

平成 27 年 2 月 13 日

平成 26 年度 第 3 回医薬品・医療機器・再生医療等製品安全使用対策検討会 結果報告

一薬局ヒヤリ・ハット事例一

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

1. 調査対象の範囲

公財) 日本医療機能評価機構 (以下、「評価機構」という。) のホームページ上の平成 26 年 1 月 1 日～6 月 30 日の間に報告された薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業からの事例 (2,805 事例) のうち、事例内容「規格・剤形間違い」、「薬剤取違い」、「その他」に関する 1,186 事例、「疑義照会」に関する 384 事例及び医療事故情報収集等事業から認められた院外調剤での 2 事例。

2. 検討方法

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

また、「疑義照会」については、疑義照会の理由・根拠について分析した。

3. 調査結果

(1) 医薬品の製造販売業者等による安全使用対策の必要性の有無について、1,186 事例のうち処方箋からの保険者番号等の転記ミスや調剤報酬の算定誤り等を除いた 981 事例、及び医療事故情報収集等事業から認められた院外調剤での 2 事例の調査結果を表 1 に示す。

表 1 薬局ヒヤリ・ハット事例に関する調査結果

調査結果	事例数	割合
医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要又は可能と考えられた事例	0	0%
製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例	6	0.6%
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	977	99.4%
計	983	100%

(2) 385 事例の疑義照会(薬局ヒヤリ・ハット事例のうち、事例内容「その他」で報告された疑義照会事例 1 例含む)の照会理由等を調査した結果を表 2 に示す。

表 2 疑義照会事例の調査結果

調査結果 ^{注)}	事例数
薬の特性等(併用禁忌、服用方法、対象患者、同類薬など)	134
薬歴等	128
患者の症状等	37
お薬手帳	34
年齢・体重換算の結果	33
処方箋の書き方等(誤記を含む)	29
患者の申し出	27
その他	8
計	430

注)疑義照会の理由・根拠等については、延べ数で計上。

4. 調査結果の内訳

- 1) 製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例(P.1~3)
 - ①一般名称類似による取違えの事例(1~6 番)
- 2) 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(ヒューマンエラー、ヒューマンファクター) (省略)
- 3) 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)(参考資料 P.1~24)
- 4) 疑義照会の事例(P.4~110)

以上

**製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)**

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	3年ぶりの患者の処方で、一般名処方【般】一硝酸イソソルビド錠20mgとの処方記載の処方が入り、入力で見逃し硝酸イソソルビド徐放錠「サワイ」と入力されていたため入力監査でも気が付かず、調剤もそのまま監査者も世の中に一硝酸イソソルビド錠がアイトロールとは気が付かず、薬局で採用の硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」で調剤してしまった。	薬剤師の知識不足と処方箋記載を入力する事務も注意深くみることができなかったこと、一般名記載だと対応が煩雑になるため	注意深く処方箋をみると、他院の処方箋こと慎重に、商品名と一般名も合わせて棚に表記する	判断を誤った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アイトロール錠20mg 間違えた医薬品 販売名硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠と一硝酸イソソルビド錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。
2	一般名一硝酸イソソルビド錠20mgの処方に対して硝酸イソソルビド徐放錠20mgを誤って選択、交付していた事を休日代理の薬剤師が気づき発覚した。男性患者は2か月間服薬されていたが健康被害なく、交付直後だったため、自宅へ訪問、謝罪の上回収させていただいた。主治医にも訪問の上、謝罪し相談、両患者とも安定しているが念のため当初処方へ戻すよう指示を受けた。女性患者は約6か月間服薬されていたが、当日の夕食後服薬前に訪問、謝罪のうえ回収・交換させていただいた。3週間前に精密検査を受け、全く異常なく健康被害もなかった。	後発医薬品名への変更時、商品名の確認が全く不十分で、その後もDO処方を安易に通じてしまっていた。	後発医薬品名が一般名に准じることにより、却って判別に注意を要する場合もあることに十分留意し、患者さんに安全確認のためのプラスアルファの時間を頂戴して、毎回一語一句見逃さない監査を心掛けます。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」 間違えた医薬品 販売名硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠と一硝酸イソソルビド錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
3	硝酸イソソルビド徐放錠20「サワイ」のつもり思い込みの電話での口頭発注が、一硝酸イソソルビド錠20「サワイ」が届き、包装変更等疑う。データ見直して気がつく。事なきを得て、硝酸イソソルビド徐放錠20「サワイ」を用意して患者さんに調剤した。	フランドル20 アイトロール20の間違えは少ない。電話での口頭注文は注意が必要に思われる。	口頭電話発注は注意をくばり、調剤棚の区分け間違えにくいよう工夫する。	確認を怠った 記録などに不備があった 知識が不足していた 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名硝酸イソソルビド徐放錠20mg「サワイ」 間違えた医薬品 販売名一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠と一硝酸イソソルビド錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。
4	当該日の次回の来局時に、複数ある処方薬の残薬数が違うのでそろえてほしいと、すべての残薬を持参。確認したところ、一般名処方アロチノロール錠10mgが渡っているはずが、アロプリノールが入っていたことでエラーが発覚。本人は包装が変わったと思い18日分服用した。本人の体調変化はなかった。	土曜日の繁忙時と名称が似ていたことによるエラーと思われる。	処方箋と調剤薬の確認が重要。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 医薬品	処方された医薬品 販売名アロチノロール塩酸塩錠10mg「日医工」 間違えた医薬品 販売名アロプリノール錠100mg「サワイ」	アロチノロール塩酸塩錠とアロプリノール錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取違い」)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
5	処方箋は一般名処方で「アロチノール塩酸塩錠10mg」で記載あり。調剤時にアロプリノール塩酸塩錠100mg「サワイ」で調剤して監査・投薬と気が付かず投薬。6日間服用後に患者様も何となく錠剤が違うので薬局に連絡があつて間違いに気が付きました。患者様の体調変化は全くなく薬の交換で正しい薬の継続で様子見ることになりました。Drにもすぐに連絡してあります。	一般名の名称が似ていて当薬局で処方の方の多いアロプリノール錠を調剤してしまった。一般名処方のため監査も前回との薬の確認などで確認事項が増えてしまったため。	薬品名・規格・メーカー名の確認を調剤・監査・投薬時に徹底する。監査台の所に似た名所の薬は特に注意する様に大きく提示する。	確認を怠った勤務状況が繁忙だった医薬品	処方された医薬品 販売名アロチノール塩酸塩錠10mg「サワイ」 間違えた医薬品 販売名アロプリノール錠100mg「サワイ」	アロチノール塩酸塩錠とアロプリノール錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。
6	ラニチジン(150)「日医工」のところ、誤ってラフチジン(5)「日医工」をとり、一包化してしまった。	名称が似ていた。棚は離れていた。	類似名称の再確認と、注意喚起のポップをつける。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ラニチジン錠150mg「日医工」 間違えた医薬品 販売名ラフチジン錠5mg「日医工」	ラニチジン錠とラフチジン錠の販売名類似については、名称が類似しており、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施している。

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	他院でタケプロンOD15を以前より処方されている患者にパリエット10が追加されていた	他院の併用薬を確認せずに処方されていた	併用薬の有無は毎回確認してから処方する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
2	以前よりパリエット10が処方されている患者に他院でネキシウムが処方されていて、問い合わせでパリエットが中止になった	他院の併用薬を確認せずに処方されている	他院の併用薬を確認してから処方する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
3	アムロジピン2.5「ケミファ」1T 分1 夕食後 14日分で出ている患者に途中で血圧上昇にてアムロジピン2.5「ケミファ」2T 分2 起床時・夕食後で追加になっていたのに、1T 分1 夕食後のままだったので問い合わせると3T 分2 起床時1T、夕食後2Tに変更となった	カルテの記録が見にくいのか記録されていないのか不明だが、定期薬を出さない時に変更になった内容が反映されない。	クリニックの問題だが、何を服用しているのか把握出来る記載に変えるべきだと思う	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」	薬歴等
4	大人の人に50mgが出ていたため電話にて確認して、100mgに変更になりました。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ミノマイシン錠50mg 変更になった医薬品 販売名ミノマイシンカプセル100mg	薬の特性等
5	いつもパルレオン0.25mgを定期的に服用している患者さんに、新しくハルシオン0.25mgが毎日服用で処方された。ドクターに疑義照会して、ハルシオン0.25mg処方中止となる。	ドクターが、ジェネリックの名前を把握していなかったのかもしれない。処方薬の数も20種類あり、見落としたことも考えられる。	処方箋の確認を、薬局でもしっかりおこない、先発、後発を混同しないよう気を付けることが大切だ。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ハルシオン0.25mg錠	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
6	フロモックスにアレルギー有りと薬歴にあったが、処方されてきたため疑義紹介によりカットになった。	医者は分かっていると思い、患者も大丈夫な薬が出ていると思っていた。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
7	他院にて、ラシックスが処方されていることを医師は知らず、同じラシックスを処方してしまった。	患者が医師に服用薬を伝えていなかった。	他の服用薬も伝えていなかったため、薬局から医師に伝えた。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名ラシックス錠40mg	薬歴等
8	耳鼻科の処方せんを母持参。以前きいていた体重からの換算量と大幅に違うので、疑義紹介したところ、体重に合う量に変更になった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名ビオフェルミンR散 販売名ムコダインDS50% 販売名アスベリンドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果
9	呼吸器科受診で感冒のため、イソジンガーグル液7%や他薬剤が処方されていた。交付時に患者より、甲状腺疾患で定期的に受診している内科の医師からイソジンガーグルは使わないようにと言われていた、と話あり。内科は定期検査だけで薬剤はなく、お薬手帳にも記載がなかった。薬歴には、甲状腺疾患で他科受診があることは記載されていたが、使用不可薬剤などの記入はなかった。疑義照会しアズノールうがい液4%に変更になる。	患者が複数の医療機関を受診していることは把握していたが、医師から止められている薬剤に関しては聞き取りができていなかった。	甲状腺疾患患者に対するイソジンガーグルの処方をする。他の患者にも使用不可薬剤がないか確認する。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名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%	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
10	耳鼻科の処方せんを母が持参。前回ワイドシリンを5日分服用していた記録あり。続けてワイドシリン5日分処方あり。通常、10日間続けることは少ないため、念のため疑義紹介したところ、2日分の間違いだったことが判明。			その他クリニックの入力ミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒200	薬歴等 薬の特性等
11	内科でPLの処方あり。監査時にお薬手帳にてキサラン点眼液の処方あることに気付く。患者さま確認により緑内障と判明。疑義にて緑内障の方へのPL禁忌のため、PLからアレジオンへの変更となった。			連携ができていなかった その他薬局側で回避できた	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 販売名アレジオン	お薬手帳 薬の特性等
12	フェブリク20mgが初回の患者に処方された。初回10mgスタートの薬剤のため、疑義照会をしたところ、処方誤りで10mgに変更になった。			知識が不足していた 技術・手技が未熟だった 医薬品	処方された医薬品 販売名フェブリク錠20mg 変更になった医薬品 販売名フェブリク錠10mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
13	<p>複数医療機関からの重複投与 2013年8月腎機能悪化のためA医院からB病院に紹介されカリメートドライシロップを併用開始。A医院からはラシックス錠60mg/日、アルダクトンA錠25mg他を継続処方。9月〇日B病院よりラシックス錠40mg/日ほか7日分処方までで別薬局にて調剤されている。その2日後A医院受診。アルダクトンA錠25mg処方削除となっているが、この時点でB病院からラシックスが処方されたことはA医院、当薬局ともに確認できていなかった。その7日後B病院の処方せんを当薬局にて受け、重複投薬が判明した。患者はB病院ではA医院の処方の変更になったことは伝えていないとのこと。B病院に疑義照会を実施したが、昨日の処方せんで担当医が不在であるため返答できないとの回答。B病院薬剤部に連絡。カルテから9月〇日にも処方されていたことが判明。照会内容に対する返答は得られず。疑義が解決しないため、A医院に疑義照会を行った。返答:これまでの服用薬はB病院に紹介状で知らせているのでラシックスの用量は問題ないだろう。B病院ではアルダクトンAが削除になったことを知らずに処方しているだろうから、カリウム値の変動を避けるためアルダクトンAを継続すると回答。患者にA医院を受診してもらい、アルダクトンA錠25mgが処方された。</p>	<p>患者はお薬手帳を持参していたが、9月〇日に別薬局で調剤された処方について記載されていなかった。B病院はほかの事例でも処方医がいない場合の疑義照会に応じない事がある。患者に対し、別薬局にいった時もお薬手帳を提出するよう指導できていなかった。</p>	<p>お薬手帳の活用方法の患者指導を再度見直し、指導用資材を作成、指導の強化を行う。</p>	<p>連携ができていなかった 患者への説明が不十分であった(急った) 患者側 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg 変更になった医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg</p>	<p>薬歴等</p>
14	<p>アルダクトンA25mg及びラシックス20mg分2朝夕で、処方。添付文書上ラシックスは1日1回、アルダクトンAは分割となっていて、服用タイミングの、記載なしであったが、薬効から夕服用は、夜間尿量増により、睡眠妨げられる可能性があることから疑義。分2朝昼の変更となる。</p>			<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名アルダクトンA錠25mg 販売名ラシックス錠20mg</p>	<p>薬の特性等</p>
15	<p>患者様が他病院でラニチジン錠75「KN」を処方されているので、疑義照会して、ファモチジンD錠10mgが中止となる。</p>			<p>その他疑義照会</p>	<p>処方された医薬品 販売名ファモチジンD錠10mg「サワイ」</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
16	<p>70歳代女性の患者さんが内科の処方せんRp1.ケトプロフェンテープ20mg「ティココ」(7枚/袋)3袋1日1回肩に貼付Rp2.プロプレス錠8mg1日量1錠分1×56日分朝食後服用Rp3.ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」1日量1錠分1×56日分朝食後服用Rp4.ジャヌビア錠50mg1日量1錠分1×56日分朝食後服用Rp5.クレストール錠2.5mg1日量1錠分1×56日分夕食後服用(1日目終了-続く-)Rp6.プルゼニド錠12mg1日量2錠分1×28日分眠前服用Rp7.エクア錠50mg1日量2錠分2×56日分朝夕食後服用(-以下余白-)を提出される。その時待たれている他の患者さんが6名ほどおり、処方内容をよく確認せずに医薬品の調整を行い、別の薬剤師に鑑査をお願いしたところ、「ジャヌビア錠50mgとエクア錠50mgが同効薬の重複となっているので疑義照会を行う必要がある」との指摘があった。薬剤服用歴簿の記録を見ると、前回までジャヌビア錠50mgのみの処方であったが、血糖値の改善が見られておらず、今回からエクア錠50mgに変更となった可能性がある為処方医師に疑義照会を行う。今回の処方よりRp4.ジャヌビア錠50mg1日量1錠分1×56日分朝食後服用を削除するとの回答があった。</p>	<p>1) 薬局内の状況が繁忙であり、冷静に処方内容の確認が取れていなかったこと2) 処方せんが2頁に渡る内容であり、選択的DPP4阻害薬の重複に気付きにくかったの2点が今回の事例の要因と考えられる。</p>	<p>どんなに多忙な状況であっても、処方内容をよく確認する。特に頁数が複数に渡る処方の場合は、処方内容の確認や薬剤服用歴簿の内容と確認をしっかりと行うこと。</p>	<p>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</p>	<p>処方された医薬品販売名ジャヌビア錠50mg</p>	<p>薬の特性等薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
17	<p>80歳代の女性が提出された整形外科から発行された処方せんにRp1. ケトプロフェンテープ40mg「テイコク」(7枚/袋) 15袋1日1回腰と太ももに貼付するRp2. ノイロトロピン錠4単位1日量4錠分2×4 2日分朝夕食後服用Rp3. ケトプロフェンテープ20mg「テイコク」(7枚/袋) 8袋1日1回ひざに貼付するRp4. エディロールカプセル0.75μg1日量1カプセル分1×42日分朝食後服用と記載あり。患者情報収集時にお薬手帳の提示があり、そこには他診療所よりアリセプトD錠5mg, プラチビットカプセル0.5μgが投薬されていることが記載されていた。お薬手帳を処方医に提示したかを患者さんに確認したところ「今日はお薬手帳は見せてないが、この診療所からの紹介での受診なので、処方医も併用薬のことはよく分かっている」との申し出があった。エディロールカプセル0.75μgとプラチビットカプセル0.5μgが同効薬であることから、処方医が併用薬について確認が抜かっている可能性もあるため疑義照会を行う。今回の処方内容からRp4. エディロールカプセル0.75μg1日量1カプセル分1×42日分朝食後服用を削除するよう回答あり。</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)</p>	<p>処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
18	<p>40歳代女性に対して内科より発行された処方せんに、Rpクレストール錠2.5mg1日量3錠分2×58日分朝夕食後服用と記載あり。患者情報収集時に今までの調剤方法を確認したところ、「入院時より服用していた薬で、1.5錠ずつ分包したものを服用していた」との申しであり。この申し出に基づき医薬品の調整を行っていたところ、鑑査時に別の薬剤師より「クレストール錠は吸湿性があり半錠に割錠するのは問題がある」との指摘あり。患者さんにもこの旨を伝えたと、「以前より服用している薬なので、処方通り作っていただければいい。医師に任せているので勝手なことはするな」と少し興奮して訴えがあった。患者さんに薬の安定性について説明を行い、家庭で保管する場合には特に主薬の含量低下の危険もあることから、処方医に疑義照会をすることの必要があるとの説得を行う。その上で、処方医に対してクレストール錠に吸湿性があることを伝え、1日1回服用に用法変更を提案した。処方内容がRp.クレストール錠2.5mg1日量3錠分1×58日分夕食後服用に変更となった。患者さんも最後には疑義照会について理解され、「よく医師に問い合わせをしてくれた」声を掛けて頂いた。</p>	<p>クレストール錠の吸湿性についての理解が不足しており、また患者さんの声を鵜呑みにして医薬品の調整を行ったことが今回の事例の要因であると考えられる。</p>	<p>医師の処方意図を理解し、患者さんの声に耳を傾けることも必要であるが、それ以上に薬剤師として医薬品の調剤に責任を持つことが重要である。時には患者さんを説得し、医師により良いと考える処方提案を行う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医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名クレストール錠2.5mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
19	60歳代女性に糖尿病代謝科より発行された処方せんにRp.ラミシールクリーム2本(足用)と記載あり。当該医療機関は薬剤部にFAXを送る方法で疑義照会をすることになっており、用法の記載の不備があった為、「ラミシールクリームについて用法の記載がありません。1日1回足に塗布、全量20gでよろしいでしょうか」と疑義照会を行う。その回答として「1日数回足を洗ったあとに塗布」と連絡があった。この回答に基づき医薬品の調整を行ったところ、鑑査を行った別の薬剤師より、「ラミシールクリームの1日数回投与はおかしい」との指摘あり。再度「保険適応上の用法は1日1回患部に塗布とされており(第2相試験で、白癬、カンジダ症、癬風患者に対して1日1回と2回塗布による二重盲検試験を行った結果、有効率、副作用発現率に特に有意差は認められていないとされています)、1日数回の用法で間違いないでしょうか」と疑義照会を行う。「1日1回入浴後に塗布する」に変更するよう回答あり。	今回の事例も医療安全情報No.84(2013年11月)「誤った処方の不十分な確認」と同様、外用薬の用法について十分に確認せずに投薬していた恐れがある。薬剤部へのFAXによる疑義照会の場合には、文章の書き方により、受け取った側に上手く情報が伝わらない場合があることも今回のような事例の要因と考える。	特に医師に直接疑義照会ができない場合には、回答内容を十分に吟味し、納得ができない回答であれば再度疑義照会を行う等慎重に対応する必要がある。外用薬であっても過剰な投与は接触性皮膚炎の副作用の発現や十分な期間の投薬が妨げられる場合、経済的な不利益を患者が被る可能性があることを十分に留意して、処方内容の確認を行う必要がある。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ラミシール クリーム1%	処方箋の書き方等 薬の特性等
20	患者より、ムコソルバンLを服用すると動悸が起こると服薬指導時に訴えがあった。医師に疑義照会し、当該医薬品は中止となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ムコソルバンL カプセル45mg	患者の申し出
21	処方内容はフロモックス細粒360mg(力価)3×だった。患者確認、問い合わせの上、フロモックス100mg錠3錠3×へと処方変更となった。	患者体重は38kg。小児用量1回3mg(力価)/kgから算出した用量を処方した可能性がある。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フロモックス 小児用細粒100mg 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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
22	処方内容はロゼレム錠1錠1×夕食後だった。食事との影響が考えられる薬剤の上、服用時点に疑問を感じる処方となっている。医師に問い合わせの上、1錠1×眠前へ変更となった。			確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠 8mg	薬の特性等
23	処方せん記載はガスターD20・テオドール200が各2錠分1朝食後服用だった。前回までの処方は各2錠分2朝夕食後であったため、患者に確認したところ、本日より各1錠分1へ減量との回答であった。問い合わせの上、各1錠分1へ処方変更された。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名テオドール錠200mg 販売名ガスターD錠20mg	薬歴等
24	処方せん受付時に患者より「痛み止めのムコスタは他でもらっているので痛み止めは不要」と申し出があった。患者はお薬手帳未所持、服用している薬剤はムコスタ以外を記憶していなかった。また、処方医にも併用薬を伝えていなかった。まずは、併用薬の処方元病院に問い合わせを行い、現在服用中の薬剤を確認。そのうえで、医師へ問い合わせを行い、薬効重複のあったムコスタとセレコックスの処方削除となった。		お薬手帳の利用法・有効性を患者に理解していた 必要がある。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg 販売名セレコックス錠200mg	患者の申し出
25	定期薬でアルピード・ホモクリシン・セレスタミンが出ている患者に風邪で受診した際に、アレロック5・ホモクリシンが処方されて、薬効の重複、同じ薬剤の処方があったので問い合わせ、アレロックは中止、ホモクリシンは手持ち分を服用してしまってから服用と確認した。	臨時処方の際に定期処方の内容を見ずに処方している。	薬歴チェックをこれからも 続けていく	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレロック錠5 販売名ホモクリシン錠10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
26	マイスリー10が処方されている患者の処方箋がFAXされ、入力ミスをしてマイスリー10 朝食後のカルテ記載のところ就寝前で入力したので訂正してほしいとクリニックより電話があったが、マイスリーは睡眠薬なので朝食後という用法はないと返答し、医師に確認してもらおうと朝食後から就寝前に処方の変更となった	マイスリー5を飲んでいて患者が10mgへ変更となったのだが、5mgの時は就寝前で処方していたのに、なぜ10mgに変更時には朝食後に変えたのか不明。薬剤を気にすることなく1日1回なら朝食後としていたのかもしれない。	服用時間が通常と異なる場合は疑義照会をしていく。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg	薬の特性等
27	患者家族が整形外科からの処方箋を持参。ハイペン錠とレバミピド錠7日分、ロキソプロフェンNaテープ50mg(一般名)が処方されていたが、お薬手帳を確認したところ、他院の処方薬にセレコックス錠100mgが含まれており10日分残っている計算だったため、疑義照会した。結果、内服薬は削除され外用薬のみの処方となった。	処方元の医院でも、この患者のお薬手帳の最新のページをコピーしていたが、見逃されたようである。	薬局で調剤する段階で患者情報を見逃さず、薬の重複を防ぐことに努める。	その他病院で見逃された	処方された医薬品 販売名ハイペン錠200mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
28	60歳代、女性。循環器科より処方箋が発行される。当薬局の利用が初めての患者。その処方内容は「シベノール錠100mg 1日3錠 分3 毎食後」が処方されていたが、この患者は今回から他院より転院され、お薬手帳の記載から「シベンソコハク酸塩錠50mg「NP」1日3錠 分3 毎食後」で継続服用されていたことが判明。患者に話を聞くと本日用量の変更の指示はなかったことから疑義照会を実施。「シベノール錠50mg 1日3錠 分3 毎食後」への処方変更となった。	今回、転院前の病院が急遽閉鎖することを12月末に患者は知らされたようで、転院先などの紹介状などもなく、1年に1回定期受診をしていた病院を今回受診。そのため、主治医にも十分な引継ぎや処方内容の情報が手元になかったこと、また今回処方発行した病院の採用薬品の中にシベノール錠の「50mg」と「100mg」の2規格が存在していた為、今回のような事例が発生したと考えられる。	転院時の引継ぎ(病院側)、医師へのお薬手帳の提示・持参し活用すること、調剤する側としては規格が複数ある薬剤に対して注意を怠らないようにする。	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 販売名シベノール錠100mg 変更になった医薬品 販売名シベノール錠50mg	お薬手帳
29	クラリス錠200mgの用法が2錠分2朝食後、昼食後となっていたため疑義照会し、朝食後、夕食後に訂正指示を主治医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリス錠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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
30	当初エリキユース錠2.5mg2錠分2朝夕食後で処方されていた患者が入院し退院時の処方がエリキユース錠5mg1錠分2朝夕食後に変更になっていたため疑義照会。エリキユース錠2.5mg2錠分2朝夕食後に変更の指示を主治医より受けた。	エリキユース錠2.5mgが院外採用だったので退院時の処方するとき院内採用のエリキユース錠5mgで処方したため1錠分2になった様子。		仕組み	処方された医薬品 販売名エリキユース錠5mg 変更になった医薬品 販売名エリキユース錠2.5mg	薬歴等
31	アレロック錠5mg2錠分2朝夕食後の処方とアレジオン錠20mg1錠分1朝食後の重複処方。疑義照会の上アレジオン錠20mg削除の処方指示を主治医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20	薬の特性等
32	薬剤名・用法・用量を印鑑にて印字されている処方箋でケフラール250mg2C分25日分の処方。疑義照会の上分2の服用時を朝夕食後と主治医に確認。			仕組み	処方された医薬品 販売名ケフラールカプセル250mg 変更になった医薬品 販売名ケフラールカプセル250mg	処方箋の書き方等
33	ツムラ葛根湯エキス顆粒の処方があり、服薬指導時に患者との会話で葛根湯ではなく防風通聖散であることが分かり、疑義照会しツムラ防風通聖散エキス顆粒に変更指示を主治医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
34	泌尿器科の処方箋を本人が持参。これまで、リストリーム0.2が2T分2朝夕食後で処方されていたが、今回から1T分1寝る前に処方あり。本人に確認したところ、説明をうけてないとのことで、疑義紹介した。処方間違いで、これまでどおりでよかったことが判明。			その他クリニックの入力ミス	処方された医薬品 販売名リストリームOD錠0.2mg	薬歴等
35	新規でリバロ錠が処方となり調剤。お薬手帳を確認したところ、ネオール(シクロスポリン)が他院から処方されていた。併用禁忌であるため処方医に疑義照会したところ、リバロ錠は削除となった。	新規薬剤のため、併用薬との相互作用を確認した。		その他病院での確認	処方された医薬品 販売名リバロ錠1mg	お薬手帳 薬の特性等
36	今回オーグメンチンの処方があったが通常服用されてるのなかにビオフェルミンがあり問い合わせする。オーグメンチン服用期間はビオフェルミンR服用することになり、処方追加になる。			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配合散 変更になった医薬品 販売名ビオフェルミンR散	薬の特性等
37	過去にムコダインで痒みの副作用がでた患者に、ムコダインが処方された。	過去にSEが出たことがチェックされていなかったため処方された。年末年始休暇の影響で繁忙になる週であり、チェック機能が働きにくかった？	薬局で処方せん監査を徹底して、患者の健康被害を防ぐくらいしか思い浮かばない。医院の改善はうちでは無理。	勤務状況が繁忙だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg	薬歴等
38	血圧が高いのでアムロジピンが10mg/dで追加処方されていたが、元々カルブロックが処方されていたので、何かの手違いで処方せんに含まれていた。Dr.の意図はカルブロック16mg→アムロジピン10mgだと思いが、事務手続き中にそれが反映されていない模様。	正月明けの忙しい週だったことと、医療事務の職員さんではカルシウム拮抗剤の重複を見抜くのは難しいことが原因と考えられる。	見逃さないように注意するくらい。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カルブロック錠8mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
39	9歳の患者の処方せんを持って母親が薬局。処方内容は、クラリチンDS、ムコダインDS、アスペリンDSで全て1日3回毎食後3日分の処方だった。クラリチンDSが分3で出ていたこと、用量が2.2g/日だったことから、処方間違いと考えて疑義照会。結果、クラリスDSの間違いで、クラリスDS 2.2g/日 1日3回毎食後3日分に処方変更となった。	医療機関側で処方せん入力の際に、『クラリ』で呼び出し、確定の際に間違えたと思われる。受け付けた薬剤師が用法用量に疑問を持ち、もう1人の薬剤師が薬剤の間違いと考え、疑義照会となった。	薬剤名の最初が同じ薬は入力時のミスが起こる可能性が高い。それを日頃から念頭に置くとともに、今後同じようなケースがあった場合すぐに対応できるように、取扱い医薬品の用法や小児用量は頭に入れておく必要がある。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラリチン ドライシロップ1% 変更になった医薬品 販売名クラリスド ライシロップ10% 小児用	年齢・体重換算の結果
40	今回ワーファリン1mg2錠とワーファリン0.5mg半錠が継続で処方されていたが、患者が診察時検査結果から減量する旨を聞いていた為疑義照会により確認、ワーファリン1mg2錠のみに変更になった			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名ワーファリン錠0.5mg	患者の申し出
41	定期的に来局している患者。処方箋は患者家族が持ち込み、一包化調剤を行っている。今回も同様に処方箋受付し、薬剤服用歴と処方箋を照合したところ、アリセプトD5mgの記載がないことが判明。患者家族にも、医師による中止指示等なく、有害事象訴えもなかった。服薬もできており、薬効上急な中止は考えづらいため、処方元へ疑義照会した。結果、処方箋記載漏れであり、同薬剤追加となった。	薬局による薬剤服用歴の管理により、投薬漏れを事前に回避できた事例であった。		その他処方元のシステム	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠5mg 変更になった医薬品 販売名アリセプトD錠5mg	薬歴等
42	フルメロン0.02%が他院で5日前に15ml出ているのに、同じフルメロン0.02%を15ml処方していたので問い合わせで中止になった	他院処方を確認せずに処方されていた	クリニックの問題なので、薬局では併用薬をチェックして注意するしかない	確認を怠った	処方された医薬品 販売名フルメロン点眼液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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
43	プロクトセディル軟膏が処方されていたが患者に見せると違うというので、以前から出ているネリプロクト軟膏を見せると、それだと言うので問い合わせして処方がプロクトセディル軟膏→ネリプロクト軟膏に変更となった。	患者がプロクトセディル軟膏と書かれたメモを持参して希望して処方されていた	患者はプロクトセディル軟膏が当該クリニックで処方されたことはなく、なぜプロクトセディル軟膏と書いてきたのかは不明だが、初めて処方される薬をメモだけで希望する時は確認して欲しい	確認を怠った	処方された医薬品 販売名プロクトセディル軟膏 変更になった医薬品 販売名ネリプロクト軟膏	患者の申し出
44	階段から落ちて腰を痛め、他医院に受診。今回受診した医院に手帳をみせずに受診による重複投与(ロキソプロフェン60mg)の為、疑義照会。処方削除の指示あり。	他医院より鎮痛剤処方されていたが痛い時服用との指示があり気にしていず、今回受診した医院には骨粗鬆症の治療で来院。痛みも訴えた為に重複。	患者に必ずお薬手帳をみせる様に指導する。	その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェン錠60mg「E MEC」	お薬手帳
45	当薬局に新患で来局。PL顆粒の処方あり。個人データアンケート調査にて現病歴はなし、既往歴に心疾患と肺結核の記載があった。お薬手帳忘れの為、併用薬の確認出来ず。80歳代と高齢の男性患者のため、前立腺肥大・緑内障を疑い、投薬時に直接話を伺ったところ、眼科にて緑内障加療中であることが判明。処方医へ疑義照会を行ったところ、PL顆粒の処方は削除となり、代替薬としてカロナール(200)が処方となった。		高齢の方に限らず、初回アンケートのみの情報で処方監査をせず、必要と思われる部分については対面で確認をしていく必要がある。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
46	A病院内科にてアレロック処方患者。当薬局にて調剤を行っていた。B病院耳鼻科に受診。併用薬の申告を行わなかったよう。B病院にてアレロックが処方され、B病院の門前にあるC薬局にて調剤が行われ、オロパタジン錠が調剤された。数日後、再度A病院受診され、アレロックが処方。たまたまC薬局と当薬局が同一法人であり、C薬局で当該患者様の処方を見かけたスタッフがいたことから重複が疑われ、確認して判明した。	Ptは薬を自己管理。ご自身では把握されているつもりになっているが、実態としてはかなり厳しい状況。が、介入を拒否して受け付けず。また、ご家族もそんな状況には介入できず、薬の管理は完全にご本人にお任せになっている。かなりの多剤併用になっており、薬剤数も多い。診察室にはご本人だけが入れ、息子さん待合まで。薬局は息子さんだけがいらっしやるため、詳細を薬局でも把握できず。息子さんも一切薬の事は関知していない。お薬手帳はお持ちだが、持参されず。また医師への提示も行っていない様子。	連携を取りつつ対応に当たる。お薬手帳での管理は現状難しい。が、現状としては手帳を活用する他手は無い。息子さんはスマートフォンをお持ちのため、電子お薬手帳を活用して息子さんのスマートフォンに情報が出るようし、その内容を確認させて頂いて管理に当たるのはどうかと、提案する予定。	患者側 その他お薬手帳を活用して頂けない	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	薬歴等
47	処方箋に患者の求める薬剤が処方されていなかった。(いつも、ソルドール錠12mg1錠とアローゼン顆粒0.5gが処方されていたのに、ソルドール錠1錠しか処方されていなかった。)減量するとの医師からの指導は、聞いていないという。医師に疑義照会しアローゼン0.5g追加になる。	患者は医師に対して、便秘薬を希望、ソルドールとアローゼンも一緒に出るものと思っていた。いつもどおりじゃないと、お通じが良くないと訴えあり、	患者が薬名まで把握するのは、なかなか難しいので、医師と患者とのコミュニケーションを円滑に行うためにも疑義照会を徹底する。また、こちらでの患者インタビューの徹底を行う	連携ができていなかった 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ソルドール錠12mg 販売名アローゼン顆粒 変更になった医薬品 販売名ソルドール錠12mg 販売名アローゼン顆粒	患者の申し出
48	他院でネキシウムカプセル(20)を服用中の患者に、ガスターD(10)の処方があった。疑義照会の結果、ガスターの処方削除となる。	医師の併用薬の確認不足。	患者にお薬手帳を医院にも提示するよう指導した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
49	【本来行うこととしていた内容】風邪・咳がひどいということで受診。テオドール(100)4錠分1にて処方あり。【実際に行った内容】疑義照会を行い、テオドール(100)1錠分1に変更し調剤。【どのように誤りに気付いたか、その経緯】処方医が通常処方する用量の4倍であり、また、200mgの採用もあったため、誤りではないかと思い疑義照会。	処方医は風邪処方の時に、カロナール(200)4錠分2で処方することが多いことから、無意識のうちに4錠と入力してしまったのだと思われる。	用法用量について、通常用量でも、処方医の傾向から疑義照会を行う。処方医の求める治療効果をあげることが出来る。	確認を怠った勤務状況が繁忙だった その他特に無し その他特に無し	処方された医薬品 販売名テオドール錠100mg	薬の特性等
50	9歳児にシングレア錠5mgが処方された。シングレア錠5mgは小児に保険適応がないだけでなく、服用時の飲み心地に差があるため、問い合わせを行った。その結果、シングレアチュアブル錠5mgへと変更になった。	医薬品名が似ているため処方箋入力時に誤って入力したと考えられるが、処方医がシングレア錠5mgとシングレアチュアブル錠5mgが両方存在することを知らなかった可能性もある。	薬局内ではシングレアの剤形別適応症一覧表を薬剤の箱に輪ゴムで取り付けておき、調剤時に確認するようにしている。	医薬品	処方された医薬品 販売名シングレア錠5mg 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
51	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒が7.5g分3毎食後になっていたため疑義照会。処方医より毎食前の処方訂正指示を受けた。			仕組み	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
52	ツムラ小青竜湯エキス顆粒が5g分2朝食後、就寝前で処方されていたので疑義照会。処方医より5g分2朝食前、就寝前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 販売名ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
53	1処方せんにアジルバとオルメテック(10)が混在していたので疑義照会したらオルメテックが削除された	ともにARBであり、Dr.がARB間の変更を意図していたが、処方せん入力に反映していなかった模様	同系統薬の重複を見逃さず監査できる者による処方監査を地道に行う。	その他カルテから処方せんに起こす事務手続き上 仕組み	処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
54	アイミクスHD錠1錠とアムロジンOD錠5mg 1錠が処方された。調剤者がアイミクスにもアムロジンと同成分が含まれて/おり、処方された薬剤のアムロジンとしての量が15mg/日と過量になってしまうことに気がつき疑義照会をした。その結果、アイミクスHD錠は削除。アジルバ40mg1錠が追加。アムロジンOD錠5mgが1⇒2錠へ変更となった。	医師がアイミクス錠に含有されているアムロジピンの量を把握していなかった可能性。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アイミクス配合錠HD 販売名アムロジンOD錠5mg 変更になった医薬品 販売名アジルバ錠40mg 販売名アムロジンOD錠5mg	薬の特性等
55	患者の父親が処方せんを持って来局。ロゼレム1錠/夕食後が新規追加となっていた。食後投与では空腹時投与に比べ血中濃度の低下する可能性が考えられる為疑義照会を実施するべきだったが、調剤者はその事に気付かず調剤を終えた。鑑査時に別の薬剤師が気付く疑義照会を実施した結果、用法が「就寝前」へ変更となった。	調剤者は「ロゼレムの夕食後指示は見慣れない」と思いながらも、夜間の服用であれば問題ないだろうと考えそのまま調剤を終えた。食後と空腹時の薬物動態の変化についての知識がなかった。医師は、患者は他に夕食後に服用している薬があり「同じタイミングの方が飲みやすいだろう」と夕食後で処方したとの事だった。やはり効果減弱の可能性については知らなかった。	調剤時、新規処方となった薬については必ず添付文書を用いて処方内容の検討を行う。違和感や疑問を感じた際には、必ずその場で確認を行う。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬の特性等
56	タケブロンOD錠15mg服用中の患者様に、ガスターD錠10mgが処方され、疑義照会の結果、ガスターD錠10mgが削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg	薬歴等
57	ポラミン錠2mg他、4剤処方あり。インフルエンザで受診した方。薬歴及びお薬手帳の情報から、前立腺肥大であることを確認。ポラミン錠は禁忌薬であるため、医療機関へ疑義照会をしたところ、ツムラ小青竜湯に変更となった。			その他お薬手帳の未活用	処方された医薬品 販売名ポラミン錠2mg 変更になった医薬品 販売名ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等 お薬手帳 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
58	患者はインフルエンザと診断を受ける。母親は医師に解熱剤はあると話し、解熱剤の処方なし。投薬時、熱が高いと話しから解熱剤が処方されていない理由を伺う。薬剤名まで聞くと、アスピリンであることが判明。小児インフルエンザ罹患中はインフル縁脳症リスクからアスピリンは不相当であると判断。主治医に解熱剤の追加処方をお願いした。	医師が患者さんの手持ちの薬はアセトアミノフェンと思い込んでいたことに落とし穴があった。	医師が患者さんの手持ちの薬剤名を確認することが必要だが、当局では小児のインフルエンザの患者さんには手持ちの解熱剤があるか確認し、あれば薬剤を聞き出し、それが非ステロイド性解熱鎮痛剤だった場合それは服用しないよう伝え、医師にアセトアミノフェンの処方を依頼することとする。	連携ができていなかった その他医師の確認不足 患者側 ルールの不備	処方された医薬品 販売名カロナール 細粒20% 変更になった医薬品 販売名カロナール 細粒20%	患者の症状等
59	平成25年3月〇日にジェニナック錠200mg処方されたが、ふらつきがあり、中止されたことあるので、疑義照会して、ジスロマック錠250mgに変更された。			その他疑義照会	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 販売名ジスロマック錠250mg	薬歴等
60	クラリシッド錠が処方されていたが、昨年7月に同薬を服用した際に発疹が出た。薬歴及びお薬手帳を確認し、処方医に薬剤変更を申し出た。ジェニナックへ変更となった			その他疑義照会	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 販売名ジェニナック錠200mg	薬歴等 お薬手帳
61	アドエア250ディスカス28吸入用とホクナリンテープ2mgが処方されていた。どちらもβ2刺激薬が含有されているので、疑義照会して、ホクナリンテープ2mgが中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
62	タケブロンカプセル15mgが処方されていたが他病院からタケブロンODが処方されていたため疑義照会し削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名タケブロンカプセル15	薬歴等
63	ムコスタが処方されていたが他病院よりムコスタ継続服用中の為疑義照会により削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
64	ザンタックが処方されていたが他病院よりタケブロン処方されていた為薬効重複により疑義照会し削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ザンタック錠75	薬歴等
65	ムコスタが処方されていたが他病院よりセルベックス継続服用中、薬効重複の為疑義照会し処方削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
66	患者の息子が来局した。患者は認知症で息子が薬の管理をしているが、仕事をしており帰りが遅いため、朝しか薬を飲ませられないとのことだった。新たにポラキス3mg3錠分3の処方が追加されたが、昼、夜は飲ませられないとのことで、ドクターに連絡し、バップフォー20mg1錠朝食後服用に変更してもらった。	ドクターが患者の服薬状況を知らなかった。	薬局で普段の服薬状況を把握していることが大切である。処方された薬を毎日無理なく服薬できているか、確認をこれからもしていきたい。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ポラキス錠3 変更になった医薬品 販売名バップフォー錠20	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
67	以前ジェニナック錠服用で顔が腫れる副作用あり。(薬歴・お薬手帳確認により)今回ジェニナック錠処方あり。疑義照会の結果セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」に変更になる。			その他疑義照会	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 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	薬歴等 お薬手帳
68	ボルタレン錠が処方された処方箋を持って来られた。↓問診から、薬剤アレルギーが判明　ボルタレン　ロキソニン ↓Dr疑義照会　↓カロナール錠200mgへ処方変更となる			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ボルタレン錠25mg 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等
69	エクアにスイニーが新規で追加になった。同効薬であるため疑義照会実施。スイニー削除。メトグルコが追加になった。			医薬品	処方された医薬品 販売名スイニー錠100mg 変更になった医薬品 販売名メトグルコ錠	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
70	ケイキサレートDS3.27g(1包)分2の処方のため問い合わせするが今回他院よりの紹介のため情報通り処方したとの返答。患者本人は1日1包朝食後でのんでいたと仰る。薬の手帳を見せてもらうとケイキサレートDS2.5g1日1回朝食後の記載。前回投薬の薬局に問い合わせすると入力間違いで3.27g1日1回朝食後だったとの返答。その旨処方医院に伝える。最終的にケイキサレートDS3.27g1日1回朝食後になる。			どこでどのようになったかはわからないが他の医療機関ともきちんと連携していき患者様からの聞き取りもきちんとする。	連携ができていなかった 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ケイキサレートドライシロップ76%	お薬手帳
71	ファモチジンOD錠20mgが新規で処方された。薬歴とお薬手帳から他院よりファモチジン錠10mgが処方されているのを確認。重複しているため疑義照会したところ、ファモチジンOD錠20mgは削除となった。				その他お薬手帳の未確認	処方された医薬品 販売名ファモチジンOD錠20mg「ケミファ」	薬歴等 お薬手帳
72	アズノール軟膏処方だったが患者様のお話からアズノールうがい液の間違いではないかと問い合わせ、アズノールうがい液に変更になる。				確認を怠った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名アズノール軟膏0.033% 変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	患者の症状等
73	胃がムカムカして痛んだということで【般】ファモチジン錠10mgが処方されていた。しかし、他の病院からのネキシウムカプセル20mgを服用中の為問い合わせ、【般】ファモチジン錠10mgが削除となった。	忙しかった為、併用薬の確認を怠った。別の薬剤師が調剤薬と薬歴・お薬手帳を確認したところ、ネキシウムカプセル20mgの記載があり、患者本人にもまだ服用中であることを確認したので問い合わせ削除となった。	調剤する前や服薬指導前にそれぞれがきちんと処方薬と併用薬(薬歴・お薬手帳)を確認する。	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【般】ファモチジン錠10mg	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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
74	レスリン25mgが処方されたが他診療科よりレスリン25mg処方されていたので疑義照会によりリスパダール液(1mg/ml)へ変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レスリン錠 25 変更になった医薬品 販売名リスパダール内用液1mg/ml	薬歴等
75	内科より、セルシン散1% 3g/日(他に、ガスコン錠(40)、トランコロン錠、ラックビー微粒の処方あり)。腹痛で使用とのことだったので、過量を疑い、病院へ疑義照会してみた。ドクターはホリゾン(2) 3錠/日と処方するつもりが、セルシン散1%での処方となってしまったとのことだった。	ドクターはよくホリゾン(2)を処方していたが、今回たまたまセルシン散1%となっていたので、疑問に思った。	少しでも疑問に思ったことは疑義したほうがよい。後々に悩まずに済む。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名セルシン散 1% 変更になった医薬品 販売名ホリゾン錠 2mg	薬の特性等
76	耳が不自由な方で手話通訳の方と3者間での投薬。ランタス注ソロスタータ27単位処方(前回タ23単位のため増量)単位数確認時、患者様が怪訝な表情をされたので、単位数増に＝病状悪化による困惑と思われたが医師に疑義したところ処方箋記載ミスが判明した。			確認を怠った その他患者様耳不自由な方	処方された医薬品 販売名ランタス注 ソロスター	患者の申し出
77	患者はダオニール(2.5)3T分3内服中だったが、今回からグルベス配合錠3T分3毎食直前の処方が追加された。両者ともインスリン分泌薬のため、併用でよいか処方医に疑義照会をしたところ、グルベスの処方が削除されアカルボース(100)3T分3毎食直前の処方に変更となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名グルベス 配合錠 変更になった医薬品 販売名アカルボース錠100mg「タイヨー」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
78	他の病院でリリカカプセル25mgが3カプセルとムコスタ錠100mgが3錠処方されていたので、疑義照会して、リリカカプセル75mgとレバミピド錠100mg「EMEC」が中止となり、メチコバル錠500μg3錠に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」 変更になった医薬品 販売名メチコバル錠500μg	薬歴等
79	臨時処方で風邪薬の他にファモチジン(10)処方。胃痛があると医師に話をしたとの事。定期薬でオメプラゾール処方され服用中のため疑義照会実施。ファモチジン中止。フェンラーゼが処方になった。	定期薬は10種類以上の多剤服用の患者様。処方医は主治医でなく代診の医師であった。そのため、オメプラゾール処方中である事を見落としていたと考えられる。		医薬品	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10mg「日医工」 変更になった医薬品 販売名フェンラーゼ配合カプセル	薬歴等
80	以前メリスロン錠6mgで、嘔吐のSEあり。今回もメリスロン処方のため、疑義照会。処方医の確認不足により、セファドール錠25mgに変更。			連携ができていなかった その他処方医の確認漏れ その他処方医の確認漏れ その他処方医の確認漏れ	処方された医薬品 販売名メリスロン錠6mg 変更になった医薬品 販売名セファドール錠25mg	薬歴等
81	定時薬でコニール錠4mgを×2で服用。同処方箋でノルバスク5mgが追加。同効果薬であるが、併用してOKかと疑義照会。コニール服用させていること忘れていたため、ノルバスク削除と処方医より返答。			連携ができていなかった その他処方医の処方ミス その他処方医の処方ミス	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
82	1月〇日に脳出血でA病院に入院し、退院した患者が21日後に来られた。プラビックスは従前からの処方ですら「さらさらの薬が出てますね」と問うと「あれ、なくなったんじゃないか」とのこと。診療所のDr.に問い合わせると、A病院からの書面には1ヶ月間プラビックス休薬との連絡があったらしいが、うっかりそれを処方せずに反映していなかったらしい。プラビックスは削除された。ついでにメチコパールが追加された。	意外に医師間の書簡のやり取りは抜けることがあるが、特に問題が起きていないため表面化していない様子。今回もプラビックスを飲んだからといって、すぐ脳出血が再発するということはないかもしれないが、あったときに大変なことになる。	従来のシステムではどうしても抜けがあるので、完全に手を離れるまではリリースしないとか、退院時処方を出してからとか、書簡のやり取りだけではなく歯止めをかけることで、二重三重に対策した方がよいと思われる。Dr.も人間だから。	勤務状況が繁忙だった その他医師の意思の疎通 仕組み	処方された医薬品 販売名プラビックス錠75mg	患者の申し出
83	10歳の子供の処方。タミフル20mgと剤形や用法などの指示もない手書きの処方せん。用法がなく、用量も不適切であるため疑義照会したところ、イナビルの処方の間違いとのことだった。10歳以上が1回2キットであるため、用量も間違いであることが判明。その場で適正な用量を伝え、用量も変更となった。	当薬局ではインフルエンザの場合、主にイナビルの処方が多いため適正用量などもすぐに提案することができた。	同様の事例を防ぐため今まで通り注意を払う。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名タミフル 変更になった医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	年齢・体重換算の結果 処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
84	60歳代男性が整形外科から発行された処方せんを提出される。処方せんにはRp1.トラムセット配合錠1日2錠分2朝夕食後服用, Rp2.リリカカプセル150mg1日2錠分2朝夕食後服用, Rp3.プルゼニド錠12mg1日2錠分2朝夕食前服用と記載あり。記載通り薬剤の調整を行い、鑑査を行う別の薬剤師に手渡した所、このまま調剤を行うには問題があると指摘があった。『1.薬剤服用歴簿の記録からトラムセット配合錠とリリカカプセル150mgを調剤を行うのが初めてであり、同効薬の重複である。2.リリカカプセルの初回用量としては、1日300mgの投与は過量である。3.プルゼニド錠12mgの用法が保険適応上のもものと異なる。』の3点について処方医師に疑義照会を行う(当該医療機関の薬剤部にFAXにて問い合わせ)。1, 2については処方通り調剤するよう回答あり。また、3については、プルゼニド錠12mgを中止し、プリンペラン錠5mg1日2錠分2朝夕食前服用として調剤するよう回答があった。	処方せんに書かれた内容を鵜呑みにして医薬品の調整をしてしまい、処方内容の妥当性についての吟味を行うことが抜けてしまった。	どのような処方であっても、薬剤師として処方の妥当性について、しっかり確認の上調剤を行うよう、改めて薬局内で意識をす為朝礼で話し合う。	確認を怠った医薬品	処方された医薬品 販売名プルゼニド錠12mg 変更になった医薬品 販売名プリンペラン錠5	薬歴等 薬の特性等
85	以前、ロキソプロフェンNa錠でむかむかするので中止になっていたが、今日も処方されていたので、疑義照会して中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg 「サワイ」	薬歴等
86	以前より緑内障の治療を受けている患者様(左目)。今回お持ちになった処方箋で点眼薬が処方されており、適応部位が右目となっている。患者様に確認のところ、どちらの目に点眼するのか指示不明とのこと。疑義照会したところ、左目に変更。	患者様受診時、使用部位(目)の確認ができていなかった。	毎度のことではあるが、使用部位の確認をするよう患者様に指導。	記録などに不備があった その他処方箋内容に疑義 その他処方箋内容に疑義 その他処方箋内容に疑義	処方された医薬品 販売名クラビット点眼液0.5% 販売名ベストロン点眼用0.5%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
87	内科の処方せん。臨時の処方で(一般名)イブプロフェン錠100mg、ジスロマック錠、フラベリック錠、イソジンガーゲルが処方される。投薬時、本人に他に飲んでいる薬はないかと確認した所、胆石を溶かす薬と十二指腸潰瘍の薬、リウマチの薬を服用中とのことだった。十二指腸潰瘍は現在も治療中とのことだったので、処方医に確認したところ、イブプロフェン錠からエンピナーズPカプセルに変更になった。	・現在治療中の疾患を本人が医師に伝えていなかった。・十二指腸潰瘍に使えない薬があるという認識が患者本人になかった。	・疾病禁忌のある薬は禁忌に該当する疾患がないかを必ず本人に確認する。・現在治療中の病気があるときや、他に飲んでいる薬があるときは必ず医師に伝えるように患者本人に促す。	患者側	処方された医薬品 販売名イブプロフェン錠100mg「タイヨー」 変更になった医薬品 販売名エンピナーズ・Pカプセル9000	患者の症状等
88	以前チモプトール点眼液0.5%・レスキュラ点眼液0.12%を使用していたので、再度確認したところ緑内障であるとのことであった。そのためDrに疑義照会を行いポララミン錠2mgは削除となった。			その他お薬手帳の普及率の悪さ	処方された医薬品 販売名ポララミン錠2mg	薬歴等 薬の特性等
89	禁忌の患者様。聞き取りにより緑内障をお持ちである事が確認出来た。処方内に緑内障禁忌のジソピラミドがあった為Drに疑義照会を行ったところ削除となった。			ルールの不備	処方された医薬品 販売名ジソピラミドカプセル50mg「SW」	患者の症状等 薬の特性等
90	一般名アモキシシリン錠250mgの処方薬歴にオーグメンチンで下痢の情報あり処方医に連絡 一般名 セフトレンピボキシル錠100mgへ変更の指示あり			その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名パセトシン錠250 変更になった医薬品 販売名セフトレンピボキシル錠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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
91	一般名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg3錠の処方 薬歴にアスピリン喘息の情報あり医師に問い合わせ カロナール錠200mg6錠への変更の指示あり			その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
92	他院よりムコダインDSが処方されているが、抗生剤、整腸剤とともにさらに処方あり。お薬手帳をお持ちではなく、患者の母親が申し出てすぐに発覚。Drに確認し、ムコダイン削除となる。			その他すぐに母親が申し出たが、お薬手帳があると尚よかった。	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	患者の申し出
93	8か月の小児にタミフルDS処方あり。1歳未満の小児には安全性が確立されていないことから、処方医に疑義。シンメトレル細粒に処方変更となる。			その他Drの間違い	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3% 変更になった医薬品 販売名シンメトレル細粒10%	年齢・体重換算の結果
94	処方監査した際、初来局の患者さまでサムスカの処方のため、処方元に新規薬かの確認を行った。入院中からの継続であることが確認できた。そのまま調剤を進め、最終鑑査の際に、他利尿剤の併用がないことに気づき再び処方元に確認。サムスカ錠が削除となった。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名サムスカ錠7.5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
95	薬歴には前回確認の他薬局で投与されたアジルバが患者併用薬として記録されていた。今回処方せんにミカルデイスが記載、お薬手帳にはアジルバの記載はなかった。念のため、調剤前に患者に確認を取ったところ、アジルバは継続服用だった。医師へ疑義照会し、ミカルデイスは処方削除となった。	手帳にアジルバが記載されていなかったのが大きな問題であるとする		薬局が患者に対して正しいお薬手帳の使用方法を啓蒙し続けなければならない。 記録などに不備があった 患者側 教育・訓練 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ミカルデイス錠20mg	薬歴等
96	手書き処方を受付。処方せん受付をした事務が薬剤師に在庫確認を行ったところ、薬剤師が処方内容に不審を感じて疑義照会し、処方変更となった。処方せん記載 リンデロン 5mg ⇒ プレドニゾン 5mgプレドニゾン換算で リンデロンは5倍～6倍程度の力価で記載されていた換算となる。	医師の処方ミス。		その他医師の処方ミス	処方された医薬品 販売名リンデロン錠0.5mg 変更になった医薬品 販売名プレドニン錠5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
97	<p>90歳代男性に整形外科から処方せんが発行され、当薬局にて受け取る。処方せんにはRp.セレコックス錠100mg1日4錠, ムコスタ錠100mg1日2錠分2×朝夕食後服用と記載あり。当薬局における薬剤服用歴簿の記録には、「膝」の痛みがあり通院中との記載あり。患者情報収集時にも、「今日も血液検査などは行っておらず、膝の関節の変形による痛みの診察を受けた」との申し出があり。セレコックス錠が投薬されるのも今回が初回であった。セレコックス錠の保険適応上の用法・用量は、変形性関節症、腰痛症などに対しては「通常、成人にはセレコキシブとして1回100mgを1日2回、朝夕食後に経口投与する」とされていること、また患者の年齢が90歳代と高齢であることからセレコックス錠の用量が過量であると判断し、処方医師に疑義照会を行う。処方内容がRp.セレコックス錠100mg1日2錠, ムコスタ錠100mg1日2錠分2×朝夕食後服用に変更となった。</p>	<p>患者の痛みに対する訴えが非常に大きく、医師も判断に悩んでいた様子であった。初回用量としては保険適応上の用量を守ることが薬剤師としては妥当であると判断したことを医師に伝え、次回診察時に効果判定を行い、今後の薬物療法の検討を行うよう薦めた。</p>	<p>適応症によって投与すべき用量がことなる薬品が存在することに留意し、処方内容の鑑査をしっかりと行っていく。</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 販売名セレコックス錠100mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
98	70歳代男性が泌尿器科より発行された処方せんを提出される。処方せんには、Rp.ベタニス錠50mg1日1錠, (般)タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠0.2mg1日1錠, アボルブカプセル0.5mg1日1カプセル分1×21日分朝食後服用と記載あり。処方通り医薬品の調整を行った。鑑査を行うもう一人の薬剤師に準備できた医薬品を渡した所、「電子薬歴の相互作用の監査に、『希望禁忌』との記載があるので、このまま投薬はできない」との申し出があった。ベタニス錠50mgの添付文書を確認したところ、重要な基本的注意事項(6)「現時点では、ステロイド合成・代謝系への作用を有する5アルファ還元酵素阻害薬と併用した際の安全性及び臨床効果が確認されていない為併用は避けることが望ましい」との記載があり。処方医にこのことを確認した所、処方内容がRp.ベシケアOD錠5mg1日1錠, (般)タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠0.2mg1日1錠, アボルブカプセル0.5mg1日1カプセル分1×21日分朝食後服用	相互作用における禁忌のチェックはできていたが、『希望禁忌』までは確認できていなかった。	自身の相互作用のチェックだけではなく、電子薬歴等における「監査」内容にも注意する。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベタニス錠 50mg 変更になった医薬品 販売名ベシケア錠 5mg	薬の特性等
99	クラビット錠の服用で激しい下痢が発生した経歴のある方に、クラビット錠が処方された。処方医に確認したところ、以前服用して問題がなかったクラリス錠に変更となった。この問い合わせは以前にも行われていたが、今回もクラビット錠が処方され、前回同様の変更が行われた。	医療機関側で、クラビット錠に副作用歴があることが記録されていないか、参照されていないと考えられる。	当薬局においてはコンピュータにて当該患者にクラビット錠を入力した時点で警告が出るように設定している。医療機関側も同様の処置をするとよいと考えられるが、設備面がどうなっているかはこちらからは判断できない。	記録などに不備があった その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg 変更になった医薬品 販売名クラリス錠200	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
100	精神神経科からメモリー、抑肝散、内科からドネペジル錠5mgを服用中の患者さん。精神神経科の薬はいつも当薬局で調剤している。今回、メモリー、抑肝散に追加でアリセプトD錠3mgが精神神経科の薬に追加になる。内科ですでにドネペジル錠5mgを服用中だったため、処方医に疑義照会したところ、アリセプトD錠3mgの処方が削除になった。	・精神神経科の医師が内科でドネペジル錠を服用中だということを理解していなかった。・お薬手帳を薬局に毎回持参していたが、病院間の連携ツールとしての活用がされていなかった。	・お薬手帳を毎回医師に確認してもらうようにする。・特に新しい薬が追加になった時は一緒に飲んでも大丈夫かを医師にも尋ねるように患者本人に促す。	患者側 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠3mg	薬歴等
101	40歳代男性に広域病院(内科)より処方せんが発行され、当薬局にて受け付ける。処方内容はRp1.イミグラン点鼻液20mg(0.1ml/個)5個用法:片頭痛発現時に点鼻するRp2.セレコックス錠100mg1日1錠分1×56日分朝食後であった。セレコックス錠には片頭痛の適応症はないことから、調剤をこのまま行うのは問題があると判断した。患者情報収集時に本人より、「今日は片頭痛の症状について医師に相談した。以前腰痛の症状があった際に、セレコックス錠が処方されていたことはある」との申し出があり。処方医に患者さんの申し出も含め、適応症のないセレコックス錠の処方間違いがないか疑義照会を行った。処方医より、Rp2.セレコックス錠100mg1日1錠分1×56日分朝食後は中止するとの回答があった。	セレコックス錠は規格・投与量により適応症が異なる医薬品である為、日頃より調剤に注意が必要であるとの認識を薬局内で共有していたことが、今回のケースでは役立った。		確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セレコックス錠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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
102	70歳代女性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方せんにはRp.バラクルード錠0.5mg1日1錠分1×59日分夕食後との記載あり。バラクルード錠の保険適応上の用法は、「本剤は空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)に経口投与する(食事の影響により吸収率が低下するため)」とされている為、処方医に疑義照会を行う。用法を分1×就寝前に変更するとの回答あり。			食事の影響により吸収率が変化する医薬品の一覧を作成の上、薬局内で情報の共有を行っておく。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名バラクルード錠0.5mg	薬の特性等
103	クラリシッド錠200mg(他2種)の処方。事務員が処方内容を入力した際に、当該薬品に対してチェックがかかった旨、薬剤師に報告された。薬歴を確認したところ「クラリスで薬疹」の記載があり、直ちに疑義照会。以前にも同様の内容で疑義照会を行った記録があり、その際にはクラビット錠500mgへ変更されており、薬疹等の副作用もないことが確認されていた。結果、クラビット錠500mgへ変更された。	当該患者においてお薬手帳の有効活用がなされていなかった。副作用の記録をレセコンでチェックできるよう登録しておいたため、事務員でも気付くことができた。以前の記録を参考にすることにより、問題のなかった薬品を提案することができた。	お薬手帳の活用についての声かけを引き続き実施していく。引き続きレセコンでのチェック及び薬歴の参照を徹底していく。	その他1. お薬手帳を活用していなかった。2. 医療機関の体質の聴取漏れ	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬歴等	
104	処方せんの記載がプラビックス錠75mgのところプラザキサ錠75mgであった。他病院からの紹介で新しく追加になった薬剤であったが、患者が持参していた薬情により薬剤が異なっていることが発覚した。	プラビックス錠75mgとプラザキサ錠75mgは名称類似で規格も同様のため、誤って入力されたと考えられる。	お薬手帳の活用を徹底化する。投薬時に薬の確認を患者と一緒にやる。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名プラザキサカプセル75mg 変更になった医薬品 販売名プラビックス錠75mg	薬歴等	
105	他院でガスターD錠10mg服用中のところ、ラベプラゾールNa10mgが新規で処方された。	処方医療機関での他院併用薬の確認を怠った。	お薬手帳の記載がない病院のため、薬情や本人に内容を毎回確認する。	連携ができていなかった その他処方医療機関の併用確認不足	処方された医薬品 販売名ラベプラゾールNa塩錠10mg「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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
106	患者はカルデナリン錠1mgの用法を寝る前と聞いているが、朝食後で処方。疑義照会をしたところ、患者の話したとおり寝る前で調剤するようにとのこと。	病院で患者に話した内容と処方入力内容の矛盾。入力チェックや確認が不十分。	薬の追加変更時には、医師から薬の内容、服用時点などの説明があったかどうかを患者に確認する。	その他処方病院の入力ミス	処方された医薬品 販売名カルデナリン錠1mg	患者の申し出
107	ヨーデルS80mg2錠、就寝前41日分での処方。常用している患者であれば、調節服用可で、処方日数的にも問題ないため、「患者に便秘ひどいのですか？」と尋ねたところバリウム検査後のバリウム排便補助目的での下剤処方と判明。医師に疑義照会を行い、1日分に日数変更となった。	処方せん発行時の「1日分」の入力の際に「41」が誤入力されたものと思われる。	排便補助剤受付時に、不自然であれば、受付時にすぐに常用している患者か確認し、新規処方であれば、高度便秘かどうか確認する。	その他処方せん受付時の確認不足	処方された医薬品 販売名ヨーデルS糖衣錠-80	患者の症状等
108	2歳4歳の兄弟男児にCチステンシロップ8ml アスベリンシロップ5mlが同量処方されていた。確認後兄4歳児の方の用量変更:Cチステンシロップ11ml アスベリンシロップ7mlとなる			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名Cチステンシロップ5% 販売名アスベリンシロップ0.5%	年齢・体重換算の結果
109	当該患者は3年ぶりの来局だった。副鼻腔炎との診断で、処方としてクラリスとムコダインが処方されていた。ご本人からの聞き取りにより、現在シクロスポリンを服用しているとの事。医師にも問診表にて伝えたとの事だった。クラリスとシクロスポリンは併用注意であり、クラリスによりシクロスポリンの血中濃度が上がる旨を医師に伝えたところ、シクロスポリンと相互作用のないクラビットへ変更となった。	当該患者は持病を持っており、一度は寛解したものの数ヶ月前より再発。免疫抑制剤であるシクロスポリンを使用した治療を始めていた。医師には問診表では伝えていたものの、口頭では伝えていなかったとの事だった。クラリスとシクロスポリンは併用注意であり、慎重な投与を行うまたは今回のように短期の処方であればそのまま服用する可能性も考えられる。しかし今回疑義照会をした理由として、シクロスポリンによる治療を始めたばかりでまだシクロスポリンの体内濃度が安定していない可能性も考えられたためである。	医師への併用薬を伝達する手段を、しつこいに行うことも重要である。また予防策として、併用薬をきちんと把握し少しでもおかしいと考えたら疑義照会を行う事が重要である。	知識が不足していた 教育・訓練	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	患者の症状等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
110	80歳代の女性の患者さんが内科より発行された処方せんを持って来局される。処方せんにはRp.アクトス錠30mg1日1錠分1×28日分朝食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録から、今回はじめてアクトス錠が処方されていることが分かった。アクトス錠の保険適応上の用法・用量(インスリン製剤を使用していない場合)は、「通常、成人には15～30mgを1日1回朝食前または朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、45mgを上限とする」とされているが、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」「一般に高齢者では生理機能が低下しているので、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい」との記載がある。患者さんが80歳代と高齢で女性であることから、1日1回15mgからの投与を処方医に提案を行った。処方内容が、Rp.アクトス錠30mg1日0.5錠分1×28日分朝食後服用に変更となった。	高齢者における初回投与量の減量のみならず、性別による望ましい投与量の記載があるものは少ないことから、確認が抜かった可能性があると考ええる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名アクトス錠 30	薬歴等 薬の特性等
111	クロチアゼパムが30日の投与制限を超えて35日処方されていたため、疑義照会して30日に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名クロチアゼパム錠5mg「日医工」	薬の特性等
112	ハルシオンが投与制限の30日を超えて35日処方されていたため、疑義照会をして30日に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ハルシオン 0.25mg錠	薬の特性等
113	投与制限を超えてロヒプノールが35日処方されていたため、疑義照会をし、他の薬も全部30日になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ロヒプノール錠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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
114	整形外科にてプレドニゾン錠を定期投与中の患者。定期受診にて処方箋受付。前々回よりプレドニゾン3mg→2mg/日へ減量となり、2mg/日で維持していた。今回処方箋では3mg/日の処方となっており、医師から、患者への処方変更等の話もないため処方元へ疑義照会した。結果、プレドニゾン錠 2mg/日へ変更となった。	医師の指示違いか、処方箋記載ミスか。	薬局保存の薬歴と患者等へのインタビューによる処方内容の確認の徹底が処方内容相違による投薬ミスを防ぐことにつながる。	仕組み	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
115	ベタセレミンが前回朝服用と出たときに、眠気が強く本人は、途中から夜に飲んでみたそうだが、先生に伝えていなかったため朝の処方になっていた。そのため、医師にその事を伝え夕食後に変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ベタセレミン配合錠	患者の申し出
116	風邪で来院した患者にクラビット錠500mg1錠3日分処方された。この患者は以前クラビット錠服用でけいれんをおこした既往歴あった。ドクターにそのことを伝え、ユナシン錠375mgに変更となった。	同じ病院での処方で、けいれんを起こしたことも病院側ではわかっていたはずだが、ドクターがカルテを確認していなかったようだ。	薬の服用で副作用がおきていないか、毎回チェックし、薬歴に記載しておくことが大切。処方が出た時も、副作用歴は必ずチェックすること。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg 変更になった医薬品 販売名ユナシン錠375mg	薬歴等
117	頻尿でベタニス25mg 1錠分1で処方されていた患者さまが、改善されないので、ウリトス0.1mg 1錠分1が追加された。アステラスに確認。「データが少なく安全性・有効性が確認されていないので、今の時点では併用はさけていただきたい(現在試験をしているところのこと)」との回答があり、すぐに処方医に疑義照会。ウリトス中止してベタニス25mg 2錠分1に変更となった。			確認を怠った判断を誤った その他不明	処方された医薬品 販売名ベタニス錠25mg 販売名ウリトス錠0.1mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
118	リウマチは病院で、糖尿病はクリニックで基本的に診てもらっている患者さまで、リウマチは3~6か月に1回のペースで病院へ受診するため、その間にお薬がなくなったときは、糖尿をみてもらっているクリニックでリウマチのお薬をもらっているが、病院で56日分処方があったから10日後にクリニックからもリウマチのお薬処方あり。疑義照会してリウマチのお薬は削除となった。			その他不明	処方された医薬品 販売名ハイペン錠 200mg 販売名プロテカジン錠10 販売名メトレート錠2mg 販売名フオリアミン錠	薬歴等
119	患者が耳鼻科の処方箋を持って来局した。Rp)エピナスチン塩酸塩シロップ用1%10gと記載されていたが、用量オーバーのため、医院に問い合わせを行った。1日10mgに変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名エピナスチン塩酸塩DS小児用1%「サワイ」	処方箋の書き方等
120	セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」が処方されたが、以前、同薬で呼吸困難となり、中止したことがあるので、疑義照会して、中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	薬歴等
121	40歳代男性の発熱時の処方でカロナール錠200mgが1回1錠になっていたため、服用量が少ないと判断し疑義照会。カロナール錠200mg2錠発熱時に処方訂正指示を処方医より確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬の特性等
122	アレグラ錠60mg1錠分2朝食後、就寝前の処方になっていたため1回量が少ないと判断し疑義照会。アレグラ錠60mg2錠分2朝食後、就寝前に処方変更指示を処方医に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
123	新たに受診された皮膚科でセレスタミン配合錠とステロイド軟膏の処方あり。以前実家近くの皮膚科でもらった薬を継続中とのこと。フェキソフェナジン錠60mgとリンデロン錠を服用中。処方医に伝えていないとことで疑義照会。リンデロン錠は5日前からで明後日まで2錠分2、その後は3日間1錠分1で処方を受けている。処方医より皮膚症状を考慮して併用するよう指示を受けた。セレスタミン配合錠の処方変更はなくそのまま経過をみることになった。	患者が服用中の薬を処方医に伝えていなかったことが要因。		患者側	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 販売名セレスタミン配合錠	患者の症状等
124	カロナール錠200mg2錠頓用5回分で用法漏れで疑義照会。処方医より発熱時の処方指示を確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名カロナール錠200 変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	処方箋の書き方等
125	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒の処方が食後になっていたため疑義照会。処方医より他の内服薬との服用回数を考慮して同じ食後にするとの指示を受けた。患者にもその旨説明し食後で服用を指示した。			医薬品	処方された医薬品 販売名ツムラ排膿散及湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ排膿散及湯エキス顆粒(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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
126	ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒の処方が食後になっていたため疑義照会。処方医より他の内服薬との服用回数を考慮して同じ食後にするとの指示を受けた。患者にもその旨説明し食後で服用を指示した。			医薬品	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ桂枝茯苓丸加よく苡仁エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
127	ファロム錠200mg3錠分3毎食後28日分の処方では抗生物質が長期の処方になっていたため疑義照会。ニキビの治療で症状より28日分服用するよう処方医より指示を受け、患者にもその旨説明した。			医薬品	処方された医薬品 販売名ファロム錠200mg 変更になった医薬品 販売名ファロム錠200mg	薬の特性等
128	ツムラ大建中湯エキス顆粒15g1日3回毎食前60日分の処方では患者より残薬の申し出があった。患者に良く確認し、残薬調整のための疑義照会を行った。処方医より15日分の処方訂正指示を受けた。			患者側	処方された医薬品 販売名ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)	患者の申し出
129	スリノフェン錠60mg3錠分2朝・夕食後7日分の処方指示で疑義照会。処方医より分3毎食後7日分の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 販売名スリノフェン錠60mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
130	服薬指導中に以前入院中にセフェム系抗生物質の点滴で具合が悪くなったと聴取。今回セフカペンピボキシル錠が処方されていたため処方医に疑義照会。オゼックス錠150mg3錠分3毎食後の処方変更指示を受けた。			患者側	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 販売名オゼックス錠150	患者の症状等
131	前立腺肥大でハルナール服用中の患者にPL配合顆粒が処方されたため疑義照会を行い処方変更になった。			その他病院での疾病禁忌の確認もれ	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 販売名カロナール錠200	薬歴等薬の特性等
132	妊娠3カ月であることを処方医に伝えていなかったとのこと。アレロック錠5mgの処方があったため疑義照会。処方医より中止の指示を受けた。	患者が処方医に妊娠を伝えていなかったことが要因		患者側	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	患者の症状等薬の特性等
133	退院後初めての外来で、入院中フェロチームが追加になっていたが、処方箋の記載が無かった。薬手帳を確認し、退院時処方追加が確認できたので、疑義照会し、フェロチーム追加へ。		薬手帳の活用	その他薬手帳	処方された医薬品 販売名フェロチーム錠50 変更になった医薬品 販売名フェロチーム錠50	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
134	クラリス錠200mg2Tが処方されたが他院でセララ錠50mgを服用中のため、セララを減量しなくてよいか問い合わせ。クラリス錠削除になった。			その他病院の併用薬の確認もれ	処方された医薬品 販売名クラリス錠 200	薬歴等 薬の特性等
135	シップ等と一緒にコルドリン錠が処方されたが、患者さんの話より腰痛でかかり、咳は出ないとのこと。疑義照会したところ、ロキソプロフェンNa錠を処方するつもりだったとのこと。変更になった。			その他Drの勘違い	処方された医薬品 販売名コルドリン 錠12.5mg 変更になった医薬品 販売名ロキソプロ フェンNa錠60mg 「トーフ」	患者の症状等
136	頭痛予防薬としてインデラル10mg錠が処方されたものに追加処方としてマクサルト錠が追加されたインデラルとマクサルトは禁忌薬として疑義照会をした	平成25年、12月〇日にマクサルト処方歴→服薬状況を本人に確認したところ、週に1回程度での服用をしている。現在残薬→2錠マクサルトとインデラルの禁忌に気付いて疑義照会として対応した	インデラルとマクサルトは禁忌薬であることを処方医に伝え。疑義照会 マクサルト→イミグラン錠に変更となった。インデラル服用中にマクサルトを服用すると、血中濃度の上昇による副作用の可能性を説明同時に、お薬手帳の重要性を患者にも説明して、常に携帯するように説明をした。	連携ができていなかった その他薬歴による確認	処方された医薬品 販売名マクサルト 錠10mg 変更になった医薬品 販売名イミグラン 錠50	薬の特性等
137	他病院からプロプレス錠4mg0.5錠が処方されたが、他医院でプロプレス錠8mg1錠が処方されているので、疑義照会して、プロプレス錠4mgが中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名プロプレス 錠4	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
138	以前クラリスで薬疹が出ている患者にクラリスロマイシンが出た	丁度Dr.が大腸のファイバーをやる直前に診た患者だった。	医師と薬剤師でWチェックする	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠50mg 小児用「サワイ」 変更になった医薬品 販売名ジェニナック錠200mg	薬歴等
139	ヒダントールF、テグレトール錠200mg、デパケンR錠200mgの3剤併用で症状コントロール中の患者。前回処方ではダントールF、テグレトール錠200mg追加となり、デパケンR錠200mgは残薬継続となっていた。今回受付処方箋にはヒダントールF、テグレトール錠200mgのみの記載であった。デパケンR錠200mgの残もなく、医師指示もないため、処方漏れを疑い疑義照会した。結果、同内容でデパケンR錠200mg追加処方となった。	服薬内容の詳細が処方元で把握されていなかった。	薬局側で、薬局管理データと処方箋内容、患者インタビューの確認を行い、疑義照会を適宜かけていくことが処方もれによる患者不利益の回避につながると考えられる。	仕組み	処方された医薬品 販売名デパケンR錠200mg 変更になった医薬品 販売名デパケンR錠200mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
140	<p>広域病院(眼科)より発行された処方せんを50歳代男性の方が当薬局に持参された。処方せんの内容はRp.ダイアモックス錠250mg1日2錠, アスパラCA錠200mg1日2錠分2×7日分朝夕食後服用であった。当薬局を利用されるのは初めての患者さんであり、患者情報収集時に高眼圧のため受診したことが分かった。当日薬剤師が1名インフルエンザで欠勤しており、医薬品の調整時に処方内容を良く確認せずに、処方せんに記載された医薬品を集めていた。鑑査を行っていた別の薬剤師が先輩薬剤師に処方内容についての相談を行い、アスパラCAがアスパラカリウムの間違いの可能性があるとの指摘があった。処方医に「ダイアモックス錠250mgとアスパラCA錠200mgの併用となっているが、ダイアモックス錠250mgの副作用である低カリウム血症の予防の為にアスパラカリウム錠300mgの併用が妥当ではないか」との疑義照会を行う。処方内容がRp.ダイアモックス錠250mg1日2錠, アスパラカリウム錠300mg1日2錠分2×7日分朝夕食後服用に変更となった。</p>	<p>薬剤師の欠員があり、業務の繁忙期と重なり、処方内容の確認が不十分であった。また、医師が処方オーダー時に、医薬品名称の頭文字2~4文字で処方薬を検索した場合、アスパラCA錠200mgとアスパラカリウム錠300mgの間違いが起こる可能性も高い。</p>	<p>どのような勤務状況であれ、処方内容の妥当性に注意を払い、医薬品の調剤を行う。また、疾患に対する基本的な処方例(薬物療法の基本的な流れ)を普段から身につけ、実務に活用する。その為にも、薬局全体での日頃の勉強会や症例検討会で、薬剤師としての知識を深める必要がある。</p>	<p>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</p>	<p>処方された医薬品 販売名アスパラCA錠200</p> <p>変更になった医薬品 販売名アスパラカリウム錠300mg</p>	<p>薬の特性等</p>
141	<p>2歳小児、体重12kgほどの患者に対し、クラリスDSが450mg(成分量)で処方あり。薬歴、処方箋の確認時に用量超過疑いと判断し疑義照会。その後クラリスDS 450mg→150mgへ変更となる。</p>			<p>技術・手技が未熟だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名クラリスドライシロップ10% 小児用</p>	<p>年齢・体重換算の結果</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
142	当初、処方箋にサワシリンカプセル、オーグメンチン錠の処方があったが、患者への服薬指導の際に、錠剤やカプセルが服用できない方であることが判明、疑義照会を行い、類似薬品であるクラバモックス小児用配合ドライシロップへ変更してもらった。			その他医師の聞き取り不十分	処方された医薬品 販売名サワシリンカプセル250 販売名オーグメンチン配合錠 変更になった医薬品 販売名クラバモックス小児用配合ドライシロップ	患者の申し出
143	当初、カロナール錠200mgが処方されていたが、患者家族から患者は錠剤が服用できないとの申し出があった。疑義照会を行い、カロナール細粒20%へ変更となった。			その他医師の聞き取りが不十分	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
144	当初、プリンペランの用法が「めまい時」となっていたため、疑義照会を行ったところ「吐気時」に変更となった。			その他用法の記載間違い	処方された医薬品 販売名プリンペラン錠5	薬の特性等
145	当初、メプチンエアーの用法が発作時であったが、患者本人が風邪による喘息発作はそれほどひどくないとの申し出があり、疑義照会を行った。結果、用法は変更なしであった。			その他医師の聞き取りが不十分	処方された医薬品 販売名メプチンエアー10μg吸入100回 変更になった医薬品 販売名メプチンエアー10μg吸入100回	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
146	当初、ミヤBM細粒が1日量6gだった。患者にミヤBM細粒は初処方であり、通常より用量が多いため疑義照会を行った。結果、1日量が6gから3gに変更となった。			その他処方量の過量	処方された医薬品 販売名ミヤBM細粒	薬の特性等
147	当初、アラミスト点鼻液の用法が1回1噴霧となっていたが、通常、1回2噴霧で使用するため疑義照会を行ったところ、1回2噴霧に変更となった。			その他医師の処方ミス	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
148	当初、ムコダインドライシロップの処方量が1日0.6gであったが、患者が7歳であることから処方量が過小ではないかと判断し、疑義照会を行ったところ、1日量が0.6gから1.2gへ変更となった。			その他医師の処方量が過小	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
149	当初、ツロプテロールテープの0.5mgが処方されていたが、患者は4歳であり、3歳以上であればツロプテロールテープは1mgを使用するため疑義照会を行った。結果、ツロプテロールテープ0.5mgから1mgへ変更となった。			その他医師の処方量の過小	処方された医薬品 販売名ツロプテ ロールテープ0.5 mg「HMT」 変更になった医薬品 販売名ツロプテ ロールテープ1mg 「HMT」	年齢・体重換算の結果
150	患者はワコビタール坐剤を使用後にミヤBMを内服するよう指示されたと思い、ミヤBMしか処方されていないとの訴えがあり疑義照会を行った。結果、ワコビタール坐剤はすでに病院で使用したことが判明。処方内容に変更はなかった。			その他医師の説明が不十分	処方された医薬品 販売名ワコビタール 坐剤30 変更になった医薬品 販売名ワコビタール 坐剤30	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
151	緑内障患者にPL配合顆粒が処方された。患者自身、診断時は医師に話しておらず、新患アンケートにより他院で緑内障経過観察中であることに気づき疑義照会を行った。	医師の聴取不足。		患者側	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 販売名クラリチン レディタブ錠10mg 販売名カロナル錠200	患者の症状等
152	耳鼻科の処方箋を母が持参。薬歴を確認したところ、3日あけて再び同じ薬が処方されていたため、疑義照会した。抗菌薬の種類変更となる			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒10% 変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	薬歴等
153	ガスコン(80)4T2×にて処方あり。通常用量より大目にて薬剤師が処方医へ問い合わせ。ガスコン(40)3T3×へ変更となった。	Drの思い違い。	添付文書の用法、用量と処方箋内容が異なるときはDrへ問い合わせ行う。	その他Dr思い違い	処方された医薬品 販売名ガスコン錠80mg 変更になった医薬品 販売名ガスコン錠40mg	薬の特性等
154	モービック(5)2T2×にて処方あり。通常1日1回服用のため薬剤師が処方医へ問い合わせ。モービック(10)1T1×へ変更となった。	Dr思い違い。	添付文書と異なる用法のときはDrへ問い合わせ行う。	その他Dr思い違い	処方された医薬品 販売名モービック錠5mg 変更になった医薬品 販売名モービック錠10mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
155	ツムラ葛根湯エキス顆粒 2.5g3×にて処方あり。1P=2.5gにて薬剤師が処方医へ問い合わせ。7.5g3×へ変更となった。	処方箋への1回量と1日量の記載間違い。	通常用量と異なる用量での処方箋記載のときは処方医へ問い合わせる。	その他1回量と1日量の間違い	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	処方箋の書き方等
156	当該患者は事例発生日の二日前にも来局しており、風邪の診断で抗生物質と非ステロイド系抗炎症薬(プレシ錠25mg)を処方されていた。事例発生日にはインフルエンザの診断が出たため、タミフルの処方がされていた。投薬時にお話を伺ったところ、医師より先日処方された抗炎症薬を服用しても問題ないといわれたとの事だった。インフルエンザ罹患から脳炎・脳症に発展した場合には非ステロイド系抗炎症物質は投与はしてはいけない。また、別のデータでは脳炎・脳症発生前からの使用も勧められないという意見もある。そのような話も含め処方医に確認をしたところ、先日の薬は中止し代わりに麻黄湯が処方追加された。	処方医自身もインフルエンザの患者に対しての非ステロイド系抗炎症薬の使用の危険性は考えていたが、脳炎脳症の発症後という捉え方だったと考えられる。仮説の範囲ではあるが、脳症・脳炎発生以前の投与のお話もさせていただき解熱剤としては代替薬もある事や患者の体調も含めお話し、中止の判断となった。インフルエンザ患者に対しての薬物投与については諸説が飛び交っており、どの情報を取り上げるべきか迷うのも今回のような判断になった一つと考えられる。	インフルエンザ患者に対しての薬物投与の情報を信頼性なども含め精査し、スタッフ全員で共有する。	知識が不足していた教育・訓練	処方された医薬品 販売名麻黄湯 変更になった医薬品 販売名麻黄湯	薬歴等 薬の特性等
157	10歳2ヶ月の患者へイナビル1キット処方あり。通常2キットのため薬剤師が処方医へ問い合わせ。2キットへ変更となった。	Dr思い違い。	処方箋の用量と異なる場合、処方医へ問い合わせ行う。特に小児用量設定あるもの注意する。	その他Dr思い違い	処方された医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	年齢・体重換算の結果
158	10代女性にベタニス50mgが処方された	警告にてベタニスは生殖年齢への投与は避けること添付文書に記載があったが、確認がもれてしまった	生殖年齢不可の札を設置	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベタニス錠50mg 変更になった医薬品 販売名バップフォー錠20	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
159	ラニラピッド錠 0.05mg服用中であるが、処方が0.1mgになっていた。患者は薬の変更は無いと認識していたため疑義照会し、入力ミスと分かった			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 販売名ラニラピッド錠0.1mg 変更になった医薬品 販売名ラニラピッド錠0.05mg	薬歴等
160	乳癌にてゼローダ服用患者だったが、初回の頃、患者より6クール実施すると説明されていることが聞きとられていた。当日は都合7クール目の処方であり、患者インタビューと食い違うため疑義照会したら、医師の処方ミスと分かり処方がなくなった。	病院側の連携不足か?(どうも7クール目処方は研修医らしい)	この患者のように自分の治療方針をしっかりと把握されている患者ばかりではない。病院職員間でもクール数など把握してほしい	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ゼローダ錠300	薬歴等
161	6歳児にホクナリンテープ2mgが処方された	疑義照会 医院事務員の入力間違い		確認を怠った その他医院での連絡不十分	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
162	<p>前回処方: グラセプター3mg/day、サーティカン1.5mg/day、その他処方薬多数 今回処方: サーティカン1.5mg/day、サーティカン1.25mg/day、その他処方薬多数 処方監査時に監査を行った薬剤師が処方に不信を覚えて医師へ問い合わせ。本来の処方: グラセプター3mg/day、サーティカン1.25mg/day、その他処方薬多数 医師は処方を変更する際に、レセコンで削除する薬品を間違えていたことがわかった。</p>			確認を怠った	<p>処方された医薬品 販売名サーティカン錠0.75mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名グラセプターカプセル1mg</p>	薬の特性等
163	<p>処方薬: ネオーラル(新規処方)、リバロ、その他薬品 監査者が処方内容を確認し、今回より新規に処方されたネオーラルと、継続服用中のリバロの併用禁忌が同時処方されていることに気付いた。医師へ問い合わせを行い、リピートルへ処方変更となった。</p>			知識が不足していた	<p>処方された医薬品 販売名リバロ錠1mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名リピートル錠5mg</p>	薬の特性等
164	<p>今回初めて紹介で大学病院を受診、メチコバール500が処方となるがお薬手帳ではメキシバール100を服用中。同じ薬を継続処方してくれたはずとのことで、疑義照会する。処方医より、紹介状にはメキシバール1500分3となっていたので、メチコバールの書き間違いかと思った。紹介もとに確認したところメキシバール300分3でよいとのことだったので、メキシチールに変更して欲しいとの返答が得られた。</p>			記録などに不備があった	<p>処方された医薬品 販売名メチコバール錠500μg</p> <p>変更になった医薬品 販売名メキシチールカプセル100mg</p>	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
165	デパス細粒の量が換算できておらず、3mgの内容を3gと処方箋に表示されていた。	コンピュータの入力ミス		記録などに不備があった コンピュータシステムをこえて計量したときにエラーがかかるようにした	処方された医薬品 販売名デパス細粒1%	処方箋の書き方等
166	ロキソニンで薬疹歴のある方への処方。臨時で風邪薬を処方された際に、薬疹歴のあるロキソニンをうっかり処方してしまったものと思われる。処方監査時点で担当薬剤師が気づき、疑義照会。使用歴のある安全な他薬剤へと変更になった。			仕組み	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 変更になった医薬品 販売名カロナール錠300	薬歴等
167	ムコサールDSの用量が不足 1.2gとするところを0.2gと記載されていた			判断を誤った 知識が不足していた 医薬品教育・訓練	処方された医薬品 販売名ムコサールドライシロップ1.5%	その他
168	A広域病院からランサップ400が処方された この患者はB広域病院よりガスターD20が継続投与されている A広域病院からは『胃薬を出しておきます』との説明がなく ガスター中断の指示は出ていなかった疑義照会の結果、ガスター中断との指示を受けた。			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 販売名ランサップ400 変更になった医薬品 販売名ランサップ400	薬歴等
169	お薬手帳を久しぶりに持参された 別薬局にてA広域病院でネキシウムを継続服用していた 別途別院よりガスターを継続服用していた 患者は今迄 聞いても他科受診はないと答えていた			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ガスター錠10mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
170	セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」で顔が腫れた副作用あり。疑義照会して、クラビット錠250mg2錠に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬歴等
171	フルティフォーム125 μ g1吸入の処方箋だが患者様ご本人が2吸入?か2回?と言われた。添付文書上、1回2~4吸入1日2回であり、疑義照会后50 μ gの誤り1日1回から2回、1回1吸入から2吸入に処方訂正。	医師は、50 μ g1回2吸入1日2回に処方変更。125 μ gの予定ではなかった。薬剤師は、新しい吸入薬使用時、低用量若しくは、2回の所を1回で使用する医師の考えに馴れてしまい、低用量、低回数に疑問を持たなかった。	医師と協議の上、基本、50 μ g1回2吸入1日2回で処方する。今後疑義照会不要。但し、125 μ gも使用医薬品として備蓄する。125処方された場合は、1日2回、1回2から4吸入と大幅に増量の可能性有り。上記を薬局内全員に周知徹底。	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勤務状況が繁忙だった教育・訓練仕組みルールの不備	処方された医薬品 販売名フルティフォーム125エアゾール56吸入用 変更になった医薬品 販売名フルティフォーム50エアゾール56吸入用	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
172	<p>40歳代男性が内科より発行された処方せんを当薬局に提出される。処方せんにはRp1.(般)スピロラクトン錠25mg1日4錠分2×14日分朝食後服用Rp2.(般)フロセミド錠40mg1日2錠分2×14日分朝食直後服用Rp3.サムスカ錠15mg1日1錠分1×14日分朝食後Rp4.バククルード錠0.5mg1日1錠分1×14日分眠前服用と記載あり。当薬局の薬剤服用歴簿の記録では、サムスカ錠の処方が初回であること(ただし、来局は前回処方日数より2週間程度間隔が空いている)、心不全など心疾患の既往がない、以前の処方では(般)フロセミド錠40mgの用法では朝食後服用であったことが確認された。処方医に対して(1)サムスカ錠の投薬は入院中よりの継続処方間違いなのか(2)サムスカ錠の保険適応上の効能・効果は規格によって異なり、1日15mgの投与は『ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留』のみとなっているが、今回1日15mgの投与で間違いがないか(肝硬変による体液貯留に対する投与:1日7.5mgの可能性がある) →背景・要因欄へ</p>	<p>サムスカ錠は副作用である高ナトリウム血症や因果関係の否定できない肝機能障害や不整脈などの副作用が報告されている医薬品であり、当薬局では慎重に医療機関と連絡を取り、処方の妥当性を確認の上調剤を行うこととしている。今回の事例でも肝炎疾患の患者に対する過量投与を未然に防ぐことができた。</p> <p>→続き</p> <p>(3)Rp2.(般)フロセミド錠40mgの用法が以前は分2朝食後服用であったが、今回より分2朝食直後服用に変更でよいか問い合わせを行った。処方医より(1)入院中よりの継続投与間違い(2)Rp3.サムスカ錠7.5mg1日1錠分1×14日分朝食後に変更する(3)Rp2.(般)フロセミド錠40mg1日2錠分2×14日分朝食後服用であるとの回答があった。</p>		<p>確認を怠った知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名サムスカ錠 15mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名サムスカ錠 7.5mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
173	60歳代男性が内科より発行された処方せんを持って来局される。処方内容はRp 1.【般】カルボシステイン錠500mg1日3錠、アストミン錠10mg1日3錠分3×7日分毎食後服用Rp2.ジェニナック錠200mg1日1錠分1×4日分朝食後服用であった。患者情報収集時には風邪の症状で診てもらったが腎臓の検査はeGFR:79.6、体重は50kg台との申し出あり。ジェニナック錠の用量が通常量の半分である為当該医療機関に疑義照会(薬剤部にFAX)を行う。その結果、「処方通り」との回答があった。理由が記載されておらず、処方通りの調剤では十分な薬効が期待できない可能性もあるため、再度薬剤部に連絡を行った。「低体重(40kg未満)の患者でかつ高度の腎機能障害ではないため、1日400mgの投与が妥当と考えるが、1日200mgでの処方理由を教えて欲しい」との問い合わせを行ったところ、処方内容Rp2.ジェニナック錠200mg1日2錠分1×4日分朝食後服用に変更となった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg	薬の特性等
174	定期の疾患とは別の症状で受診。メチコパール、ユベラ、モーラステープの処方。お薬手帳で他院にてメチコパールの継続服用を確認。疑義照会の結果メチコパールは削除。	医師の他科受診の確認、聞き取り不足と思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg	お薬手帳
175	7歳のお子さんの処方せんを持って、母親が来局。処方タミフルドライシロップ3% 2.6g 朝夕食後 5日分であった。処方から患者の体重は約20kgと考え、患者の母親に確認したところ26kgとこのことだったので、用量が少ないと判断し疑義照会。結果、3.4g/日に用量が変更となった。		小児用量の確認は基本であり、定期的な体重確認は今後も怠らないようにしていくべきである。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
176	ウテメリンの処方せんで調剤をして患者様に投薬した時に、妊娠の周期を確認したところ怪訝な顔をされた。話を聞くと、不妊治療の薬をもらうはずだった。	Drに連絡して、新しい処方せんを頂いた。		その他医師の書き間違い	処方された医薬品 販売名ウテメリン錠5mg 変更になった医薬品 販売名クロミッド錠50mg	患者の症状等
177	1月に血圧が低くレザルタスHD錠からLD錠に変更になっていた。今回血圧は正常だが処方上レザルタスLD錠からHD錠に戻っていた。先生からも薬の変更は聞いていないとのことで疑義照会をしたところ、レザルタスLD錠に変更となった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名レザルタス配合錠HD 変更になった医薬品 販売名レザルタス配合錠LD	薬歴等
178	ネシーナ(25)がずっと処方されていた患者にリオベルLDが処方されたがネシーナが削除されていなかった。疑義照会して単純な削除忘れだったことを確認した。	Dr.がカルテに書く字が達筆なのと、リオベルがネシーナとアクトスの合剤だということを事務員が理解していなかったこと。リオベルが処方されたらネシーナを削除する指示は出ているが、それが抜けていた模様。	薬を分かる人間が処方監査をする。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名ネシーナ錠25mg	薬の特性等
179	高齢者にルネスタが3mg出ていた	元々マイスリー(5)とリスミー(1)が出ている患者で、飲んで眠れないと訴えるので薬を変えた模様。ルネスタは効きの弱い薬という印象があり、最大容量で投与された様子。	眠剤の濫用で習慣性等の問題が発生していることや、ベンゾジアゼピンが循環器系や認知機能などに影響を及ぼす可能性があることを周知するべきだと考える。	その他患者が不眠を強く訴え過ぎる	処方された医薬品 販売名ルネスタ錠1mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
180	元々オングリザとアクトスが処方されており、途中でリオベルLDに変わった患者の処方、今回他の薬と合わせて処方されたが、オングリザとアクトスとリオベルが処方されていたので疑義照会した。	リオベルはネシーナとアクトスの合剤だが、ネシーナとオングリザが同じDPP4iであることや、合剤の中身は医師には分かりにくく、かつ、医療事務の人に理解しろというのは無理な話。	配合剤の重複トラブルは降圧剤も含めてあちこちで起きていると思うので、医師が管理できないような合剤は、何らかの対策をすべきだと考える。(先発でも一般名称にするとか、医師にもっと分かりやすくするために先発名を合わせた名前にするなど:e.g. リオベルLD→ネシーナ(25)アクトス(15)配合錠とか)	その他配合剤はわかりにくい	処方された医薬品 販売名オングリザ錠5mg 販売名ピオグリタゾン錠15mg「タイヨー」	薬歴等
181	感冒で処方された処方箋でジスロマックが処方されていたが、お薬手帳によると処方日現在他院にてグレースビットが処方されていた。患者様に確認すると膀胱炎の治療で服用中とのこと。医師にその旨お伝えすると、ジスロマックは削除となった。	患者様が医師に服用薬についてお話ししなかったことが原因であった。	お薬手帳を確認し、患者さまに現在服用中の薬について医師に話したか確認した上で、処方医が知らされていない情報は確認の意味で連絡するようにする。	その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	お薬手帳
182	ラベプラゾールNa錠10mg 寝る前に服用の患者に、フェロミア錠50mg も寝る前で処方。→同時服用でフェロミアの吸収率低下するため、疑義照会。→フェロミアの服用時点が朝食後に変更			連携ができていなかった 知識が不足していた 教育・訓練	処方された医薬品 販売名フェロミア錠50mg	薬の特性等
183	9ヶ月の乳児に、ホクナリンテープ1mgが投与されていた。過量に気づき疑義照会した。0.5mgに変更された			判断を誤った その他不明 その他不明	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
184	他院にてセルベックスカプセル150mg/日定期服用中。受付処方箋にムコスタ錠300mg/日記載あり。お薬手帳、患者申し出により、同効薬重複確認された。ムコスタ処方医へ確認。ムコスタ削除。他院セルベックス継続となった。	ムコスタ処方医へ他院服用薬剤の提供が行われていなかったことが原因。	他院受診状況や、併用薬について、お薬手帳や患者インタビュー、薬歴等で確認後に調剤投薬を行うことで unnecessary 服薬を避けられる。	仕組み	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠 100mg	お薬手帳 患者の申し出
185	内科の処方せん。臨時処方でクラリスDSを含む内服薬3種類が処方される。クラリスDSの用量が1日0.6gで2歳にしては少ないと判断し、処方医に疑義照会した所、1日0.9gに変更になった。患者の家族に体重を確認したが、前と変わらない。10～11kgぐらいということだった。	患者の家族に確認した所、病院では体重を量らなかつたということだった。	受診時、医師に体重を伝えるように勧める。状況に応じてお薬手帳にも体重を記載する。お薬手帳も医師に確認してもらう。	患者側 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラリスド ライシロップ10% 小児用	年齢・体重換算の結果
186	エクセグラン散20%200g2×で処方に来て、疑義照会により確認したところエクセグラン散20%1g(200mg)2×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 販売名エクセグラン 散20%	処方箋の書き方等
187	定時薬としてレバミピド錠100mgを服用されている方。同医師より臨時で解熱剤が処方された際に併用として同薬剤が処方。薬歴より重複していることが判明。疑義照会をし臨時で処方されたレバミピド錠100mgは削除となる。	薬歴の確認という通常動作により気付くことができた。	基本の作業を今後も怠らないよう続ける。	その他医師の見落とし	処方された医薬品 販売名レバミピド 錠100mg「サワイ」	薬歴等
188	14歳小児にキプレス錠10mgが処方されていたため疑義照会。処方医よりキプレスチュアブル錠5mgに処方変更の指示を受けた。	体格も考慮しないといけないが、キプレス錠の用法、用量は「通常、成人にはモンテルカストとして10mgを1日1回就寝前に経口投与」とあるため。体格の良い小児にも5mgの処方となってしまう。		医薬品	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 販売名キプレス チュアブル錠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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
189	5歳の女兒にポララミンドライシロップ0.2%5.4g分3毎食後4日分の処方があり体重18kgと確認し疑義照会。1.8g分3毎食後4日分に処方訂正指示を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ポララミンドライシロップ0.2%	年齢・体重換算の結果
190	インフルエンザの患者でイナビル吸入粉末20mg、クラリス錠200mg、アレグラ錠60mg、ロルカム錠4mgの処方があり、患者に投薬時にクラリス錠で薬疹が出たことがあるとの情報を聴取し疑義照会をおこなった。クラリス錠は中止し経過をみることになった。	患者が処方医に伝えていなかったことが要因。薬局でも初回質問時ではなく今回情報を得た。	初回質問時に正確に情報を得る努力をする。	患者側	処方された医薬品 販売名クラリス錠200	患者の症状等
191	アシクロビル錠200mg「マイラン」5錠分5で前回の処方がアシクロビル錠「マイラン」20錠分5で患者も変更について聞いていないとのことで疑義照会を行った。処方医に連絡が取れず、前回処方医に連絡が取れ20錠分5に変更するよう指示を受けた。	今回の処方医の用量設定が間違っていた様子。		仕組み	処方された医薬品 販売名アシクロビル錠200mg「マイラン」	薬歴等
192	アシクロビル錠200mg「マイラン」が25錠分5で処方されていたため1回量が多いことと、前回処方が20錠分5であったため疑義照会。アシクロビル錠「マイラン」20錠分5に処方訂正指示を処方医に確認した。	処方医が用法用量を把握できていなかった様子。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アシクロビル錠200mg「マイラン」	薬の特性等
193	アクアチムクリーム1%10gの塗布部位が頭になっていて患者への投薬時に顔であることが分かり、疑義照会。塗布部位を顔に変更指示を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アクアチムクリーム1%	患者の症状等
194	ルネスタ錠3mgが1日1回昼食後の処方指示になったため疑義照会。就寝時に用法の修正指示を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ルネスタ錠3mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
195	歯科治療中の患者でジスロマック錠250mg2錠1日1回食後3日分の処方で服用時について確認の疑義照会をおこなった。処方医より昼食後の処方訂正指示を受けた。	処方医は食後ならいつでも良いと考えていて服用時点を明記しなかった様子。		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	処方箋の書き方等
196	フォサマック錠35mg起床直後、週1回1錠1日分の処方指示で他の薬剤が14日分の処方患者も残薬がないとのことなので疑義照会。フォサマック錠35mg起床直後、週1回1錠2日分に処方訂正指示を処方医より確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg	薬の特性等
197	処方薬は28日分の処方ポノテオ錠50mg1錠1日1回起床時4日分となっていたため疑義照会。処方医よりポノテオ錠50mg1錠1日1回起床時1日分に処方訂正指示を受けた。	週1回の服用薬と勘違いされていた様子。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ポノテオ錠50mg	薬の特性等
198	アスピリン喘息の患者にボルタレンゲルが処方されていた。医師からは、「少量塗布して様子見」の指示があったとのこと。少量でも危険であるため、問い合わせ。削除となる。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ボルタレンゲル1%	薬歴等
199	パントシン散20%が1日1.5mgにて処方されていたため問い合わせ。300mg(製剤量1.5g)に変更となる。			その他医師の勘違い	処方された医薬品 販売名パントシン散20%	処方箋の書き方等
200	体重9キログラムの1歳男児が発熱で来局。オゼックス細粒小児用15% 1.4g 分2で処方されていた。この薬剤は、12mg/キログラムなので換算すると倍量投与になっていた。ドクターに問い合わせの結果、1回分と1日量を間違えていたことが判明。訂正して、1日量0.7gで処方された。	小児科が混んでいて、ドクターが勘違いしたようだ。	必ず体重と適応量を確認することが大切。処方量を頭から信じないこと。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
201	他病院からの転院により、継続薬希望により受診。当薬局には初来局。アンケートの記入とお薬手帳の持参あり。継続役希望のため、処方せんに記載されている薬品名「カリクレイン錠10」とお薬手帳に記載されている薬「カルナクリン錠25単位」が違うため、処方医に疑義照会し、変更となった。	カリクレイン錠10単位とカルナクリン錠25単位は同じカリジノゲナーゼ製剤ではあるが、名称もよく似ており、また、処方元病院からよく処方されるカリクレイン錠10で入力されてしまった可能性がある。	処方の際には、名称はもちろんのこと、規格も再確認の上で処方されることを希望したい。	確認を怠った知識が不足していた医薬品	処方された医薬品 販売名カリクレイン錠10単位 変更になった医薬品 販売名カルナクリン錠25	お薬手帳
202	定期薬の処方。前回は、28日分の定期薬処方。ベネット錠17.5mgは週一回木曜日との指示があり。今回は、予約日が21日後となり、21日分の処方箋を持参。ところが、ベネット錠17.5mgも21日分週一回木曜日との指示の処方であったため、日数に関して処方医に疑義照会し、日数が21日→3日へと変更となった。	定期薬処方時に、Doデータから移行して処方し、日数をすべて21日分に変更してしまった可能性がある。	継続処方での週1回製剤や、月1回製剤の処方日数の再確認をお願いしたい。	確認を怠った技術・手技が未熟だったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ベネット錠17.5mg	処方箋の書き方等
203	デュロテップMTパッチ2.1mg1回2枚3日間貼付の指示があり。患者から、今回から、デュロテップMTパッチ4.2mg2枚/回から減量となり、残薬のデュロテップMTパッチ4.2mgと今回処方のデュロテップMTパッチ2.1mgを1枚ずつ貼るように口頭の指示を受けたと申し出があり、処方医に疑義照会。今回処方のデュロテップMTパッチ2.1mgは1回1枚3日間貼付の指示へと変更になった。	前回、デュロテップMTパッチ4.2mg1回2枚処方時の用法をそのまま引き継いで処方してしまったよう。	麻薬の処方時には、処方箋以外の情報を患者に配布するなどの対応を検討していただきたい。	確認を怠った技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名デュロテップMTパッチ2.1mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
204	ピロリ菌1次除菌の処方で、一般名ラベプラゾールNa錠20mg2錠 1日2回朝・夕食後7日分との処方。ピロリ菌1次除菌の際の、保険適応となる処方是一般名ラベプラゾールNa錠10mg2錠 1日2回7日分であるので、処方医に疑義照会。ラベプラゾールNa錠10mg2錠 1日2回朝・夕食後7日分へと変更となった。	ピロリ除菌1次除菌処方での、一般名ラベプラゾールNa錠において 1日20mgと1回20mgを混在した可能性がある。	このたび、除菌剤のパック剤も発売となったので、活用をお願いしたい。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ラベプラゾールNa錠20mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名ラベプラゾールNa錠10mg「サワイ」	患者の症状等
205	今まで、ニューロタン錠50mgを服用していた患者。今回、ミカムロ配合錠APが追加となった処方箋をお持ちになった。処方箋の最下部に、「ニューロタンからミカムロに変更」とのコメントあり。ニューロタン錠50mgは削除されておらず、処方医に疑義照会し、ニューロタン錠50mgは削除となった。	処方変更の際、Doから移行し削除をかけたため、残ってしまったものと考えられる。	処方箋上のコメントがあったため、すぐに疑義照会へと移ることができた。今後も処方コメントを入力していただくと医療安全につながると思われる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ミカムロ配合錠AP 販売名ニューロタン錠50mg	処方箋の書き方等
206	風邪の為受診。処方薬の中にザジテンDSが処方されていた。お薬手帳を確認したら、花粉症で他医院にてセチリジンDSが処方されており処方医に連絡したところ、ザジテンDSが処方中止となった。			その他お薬手帳による確認	処方された医薬品 販売名ザジテンドライシロップ0.1%	お薬手帳
207	一般名ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠5mg1錠1×朝食後30日分の処方箋を持参。お薬手帳を持参していたので、確認したところ、他病院の脳神経外科から前々日にドネペジルOD錠5mg30日分の処方があり、疑義照会。お薬手帳を見落としていたとの返答で、当処方的一般名ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠 5mg1錠1×朝食後30日分は削除となった。	お薬手帳や他院からの処方に対して、確認を怠った。	お薬手帳や他病院からの紹介状などの情報の再確認をお願いしたい。	確認を怠った 仕組み	処方された医薬品 販売名ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「サワイ」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
208	以前より、他院でパキシル錠20mgを服用中の患者。神経内科に継続して受診しており、ドパコール配合錠L100 1.5錠1日3回毎食後、を継続服用中。今回、定期受診の際、症状がよくないとのことでエフピーOD錠2.5mg1錠 1日1回朝食後が追加の処方を持参。お薬手帳を再度確認し、エフピーOD錠2.5mgとパキシル錠20mgは併用禁忌のため、疑義照会。お薬手帳を患者様がお持ちでドパコール配合錠L100 1.5錠1日3回毎食後あることは確認しなかった。エフピーOD錠2.5mgは削除し、ドパコール配合錠L100 1.5錠1日3回毎食後からドパコール配合錠L100 3錠1日3回毎食後へ増量するとの返答。	お薬手帳持参の患者であるので、他病院の処方の内容を確認しなかった。	お薬手帳は他病院の処方を確認する上で、有用なツールであるので処方元でも確認をお願いしたい。	確認を怠った記録などに不備があった仕組み	処方された医薬品 販売名エフピーOD錠2.5 変更になった医薬品 販売名ドパコール配合錠L100	お薬手帳 薬の特性等
209	耳鼻科の処方せん持参。クラビット250mg 2T/回で処方あり。薬歴より、500mg 1T/回投薬したことあるため、なぜ2T/回での処方なのか、念のため疑義照会した。グレースビット50mg 2T/回の処方間違いだったことが判明。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg 変更になった医薬品 販売名グレースビット錠50mg	薬歴等
210	アジスロマイシン細粒「タカタ」が130g/日で処方となっていたため、130mg/日の間違いではないかと思い、その旨確認したところ130mgへ変更となった。		処方せんは単位まで確認する。	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 販売名アジスロマイシン小児用細粒10%「タカタ」	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
211	患者様が転院し、他の病院でもらっていた薬が変更なく処方となったが、リウマトレックスカプセル(金)(土)・フォリアミン毎日で処方となっていた。フォリアミンはリウマトレックス服用24～48時間後に服用することが一般的で、併用するとリウマトレックスの効果減弱するためフォリアミンの服用方法について照会。処方した病院では、転院前の病院からの紹介状通りに処方したとの回答だったが、患者様に確認したところフォリアミンは(火)のみの服用をしていたとのことで、転院前の病院へ確認し、紹介状の誤りだったことが発覚。フォリアミンは週1回の処方へ変更となった。	リウマトレックスとフォリアミンの併用についての知識がなかったのと、紹介状の内容を疑わなかったことが原因と考えられる。	処方薬それぞれの意図をきっちり読み取るようにし、知識をつけておくようにする。	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 販売名フォリアミン錠	薬の特性等
212	前回までチラーゼンS25 μ g1錠朝食後で処方されていたが、今回チラーゼンS50 μ g0.5錠朝食後へ変更となっていた。用量に変更がないので念のため照会したところ、チラーゼンS25 μ g0.5錠朝食後の誤りだった。		他規格が存在する薬剤の用量変更時、規格と用量の両方の確認が必要。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名チラーゼンS錠50 μ g 変更になった医薬品 販売名チラーゼンS錠25 μ g	薬歴等
213	患者様が通院中の2つの病院から重複した薬剤が3種類も処方されていた。当薬局へ2つ目の病院での処方せんをお持ちいただいた際に発覚し、双方の病院へ確認したところ、一方の病院からの処方が削除となった。両病院とも、併用薬を全く把握していない状況だった。	患者様は病院では併用薬の確認をされなかったから大丈夫だと思っていたとのこと。	患者様にお薬手帳の意義を説明し、利用していただくことの大切さを理解してもらうことが大切である。	患者側	処方された医薬品 販売名カルデナリン錠2mg 販売名ディオバン錠80mg 販売名ガスターD錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
214	1つ目の病院でザイザルとナゾネックスを処方され、継続中に2つ目の病院を受診しエバステルとアラミストが処方となった。2つ目の病院に照会したところ、ザイザルとナゾネックスを使用中である旨は伝わっていない状態だった。ザイザルとナゾネックスは中止するよう指示があった。	併用薬の確認は病院でされていない場合もあるので、薬局で確実に確認できるようにしておかなければならない。	患者様にお薬手帳の意義を説明し、利用していただくことの大切さを理解してもらうことが大切である。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名エバステル錠10mg 販売名アラミスト点鼻液27.5μg 56噴霧用 変更になった医薬品 販売名エバステル錠10mg 販売名アラミスト点鼻液27.5μg 56噴霧用	薬歴等
215	定時で服用中の薬の他に、臨時としてクラリスロマイシン錠200mgとメジコン錠15mgが処方されていた。どちらも3錠1日3回毎食後の処方。処方監査及びレセコンへの入力で当該薬品の用法・用量に問題があると判断し疑義照会を行った。結果、当該薬品は2錠1日2回朝・夕食後へと変更になった。	医師は普段より当該薬品を処方しているため、うっかりミスと考えられる。またメジコン錠が1日3回であったというのもうっかりミスを引き起こした一つの要因と思われる。普段より調剤することの多い薬であるため、用法・用量の誤りに気づけたこと、また、レセコンに通常用量の設定を行っていたため、事務員でも気づけたことが、実施までに至らなかった要因と考える。	同様の対応を引き続き実施していく。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	薬の特性等
216	認知症患者にイクセロンパッチ9mgが処方されていたが、4.5mgの前回のコンプライアンス不良で4日以上休薬期間があり残薬のあることから、医師に疑義照会し4.5mgに減量する	介護の方がどうしても貼り忘れることがある。内服は、食事もなかなか取れないし、薬をのむことにかなり抵抗があるとのこと	初回量で様子を見ることにする	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 販売名イクセロンパッチ9mg 変更になった医薬品 販売名イクセロンパッチ4.5mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
217	同一病院の整形外科、外科の処方せんを持参して来局。整形外科でロキソニン、外科でセレコックスが処方されていた。同一病院のため、あえて重複で服用する可能性も考えられたが、疑義照会にて確認。セレコックスが不要とのことで削除となった。	同一病院だが、診療科毎での情報交換がされていなかったようだ。	当該病院での処方では、複数診療科の処方での重複処方が起こりうると認識し、必要に応じて疑義照会を実施する。	その他処方元病院での複数診療科での情報交換が未整備 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬の特性等
218	ラミクタール錠25mgが新規で3錠処方あり。患者に聞いたところ、他院でも処方されたことはないとのこと。バレリン錠も処方されており、医師に問い合わせ。ラミクタール錠25mg1錠隔日服用に変更となる。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名ラミクタール錠25mg	患者の症状等 薬の特性等
219	ツムラ十全大補湯エキスとツムラ五苓散エキスが各7.5g寝る前にて処方。1回の内服量が多く、また利尿作用のある薬剤が眠前に出ているため、問い合わせ。分3毎食後に変更となる。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用) 販売名ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
220	いつもはアンデプレ錠50mgが2錠処方されているが、今回はアンデプレ錠25mgが2錠処方されていた。患者に確認したところ、変更は聞いてないとのことだったので、医師に問い合わせ。アンデプレ錠50mg2錠に変更となる。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名アンデプレ錠25mg 変更になった医薬品 販売名アンデプレ錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
221	<p>転院患者処方箋はウルソ50mg、3錠(3×)とEPLカプセル250mg、6C(3×)だったが、投薬時、患者からの情報収集で、ウルソ100mg、6錠(3×)を服用していることが判明し、医師にも従来どおりの処方をお願いしたとの事。問い合わせ、そのように変更となった。</p>	<p>医師からの紹介状ではなく、患者から今まで服薬している薬を口頭で医師に伝えたい。</p>	<p>お薬手帳の活用と投薬時の患者情報収集の徹底。</p>	<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ウルソ錠50mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ウルソデオキシコール酸錠100mg「サワイ」</p>	<p>患者の症状等</p>
222	<p>耳鼻科受診の幼児に鼻炎症状に対して「フマルフェンドライシロップ」が処方された。患者さんの所有するお薬手帳から、併用薬が「アレビアチン」であることから、てんかんの患者さんであることが判明した。3年前に、フマルフェンドライシロップの添付文書改定により、てんかん患者への投与が禁忌となっているため、医師へ疑義照会后処方変更を行い、調剤・投薬した。</p>	<p>患者さんは受診時、お薬手帳を医師へ提示して併用薬を見てもらっていたが、処方医は添付文書改定につき、記憶からなくなっていた</p>	<p>調剤時は、処方薬の中に、併用禁忌、投与禁忌の医薬品、疾患があるものについては、必ずチェックを行い併用と投与が問題ないことの確認励行</p>	<p>その他医師への定期的情報提供と確認及び併用、疾病確認の必須の患者の把握</p>	<p>処方された医薬品 販売名フマルフェンドライシロップ0.1%</p> <p>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%</p>	<p>お薬手帳薬の特性等</p>
223	<p>ビーソフテンクリームとリンデロンV軟膏のMIXが処方された。リンデロンV軟膏との混合が可能なビーソフテン油性クリームに疑義照会后、変更となった。</p>	<p>大学病院から診療所(循環器内科)に転院となった患者。患者の希望で大学病院と同じ外用を処方された。ヒルドイドソフト軟膏のジェネリックとしてビーソフテンクリームが処方された。薬価収載されて間もないので診療所でビーソフテン油性クリームがレセコンに入力されていなかった可能性が考えられる。</p>		<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名ビーソフテンクリーム0.3%</p> <p>変更になった医薬品 販売名ビーソフテン油性クリーム0.3%</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
224	ユニシアのHD錠を間違えてLD錠で指示された。薬歴により、患者に確認。疑義照会により変更された			判断を誤った 医薬品	処方された医薬品 販売名ユニシア配合錠LD 変更になった医薬品 販売名ユニシア配合錠HD	薬歴等
225	新患。定期処方+風邪処方の中にクラビット錠500mg1T分1朝食後 併用薬を聞き取ったところ、クレメジン細粒を服用しているとのこと(コンプライアンス不良)。処方医には併用薬を伝えているが、検査値までは伝えていないとのことであった。どの程度腎機能が低下しているか分からず、疑義照会をしたところ、クラビット錠250mg1T分1に変更になった。	処方鑑査が薬剤師一人であったため不安であった。	お薬手帳を作成し、お渡しした。今後はお薬手帳を所持してもらい、検査値もはさんでほしいと伝えた。より多くの患者様にお薬手帳を有効活用していただけるよう啓蒙していく。	連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	患者の症状等 薬の特性等
226	今回、メルカゾールが1錠から2錠に増量になっていた。患者さんも、先生から、「甲状腺の状態が良くないから薬を増やすと言われた」とのことだった。検査結果を確認させてもらったら、TSHが24.5と高値、FT4が0.5と低値のため、増量による更なる悪化が考えられるので疑義照会した。		薬の変更の際には、患者さんから口頭による情報だけでなく、検査結果など客観的なデータの確認を必ず行う。	ルールの不備	処方された医薬品 販売名メルカゾール錠5mg	患者の症状等
227	カルブロックが処方されている患者にアイミクスLDが処方された。カルシウム拮抗剤が重複するので疑義照会。アイミクスからイルトラLDへ変更になった。	医師がアイミクスとイルトラの配合されている成分を勘違いしていた。	合剤の成分をしっかりと確認する	医薬品	処方された医薬品 販売名アイミクス配合錠LD 変更になった医薬品 販売名イルトラ配合錠LD	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
228	前立腺肥大症患者に禁忌のセレスタミン配合錠を処方。尿閉を起こす可能性があるため疑義照会したところ、プレドニン錠5mgに変更。	Drがセレスタミン配合錠が前立腺肥大症患者に禁忌であることを見落としていた。		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 販売名セレスタミン配合錠 変更になった医薬品 販売名プレドニン錠5mg	薬歴等 薬の特性等
229	前立腺肥大症でフリバス錠服用の患者にPL配合顆粒を処方。前立腺肥大症にPLは禁忌のため、疑義照会でブルフェン錠に変更。			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
230	プラナルカスト錠225mg 4T/日で処方。過量投与のため疑義照会し、プラナルカストカプセル112.5mg 4CP/日に変更。			その他処方医の確認漏れ	処方された医薬品 販売名プラナルカスト錠225mg「TYK」 変更になった医薬品 販売名プラナルカストカプセル112.5mg「タイヨー」	薬の特性等
231	マイスリー5mg、ロゼレム8mg朝食後で処方。疑義照会し、寝る前に変更。			その他処方医の処方ミス	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg 販売名ロゼレム錠8mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
232	イリボー5 μ g服用の患者にイリボー5 μ gを処方。重複するため疑義照会し、ロペミンCaplに変更。			その他処方医の処方ミス	処方された医薬品 販売名イリボー錠 5 μ g 変更になった医薬品 販売名ロペミンカプセル1mg	薬歴等
233	新患で、エディロールカプセル0.75 μ gとプラチビットカプセル0.25 μ gが処方されていた。同効薬であるので、疑義照会してプラチビット中止へ。高カルシウム血症の発症予防できた。	医師がエディロールを薬効を勘違いしていた。	処方箋をしっかりと確認して、同効薬・類似薬の処方ミスを見逃さない。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名プラチビットカプセル0.25 μ g	薬の特性等
234	1歳7ヶ月の患者にロペミン細粒が処方された。2歳未満は原則禁忌である為、疑義照会を行い、エンテロノンRに変更となった。			その他なし その他なし	処方された医薬品 販売名ロペミン小児用細粒0.05% 変更になった医薬品 販売名エンテロノン-R散	年齢・体重換算の結果
235	紫外線によるアレルギーで顔に炎症が起きたため、ガスターとプレドニゾロンの内服とリドメックスローション(顔)の処方があった。投薬中に患者より、生理が3カ月ない。確認はしていないが、妊娠の疑いがある。「飲み薬は問題ないか?」との問い合わせがあった(医師には伝えていない)。医師に疑義紹介した結果、ガスターとプレドニゾロンが削除になった。	医師が妊娠を確認し忘れた。患者も妊娠の疑いを伝えていなかった。	患者に受診時に妊娠の疑いでも伝えるよう指導した。また、検査薬などで確認するとともに、陽性であれば産婦人科を受診するよう指導した。	確認を怠った その他確認不足	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg 販売名プレドニゾロン錠「タケダ」5mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
236	皮膚科からナイキサン錠を含む処方があった。お薬手帳を確認すると、併用薬に手書きでトラムセット配合錠の記載があった。患者に確認した所、皮膚科の医師には伝えきれていないかもとお話しされたので、こちらから改めて医師に連絡した所、ナイキサン錠が削除となった。	トラムセットを処方した病院ではお薬手帳に手書きしてあり、最新の分を記載できていなかったようで、服用終了した薬だと判断されたのではないかと。	お薬手帳の記載もれも考えられるため、口頭で患者者に確認する事も必要だと思われる。	患者側	処方された医薬品 販売名ナイキサン錠100mg	お薬手帳
237	夜20時過ぎ、患者(0歳)と母親が小児科の処方せんを持って来局。処方内容は「Rp.クラビット点眼液1.5%(5ml/瓶)1瓶 両目に1日3回」であった。クラビット点眼液1.5%は添付文書の「小児等への投与」の欄に「低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。」とされている為、適切な処方ではないと判断し疑義照会を実施。担当医より「クラビット点眼液0.5%(5ml/瓶)1瓶 両目に1日3回」へ変更すると回答があった。	今年4月より新しく出来た小児科より発行された処方せんであった。担当医は、今までと異なるオーダーリングシステムであったことや、新規病院の採用医薬品を把握できておらず、規格を誤って処方した可能性が高いと考えられる。	外用剤でも2規格あり、一方には小児への使用が制限されている薬剤もあることを念頭に置き、調剤に取り組む必要がある。	確認を怠った コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名クラビット点眼液1.5% 変更になった医薬品 販売名クラビット点眼液0.5%	年齢・体重換算の結果
238	泌尿器科の処方箋を持参。前回、ベサコリン散からウブレチドに変更になっていた、今回またベサコリン散にもどっていたので、患者本人に確認したところ、不都合もなく戻す話も聞いていない、ということで、疑義照会した。前回と同じウブレチドの処方の間違いであった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名ベサコリン散5% 変更になった医薬品 販売名ウブレチド錠5mg	薬歴等
239	他病院でハルナールとエビプロスタットの処方が出ている患者様が風邪の処方箋を持って当薬局に来局された。調剤者はお薬手帳からこの患者様が前立腺肥大症であることに気付く。その日の処方箋には前立腺肥大症禁忌のPL配合顆粒が処方されていた。調剤者が疑義照会をしたところ、PL配合顆粒からクラリチン錠へ処方変更となった。	パソコンにこの患者様が前立腺肥大症であることを登録していなかったため、入力したときにパソコンチェックに引っかからず、入力者が気付くことができなかった。	パソコンに前立腺肥大症患者と登録した。次回から抗コリンチェックが入力時に表示されるようになった。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名クラリチン錠10mg	お薬手帳 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
240	バルトレックスが1g分3で処方されていたが体重換算より少量と判断Drに疑義照会をし2g分3に変更になった。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名バルトレックス顆粒50%	年齢・体重換算の結果
241	医師のPC入力の間違いを発見し、疑義照会にて、正しい薬を調剤し、お渡しすることができた。	他の薬の内容と照らし合わせることで、発見できた。		判断を誤った 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ツムラ五虎湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)	その他
242	当薬局に近隣耳鼻科を受診後処方箋を持参された患者様が、他の皮膚科の処方箋も持参された。耳鼻科ではホモクリシン錠が処方されており、皮膚科ではタリオン錠が処方されていた。耳鼻科受診時お薬手帳は医院へ提出されていたが、皮膚科処方箋は調剤されていないので手帳には記載がなく、また、皮膚科処方箋の内容を耳鼻科医院に知らせなかった為、薬効の重複が発生していた。耳鼻科へ疑義照会の上、耳鼻科医院の処方箋のホモクリシン錠は削除となった。	お薬手帳での他科での薬の内容がチェックできるが、未調剤分は感知できない。	お薬手帳を受け取るだけでなく、今使用している薬(OTCも含め)口頭で毎回確認する必要がある。	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 販売名ホモクリシン錠10mg	薬の特性等
243	メドロール錠1日2回朝夕食後の処方、コメントに朝2錠、夕1錠とあるにもかかわらず2錠5日分と記載があるため疑義照会。1日量が3錠に処方訂正指示を処方医より受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メドロール錠4mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
244	前回の処方からメグルコ錠250mg4錠分2からメグルコ錠500mg2錠分2に変更になっていたが前々回の処方に戻っていたため患者に確認。変更は処方医から聞いていないとのことで疑義照会。500mg錠2錠分2に処方訂正指示を受けた。	処方医の勘違いで前々回の処方と同じ処方を出された様子。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メグルコ錠250mg 変更になった医薬品 販売名メグルコ錠500mg	薬歴等
245	前回の処方からネシーナ錠25mgの処方が中止になり、シュアポスト錠0.5mgが開始になっていたが前々回と同じ処方になっていたため患者に確認。処方変更を処方医より受けていないとのことで疑義照会。ネシーナ錠が中止になりシュアポスト錠が処方となった。	処方医の勘違いと考えられる。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ネシーナ錠25mg 変更になった医薬品 販売名シュアポスト錠0.5mg	薬歴等
246	リリカプセル75mg1日1回寝る前25mg(粉砕)の処方指示。当病院ではリリカプセル25mgの採用がないと判断し疑義照会。処方医にリリカプセル25mgで対応して良いか確認。処方医よりリリカプセル25mg1日1回寝る前7日分に処方訂正指示を受けた。	病院の採用品の状況にともなう苦肉の策だが患者も飲みにくいと考えられる。		仕組み	処方された医薬品 販売名リリカプセル75mg 変更になった医薬品 販売名リリカプセル25mg	処方箋の書き方等
247	前回と同様の処方では残薬について確認したところマーズレンS配合顆粒が残っているとのことで疑義照会の上、日数を調整した。			患者側	処方された医薬品 販売名マーズレンS配合顆粒	患者の症状等
248	ランタス注ソロスターの処方指示で朝6単位との記載があり前回同様であったが、患者への服薬指導の中で8単位に増量になったとの話があり、処方医に疑義照会。処方医より朝8単位に処方訂正指示を受けた。			患者側	処方された医薬品 販売名ランタス注ソロスター	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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
249	セレスタミン配合錠の処方で1日おきとコメントがあったが服用時点の記載がないため疑義照会。1回1錠夕食後の服用指示を処方医に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠 変更になった医薬品 販売名セレスタミン配合錠	処方箋の書き方等
250	デパケンR錠200mg1錠分2朝夕食後14日分の処方です。普段から4錠分2で処方されていたため、またデパケンR200mgの半割はできないため疑義照会。通常の処方のデパケンR錠200mg4錠分2に処方訂正指示を処方医より確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名デパケンR錠200mg	薬歴等
251	耳鼻科の処方箋。クラバモックス小児用配合ドライシロップを含む内服4剤、外用1剤の処方。クラバモックス1.01g分2朝夕食後の用法用量。体重が14kgで用量が少ない、さらにクラバモックスは通常、食直前の用法のため疑義照会を行った。処方医に確認した所、クラバモックスからパセトシン細粒2.8g分2朝夕食後に変更になった。	クラバモックス以外は体重にあわせた量であるので、医療機関では体重は把握していたと考えられる。	体重と用量のチェックは今後も確実にやっていく。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラバモックス小児用配合ドライシロップ 変更になった医薬品 販売名パセトシン細粒10%	年齢・体重換算の結果 薬の特性等
252	前回印刷の処方箋に手書きでコムタンが追加になっていたが、今回記載なしのため問い合わせ。再度確認していただきコムタン(100)4錠 起床時・毎食後 70日分追加になる。	前回はコムタンのみ手書きだったので今回記入もれだったよう。	薬局でも前回処方とのチェックをさらに注意して行う	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名コムタン錠100mg 変更になった医薬品 販売名コムタン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
253	(一般名)アズレンスルホン酸Na(2)1錠 せきひどいとき 6回分 →アストミン錠(10)(アステラス)1錠 咳ひどいとき 6回分へ変更	パソコンの入力間違いだと思います。		処方監査時に気を付ける	技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名【般】アズレンスルホン酸Na錠2mg 変更になった医薬品 販売名アストミン錠10mg	薬の特性等
254	3歳 ナウゼリン坐剤10mgの処方 疑義照会したところ30mgへ変更の指示あり	医師の確認不足	情報連絡	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ナウゼリン坐剤10 変更になった医薬品 販売名ナウゼリン坐剤30	年齢・体重換算の結果	
255	ジルテックDS 6歳児に1日量0.8gの処方 疑義照会 1日量0.4gに変更の指示あり	医師の勘違い	情報の提供	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	年齢・体重換算の結果	
256	1歳、体重10kgの患者にアセトアミノフェン坐剤200mgを医師が処方。常用量を超えるため疑義照会した結果、アセトアミノフェン坐剤100mgに変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アセトアミノフェン坐剤小児用200mg「JG」 変更になった医薬品 販売名アセトアミノフェン坐剤小児用100mg	年齢・体重換算の結果	
257	よくトイレに行くことから、受診された。膀胱炎と診断され、抗生剤投与された。薬局に来られ、薬局が管理しているデータや本人からの申し出で、「抗生剤を服用するとガンジダになるので、のみたくない。」と言われたので、主治医に疑義照会する。抗生剤が中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ドルコール錠250mg	患者の申し出	

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
258	卵白アレルギーがある患者に対してアクディーム細粒の処方あり。調剤、鑑査の時点では発見できず、投薬前に投薬者が薬歴を確認した際に気づき、疑義照会。アクディーム細粒が削除となった。		薬歴の確認の徹底や記載方法の整備。	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 販売名アクディーム細粒10%	薬歴等
259	顔の湿疹で受診の患者にプレドニゾン(5)とガスターD(10)、リドメックスローションが処方された。投薬時、「確認はしていないが、生理が3か月なく妊娠しているかもしれないが、大丈夫か?」との問い合わせがあった。疑義照会した結果、プレドニゾン(5)とガスターD(10)は削除。リドメックスローションで様子を見ることになった。	診察時に妊娠を確認していなかった。また、患者も医師に伝えていなかった。	早く妊娠しているかをチェックすると共に、受診時には妊娠や授乳は必ず伝えるよう指導した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg 販売名プレドニゾン錠「タケダ」5mg	患者の申し出
260	プレドニゾン(5)「タケダ」が1錠、プレドニゾン(1)「旭化成」が6.5錠と記載があった。前回7mgから今回は11.5mgに増量。患者に確認すると、「減量と言われた。」とのこと。疑義照会した結果、総量が6.5mgであることが判明し、プレドニゾン(1)「旭化成」が1.5錠に変更になった。	総量に気を取られた医師の勘違いだった。	プレドニゾン(5)「タケダ」1錠がプレドニゾン(1)「旭化成」が5錠に相当するため、プレドニゾン(1)「旭化成」が5錠を超える時は、確認することをスタッフで確認した。また、増量、減量の確認を怠らない。	その他医師の勘違い	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
261	今回から血圧が高いということでアゼルニジピン錠(16)「日医工」が新しく処方されていたが、以前よりイトリゾール内用液が処方されていた。アゼルニジピンとイトリゾールはアゼルニジピンの血中濃度が上昇する可能性があるため併用禁忌であることについて問い合わせたところ、イトリゾール内用液が中止となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名イトリゾール内用液1%	薬歴等 薬の特性等
262	風邪で診察を受け、エバスチンOD(10)が処方。お薬手帳を確認すると、他医院でジルテック(10)を服用中。疑義照会にてエバスチンOD(10)が削除になった。	お薬手帳をきちんと持参してもらい、確認記載の大切さを認識した事例と考えます。		その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名エバスチンOD錠10mg「タイヨー」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
263	風邪でカルボシステイン錠(500)「テバ」が処方。問診を進めると、「以前ムコダインで気分が悪くなり、病院に運ばれたことがある」と本人から申し出があり、疑義照会にて処方削除になった。	ジェネリック医薬品が普及して、名称が違っても同じ成分のものがあるので、きちんと問診を行い判断することの重要性を学んだ事例でした。		その他投薬時における問診	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg 「テバ」	患者の症状等
264	アコファイド錠の用法が添付文書上「食前」となっているが、「食後」で調剤。			確認を怠った 知識が不足していた 教育・訓練 仕組み	処方された医薬品 販売名アコファイド錠100mg	薬の特性等
265	他の医療機関より、タケプロンOD錠15mg、ガスロンNOD錠2、ガスマチン錠、タフマックEカプセル服用中の患者さんに、レバミピド錠が処方になった。疑義照会を行い併用薬剤を伝えたところ、レバミピド錠が処方削除となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等
266	・デパケンRとシンメトレル錠が12日分残薬があり日数調節を行い、70日分から58日分に日数変更となった。・一包化の指示がアミティーザカプセル70日分にあったが、30日分までしか1包化不向きのため、疑義照会を行い一包化せずにPTPで渡すことになった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名シンメトレル錠50mg 販売名デパケンR錠100mg 販売名アミティーザカプセル24μg 変更になった医薬品 販売名シンメトレル錠50mg 販売名デパケンR錠100mg 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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
267	他の医療機関よりザイザル5mg服用中の方にアレロック錠5mgが処方になった。外来に問い合わせたところアレロック錠が処方削除となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	薬歴等
268	エクセラゼ配合錠の処方であったが、患者本人は胃薬ではなく、血圧の薬を処方されると聞いていたため	医薬品名類似	今後も、患者さんからの聞き取りをしっかりと行い処方内容の確認をする	医薬品	処方された医薬品 販売名エクセラゼ配合錠 変更になった医薬品 販売名エックスフォージ配合錠	患者の症状等
269	プラビックス、バイアスピリンの併用からコンブラピン配合錠への処方切り替えと思われる処方だったが、プラビックスがそのまま処方されていた。薬剤師が気づき、疑義照会を行いプラビックスが処方削除となった。	電子カルテからのオーダーリング処方のため、前回データがそのまま残ってしまったと思われる。		確認を怠ったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名プラビックス錠75mg 販売名コンブラピン配合錠	薬の特性等
270	含嗽用ハチアズレ顆粒6g(3包)、1日1回という処方であったため、薬剤師が疑義照会を行い、6gを水500mlに溶かし、1日数回使用へと用法変更となった。	電子カルテによるオーダーリング処方のため、外用剤の用法登録の不備があったためと推測される。		確認を怠ったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名含嗽用ハチアズレ顆粒	薬の特性等
271	スーグラ錠25mg 0.5T 分1を追加と連絡があったが、通常用量の1/4で半錠にして問題ないかも不明なのでメーカー確認していると、1Tならそのまま出せるかとDrより問い合わせがあり、処方1Tに変更となった。	高齢者で少量から投与したかったのかもしれないが、規格外で想定されていない用量だった。新薬なのでDrが処方になじめなかったのかもしれない。	新薬の場合、粉碎や分割が出来るか、少量投与など投与量の想定を行っておくことにした。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名スーグラ錠25mg	その他
272	他の医療機関でロキソニンのジェネリックが1日3回28日分処方されているので、歯科のロキソニンを中止してもらった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
273	内科に受診した患者に、定期薬56日処方に対し、新規でボナロン35mgが2日分のみ処方されており、さらに月1回とコメントが入っていた。ボナロン35mgは週1回製剤であるため、医師に疑義照会すると、月1回製剤であるボノテオ50mgを処方するところ、誤ってボナロン35mgが処方されていた事が判明した。	処方入力ミス。名前が類似していて勘違いしたか？		その他医療機関側の要因	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
274	処方頻度の低いシロップ剤(普段はドライシロップの処方が多い)で、8ml/日常用量のところ、45ml/日で処方されていた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ニボラジン 小児用シロップ0.03%	年齢・体重換算の結果
275	アマリール1mgから3mgへ変更になっていたが、備考欄への記載がなく念のため疑義照会(普段変更がある方は記載があるので)。1mgが正しかった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アマリール 3mg錠 変更になった医薬品 販売名アマリール 1mg錠	薬歴等
276	オルメテック20mgが10mgへ減量になっており、家族が来局していたので確認したところ(予製ODP作り直したかったので念のために)、「減量の話は聞いてない」とのことで疑義照会。20mgへ。			その他医療機関側の要因	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 販売名オルメテック錠20mg	薬歴等
277	胃ろうの患者様に風邪の処方あり。エンピナーSP錠(18000)粉砕指示あったが、粉砕すると失活することに気づき投薬前に疑義紹介。トランサミン錠(250)粉砕に処方変更となった。	錠剤粉砕に関する知識が不足しており、確認を怠ったことが考えられる。	粉砕の処方については要 注意。その都度、粉砕ハ ンドブックなど活用し確認 を徹底する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エンピナー ス・P錠18000 変更になった医薬品 販売名トランサ ミン錠250mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
278	個人医院・整形外科からプロテカジンOD 10mgが処方されていた お薬手帳には総合病院・内科で長期にわたりネキシウム20とムコスタの継続服用が記載されていた			確認を怠った その他何度か前例があった	処方された医薬品 販売名プロテカジンOD錠10	お薬手帳
279	体重13.5kgの患者に対してジスロマック細粒小児用10%2.6gの処方であった。体重に対して用量がかなり多いため照会し、1.3gに変更となった。	処方医の入力誤り		その他医師の勘違い その他電子カルテのチェック機能	処方された医薬品 販売名ジスロマック細粒小児用10%	年齢・体重換算の結果
280	エクセラージェ配合カプセルの処方が重複して、プロテカジン錠10mgの処方が未記載であった。前回処方よりプロテカジンを定時服用していたが処方がなかった為照会したところ、エクセラージェは記載ミス、プロテカジン錠10mg1T分1就寝前の処方に訂正となった。	医師の勘違い		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名エクセラージェ配合カプセル 販売名プロテカジン錠10 変更になった医薬品 販売名エクセラージェ配合カプセル 販売名プロテカジン錠10	薬歴等
281	風邪症状で受診した方、緑内障ありと薬歴に記載があった。医師に伝えてあるか尋ねたところお薬手帳はみせた、との事だったが医師が把握されているか不明だった為照会したところ、聞いていないので再度戻るよう指示あり。ピーエイ錠は削除となりアレグラ錠60mgブルフェン錠100mgの処方へ変更となった。	医師のお薬手帳未確認		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg 販売名ブルフェン錠100	薬歴等 薬の特性等
282	ザイザルシロップ0.05%が1日1回2.5mlで処方されたが、患者の年齢1歳9ヶ月では、用量が少ないため、1日2回5mlに変更になった。	新薬のため用法・用量がわかりにくかった。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ0.05%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
283	プロペト 100gアンテベート軟膏0.05%5g/本 100本混合 との処方せんの記載(手書きではない処方オーダーリングシステムにより発行されたもの)前回は100g同量での混合処方(処方箋は20本との記載、薬歴、調剤録はg表記のため100gと100gの混合と記載)処方箋の単位が〇本であるにも関わらず、100gと思い込み調剤。監査時に監査担当薬剤師が気づき疑義照会、100gのつもりで100本と入力されていたことが判明。	処方箋の確認不足。		病院により、〇g〇本との記載と〇〇gとの記載してることがあり、注意が必要である。本来は調剤前に疑義照会をしなければならぬ。調剤時の処方箋チェックをしっかりと行う必要がある。	確認を怠ったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アンテベート軟膏0.05%	処方箋の書き方等
284	整形外科の処方にてハイペン錠200mgと共にレバミピド錠100mgが1日2回で処方されたが、お薬手帳を確認したところ、レバミピド錠を1日3回で服用中だった。処方医に問い合わせ、レバミピド錠100mgが削除となった。	処方医院にて、患者本人がお薬手帳を提出しなかったか、併用薬を伝える際、降圧剤のみ伝えて胃薬まで伝えなかったと思われる。		患者本人には、病院でもお薬手帳を提出するように伝える。	その他処方医院での確認漏れ	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
285	血圧が高く救急で受診しアダラートカプセル10mg2カプセル分1で処方。アダラートは急激に血圧が低下するので疑義照会するとノルバスクOD5mg0.5錠に変更。	医師はアダラートCR20mgを処方したかったが病院採用がなかったためアダラートカプセルを処方したとのこと。			医薬品	処方された医薬品 販売名アダラートカプセル10mg 変更になった医薬品 販売名ノルバスクOD錠5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
286	2歳の男児に対して外科より発行された処方せんを受け付ける。処方せんにはRp.【般】アセトアミノフェン細粒20%1日用量0.75g分4×3日分6時間毎に服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記載より男児の体重は15kg(患者情報収集時に再度確認済み)であることを確認した。【般】アセトアミノフェン細粒20%の用量・用法は「通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。」とされており、体重15kgの小児に対しての1回用量は15kg×(10～15mg)÷200mg/g=0.75g～1.125gと算出される。処方せんの記載用量は1日用量である為、1日用量3g～4.5gが妥当と判断し、処方医師に疑義照会を行う。その結果、処方内容はRp.【般】アセトアミノフェン細粒20%1日用量3.0g分4×3日分6時間毎に服用に変更となった。	処方医師の話によると、今まで勤務していた医療機関は1回用量で入力する方式のオーダーリングシステムであった為今回のような間違いが起きてしまったようである。現在、処方せんの用量記載は1日量の場合と1回量の両方が行われており、医療機関によって異なることも今回の事例の発生要因の一つと考える。	処方せんの用量記載が1日量と1回量の双方とも認められていることを認識し、用量の確認をその都度行うことが重要である。特に小児や高齢者の用量のチェックを薬剤師が行うことが、医薬品の適正使用の為の安全管理には不可欠である。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名【般】アセトアミノフェン細粒20%	年齢・体重換算の結果
287	血圧が高めになっていたため処方せんにディオバン錠20mg 1T 分1朝食後 が追加処方されていた。薬歴簿より以前服用後空咳が出たため中止と記載があったため、処方医師に確認し、処方取り消しとなった。	以前副作用があったことを処方医師に連絡していたが、一年以上前だったため、カルテ確認が出来てなかったと思われる。	看護師にカルテに記載をお願いした。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ディオバン錠20mg	薬歴等
288	3歳の患者様 前回ホクナリンテープ1mgで処方されていた方に今回0.5mgで処方されていた 患者様の保護者に前回使用時に過量の症状が出た事を先生に伝えたり、先生から今回は減量の旨を説明されているか確認した 特に説明はなく、減量の話も特に聞いていないとの回答があり、Drに疑義照会をして確認 前回と同量の1mgで処方したい処方箋記載の0.5mgは誤りなので訂正して交付してほしいとの回答 初期鑑査及び調剤でスルー、最終鑑査にて気がつき疑義、処方変更	初期鑑査時における前回処方からの変更事項の確認もれ、年齢・体重からの規格確認もれ	ホクナリンテープなどの年齢によって規格が変わるものは患者様の年齢、及び体重を薬歴にてチェックし妥当かどうかを必ずチェックする	確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
289	<p>60歳代女性の方が整形外科から発行された処方せんを提出される。処方せんにはRp.リリカカプセル25mg1日用量4カプセル分3×63日分朝食後と寝る前(不均等1—1—2)と記載あり。リリカカプセルの適応上の用法・用量は「通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。」とされており、1日3回の服用は問題があると判断し、当該医療機関はFAXによる疑義照会が求められていた為、リリカカプセルの用法は1日2回に分けて経口投与とされており、適応で認められている使用法以外の用法では、副作用救済制度の対象とならない可能性があり、患者の不利益につながる可能性もあることも併せて記載し、送信した。当該医療機関薬剤部より「処方通りの調剤でよい」との回答あり。ご本人さんに疑義照会の経緯を説明し、通常の使用法とは異なる場合には副作用被害救済制度の対象とならない場合も出てくることを説明した。 →背景・要因欄へ</p>	<p>患者さんの強い希望に沿う形での処方であったが、通常の使用法とは異なる服用方法では、医薬品の副作用の発生の危険もあり、副作用被害救済制度の対象とならない可能性があることを説明することで、適応外の使用方法を未然に防ぐことが出来た。</p> <p>→続き 患者さんより「自分がタ方の痛みの症状が気になるので、医師に1日3回服用してみたいと言ったが、一般的な服用方法でないのなら、通常の使用法に戻して欲しい」との申し出があった。再度、その旨処方医に伝えたとこ、「本来なら1日2回朝食後と寝る前服用としたかったが、患者からの達での願いであった為今回の用法記載としていたが、患者の理解が得られたのであれば、用法は分2朝食後と寝る前にする」との回答があった。</p>	<p>医薬品を適正な使用法で活用することで、効果を高め、副作用を防ぐことにつながることを懇切丁寧に説明することが重要である。</p>	<p>判断を誤った その他患者からの申し出</p>	<p>処方された医薬品 販売名リリカカプセル25mg</p>	<p>薬の特性等</p>
290	<p>他院でパリエット10が処方されている患者にプロテカジン10が処方されていた。患者はお薬手帳を病院毎にしており、他院に通院中で服用薬があることは把握していたが処方内容は確認出来ていなかった。間違っ2冊お薬手帳を出されたので併用が判明した。医師はパリエット服用中であること把握していたが併用出来ないことを知らなかった。薬局からの疑義照会で併用出来ないことに気付き処方中止された。</p>	<p>A病院の循環器科でパリエットが処方され、同じA病院の泌尿器科でプロテカジンが長年処方されていたらしいが、ある時同じ病院で一緒に出せないの違う病院でもらうように言われて、Bクリニックにてプロテカジンをもらうようになった。Bクリニックの処方を当薬局が調剤し、手帳にはBクリニックの処方内容しか記載がなくA病院で出ていなかったため遠い為また出してもらうのが大変だからBクリニックで出してもらったとの話でA病院で併用不可の薬が出ていると思わなかった。</p>	<p>手帳を病院毎に使い分ける患者もいるので他院の併用薬の詳細が確認出来るように患者に声かけ、必要があれば処方元へ問い合わせることにした。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名プロテカジン錠10</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
291	発熱で来局した13歳女性の処方で、クラビット錠500mg 1錠朝食後服用と、ピオフェルミンR錠 3錠分3毎食後服用であった。ピオフェルミンR錠に、クラビットの適用がなかったため、問い合わせして、ミヤBM錠3錠分3の処方に変更になった。	内科でないドクターの処方、抗菌剤と整腸剤の適応について、詳しくなかったと思われる。	処方通りに調剤せず、必ず処方確認を行うようにしている。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ピオフェルミンR錠 変更になった医薬品 販売名ミヤBM錠	薬の特性等
292	整形外科より、ナポールSRカプセルとタガメット錠200mgが1日2回で処方された。しかし、他院(内科)での併用薬でレバミピド錠とネキシウムカプセルがあり処方元に疑義照会した結果、タガメット錠が削除された。	処方元にて、他院の処方薬を確認し忘れた結果と思われる。		その他併用薬未確認	処方された医薬品 販売名タガメット錠200mg	薬歴等
293	20歳代の女性が来局、発熱ありユナシン錠とロキソニン錠が処方されていた。話を聞くと、現在授乳中とのことだった。ユナシンは、服用中は授乳回避であったが、授乳は続けたいとのことだったので、ドクターに連絡し、アモリンカプセルに変更となった。ロキソニン錠はそのままよいとのことだった。	女性はドクターには授乳のことについて話をしていなかったとのこと。薬をもらう段階になって初めて授乳への影響が気になったようだ。	初診や久しぶりの女性にはもちろん、ある程度若い女性には、定期的に妊娠・授乳の有無を必ず確認するのが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ユナシン錠375mg 変更になった医薬品 販売名アモリンカプセル250	患者の症状等 薬の特性等
294	ムコスタ錠が処方され、後発品が調剤されているのに、また、同一の主治医からムコスタ錠が処方されているので、疑義照会して、中止となる。			その他疑義照会	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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
295	前回クラシエ防風通聖散が処方されていた患者にツムラ防風通聖散が処方されていた。患者本人に確認したところ、変更は聞いてないこと、味の面でクラシエが良いとのことだったため医師に問い合わせた。この結果、医師のコンピュータ上にクラシエが表示されなかったためツムラにした。飲み方が違うのであればクラシエにしようとの返答があり、クラシエに変更になった。	医師のコンピュータ上にクラシエの製品が表示されない理由は薬局では確認できない。今回は2回目の処方であり、初回は手書きで記載したため問題なかったのだろう。医師のコンピュータ上のデータが最新の状態に保たれていないか、操作手技に問題がある可能性がある。	コンピュータがどのような状態にあるかを確認することは薬局では難しい。また、データがないから別の薬を入力するというのは医師の判断の問題である。	記録などに不備があった コンピュータシステム教育・訓練 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名クラシエ防風通聖散料エキス細粒	薬歴等
296	強力ポステリザン軟膏 10g 1日1~2回10日分という処方箋を応需した。当薬局で初めての患者であり、患者に確認したところ肛門内側の痔に使用することが確認できた。2gを1回1本で使い切ると考えられるが、10gでは10日分に満たず、仮に1日量を記載していたとしても1日10gは多すぎるため、処方医に問い合わせを行った。この結果、全量40gでの処方であったことが確認できた。	入カミスが原因のようだがなぜこうなったか不明。キーボードのテンキーで入力した際に押し間違えたのかもしれない。	処方箋発行前に画面を確認してほしいが、薬局側での確実な確認を行うしかならないと考えられる。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名強力ポステリザン(軟膏)	薬の特性等
297	3月〇日 HbA1C 6.9だったため、ベイスンOD錠0.2mgが追加、血液検査のため採血	25日後の4月△日 前回の血液検査データをみて、HbA1Cが下がっていないと勘違いし、トラゼンタ錠5mgを追加。	Drにその旨連絡し、トラゼンタ錠中止となった。	連携ができていなかった その他疑義照会 その他疑義照会 ルールの不備	処方された医薬品 販売名トラゼンタ錠5mg	その他
298	ゲンタシン軟膏とアズノール軟膏の混合薬を調剤したが、患者ゲンタシン軟膏だけを使用するよう説明を受けていた。疑義照会により、処方間違いがわかった。アズノール軟膏が削除された			判断を誤った その他不明 その他不明	処方された医薬品 販売名アズノール軟膏0.033%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
299	ネオール(50)とクレストール(2.5)の処方あり。併用禁忌のため疑義照会。クレストール(2.5)から、禁忌にはなっていないリピートール(5)に薬剤変更。			その他疑義照会事例なので特になし	処方された医薬品 販売名クレストール錠2.5mg 変更になった医薬品 販売名リピートール錠5mg	薬の特性等
300	コレステロールが高いので、クレストール錠2.5mg追加された。現在、リピートール錠10mg服用している。同じスタチン系なので、疑義照会する。クレストール錠2.5mg中止。リピートール錠10mgが2錠に増量となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名クレストール錠2.5mg	薬歴等
301	定時薬でクラリシッド錠200mg 1T/日を服用の患者に臨時処方としてクラリス錠200が処方。同じ薬の為疑義照会し臨時処方のクラリス錠200を削除	定時薬のクラリシッドとクラリスが同じ薬だという認識が処方医に薄かった。	併売の薬、同効薬に関して特に臨時処方、追加処方が出た際には良く確認してから調剤をおこなう必要がある。	その他処方医の処方ミス	処方された医薬品 販売名クラリス錠200	薬歴等
302	一般名:ロラタジンシロップ用1% 0.5g 1日1回夕食後の処方 年齢9歳の為 用量確認 1gに変更となった	医師の確認不足	用法・用量の確認をきちんとする	知識が不足していた	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
303	いつも来局されている患者さんが、発熱で受診された。頓服でロキソプロフェンが処方されたが、他院の整形でロキソプロフェンを定期で1日3錠分3服用されており、重複服用になるのでドクターに問い合わせして、頓服薬処方削除となる。	患者さんはお薬手帳を持参していたが、ドクターには見せていなかった。整形受診についても話をしていなかったとのこと。	薬局ではお薬手帳は毎回確認し、患者さんにも他科受診について聞いて確認を怠らないようにしていくことが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンナトリウム細粒10%「日工工」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
304	一般名カルボシステイン錠(500)3錠処方されていたが前回来られた時の定時の処方にもカルボシステイン(500)3錠があり服用されていたため問い合わせ。ムコソルバンL1カプセルに変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg 変更になった医薬品 販売名ムコソルバンLカプセル45mg	薬歴等
305	ザイザル5mg 朝食後で処方。添付文書上は寝る前の服用のため疑義照会。寝る前に変更			連携ができていなかった その他医療機関の処方ミス	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	薬の特性等
306	マーロックス懸濁用配合顆粒 1.5g(毎食後) 7日で処方。1包1.2gであるが、よいのか疑義照会。入力間違いとのことで3.6gに変更。	病院側の入力ミス		連携ができていなかった その他医療機関の処方ミス	処方された医薬品 販売名マーロックス懸濁用配合顆粒	処方箋の書き方等
307	メインテート処方のところ追加でホクナリンテープ処方。患者の疾患を考慮し、ホクナリンテープ削除テオドールに変更。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg 変更になった医薬品 販売名テオドール錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
308	オルメテック10 1T 分1朝・カマグ 1.5g 分1 タ・ファモチジン20 1T 分1 朝で処方されていたが、この処方では定期処方の変更分だけで今回は定期処方だったので薬剤不足が予想されたので問い合わせた。1回目前回中止になったアムロジピンを追加と言われて、中止になったはずだと再度問い合わせ 2回目すでに処方のオルメテック10 1T 分1 朝を追加と言われて、すでに出ており定期処方ではオルメテック10 1T 分1 タが出ているので2T 分2ではないかと問い合わせ 3回目にオルメテック10 2T 分2 朝・タ、カマグ 3g 分2 朝・タ、ファモチジン20 1T 分1 朝、ポドニン配合顆粒1.5g 分3と指示があり薬局の記録と一致した。	アムロジピンは中止とカルテには記載したあったそうだが、記録を見ていないのか途中で変更があると次回の処方間違いが多い。カルテが分かりにくい記載になっているのかもしれない。同じDrの処方。	クリニック側の問題なので薬局では改善出来ないが、処方変更後の処方には注意している。	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 販売名重質酸化マグネシウム「ホエイ」	薬歴等
309	お薬手帳より、他の病院にて糖尿病治療薬をもらわれていることがわかった。ジプレキサ錠が処方されており、併用薬について医師に話したか患者に聞いたところ、医師には話してないとのこと。医師に問い合わせ。ジプレキサ錠からエビリファイ錠に変更となる。		お薬手帳、禁忌薬剤確認の徹底。	その他併用薬確認・合併症確認不足	処方された医薬品 販売名ジプレキサ錠5mg 変更になった医薬品 販売名エビリファイ錠3mg	お薬手帳薬の特性等
310	退院後、初の外来受診。窓口にて、「粉薬が飲めないのに粉薬が出ている」と訴えあり。お薬手帳を確認したところ、退院時は酸化マグネシウム錠「モチダ」330mgが処方されていた。病院に問い合わせ。マグミット錠330mgに変更となった。			その他処方せんの入力ミス	処方された医薬品 販売名重質酸化マグネシウム「NikP」 変更になった医薬品 販売名マグミット錠330mg	患者の申し出
311	ノックピン原末が1gで処方されていたため、問い合わせ。添付文書の用量を伝えたところ、「添付文書の用量がそうなのであれば、0.1gにしておく」と回答あり。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ノックピン原末	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
312	サノレックス錠が食後で処方されていたため、問い合わせ。食前服用となる。			その他勘違い	処方された医薬品 販売名サノレックス錠0.5mg	薬の特性等
313	ラミクタール錠25mgが夕食後で処方されていた。セレニカR顆粒も処方されており、併用の場合は25mg隔日服用から開始となっているため、問い合わせ。夕食後隔日服用となる。		ラミクタール錠が処方された時の併用薬確認の徹底。	その他勘違い	処方された医薬品 販売名ラミクタール錠25mg	薬の特性等
314	パンピオチン散が300gで処方されていたため、問い合わせ。300mgに変更となる。		単位もしっかりと確認する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名パンピオチン散(20%)	処方箋の書き方等
315	通常はワンアルファ(0.5)が処方されている患者に、なぜかワーファリン(0.5)が処方された。初めての処方でも少ないので疑問に思い、患者に血栓の有無を聞いたところ、何も検査はしてなく、なぜ処方されているかわからないとのことだった。医師に確認したところワンアルファ(0.5)の間違いと判明。	医師が手書きで書いたカルテを元に事務スタッフがパソコンに入力して処方箋を作成。その際に薬剤をクリックで選択する際に誤ったと思われる。	病院のスタッフの問題なので、こちらでは対象が難しい。調剤前の処方箋監査を徹底し、疑問に思ったらすぐに疑義照会をするのを徹底していく。	連携ができていなかった 知識が不足していた コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg 変更になった医薬品 販売名ワンアルファ錠0.5μg	薬歴等
316	OD錠を普通錠で入力			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 販売名タリオン錠5mg 変更になった医薬品 販売名タリオンOD錠5mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
317	<p>70歳代女性に循環器科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRp. アーチスト錠2.5mg2錠, アーチスト錠10mg1錠分1×7日分夕食後服用であった。薬剤服用歴簿の記録によると前回の処方内容はRp. アーチスト錠2.5mg4錠分2×14日分朝夕食後服用であり、用法が慢性心不全に対するものであったことから、今回用法が分1夕食後服用となっているのは不適切である可能性があると判断し、処方医に疑義照会を行った。処方内容をRp. アーチスト錠2.5mg2錠分1×7日分夕食後服用, アーチスト錠10mg1錠分1×7日分朝食後服用に変更の上調剤を行うよう回答あり。</p>	<p>処方オーダー時の用法選択の間違いにより発生したと考えられる。</p>	<p>用法により適応症が異なる医薬品もある為、処方せんに記載された用法の確認も重要である。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名アーチスト錠10mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
318	<p>70歳代女性に整形外科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp. デノタスチュアブル配合錠2錠分1×84日分朝食後であった。薬剤服用歴簿の記録より、この方は現在人工透析を受けており、併用薬としてカルタンOD錠500mg(1日6錠)を服用中であることが分かった。当該処方せんを発行した医療機関では、疑義照会を薬剤部を通じてFAXで行うこととなっているので、(1)デノタスチュアブル配合錠には沈降炭酸カルシウムが含まれている(1日量として沈降炭酸カルシウム1525mg)おり重複となること(2)活性型ビタミンD3製剤への処方変更の提案について記載の上問い合わせを行った。当該医療機関薬剤部より「処方通り調剤する」との回答のFAXがあった。処方通り調剤するのは不適切であると考え、当該医療機関薬剤部に直接電話を行い、「腎機能が低下した方ではビタミンD3の活性化が障害されている為今回の処方是不適切であるので、再度疑義照会を行って欲しい」との依頼を行った。その結果、「プラリア皮下注シリンジ60mgを投与されている為処方通り調剤して下さい」との回答があった。 →背景・要因欄へ</p>	<p>他の医療機関で透析を受けているとの情報が処方せんを発行した医療機関で把握できていなかった可能性がある。また透析患者に対するプラリア皮下注やデノタスチュアブル配合錠の使用の可否についての情報(どういう危険が伴い、何に注意して慎重に使用しなければいけないか等)の理解が不足しているよう個人的に感じた。 →続き 再び薬剤部に電話を入れ、デノタスチュアブル配合錠の添付文書の重要な基本的注意にも「腎機能障害患者では、ビタミンD3の活性化が障害されているため、本剤の必要性を慎重に判断すること。腎機能障害の程度に応じ、本剤の投与を中止し活性型ビタミンD3及びカルシウム等の他の薬剤に切り替えるなど、適切な処置を行うこと」とされており、活性型ビタミンD3製剤への変更の検討を再度医師に疑義照会して欲しい」と説明・依頼を行った。処方内容は、エディロールカプセル0.75μg1カプセル分1×84日分朝食後服用に変更となった。 →改善策欄へ</p>	<p>薬剤師として処方内容の妥当性を判断し、疑義照会の回答内容に納得がいかなければ何度でも(納得ができるまで)疑義照会を行い、その間調剤は絶対に行わない。 →続き この回答に関しても84日分と処方日数が長期間になり血清カルシウム値の確認が不十分になる可能性がある為(プラリア皮下注の添付文書にも「腎機能障害者には投与開始後早期及びその後も定期的に血清カルシウム値を測定し、血清補正カルシウム値の変動や、痙攣、しびれ、失見当識等の症状に注意すること」との記載あり)確認を行った。 →発生要因欄へ</p>	<p>判断を誤った知識が不足していた医薬品 →続き 医療機関からは「自覚症状でおかしな点があれば早めに受診するよう服薬指導を行うようにして下さい」との回答があり、その旨患者にも指導を行い、エディロールカプセル0.75μg1カプセル分1×84日分朝食後服用で調剤を行った。</p>	<p>処方された医薬品 販売名デノタスチュアブル配合錠 変更になった医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
319	<p>処方箋内容は前回通りの内容だったが、前回の薬歴にはウルソ錠(100)が余っているから今回は医師になしにもらったという記載があった。ご本人に確認したところ、ウルソ錠(100)はもうないとお話があり、医師に問い合わせを行ったところ、ウルソ錠(100)が追加となった。</p>	<p>医師は症状が安定しているため前回と同様の処方内容で良いと判断し、前回の内容をそのままコピーして処方箋を発行したと考えられる。この結果、本来処方されているはずのウルソ錠を抜いて処方してしまった。医師のカルテがどのようなになっているのかは薬局からは見ることができないが、前回のカルテを確認していなかったか、前回のカルテにウルソ錠を抜いた旨の記載がなかった可能性がある。</p>	<p>カルテの記載に関しては病院側の問題であり薬局側では対応が難しいが、薬歴の記載、確認を通じてこのようなミスの発見に努めていく。病院側のレセコンの機能で中止中の薬剤がわかるようにできれば、このようなミスが減る可能性はある。</p>	<p>確認を怠った記録などに不備があった コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名ウルソ錠100mg 変更になった医薬品 販売名ウルソ錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
320	処方箋にセルベックス細粒14.5g/分3毎食後30日分という記載があった。明らかに過量であるため医師に問い合わせを行ったところ、1.5gの間違いであることが判明した。	処方箋入力時、キーボードのテンキーで1を押した際にすぐ上にある4も押してしまい、14.5gとなったと考えられる。	明らかにおかしい内容なので医師が一目確認すればわかる可能性が高いが、入力後の処方箋が院内でどのように取り扱われているのかは薬局からは確認できていない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セルベックス細粒10%	処方箋の書き方等
321	患者家族が処方箋を持参され、処方内容(ウナスチン錠60mg 3T)(レバミピド錠100mg 3T)分3毎食後 1日分を確認した処、薬歴情報及びお薬手帳により、処方医薬品の重複があった。他医療機関より ロキソプロフェン60mg 1T・レバミピド100mg 1T 発熱・疼痛時服用の処方があり、残薬がたくさんあると言われた。今日の処方医に連絡し、処方取り消しとした。患者家族に説明し帰って頂いた。薬剤名が違うと間違っ て服用する可能性があり、未然に防げた。			その他重複処方	処方された医薬品 販売名ウナスチン錠60mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	薬歴等 お薬手帳
322	ジルテック錠10mg1錠/分1寝る前1日分とトプシム軟膏が処方された。お話を伺うと、腕などに発疹が出たとのこと。1日分だけという話は聞いていないとのことだったため、医師に確認したところ、7日分の間違いであったということが判明した。	医師が入力時に日数の入力を間違えたと考えられる。手が滑るにすればキーボードの位置が離れていると考えられるが、1と7で外観が似ているため気づかなかつたのかもしれない。	薬局で話を聞くことで気づくことができるミスである。しかし、今回は1日分だったため不審に思ったものの、6日分と9日分などの間違いでは不審に思わない可能性もある。処方箋を印刷した際によく確認してから発行してほしい。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジルテック錠10	患者の症状等
323	以前ランソプラゾールOD15mgを服用していたら、腹部の張りや気持ち悪いなどの症状が出て、中止になったことがある患者さんにランソプラゾールOD15mgが処方されていた。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
324	アレジオン錠20mg 2錠 分2朝夕食後の処方せんを応需。事務員がレセコン入力したところ、常用オーバーでチェックがかかり、薬剤師が薬歴を確認したところ初処方。疑義照会したところ、アレグラ錠60mg 2錠 分2朝夕食後へ変更になった。	電子カルテの薬剤選択で、「アレ」で検索したものと思われる。アレグラ、アレジオンとも採用薬で、同系統薬剤ため選択を間違った可能性が高い。電子カルテでは常用量チェックの機能がない(又は活用できていない)と思われる。	同じ処方医による、同様の事例の再発の可能性が高かったため、レセコンの薬品を入力すると表示される定型コメントに「2T/日でたら疑義照会」を設定した。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20 変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬の特性等
325	中耳炎で耳鼻科受診・処方があり他薬局で調剤。同日に小児科を受診して処方せんを応需。処方せん応需の際、お薬手帳を確認したところ、カルボシステインが重複していた。疑義照会し、小児科のカルボシステインは削除になった。	お薬手帳に薬の内容が記録してあるが、受診時に耳鼻科受診について小児科Drに伝えておらず、お薬手帳の提示もしていなかった。また、医師も併用薬・お薬手帳の確認をしていなかったようだ。	処方せん応需時にお薬手帳も必ずお預かりし、処方鑑査をきちんと行う。また、お薬手帳の意義について患者様へ啓蒙を続ける。	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 患者側	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
326	レフトーゼ錠50mg 6錠 分3毎食後 5日分の処方があった。忙しい時間帯で薬剤師が入力前の処方鑑査がきちんと行えない状況。事務員がレセコン入力したところ、常用量オーバーの注意喚起があり、薬剤師が確認し常用量を超過していることに気づき疑義照会。3錠 分3毎食後へ処方訂正になった。	医師の処方ミス。レフトーゼの採用規格が30mgと50mgがあり、常用量について認識が希薄であった可能性がある。また、電子カルテを使用されているようだが、常用量超えでチェックがかかるシステムがない(又は活用できていない)と思われる。	調剤・入力前の処方鑑査をきちんと実施することが望ましいが、忙しい状況では対応できないことがある。これをカバーするために、レセコンの常用量チェック機能を活用していく。メーカーの初期設定では常用量が入っていない場合があるので、もれの無いように定期的なメンテナンスを続ける。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名レフトーゼ錠(50mg)	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
327	過去にハイペンで薬疹がでたことのある患者様に、同じエトドラクが成分であるオスペインが処方されたため、薬剤変更の疑義を行った。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名オスペイン錠200 変更になった医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	薬歴等
328	タルセバ150mgが昼食後で処方されている患者さんで、タルセバの用法は食事1時間以上前もしくは食後2時間以降で服用となっており、患者さんの生活背景から昼食前の方がいいのではないかと提案			確認を怠った	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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
329	循環器科より80歳代の女性に発行された処方せんに、Rp.バイアスピリン錠100mg1錠, プラビックス錠75mg1錠, 【般】ラベタロール塩酸塩錠100mg1錠分1×14日分朝食後服用(一包化)と記載あり。当薬局の薬剤服用歴簿の記録をもとに前回と今回の処方内容と比較すると、【般】ラベプラゾールNa錠10mgから【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgに変更になっており、【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgは初めての処方であった。【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgの保険適応上の用法・用量は「1日150mgより投与を開始し、効果十分な場合には1日450mgまで漸増し、1日3回に分割、経口投与する。」とされており今回の処方では過小投与となっている点、また、【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgと【般】ラベプラゾールNa錠10mgの名称上2文字が同じ「ラベ」であるので処方の入力間違いの可能性のある点の2点について処方医に疑義照会を行った。【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgを処方中止し、Rp.バイアスピリン錠100mg1錠, プラビックス錠75mg1錠, 【般】ラベプラゾールNa錠10mg1錠分1×14日分朝食後服用(一包化)で調剤するよう回答があった。そして、この後(30分位経過した時点で)他薬局より【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgを14錠小分けの依頼あり。 →背景・要因欄へ	当該医療機関では、以前はアスクール錠100mg(東和薬品)が採用医薬品であったが、今年4月から一般名である【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgでの処方が行われることとなった。以前は処方オーダー時に「ラベ」と入力しても【般】ラベプラゾールNa錠10mgしか候補に挙がらなかったが、変更後【般】ラベタロール塩酸塩錠100mgも候補に挙がるようになった為今回のような事例が発生した可能性がある。一般名処方の入力間違いは複数の患者に起こることがあるので注意が必要である。 →続き 今回の事例と似た処方の可能性があるため、念の為に処方内容と前回からの変更点を確認した。当薬局であった事例と同じく、前回【般】ラベプラゾールNa錠10mgが処方されていたが今回は中止となり、【般】ラベタロール塩酸塩錠100mg1錠分1×14日分朝食後服用が初回で出ているとのことであったので、処方医に疑義照会をして処方内容を確認するよう薦めた(同じく【般】ラベプラゾールNa錠10mgに修正されたとのこと)。この経緯について地区の薬剤師会(医療安全委員会)に報告し、翌日にはFAX同報通信にてこの事例に関する注意喚起が行われた。	セフェム系抗生物質の一般名処方について名称が似ていることが共有すべき事例等での報告があったが、今回は高血圧治療薬とプロトンポンプ阻害剤という全く異なる薬理作用を持つ医薬品での一般名処方に関する入力間違いであった。医薬品処方オーダー時の選択間違いについては、PMDA医療安全情報(2014年5月)でも薬効表示や先頭3文字一致での検索等の方策が示されているが、一般名処方での処方オーダーに関してはもこの様な対策は有用であると考ええる。また、薬局内でのこのような事例の情報共有のみならず、地域での薬局間等の連携により、ヒヤリ・ハット事例の情報共有を行うことも、医療過誤防止の為に非常に大切だと考える。	確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名【般】ラベタロール塩酸塩錠100mg 変更になった医薬品 販売名【般】ラベプラゾールNa錠10mg	薬歴等	
330	オースギ加味逍遙散が当初処方されていたが、患者さまからの情報より便秘の薬を処方される話があったため確認。疑義照会の結果オースギ大柴胡湯の処方間違いだったことが判明する。	医師の思い違い		患者様から処方理由を必ず聞き出し、処方された薬の薬効と照らし合わせてから投薬する。	確認を怠った その他思い込み	処方された医薬品 販売名オースギ加味逍遙散エキスG 変更になった医薬品 販売名オースギ大柴胡湯エキスG	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
331	6月〇日に受診された際、血液検査の結果を拝見し、これ以上の血糖レベル低下は危険である旨説明したところ、クリニックにおいても主治医より既処方の本剤の使用量を朝8・夕6から夕のみ1単位減らすようにメモが渡されたことを確認していた。当日は残薬があるとのことで本剤の処方はなかったが、19日後の受診の際に処方されていた。記録と処方内容が一致しないため患者さんに確認したが、用量の変更指示は受けていなかったため、処方医に連絡。情報更新漏れであったことが判明した。	世間一般によくあることだが、当時クリニックは多忙で、うっかりコピーで処方箋を発行してしまったものと推測される。	血糖を変動させる薬剤の投与には殊更細心の注意が必要。普段から患者とコミュニケーションを密にとることで処方ミス未然に防ぐこと。また、できればお薬手帳に処方サイドで変更指示の旨を記載していただければ、より確実かつ円滑に安全な医療の提供ができる。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	薬歴等
332	耳鼻咽喉科からメチコパール錠500が処方された。今回はお薬手帳をお持ちでなかったが、前回お聞きした併用薬に別の病院から、同一成分のメチクールがあった。患者に確認した所、医師に併用薬を伝えていないとの事。耳鼻咽喉科の医師に問い合わせ、メチコパールが削除となった。	複数の病院にかかっているが、併用薬を病院側にはお伝えしていなかった。	お薬手帳を医療機関受診の際にはお持ちいただくようお伝えした。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg	薬歴等
333	以前、ジスロマックで目が充血したことがあった。クラリスは同じマクロライド系なのでほかの系統の抗生剤へ変更の疑義照会をした。結果、セフェム系のフロモックスに変更となった。			その他患者が医師に情報提供していなかった	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
334	マイザー軟膏 処方量が1000gであった。疑義照会し、10gに変更	医療機関の入力・確認ミス		その他医療機関の処方ミス	処方された医薬品 販売名マイザー軟膏0.05%	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
335	<p>前回処方から次のように変更あり。1. フロセミド錠20mg追加。2. ユリーフ錠4mg削除。3. ベニジピン塩酸塩錠2mgから4mgに増量。患者本人の話を聞いたところ、むくみの薬が追加になり、血圧は下がっているから大丈夫、おしこの薬を減らす話は聞いていないということで、処方の変更内容と相違があるため、疑義照会を行った。結果、ベニジピン塩酸塩は中止でユリーフはそのままであったことが判明。</p>	<p>医師の処方ミスか、処方せん発行時の事務方の入力ミスが考えられる。ベニジピンもユリーフも4mg錠があるため、そのようなことが起こったものと考えられる。</p>	<p>特になし。</p>	<p>その他医療機関側のミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名ベニジピン塩酸塩錠4mg「日医工」</p> <p>変更になった医薬品 販売名ユリーフ錠4mg</p>	<p>患者の症状等</p>
336	<p>患者が歯科の処方せんをもって来局した。セフゾン(100)が処方されていたが、薬歴を確認したところ、フロモックスで副作用歴があることがわかった。セフゾンとフロモックスは同系統の薬剤であるため、副作用が発生する可能性があると考えられた。前回は歯科で前もって副作用回避のためサワシリンを処方されていた。患者に確認したところ、サワシリンでは副作用が発生しなかったことがわかった。そこで医師に問い合わせ、セフゾン(100)からサワシリン(250)への変更を提案したところ、そのように変更された。</p>	<p>医師が患者の副作用歴を確認しなかった。副作用は伝えてあったはずなのに、今回は気がつかなかった。</p>	<p>患者の副作用歴を毎回確認する。</p>	<p>確認を怠った記録などに不備があった患者側 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名サワシリンカプセル250</p>	<p>薬歴等</p>
337	<p>患者様が肩に痛みがあるとのことで門前のクリニックを受診。鎮痛剤としてロキソニンが処方された。お薬手帳を確認したところ、他のクリニックでロゼオール錠(ロキソニンの後発品)を服用されていた。門前の医師へ疑義照会したところロキソニンは削除になった。</p>	<p>患者様がお薬手帳をクリニックに提出しなかった。または確認不足であったことが考えられる。</p>	<p>患者様に手帳を医療機関に提出すること、また、医療機関に手帳の確認をしてもらうことにする。</p>	<p>仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg</p>	<p>お薬手帳</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
338	他院より転院されてきた患者様にリウマトレックスとフォリアミンが連日投与で処方が出た。疑義照会にて医師に週1~2回服用の薬であることを伝え、週1回ずつの服用に処方に変更になった。	リウマチ専門医ではなかったうえに、紹介状があつての転院ではなかった。また、おくすり手帳には週1回の服用の旨は書いておらず連日服用していたかのような記載だった。そのため処方医はリウマトレックスとフォリアミンを連日服用で処方したものと考えられる。	処方医に用法用量をお伝え。MRの方にも協力してもらって用法用量や危険性についてお伝えした。当薬局のおくすり手帳の表記は、特殊な飲み方をするものは印字するか手書きで書くようにしているので、その点は問題ないと思われる。	医薬品	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg 販売名フォリアミン錠	薬の特性等
339	レニベース2.5mg 0.1錠 1×朝の処方あり 投与量確認したところ 0.5錠の間違いと判明			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	処方された医薬品 販売名レニベース錠2.5	薬の特性等
340	新規患者に歯科よりペングッド処方あり。薬手帳、問診では副作用歴「なし」となっていたが、調剤後に薬剤情報提供書を示しながらこの薬はペニシリン系だと説明したら「ペニシリン系で蕁麻疹が出たことがある。手足も青くなり大変だった」と申し出があつたため、歯科Drへ疑義照会 薬手帳で使用歴が確認できたクラリスロマイシンなら問題がおこらなかったということで、クラリスロマイシンへ変更となった。	薬手帳にも「副作用なし」とあり、調剤の直前に書いてもらった問診票にも「なし」とあつたため「なし」と思い込んで調剤した。	患者さんの記憶に無いことがたくさんあると実感。薬情など見せて直接の聞き取りが重要。	確認を怠った 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 販売名ペングッド錠250mg 変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「トーワ」	患者の申し出
341	血圧の薬は別にと指示があつたが処方薬が多くDrがどの薬を血圧の薬と認識しているのか不明なので問い合わせた。オルメテック20とアーチスト2.5を別にする と確認した。	アーチスト2.5は適応が高血圧症ではないが、10mgなどは高血圧症の適応がありDrは血圧の薬という認識だったようで、適応だけで血圧の薬を判断していたらDrの意図と違ってしまっていた。	あいまいな指示は毎回確認することとした。	記録などに不備があつた	処方された医薬品 販売名オルメテック錠20mg 販売名アーチスト錠2.5mg 変更になった医薬品 販売名オルメテック錠20mg 販売名アーチスト錠2.5mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
342	5か月ほど前の処方量に比べて、薬の量が多かったので処方元に確認。体重を量って出したといわれたが、こちらでは以前が8Kgと聞いていた。しかし、今回は13Kgで計算したとの事。もう一度体重を量りに戻ってもらった。今度は9Kgだった。最初の時は暴れてうまく量れていなかったと連絡してきた。	体重の量り方や確認が杜撰。	対応策として、こまめに体重の確認をして薬歴に記入しておく。	その他体重のはかり間違い	処方された医薬品 販売名アスベリン散10% 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」 販売名カロナル坐剤200	年齢・体重換算の結果
343	前回と同じでアムロジピン2.5とディオバン40が出ていた患者が途中で時間外に受診して薬が変更になったのに、今回前のままになっているとの訴えがあり問い合わせた。結局アムロジピン2.5とディオバン40は中止になりミカルディス20が処方された。	院外処方がない変更だったので気付かなかったが、同じDrだったので臨時処方を記録していないのか、定期処方なので臨時処方をチェックしていなかったのか不明	患者に途中に変わったことがなかったかを丁寧に確認することにした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」 販売名ディオバン錠40mg 変更になった医薬品 販売名ミカルディス錠20mg	患者の申し出
344	耳鼻科の処方せん持参。プレドニン処方あり。薬歴と本人からの聴取により、緑内障・視野損もありと確認。プレドニンは緑内障に原則禁忌のため、疑義照会したところ、処方中止となる。			患者側	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg	薬歴等 薬の特性等
345	処方箋上に、同じ薬が2ヶ所、日数が35日分と14日分と重複して投与があった。			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 販売名セロクラール錠20mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
346	医師がよく似た名前の薬を、間違っ て処方箋に入力したもの			確認を怠った 勤務状況が繁忙だっ た 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名トランサミ ン錠250mg 変更になった医薬 品 販売名トラベルミ ン配合錠	その他
347	前回処方のワーファリン1mg4錠の ところ、前々回の処方量4錠半で 処方あり。レバミピドは他から 服用のため不要で、前々回に 疑義照会済。前回処方とすべ きところを、前々回の処方が行 われた			確認を怠った 施設・設備 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ワーファ リン錠1mg 販売名レバミピ ド錠100mg「ファイ ザー」 変更になった医薬 品 販売名ワーファ リン錠1mg 販売名レバミピ ド錠100mg「ファイ ザー」	薬歴等
348	シップの処方漏れ。医師が、患者の 要望に通りに口頭でシップの追加 を行い、カルテや処方箋に記載を 忘れることがよくある。薬局の 調剤漏れと誤解され、トラブル に発展することもあるので注意 している			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 患者側	処方された医薬品 販売名ロキソニ ンテープ100mg 変更になった医薬 品 販売名ロキソニ ンテープ100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
349	アマリール3mgのところ1mgと誤記載があった。よく起こっているのに注意している			確認を怠った その他医院事務員の問題 その他電子カルテが望ましい ルールの不備	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	その他
350	フェブリク錠10mgが投与されているときに、検査結果により、途中でさらに10mg追加服用となっていた。診察日に、フェブリク10mg1錠で処方されたため疑義照会を行った。1回20mgへ訂正された			確認を怠った その他処方ミス その他電子カルテが望ましい	処方された医薬品 販売名フェブリク 錠10mg	薬歴等
351	アマリール1mgの処方が3ヶ月ぶりにされたため、患者に確認した。服用必要なしと判明。処方ミスだった			確認を怠った その他カルテ記載ミス 施設・設備 その他電子カルテが望ましい	処方された医薬品 販売名アマリール 1mg錠	薬歴等
352	医師が、薬の剤形を、普通錠から口内崩壊錠へ変更するさいに、用量を誤って転記した。			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 販売名リバロOD 錠2mg	その他
353	外科医院から、小児の咽頭炎の薬が処方された。用量が大人量になっていた。			その他小児量の知識がなかった	処方された医薬品 販売名クラリスド ライシロップ10% 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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
354	<p>2日前に同じ薬品が処方されていたので問い合わせると、本日処方が変更になり変更になった内容で処方箋発行していた。実際は残薬と合わせて変更分になるように不足分だけを処方するはずだったということで処方が中止・変更となった。</p> <p>ファモチジン20 1T 分1 朝食後、ポドニンS配合顆粒 1.5g 分3 毎食後、オルメテック10 2T 分2 朝・夕食後、酸化マグネシウム 3g 分2 朝・夕食後 14日分で処方されていたが、ファモチジンとポドニンは2日前に同じ内容で処方されているので中止。オルメテック10は2日前に1日1回1T夕食後で出ているので、追加の1T 分1 朝食後 12日分で処方。酸化マグネシウムは2日前に1.5g 分3 毎食後で出ているので、手持ち分を1日1回朝食後に3包で服用し、本日は1.5g 分1 夕食後 12日分で処方となった。</p>	<p>処方変更する際に変更した内容で間違えて処方していた。患者には残薬の服用を医師から指示していたので、そのままでは過量投与になった可能性があった。</p>	<p>間隔があまりに近い場合は同じ薬が処方されて用法が変更となっている場合は追加なのか変更なのかの確認を徹底することにした。</p>	<p>確認を怠った</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」 販売名ポドニンS配合顆粒 販売名オルメテック錠10mg 販売名重質酸化マグネシウム「ホエイ」</p> <p>変更になった医薬品 販売名ファモチジン錠20mg「オーハラ」 販売名ポドニンS配合顆粒 販売名オルメテック錠10mg 販売名重質酸化マグネシウム「ホエイ」</p>	<p>薬歴等</p>
355	<p>患者、母親と来局 処方番号1)ザジテンドライシロップ0.1% 0.9mg 1日2回 朝食後、寝る前 7日分処方番号2)ムコダインDS50% 900mg 1日2回 朝・夕食後 7日分患者母親より本人体重を確認。ムコダインが倍量となっていたため疑義照会医師へ確認したところ、ザジテンは成分量表記。ムコダインは製剤量表記だった。問い合わせの結果、ムコダインDS50%を450mg(成分量)へ変更となり調剤を行った。</p>	<p>処方箋の記載方式において用量の表記が成分量か製剤量かの判別がわかりにくい点が考えられる。</p>	<p>記載方式をどちらか一方に統一させる</p>	<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%</p>	<p>年齢・体重換算の結果</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
356	患者は以前から、内科で後発医薬品のモサプリドクエン酸塩錠5mgを食後服用していたが、消化器科で内視鏡検査の結果、ガスモチン錠5mgが食前服用で同時に処方された。疑義照会の結果、モサプリドクエン酸塩錠5mgが削除となり、ガスモチン錠5mgが変更不可で処方されるに至った。	多忙な時間帯であったためか、消化器科と内科でうまく連絡がとれていなかったようで、消化器科の医師もモサプリドクエン酸塩錠5mgの処方を見落としていた。		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	処方された医薬品 販売名モサプリドクエン酸塩錠5mg「日医工」	薬歴等
357	処方せんにはポララミン錠2mgが書かれていたが、本人に確認したところ点眼液は白内障のほかに眼圧を下げる薬も使用していることが判明	医師のところでは白内障の点眼液しか伝えていなかった様子	お薬手帳の持参の必要性を伝える	その他お薬手帳がなく併用薬が本人の言ったことに頼らざるおえない状況だったため	処方された医薬品 販売名ポララミン錠2mg 変更になった医薬品 販売名アレロックOD錠5	患者の症状等薬の特性等
358	発熱で来局。ユナシン錠処方されていたが、話を聞くと授乳中とのこと。ユナシン錠は授乳回避とのことだが、患者さんは授乳をやめたくないとのことだったので、ドクターに問い合わせ授乳中のお伝えし、アモリンカプセル250mgに変更となった。	ドクターに聞かれなかったため、現在授乳中との情報を患者さんは伝えなかったようだ。患者さんは、処方箋をもらってから不安になり、薬局で相談したようだ。	新患・久しぶりの若い女性患者さんには、妊娠・授乳については確認するようにしている。また、患者さんが話しやすい環境を薬局は日ごろから作る必要性も感じた。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ユナシン錠375mg 変更になった医薬品 販売名アモリンカプセル250	患者の症状等薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
359	患者が精神科の処方せんを持って来局した。前回までガスモチン(5)が処方されていたが、今回ナウゼリン(10)に変更になったことから、当該患者が胃症状が悪化されたことが予想された。元々胃弱の患者ではあるが、1か月半前から当該患者に処方されていた酸棗仁湯エキス顆粒においては慎重投与の対象となる。そのため、処方医に問い合わせし、酸棗仁湯エキス顆粒の一日三回毎食前の用法を一日一回就寝前に変更することを提案したところ、そのように変更された。また、ナウゼリン(10)の用法が一日三回毎食後で処方されていたが、毎食前ではないかと処方医に問い合わせし、一日三回毎食前に変更された。	胃弱が酸棗仁湯エキス顆粒では慎重投与になるという知識がなかった。胃症状の悪化が、酸棗仁湯エキス顆粒の服用により悪化している事が見受けられた。ナウゼリン(10)の用法が一日三回毎食前であることを知らなかった。	元々胃弱の患者が、薬の服用によるものか、もしくは、ただの症状悪化なのか不明だが、胃症状が悪化し、胃腸の薬が追加になっていた。薬の追加ではなく、減量という方法で改善しないかと医療機関に提案できるようにする。	確認を怠った知識が不足していた医薬品	処方された医薬品 販売名ツムラ酸棗仁湯エキス顆粒(医療用) 販売名ナウゼリン錠10 変更になった医薬品 販売名ツムラ酸棗仁湯エキス顆粒(医療用) 販売名ナウゼリン錠10	薬の特性等
360	妊婦である患者が歯科の処方せんを持って来局した。患者は産婦人科でフェロミア(50)を処方されていた。今回処方されたセフゾンカプセル(100)とフェロミア(50)の併用により、吸収が低下してしまうので、処方医に対して当該患者がフェロミア(50)を服用していることについて問い合わせを行ない、セフゾンカプセル(100)からケフラールカプセル(250)の変更を提案した所、そのように変更になった。	当該患者が歯科に受診した際、産婦人科で薬を服用していることを伝えてもらえなかった。	医療機関を受診する際には必ずお薬手帳を持参し、担当医師及び薬剤師等に手帳を見せて、現在服用中の薬を確認してもらうように指導する。	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 販売名セフゾンカプセル100mg 変更になった医薬品 販売名ケフラールカプセル250mg	薬歴等 薬の特性等
361	以前からセララ錠を含む複数の併用薬を服用している患者に、今回マカシーA錠が同時に処方された。セララ錠とマカシーA錠は併用禁忌の薬剤である為、医師に疑義照会したところ、セララ錠の処方が削除となった。			その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名セララ錠25mg 販売名マカシーA錠25mg	薬歴等 薬の特性等
362	形成外科よりルフレン配合顆粒1g分2朝夕食後4日分の処方があり、薬歴にて内科より定時薬でマーズレン配合顆粒の処方を受けていたため疑義照会。処方医よりルフレン配合顆粒の中止の指示を受けた。			患者側	処方された医薬品 販売名ルフレン配合顆粒	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
363	カタリンK点眼用0.005%5mLの処方 で1本15mLなので疑義照会。処方医より 15mL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 販売名カタリンK 点眼用0.005%	処方箋の書き方等
364	トプシムスプレー0.0143%20gの処方 があり1本28gのため疑義照会。処方医 より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 販売名トプシムス プレー0.014 3%	処方箋の書き方等
365	マイスリー錠5mgの処方が35日分で処方 されていたため疑義照会。他の薬は3 5日分でマイスリー錠5mgだけ30日分に 日数の変更指示を受けた。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名マイスリー 錠5mg	薬の特性等
366	パスタロンローション10%が10gで処方 されていた。1本20gか50gであるため疑 義照会。処方医よりパスタロンローション 10%20gに処方変更指示をうけた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名パスタロン ローション10%	処方箋の書き方等
367	プロラノン点眼液0.02%5mLの処方 で患者に服薬指導時、患者より2本出ている はずと申し出があり疑義照会。10mL に処方変更指示を処方医に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名プロラノン 点眼液0.1%	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
368	30歳代女性の方が整形外科から発行された処方せんを提出された。処方内容はRp.濃厚プロチンコデイン配合シロップ1日6ml分3×7日分毎食後服用と記載あり。初めての来局であった為、問診を行った。「症状」:風邪の後の肋骨の痛み(肋骨の骨折)「授乳中」:出産後11ヶ月「副作用経験」:抗コリン剤で尿閉(2週間入院)「併用薬」:ムコダイン錠, シングレア錠, メプチンエアー, ツムラ麦門冬湯エキス顆粒であることを確認した。濃厚プロチンコデイン配合シロップは抗コリン作用を有することから、処方医に疑義照会を行い、併用薬に関する情報も提供を行った。今回濃厚プロチンコデイン配合シロップは中止となり、現在服用中の薬を継続するよう指示があった。	処方医に副作用の既往歴や併用薬についての情報が上手く伝わっていなかった。	保険薬局にて副作用の既往についての確認を行い、必要であれば処方医にその情報をフィードバックすることが重要である。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名濃厚プロチンコデイン配合シロップ	患者の症状等
369	ピロリ菌除菌にてラベキュアパック400が処方されたが、2年前に一次除菌をおこなったことが薬歴から確認されたため疑義照会をおこなったところ、ラベファインパックへと処方変更となった。			判断を誤った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ラベキュアパック400 変更になった医薬品 販売名ラベファインパック	薬歴等
370	ストミンA錠 1錠 分2の指示があり 疑義照会 2錠 分2に変更された			確認を怠った ルールの不備	処方された医薬品 販売名ストミンA配合錠	薬の特性等
371	睡眠剤のロゼレムが、朝食後の服用になっていた。疑義照会し、就寝前服用に訂正された			確認を怠った ルールの不備	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠 8mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
372	アムロジピン2.5mg 1回2錠 朝服用の指示であったが、患者は1日2回 1回1錠と認識。疑義照会したところ分2の服用だった			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg 「オーハラ」	患者の申し出
373	水痘が流行しており、水痘疑いと医師に言われたとのこと、疑いなので少ない用量の処方16.5kの患者に対し12k量)かと思われたが疑義照会を行った	小児科の処方箋はあまり応需していない環境	処方に疑義があれば紹介するという基本を認識する	その他医師側の要因 その他医師側の要因 その他医師の知識不足	処方された医薬品 販売名ビクロックス顆粒40%	年齢・体重換算の結果
374	患者が持参した処方箋の右半分に印刷ミスがあり、白紙だった、処方箋の再発行不可ということで電話で処方内容を確認した。			判断を誤った その他プリンタ故障と思われる コンピュータシステム その他医院の内規問題ある	処方された医薬品 販売名未記載 変更になった医薬品 販売名未記載	処方箋の書き方等
375	ビーソフテンクリーム0.3% 50gとリンデロンV軟膏0.12% 30gの混合が処方されたが混合不可のため疑義照会。ビーソフテンクリームからビーソフテン油性クリームに変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ビーソフテンクリーム0.3% 変更になった医薬品 販売名ビーソフテン油性クリーム0.3%	薬の特性等
376	内科の処方箋。今回、サインバルタカプセル20mg2カプセル分2朝夕食後56日分が新規で追加になる。当薬局でこの患者さまにサインバルタを調剤するのは初めてだったが、長期処方のため、以前から服用中であると判断し、調剤・鑑査した。投薬時にサインバルタを服用するのは初めてとの話を聞き取った。(以前服用していたのはリリカとのこと)サインバルタは初回は1日1回20mgであるため、処方医に疑義照会を行った。1日1回1カプセル朝食後7日分に変更になった。	長期処方のため、以前から服用中と判断して調剤してしまった。医療機関側も以前からサインバルタを服用していたと判断していたようである。	初めて処方される薬で、用量が添付文書の初回量を超過している場合は、調剤前に本人に飲むのが初めてかどうかを確認する。	確認を怠った その他医療機関側の要因	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
377	ニチコデ配合散が6g 分3で出ていて、適宜増減は出来るが6gで出たことがなかったのて問い合わせると3gの間違いだった。	同じ用法でカロナール200 6T 分3で出ていたので間違っただけかもしれない。	適宜増減内であっても通常出ない用量の時には問い合わせることにした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ニチコデ配合散	薬の特性等
378	クリアミン配合錠Aが1T 分1 夕食後で処方されており、この薬は頭痛時の頓服で処方されることが多いので問い合わせるとクラリチン錠10mgの間違いだった。	名前が似ているので間違っただけ	用法がおかしい場合の確認を徹底することにした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名クリアミン配合錠A1.0 変更になった医薬品 販売名クラリチン錠10mg	薬の特性等
379	目尻への塗布薬としてペーリーストロングステロイド指示されていたため疑義照会した。			確認を怠った 知識が不足していた 教育・訓練	処方された医薬品 販売名トプシム軟膏0.05% 変更になった医薬品 販売名眼・耳科用リンデロンA軟膏	薬の特性等
380	メジコン散10% 90g1日3回毎食後5日分の処方箋を患者様が持参。メジコン散の用量について疑義照会し、90gから90mgに変更となった。	処方入力の際に、単位規格を確認するのを忘れたものと考えられる。	薬品に対する上限量を電子カルテにて設定することを検討していただきたい。	確認を怠った コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名メジコン散10%	処方箋の書き方等
381	ディレグラ配合錠 4錠1日2回朝・夕食後5日分の処方箋を持参。ディレグラ配合錠は空腹時投与の薬のため、処方医に疑義照会し、朝・夕食後2時間へ用法変更となった。	ディレグラ配合錠など、特殊な用法となる薬に対して注意が不足していたものと考えられる。	ディレグラ配合錠処方時にはより、一層の注意を払って処方する必要がある。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
382	薬局の記録から緑内障である方が、ブスコパン錠10mg(他もう1剤)7日分の処方せんを持って来局。処方医にブスコパンは緑内障に禁忌である旨を確認したが、処方通り調剤するように指示あり。そこで緑内障治療のために通院されている眼科医にこの件を問い合わせ。治療中であり、服用により症状の悪化のおそれはないということを確認したため、処方通りに調剤・投薬。念のため緑内障に関わる体調の変化があった場合には眼科受診をするよう説明。	短期間であるという理由から禁忌薬の投与可の指示がだされたと思われる。	今後も禁忌薬の投与に関しては十分に配慮・確認を行っていく。	その他特になし	処方された医薬品 販売名ブスコパン錠10mg 変更になった医薬品 販売名ブスコパン錠10mg	薬歴等 薬の特性等
383	70歳代男性が呼吸器・膠原病内科の処方せんを持って来局される。処方内容はRp.ティーエスワン配合OD錠T20mg1回2錠(1日4錠)1日2回朝夕食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記載によると、ティーエスワン配合OD錠T20mgは今まで服用経験はなく、今回より処方開始となっていた。本人に服用方法(服薬期間や休薬期間)を確認したが、「医師からは説明がなかったので聞いていないが、次回は3週間後に受診することとなっている」との回答あり。ティーエスワン配合OD錠T20mgの通常の服用期間は「28日間連日経口投与、その後14日間休薬を1クールとする」とされている為処方医に疑義照会を行う。服用方法は2週間服用—1週間休薬であり、処方通り調剤するよう回答あり。患者さんに回答内容を説明の上、服用と休薬の期間を必ず守って服用するよう指導した。	抗がん剤の使用は各レジメンによって服用—休薬の期間が異なる場合があり、必ず患者の理解を確認の上、処方が行われるべきであるが、今回のように上手く伝わっていない場合もある。	抗がん剤のようなハイリスク薬で服用—休薬の期間が設定されている場合は、必ず確認の上調剤を行う。	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 販売名ティーエスワン配合OD錠T20 変更になった医薬品 販売名ティーエスワン配合OD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)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
384	80歳代女性が内科より発行された処方せんを提出される。処方内容はRp1.カリメート経口液20%オレンジフレーバー(25g/包)1日1包分1×56日分朝食後服用Rp2.マグラックス錠500mg1日3錠分3×56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カリメート経口液20%オレンジフレーバーは継続処方であるが、マグラックス錠500mgは今回より開始となっていた。カリメート経口液20%オレンジフレーバーの記載には、「相互作用(併用注意)アルミニウム、マグネシウム又はカルシウムを含有する制酸剤または緩下剤(臨床症状):・本剤の効果が減弱するおそれがある。・全身性アルカローシスなどの症状があらわれたとの報告がある。」とあり。処方医にこのことを報告の上、マグラックス錠500mgをセンノサイド等の緩下剤の頓服に変更することを提案した。マグラックス錠500mgは処方中止となり、Rp2.プルゼニド錠12mg1回2錠頓用×15回分便秘時に服用に処方変更となった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名マグラックス錠500mg 変更になった医薬品 販売名プルゼニド錠12mg	薬の特性等
385	門前の病院でバイアスピリン錠100mgを含む処方箋がいつもでていた。普段通り調剤しようとしてお薬手帳を確認したところ、他の病院でもバイアスピリン錠100mgが処方されていた。医師に確認したところお薬手帳を確認せずに処方箋をだしていた。	患者の話では、お薬手帳は病院の受付に提出したとのことだが、病院からの報告では、受付の事務員は医師に見せず、そのまま処方薬だけ記入して患者に返したとのこと。	お薬手帳の意味を事務員にも理解してもらい、必ず医師に確認してもらうようにする。	連携ができていなかった	関連医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg	お薬手帳