗生物質の処方について患者、医師への確認、また併用薬に関する確認も重ねて慎重に行っていく。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200「MEEK」 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	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	
473	別病院でレルベア200エリプタ14吸入用が処方されていた患者が、症状が少し改善されたもののなかなか咳がとまらないと受診し、今回内服薬追加とレルベア(継続使用)が処方されていた。吸入手技について再確認をしていたとき、なんとなくしっかり吸入できていない印象があったので、吸入練習器具を使って吸入確認をしたところ、吸入速度の不足で吸入できていないことが判明し、主治医に問い合わせ。違う吸入薬へ変更になった。	普段、ドライパウダータイプの吸入を新規処方される場合、練習用器具で吸入状況を確認して処方されているが、今回、別の医療機関で処方開始となったケースで、本人は吸入できていると認識されていたこと、少しは症状改善が見られていたことで吸入状況の確認がもれていたと思われる。	特にドライパウダータイプの吸入剤処方の場合、いくら継続使用の場合であっても、状態の変化も含め、吸入できなくなっている可能性もあるので、交付時に確実に吸入できているかをモニターしていく。	その他思い込み	処方された医薬品 販売名レルベア200エリプタ30吸入用 変更になった医薬品 販売名フルティフォーム125エアゾール120吸入用	患者の症状等
474	パリエット錠を定期服用。今回ピロリ菌除菌のためにタケキャブ錠が7日分処方もパリエットの減薬なし。同効薬重複となるが、調剤時気付かず。鑑査時に気づき疑義照会。タケキャブ錠服用中はパリエット休薬の指示を得た。	年末繁忙時期にて処方せん集中。慌しいなかでの広域処方だったため、焦り等もあり調剤者は見落としてしまったものと思われる。		確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠20mg 変更になった医薬品 販売名タケキャブ錠20mg	薬歴等
475	患者よりメインテート錠2.5mg削除の話は聞いていないとのことで疑義照会。病院よりメインテート錠2.5mg追加とのこと。	Do処方であつたため、処方変更や他剤の変更を行ったためとは思えない。入力、確認のもれの可能性があると思われる。	患者と一緒に処方されている薬と一緒によく確認をする。患者の話と処方内容が合わないときには必ず処方医に確認を行う。	その他医師の確認不足か入力ミス	処方された医薬品 販売名- 変更になった医薬品 販売名メインテート錠2.5mg	薬歴等
476	眼科の処方せんを持って来局。今回新規でミケラン点眼液2%が処方に追加になる。ミケラン点眼液2%は通常1日2回の用法だが、今回1日1回の用法で処方されていたため、処方医に疑義照会を行った。1日1回の用法であるミケランLA点眼液2%に処方が変更になった。	医療機関側の要因なので詳細は不明だが、規格を間違えて処方入力してしまったと推測される。	点眼薬でも用法、用量をしっかりと確認して調剤を行う。用法について疑問に思った時は、疑義照会を確実にを行う。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ミケラン点眼液2% 変更になった医薬品 販売名ミケランLA点眼液2%	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	ボノテオの飲み方が朝食前になっていたため、起床時に変更していただいた。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ボノテオ錠 50mg	薬の特性等
478	トリアゾラムは30日までしか処方できないのに、42日処方されていたため問い合わせ、30日分に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名トリアゾラム錠0.125mg 「KN」	薬の特性等
479	点眼の用量記載なく、電話にて5mlと確認			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名プリピナ点 眼液0.5mg/mL 変更になった医薬品 販売名プリピナ点 眼液0.5mg/mL	処方箋の書き方等
480	次回かかる予定まで薬の日数が不足することに説明中気づき、日数の変更をしていただいた。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名プレドニゾ ロン錠1mg(旭化 成)	患者の症状等
481	ルネスタは、高齢者は2mgまでのところ3mgがでていたため疑義照会し、2mg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 販売名ルネスタ錠 3mg 変更になった医薬品 販売名ルネスタ錠 2mg	薬の特性等
482	便秘薬のラキソベロンに疼痛時2回分とあり、疑義照会をした結果、便秘時1回15滴に変更。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ラキソベロ ン内用液0.75%	処方箋の書き方等

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	
483	整形外科よりセレコックス錠100mgとレバミピド100mgが1日2回で処方されたが、お薬手帳によると10日前に他院にてセレコックス錠100mgとリリカカプセル25mgが1日2回28日分できていた。整形外科に問い合わせ、重複内容を伝えたとこ、処方削除となった。	お薬手帳を毎回は見せておらず、他院にて痛みの薬が追加されたことも整形外科医に伝えてはいなかった。	患者には毎回お薬手帳を医師にみせることをすすめる。	その他お薬手帳を見させていない	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
484	メジコン散が分2朝夕食後で処方されていた。患者は夜間の水分を控えられていた。患者希望により疑義照会。メジコン錠へ変更となった。	メジコン散よりメジコン錠の方が、服用時の水の量がより少なくて済む。	患者希望や生活スタイルなどは個々によって違う。その聞き取りが出来るように今後も患者とのコミュニケーションを円滑にしていく。	その他患者希望の把握	処方された医薬品 販売名メジコン散10% 変更になった医薬品 販売名メジコン錠15mg	患者の申し出
485	ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒5g分3毎食後の処方指示で年齢は高齢であるが腎機能等に問題なく、疑義照会をおこなった。処方医より5g分2朝夕食後の訂正指示を受け、用法は食後と確認した。	分2と分3の入力を間違えたと考えられる。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
486	ビジュアリン眼科耳鼻科用液0.1%2回両目の処方でも服薬指導中に症状は右目と聴取し確認のため疑義照会。処方医より2回右目の処方訂正指示を受けた。	処方医の両目と右目の入力間違いと考えられる。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ビジュアリン眼科耳鼻科用液0.1%	患者の症状等
487	バクタ配合錠1日1回朝食後(毎週火・金)42日分の処方でも処方内のコメントと今までの薬歴を確認し、他の薬が42日分であったため間違えたものと判断し疑義照会。処方医より1日1回朝食後(毎週火・金)12日分の処方訂正指示を確認した。	いつもと違う処方日数であったため、処方医が日数の変更時に間違え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 販売名バクタ配合錠	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	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	
488	ボルタレン錠25mg5錠疼痛時1回分の処方で疑義照会。処方医より1錠疼痛時5回分の処方訂正指示を受けた。	処方医の入力間違いと考えられる。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg	処方箋の書き方等
489	プロロン点眼液0.1%1日1回右目の処方。点眼回数について疑義照会。処方医より1日4回右目に用法訂正指示を受けた。	処方医の入力間違いと考えられる。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名プロロン点眼液0.1%	薬の特性等
490	PL配合顆粒3g分3毎食後3日分の処方。服薬指導中に粉薬は飲めないと申し出があり、疑義照会の上、処方医からピーエイ配合錠6錠分3毎食後3日分に処方訂正指示を確認した。		今まで散剤の処方はなかったので分からなかった。今回より薬歴に記載し反映した。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名ピーエイ配合錠	患者の申し出
491	60代女性にイリボー錠5μg1錠分1朝食後14日分の処方があり、薬歴を確認し、初めての処方と判断して疑義照会。処方医よりイリボー錠2.5μg1錠分1朝食後14日分に処方訂正指示を受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名イリボー錠5μg 変更になった医薬品 販売名イリボー錠2.5μg	薬の特性等
492	ビオフェルミンR錠3錠分3毎食後3日分の処方。同処方にてスフロキサシン錠の記載があり、ビオフェルミンR錠では効果不十分と判断し疑義照会。ミヤBM錠3錠分3毎食後3日分に処方変更指示を処方医より受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ビオフェルミンR錠 変更になった医薬品 販売名ミヤBM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	
493	クラリシッド錠50mg小児用4錠分2朝夕食後7日分の処方あり。体重を確認したところ38kgと確認し疑義照会。処方医より6錠分2朝夕食後7日分に処方訂正指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠50mg小児用	年齢・体重換算の結果
494	6歳の男児にアレロックOD錠5mg2錠分2朝夕食後4日分の処方があり疑義照会。処方医よりアレロック顆粒0.5%1g分2朝夕食後4日分の処方訂正指示を受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アレロックOD錠5 変更になった医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	年齢・体重換算の結果
495	ミヤBM細粒3g分3毎食後5日分の処方があり、服薬指導中に粉薬は服用が苦手であるとの申し出があり疑義照会。処方医よりミヤBM錠6錠分3毎食後5日分に処方変更指示を受けた。			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	患者の申し出
496	タケルダ配合錠を服薬している患者に対し、バイアスピリン錠100mgが追加された(他施設での検査結果を受けて追加された)。処方医は、瞬時の判断で、結果的に勘違いし追加処方されたものと思われる。		配合剤は、コンプライアンスの向上が期待されるものの、薬剤数が多い患者の場合、交付までの鑑査をすり抜け、重複等、過誤の原因になると考えられる。配合錠の有効成分を明示する商品名に変更すべきである。(例:アスピリン・ランソプラゾール配合錠「タケダ」)	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

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	
497	ディオバン錠80mg 0.5Tが出ていた患者がバルサルタン錠80mg「サンド」1Tに変更になっていた。他にも多数薬が出ていて他科の薬と合わせて一包化指示があったので、処方通りで調剤したが交付時に変更を説明すると、受診時に血圧を測っておらず、血圧は低いがステロイドを飲んでいたので血圧の薬が出ているだけと患者より言われたので問い合わせたが17時を過ぎていたので外来が終了していて医師と連絡がとれず、残薬があると言われたのでそのまま預かり、翌日問い合わせた。バルサルタン錠80mg「サンド」0.5Tと返答があった。調剤しなおして交付した。	病院の採用薬が変更となったようで、オーダーリングを変更した際に入力間違いをしたよう	変更となった内容に間違いがないか患者に確認してから交付し、処方ミスを見逃さないようにする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名バルサルタン錠80mg「サンド」	薬歴等
498	定期薬にネキシウムカプセル20mgを服用している50代の男性患者が風邪をひいて来局。フロモックス錠100mg 3錠、カイロック細粒40% 1g、フスコデ配合錠 6錠、ソロン細粒20% 1.5g、ロキソニン錠60mg 3錠、全て分3 5日分 の処方であったが、ネキシウムとカイロック細粒は同効薬のため、ドクターに疑義照会して、カイロック細粒が削除となった。	定期薬の確認をせずに、ドクターが風邪薬を処方したようだった。	新しい薬が処方されたときは、必ず定期薬との併用確認が大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名カイロック細粒40%	薬歴等
499	初めて来局の患者。処方せんにフラベリック20 1錠分1朝食後14日分と印字あり。常用量より用量が少なく、処方日数が長いため違和感があり、患者に今日の受診理由を尋ねた。⇒咳はでていないこと、採血をしたことを確認。処方元に、本日処方したものがフラベリックで間違いがないか疑義照会した。⇒フェブリク10の入力ミスであることが判明した。	処方せん入力時のミスと考えられる。		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 販売名フラベリック錠20mg 変更になった医薬品 販売名フェブリク錠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	
500	定期薬の処方箋を持って患者が来局。口内炎の治療の為、継続的にケナログ口腔用軟膏0.1%が処方されていた。他科でも口内炎の治療を行っていて、以前に他科医院の処方箋をお持ちいただいた際、ケナログ口腔用軟膏0.1%を継続的に使用するとカンジタになる可能性があるため、使用を中止するように指示があったことを薬歴に記載していた。今回処方でもケナログ口腔用軟膏0.1%の処方があったため、薬歴と照らし合わせ、患者に確認したところ、定期薬の医院にはケナログ口腔用軟膏0.1%中止指示のことを伝え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、ケナログ口腔用軟膏0.1%の処方は削除となった。	年末に向けて医院が混雑していて、診療も素早かったため、言い出せなかったと思われる。	他科での指示は医院に伝わっていない可能性を考え、薬歴と照らし合わせて、患者に確認してから調剤する。	勤務状況が繁忙だった患者側	処方された医薬品 販売名ケナログ口腔用軟膏0.1%	薬歴等
501	風邪の為、クラリスロマイシン(200)「MEEK」が処方。薬歴の副作用欄に、同薬剤にて「吐き気出現」の記載があり疑義照会にてメリアクトMS錠に変更となった。		把握した情報は、小さなことでも記載することが重要。	その他薬歴の副作用欄の確認	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200「MEEK」 変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等
502	風邪の為、エバスチンOD錠10mg「タイヨー」錠 1x夕食後 5日分が処方。おでこの皮膚炎の為、皮膚科でオロパタジン(5)を服用中。一緒に飲んでよいか質問を受ける。同薬効の為、疑義照会によりエバスチンOD錠10mg「タイヨー」は処方削除。オロパタジンは鼻水にも有効なので、継続服用するよう説明。	お薬手帳を忘れてこられたが、服用中の薬剤名を覚えていた為、交付時のインタビューで確かめる事が出来た。	お薬手帳は必ず持参するよう、啓蒙を続ける事が重要。	その他患者からの申し出	処方された医薬品 販売名エバスチンOD錠10mg「タイヨー」	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	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	
503	帯状疱疹での使用で、「トリプタノール錠10mg」の処方がありました。患者は緑内障の治療中であり、トリプタノールは緑内障のある患者には禁忌に該当します。今回処方医に疑義照会したところ、「ノイトロロピン錠4単位」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名トリプタノール錠10 変更になった医薬品 販売名ノイトロロピン錠4単位	薬歴等 薬の特性等
504	新規の患者。リカルボン錠1mg1T1×起床時1日分他3剤の処方。リカルボン以外は7日分の処方であったため、日数若しくはビスホスホネート製剤の選択に誤りがないか疑義照会。結果、ボナロン錠35mg1T1×起床時1日分に変更となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リカルボン錠1mg 変更になった医薬品 販売名ボナロン錠35mg	薬の特性等
505	今回2歳児に「酸化マグネシウム 1g 1日3回毎食後」の処方がありました。健栄製薬株式会社が提供する医薬品情報によると、1gは7歳半の用量であり、2歳児には多いと思われたため、処方医に疑義照会しました。その結果、「1g」から「0.6g」に変更になりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名酸化マグネシウム「NP」原末	年齢・体重換算の結果
506	今回、定期薬が21日分処方されていました。患者に次回診察日を探ねたところ、28日後であることが判明しました。処方医に今回の薬は飲み切り終了なのか、継続なのかを確認したところ、継続して服用することが確認でき、日数が「21日分」から「28日分」に変更になりました。	前回と同じ内容で処方しており、日数を訂正するのを忘れてい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 販売名未記載	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	
507	一般名ナルトピジル口腔内崩壊錠25mg 1錠分1 夕食後 7日分 という処方 came。 該当の患者は女性であったため疑義照会を行ったところ、エブランチルカプセル15mg 1カプセル分1 夕食後 7日分に変更となった。	処方医が、患者が女性であることを意識していなかったか、ナフトピジルが女性に適應がないことを知らなかったかのどちらかと思われる。	レセコンのフリバスの定型コメントに「適應: 男性のみ」と出るように設定した。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フリバスO D錠50mg 変更になった医薬品 販売名エブランチルカプセル15mg	薬の特性等
508	処方箋に、ノボラピッド注100単位/ml (バイアル)が2か所に記載あり。薬歴には、通常はインスリンポンプでノボラピッドバイアルを使用しているが、ポンプ破損時等にノボラピッドフレックスタッチ使用と記載あり。患者へ確認を行い、本日はバイアルと、フレックスタッチ両方が処方される予定とのこと。疑義照会にて処方変更を依頼した。	同一製剤の剤形違いとなる為、オーダーリング処方時の単純なミスと思われる。	オーダーリングシステムの入力略称の見直しと、処方時に処方内容を再確認。	確認を怠った その他処方時の確認不足 医薬品	処方された医薬品 販売名ノボラピッド注100単位/ml 販売名 変更になった医薬品 販売名ノボラピッド注100単位/ml 販売名ノボラピッド注フレックスタッチ	薬歴等
509	麻薬処方箋、デュロテップMTパッチ4. 2mg、3枚、3日で1枚、7日分と記載あり。前回処方時も同様の記載で疑義照会にて、デュロテップMTパッチ4. 2mg、1枚、3日で1枚、3日分と変更。当日も同様への変更と思い、疑義照会をかけたところ、今回は前々回処方のおキシコンチン(40)2T分2朝夕食後7日分に処方をもどしたつもりだったと処方医より回答。処方内容を医師の指示通り変更して調剤を行った。	電子カルテを利用したオーダーリング処方時に前回のデータ呼び出し、修正がされないまま処方箋を発行してしまったと思われる。単純なミス	処方箋発行後の処方医による処方内容の確認が必要。	確認を怠った その他処方せん発行後の確認不十分	処方された医薬品 販売名デュロテップMTパッチ4. 2mg 変更になった医薬品 販売名オキシコンチン錠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	
510	<p>ノルバスクOD(5)1錠1X朝食後が今回より10mgへ増量となっていたが、夕食後に2.5mgを服用しているため、1日最高投与量を超過している。疑義照会を行ったところ、夕食後の服用を失念していた為朝食後を増量してしまったとのこと。ノルバスクは前回通り、朝5mg、夕2.5mgへ戻し、代わりに朝食後のプロプレスを8mgから12mg増量となった。</p>	<p>血圧コントロール不十分のため、降圧剤を増量することになったが、全9種が1枚の処方箋に記載されている為、処方医薬品の多さにより、処方内容の確認が不十分となってしまったと推測される。</p>	<p>処方時に内容の十分な確認が必要と考える。</p>	<p>判断を誤った その他処方内容の 確認不十分</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノルバスク OD錠10mg 販売名プロプレス 錠8</p> <p>変更になった医薬品 販売名ノルバスク OD錠5mg 販売名プロプレス 錠12</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
511	<p>アゾルガ配合点眼液が新規処方されたが、患者は現疾患に気管支喘息があり現在も治療中であることを薬歴より確認。眼科受診時に医師からの説明について確認したが、特に話はなかったとの事だったので疑義照会を行った。アゾルガから、エイゾプト点眼液、グラナテック点眼液へ処方変更となった。</p>	<p>疑義照会時に気管支喘息の治療中であることを伝えたところ、速やかに処方変更となった為、気管支喘息とアゾルガの禁忌は把握していた様子。処方時の患者背景の確認が不十分であったと考える。</p>	<p>点眼薬といえ使用禁忌の疾患がある場合には、診察時に患者背景の確認を怠らないようにする。</p>	<p>確認を怠った その他患者背景の 確認不十分</p>	<p>処方された医薬品 販売名アゾルガ配 合懸濁性点眼液 販売名</p> <p>変更になった医薬品 販売名エイゾプト 懸濁性点眼液1% 販売名グラナテッ ク点眼液0.4%</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>