

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	手書きの処方箋で、規格を前回と同じだと思い込んで見えた		落ち着いて規格を入れなおすと見直しができる	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	カプセルと錠剤を間違えた		確認する時に印をつける	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	カプセルと錠剤を選び間違えた		落ち着いて確認する	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
4	規格500を250で入力		処方箋通り入力する	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	外用薬の規格ミス 0.1%のところ、0.02%を渡した。	○単純なミス ○焦り ○注意力散漫	確認	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
6	OD錠で処方されていたものを普通の物で入力してしまった	○処方医薬品の多さ	入力後の確認をしっかりとする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
7	正:ローション誤:軟膏	チェック漏れです。	声に出す、カーソル合わせるの基本をもう一度見直します。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
8	正:錠誤:微粒	do入力し、前回と同じと思い込んだ。	do入力したときは、本当に同じかどうかの確認をする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	正:カプセル誤:錠剤	doで入力し剤形のチェック漏れ。	doだからと気を抜かず区切って確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
10	錠をカプセルで入力してしまった	○単純なミス	最終確認をしっかりとやる	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	規格・剤型間違いと のことであるが、販 売名等の情報が不 明であり、検討困難 と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	先発品希望なのに後発品で調剤した	以前は後発品で調剤していたが飲みにくい ため先発品へ切り替えていた薬歴で 確認をせずお薬手帳を見て調剤して しまった	薬歴簿で確認する	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 販売名メブチンシ ロップ5μg/mL  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違えとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
2	ディオバン錠処方(変更可)において、後 発品を調剤すべきところ、先発品で調剤。	患者は、一部医薬品に関してのみ後発 品希望の方で、判断を誤った。	確認作業をしっかりと行 う。	判断を誤った 勤務状況が繁忙だっ た	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名ディオバン 錠80mg	薬剤取違えとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
3	点眼剤を点鼻剤と入力	眼科の処方が多く同じ名称だったので うっかり入力してしまい、確認も怠った ○単純なミス	同じ名称にとらわれず最 後まできちんと確認をす る。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違えとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
4	待ち時間を省くために一包化予製をして いる患者。10種類ほど薬が出ている。そ のうち1種類が先発医薬品での調剤で あったが予製が後発医薬品でつくられて いた。交付時の薬歴確認で誤りに気が付 いた。	予製時の調剤、鑑査の間違い。鑑査が 甘かった。薬歴の確認を怠った。	後発品調剤の中でも、患 者の希望で1種類のみ先 発調剤となることもある。 確認をして、予製薬袋に わかりやすいようにメモを 付けた。	記録などに不備が あった ルールの不備	処方された医薬品 販売名ユニフィル LA錠200mg  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違えとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。
5	GE変更希望の方の処方を先発のまま入 力してしまった		処方入力後に問診画面を 開き再チェックする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違えとのこと であるが、販売名等 の情報が不明であ り、検討困難と考 える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
6	ジェネリックへの変更可の処方せんで、前回受診時に、次回よりジェネリック希望であったが、薬歴の申し送り確認漏れの為先発品でピックアップ。自己鑑査で気付く。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名プロプレス錠8	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
7	GE名処方箋を先発入力	前回Doのまま確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
8	ペラプロスト錠入力を先発からGEIにしまった	Doで写し確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	エパデールS900を調剤しようとしたところ、患者がGE希望でGEに変更して交付したが、処方箋の変更不可の記載を見落としていた。患者にDr.の意向を伝え、薬を交換した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名エパデールS900  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
10	軟膏を単軟膏で入力してしまった	○処方せんの見間違い	確認をしっかりとる	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
11	DOで入力した際に名称変更品を気付かずそのまま入力してしまった	名称変更品を覚えられていない	DOで入力した時には在庫数を見るようにする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
12	先発品「メジコン散・ムコダインDS50%」希望の患者に後発品を調剤した。鑑査で間違いに気づき正しく調剤し直した。	○作業手順の不履行:先発品希望の患者であることを薬歴で確認しないで後発品を調剤したため。	調剤に入る前に薬歴や患者の希望を再度、確認してから調剤に入る。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メジコン散 10% 販売名ムコダイン DS50%  間違えた医薬品 販売名未記載 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
13	処方箋の「備考」の「保険医署名」欄に処方医の押印があったのにジェネリックでレセコン入力した。	公費12生保でジェネリックご希望の患者だった。ジェネリック変更不可の押印に気づけなかった。	患者がジェネリック希望でも、処方箋にジェネリック変更不可のサインがあるかどうかを必ず確認して、入力を完成させるように気を付ける。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名未記載  間違えた医薬品 販売名未記載	薬剤取違いとのことであるが、販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	1回塗布を1-2回と前回と同じまま入力していた。	確認を忘れた、単純ミス	鉛筆で、確認のしるしを付ける。	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
2	不均等の用法をひとつ入れ忘れた。		落ち着いて確認する。	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
3	朝食後を夕食後で入力した。			確認を怠った その他注意散漫		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
4	正:貼る誤:塗る	チェック漏れです。	処方箋に記入がなかったので鉛筆などでメモしてチェックします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
5	正:両眼誤:右眼	チェック漏れです。	落ち着いて確認します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
6	1週間に一度服用のお薬の用法入力を間違えました。	6日おきに服用だったので 前回と同じで入力してしまいましたが、『何日目から』の入力を間違えました。	6日おきの服用の場合は、『何日目から』の入力を間違えないように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
7	漸減のZをはじめの所に入れ忘れた		確認する	確認を怠った 知識が不足していた		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
8	下肢と下腿を間違えて入力した		落ち着いて漢字の確認をする	確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
9	一般名処方を入力すべきところを 通常の薬剤名で入力してしまいました。	耳鼻科の処方箋でメーカーが指定されていないので 一般名処方を入力すべきでしたが、そのまま薬剤名で入力してしまいました。	メーカー指定されていない時は、一般名入力かどうかを必ず確認するように気を付けます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
10	正:右眼誤:両眼のコメント入り	Do入力し、最終チェック漏れです。	チェック漏れが続いているので強化します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
11	正:頭痛時誤:疼痛時	思い込み、チェック漏れです。	しっかり処方箋を見ること、見比べることをします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
12	服用時点へのコメントが特に必要ないのに、『調剤日1日目より毎日服用』と入力してしまった。	前回処方のコピーして入力。画面上見えないところに入力された服用時点コメントを、そのまま消さずに入力確定してしまった。	入力時、服用時点コメントが見えるところをあえて開き、確認する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
13	朝食後就寝前のところ朝食前就寝前と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
14	1日4回のところ1日5回と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
15	コメント「1月〇日から」と必要のないところ入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
16	坐剤1日1回のところ疼痛時と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
17	コメント「便秘時に使用」の入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
18	皮膚科の患者の処方箋を入力する際に、本来は部位を「腹」と入力すべきところを誤って「腰」で入力しました。後に薬剤師からの指摘により気が付きました。	処方箋をPCモニター画面に近づけてのチェック不足が原因です。作業手順の不履行。	作業手順を守ってチェック時には処方箋を画面に近づけ指差し声だし確認を行います。	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		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
19	半錠の漸減の入力で2回目、3回目の半錠フラグを立て忘れた	○単純なミス	最終チェックの時にフラグを表示させて見えるようにしておく	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
20	正:朝夕食後誤:毎食後	非採用に気を取られてしまいました。	1日の回数も確認します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
21	正:口唇誤:顔	処方箋をコピーし、数量を直した所まではよかったのですが、部位の変更を見落とし、チェックもれと思い込みによるものです。	最後のチェックを注意していきます。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
22	正:腹部誤:臀部	見間違いとチェック漏れです。	基本の声に出してチェック、カーソルを動かしてチェックすることをもう一度見直します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
23	正:塗る誤:貼る	チェック漏れです。	ミスが続いているので慌てずにチェックします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
24	正:頭痛時誤:疼痛時	「痛」に注目し、一文字一文字チェックしませんでした。	一文字一文字チェックします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
25	本人の処方箋の他、家族1名分の処方箋も持参。同時に二人分のお薬手帳も預かった。本人の手帳シールを誤って家族のお薬手帳に貼付してしまったがすぐに気付き貼り直した。	手帳シールの氏名とお薬手帳の氏名に相違ないか確認を怠ったため。○単純なミス	お薬手帳は、氏名を確認しやすくするため表紙を上にして調剤台に準備しておく。また、シールを貼る時は手帳シールの氏名と手帳の氏名に相違がないか必ず確認してから貼付する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
26	コメント入力 適宜減量可 もれ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
27	塗り薬→「下肢」に塗るが正しかったが、「太股」と入力。	部位が手書きだったため「下肢」を「太股」だと思ってしまった。	手書きの処方箋でなんて書いてあるか曖昧な時は周りの人にも聞いてみる。自分だけで判断しないこと。	確認を怠った その他読み間違い コンピュータシステム		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
28	コメント食後30分ありのところなしで入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
29	両目へ塗布のところを点眼にしてしまった		用法のチェックを項目ごとにしっかりとやる	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
30	DOで入力し、処方箋がGE不可になっていることに気付かなかった		処方箋をしっかりと確認するようにする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
31	左耳を左眼と入力してしまった。	患者の対応をしながらの入力だった為、最後の確認を怠ってしまった。注意力散漫	いかなるときでも最後の確認は怠らない	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
32	目薬の部位間違い	1種類だけ用法が違い、見落とししました。	症状によって違うので、入力する前に確認してから入力する。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
33	コメント タ、入浴後の入力忘れ	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
34	コメント当日のところ翌日と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
35	昼食前を昼食後と入力してしまった	○単純なミス	入力後の確認をしっかりとする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

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

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
36	一般名入力の際に一般名→先発と入力されていたものをGEに直した時に先発→GEIになってしまっていたのをそのままにしまった		一般名処方を変更する場合はGE変更からではなく手打ちで打ち直すようにする	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
37	正:左眼誤:両眼	前回と薬のdoで両眼のまま入力し、チェックも漏れてしまいました。	最後の部位のチェックが見れてしまいましたので再度強化します。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
38	患者が服薬回数を誤って飲んだ。	訪問服薬指導を行っている患者でおくすりカレンダーを使用中。11月〇日にヘルパーが翌日分、翌々日分を服用済であることに気が付き、往診医に連絡した。翌日に急きょ往診となり、一旦内服薬は休薬することになった。	患者本人の目に入らないところに保管場所を移した。	その他患者が認知症		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
39	Doで同じものを2回ひっばってしまい、重複で入力してしまった。	○単純なミス	最後のダブルチェックも欠かさずにやる。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
40	コメント当日のところ翌日と入力	確認を怠ったため	よく確認をします	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
41	「かゆい時」の記載がなかったが、入力した。	do入力でのチェック漏れです。	1行ずつカーソルを動かし、声に出してチェックします。	確認を怠った		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。
42	1日おき服用を入力せず。			判断を誤った その他注意散漫		販売名等の情報が不明であり、検討困難と考える。

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
1	耳鼻科の処方箋を持参。併用薬にムコダインあり。疑義照会したところ、ノイチームに変更。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg  変更になった医薬品 販売名ノイチーム錠90mg	薬歴等
2	耳鼻科の処方箋を患者の家族が持参した。他院でアレジオンDSを服用中であった。耳鼻科よりテルギンGの処方があり、同効薬なので疑義照会したところ、テルギンGは削除となる。			その他クリニックでの申し出忘れ	処方された医薬品 販売名テルギンGドライシロップ0.1%	薬歴等
3	歯科の処方を持参した。妊娠8か月であることを聴取した。妊娠後期なので疑義照会したところ、削除となる。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	患者の症状等
4	前回新患で初めてレミニール錠4mg 2錠分2処方を応需した。アリセプトから変更と聞き取っていた。今回、レミニールOD錠8mg 2T分2へ増量になった。前回併用薬として伺っていた処方と一緒に処方されていたが、中止と聞き取っていたアリセプトD(5)が処方されていたため疑義照会をした。アリセプトD(5)が中止になった。	Drの処方せん入力ミス。レミニールの変更について、変更前の処方に追記したが、アリセプトDを削除し忘れたと思われる。	新患や初処方の内容については、患者から可能な限り話を伺い、注意深く確認する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠5mg	薬歴等
5	4歳の女兒が来局。体重15キロと普通体型。風邪でアスペリンドライシロップ2% 0.45g処方されていたが、量が少ないので疑義照会し、アスペリン散10% 0.45gの間違いだったことを確認した。	処方入力時に、散とドライシロップを間違えたようだった。	単に処方をうのみにするのではなく、その量が適切かを毎回確認することが必要。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アスペリンドライシロップ2%  変更になった医薬品 販売名アスペリン散10%	年齢・体重換算の結果
6	2歳の女兒の処方せん。オゼックス細粒小児用15% 0.1g 1日2回 と記載されていた。量が少ないので疑義照会し、0.1gから1gに用量変更となった。	カルテに0.1gと書かれており、医者が書き間違いをしたようだった。	処方せんの記載をそのまま信じるのではなく、まず年齢と用量が合っているかを毎回確認することが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	年齢・体重換算の結果
7	耳鼻科の処方箋を患者家族持参した。年齢が3歳で、ホクナリンテープ0.5mgで処方されていた。疑義照会したところ、年齢に合う1mgに増量となった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg  変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
8	耳鼻科の処方箋を患者家族が持参した。ワイドシリンの処方があった。薬歴より発疹の副作用歴ありと確認し、疑義照会したところフロモックスに変更となる。			その他クリニックの確認忘れ	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	薬歴等
9	ワーファリン服用中の患者にケアラムが新規処方が出たため、疑義照会によりケアラムが削除となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名ケアラム錠25mg	薬歴等 薬の特性等
10	他院での処方薬にロキソニンとトラムセットがあり。今回、別の病院でロキソニンとムコスタが処方されていた。問い合わせの結果、ロキソニン、ムコスタが削除とな	お薬手帳を患者はお持ちだったが、医師の方で見逃しがあった様子。こちらで手帳を確認し、気づく事が出来た。	病院側での手帳の確認も徹底が必要と思われる。	患者側	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 販売名ムコスタ錠100mg	お薬手帳
11	当薬局内にて調剤を行った処方について患者から聞き取りを行ったところ、医師よりワルファリンの用量が3.75mgに増量になると聞いていたそうだが、処方3.5mg(ワーファリン錠1mg 3錠+ワルファリンK錠0.5mg 1錠)であった。疑義照会を行ったところ3.75mg(ワーファリン錠1mg 3錠+ワルファリンK錠0.5mg 1.5錠)に処方変更となった。	抗凝血薬療法手帳にPT-INRと共に抗凝血薬の用量を記載しているが、前回処方上3.25→3.5mgに増量となっていたが、手帳には3.25mgでの継続記載となっており、今回増量にあたり3.25→3.5mgと手帳に記載してしまつたための、処方間違いが発生したと考える。	ワルファリンの用量を間違えると重大な医療事故を起こす可能性があるため、患者との聞き取りと共に、抗凝血薬療法手帳などで検査値や用量も合わせて確認することが、用量ミスの発生を防げると考える。	その他処方間違い	処方された医薬品 販売名ワルファリンK錠0.5mg「NP」	患者の症状等
12	チラーゼンS錠50μgが1日3回3錠になっていたため、疑義照会して1回朝食後に変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名チラーゼンS錠50μg	薬の特性等
13	整形外科の処方にて、セレコックス錠とレバミピド錠が1日2回7日分処方された。しかし、持参されたお薬手帳によると他院にて、ムコスタ錠を1日3回でずっと服用中であった。処方元に疑義照会し、セレコックス錠のみの処方となった。	患者側もお薬手帳を見せなかったこと、処方元でも、お薬手帳など最近の常用薬を確認しなかったことが原因と思われる。	調剤の時点で見落とさないようにする。患者側にも、受診した医院にお薬手帳を見せるようもっと啓蒙する。	その他常用薬未確認	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
14	患者は1歳男児。体重9kg。処方ではアレジオンDS1% 8mgの記載。添付文書ではkgあたり0.25~0.5mgとあるため8mgでは過量となるため照会したところ8mgから4mgへ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレジオンドライシロップ1%	年齢・体重換算の結果
15	患者は1歳男児 体重8kg 処方ではホクナリンテープ1mgの記載 添付文書では3歳未満は0.5mgとあるため照会したところ0.5mgに変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ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
16	他院にてツロブテロールテープが定期処方中の方。今回ウルティプロが開始だが、ツロブテロールテープと同系統で重複するため疑義照会。「吸入薬の使用中はツロブテロールは使用しないよう」との指示があり、そのように指導した。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ウルティプロ吸入用カプセル  変更になった医薬品 販売名ウルティプロ吸入用カプセル	薬歴等
17	HbA1cが上昇しており前回処方よりジャヌビア25mgから50mgへ増量になっていた。しかし、今回の処方ではジャヌビア25mgだった。疑義照会にて50mgであると確認した。患者本人は増量した記憶があるが、規格までは把握できていない方であり、処方通りのままであればDMのコントロールがさらに悪くなっていた可能性がある。	当該診療所の処方箋は医療事務にて印刷しているため、その際に前回増量が反映されなかったのではないかと考えられる。		その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ジャヌビア錠25mg  変更になった医薬品 販売名ジャヌビア錠50mg	薬歴等
18	オルメテックが朝食前で定期処方中の患者。今回、オルメテックからレザルタスへ変更(アゼルニジピン追加)。アゼルニジピンは食前服用で吸収が低下するため疑義照会し、朝食後へ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名レザルタス配合錠LD	薬の特性等
19	小児科と耳鼻咽喉科に患者家族判断で同日受診。小児科でメリアクトMS細粒、レベニン散処方あり。耳鼻咽喉科でアスベリンドライシロップ2%、カロナール細粒20%、トミロン細粒小児用10%処方あり。後に受診の耳鼻咽喉科に小児科処方薬が伝わっておらず、抗生剤の重複になってしまった。耳鼻咽喉科医師へ疑義照会し、トミロン細粒小児用10%が削除となった。	患者側の認識不足と、処方医の確認もれ。	併用薬等の調剤前患者インタビューの徹底。	患者側	処方された医薬品 販売名トミロン細粒小児用10%	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	
20	腰痛で受診し、数種類の薬剤が処方された。そのうちリンラキサーも処方あり。交付時、併用薬を聞き取りすると偏頭痛で毎日薬を飲んでいきます。とのことだった。薬剤名を確認したところ、デパケン、ミグシス、リオレサールを服用していることが確認できた。リンラキサーとリオレサールは中枢性筋弛緩薬のため同種併用になるので問い合わせを行ったところ、リンラキサーが削除となった。	医療機関にも併用薬を記載して提出したとのことだが、診察時併用薬の見落としがあったのかもしれない。お薬手帳を自宅に忘れてしまったが、薬剤名を患者が覚えていたため問い合わせを行う事ができた。		お薬手帳を持参することをおすすめした。	その他医療機関の併用薬見落とししか	処方された医薬品 販売名リンラキサー錠250mg	患者の症状等
21	40歳代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRp1.(般)ラニチジン錠150mg2錠分2×28日分朝食後と寝る前服用Rp2.ディオバン錠80mg1錠分1×28日分朝食後服用Rp3.(般)アムロジピン錠5mg1錠分1×28日分朝食後服用Rp4.(般)ニフェジピン徐放錠20mg(24時間持続)1錠分1×28日分朝食後服用であった。Rp3.(般)アムロジピン錠5mgとRp4.(般)ニフェジピン徐放錠20mg(24時間持続)がCa拮抗剤の重複となっている為処方医に疑義照会を行った。処方医よりRp3.(般)アムロジピン錠5mgは中止するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】アムロジピン錠5mg	薬の特性等	
22	今まで、カルデナリン(1)1×夕食後で服用しているが、今回は何故か処方せんから記載がなくなっていた。疑義照会したところ、今まで通りカルデナリンは必要と分かり、追加して交付した。カルデナリンが交付されなかった場合、血圧に影響が出て、翌朝に何らかのイベントが発生した可能性も考えられる。	病院での入力ミス		記録などに不備があった 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カルデナリン錠1mg  変更になった医薬品 販売名カルデナリン錠1mg	薬歴等	
23	ロキセタートカプセル75mg 3cp 分3毎食後で処方。通常は1日2cpのため疑義照会。1日2cp 朝夕食後に処方変更となった。			連携ができていなかった 知識が不足していた その他処方ミス	処方された医薬品 販売名ロキセタートカプセル75mg	薬の特性等	

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
24	疼痛にて近医受診し、一般名ロキソプロフェンNa錠60mg 2錠 分2 5日分の処方箋をもって当薬局へ約3年ぶりに母と本人で来局。小児であり気管支ぜんそく治療もしていた。処方医へ疑義照会した結果、カロナール200 2錠 分2 5日分	処方元の、ロキソプロフェンNa錠に添付文書上小児適応ないことと気管支ぜんそく患者へは慎重投与ということへの認識不足。	薬局側での患者インタビューと薬歴照会の徹底と患者への指導。	患者側 その他処方元の認識不足	処方された医薬品 販売名ロソ錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等 薬の特性等
25	新患のアンケートでケフラールで蕁麻疹が出たことが確認とれた。今回風邪の処方ではメイアクトが処方出たので、交付時患者に聞き取りし、ケフラールで蕁麻疹が出た後は抗生剤を使用したことがなくメイアクトが同系統であればできれば違う薬にしてもらいたい。とお話があった。処方元のクリニックに上記話を伝えたところ、メイアクトからファロムに処方変更となった。	医療機関と患者の間で副作用歴がうまく伝わっていなかったことが原因のひとつと考える。	新患アンケートの確認、また、定期的な更新を今後も継続する。	その他副作用見落とししか	処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg  変更になった医薬品 販売名ファロム錠200mg	患者の症状等
26	広域処方箋エリキユース「〇〇mg」2x MA 2t 28日分 新規手書き処方箋で「規格」の判別ができない	乱雑な手書き処方箋による記載内容の判別不可		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名エリキユース錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名エリキユース錠2.5mg	処方箋の書き方等
27	ディオバン20mgを0.5錠で内服中だったが、前回の診察時よりディオバン20mgを1回1錠へ増量になっていた。しかし、今回の処方では以前と同様の1回0.5錠となっていた。血圧は増量後の方が安定しており、疑義照会にて1回1錠の間違いであることがわかり変更となった。	医療機関側の入力ミスが考えられる。		その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ディオバン錠20mg	薬歴等
28	処方内容を本人へ確認したところ、ふらつきが出るのでマイスリーを中止してもらったはずなのに処方されていることが判明病院へ聞き取り内容を伝えて取り消ししてもらった。			仕組み	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg	患者の症状等
29	レバミピド錠(100mg)2錠 分2朝・夕食後で処方有。薬歴を確認したところ、レバミピドで胃痛の副作用歴があった為、疑義照会した。レバミピド錠は削除、代わりにテブレノンカプセル(50mg)2カプセル 分2 朝・夕食後に変更となった。			その他病院で副作用歴が認識されていなかった	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」  変更になった医薬品 販売名テブレノンカプセル50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
30	クラビット錠(500mg)1錠 分1朝食後 7日分で処方有。薬歴を確認したところ、クラビット錠で薬疹の疑いあったため、疑義照会をした。クラビット錠は処方削除となり、代わりにクラリスッド錠(200mg)2錠分2朝・夕食後7日分に変更となった。			その他病院で副作用歴が認識されていなかった	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg  変更になった医薬品 販売名クラリスッド錠200mg	薬歴等
31	嚥下困難の患者のため、すべて散剤での処方。ペリアクチン散1%0.6gが処方されていた。成人量としては少なかつたため疑義照会。アスベリン散10%0.6gの間違いであったことが判明。医師(カルテ)はアスベリンで処方してされていたとのことで、処方せん発行の際の事務側の入力ミスと思われる。		特になし	その他医療機関側のミス	処方された医薬品 販売名ペリアクチン散1%  変更になった医薬品 販売名アスベリン散10%	薬の特性等
32	妊娠2カ月 不正出血がある患者だったが症状とは異なる薬が処方されていた為処方医に疑義照会しました。	処方箋作成のときの処方医のうっかりミスでした。薬歴を確認しながら調剤したのでミスに気が付き大事に至らずによかったと思います。		確認を怠った 通常とは異なる心理的条件下にあった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ディナゲスト錠1mg  変更になった医薬品 販売名デュファストン錠5mg	薬歴等 薬の特性等
33	マインベース錠200mgが処方されていたが、当薬局の薬歴及びお薬手帳の情報から平成22年10月にクラリスで薬疹が出ていることを確認。Drに疑義照会し、セフトレンピボキシル錠100mgに変更となった。			その他疑義照会 その他疑義照会 その他疑義照会	処方された医薬品 販売名マインベース錠200  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」	お薬手帳 薬歴等
34	皮膚科にてザイザルシロップの処方あり。お薬手帳によると他院にてアレロック顆粒の処方はずっとあり、今も服用している事を患者に確認した。皮膚科に問い合わせた結果、ザイザルシロップが削除となる。	患者がお薬手帳を医療機関で見せていなかった。医療機関でも確認できていなかった様子。	手帳の提出を徹底する。医療機関側からも声かけが必要。	患者側	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ0.05%	お薬手帳
35	新患。複数の薬が処方されるなかにピオフェルミン錠が他の処方日数と同じ35日分で処方されていた。抗生物質の処方なし。抗生物質の使用等の確認も含め疑義照会。抗生物質の使用はないことを確認、ピオフェルミンRからミヤBM錠へ変更になった。	処方医はピオフェルミンRの保険適応について認識していたものの、うっかり処方してしまった様子。	抗生物質の処方が確認できないピオフェルミンRについては疑義照会する。	その他処方ミス	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
36	1歳の小児。以前は小児科でラニラピッドが処方されていたが、入院した結果同じ病院の心臓外科で12月〇日からレニベースとアドシルカへ変更していた。その4週間後に同じ病院小児科の処方が出たが、その内容が心臓外科の内容ではなく、以前の入院前である小児科の内容で処方されてしまった。そのため疑義照会をした結果、心臓外科の薬の内容へと変更になった。	小児科⇒心臓外科⇒小児科と診療科が変わっており、処方している医師もA医師⇒B医師⇒A医師と変わっていた。小児科のA医師が以前の小児科の処方内容でdo処方してしまった結果、本来心臓外科のB医師が処方した内容でなければいけないところを間違ってしまったと思われる。		確認を怠った 連携ができていなかった 判断を誤った 勤務状況が繁忙だった 通常とは異なる身体的条件下にあった コンピュータシステム 施設・設備 仕組み	処方された医薬品 販売名ラニラピッド錠0.1mg 販売名  変更になった医薬品 販売名レニベース錠5 販売名アドシルカ錠20mg	薬歴等
37	大学病院からの処方で、アコファイドが毎食後で処方されていた。	通常食前に服用する薬であるが、患者は特に聞いていらっやらないとのことだった。疑義照会して毎食前に変更となり、患者へも薬効用法説明。	処方監査がきちんとできておらず、入力⇒調剤⇒監査のところで気づいた。処方せんを受付たときに、しっかりと処方監査を	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アコファイド錠100mg	薬の特性等
38	グルベス配合錠とグリメピリド錠が処方され、グリニド系とSU剤の併用はしないため疑義照会。グリメピリドが削除になり、オングリザが処方された。		よく添付文書を確認する	判断を誤った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名グリメピリド錠1mg「AA」  変更になった医薬品 販売名オングリザ錠5mg	薬の特性等
39	40歳代の女性が内科より発行された処方箋を提出される。処方内容はRp1.(般)ミノサイクリン塩酸塩錠100mg2錠分2×7日分朝夕食後服用Rp2.濃厚プロチンコデイン配合シロップ2ml頓用×15回分咳がひどいとき服用Rp3.マグラックス錠500mg3錠分3×7日分毎食後服用であった。ミノサイクリン塩酸塩錠とマグラックス錠とは相互作用として「ミノサイクリン塩酸塩錠の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがある。両剤の服用間隔を2～4時間とすること」とされている為、この旨処方箋に疑義照会を行う。Rp3.マグラックス錠500mgの用法を分3毎食間へと変更するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名マグラックス錠500mg 販売名【般】ミノサイクリン塩酸塩錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
40	50歳代男性が消化器内科より発行された処方箋を提出される。処方内容はRp. ローコール錠30mg1回1錠(1日1錠)1日1回夕食後服用63日分であった。患者の話によると「高コレステロール治療は今回が初めてであり、薬物療法も今まで受けたことがない」との申し出があった。ローコール錠の用法・用量については「なお、投与は20mgより開始し、年齢・症状により適宜増減するが、重症の場合は1日60mgまで増量できる」とされており、初回投与量として30mgは過量である可能性がある為、処方医に疑義照会を行った。処方内容をRp.ローコール錠20mg1回1錠(1日1錠)1日1回夕食後服用63日分に変更すると回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ローコール錠30mg  変更になった医薬品 販売名ローコール錠20mg	薬の特性等
41	いつも通りの眠剤プロバリンを調剤して渡したところ、過日インフルエンザに罹患して内科を受診し、眠剤を処方してもらったそうです。患者はお薬手帳を持参していなかったため何の薬を処方されたか不明ですが、本人からどちらのほうが良いのかと質問があり、医療機関に問い合わせたところ「マイスリー錠10」であることが判明した。患者は「急性狭隅角緑内障」のためマイスリー錠は禁忌にもなっているため、処方医に連絡し服用しないよう説明した。	本人は不眠症があるものの、他科受診時に緑内障であることを話していなかった。またお薬手帳も普段から持参していない。	本人は不眠症があるものの、緑内障のなかでも禁忌の眠剤があるため安易に他科で眠剤をもらわないよう指示した。処方医からも同様の説明をして頂くよう連絡した。またお薬手帳の持参もすすめた。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名プロバリン原末  変更になった医薬品 販売名プロバリン原末	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
42	60歳代男性に整形外科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp1. リウマトレックスカプセル2mg3Cp分2×4日分週1回木曜日朝食後2カプセル-夕食後1カプセル服用, Rp2. フォリアミン錠5mg1錠分1×4日分週1回金曜日朝食後服用と記載あり。関節リウマチ治療におけるメトトレキサート診療ガイドラインでは「葉酸製剤は5mg/週以内をメトトレキサート最終投与後24～48時間後に投与する」とされており、金曜日の夕食後以降に服用するのが妥当と考え、処方医に疑義照会を行う。Rp1. リウマトレックスカプセル2mg3Cp分2×4日分週1回木曜日朝食後2カプセル-夕食後1カプセル服用, Rp2. フォリアミン錠5mg1錠分1×4日分週1回土曜日朝食後服用に変更となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg 販売名フォリアミン錠	薬の特性等
43	腕～肩の痛みで受診。定時で服用している薬に ترامセット配合錠4錠分2朝食後30日分、追加で処方あり。しかし、1年前に薬歴に胃腸障害の副作用により中止している記録があり。交付時、患者と確認している最中に、この薬で副作用が出たことがある旨を聞き取り。すぐに処方医に疑義照会し、 ترامセット処方削除になった。	【作業手順の不履行】薬歴の個人データの表紙に副作用歴の記載があったが見落としてしまった。	副作用歴を見落とさないようにする。見落とさないよう、見やすい状態を保つ。	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 ترامセット配合錠	患者の症状等
44	いつも処方されているリボトリール錠0.5mg1錠分1寝る前が処方に載っていないかった。薬剤取り揃え前に薬歴にて確認し、患者に確認した。処方中止にする等変更は聞いていないとのことだったので、処方医に確認。⇒リボトリール錠0.5mg1錠分1寝る前 30日分追加となった。	医療機関の処方入力上のミスよう。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名リボトリール錠0.5mg  変更になった医薬品 販売名リボトリール錠0.5mg	薬歴等
45	耳鼻科の処方せん。ツムラ小青竜湯が3g分3毎食後で処方される。通常の用法・用量は9g分3毎食前。患者本人が妊娠中であったため、減量での処方ではいか処方医に疑義照会した所、3g→9g分3毎食前に処方変更になった。	1日3包→3gで入力してしまったと思われるが、医療機関側の要因なので詳細不明。	今後も漢方の用法用量には注意して調剤を行う。メーカーや薬剤によって1包2.5g、3g、2gなど複数の種類があることを把握しておく。また妊娠中であるときには禁忌に該当しないか必ず確認する。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ツムラ小青竜湯エキス顆粒(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
46	今回よりテルネリンが新規処方。併用薬を薬歴とお薬手帳から確認しフルボキサミンを内服していることが判明。併用禁忌のため疑義照会したところ中止となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名テルネリン錠1mg	薬歴等 薬の特性等 お薬手帳
47	70歳代女性、带状疱疹で皮膚科よりファムビル250mg6錠/日処方あり。お薬手帳を確認するとカリメートの服用しており腎機能低下を疑い、患者家族に確認すると、数日前の血液検査値をもっており、血清クレアチニン値1.46mg/dlであった。高齢ではあったが Cockcroft & Gault 式により推算するとCr24ml/min程度と腎機能低下が疑われた。添付文書に従い医療機関へ減量を提案。ファムビル250mg2錠/1×夕食後へ用量変更となった。	医療機関側の確認ミス	腎排泄型薬剤が処方された場合、常に患者の腎機能低下を疑う。	その他医院側のミス	処方された医薬品 販売名ファムビル錠250mg	お薬手帳 薬の特性等
48	前回処方されていた「フリバス錠25mg」が処方されていない。患者はドクターから中止の話は聞いていなかったため、疑義照会を行ったところ、前回同様「フリバス錠25mg」処方となった。	カルテの確認もしくは、患者への聞き取りなどが不十分だったと思われる。	患者への確認と今までの処方経過の確認を行う。	その他患者確認不十分	処方された医薬品 販売名フリバス錠25mg  変更になった医薬品 販売名フリバス錠25mg	薬歴等
49	アクトネル17.5mg 1錠 4日分 エディロールカプセル0.75μg 10 朝食後 28日分処方。病院にてテリボン注射をうけていることを交付時に確認。患者に確認したところ、アクトネルの処方間違いとのことだったが、エディロールは服用するように言われたとのことだった。しかしテリボンは活性型ビタミンD剤との併用により血清カルシウム値が上昇する恐れがあるため、併用は避けることが望ましいとの注意があるため、上記処方について疑義照会したところ処方削除となった。	・病院内の医師と事務との医師疎通ができていなかった。・医師の患者への説明が不足していた。	骨粗しょう症治療を行っている患者には、病院での治療方法をよく確認する。(注射の治療の有無)	患者への説明が不十分であった(急った)	処方された医薬品 販売名アクトネル錠17.5mg 販売名エディロールカプセル0.75μg	患者の症状等 薬の特性等
50	処方箋内にパウロ散16gという指示があった。1包1.5gなので、不審に思い疑義照会を行ったところ、1日4回で4日分出したつもりだったとの返答があった。このため、24gへ変更となった。	パウロ散の1包のg数を医師が把握していなかった。わからない場合調べるべきだが、そもそも医師は医薬品の現物に接しているわけではなく、すべての医薬品の1包のg数を把握することは困難である。処方入力時にg数を入力させること自体が問題だと思う。	レセコンメーカーで入力方法を工夫する、もしくはgと1包で混在している薬価自体を整理してほしい。	知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名パウロ散含嗽用0.4%	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
51	PL顆粒が処方されたが、当該患者は過去二回、PL顆粒を使用して動悸がすると訴えており、2回目は処方医に訴えて別の薬剤を処方してもらった経緯がある。PL顆粒で動悸を訴える例は多くはないが、念のため処方医に連絡を取り、別薬剤に変更となった。	処方医は前回、別薬剤を処方してもらった医師と同じなので、カルテの記載不備か、確認ミスであると考えられる。	薬局側としては、レセコン入力時にPL顆粒を入力しようとすると警告が出るように設定した。	記録などに不備があった 連携ができていなかった	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 販売名ゼスラン錠3mg	薬歴等
52	胃腸の不調を訴える患者にセルベックス細粒を含む処方箋が出ていたが、お薬手帳を確認したところ、既に他院でセルベックスカプセルを服用中だった。疑義照会を行い、セルベックス細粒は中止となった。	お薬手帳を持参していたため、医師も確認していると思うが、確認し忘れたか、手帳は見たがよく読まなかったかは不明。	薬局においてはお薬手帳の啓蒙活動を行い、適切に活用が行われるよう努力していく。	確認を怠った 連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名セルベックス細粒10%	お薬手帳
53	ガスモチン錠、エクセラージェ錠を定時薬として服用している患者が吐き気、下痢の訴えをしており、ミヤBM細粒、ガスモチン錠、エクセラージェ錠が処方された。ガスモチン、エクセラージェに関しては重複となるため疑義照会を行ったところ、処方ミヤBMだけになった。定時薬と今回の処方の処方医は同じ。	初めに処方された3剤は処方医が胃腸風邪に良く使用しているもの。この日は胃腸風邪が流行していたようなので、反射的にこの内容で処方してしまったのかもしれない。	かかりつけ薬局を利用するか、お薬手帳が適切に運用されていれば薬局で発見できるミスである。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ガスモチン錠5mg 販売名エクセラージェ配合錠	薬歴等
54	神経内科より、普段の処方薬と新たにネキシウムカプセル20mgが処方されていた。しかし、この患者は他院にてランソプラゾール錠30mg「テバ」を服用中であるため、疑義照会したところ、ネキシウムカプセルが削除された。	患者本人が、お薬手帳を神経内科の医師に見せたり、服薬中の薬を細かく伝えられなかったと思われる。	診察にはお薬手帳を持参するよう、患者に徹底していく。	その他常用薬未確認	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
55	体重が7.5kgの患者にカルボシステイン0.6g/日の処方あり。疑義照会の結果、0.45g/日に変更になった。			その他用量間違い	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50% 「タカタ」	年齢・体重換算の結果
56	普段定時薬として、ムコスタ錠を服用中の患者に同じ病院の別の科の医師より、ロキソニン錠とムコスタ錠が処方された。薬歴からムコスタ錠の重複に気づき、問い合わせた結果、ムコスタ錠削除となった。			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 医薬品	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
57	体重16kg超の患者。2年前の処方と同一処方であった。(カルボシステイン0.75g、ペリアクチン散0.4g、フスタゾール散0.14g 1日3回服用)疑義照会の結果カルボシステイン→0.95g、ペリアクチン削除、フスタゾール→0.15gに処方変更となった。			その他用量変更、薬品削除	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50% 「タカタ」 販売名ペリアクチン散1% 販売名フスタゾール散10%	年齢・体重換算の結果
58	定期的に近医受診している3歳女児に、インフルエンザウイルスA型感染症の診断で、タミフルドライシロップ3% 1.4g分2 朝夕食後 5日分 他 処方となり、当薬局来局。薬局で管理する患者データから直近の体重13kgであること確認。タミフルドライシロップ3%の用量が体重換算より少ないので疑義照会。同薬1日用量1.73gへ増量となった。	処方元の患者体重の確認漏れ等と推測された。	患者インタビュー、薬局管理データ確認の徹底と疑義照会。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果
59	めまいで近医受診。当薬局は初来局。アデホスコワ腸溶錠60mg、ベタヒスチン錠6mg「テバ」3錠 分3 毎食後 28日分処方あり。初回患者インタビューでの併用薬確認にて他院からベタヒスチン錠6mg「テバ」他処方あり、服用中であること確認。処方医へその旨を伝え忘れたということで疑義照会。重複のベタヒスチン錠6mg「テバ」が削除となった。	患者側の服用中薬伝え忘れと処方元の確認もれ。	患者インタビューと薬局管理データの確認の徹底と疑義照会。	患者側 その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「テバ」	患者の症状等
60	炎症性疾患で近医よりトミロン錠100mg、一般名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg、一般名カルボシステイン錠500mg 3錠 分3 毎食後 5日分 の処方あり、当薬局来局。薬局事務員に患者本人から前日に整形外科で痛み止め等の処方が7日分あったという申し出があり、薬剤師が該当薬剤の確認を行った。結果、ロキソニン錠60mg他が3錠/日で7日分ほど処方されていると推測されたので疑義照会。一般名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg削除となった。	受診時患者の申告漏れと処方元の確認もれ。	患者インタビューと薬局管理患者データの確認の徹底。	患者側 その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名ロブ錠60mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
61	風邪の薬として「一般名」プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤を3gとカロナール錠200を5錠、用法は頓服で5回分という処方。疑義照会の結果、「一般名」プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤については削除、カロナール錠200のみを2錠を発熱時に服用の処方へ変更された。	入力上のミスと思われます。	入力上のミスが明らかな場合でも実際に意図されていた処方内容をしっかり確認していく事が重要と思われます。処方箋入力時点で警告が出るなどのシステムの補助があると良いと考えられます。	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 販売名カロナール錠200 販売名【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200 販売名	薬の特性等
62	ムコスタ錠100mg 3T毎食後が、定期処方では出ているのにも関わらず、今回一般名レバミピド錠100mg 1T朝食後処方の為、疑義照会。一般名レバミピド錠100mg処方削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名レバミピド	薬歴等
63	アリセプト錠5mg 1T 分1、メモリー錠5mg 1T 分1で出ている患者がレミニールOD12mg 1T 分1へ変更となった。レミニールは8mg 分2から開始する薬なので、その旨伝えて問い合わせた。レミニールOD12mgを半分に割れないかと問い合わせがあったが口腔崩壊錠で割線もないので出来ないと返答し、結局レミニールOD4mg 2T 分2へ変更となった。	レミニールを使用したことのないDrで他院より移った患者にレミニールOD12mgが出ていたので使い始めて、在庫はレミニールOD12mgしかなかった。アリセプト服用中だったこともあり、多量で開始してもいいと思ったのかもしれない。	用法が特殊な薬は初回時は特に注意することとした。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名レミニールOD錠12mg  変更になった医薬品 販売名レミニールOD錠4mg	薬の特性等
64	クエチアピン錠25mg「アメル」、メモリー錠20mg各56日分の処方を受け付けた。患者に次回予約日を確認すると84日後との事。残薬もなく、医師からも特に話が無かったと聴取し、疑義照会した。結果、両方とも84日分の処方と変更になった。処方オーダーリング入力時に、前回と同じ日数で処理してしまったものと考えられた。			連携ができていなかった コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名クエチアピン錠25mg「アメル」 販売名メモリー錠20mg	患者の症状等
65	体重40kgの小児。カルボシステインが0.25g/日で処方。疑義照会の結果2.5g/日に変更になった。	処方せん入力時における入力間違い。	処方せんを受け付けた時の用量鑑査徹底。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
66	パキシルCR錠12.5が1T 分1で処方されていたが、患者には半錠に割って飲むように指示されていた。徐放錠なので分割出来ない為その旨説明し、疑義照会して1Tでいいと返答があった。	1Tでは多いので割るようにと指示したようだが、パキシル錠の副作用軽減の為の工夫がなくなってしまうことを理解していなかった可能性がある	処方上には問題がなくても医師から指示がないか確認していく	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名パキシルCR錠12.5mg  変更になった医薬品 販売名パキシルCR錠12.5mg	薬の特性等
67	処方に変更があり、前回マグラックス錠330mg1錠1×夕食後から今回マグラックス錠330mg3錠3×毎食後となっていた。患者本人へマグラックス錠330mgが増量になったことを確認したところ、患者から医師へ体調の変化があったと伝えたことはなく、また医師からも薬の増量についての説明は一切なかったことを確認。医師へ疑義照会を行い、処方箋の記載に誤りがあったことが判明。前回処方と同じマグラックス錠330mg1錠1×夕食後に変更になった。服薬指導後に疑義照会を行うことになり、患者を待たせることになってしまった。	処方箋に誤りはあったものの、処方箋受け取り時に体調変化がなかったことを患者に確認できていれば、より早く疑義照会を行えたと考えられる。	処方箋受け取り時の患者インタビューにて体調変化の確認を徹底する。	確認を怠った その他処方箋の誤記載	処方された医薬品 販売名マグラックス錠330mg	患者の症状等
68	酸化マグネシウム錠250mg「モチダ」3錠、ガナトン錠50mg3錠、パリエット錠10mg1錠 分1夕食後10日分の処方。1回量が多い薬剤があるため疑義照会。酸化マグネシウム錠、ガナトン錠がそれぞれ1錠に変更になった。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ガナトン錠50mg 販売名酸化マグネシウム錠250mg「モチダ」	薬の特性等
69	メイアクトMS錠100mg、ブルフェン錠100mg、ムコソルバン錠15mg、カロナル錠200mg、SPTローチの処方。服薬指導時に母親よりトローチは別の医療機関でもらって残っていると申し出あり。処方医に疑義照会の上SPTローチの中止の指示を受けた。	患者家族が主治医に伝えていなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名SPTローチ0.25mg「明治」	患者の申し出
70	定時薬でセチリジンを服用中の方。診察時に鼻水がでるといふ訴えをされたとのことで、定時薬に追加でアレロック錠5mgが処方されていた。同効薬の重複の為、疑義照会。アレロックは中止となり、PL配合顆粒が処方された。	定時薬ではセチリジンの他、10種類ほど服用されている方なので、医師の確認がもれてしまっていたものと思われる。	事例を薬局内で共有することで引き続き未然に防いでいく。	その他医療機関側	処方された医薬品 販売名アレロック錠5  変更になった医薬品 販売名PL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
71	ムコダインDS50%、メブチン顆粒0.01%、ジスロマック細粒小児用10%、キンダベート軟膏10gの処方で、ジスロマック細粒小児用が1.5g分1就寝前14日分になっているため家族に確認。アレルギー症状の訴えがあり、抗生物質を飲むような症状が見られなかったため、ジスロマック細粒について主治医に疑義照会。ジルテックDS0.4g分2朝夕食後14日分に変更指示を受けた。	ジスロマック細粒小児用についても14日分の処方になっていたため、処方間違いに気付いた。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ジスロマック細粒小児用10%  変更になった医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	患者の症状等
72	皮膚科よりタリビッド錠100mg2錠分2朝夕食後4日分、ゼフナートクリーム10gの処方而来局。以前内科のクラビット錠の処方での薬疹の経験があり。薬歴にて確認し疑義照会。処方医よりフロモックス錠100mg3錠分3毎食後4日分に処方変更指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名タリビッド錠100mg  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
73	エパルレスタット錠50mg「日医工」が毎食直後の処方になっていたため疑義照会。毎食前に処方変更指示を主治医に確認。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名エパルレスタット錠50mg 「日医工」	薬の特性等
74	眼科にてプロラノン点眼液とポンタールカプセル250mgの処方あり。薬歴にて内科よりロキソプロフェン錠の服用を確認し、疑義照会。処方医よりポンタールカプセルの中止の指示を受けた。	患者がお薬手帳を持たず、医師にも服用薬を伝えていなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名ポンタール錠250mg	薬歴等
75	カロナール錠300mg3錠分1朝食後7日分の処方あり。1回量が多いため疑義照会。処方医より3錠分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 販売名カロナール錠300	薬の特性等
76	定時処方ではクラリシッド(200)を1錠で服用中にユナシン(375)が処方されたため、処方医に疑義照会したところユナシン(375)削除で、定時処方のクラリシッド(200)休業でクラリス2T分2朝・夕食後が処方になった。	処方医の確認ミス。		教育・訓練	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 販売名クラリス錠200	薬歴等
77	処方の中でアレグラ錠60mg2錠分2朝夕食後7日分とクラリチン錠10mg2錠分2朝夕食後4日分があり、クラリチン錠が分2になっていることもあり、他の薬剤と考え疑義照会。処方医よりクラリス錠200mg2錠分2朝夕食後4日分に処方訂正指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名クラリチン錠10mg  変更になった医薬品 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
78	ジェニナック錠200mgが1錠分1食後4日分の処方、薬歴を確認して腎機能など問題ないため、疑義照会。2錠分1食後4日分に処方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 販売名ジェニナック錠200mg	薬の特性等
79	他院の処方にてハルシオンを併用していると聴取していた方(処方元の医療機関については未確認)。イトリゾールが処方追加となっており、併用禁忌のため疑義照会を行い、ハルシオンを中止するよう指示があったためその旨を本人へ説明。ハルシオンの処方元へもこちらから連絡を行いたい旨を伝えたが、「自分で伝える」と処方元については教えてもらえず。イトリゾールの処方医へ経緯を報告したところ、ハルシオンの処方元については把握されており「ハルシオンを変更していただくよう手紙を書いておく」との回答を頂きました。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名イトリゾールカプセル50  変更になった医薬品 販売名イトリゾールカプセル50	患者の症状等 薬の特性等
80	歯科の処方箋を持参。併用薬を確認したところ、他院よりジェニナック・カロナールの処方あり。疑義照会したところ、歯科の処方は中止となった。			その他クリニックで申し出忘れ	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg 販売名ロキソニン錠60mg	薬歴等
81	耳鼻科の処方箋を母親が持参。タミフルの処方量が、聴取していた体重の換算量より多いので疑義照会した。体重に合う量に変更となった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果
82	耳鼻科の処方箋持参。他院より、2日前からセフトレニピボキシルとカロナールの処方があるが継続中。同じ薬が処方されているので疑義照会したところ、処方中止となる。			その他クリニックでの申し出忘れ	処方された医薬品 販売名セフトレニピボキシル錠100mg「サワイ」 販売名カロナール錠200	薬歴等
83	セフトレニピボキシル錠が処方されていたが、当薬局の薬歴とお薬手帳から平成26年11月に当該医薬品服用で発疹がでているとの記録があった。処方医に疑義照会しマインベース錠200mg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 販売名セフトレニピボキシル錠100mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名マインベース錠200	お薬手帳 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
84	ツムラ麻黄湯エキス顆粒7.5g3日分の用法未記載にて疑義照会。7.5g分3毎食前3日分の処方指示を主治医に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ツムラ麻黄湯エキス顆粒 (医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ麻黄湯エキス顆粒 (医療用)	処方箋の書き方等
85	プレドニン錠5mg4錠分2朝・昼食後3日分、プレドニン錠5mg3錠分2(2錠-1錠)朝・昼食後3日分、プレドニン錠5mg2錠分2(1錠-1錠)朝・昼食後3日分の処方。特段の服用順の指示がないため漸減療法と判断し疑義照会。4錠⇒3錠⇒2錠の順に服用する事を主治医に確認した。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名プレドニン錠5mg  変更になった医薬品 販売名プレドニン錠5mg	処方箋の書き方等
86	ディレクラ配合錠2錠分2朝夕食後7日分の処方用法・用量ともに疑義照会。処方医より4錠分2朝夕食前7日分の訂正指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠  変更になった医薬品 販売名ディレグラ配合錠	薬の特性等
87	新患の方。お薬手帳にはA医院からの薬(カルデナリン4mg、オルメテック40mg、ノルバスク10mg)の記載有り。転院先のB医院からの処方箋には、カルデナリン4mg、オルメテック40mg、ノルバデックス10mgとなっていたため、疑義照会し、処方ミスが判明。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ノルバデックス錠10mg  変更になった医薬品 販売名ノルバスク錠10mg	お薬手帳
88	7ヶ月女児。ザイザルシロップが5mL分2朝夕食後で処方あり。疑義照会したところ2.5ml分1夕食後に変更になる。	当日は検診があり、医療機関は忙しかった。兄弟にはザイザルシロップ5mL分2朝夕食後の処方があり、続けて間違っって入力されたようである。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ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
89	ランピオンパック 2シート 分2朝夕食後7日分の処方せんを応需。常用量を超えていたので、疑義照会。1シート 分2朝夕食後へ訂正された。	Drにとって薬剤シート自体を見る機会が無いと思われるため、処方ミスしたのではないかと思われた。	除菌用製剤(ランピオンパック、ランサップ、ラベキュア、ラベファイン)については同様のミスが発生する可能性あり。もしも処方せん監査で見逃した場合も、レセコン入力でレセコンの1日常用量を「1」としておくことでエラー表示されるようにした。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名ランピオンパック	薬の特性等
90	鼻水が続いている9歳の女儿が来局。処方方はザイザル錠5mg 1錠 寝る前の服用指示だった。添付文書には、7～14歳では、ザイザル錠2.5mg 朝と寝る前の服用とあり、医師に問い合わせた。結果、添付文書と同じ用法に変更された。	医師が、ザイザル錠の用法を詳しく把握していなかったようだ。	幼児、小児、学童の用法や用量には十分注意が必要である。思い込みをなくし、毎回確認する気持ちが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	年齢・体重換算の結果
91	クロチアゼパム錠5mg「トローワ」は向精神薬なので1回に30分までだが、不眠時で95回分処方されていた。頓服でも1日1回までしか服用しないと考えられるので30回分までだと考えられ、問い合わせた。Drは頓服なら何回でも出せると思っていたようで、本人が毎日飲むと話していた為他の処方日数と同じ95回分にしたよう。	向精神薬など投与上限がある薬の頓服についての上限などが不明確なので処方したよう。	今回は今まで30回分だった為、30回分になったが、Drはそのまま95回分出したいようだったので、頓服であっても確認することを徹底することにした。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クロチアゼパム錠5mg「トローワ」	薬の特性等
92	ドネペジル塩酸塩錠OD3mgが14日分処方されていて、まだ3mgのため疑義照会して、ドネペジル塩酸塩錠OD5mgに変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ドネペジル塩酸塩OD錠3mg「モチダ」  変更になった医薬品 販売名ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「モチダ」	薬の特性等
93	セルテクトドライシロップ2% 0.012g 分2朝夕食後 7日分(2歳、12kg) という処方を受けた。薬用量の計算をしたところ、あまりにも少なすぎるが、どのような意図でその量が処方されているか分からなかった。薬剤師2人で計算をし考えた結果、「0.012g」は成分量であることに気付き、疑義照会を行った。疑義照会の結果、0.012gから0.6gに変更になった。	g表記は製剤量という先入観のため、気付くのが遅れた。また、普段調剤しない薬のため、すぐに判断ができなかった。憶測ではあるが、電子カルテ上で、成分量(mg)で入力すると、gに変換されるのではないかと思われる。	今回は、秤量できない量なので気付けたが、秤量できる量でも気付けるように、先入観をなくして調剤をする。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名セルテクトドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
94	他院でトラムセットを処方されているが、カロナールが処方となっていた。併用の確認の疑義照会をして、カロナール錠削除となった。			その他院内での併用薬の確認が不十分だった。	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
95	ピコスルファートナトリウム内用液0.75%の用法が1日3回、1日1回5~6滴自己調整可と2種類の記載があった。入力者は両方の用法を入力した。調剤者は入力内容の確認の際、1日1回の記載があったことから、1日3回の記載を見落とし、鑑査・交付者が交付時に用法の誤りに気づき、疑義照会をした。疑義照会により、用法が1日1回寝る前、1回5~6滴自己調整可へ変更となった。	外来が混雑していたことがあり、入力内容の確認の際に、用法が2種類あることに気付けなかった。○処方せんの見間違い	処方せんへの記載内容を見落とさない。薬袋への記載内容を確認する。	確認を怠った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CHOS」  変更になった医薬品 販売名ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「CHOS」	処方箋の書き方等
96	耳鼻科の処方箋を持参。ロコイド軟膏が左耳に塗布、との指示で処方されていた。本人から症状を聞きとったところ、右耳が調子悪いとのこと。疑義照会したところ、用法が右耳に塗布、と変更になった。			その他処方せん記載ミス	処方された医薬品 販売名ロコイド軟膏0.1%	患者の症状等
97	泌尿器科の処方箋持参。フェブリク20mgの処方あり。本人に聴取したところ、これまで高尿酸血症に関する薬はまったくのんだことないとのこと。その場合は、10mgから処方開始するべきではないか、と疑義照会したところ、10mg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 販売名フェブリク錠20mg	薬の特性等
98	久しぶりに来局された患者。以前処方されていたアトルバスタチン錠(5mg)が処方されていた。交付時に話を伺うと、以前アトルバスタチン錠を服用していた際筋肉痛があり、自己判断で中止したところ改善したとの事。医師にはそのことは話していないとのことだったので、疑義照会をした。結果、アトルバスタチン錠からピタバスタチン錠へ変更となった。			その他患者さんが医師に伝えていなかった	処方された医薬品 販売名アトルバスタチン錠5mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名ピタバスタチンCa・OD錠1mg「トーワ」	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
99	「リリカCP(25)3T分1夕食後、月水金の透析後に内服」の新規処方。最終鑑査者は処方通り鑑査を終了したが、服薬指導者が疑問を感じ疑義照会を行った。添付文書には「血液透析を受けている患者では、クレアチニンクリアランス値に応じた1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。」とあるが、CCrIに応じた1日量の処方はなく、透析後の投与量が75mg/回のため過剰と判断。医師より「CCrIに応じた1日量の処方無しで良いが、透析後の処方は25mg/回の誤りであった」と返答あり。	処方箋オーダーリング時の入力単純なミスがきっかけ。例外的な処方のため最終鑑査者は疑義照会へ踏み切れなかったことが要因と考える。	患者は80歳代と高齢であり透析も行っているため、リリカ等の腎機能の影響を受ける薬品の投与は慎重な判断が必要とされる。多少でも疑問が生じた場合には安全を優先し、疑義照会を行っていく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名リリカカプセル25mg	薬の特性等
100	70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。処方内容はRp1.【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg2錠分2×35日分朝食後と寝る前服用Rp2. アズロキサ顆粒2.5%(0.6g/包)2包分2×35日分朝食後と寝る前服用であった。薬剤服用歴簿の記載より、この男性が現在血液透析を受けられていることが判明した。腎機能低下者に対する【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mgの1日用量2錠は過剰であると判断し、処方医に疑義照会を行う。Rp1.【般】ファモチジン口腔内崩壊錠10mg1錠分1×35日分寝る前服用Rp2. アズロキサ顆粒2.5%(0.6g/包)1包分1×35日分寝る前服用に処方を変更するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ファモチジン口腔内崩壊錠20mg 販売名アズロキサ顆粒2.5%  変更になった医薬品 販売名【般】ファモチジン口腔内崩壊錠10mg 販売名アズロキサ顆粒2.5%	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
101	50歳代女性に呼吸器科・膠原病内科より発行された処方せんを受け付ける。処方内容はRp01. プレドニゾロン錠1mg1日3錠(朝2錠-夕1錠)1日2回朝夕食後服用Rp02. セレコックス錠100mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用Rp03. パリエット錠10mg1回2錠(1日4錠)1日2回朝夕食後服用であった。前回来局時には消化器内科よりパリエット錠10mgが処方されており、用量は1回1錠(1日2錠)であった。患者にパリエット錠10mgが今回呼吸器科・膠原病内科で処方された理由を確認したところ、「前回は胃内視鏡検査を消化器科で受けたが、今後は呼吸器科・膠原病内科で治療を受けるよう話があった。薬の量が変わるとは聞いていない」との申し出があり。呼吸器科・膠原病内科の処方医にパリエット錠10mgの用量に関して問い合わせたところ、Rp03. パリエット錠10mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用に変更するとの回答あり。	消化器内科で処方された内容を呼吸器科・膠原病内科で転記した際に、処方医が1回量と1日量を間違えて記載してしまったことが原因との報告があった。1回量処方と1日量処方の記載の間違いは今後も起こる可能性があるため、十分注意が必要である。		確認を怠った コンピュータシステム その他1日用量と1回用量の入力間違い	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
102	アドエア250ディスカスとホクナリンテープ2mgが処方されていた。気管支拡張剤が2種類処方されているので、疑義照会して、アドエア250ディスカスが中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アドエア250ディスカス28吸入用	薬の特性等
103	2014年11月ランサップ800が処方された。薬歴を確認したところ、2013年11月にランサップ400を服用し、ピロリ菌一次除菌していた。患者に確認したところ、今日尿素呼気検査の結果が出て、一次除菌が失敗したとのことだった。ランサップ800は二次除菌として不適切(適用外かつメーカーに確認したところ、単に耐性菌を増やす可能性が高いという説明)であったので、疑義照会で二次除菌適用の薬品を説明し、ラベファイン変更となった。	しっかり薬歴を残していることによって、再びランサップを服用し耐性菌をつくるようことを防ぐことができた。	ピロリ菌除菌、治療経過に関して、薬歴の【留意事項】に確実に残すようにした。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ランサップ800  変更になった医薬品 販売名ラベファインパック	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	
104	いつもベザフィブラート錠100mgを飲んでいる患者で、今回もベザフィブラート錠100mgの処方 came。処方せん受付時に患者に確認したところ、「検査値のコレステロールが上がっていた。」と話があった。薬の変更はDrから聞いていないかお尋ねしたところ、「はっきりとは聞いていないけど、変更になると思っていた。私の勘違いだと思うので病院には問い合わせしなくていいです。」とおっしゃった。念のため、病院に確認してよいかお願いして許可を頂き処方医に疑義照会。⇒処方せんの入力ミスで、今回からベザフィブラート錠100mgは中止で、ピタバスタチン錠1mgに変更であったことが判明した。			患者に聞き取りし疑問を感じたら、患者の同意を得て必ず処方医に確認することを続ける。	記録などに不備があった 患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ベザフィブラート徐放錠100mg「トーワ」  変更になった医薬品 販売名ピタバスタチンカルシウム錠1mg「日医工」	患者の症状等
105	お薬手帳に記載してある、直前の処方せん発行医療機関の退院時処方サンリズムカプセル25mg3C分3毎食後30日分であった。今回退院後初の外来受診であり、処方せん記載はサンリズムカプセル50mg3C分3毎食後30日分と倍量であったため、処方医に疑義照会。⇒処方せんの記載ミスであり、退院時と同じ25mgでお渡しするよう指示があった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名サンリズムカプセル50mg  変更になった医薬品 販売名サンリズムカプセル25mg	お薬手帳	
106	ロゼレム錠が不眠時で処方されており、頓服で服用する薬ではないので問い合わせして1T 分1 寝る前に変更となった。	薬品の特徴を理解していなかった可能性がある。	医師の問題なので、問い合わせ確認していきにくい。	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	
107	定期処方クラリチン錠10mgが出ている患者にアレロック錠5が処方されたので、薬効重複するため問い合わせクラリチンを中止すると返答があった。	定期処方を考えずに処方された可能性がある。	以前の処方内容も確認してチェックしていく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	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
108	A病院でエブランチルカプセルその他多数の薬品を一包化で処方されている患者がA病院の処方箋をB病院に持ち込み、どういった経緯か不明だが、B病院の医師からA病院の処方薬の在庫の問い合わせがあった。在庫がないものがあり、患者は薬がなくなっている状態なので、ある薬だけでも早く飲ませたいということで在庫のない薬以外をB病院が1日分だけ一包化で処方し、それを服用している間にA病院の薬を揃えるよう依頼があった。エブランチルカプセル15 6C 分2で処方されており、その通りに調剤したが患者から1日3回のはずだと申し出があり、以前の薬局でA病院の薬をもらった時も間違っていたので薬局で作り直してもらったと申し出があり手持ちの薬を持参された。エブランチルは6C 分2で調剤されていたが、患者本人が分包したものを抜いて3回で飲んでた。元々の処方元のA病院は土曜日で医師と連絡がとれず、臨時に出したB病院の医師と相談しB病院の処方患者の申し出のとおり1日3回で、A病院の処方の変更出来ないのでエブランチルのみヒートとし患者が調整出来るようにして調剤した。月曜日にA病院の医師と連絡がとれると1日3回でいいと返答があった。	添付文書上は1日2回しか用法がないので問題なかったのだが、患者は他院でもらった薬をあちこちの病院でもらっており、A病院は入院となった為、それまで飲んでた薬をまとめて出されていた。最初に処方した泌尿器科で1日3回で処方されており、その為患者は入院中からずっと1日2回で処方されているのに3回が正しく、間違われていると思っており、自分で1日3回にして服用していた。当薬局での調剤が初めてで医師と連絡がとれない日に処方箋が持ち込まれたので判断出来なかった。	医師と連絡の取れない時間に処方箋を持参しないよう患者に促す	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名エブランチルカプセル15mg	患者の申し出
109	エリキユース5mg 2T 分2が出ている患者にワーファリン1mg 1.5Tが処方されたが、エリキユースをどうするのか患者が聞いておらず、変更か追加か問い合わせた。エリキユースなどの前薬を中止し、ワーファリンと一緒に処方された薬だけ服用と返答があった。	エリキユースからワーファリンに変更する場合、一時的に併用することもあるので、併用か中止か処方箋だけでは判断できず、患者にも説明がなかったので確認した。	薬剤の変更に必要な薬剤は、その都度確認していく	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg  変更になった医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等
110	マーズレンS配合顆粒の残薬を確認し疑義照会。28日分は残っているとのことで中止の指示を処方医より受けた。	患者が主治医に相談していなかったことが要因。		患者側	処方された医薬品 販売名マーズレンS配合顆粒	患者の症状等
111	ツムラ葛根湯エキス顆粒が7.5g分3毎食後4日分の処方疑義照会。処方医より毎食間の服用に訂正指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(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
112	カロナール錠200mg1回2錠頓用4回分の処方。用法の確認で疑義照会。発熱時と処方医より追加の指示を確認。			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
113	プレドニン錠5mg4錠分2朝食後7日分、セレスタミン配合錠1錠分1夕食後7日分の処方。症状の悪化による追加の処方は薬歴にて確認し、コンプライアンスの良い患者であったため、毎週処方を受けているグリチロン配合錠、セファランチン錠1mgの処方がなかったため、患者に確認し処方漏れと判断し、疑義照会。追加処方指示を受けた。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名セファランチン錠1mg 販売名グリチロン配合錠  変更になった医薬品 販売名セファランチン錠1mg 販売名グリチロン配合錠	薬歴等
114	インフルエンザの患者でタミフルカプセル、ポララミン錠、セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg、メジコン錠の処方があり、メジコン錠が6錠分2朝夕食後の処方になっていたため1回量が多いと判断し疑義照会。6錠分3毎食後に用法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 販売名メジコン錠15mg	薬の特性等
115	リウマトレックス、フォリアミンが新規処方。患者に肝炎治療経験の有無を確認したところB型肝炎の既往歴あり。Drには伝えていないとの申し出があり、疑義照会をしアザルフィジンEN500に変更になった。			患者側	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg 販売名フォリアミン錠  変更になった医薬品 販売名アザルフィジンEN錠500mg	薬歴等 薬の特性等
116	泌尿器科の処方箋持参。今回、半年前まで出していた薬が追加処方になっていた。また悪化したためかと思って患者に尋ねたところ、処方の追加は聞いていないとのこと。疑義照会したところ、事務の入力間違いだったようで、追加分の処方が削除になった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名エブランチルカプセル15mg	患者の症状等
117	耳鼻科の処方箋を母親が持参。ホクナリンテープの処方があったが、「かぶれるのでもらいたくない。」とのこと。疑義照会したところ、処方中止となった。			その他本人の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ0.5mg	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
118	耳鼻科の処方箋を持参。アストミン錠10が3錠/日で処方あり。通常6錠/日処方なので、疑義照会した。通常量の6T/日に変更になった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名アストミン錠10mg	薬の特性等
119	感染症状で近医受診。調剤時患者インタビューにて鼻炎やかゆみ等のアレルギー症状訴えなかったが、ネオマレルミン錠2mg、レミカットカプセル1mgの2種類が処方になっていた。必要性に疑問を感じ処方元へ疑義照会し、2種類とも削除となった。	処方元の確認もれ。	患者インタビューと薬歴チェックの徹底。	その他病院側での確認もれ	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg 販売名レミカットカプセル1mg	患者の症状等
120	ラミクター錠新規処方の患者に対してラミクター錠25mg 2錠 1日2回 朝夕食後 21日分と医師が処方→疑義照会にてラミクター錠25mg 1錠 1日1回 朝食後 21日分へ変更された。	医師が初回投与量を勘違いしており50mgから開始した。	併用薬を含めたラミクターの導入を再度確認することで今後は発生しないように留意する。また、薬局側からも積極的に併用薬を確認すること、副作用の初期症状について患者へ注意喚起することで重篤化を防ぐ。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ラミクター錠25mg	薬の特性等
121	A病院循環器科で4日前に28日分出ている薬と同じ内容でBクリニックからFAXにて4日分処方された。薬はまだあるはずだと問い合わせている間に本人が来て話を聞くと28日分と同日にA病院外科でセフカペンピボキシル錠100mg「サワイ」だけ4日分出ており、それを飲み終えたのでBクリニックで出してもらったという話だった。再度その旨Bクリニックに連絡すると、最初に出ていた薬が全て中止となり、フロモックス錠100mgが4日分処方された。	他院で出ている薬を患者の話だけで処方しており、Bクリニックで出たことがあったのはA病院の循環器科の薬だけだったので、処方歴のある薬を4日分処方したのだと思われる。患者は明日A病院に受診予定ということで、薬の継続か中止かはA病院の医師が判断するべきと思い患者にもBクリニックにも伝えしたが、患者の希望にてそのまま処方されてしまった。	他院の内容とも薬歴でチェックしていく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パナルジン錠100mg 販売名バイアスピリン錠100mg 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」 販売名アムロジピン錠5mg「ケミファ」 販売名ユベランNカプセル100mg 販売名シグマート錠5mg 販売名ペルサンチン錠25mg 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」 販売名リプトール錠10mg 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」 販売名タナトリル錠5 販売名エブランチルカプセル15mg 販売名ポドニンS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
122	トリアゾラムが42回分処方されていたため、電話にて30回に変更していただいた。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名トリアゾラム錠0.125mg 「KN」	薬の特性等
123	アロチノロールを処方されたが、その2日前に他病院へ救急車で行きサンリズムが処方されていた。それでもドキドキが気になりいつもかかっている医院にかかったが、医師にサンリズムについて伝えていないとのことで、電話にて医師に連絡した。サンリズムを続けて服用し、つらい時に1錠飲むよう指導をうけた。	どちらの医師にも手帳を忘れて見せていなかった。さらに伝えていなかった。	普段あまり薬を服用していないため、手帳をもちあるく習慣がないので、これからは、手帳をもって医師にかかるように伝えた。	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名アロチノロール塩酸塩錠5mg 「DSP」	患者の症状等
124	イナビルが大人に1キットしか処方されていなかったため、疑義照会し2キットに変更していただいた。	医師が普段処方している薬ではなかったため、大人量が分っていなかった。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	薬の特性等
125	トビエースは、まだ発売後1年たっていないため日数制限があるが21日処方されていたため、14日に変更してもらった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名トビエース錠4mg	薬の特性等
126	ピーエイが呑み込めず粉のPLを希望。		何度か連絡しているが、風邪薬はめったに出ないため、病院の方も忘れてしまうと思われる。薬局から連絡するように、薬歴の表紙に書いておいた。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠  変更になった医薬品 販売名PL配合顆粒	患者の申し出
127	デルシトールとデルシトールのプロドラックであるトビエースが、両方処方されていたため、電話にて確認、デルシトールがカットになりました。		普段から薬の違いを認識しておく。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名デルシトールカプセル4mg	薬の特性等
128	医院の事務員が処方箋を作成する際に、誤って高用量を入力した			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「KN」  変更になった医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg「KN」	その他
129	デパスが処方されていたが、お薬手帳から他からも処方されていることが分かったため、医師に確認しカットになった。		医師にもお薬手帳を見せていただくよう伝えた。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名デパス錠0.5mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
130	○単純なミス			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg 「サワイ」	その他
131	ペミラストン点眼が10本処方されていた。 1か月に10本は多いので電話にて確認、 2本の入力間違えてした。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ペミラストン点眼液0.1%	処方箋の書き方等
132	患者履歴と患者の状態と照らし合わせて 見るに、全く違う薬が処方されていた	恐らく検索による似た名前の薬が入力 されたのだろう		確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール錠200  変更になった医薬品 販売名カルブロック錠16mg	薬歴等
133	医院で、事務員が処方箋を作成する際 に、転記間違い。当該薬品の在庫が無 く、疑義照会して入力間違いが分かった。 用量は同じなので問題なかった			確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名エリスロシンドライシロップ W20%  変更になった医薬品 販売名エリスロシンW顆粒20%	その他
134	ディレグラ錠は効果を得るため食前の服 用とされている。食後服用の指示のため 疑義照会した。医院事務員の入カミスと			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
135	「リウマトレックスCap2mg 6Cap 1日1 回朝食後 金曜日、土曜日の服用 6日 分」の処方があった。	前回までは、リウマトレックスCap2mg を 金曜日に3Cap、土曜日に2Cap服 用されている患者であった。処方医師 は土曜日の増量を行いたかったようだ が、意図通りの処方入力ができなかつ た模様。	明らかな誤りとわかる処 方である。用法用量の確 認を継続して行う。また他 の間違った処方の場合で も、前回処方との比較や 患者への処方変更内容 の確認で防げられる。	その他医療機関側	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2m g	処方箋の書き方等
136	大人にフロモックスの75mgが処方され ていたため、本人からの聞き取りにより1 00mgではないかと思い疑義照会した。1 00mg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 販売名フロモックス錠75mg  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
137	リリカが朝食後服用になっていたため、眠くなる旨を伝えたと、医師から寝る前の服用と言われたとのこと、疑義照会により変更確認しました。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg	薬の特性等 患者の申し出
138	一般名にて「アトルバスタチン10mg」が処方されていたが、今まで先発のリピトール5mgが出ていたため、薬の増量を医師から説明されているか聞いたところ、ジェネリックにする話はあったそうなので、疑義照会したところ5mg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 販売名アトルバスタチン錠10mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名アトルバスタチン錠5mg「サワイ」	薬歴等
139	大人にタミフルDS2gが処方されていたため疑義照会したところ、タミフルカプセル2CPI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 販売名タミフルドライシロップ3%  変更になった医薬品 販売名タミフルカプセル75	薬の特性等
140	他の医療機関から、「ツムラ半夏厚朴湯」は、処方されており、服用中であったため、処方した医療機関のドクターに問い合わせを行った。問い合わせの結果、「ツムラ半夏厚朴湯」は削除となり、「オラドールStローチ0.5mg」の処方へ変更となった。	患者が、他の医療機関の併用薬についてしっかり伝えていなかった。同じ症状について、再度今回の医療機関で相談した。	患者のお薬手帳を診察を受けた医療機関のそれぞれで必ず確認してもらう。併用薬確認・飲み合わせ確認をしてもらうようにする。	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 販売名ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名オラドールStローチ0.5m	薬歴等
141	緑内障と本人から聞きとりをしていた。PL配合顆粒が処方されていたので、疑義照会してキョーリンAP2配合顆粒に変更された。			その他疑義照会	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 販売名キョーリンAP2配合顆粒	薬歴等 薬の特性等
142	「ベガモックス点眼液0.5% 10ml 点眼 左眼1日4回 2月〇日開始と3月△日開始」の処方あり。疑義照会の結果、左眼点眼開始2月〇日 右眼点眼開始3月△日へ変更となった。	眼のオベを二回に分けて行う。そのため点眼薬処方であるが、意図とは違う方法で処方入力を医師がしてしまったと思われる。	薬局においてはその薬が処方される理由を考えて調剤を行う。	その他処方医師側	処方された医薬品 販売名ベガモックス点眼液0.5%	処方箋の書き方等
143	(泌尿器科でユリーフが処方されている)前立腺肥大症と思われる患者にPL顆粒が処方された。疑義照会の結果、PL顆粒が削除となった。	医療機関側では疾患に対する禁忌はすべてを把握できていないと思われる。	患者の疾患名の薬歴記載と薬剤情報の把握(禁忌など)の徹底を行う。	その他医療機関側	処方された医薬品 販売名PL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
144	今回、オルメテック20mgのみ処方。定期薬はレザルタスHD、プラビックス75、アトルバスタチン10「EE」、レンドルミンD。患者に確認したところ、今回必要とのこと。疑義照会にて追加となる。	血圧コントロールがうまくいっていないため、前回追加でオルメテック20が定期処方切れる日に合わせて臨時で処方される。医師が前回処方のみをカルテで確認して処方入力を行ったと思われる。	薬歴にて定期薬を確認することで薬剤の過不足の可能性を確認できる。	その他医療機関側	処方された医薬品 販売名レザルタス配合錠HD 販売名プラビックス錠75mg 販売名アトルバスタチン錠5mg「EE」 販売名レンドルミンD錠0.25mg  変更になった医薬品 販売名レザルタス配合錠HD 販売名プラビックス錠75mg 販売名アトルバスタチン錠5mg「EE」 販売名レンドルミンD錠0.25mg	薬歴等
145	前回までコペガスが2T分2朝食後で処方されていたが、今回より2T分1朝食後と変更になった。患者体重は52kgで、1日用量としては問題ないが変更内容に疑問を感じ患者に確認したところ、「胃の痛みがひどいが、このまま肝炎の治療を続けるよう説明された。今回インターフェロンの量が半分になったが、コペガスのことは特に聞いていない」と患者より返答があり、疑義照会を行った。結果、コペガス2T分2朝食後から、1T分1朝食後の減量となるべきところ、用量の修正ミスであることが分かった。	オーダーリンクシステムで処方を修正する際に、用量が修正されず、用法のみ修正されてしまった単純ミスと考える	発行後の処方箋を確認の後患者へ交付する(処方医師)患者より聞き取りをしっかりと行い、疑問点は速やかに解消し調剤を行う(調剤薬局)	確認を怠った勤務状況が繁忙だったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名コペガス錠200mg	薬歴等
146	フスコデ配合錠が処方されている患者に、現病歴で緑内障をもっていることが薬歴に記載されていることを確認。緑内障の患者のフスコデ配合錠の服用は禁忌となるため、処方医に問い合わせを行ったところ、フスコデ配合錠が削除となり、メジコンへと変更となった。(薬局薬剤師が気付いたため、患者への薬の交付をする前に疑義照会にて確認がとれた)	現病歴の確認がしっかりできていたことで防ぐことができた。		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 販売名フスコデ配合錠  変更になった医薬品 販売名メジコン錠15mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
147	耳鼻科にかかりムコスタ錠が処方されている患者が、内科でセルベックス細粒を定期薬として服用していることを薬歴、お薬手帳より確認。ムコスタ錠とセルベックス細粒は系統重複になるため、処方医に問い合わせたところ、ムコスタ錠が削除となった。(薬局薬剤師が気付いたため、患者への薬の交付をする前に疑義照会にて確認がとれた)	現病薬の確認がしっかりできていたので防ぐことができた。		確認を怠った 知識が不足していた 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	お薬手帳 薬歴等
148	内服薬が35日分だったが、週1回の注射が2筒しか処方されていないので、疑義照会して5筒に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL	処方箋の書き方等
149	他の医療機関から「アデホスコーワ顆粒10%」を処方されており、服用していた。今回体調が良くなって耳鼻科にて診てもらった際に「トリノシン顆粒10%」が処方されていた。「アデホス顆粒10%」と「トリノシン顆粒10%」は同じ薬剤で重複するため、問い合わせを行ったところ、「トリノシン顆粒10%」は、中止となった。	他の医療機関からなどの併用薬確認が不十分だった。患者も他の医療機関からもらって服用している薬剤を耳鼻科に伝えていなかった。薬剤名が違うため、別な薬剤と判断してしまったとも考えられる。	患者に他の医療機関からもらって服用している薬はないか薬手帳の確認や聞き取りを行い、併用薬の確認を確実にを行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名トリノシン顆粒10%	薬歴等
150	耳鼻科の処方箋を母親が持参。セフジレンピボキシルの量が、聴取していた体重換算量より多いため疑義照会した。量が変更になった。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフジレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」	年齢・体重換算の結果
151	ロサルタンカリウム錠50mgとエックスフォージ配合錠と一緒に処方されているので、疑義照会してロサルタンカリウム錠50mg中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロサルタンカリウム錠50mg「サワイ」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
152	アレロックOD5mgが処方。他科で花粉症にてザイザルの処方あり。処方医に疑義照会してアレロックは削除になった。	4か所くらいの病院にかかれており、その都度手帳はお見せになっていらっしゃるとのことだが、よく重複なさったりすることがあるので、その都度お薬手帳にて、チェックの必要がある患者ではあるが、一包化が重なり、お待ちの患者もいらっしゃったため、処方監査の時点で気づかずピックアップしてしまった。その後鑑査時に気づいて、疑義照会をしました。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名アレロックOD錠5	薬歴等
153	平成27年2月〇日交付の処方せんを、翌日に応需した。処方内容に、(1)外来手術(処置)の前後で使用、(2)使用開始日:2015年2月〇日と明記されていた。処方せん交付日に、当該患者は診察だけで、処置等は受けていなかった。これまでは、受診の3日前から、当該薬剤の使用を開始するよう、医師から指示を受けていた。次回受診時(3月△日)に手術(処置)が予定されているとの事だった。処方内容と患者の発言に矛盾があったので、処方せん発行医療機関に、確認のための疑義照会を行ったところ、使用開始日が2015年3月△日の3日前に変更となった。			その他用法指示誤入力	処方された医薬品 販売名クラビット点眼液1.5%	処方箋の書き方等
154	ムコダイン250mgの処方があった。薬歴とお薬手帳よりムコダイン500mg服用時に薬疹がおきたことが判明した。医師に疑義照会してムコダインの処方が中止となった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠250mg	お薬手帳 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
155	バルトレックスが処方された。レセコンにバルトレックス禁忌とコメントが書いてあることを入力の事務スタッフが発見し、薬剤師に申し送りしてくれた。それを受けて薬剤師が薬歴を確認したところ、以前バルトレックスで頭痛や吐き気の副作用があったことが記載あり、患者に確認をとると、「大丈夫な薬にもらったはず。確認してみてください。」と申し出があり、問い合わせをしたところ服用歴のあるファムビルに変更となった。			患者の副作用歴を初回アンケート記載時以外も、なるべくレセコンにも入力していく。	<p>処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500</p> <p>変更になった医薬品 販売名ファムビル錠250mg</p>	薬歴等
156	前回よりリカルボン(50)→アクトネル(17.5)へ変更。アクトネル服用時より、紅斑・掻痒感がでていたが、診察時に医師には告げていなかった。交付時にアクトネル服用から上記の症状がでたことが判明。アクトネルによる副作用と考えられたため、薬剤変更について疑義照会。医師に症状を説明したところ、再度診察をして判断することとなった。診察後【アクトネル17.5mg 1T 起床時(週1)→エディロール0.75μg 1C 朝食後】処方変更となった。	【患者側】アクトネル服用後から紅斑・掻痒感はおきていたが、たいした症状ではないと考えていたため、医師に伝える必要はないと判断していた。【医師側】アクトネル服用後に体調の変化がなかったかの確認をしていなかった。	・変更薬がある場合は、体調変化についてきちんと交付時に見逃さないように聞き取る。・わずかな体調変化でも、受診時に医師に伝えることの重要性を説明する。(自己判断をしないことの重要性)	確認を怠った	<p>処方された医薬品 販売名アクトネル錠17.5mg</p> <p>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>	患者の症状等
157	患者が内科の処方せんを持って来局した。いつも酸化マグネシウム原末を含む4種類を服用しているが、今回追加でデプレノンカプセルと酸化マグネシウム錠が1日3錠で追加になる。酸化マグネシウム錠の規格が記載されていないのに加え、いつも原末も服用しているため疑義照会を行った所、酸化マグネシウム錠からイトブリド錠に処方変更になった。	医療機関側の要因なので不明。手書きの処方せんなので、書くときに間違えてしまった可能性がある。	規格漏れ+定時薬で処方されていて重複していたので、気が付くことができた。本人から症状なども聞き取り、今後も処方監査を確実にやっていく。	その他医療機関側の要因	<p>処方された医薬品 販売名【般】酸化マグネシウム錠</p> <p>変更になった医薬品 販売名【般】イトブリド塩酸塩錠50mg</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
158	処方せんを持って患者の家族が来局した。いつもの薬に以前中止になっていたパロキセチン錠10mg「DK」が処方追加になる。交付時、追加になった旨を確認した所、以前振るえなどが出て中止になり、現在も服用していないし、追加になる話も聞いていないとのこと。処方元に疑義照会した所、パロキセチンは削除になった。	医療機関側の要因なので不明。受診時もパロキセチンの話はなかったとのこと。	今後も処方変更になった場合は確実に内容を確認してから渡す。パロキセチンはハイリスク薬なので、家族や代理で取りに来たとしても他の薬以上に慎重に確認してから渡す。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名パロキセチン錠10mg「DK」	薬歴等 患者の症状等
159	12歳の患者。ムコダインDS50% 2.6g 1日3回毎食後 3日分 の処方。患者母親より、体重が27kgとのことだったので、処方用量が多いと判断し、疑義照会を行った。疑義照会により、ムコダインDS50% 1.6g 1日3回毎食後 3日分に変更となった。	ムコダインDSと一緒にメイアクト小児用細粒10%が処方されており、用量が1日2.8gだったことから、体重が30kg前後と予想されたのでムコダインの用量が多いのではないかと考え、患者家族に体重を確認した。		その他医療機関側の問題	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
160	アムロジピン錠5mg「ケミファ」2T 分2、オルメテック20 2T 分2、アジルバ10 1T・アジルバ20 1T・カロベジロール10「サワイ」1T 分1 朝が出ている患者にアムロジピン2.5「ケミファ」1T 分1 朝で追加されていたのでアムロジピンは1日10mgまでと問い合わせると、アムロジピン5 2T 分2→1T 分1 夕に変更でアムロジピン2.5はそのままと返答があった。しかし、再度電話がありアムロジピン2.5は中止でアダラートCR20 1T 分1を追加と指示された。	薬剤が多く、処方変更しているうちにDrの気が変わったのかもしれない。問い合わせしなければ増量であり、最初の返答では減量になり、最後の指示では薬剤が変更になっていた。	用量チェックはもちろんだが、患者の話と処方に違和感があれば確認するしかない。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」  変更になった医薬品 販売名アダラートCR錠20mg	薬の特性等
161	ムコダインDS50% 0.3g ホクナリンドライシロップ0.1% 1.3g アスベリン散10% 0.8g で処方されていたが、6歳9か月の常用量から入力誤りを疑い処方医へ疑義照会し、各1.3g 0.8g 0.3gへ処方量を変更された。	処方医が多忙のためのパソコン入力を急いだためと思われる。	処方医に入力の再チェックをしていただくと同時に受け取った薬剤師も処方監査を更に十分にすることがある。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50% 販売名ホクナリンドライシロップ0.1%小児用 販売名アスベリン散10%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
162	患者は以前からジヒデルゴット錠1mgを服用中。今回処方にはジヒデルゴットの他に風邪のためクラリスリッド錠200mg等が追加されていた。併用禁忌のため疑義照会。処方医はクラビット錠(500mgか250mgかは不明)を提案。患者が13歳のため適切ではないのではないかと進言する。フロモックス錠100mgに変更になった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名クラリスリッド錠200mg  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等 薬の特性等
163	処方レバミピド100mg5錠 分3毎食後。疑義照会により6錠分3の指示あったが用量多いため、再度疑義照会 3錠へ変更指示あった			確認を怠った その他医院内で連絡不備	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	処方箋の書き方等 薬の特性等
164	皮膚科より ストロカイン錠 4錠 1×昼食後 1日分の処方。用法・用量とも疑問あり、疑義照会したところ医師の入力ミスが判明。ストロメクトールに変更された	病院のオーダーシステムが頭文字入力のためのミス	今回は疑義照会で事なきを得たが、今後も診療科・患者の年齢や処方日数なども総合的に見て、ミスを発見するようにしたい	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ストロカイン錠5mg  変更になった医薬品 販売名ストロメクトール錠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
165	もともと以前より当薬局をかかりつけとし、甲状腺機能亢進症の治療のためにチウラジールを服用していた患者。今回病院を近医に変更し、処方箋を持って来局。処方箋には甲状腺機能低下症治療薬であるチラーゼンが記載されていた。薬剤服用歴と照合して間違いが判明。医師に疑義照会しチラーゼン→チウラジールに処方を訂正してもらい、未然に健康被害を防ぐことが出来た。(かかりつけを近医に変更後、1度だけ別の薬局で薬の交付を受けているが、その時にも同様にチラーゼンの処方が出たらしく、お薬手帳の確認で誤りが判明し、疑義照会の上処方を訂正してもらった経緯あり)	医師の医療情報提供書の確認不足、病病連携不足、類似名称医薬品の存在、医薬品に対する知識不足、医師側の過去の疑義照会に対する記録不備などが考えられる。	今回の事例では、薬剤服用歴あるいはお薬手帳を確認することで過去の服薬歴と照合し、健康被害を未然に防ぐことが出来た。お薬手帳の啓発は大切であると感じた。また、今回は類似名称医薬品によるオーダーリングミスであり、類似名称医薬品についてはメーカーの自助努力により是正が必要である。また、昨今では処方箋に臨床検査値等も併記される医療機関も増加傾向にあるが、健康被害防止の観点から、複数の多職種が連携し事前に過誤・事故を防ぐために大変有用であると考ええる。	記録などに不備があった 知識が不足していた コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名チラーゼンS錠50 $\mu$ g  変更になった医薬品 販売名チウラジール錠50mg	薬歴等
166	花粉症の季節で今回受診時にいつもの点鼻を処方されるはずだったが、処方是一般名:クロモグリク酸Na点眼液 2本と印字されていた。薬歴確認したところ、昨年花粉症時期には一般名:クロモグリク酸Na2%点鼻の処方あり。処方医師に疑義照会し、一般名:クロモグリク酸Na2%点鼻に処方変更となった	電子カルテ化され、一般名処方時の医師の入力間違いだった	患者の薬剤管理をしっかり怠らずにやっていたらこのように疑義照会で安全に患者に薬を交付できる。薬剤師として、最低限のことはやるべき。	その他医療機関側	処方された医薬品 販売名【般】クロモグリク酸Na点眼液2%5mL  変更になった医薬品 販売名【般】クロモグリク酸Na点鼻液2%	薬歴等
167	患者が処方箋を持って来局。処方箋にはオゼックス錠150とプラノプロフェン75が記載されていた。お薬手帳を拝見したところ、患者は過去に脳梗塞を起こし、痙攣の予防のためテグレトールを服用していた。オゼックスとNSAIDの併用は痙攣の閾値を下げるため、疑義照会。NSAIDはカロナール300に変更となった。			その他患者が医師に服用薬を知らせていなかった	処方された医薬品 販売名プラノプロフェン錠75mg 「トール」  変更になった医薬品 販売名カロナール錠300	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
168	処方箋上では、血圧の薬、胃薬とともにワーファリン錠(1)2T、及びワンアルファ錠0.5μg 1Tが記載されていたが、患者本人より、「今までワーファリン大きいの2個と半分のを1個飲んでた。VDIは飲んでいない。」と申し出があり疑義照会したところ、記載ミスであることが判明。ワーファリン錠0.5mg 1錠が処方されることになった。	脳梗塞で入院され、退院後かかりつけの病院にて初の処方であった。処方医は退院時と同じ内容で処方したつもりであったが、パソコン入力の際に誤ってしまったと考えられる。	今後も患者本人の申し出内容と処方箋の内容に不一致がみられないか確認していく必要がある。	確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名ワンアルファ錠0.5μg  変更になった医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg	患者の申し出
169	BW29kgとのことで、1日量0.9gでは少ないと判断し疑義照会した。処方医が1回量の記載と1日量の記載を誤ったとが判明。1日量2.7gに変更となった。	歯科では1日量表記と1回量表記が混在しているところがあるため、Drの勘違いと思われる。	今後も小児の場合、体重を聞き用量確認を必ずする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10%	年齢・体重換算の結果
170	前立腺肥大患者へ禁忌の薬剤のコリオパンが処方。疑義照会したところコリオパン削除になった。	いつもより業務が忙しかった。	忙しいときもより集中して業務にあたる。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名コリオパン錠10mg	薬歴等 薬の特性等
171	点鼻薬が23本処方されていたため、多すぎると電話にて伝え、2本の間違えでした。	単純なミス		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名スカイロン点鼻液50μg28噴霧用	処方箋の書き方等
172	大人にドライシロップが処方されていたため問い合わせ、2gから2カプセル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 販売名タミフルドライシロップ3%  変更になった医薬品 販売名タミフルカプセル75	薬の特性等
173	ベタセレミンが夕食後3錠服用となっていたため疑義照会し、1錠夕食後に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ベタセレミン配合錠	処方箋の書き方等
174	利尿作用のある、プレミネントが夕食後服用となっていたため疑義照会し、朝食後に変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名プレミネント配合錠LD	薬の特性等
175	食事が1日2回のため、1日3回で処方されているボグリボースが1か月たまってしまったことが、聞き取りからわかり、疑義照会により削除していただきました。			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 販売名ボグリボース錠0.2mg「サワイ」	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	
176	前回まで、リパロ1mgだったが、今回からジェネリックになり2mgと増量になっていたため、聞き取りにて増量とは聞いていないとのことで疑義照会し、1mgと確認しました。			初めの確認と聞き取りが大切	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ピタバスタチンCa錠2mg 「明治」  変更になった医薬品 販売名ピタバスタチンCa錠1mg 「明治」	薬歴等
177	大人に小児用細粒が処方されていたため、疑義照会しカプセル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 販売名ジスロマック細粒小児用10%  変更になった医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
178	2014年12月〇日(数回前)にジャヌビア(50) 1T 1日1回朝食後 →トラゼンタ(5) 1T 1日1回朝食後、リパロ(2) 1/2T 1日1回朝食後 → 1T 1日1回朝食後に変更になっていたが、今回みえたのが本人ではなかったのに以前の処方に戻っていたため確認したところ何も言われていないとの事だったため問い合わせ。戻っていない、前回のままでと確認。	どの時点でそうなったのかはわからず。			その他不明	処方された医薬品 販売名ジャヌビア錠50mg 販売名リパロ錠2mg  変更になった医薬品 販売名トラゼンタ錠5mg 販売名リパロ錠2mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
179	内科医師により ワーファリン1mg 2T分1の処方が、5日間休薬の指示であった、理由を患者に確認すると、歯科で抜歯するということがあった、しかし他科(整形外科)でビスホスホネート系のアレンドロン酸錠35mgを継続服薬中であることが薬歴と薬手帳から判明したため薬剤師が歯科医師にそのことを連絡、顎骨壊死のリスクがあることから抜歯を延期することを歯科医師に確認、本人へは次の歯科受診の時に今後のことについて相談することを伝えてほしいということで伝える、その上で内科医にはそのいきさつを伝え、ワーファリンの休薬は今回なしとなる。その上で調剤する。	歯科医師が抜歯時の注意がワーファリンだけに向けられ、整形外科でビスホスホネートの処方があることを見落としていたものと推察される。また、整形外科の薬を調剤している薬局で患者に対して抜歯時の注意を継続的に注意していなかったのかもしれない。	今回問題になったアレンドロン酸を調剤していない薬局薬剤師がリスクを未然に回避した事例である。ワーファリンは必ずしも抜歯において休薬すべきものではなく、万が一休薬の指示がなければ当薬局でも気が付かなかった事例である。歯科医院においてビスホスホネート系薬剤に対する注意喚起がどれほどなされていたか、整形外科の薬を交付する薬局でどれほど抜歯に対する注意喚起がなされていたのか不明である。当薬局においてはビスホスホネート系の薬剤は歯科医師にも伝えるべきであることを徹底し、類似事例を起こさないようにすることである。それとともに当該薬局にはこのよ	確認を怠った 患者への説明が不十分であった(怠った) その他不明	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名アレンドロン酸錠35mg「DK」  変更になった医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名アレンドロン酸錠35mg「DK」	薬歴等 お薬手帳 薬の特性等 患者の症状等
180	親子で受診した患者の、薬の取り違い。濃度の薄いものを母親に、濃度の濃いものを子どもに、取り違えて処方されていた。疑義照会し、訂正された	作業手順の不履行があったと思われる		確認を怠った	処方された医薬品 販売名フルメロン点眼液0.1%  変更になった医薬品 販売名フルメロン点眼液0.02%	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
181	80歳代女性が神経内科より発行された処方せんを提出される。処方内容はRp.アダラートカプセル10mg1回1カプセル(1日2カプセル),ザンタック錠150mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用であった。(1)アダラートカプセル10mgの保険適応上の用量・用法は「通常成人1回10mgを1日3回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。」とされており、アダラートL錠10mgの入力間違いの可能性がある。(2)ザンタック錠には吸湿性があり、半錠に割錠しての調剤は不相当と判断する。可能であれば他のH2受容体遮断薬に変更が望ましい。以上2点について、処方せん発行医療機関薬剤部にFAXで疑義照会を行った。処方医より、Rp.セバミットR細粒2%(1包:0.5g)1回1包(1日2包),ガスターD錠10mg1回1錠(1日2錠)1日2回朝夕食後服用に変更すると当該医療機関薬剤部を通して回答あり。	他院から紹介された患者への処方に関して、当該医療機関に対応する医薬品(規格)を間違えて処方オーダーされた事例である。紹介状には、Rp.アダラートL錠10mg1日2錠,ザンタック錠75mg1日2錠分2×朝夕食後服用とあったものを、当該医療機関で処方オーダー時に間違えて入力されたことが要因の一つと考えられる。対応する規格がなく、やむを得ず半錠とする場合にも、薬剤の製剤特性などから不可・不適である場合には、医師に積極的に情報提供を行い、適切な処方となるよう薬剤師が介入することも重要である。医療機関薬剤師と保険薬局薬剤師が連携して、適切な処方設計に携わることができたと考える。		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 販売名アダラートカプセル10mg 販売名ザンタック錠150  変更になった医薬品 販売名セバミットR細粒2% 販売名ガスターD錠10mg	薬の特性等
182	長期間通院中の方。手帳シールを出さない病院へ通院中であることを前回知り、これまで併用薬は(-)になっていたため薬情持参を促していた。今回薬情持参。メチコバル(500)とプロレナールをしばらくの期間(いつからかは覚えてないとのこと)重複していたことが判明。両剤、削除となった。	これまで長期間通院されていたのに、併用薬の把握がきちんとできていなかったことが一因。また、通院中の病院では手帳を出しても記入してもらえないらしく、そのことも問題。	3か月に1回は併用薬の確認を行う。高齢者が多いので、「本当にはないですか?」と2度確認することも必要。	確認を怠った その他医療機関側の問題	処方された医薬品 販売名プロレナール錠5μg 販売名メチコバル錠500μg	薬歴等
183	ジスロマック成人用DSが処方されたが、薬歴に副作用歴の記録があり(発生時期までは不明)、他の抗生剤へ変更になった。			その他医療機関側の問題	処方された医薬品 販売名ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g  変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「トーフ」	薬歴等
184	耳鼻科の処方箋を母親が持参。他院で飲んでいる薬を確認したところ、キプレスあり。耳鼻科より同効薬のオノンDS処方されていたので疑義照会したところ、中止となった。			その他クリニックの確認忘れ	処方された医薬品 販売名オノンドライシロップ10%	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
185	耳鼻科の処方箋を母親が持参。オゼックス細粒処方あり。体重換算量より少ないため疑義照会したところ、体重の合う量に変更になった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	年齢・体重換算の結果
186	耳鼻科の処方箋を母親が持参。カルボシステイン・アスピリンが、体重換算量の半分で処方箋に記載あり。疑義照会したところ、体重に合う量に変更になった。			その他クリニックでの入力ミス	処方された医薬品 販売名カルボシステインDS50% 「タカタ」 販売名アスピリンドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果
187	今回よりメトグルコが追加になった。しかし薬歴にメトグルコはH24.12月に肝機能の悪化が見られたため中止になったと記録あり。疑義照会をし、今回メトグルコは削除となった。		副作用が起こった時は必ず薬歴に記載することを忘れないようにする。交付前に副作用歴を必ずチェックする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メトグルコ錠250mg	薬歴等
188	透析治療をうけている方に、初めてチラーゼンS錠25μg半錠が処方された。定時処方7種類のうち、甲状腺機能低下症が禁忌であるカルタンOD錠500mgを服用していることを確認。病名確認のため疑義照会したところ、カルタンODが中止となった。他の系統の高リン血症の薬剤も採用薬になっていたが、処方変更にならず様子を見ることになった。	医師の単純な処方ミス。	透析の方にカルタン等が処方される可能性は高いので、チラーゼンSが処方されている方にはあらかじめレセコン・電子薬歴のチェック薬品として登録しておき、万一処方があった場合に注意喚起の表示ができるように対応する。また、電子薬歴の病名登録をしておくことでチェックがかかるようにしておく。高リン血症の薬剤が複数あるためそれぞれの特徴を把握できるよう薬情に分類及び禁忌について追記する。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カルタンOD錠500mg	薬歴等 薬の特性等
189	体重10kg児にアンヒバ坐剤小児用200mg 1回1本が処方。2週間前に受診あり、体重確認済みだったので、疑義照会をし、100mg 1回1本に変更になった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用200mg  変更になった医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用100mg	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
190	再来患者で、ツムラ小建中湯 3g 2×朝、夕食前 が新規処方。5歳体重18kg児で 成人量の1/5は少なすぎる。小建中湯は成人1日量が15gの漢方で、もしかするとDrが1日量7.5gと勘違いしている可能性があり、疑義照会。6gに処方量が変更になった。	Drが1日量7.5gの漢方で、0.1-0.2g/kgと勘違いしていた模様。小建中湯は0.3-0.4g/kg。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ小建中湯エキス顆粒(医療用)	年齢・体重換算の結果
191	フルボキサミンが定期処方中の方。今回ロゼレムが処方追加となっていたが、上記2剤は併用禁忌(ロゼレムの血中濃度が上昇)のため疑義照会。ロゼレムが削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	薬歴等 薬の特性等
192	6日前にバルサルタン錠40mg「科研」→ミカルデイス20に変更になっていた患者に定期処方が出され、バルサルタン錠が処方されていた。元に戻ったのか確認すると定期処方を変更せずに出したミスでバルサルタン錠40mg「科研」→ミカルデイス20へ変更となった。	定期処方と異なる時に薬剤変更していたが、今回定期処方時には変更が反映されていなかった。	臨時で処方に変更になった時は、定期処方時も反映されているか注意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名バルサルタン錠40mg「科研」  変更になった医薬品 販売名ミカルデイス錠20mg	薬歴等
193	皮膚科より手書きの処方箋。判読不能なため疑義照会。キンダベート軟膏10g(体)ヒルドイドソフト軟膏10g(体)を処方医に確認。	正確に伝える意思のない処方箋。		技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名キンダベート軟膏0.05% 販売名ヒルドイドソフト軟膏0.3%  変更になった医薬品 販売名キンダベート軟膏0.05% 販売名ヒルドイドソフト軟膏0.3%	処方箋の書き方等
194	7歳の女兒にカロナール錠200mg1回2錠疼痛時4回分の処方があり、体重を考慮しても用量が多いため疑義照会。処方医よりカロナール錠200mg1回1錠疼痛時4回分へ処方変更指示を受けた。	処方医の勘違いと考える。		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	年齢・体重換算の結果
195	新患の処方せん。シムビコート30吸入とホクナリンテープ2mgが同時に処方。説明中に他の薬剤師に指摘され、同効薬処方に気が付いた。疑義照会后、ホクナリンテープは削除になった。	シムビコートとパルミコートがよく処方されており、β配合剤との併用に関してそのままスルーしてしまう場合がある。	パルミコートとシムビコートは別ものであり、β刺激薬との重複チェックを徹底する。	確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名シムビコートタービューヘイラー30吸入 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
196	緑内障の患者にセレスタミンが耳鼻科より処方された。普段眼科でラタノプロスト点眼が出ている。緑内障チェックはパソコンに入れており、薬歴にも緑内障シールを貼っていたにも関わらず調剤者はこれを見逃してしまった。鑑査者がこれに気づき、耳鼻科に問い合わせをしたところ、アレグラへ処方変更となった。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠  変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬歴等 薬の特性等
197	耳鼻科の処方箋を母親が持参。体重を確認したところ、処方量が少ないため疑義照会した。合う量に変更となった。			その他クリニックの 確認ミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%	年齢・体重換算の結果
198	新患。ザジテン、ムコダイン、小児用ムコソルバンが混合で処方される。お薬手帳を確認したところ、スプデルで具合が悪くなったことがあり、話を聞いたところ副作用の可能性が否定できなかった。疑義照会したところ、見落としていたとのこと。処方削除になる。	患者は副作用のことがあったので医療機関にお薬手帳を提出されている。		確認を怠った	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
199	整形外科の処方。ハイペン200mgとムコスタ100mgが処方されるが、内科からもムコスタ100mgの処方あり。疑義照会して削除となる。		特になし	その他お薬手帳が 活用されていない	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
200	新患。ミロピンカプセル1mg・ブチルスコポラミン10mg・ラックビー錠と一緒に、メグルコ250mgが処方される。処方内容から、一般名のメクロプラミド5mgではないかと推測し、疑義照会。メクロプラミドに変更となる。		特になし	その他医療機関側の ミス	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 販売名メクロプラミド錠5mg「ツルハラ」	薬の特性等
201	PL配合顆粒の処方があったが、前立腺肥大症の患者。以前泌尿器医師よりPLは服用不可の指示を受けたことがあると患者より確認。風邪の症状を確認し、発熱を確認。処方医師へ疑義照会を行い、PL配合顆粒を削除するとともに、発熱対応としてカロナール追加処方となった。	診察時に併用禁忌となる原疾患がないか等の基本的確認を怠ったためと判断します。	診察時に患者背景の確認をしっかりと行う	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
202	転院後初受診の処方。アモキシサン(25)が処方されていたが、服薬指導時に患者より今までは抗生剤を服用しており、薬が変わる話は無かったと申し出あり。疑義照会を行いサワシリンへ処方変更となった。	医師は紹介状に記載のあったアモキシシリン(250)「NP」を処方したつもりであったが、オーダーミス。採用にアモキシシリンが無かったため、類似名称のアモキシサンを間違えて選択したとのこと。	他処方にはアレビアチンがあり、服薬指導時も今後の治療に関して不安を訴えていたため、アモキシサンの処方があってもさほどの違和感はなく、服薬指導時にも見落としの可能性もゼロではない。今回の患者はお薬手帳を利用しておらず、病院への紹介状と患者の記憶のみが頼りであった。お薬手帳活用が有効と考えられる。	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 販売名アモキシサンカプセル25mg  変更になった医薬品 販売名サワシリンカプセル250	患者の症状等
203	内科の処方せん。臨時でイソジンガーゲルを含む4種類の薬が追加になる。お薬手帳と薬歴を確認した所、チラーヂンSを服用中であり甲状腺機能低下症の可能性があった。イソジンガーゲルはヨードを含むため、甲状腺機能に異常のある患者には慎重投与になっている。交付時に確認した所、本人から甲状腺の関係でイソジンガーゲルは使わない旨の申し出があった。処方医に疑義照会した所、イソジンガーゲルからアズノールうがい液に処方変更になった。	イソジンガーゲルは甲状腺疾患には慎重投与になることは知っていたが、慎重投与のため事前に本人に確認しなかった。	甲状腺疾患があることを薬歴やお薬手帳で確認でき、イソジンガーゲルの処方歴がない場合は調剤前に本人に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名イソジンガーゲル液7%  変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	お薬手帳 薬歴等 薬の特性等 患者の症状等
204	セレコックス(100)2T分2、7日分処方があったが、患者が持参されたお薬手帳より、他院にてセレコックス(200)2T分2の処方歴があり、処方日、処方日数より、現在も服用中であると考えられた。患者に確認したところ、現在セレコックス(200)を服用中との事。医師にお薬手帳を見せたとの事だが、反映されておらず、今回処方医に疑義照会したところ、薬剤が削除となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	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
205	整形外科からの処方箋にて、トラムセット錠、ナウゼリン錠が1日2回、7日分で処方された。患者のお薬手帳を確認したところ、他の内科にて、ナウゼリン錠が1日3回で28日分という内容が定期的に処方されていた。処方元に問い合わせたところ、ナウゼリン錠が削除され、トラムセット錠のみの処方となった。	患者は、お薬手帳を持参して受診していたが、医院では見せていなかった。	受診した際には、医師にもお薬手帳を見せるよう、手帳の活かし方を説明した。	その他併用薬未確認	処方された医薬品 販売名ナウゼリン錠10	お薬手帳
206	花粉症の症状が強い9歳の男児が来局。処方は、ザイザル錠5mg 1錠 寝る前だった。添付文書には、7～14歳の場合、1回2.5mgを1日2回 朝・寝る前との記載あり。ドクターに問い合わせたところ、添付文書通りの用法に変更となった。	小児科のドクターだったが、ザイザル錠はあまり使用経験がなく、年齢で用法が変わることを知らなかったようだ。	小児、幼児の薬に関しては、大人と同じ用法と思いつい込まずに、毎回確認をするよう気をつけていきたい。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	年齢・体重換算の結果
207	アレルギー性鼻炎でレミカットカプセル1mg処方あり。患者インタビュー、薬剤服用歴確認で過去に眠気の副作用の記載あり。日常生活に支障をきたす可能性があり疑義照会。フェキソフェナジン錠60mg「EE」2錠 分2 へ処方変更となった。	診察時に副作用歴の確認もれと患者からの申し出がなかったこと。	患者インタビューと薬剤服用歴確認の徹底による疑義照会。	患者側 その他病院での確認もれ	処方された医薬品 販売名レミカットカプセル1mg  変更になった医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」	薬歴等 患者の症状等
208	アレルギー疾患でキプレス錠10mg初処方あり。年齢13歳であり小児適応がないため疑義照会。キプレスチュアブル錠5mgへ変更となった。	処方元の適応への認識不足。	処方箋受付後の処方監査を確実にすること。	その他処方元の認識不足	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
209	バルトレックス錠500mg(患者の同意を得て後発品へ変更する、バラクロビル錠500mg「サトウ」) 1日6錠 1日3回毎食後服用の処方。処方箋とお薬手帳を受け取り、併用薬のチェック時に腎疾患ありと推察。検査値の情報収集(クリアチニン6.78)・年齢(60歳代)・体重より、クリアチニンクリアランス推算式より、クリアチニンクリアランスが、約8.5mg/dlと判明。疑義照会をして、バルトレックス錠500mg 1日1錠 朝食後へと処方変更となる。	処方医が処方する際、検査値を見逃したのでは、と推察します。	処方医及び薬剤師ともに、患者の併用薬や疾患・病態、性別、年齢、体重、検査値などの情報を基にして適した薬剤の選択、用量、用法を慎重に検討する必要がある。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	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
210	他院よりランソプラゾールの処方があるにも関わらず、ファモチジンの処方があった。調剤者がそれに気づけなかった。	お薬手帳の確認が不十分だった。	鑑査者だよりにせず、調剤者もお薬手帳を確認するよう再確認した。	確認を怠った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ファモチジンD錠10mg「サワイ」	薬歴等
211	前回アトルバスタチンの増量があったが、前々回の用量に戻っていた。しかし、患者にインタビューすること無く鑑査にまわり、鑑査者が疑義照会し、前回の用量に訂正となった。	薬歴の確認を怠っていた。	薬歴を必ず確認すること、また薬歴の前回との比較できる機能も目視だけでなく使用する、というルールにした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アトルバスタチン錠5mg「トーフ」	薬歴等
212	トレミフェンが分3で処方されていたが、調剤者の知識が不足しており、疑義照会することなく鑑査者までまわってしまった。	用法を理解出来ていなかったが、薬を集めることに集中してしまい、用法に疑問を持つことが出来なかった。	ホルモン剤を分3で服用するケースはあまりない等、ホルモン剤について学習。また用法や禁忌等を思い出せない薬に関しては必ず添付文書を見るよう指導。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名トレミフェン錠40mg「サワイ」	薬の特性等
213	ソブリアードが12週を超えて処方されており、当薬局に患者の申し出により判明。	1人薬剤師に不慣れだったため、薬歴の記載を見逃した。	薬品の箱に、投与日数注意の札を作成した。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ソブリアードカプセル100mg	患者の申し出
214	ビクトーザ注が初回0.6mgとなっていたが、気づかず調剤。鑑査者が気づき、疑義照会したが、医師了承済みで処方変更はなしとなった。	調剤者の知識が不足しており、添付文書の確認を行っていなかった。	注射剤にも初期用量があること、また糖尿病関係の薬は低血糖の恐れがあるため、特に注意が必要な薬であることを確認。初期用量、最高用量に関するテストを行った。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ビクトーザ皮下注18mg  変更になった医薬品 販売名ビクトーザ皮下注18mg	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
215	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。調剤前に患者より情報収集を行ったところ、今回は風邪の症状があり薬を追加してもらったとの申し出があった。処方せんの記載内容は、Rp1.【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g分2×35日分朝夕食後服用(その他にも処方された医薬品あり)Rp12.【般】カルボシステイン錠500mg3錠, アストミン錠10mg3錠, 【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g分3×4日分毎食後服用であった。Rp1とRp12で【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤が重複しており、また前回まで処方されていたガストローム顆粒66.7%が処方されていない為、処方せん発行時にRp1の【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤は間違えてガストローム顆粒66.7%を上書きしたものである可能性があると判断し、その旨を当該医療機関薬剤部にFAXで疑義照会を行った。Rp1.ガストローム顆粒66.7%(1.5g/包)2包分2×35日分朝夕食後服用に変更して調剤するよう回答あり。		処方オーダーする際に、同じ医薬品が入力されている旨の警告文をポップアップさせる等、医療機器側でのチェック機能を活用する方法も考えられる。	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【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤  変更になった医薬品 販売名ガストローム顆粒66.7%	薬歴等 薬の特性等
216	60歳代女性が内科より発行された処方せんを提出される。調剤を開始する前に患者情報の収集を行ったところ、「今日は血液検査でカリウム値が上昇しており、医師よりカリウム値を下げる薬を処方しておく」と言われたとの申し出があり。処方内容を確認したところ、そのような薬理作用を有する医薬品は記載されていなかった為処方医に疑義照会を行う。Rp.アーガメイト20%ゼリー(25g/個)1個分1×28日分昼食後服用が追加となった。		必ず患者情報を収集し、その際の情報と処方内容が一致していなければ、医師に確認の上調剤を行う。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アーガメイト20%ゼリー25g  変更になった医薬品 販売名アーガメイト20%ゼリー25g	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	60歳代男性が循環器科より発行された処方せんを提出される。処方内容はRp.【般】アミオダロン塩酸塩錠100mg1.5錠, イグザレルト錠15mg1錠分1×62日分朝食後服用であった。調剤を行う前に、患者情報の収集を実施。患者から「今回心電図検査等を受けて、アミオダロンの服用量を1錠に減らすと医師から説明を受けた」との申し出があった。処方せんには1日用量1.5錠と記載されている為処方医に疑義照会を行う。処方内容Rp.【般】アミオダロン塩酸塩錠100mg1錠, イグザレルト錠15mg1錠分1×62日分朝食後服用に変更するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】アミオダロン塩酸塩錠100mg	患者の症状等
218	エクセラージェ配合顆粒が3g分3毎食後90日分処方されていた。計量・分包した後、事務担当の登録販売者がレセコンの指摘により、常用量オーバーに気がついた。疑義照会の上、1.2g分3毎食後に変更して調剤・交付した。	単純なミス	レセコンの入力前の点検・監査、入力時の確認を確実にを行う。	確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム教育・訓練	処方された医薬品 販売名エクセラージェ配合顆粒	薬の特性等
219	いつも降圧剤を処方されている80歳代の患者の薬に、新規にアリセプト錠5mgが追加された。アリセプトを服用するのは初めてなので、疑義照会して、アリセプト3mgに変更となった。	あまり認知症の薬を処方したことのないドクターのためか、用法について正しく知らなかったようだ。	門前の病院には複数のドクターが診察しており、時には専門外の診療になることがあるので、薬局でも毎回注意して処方箋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 販売名アリセプト錠5mg  変更になった医薬品 販売名アリセプト錠3mg	薬の特性等
220	4歳の小児に対し、アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用が1日1回2噴霧で処方されていた。添付文書を確認したところ、「小児には、通常1回各鼻腔に1噴霧(1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして27.5μgを含有)を1日1回投与する」と記載があった。そのため疑義照会を行い、1日1回1噴霧へ変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用	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
221	デパケン細粒20% 500mg分2の処方、手書き処方せんであり、その下に薬剤部からの注釈で(1. 25g)と製剤量が手書きで記載されていた。しかし、20%で計算すると製剤量は2. 5gとなるため、1回量の処方のつもりで記載したのか、40%で計算してしまったのか処方せんからは判断がつかなかった。そのため、処方せん発行元の薬剤部に電話で確認をしたところ、手書きの製剤量を40%で計算してしまったための記載ミスであることが判明した。	病院内での背景を詳細にうかがいすることはできないが、院内採用が主に40%であるための思い込みによる記載ミスと考えられる。	院外薬局でも、記載に不適切な項があるときはしっかり確認したうえで調剤するよう改めて徹底していきたい。	判断を誤った その他判断不能	処方された医薬品 販売名デパケン細粒20%	処方箋の書き方等
222	同じ医療機関から今回の「ジスロマックカプセル小児用100mg」を処方される3日前に「クラリスッド錠50mg」が5日分処方されていた。「クラリスッド錠50mg」は、あと2日分残っており、患者の母親は「クラリスッド錠50mg」について併用する・中止するなど医師からの指示はなかったとのこと。現状から踏まえ、「クラリスッド錠50mg」は中止すると思われたが、医師の考えを確認する為、疑義照会を行った。疑義照会の結果、「クラリスッド錠50mg」は、中止して「ジスロマックカプセル小児用100mg」服用するよにとの事。	継続治療の際の薬の切り替えについて、説明が不十分であったと思われる。		患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ジスロマックカプセル小児用100mg  変更になった医薬品 販売名ジスロマックカプセル小児用100mg	薬歴等
223	「アクトネル錠17. 5mg」は、週1回1錠服用の薬剤であるが、他の薬剤の処方日数から考慮して、毎日1錠ずつの服用として処方されていると思われ、疑義照会を行った。疑義照会の結果、週1回服用へ	アクトネル錠は、毎日1錠ずつと週1回、月1回服用などの服用法がある薬剤のため、勘違いしたと思われる。		医薬品	処方された医薬品 販売名アクトネル錠17. 5mg	薬の特性等
224	ディレグラ配合錠が1日2錠2回で処方されているので、1日4錠2回に修正してもらった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠	薬の特性等
225	散剤が苦手とのことで、錠剤に変更してもらった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ピオフェルミン配合散  変更になった医薬品 販売名ピオフェルミン錠剤	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
226	<p>40歳代男性が耳鼻咽喉科の処方せんを提出される。処方内容はRp.リザベン点眼液0.5% (5ml/瓶) 1瓶両目に1日2回点眼するであった。処方通りに調剤を行い、鑑査を他の薬剤師に依頼した。鑑査を行った薬剤師より「リザベン点眼液0.5%の用法が保険適応上のもとは異なり、十分な効果が得られない可能性がある」との指摘を受けた。添付文書で用法を確認を行い、処方医に「保険適応上の用法は通常、1日4回朝昼夕及び就寝前点眼するとされているが、処方通りの調剤で間違いはないか」疑義照会を行った。用法を「両目に1日4回点眼する」に変更するよう回答あり。</p>	<p>調剤の作業手順として、「保険適応上の用法と異なる使用法であれば必ず疑義照会を行う」とされていたが、「症状がそれほど悪化していない為用法を変えている」と勝手に判断してしまったことが、今回のケースの発生要因であると考ええる。</p>	<p>添付文書に記載されている用法と異なる処方せん記載となっている場合には、勝手に判断を行わずに、処方医に確認の上調剤を行うことを遵守する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名リザベン点眼液0.5%</p>	<p>薬の特性等</p>
227	<p>60歳代男性が内科から発行された処方せんを提出される。患者情報の収集を行ったところ、「今回血液検査で血糖値が上昇しており、薬を追加で出すと医師から説明を受けた。どうしても夕食後の薬の服用を忘れることが多い。朝夕食後の薬が10日分ほど余っているので、今回は日数調整してもらった」との申し出があり。処方せんの記載内容は、Rp2.【般】グリメピリド錠1mg2錠分2×32日分朝夕食後服用Rp6.ダオニール錠2.5mg1錠分1×42日分夕食後服用であった。【般】グリメピリド錠1mgとダオニール錠2.5mgの同効薬(スルフォニル尿素薬)の重複となっており、処方通りの調剤で間違いはないか処方医師に疑義照会を行う。その際に、スルフォニル尿素薬の増量を考えているとの医師の意見であった為、【般】グリメピリド錠の増量と分1朝食後での投与を提案した。「Rp2とRp6を中止し、Rp.【般】グリメピリド錠3mg1錠分1×42日分朝食後服用とする」との回答と共に「余っている【般】グリメピリド錠1mgは飲まないよう服薬指導を行う」ように依頼があった。</p>			<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ダオニール錠2.5mg 販売名【般】グリメピリド錠1mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名【般】グリメピリド錠3mg</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
228	60歳代男性に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、ティーエスワン配合OD錠T20 6錠分2×14日分朝食後服用であった。用法が保険適応上のもの(「通常、朝食後と夕食後の1日2回」と異なる為処方医に疑義照会を行う。用法を分2朝夕食後服用に変更するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合OD錠T20	薬の特性等
229	タナトリル(5)継続中の患者へ追加処方としてオルメテック(10)処方となった。タナトリルACE、オルメテックARBであることに薬剤師が気づき主治医へ問い合わせを行った。オルメテック削除、ノルバスクOD(2.5)追加へ変更となった。			その他医師の思い違い	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 販売名ノルバスクOD錠2.5mg	薬歴等
230	リカルボン(50)42日分、他連日服用の薬剤も42日分処方あり。リカルボン(50)月1回服用の薬剤のため、1日分か2日分となるはずであることに薬剤師が気付く。主治医へ問い合わせ、2日分へ変更となった。	病院での処方箋入力の際に連日服用の薬剤と月1回服用のリカルボンすべてが42日分として入力されていた。		その他処方箋入力	処方された医薬品 販売名リカルボン錠50mg	処方箋の書き方等
231	マグミット朝食後、夕食後継続中の患者へフェロ・グラデュメット1T1×夕食後追加となった。マグミットとフェロ・グラデュメット同時服用で効果減弱の可能性あり。90歳代と高齢にて時間ずらして服用することの理解が困難であろうと薬剤師が気づき、主治医へ問い合わせを行った。フェロ・グラデュメット1T1×昼食後へ変更となった。			その他服用タイミング	処方された医薬品 販売名フェロ・グラデュメット錠105mg	薬の特性等
232	ウブレチド1.5T3×にて処方あり。通常上限1Tであること薬剤師が気づき、処方医へ問い合わせ。1T2×へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名ウブレチド錠5mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
233	アリセプト3mg14日分処方あり。薬剤師が前回初回のアリセプト3mgが14日分すでに処方されていることに気付いた。通常5mgへ増量のため処方医へ薬剤師が問い合わせたところ、医院事務の処方箋入力間違いであり、5mgであったこと確認した。			その他処方箋入力まちがい	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠3mg  変更になった医薬品 販売名アリセプト錠5mg	薬歴等 薬の特性等
234	ケイキサレート追加の患者へ継続薬としてザイロリック100mg1T1×処方あり。薬剤師が腎機能低下疑い患者へ問診したところ、腎機能低下と患者より情報を得る。薬剤師が処方医へザイロリック用量と腎機能について確認したところ、ザイロリック削除。フェブリク(10)1T1×へ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名ザイロリック錠100  変更になった医薬品 販売名フェブリク錠10mg	患者の症状等 薬の特性等
235	90歳代の患者へバルトレックス(500)6T3×処方あり。薬剤師が90歳代と高齢のため腎機能による減量の可能性に気付いた。主治医へ問い合わせし、4T2×へ減量となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	薬の特性等
236	10歳代の患者にトラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」単独で処方あり。当該処方箋の前の処方は精製水「ヨシダ」との混合指示であった。症状悪化無く、薬効も得られているようだったので処方元へ疑義照会した。トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」と精製水「ヨシダ」の同用量混合指示へ変更となった。	処方元の確認漏れの可能性が考えられた。	患者インタビューと薬剤服用歴の管理に基づいた疑義照会の徹底。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」 販売名 -  変更になった医薬品 販売名トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」 販売名精製水「ヨシダ」	薬歴等
237	セフェム系で薬疹が出たことがあるのにメイアクトが処方されていた。疑義照会により、メイアクト→レボフロキサシンに変更された。		患者情報に関する注意力の徹底と医薬品に対する知識習得。	確認を怠った判断を誤った知識が不足していた勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠500mg「ファイザー」	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
238	おくすり手帳の他医院の中にガスターD錠10mg2錠処方されていたので、疑義照会して、オメプラゾール錠20mg中止となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名オメプラゾール錠20「SW」	お薬手帳
239	併用禁忌となっているロゼレムとルボックスが一緒に処方されていたため疑義照会した。その結果、ロゼレム→ゾルピデムに変更となった。		薬の知識の習得、処方時の併用薬の相互作用の確認	確認を怠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 販売名ロゼレム錠8mg  変更になった医薬品 販売名ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSEP」	薬の特性等
240	患者はピーエイ配合錠、カルボシステイン錠と共にトランコロン錠7.5mgと記載の処方せんを持参。患者への症状確認を行い、下痢症状がない事が判明、Drへ疑義照会を実施。処方せんへの一般名トナキサム酸カプセル250mgの入力間違いであることから変更指示をもらい、リカバリンカプセル250mgへの変更を行い交付しました。	疑問を持たなければそのまま交付する事もありえ、本来の効果が得られなかった可能性があります。	患者の症状等をよく確認し、少しでも疑問が発生した場合はDrへ確認する事を怠らない。	確認を怠ったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トランコロン錠7.5mg  変更になった医薬品 販売名【般】トナキサム酸カプセル250mg	患者の症状等
241	一般名処方でジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩1mg錠の処方だった。前回まではジヒデルゴット錠1mgを服用だったため、疑義照会をしたところ、一般名処方のジドロエルゴタミンメシル酸塩錠1mg(ジヒデルゴット錠1mg)に変更となった。	処方せんは、前回までジヒデルゴット錠1mgの記載。今回から一般名処方の記載に代わっていたため、おそらく病院のレセコンで薬品名の登録ミスと思われる。	一般名処方、類似薬品名が多くなる。過去にアマリール・アルマールの類似名称の為の薬品名変更があったように、一般名の変更は簡単にはできないかもしれない。国をあげての名称変更に期待し	その他間違った薬は渡していない。処方箋記載ミスなので、疑義をして正しい薬を渡した。	処方された医薬品 販売名ジヒドロエルゴトキシンメシル酸塩錠1mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩錠1mg「イセイ」	薬歴等 薬の特性等
242	定時薬を一包化している患者の処方の中にオメプラゾン錠10mgが入っているにも関わらず、胃の不快感があり受診され、ネキシウムカプセル20mgのみが処方されたため疑義照会し、ガスモチン錠5mgに変更。	オメプラゾンが一包化に入っていることを確認していなかったことが考えられる。	一包化の患者に臨時で薬が処方された場合、内容が重複していないかなどを薬局側でも十分に確認する。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg  変更になった医薬品 販売名ガスモチン錠5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
243	慢性腎不全に処方される球形吸着炭「マイラン」服用中の患者に血圧が高いとのことで処方変更となり中等度の腎機能障害に禁忌のセララ錠25mgが処方されたため疑義照会。ミカムロ配合錠BP、セララ錠25mg→レザルタス配合錠HD、カルデナリン錠2mgに変更になった。	慢性腎不全患者に投与できる降圧剤を医師が把握していなかったことが考えられる。	セララ錠が処方される場合には処方内容や患者が見せてくれる検査値で腎機能できるだけ確認する。必要に応じ疑義照会する。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ミカムロ配合錠BP 販売名セララ錠25mg  変更になった医薬品 販売名レザルタス配合錠HD 販売名カルデナリン錠2mg	薬歴等 薬の特性等
244	前立腺肥大症でユリーフ服用中の患者に花粉症でセレスタミン配合錠が追加。禁忌のため疑義照会し削除になった。	医師の合併症の有無の確認が十分でなかったと推測される。	疾病禁忌の薬剤を把握し、処方されている場合には今後も疑義照会を行う。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠	薬歴等 薬の特性等
245	Lケフレックス3分包3毎食後の処方があり、通常2分包2なので疑義照会を行ったところ医師の指示で「PLとLケフレックスを7日分記入するように」と言われた診療所看護師がPL3g、Lケフレックス3包と記載したことが分かった。疑義照会にて3包→2包に処方訂正された。	看護師が用量確認を医師に行わず推測で用量を手書き処方せんに記入していることが要因と考える。	推測で用量を記載せず、医師または薬剤師に用法・用量の確認をしてから処方記載をする。	確認を怠った 記録などに不備があった 判断を誤った 知識が不足していた 教育・訓練 ルールの不備	処方された医薬品 販売名L-ケフレックス顆粒	薬の特性等
246	1歳体重7.5kgの患者、「カロナール細粒20% 0.75g 発熱時 3回分」の処方受付。体重7.5kgと考えると通常量より、量が多いため問い合わせを行った。問い合わせの結果、「カロナール細粒20% 0.5g 発熱時 3回分」へ変更となった。		薬局では、体重を確認し適量か判断する手順を省かない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%	年齢・体重換算の結果
247	泌尿器科の処方箋を持参。トスフロキサシン3×30日分、セルニルトン3×14日分、と記載されていた。抗菌薬を30日続ける処方に疑問を感じて、疑義照会したところ、事務が入カミスしていたことが判明。トスフロキサシンを3日分で交付。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名トスフロキサシントシル酸塩錠150mg「サワイ」	薬の特性等
248	耳鼻科の処方箋を持参。フロリードゲル経口用処方有。お薬手帳により、併用薬にレザルタスあること確認。併用禁忌のため疑義照会したところ、アズノールうがい液に変更になった。			その他クリニックでの確認漏れ	処方された医薬品 販売名フロリードゲル経口用2%  変更になった医薬品 販売名アズノールうがい液4%	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
249	1月に脳梗塞を起こした高齢の患者が大学病院でエリキユースの5mg2tab2xを処方されたまま1ヶ月後退院し、近医にかかっていた。当初より2.5mgへの減量を医師に提案していたが採用されず、5mg処方のまま処方されていた。近医の医師は有害事象もしくはその兆候でもない限り減量を決断しにくかった模様。もともとこの患者はSCr値が1.3程度で低くなく、年齢も80歳以上で体重も60kgないので、複数回問い合わせたが、変更されなかった。仕方なく患者には鼻血、歯茎血、皮下出血、黒色便に注意するように説明していたが、黒色便が出たとのことで医師に相談して2.5mgに減量された。	病診連携で、急性期に用いる薬の量と維持期に用いる量の管理を、処方医も近医もお互いに任せているのではないかと考える。	添付文書に注意があり、該当する患者については、処方医が急性期から維持期に減量する旨を文書で連絡するか、もしくは減量してから退院させるのが良いと考える。	その他病診連携の不備 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	薬の特性等
250	ボグリボースを処方されたが他院でグルベス配合錠が処方されており。成分重複	患者本人はグルベス配合錠とボグリボースで薬名が全く異なることから、同じ成分であるという認識がなかった。	お薬手帳をしっかりと携帯し、他医療機関の情報をしっかりと確認する	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ボグリボース錠0.3mg「サワイ」	薬歴等
251	インタール点眼液2%(5ml)2瓶処方だが、用法指示が1日2回点鼻のため疑義照会を行ったところ、インタール点鼻液2% 2瓶に変更になった。			その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名インタール点眼液2%  変更になった医薬品 販売名インタール点鼻液2%	処方箋の書き方等
252	患者の前回の処方方はミカルディス40 1錠分1朝食後だったが、今回の処方方は同薬 2錠分1朝食後となっていた。医師より増量の説明がなかったため疑義照会を行ったところ、処方の誤りで前回どおりに変更となった			連携ができていなかった コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名ミカルディス錠40mg	薬歴等
253	心不全や浮腫がなく最高血圧が100mmHg以下が継続しているにも関わらず利尿剤が処方されていた		処方中止になる。前頭側頭認知症、糖尿病の治療をあわせて経過観察	確認を怠った その他退院後引き継いだ処方 コンピュータシステム その他検査値の チェック不足	処方された医薬品 販売名スピロラクトン錠25mg 「トーフ」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
254	前回、カンデサルタンによる光線過敏症発言疑いでミカルデイスに処方変更。今回、カンデサルタンとミカルデイス両剤が処方されていた。疑義照会の結果カンデサルタンが削除になった。	病院事務のカルテ確認不足。		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 販売名カンデサルタン錠8mg「三和」 販売名ミカルデイス錠20mg	薬歴等
255	広域病院処方プロプレスを以前から服用。3月〇日にFAXで受付し調剤準備。2日後、血圧が高くて近医受診。ミカムロAPが処方された。同時に広域病院の処方箋も持参。近医からはプロプレス中止指示が出ていた。			報告が遅れた(怠った) 連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名プロプレス錠8	薬歴等
256	OTCバファリンに発疹の副作用歴ありの患者にピーエイ配合錠が処方されていた。	患者が副作用歴を医師に伝えてなかった。副作用歴を記入したお薬手帳を持参されていなかった。	お薬手帳を毎回受診時には持参し、副作用歴については伝えていただく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠  変更になった医薬品 販売名ペレトン錠80mg	薬歴等
257	ロキソニン錠3錠分3毎食後7日分の処方。お薬手帳に、他の薬局からセレコックス錠100mg服用の記録があったため、作用が重複することを処方医に報告。ロキソニン錠の処方が削除になった。	患者は、医療機関には「血圧、リウマチ、眠剤を飲んでいる」と口頭で報告したとの話だった。お薬手帳は見せていなかったよう。	処方薬との飲み合わせのチェックは、必ずお薬手帳の確認と患者本人から聞き取りを行い正確に把握する。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった 患者側	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳
258	バルトレックス顆粒50%が0.8g分2朝夕食後5日分という処方があり、そのまま調剤。単純疱疹の治療目的。体重16kgの患者である為、本来は1回25mg/kgを1日2回服用となる。疑義、確認後バルトレックス顆粒50%を1.6g分2朝夕食後5日分に変更となった。	土曜日の午後外来開始後で患者がまとまって来局。小児科が多く、散剤混合がつづいていた。	小児用量の確認は混雑時でも行うこと。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名バルトレックス顆粒50%	年齢・体重換算の結果
259	耳鼻科の処方箋持参。レボフロキサシン250 2T 2×処方有。本人より、ジェニナックを5日分服用したことを聴取、Drに言っていないとこのことで疑義照会したところ、メイアクトに処方変更となった。			その他患者の申し出忘れ	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg「杏林」  変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
260	患者が内科の処方せんを持って来局した。フロモックス錠100mgを含む3剤が処方されていた。薬歴を確認した所、以前フルマリン(第2世代セフェム)で発疹を起こしたことがあることがわかったため、処方医に疑義照会を行った。フロモックス錠100mgから一般名クラリスロマイシン錠200mgに処方変更になった。	薬歴には副作用歴が記載されていたが、患者が病院にも伝えていたかは不明である。	病院にも副作用があった薬は必ず伝える。副作用が出たことがある薬はお薬手帳にも記載をするように伝える。	患者側 その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg  変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	薬歴等
261	前回リーゼ錠5mgから2mgセルシン錠に変更になった患者が今回2mgセルシン錠、リーゼ錠5mgの両方が処方された。患者は医師からリーゼ錠5mgを飲むように言われたとのことで疑義照会し、2mgセルシン錠削除。	処方内容の抜き忘れ。確認が不十分。	同系統の薬が処方されている場合には患者にも良く確認してから調剤を行う。	勤務状況が繁忙だった その他処方医の確認が不十分	処方された医薬品 販売名2mgセルシン錠	薬歴等
262	往診の患者。事前に訪問看護師より「デュロテップが初めて処方されるので、服薬指導時に使い方を説明してほしい」と依頼を受けた。その後処方せんを受け付ける。デュロテップの添付文書に「本剤は、オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。」と記載があったため疑義照会を行い、オピオイド内服の服用歴を確認したところ、服用歴は無く、オキシコンチンに変更になった。	デュロテップはオピオイド内服からの切り替えで使用するという認識が医師にはなかったと考えられる。	癌性疼痛において、鎮痛剤の使用法の勉強会を行い、デュロテップはオピオイド内服からの切り替えで使用するという認識をスタッフ全員が持つ。麻薬調剤時には必ず最新の添付文書を確認する。往診同行ができていれば、その場で解決した問題とも考えられる。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名デュロテップMTパッチ2.1mg  変更になった医薬品 販売名オキシコンチン錠5mg	薬の特性等
263	他院でザイザルの処方あり、同効薬のフェキソフェナジンが処方されているが、併用かどうか確認すると削除になった。			その他病院で併用薬のチェック漏れ	処方された医薬品 販売名フェキソフェナジン塩酸塩OD錠60mg「トーワ」	薬歴等
264	他院でアレロック顆粒を服用中、ザイザルシロップを併用するか確認すると、ザイザル削除になった。			その他病院での併用薬チェック漏れ	処方された医薬品 販売名ザイザルシロップ0.05%	薬歴等
265	体重20kgでカロナール錠200mg2錠/回の使用でよいか確認→1錠/回に変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	年齢・体重換算の結果
266	7歳児にイナビル吸入粉末剤20mg 2キット処方、確認し、1キットの処方に変更			コンピュータシステム	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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
267	体重10.5kgだが、アンヒバ200mg処方か確認。100mg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 販売名アンヒバ坐剤小児用200mg  変更になった医薬品 販売名アンヒバ坐剤小児用100mg	年齢・体重換算の結果
268	ツムラ小建中湯エキス顆粒 2.5g 2× 体重16-17kgで少ないのではと確認すると5gに変更になった。	おそらく、小建中湯の成人用量が15g/日という認識が、処方時になかった。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ小建中湯エキス顆粒(医療用)	年齢・体重換算の結果
269	医師は、在宅訪問医である。訪問診療時に処方箋を手書きで記載した。その処方箋を患者家族が薬局に持参された。処方内容に、アルピニー坐剤100mg 発熱時 一回2個 の記載があった。アルピニー坐剤200mg 一回1個で対応できることを照会した。その結果、アルピニー坐剤 100mgではなく、アルピニー坐剤200mgを一回2個を処方を図ったものであり、処方変更された。	薬剤師は、100mg一回2個でも少な目ではあるが、量的には良しと考えた。しかし、200mg坐剤を1個使用で対応したほうが簡便であると考え、処方変更を提案した。しかし、医師は200mg坐剤を一回2個のつもりであった処方箋が、先発医薬品名で記載されていたので、薬局では規格変更ができなかった為、照会を行った		その他医師の処方 間違え その他手書き処方箋	処方された医薬品 販売名アルピニー坐剤100  変更になった医薬品 販売名アルピニー坐剤200	処方箋の書き方等
270	クラリチンレディタブが処方となったが、薬歴に以前使用した際眠気が強く出たとの記載あり。患者本人にも確認し、病院に疑義照会をしたところ、クラリチンレディタブからエバステルOD錠へと処方変更となった。			その他病院での確認がされていなかった	処方された医薬品 販売名クラリチンレディタブ錠10mg  変更になった医薬品 販売名エバステルOD錠10mg	薬歴等
271	【般】エピナスチン塩酸塩DSの処方あり、他科でアレロック顆粒を服用していることがお薬手帳で判明。併用服用するか確認すると、【般】エピナスチンが削除になった。	耳鼻科処方を服用中の認識はあったが、直近で処方されている、抗生物質と咳止めのみをチェックし、その前に長期投与されていたアレロックを見落とししたと思われる。		その他病院での併用薬チェック漏れ	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%「トーフ」	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
272	80歳代女性で透析をされている事を薬歴から確認。腰から首まで神経痛あるが医師は透析をしているのでなるべくリリカを使いたくないと少ない量で75mg1日1回で処方。ただ透析患者には初期用量としては25mgか50mg1日1回の投与なので問い合わせして25mg1日1回に変更。	元来医師はリリカに関しては眠気やふらつき、浮腫みなどから150mg/日の初期用量よりも少ない量で処方することがほとんどであった。そのため医師自体には75mg1日1回でも量は多くないという認識があり、透析患者でもいいと判断を誤ってしまった。	薬局内でも透析患者への注意が必要な汎用医薬品リストをアップしておく。透析患者は薬歴で確認して特に注意して対応する。	その他医師の誤認識	処方された医薬品 販売名リリカカプセル75mg  変更になった医薬品 販売名リリカカプセル25mg	薬の特性等
273	バルトレックス500mg 2T分1 5日分が臨時処方。処方箋に『CCr37』のコメントあり。上記用法・用量は、CCr10～29における帯状疱疹でものであるため疑義照会。4T分2朝夕食後へ変更となり、さらにアラセナーA軟膏が処方追加となった。		処方箋への検査値記載により、こういった事例を発見できる機会が増えていくと思われます。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	薬の特性等
274	スンペブラが処方されている方の併用薬に禁忌薬であるタンボコールがあり、鑑査の時点で気付き、疑義照会。併用薬の方の医師に確認し、タンボコールはひとまず中止となった。	タンボコールが併用禁忌であることを認識出来ていなかった。	スンペブラは併用禁忌が多い医薬品と認識するとともに、必ず添付文書を読み確認するようルール化した。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名スンペブラカプセル100mg  変更になった医薬品 販売名スンペブラカプセル100mg	薬歴等 薬の特性等
275	アレルギー性疾患にて近医よりレミカットカプセル1mgの処方あり。お薬手帳内容確認により、他院よりアレロック顆粒とオノンドライシロップの混合調剤薬服用中が判明。レミカット処方医へ抗アレルギー薬の重複について疑義照会。結果レミカットカプセル1mg処方削除となった。	患者が受診時に内服中の薬剤を伝えなかったか、処方医の確認もれが原因と考えられた。	患者インタビューとお薬手帳等から使用中薬剤の確認の徹底。	患者側 その他病院の確認漏れ	処方された医薬品 販売名レミカットカプセル1mg	お薬手帳
276	糖尿病患者。経口剤とインスリンを併用。前回の処方時にはインスリンがまだ残っていたため、その処方はなし。但し、採血結果を提示していただき、HbA1cが6%を切っていたので、低血糖の懸念を話したところ、主治医より朝の注射単位を1だけ減らすように口頭で指示があった旨を確認。本日、インスリン注射単位量が減量前と変わらなかったため、照会。処方箋記載内容の変更漏れが判明。			その他処方箋発行元の確認ミス	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	患者の症状等
277	定期処方であムロジピン2.5mg「ケミファ」1T服用中の患者に4日前にノルバスク錠2.5mg0.5T追加されていた。今回定期処方が出されノルバスク5mg 1.5T出ているので現在服用中の量から倍量になるので間違いないか問い合わせるとノルバスク2.5mgの間違っていた。	手書きのカルテを事務職員がレセコンに入力し処方箋を発行している施設で、問い合わせの返答も初めは1.5Tで間違いないとの返答だったが、処方箋がノルバスク5mgであることを再度確認するとノルバスク2.5mgのつもりだったことが判明した。	処方量が大きく変動する時は納得出来るまで問い合わせしていくことにした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠5mg  変更になった医薬品 販売名ノルバスク錠2.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
278	受診前に肌色のシップがいいが、何があるか相談に来ていた患者に実物見てもらいにロキソニンテープ100mgがいいと言われたので薬品名をメモしてお渡ししていたが、処方箋にはテープ剤の記載がなかったので本人に確認すると頼んだという返答だったので問い合わせた。ロキソニンテープ100mg 35枚が追加となった。	患者が話をした職員は事務職員に確認すると話したそうだが、処方には反映されていなかった。	患者の話と処方内容に違いがある場合は確認していく。	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 変更になった医薬品 販売名ロキソニンテープ100mg	患者の申し出
279	近医より鎮痛目的でカロナール細粒20% 1.2g 分2 朝・夕食後 4日分の処方あり。体重からも用量は問題なかったが、同薬は1.2g 分3での処方が通例のため、疑義照会した。結果分3 毎食後へ変更となった。	処方元の確認もれ。	通例との照会も含めた処方監査。	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%	薬の特性等
280	近医を適宜受診しており、当薬局にて調剤歴ありの患者。今回も近医受診し、感染制御目的で抗菌薬の内服薬と外用薬の処方あり。内服薬は(一般名)セフボドキシムプロキセチル錠100mg 2錠 分2 朝・夕食後の常用量処方となっていた。血液透析患者であり、約2か月前の処方時も照会后、内服薬の減量を行っていたため、用量について処方医へ疑義照会した。結果、抗菌外用薬のみの処方へ変更となった。	前日も同内容で疑義照会しているため、処方元の確認もれが考えられた。	患者データ、薬剤服用歴管理指導内容の確認、患者インタビューを徹底し、疑義照会をかけること。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名セフボドキシムプロキセチル錠100mg「サワイ」	薬歴等
281	ツムラ桔梗湯が食後で処方され、患者は用法について医師より特に説明を受けていない為、処方医に確認したところ、食前に変更となる。		処方入力時に食前と食後を注意、確認して頂く。	確認を怠った その他入力ミス コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ桔梗湯エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
282	2歳の子供にクラリシッド錠50mg小児用が3T 分3で出ていた。一緒に受診した4歳の姉にはクラリシッド錠50mg小児用が2T 分2で出ていた。2歳で錠剤が飲めるのか問い合わせるとセフゾン細粒小児用に変更となった。	普段小児を診ないDrなので小児の薬に不慣れだったので在庫のあるクラリシッド錠50mg小児用で出そうとしたのだと思われる。	当薬局も小児の患者がほとんど来ないので、飲めるかどうか、用量は正しいかは慎重にチェックするようにしている。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠50mg小児用  変更になった医薬品 販売名セフゾン細粒小児用10%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
283	平成26年3月〇日にフェキソフェナジンが2錠分2で5日分処方されていた患者で、5日後に薬局にこの薬を服用してから味覚を感じなくなったが薬の副作用かという内容の電話があった。この時は、添付文書情報から味覚異常の報告がある旨を患者に伝え、中止しても味覚が戻らないようなら受診を勧告した。その旨を薬歴に記載した。その11日後に風邪で受診し、当薬局に処方せんを持ってきた中に、フェキソフェナジンが含まれていて、薬歴と照合した際に前回の副作用歴があったため、まず患者本人に確認したところ、患者自身がそのことを忘れてしまっていた。処方医に、前回の経過を伝えたとこ、薬との因果関係は確認できないが、念のためということでフェキソフェナジンが削除になった。	患者自身がおきた副作用を忘れてしまっていることや、臨時薬の場合、特に患者は処方医に伝えないため、医師は副作用を知らないため、そのまま処方してしまう。本来、副作用が疑われる場合は処方医にその場で疑義照会するのが妥当だとは思いますが、患者の主観的なものと思われる場合、中止によってデメリットがないと推測される場合、経過観察をすすめる場合もあると思う。	患者が副作用を忘れている場合もあるので、電話などでの質問、相談内容を確実に残し、軽微なものでも副作用歴として残しておき、処方時の疑義照会を徹底する。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名フェキソフェナジン 塩酸塩錠 60mg「EE」	薬歴等
284	以前ジスロマックで発疹がでたと薬歴にあり、疑義照会しフロモックスに変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
285	メコバラミンが処方されたが、手帳により他の病院からメチコバルが処方されていたことが確認され、疑義照会し削除してもらった。	手帳により確認できて良かった。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名メコバラミン錠500「トーワ」	お薬手帳
286	医師の処方間違い。患者は薬の変更はないと聞いていたのに、降圧剤が増量されていた。医師は規格を間違えて入力したと思われる			確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠5mg  変更になった医薬品 販売名ノルバスクOD錠2.5mg	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
287	当該医薬品 4種類がすべて1日2錠 分3 毎食後で投与されていたため疑義照会した。すべて常用量の1日3錠へ変更されると考えていたが、用法が1日2回に変更になった。患者は成人で、健康な人のため、用量が不足と考え、再度疑義照会したが、通常、この用量が正しいと医師は主張した			確認を怠った 知識が不足していた 施設・設備 仕組み	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg 販売名ロキソニン錠60mg 販売名ムコダイン錠500mg 販売名トランサミン錠250mg	処方箋の書き方等
288	フロモックス100mg錠の1日用量が33錠になっていた。疑義照会により3錠へ訂正。	医院に単純な処方入力間違いが多数ある。処方箋の点検がされていないよう不安を感じる		確認を怠った 技術・手技が未熟 だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg	処方箋の書き方等
289	先発薬と、後発薬と、同じものが同時に処方されていた。疑義照会により、後発薬を削除。	先発薬と後発薬が、その時々で状況で選択して処方されるため、医院の手続きに混乱が生じている。先発薬から後発薬への変更の可否もその時々で変わる。同じ薬を調剤しても、名前、見かけがそのつど異なるので、患者も混乱している		確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名クラビット錠250mg 販売名レボフロキサシン錠250mg 「杏林」	薬の特性等
290	医師の処方ミス 患者は同じ薬で継続すると説明を受けていたが、変更されていて不審に思い、問い合わせがあった。	処方箋の発行時に、点検作業がされていないと考える		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 販売名ピタバスタチンCa錠2mg 「ファイザー」  変更になった医薬品 販売名アトルバスタチン錠10mg 「日医工」	患者の申し出
291	降圧剤の規格間違い 患者は同じ薬が出されると思っていた。			確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名ミカムロ配合錠AP  変更になった医薬品 販売名ミカムロ配合錠BP	患者の申し出
292	セイブル錠の服用時点は毎食直前とされている。毎食後服用の指示だったので疑義照会し、訂正された			記録などに不備があった 仕組み	処方された医薬品 販売名セイブル錠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
293	患者は前回と同じ薬と聞いていたが、薬が増量されていた。リバロOD2mgを1錠のところ2錠分1 夕食後の指示となっていた。患者は、肝機能の悪化があり、医師に薬の減量がよいかという話もしていた。減量すべきところ、増量されていた。	処方箋の発行にあたり、内容が確認がされていないようだ		確認を怠った 技術・手技が未熟 だった 医薬品 仕組み	処方された医薬品 販売名リバロOD錠2mg	患者の症状等
294	ニトロペン錠の追加があり、処方箋に1回5錠、6回分と記載されていた。1回1錠6回分の間違いだった	処方箋の発行にあたり、点検が行われていない		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 仕組み	処方された医薬品 販売名ニトロペン舌下錠0.3mg	処方箋の書き方等
295	重複処方。元来総合病院の内科にて一包化している患者であったが、前回別の泌尿器科にかかるということで、ユリーフとクロルマジノンが別包でお渡ししていた。今回お薬手帳を確認したところ、その泌尿器科でユリーフとクロルマジノンの処方があり、継続して受診するということだったので疑義照会したところ削除にな	医師による併用薬の確認不足。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠4mg 販売名クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「KN」	お薬手帳
296	小児科にてアスピリン、ニボラジン、ムコダイン各シロップの処方。お薬手帳を確認したところ、他院耳鼻科にて、ジルテックドライシロップの処方あり。疑義照会したところニボラジン削除で、ジルテックドライシロップを併用。	医師による他科受診の確認不足。		確認を怠った	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%	お薬手帳
297	ロキソニン錠が処方されたが、以前ロキソニンでむくみの副作用が起きたことが薬歴より判明した。病院に疑義照会后、ロキソニン錠からソレトン錠に変更となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg  変更になった医薬品 販売名ソレトン錠80	薬歴等
298	80歳代、PL 顆粒服用中の腎不全の患者にカロナール錠が追加処方された。腎不全と高齢のため疑義照会してカロナール錠の服用が中止となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
299	グルベス配合錠を服用中の患者にアマリール錠0.5mgが処方された。併用について疑義照会してアマリールがアクトス錠15mgに変更となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アマリール0.5mg錠  変更になった医薬品 販売名アクトス錠15	薬歴等
300	デプロメールとロゼレムが同時に処方されていたが、併用禁忌の関係であるため、問い合わせ。ロゼレムからマイスリーに変更となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg  変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬の特性等
301	トリアゾラム0.125が30錠分1、30日分で処方。疑義照会で1錠、分1、30日分へ変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トリアゾラム錠0.125mg 「EMEC」	処方箋の書き方等
302	10歳代の女兒に耳鼻咽喉科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRp. タミフルカプセル75mg2カプセル分2×5日分朝夕食後服用であった。タミフルカプセル75mgは【警告】として「10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転倒等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること」とされており、この患者の状況を確認した所、ハイリスク患者ではないと考えられる為処方医に疑義照会を行う。処方内容はRp. リレンザ20BL1日2回朝夕に1回2BL吸入するに変更となった。患者及びその家族に異常行動による転倒等の報告があるため、使用開始少なくとも2日間は観察の上注意するよう指導の上、調剤・交付を行った。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タミフルカプセル75  変更になった医薬品 販売名リレンザ	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
303	<p>80歳代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRP. アボビスカプセル50mg3カプセル, ツムラ大建中湯エキス顆粒医療用(2.5g/包)3包分3×28日分毎食後であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録より、この患者が他医院にてパーキンソン病の治療を受けているとの情報が得られた。アボビスカプセル50mgはパーキンソン病の患者には禁忌とされており、ツムラ大建中湯エキス顆粒医療用の用法が保健適応上のもとは異なる為処方医に疑義照会を行う。処方内容がRP. ガスモチン錠5mg3錠, ツムラ大建中湯エキス顆粒医療用(2.5g/包)3包分3×28日分毎食後に変更となった(ツムラ大建中湯エキス顆粒医療用の用法は処方通り。またガスモチン錠5mgも2週間程度で効果判定の必要がある旨情報提供を行ったが処方通りとの回答であった)。</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 販売名アボビスカプセル50</p> <p>変更になった医薬品 販売名ガスモチン錠5mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
304	<p>70歳代男性に内科より発行された処方せんを受付けた。処方内容はRP1. スピリーバ吸入用カプセル18μg28カプセル1日1回朝に1カプセル吸入するRP2. アドエア250ディスカス60吸入用1キット1日2回朝夕に1吸入ずつ使用するであった。患者情報の収集時に併用薬があることを確認し、お薬手帳の提出を求めた。お薬手帳に他院よりスピリーバ2.5μgレスピマット60吸入とレルベア100エリプタ30吸入用が処方されていることが判明した。患者に今回の処方内容と現在使用中の医薬品が同じ作用・効果を持つものであることを説明の上、処方医に重複について疑義照会を行った。RP1. RP2. は処方中止することとなった。</p>		<p>お薬手帳を確認の上、重複処方についての確認を行うことは大切である。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名スピリーバ吸入用カプセル18μg 販売名アドエア250ディスカス60吸入用</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		
305	70歳代男性に外科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容は、RP1. ティーエスワン配合OD錠25mg4錠分2×14日分朝夕食後服用であった。患者情報収集時に今回がティーエスワン配合OD錠25mgを服用するのは初回であり、本日血液検査を受け、CRE0.94であることを確認した。薬剤服用歴簿の情報によると体重49kg, 身長156cmであることからクレアチニンクリアランスを計算したところ、44.9ml/分であることから30～60ml/分の範囲であり、一段階以上の減量が妥当と判断し、処方医に疑義照会を行う。RP1. ティーエスワン配合OD錠20mg4錠分2×14日分朝夕食後服用に変更となった。				ハイリスク薬の用量の確認をしっかりと行うことが重要であり、必要であれば疑義照会を行うこと。高齢者の場合は特に注意が必要である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合OD錠T25  変更になった医薬品 販売名ティーエスワン配合OD錠T20	薬歴等 薬の特性等
306	70歳代女性に内科より発行された処方せんを受け付ける。処方内容にRP6. ジェニナック錠200mg2錠分2×14日分朝夕食後服用の記載あり(他5種類の医薬品あり)。患者情報収集時に「今回から担当医が変わったが、体調は回復している。今回は薬を2週間分出してもらった」との申し出があり。ジェニナック錠200mg以外の定期薬の内容は問題なかったが、ジェニナック錠200mgを今回も継続する必要があるのか確認する必要があると判断(処方内容の処方日数のみ全て14日分に変更して処方せんが発行された可能性がある)して処方医に疑義照会を行う。RP6. ジェニナック錠200mg2錠分2×14日分朝夕食後服用は中止(その他の医薬品は処方通り)するよう回答あり。	担当医が変更になった際に、処方内容の確認が十分に行われていなかったことが、今回の事例の原因の一つと考えられる。	担当医の変更時には、処方内容の確認をより慎重に行い、必要であれば疑義照会の上調剤を行うことを徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg	薬の特性等		
307	内科よりロルカム錠、メリアクトMS錠の処方あり。初来局で初回質問票とお薬手帳にて他院よりリリッド錠150mg2錠分2朝夕食後5日分を昨日より服用を確認。処方医に疑義照会し、メリアクトMS錠の処方中止の指示を受けた。	患者が主治医に現在服用している薬を伝えていなかったことが要因と考える。		患者側	処方された医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	お薬手帳		

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
308	皮膚科にてケフラール細粒小児用100mgの処方があり、同日に耳鼻科にてワイドシリン細粒の処方を受けており疑義照会。ケフラール細粒小児用の中止の指示を処方医より得た。	患者が耳鼻科に先に受診され、皮膚科にて耳鼻科でもらった薬を伝えていなかったことが要因と考える。		患者側	処方された医薬品 販売名ケフラール細粒小児用100mg	薬歴等
309	広域病院を退院後、最初のかかりつけ医からの処方では、ミヤBM錠とボグリボース錠0.3mgの処方が毎食直後になっていたため、疑義照会。両剤ともに毎食直前に処方訂正指示を受けた。	退院時の処方をお薬手帳で確認したところ、ミヤBM錠とボグリボース錠0.3mgの処方が毎食直後になっていたため、疑義照会。両剤ともに毎食直前に処方訂正指示を受けた。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ボグリボース錠0.3mg「サワイ」	薬の特性等
310	エフィエント錠3.75mgの処方が28日分で処方されていたため疑義照会。この薬のみ14日分の処方に変更指示を処方医より受けた。	新薬であることを見落とされていた様子。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エフィエント錠3.75mg	薬の特性等
311	ディレグラ配合錠2錠分2朝夕食後5日分の処方になっていたため疑義照会。朝夕食前の処方訂正指示を受けた。	他の朝夕食後の薬と一緒にしてしまったためだと考える。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠	薬の特性等
312	(般)エピナスチン塩酸塩錠20mgが風邪の鼻水に処方。他医院にてアレルギー性鼻炎でロラタジンOD10mg「AA」と服用中。(お薬手帳に記載)疑義照会にて(般)エピナスチン塩酸塩錠20mgが処方削除。		お薬手帳の記載・確認の重要性を改めて認識した事例。	その他お薬手帳の記載	処方された医薬品 販売名エピナスチン塩酸塩錠20mg「ファイザー」	お薬手帳
313	以前から胃潰瘍で他医院にてガスター錠20mgを服用中。感染性胃腸炎にファモチジンOD(10)が4日分処方。疑義照会にて処方削除。		薬歴記載の情報は、常に更新して最新のものを把握しておくことが必要。	その他薬歴の記載に基づき、患者に確認	処方された医薬品 販売名ファモチジンOD錠10mg「テバ」	薬歴等
314	風邪の鼻水症状にエバスチンOD(10)が処方。持参されたお薬手帳で皮膚科からセチリジン(10)が1ヶ月分処方されていた。疑義照会によりエバスチンOD(10)が削除になった。		お薬手帳を必ず持参するよう、日頃からの患者啓蒙が大切。	その他お薬手帳の確認	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
315	風邪の痛み・炎症にロキソニン錠が処方。お薬手帳の記載により、整形でロキソプロフェンNa錠を継続服用していることを確認。疑義照会によりロキソニン錠が処方削除。		お薬手帳ときめの細かい聞き取りが大切。	その他お薬手帳の確認	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
316	13歳の男児にアスペリンDS 6g 3x 毎食後の処方。成人量の最大量に該当するため疑義照会。3g 3x 毎食後に分量変更となる。		添付文書に「適宜増減」の文言があっても、確認して調剤にあたるのが大切。	その他小児用量の理解	処方された医薬品 販売名アスペリンドライシロップ2%	年齢・体重換算の結果
317	前回までアマリール(1)4錠 2x朝夕食後で服用していた患者に、グルファスト(10)3錠 3x 毎食直前で追加処方されていた。アマリール錠とグルファスト錠は系統が異なる(SU剤とグリニド系)が、作用機序が同じなので疑義照会。アマリール錠が処方中止となる。			その他薬剤の作用機序の理解	処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠	薬歴等
318	花粉症で耳鼻科受診の患者につき、ディレグラ配合錠が処方された。禁忌の患者がいる薬なので、患者情報として口頭で高血圧の有無と症状の程度を聞いたところ、高血圧症で治療を受けており、程度については不明だった。耳鼻科受診時に医師へ伝えていなかったことが判明したため医師へ照会したところ処方変更になった。		患者に対して、服薬情報も含め、他科受診や症状は必ず漏れのない様に申告する教育を継続する必要あり	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 販売名ディレグラ配合錠  変更になった医薬品 販売名レミカットカプセル2mg	薬の特性等 患者の症状等
319	前回ストラテラカプセル1日量25mg ⇒カプセル剤は服薬困難とのことで液剤へ変更する処方医 1mg/mlであると思ひ込み。		病院と協議しレイアウト変更の依頼する。ストラテラ内用液0.4%(4mg/ml)となるまた同様に薬情・薬袋に表示されるレイアウトも変更する	判断を誤った勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ストラテラ内用液0.4%	患者の申し出
320	感染性疾患で近医受診の10歳小児。トミロン錠100mg 2錠 分2 朝・夕食後の処方あり来局。症状等の関係からトミロン錠100mgの錠剤径が大きく飲み込み困難と患者母へのインタビューで判明。50mg錠への変更可か処方医へ疑義照会した。結果トミロン錠50mg 4錠 分2 へ処方変更となった。	患者側には処方箋の記載だけでは薬剤の実物が分らないことが要因の一つ。	患者自身の特徴やその時の症状に沿った薬剤服用歴管理指導業務を行うこと。	医薬品	処方された医薬品 販売名トミロン錠100  変更になった医薬品 販売名トミロン錠50	患者の症状等

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
321	内科クリニックに通院の患者が、病院の紹介状で脳外科の薬も処方された。「ベンザリン錠10mg1錠 就寝前 35日分」とあったが、これまでの病院での処方では5mg錠を服用だったので、疑義照会をした。病院で、5mg錠を2錠飲んでいる様子だったと医師からの返答があったが、5mg2錠という処方、以前担当医がベンザリンの処方日数制限が30日と思い違いをされている時の処方であって、最近では、5mg錠1錠を日数分で処方されていて、患者も5mg錠1錠を服用されていたことを説明、「ベンザリン錠5mg1錠」へ処方変更となった。	病院から診療所への紹介状の中の処方の部分に誤りがある、そのまま処方されたものと思われる。	どこを受診しても、いつも利用している「かかりつけ薬局」を決めておくと、これまでの経過から、処方ミスが発見できる。	連携ができていなかった その他病院からの紹介状 医薬品 その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名ベンザリン錠10  変更になった医薬品 販売名ベンザリン錠5	薬歴等
322	ウブレチドがはじめて処方された患者に、3錠出していたため、投与開始は1日1回5mgからが本来の使い方のため疑義照会し、1日1錠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 販売名ウブレチド錠5mg	薬の特性等
323	マイスリーが処方されていたが、手帳を調べたところ、他の病院からもマイスリー10mgが処方されていた。そこで、疑義照会により削除となり、他の睡眠薬も処方されなかった。		手帳を確認してよかった。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg	お薬手帳
324	アムロジピンが普段出ている患者だが、手帳を確認したところ、臨時で診察をうけた医院から、今回同じ血圧の薬が処方されていた。医師に伝えてなかったそうなので、医師に伝えたところ削除になりました。		手帳を見せると、他から出た薬も伝えられるので、医師にも見せるよう伝えました。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「サワイ」	お薬手帳
325	他院でマグラックス錠330mgが処方されているのに、酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」が処方されていて、患者本人に何も説明がされていなかったので問い合わせた。他院で出ている量を教えてほしいと言われて、3T分3であると伝えると本日分は追加で服用と指示があった。	患者はお薬手帳を持参していたが医師は内容を確認していなかったよう	患者に医師からの説明を受けているかどうか確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」	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
326	感染性、アレルギー性疾患で近医受診中。クラリス錠50小児用 4錠 ネオマレルミン錠2mg 2錠 各分2 で服用中に他原因により症状悪化し近医再診。クラリス50小児用 2錠 分2、ネオマレルミン錠2mg 2錠 分2 が処方となり薬局。対応薬剤師が患者状態と処方内容が合っていないと感じ疑義照会。結果、セフカペンピボキシル錠75mg「サワイ」 2錠 ジルテック錠5mg 2錠 各分2 へ処方変更となった。	前回処方の確認もれか処方医の勘違いの可能性が考えられた。	患者インタビューと薬歴照会し、処方内容の監査を確実にしていくこと。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名クラリス錠50小児用 販売名ネオマレルミン錠2mg  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75mg「サワイ」 販売名ジルテック錠5	患者の症状等
327	前回処方時に頻尿が改善されず、ベシケアOD錠5mgからトビエース錠4mgへ処方変更となっていた。今回の処方ではベシケア・トビエースともに処方されていたので患者に経過を確認したところ、トイレの回数も減って調子よいとのこと。重複処方を疑い前回の処方箋を確認すると、ベシケアの印字が2重線で削除されていた。疑義照会したところ、ベシケアが削除となった。	前回の処方ではベシケアとトビエースが共に印字され、ベシケアが2重線で削除されていたが、データとしてはそのまま残っていた。今回経過良好のためD○処方となりそのまま印字されてしまったと思われる。	重複処方の場合、経過不良のため追加処方の可能性もあるので、患者とのコミュニケーションをしっかりと取ることが大切と思われる。また、同一作用機序の薬剤が処方の場合は疑義照会する。	仕組み	処方された医薬品 販売名ベシケアOD錠5mg	薬歴等
328	アスタットクリームが出た患者は定期薬でボレークリームを使用していたので、使用部位が違うのか問い合わせたらアスタットクリームが中止になった。	以前から定期薬でボレークリームが処方されていたが、最近足の血行を見る為に足を診察されたそうで、その時に足の水虫に気付いてアスタットクリームが処方されたが、ボレークリームを使用していることを忘れていたのかもしれない。	同効薬が出ている患者では追加なのか変更なのか確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アスタットクリーム1%	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
329	80歳代女性が外科より発行された処方せんを提出される。処方内容は、Rp. 【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg 1錠分1×28日分夕食後服用であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記載に他医院より胃薬が処方されているとの情報があり、本人にお薬手帳の提出をお願いし確認した所、同効薬のラベプラゾールNa錠10mgを服用中であることが判明した。処方医にこのことを報告の上、処方内容を再検討を依頼(疑義照会)した。今回は処方を中止するとの回答であった。		薬剤服用歴簿の記載を最新の状態にしておく(内容もできるだけ詳細に記録する)。お薬手帳で重複処方がないか必ず確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg	薬歴等 お薬手帳
330	90歳代女性に神経内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp. ペルマックス錠250mg3錠分3×56日分毎食後服用(※一包化)との記載あり。患者情報収集時に患者家族より、「今までは他の保険薬局で調剤を受けていたが、諸事情により今日はこちらで調剤をお願いする。」との申し出があり。調剤方法も全ての医薬品を一包化で行ってもらっていたとのことであった。ペルマックス錠250mgには眼刺激や吸入毒性の報告(動物試験)があり、服薬直前に包装より取り出すこととされている為、一包化で調剤は不適と判断し、当該医療機関にFAXにてその旨疑義照会を行う。当該医療機関薬剤部より「処方通り調剤すること。但し、遮光保存とする」との回答あり。患者は90歳代と高齢であり、一包化で調剤した医薬品を取り出す際に、吐き気や頭痛の副作用を起こす危険もある為再度電話で直接一包化の危険性を説明した。ペルマッ		一包化で調剤が適さない医薬品については、医療機関との連携の上、他の調剤方法を検討する必要がある。	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 販売名ペルマックス錠250μg  変更になった医薬品 販売名ペルマックス錠250μg	薬の特性等
331	12歳の患者。感染性疾患で近医受診。トミロン錠50 3錠 分3 5日分の処方あり。患者インタビューで体重60kg程度あること判明し、用量が少ないと感じたため疑義照会。結果トミロン錠100 分3 5日分 への変更となった。	処方医が年齢だけで用量を設定した可能性が考えられた。	患者インタビュー等で状況把握を行った上での処方監査を徹底する。	その他処方元の認識ミス	処方された医薬品 販売名トミロン錠50	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
332	1歳体重10キログラムだが、オキロットドライシロップ2%が1日5ミリグラムで処方された。疑義照会を行い、1日10ミリグラムに変更になった。	1回量と1日量の勘違い	1日量の表をつくる	判断を誤った 通常とは異なる心理的 条件下にあった 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名オキロットDS小児用2%	年齢・体重換算の結果
333	検査結果が良かったため、患者は、「今回からコレステロールの薬は削除する。」と言われたが、処方箋が前回と同じだった。医師に電話にて問い合わせたところ、削除になった。		聞き取りで、同じ薬が出ていると伝えて患者から言われたので、検査についてもできるだけ聞き取りをする。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ピタバスタチンCa錠2mg 「明治」	患者の症状等
334	タムスロシンと一緒にアボルブとベタニスが出ていたが、疑義照会をしてアボルブが削除になった。		処方箋が、前回と同じでもよく聞き取りをする。	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アボルブカプセル0.5mg	薬の特性等
335	薬の管理が難しいということで一包化をしていたが、食直前があるため分りにくいと家族からの指摘があり、医師に連絡すべて食直前に変更になった。		必ず食事は抜かないということで、飲み方が食直前になってからは、薬の残りもなくなった。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠 販売名エクア錠50mg 販売名ピオグリタゾン錠15mg「FFP」	患者の申し出
336	家人が薬を貰いにきた際、頻尿について聞いた。患者は最近紙おむつをはいているとのことで、頻尿かどうかかわからず、患者も何も言っていないそうなので、疑義照会し削除になった。		頻尿の訴えがあり薬を飲み始めた人も、紙おむつをするなど状況が変われば中止できることがあるので、家人にもよく聞き取りをする。	確認を怠った 患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名バップフォー錠10	患者の症状等
337	整形外科からナポールSRカプセルとタガメット錠を1日2回4日分と貼付剤を処方された患者が来局。お薬手帳を預かり併用薬を確認したところ、内科にてガスターD錠20mgを1日2回で服用中だった。カルシウムの石灰化による患部の炎症の治療のためにシメチジンが必要でガスターを休止する可能性もあるため、患者に確認したが、患者は医師から指示をもらっていなかった。疑義照会した結果、処方薬がセレコックス錠と貼付剤のみとなった。	処方医側にて併用薬を記録していたものの、医師が確認しきれなかったと思われる。単純なミス	患者側には併用薬を伝えるため医師側にもお薬手帳を提示するよう促し、調剤する側は情報を見逃さず、聞き逃さないよう注意していく。	その他確認ミス	処方された医薬品 販売名ナポールSRカプセル37.5 販売名タガメット錠200mg  変更になった医薬品 販売名セレコックス錠 販売名	お薬手帳
338	タンナルビン「ホエイ」2g 分3 21日分が処方されている患者に下痢などの症状を確認すると、下痢もなくお腹の調子はいい、薬が増えるとは聞いていないとの申し出により処方元に問い合わせた。タンナルビンは間違いでグッドミン 0.5T 不眠時 21回分に変更された。	手書きのカルテで処方薬は番号でカルテに記載し、それを事務員がレセコンに入力して処方箋を発行する医療機関だった。番号を間違えていたそう。	医療機関の問題なので改善出来ないが、処方薬が変更した場合は理由を確認することで処方ミスに気付くように注意する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タンナルビン「ホエイ」  変更になった医薬品 販売名グッドミン錠0.25mg	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
339	膀胱炎症状でオゼックスが処方となったが、過去に胃部不快感の副作用歴があった。患者にその旨を確認したところ「飲んでみても体調が悪くなったら服用を中止します」と、抗生剤治療に適さない対応を考えているようだった。副作用回避のためと有効な治療を行うため、医師に過去の副作用歴を伝えたと、オゼックスからフロモックスへと処方変更となった。	・病院側の副作用歴の把握が不十分だった可能性(患者が伝えていなかった可能性)。 ・患者が「調子が悪くなったら服用をやめていい」という誤った見解を持っていた。	服薬指導時に副作用の有無の把握を徹底する。治療方針を患者と共有し、アドヒアランスを高める。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オゼックス錠150  変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等
340	足首痛でロキペインとレバミピドの処方が出た。生活習慣病などで多数の定期薬を服用していると申し出があったものの、具体的に服用している薬剤名は不明であった。お薬手帳も不携帯。投薬時、胃薬と説明してレバミピドをお見せするとムコスタを普段飲んでいると患者本人から申し出があった。	レバミピドとムコスタは先発⇄ジェネリックのためクリニックへ問い合わせを行い、レバミピドは削除となった。		その他お薬手帳の不携帯	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「明治」	患者の申し出
341	風邪の為、クラリスロマイシン(200)「MEEK」が処方。薬歴の副作用欄に、クラリッド(200)にて「発疹」の記載があった為疑義照会。メリアクトMS錠(100)に処方変更になった。発疹等同じような症状が出たら、服用を中止してすぐ受診するよう説明する。		ジェネリック医薬品の普及が進み、名称が異なる同一成分の薬が増えている為、慎重な確認が必要。	その他薬歴をきちんと確認する習慣	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200「MEEK」  変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等
342	皮膚科でイトリゾール(50)による爪水虫のバルス療法中。あと2クール残っている旨聞き取りで判明。風邪の為クラリスロマイシン(200)「MEEK」が処方。併用注意に該当するため疑義照会。メリアクトMS錠に変更となる。禁忌ではないが、かなり血中濃度の上昇が認められるので処方医に確認した事例。		日頃から相互作用の多い薬品を把握しておくことが大切。	その他お薬手帳による相互作用の確認	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200「MEEK」  変更になった医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg	薬歴等 薬の特性等
343	前日に引き続きケトプロフェンパップ30mgが処方されていた。患者に確認したところ、不要である、薬が出るなら身内に分け与える等の発言があったため、病院に連絡し削除になる。	患者は医師に伝えたとされたが、処方医が削除忘れただったのか不明。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ケトプロフェンパップ30mg「ラクール」	患者の症状等
344	コロネル錠1回2錠で服用の指示、粉薬を服用経験があまりなかったためそういうオーダーだったが、錠剤をみせたらこれではのめないかもしれないといわれ、食道の途中でひっかかって窒息する事故になっては困ると考え、疑義照会の上細粒に処方変更となった。	薬歴聴取不十分	薬歴管理	患者への説明が不十分であった(怠った) その他薬歴聴取 医薬品 その他薬歴聴取	処方された医薬品 販売名コロネル錠500mg  変更になった医薬品 販売名コロネル細粒83.3%	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
345	疼痛性疾患で近医受診。カロナール200等が処方になり、来局。処方箋受付時、患者よりカロナールで過去皮膚症状でたことあり、のめないと訴えあり。疼痛ではロキソプロフェンNa錠を処方してもらっているとのことで処方元へ疑義照会。ロブ錠60mgへ処方変更となった。	お薬手帳への記載なく、患者の訴えに頼るしかない状況で、処方元も確認が漏れたと推測された。	患者インタビュー等を行ったうえで処方監査、調剤、交付を行うこと、副作用の事実確認した際はお薬手帳のアレルギー・副作用欄に薬局側で記載すること。	患者側 その他お薬手帳未記載 その他処方元の確認漏れ	処方された医薬品 販売名カロナール錠200  変更になった医薬品 販売名ロブ錠60mg	患者の症状等
346	前立腺肥大にはフスコデ配合錠が禁忌のため、アストミン錠に変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名フスコデ配合錠  変更になった医薬品 販売名アストミン錠10mg	薬歴等 薬の特性等
347	今回ゼチーア10mgが追加処方されていた。処方せん受付時、過去の薬歴にてゼチーア10mgに副作用歴があることが判明。患者に、過去に副作用歴があることを伝え、処方医に疑義照会。⇒ゼチーア錠10mgは中止、クレストール5mgに変更となった。		薬歴には副作用歴が記入してあったが、レセコンには登録しなかった。入力時にも気がつけるようにレセコンにも副作用歴を登録した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ゼチーア錠10mg  変更になった医薬品 販売名クレストール錠5mg	薬歴等
348	咳嗽で近医よりアスベリン錠20等処方あり、来局。他院よりフスタゾール錠併用中なことが受付時判明し、鎮咳薬重複で疑義照会した。結果アスベリン錠は削除となった。	患者側が処方医へ併用中薬を正確に伝えられていなかった可能性が考えられた。	薬歴やお薬手帳、患者インタビュー内容確認しての調剤鑑査を行うこと。	患者側	処方された医薬品 販売名アスベリン錠20	薬歴等
349	アレルギー疾患で適宜近医受診中。ジルテックドライシロップ1.25%等処方あり。他院でザイザル錠等を定期服用していることを薬局側で把握していたため抗アレルギー薬重複のため疑義照会。結果ジルテックドライシロップ1.25%は削除となった。	処方元が他院併用薬について失念していたため。	薬歴、お薬手帳の内容確認と患者インタビューを徹底し、調剤鑑査を行っていく。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
350	定期受診の処方箋。症状悪化あり、処方内容変更中であり多剤使用中。お薬手帳確認し前回他薬局でサムスカ錠調剤されていた。今回は処方なし。本人はサムスカも含め処方となっていると認識しており処方医へ疑義照会を行った。処方もれであった。	多剤処方であり、処方内容の変更等で処方記入漏れが生じたと思われる。	薬歴、お薬手帳、患者インタビュー等を実施し、処方監査、調剤、交付すること。	患者側 その他処方箋記載漏れ	処方された医薬品  変更になった医薬品 販売名サムスカ錠7.5mg	お薬手帳
351	歯科でロキソプロフェンが処方されたが、患者本人にインタビューし授乳中であることが分かった。医師に疑義照会を行い、より安全性の高いアセトアミノフェンへの処方変更を提案し、変更となった。			その他疑義照会 その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等
352	80歳代の女性に循環器科より発行された処方せんを受け付ける。患者情報の収集時に「先月入院していた。入院中に薬の内容が変わったと聞いている」との申し出あり。処方内容を当薬局の薬剤服用歴簿の記録と比較したところ、前回処方内容と全く同じで変更はされていなかった。処方医にこのことについて疑義照会を行う。処方内容でRp.テグレート錠100mg 0.5錠分1×56日分朝食後服用をRp.テグレート錠100mg 1錠分1×56日分朝食後に変更して調剤するよう回答あり。	入院時の処方内容が外来での処方内容に反映されないシステムとなっていることが、今回の事例の発生要因の一つと考えられる。	医療機関での電子カルテシステムで入院時と外来における情報の共有化が必要と考える。また保険薬局においても、入院の経過をお薬手帳又は退院時の情報提供用紙等で確認すると共に、患者からの情報収集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 販売名テグレート錠100mg	薬歴等 患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
353	60歳代の女性に耳鼻咽喉科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp.【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg3錠分3×1日分毎食後服用であった。患者情報の収集時に患者家族より「現在血液透析を週3回受けている」との申し出があり。CKD診療ガイド2012によると、透析患者への【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgの投与量は「100mg分1(透析日は透析後に投与)」とされている為処方医に疑義照会を行った。Rp.【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg1錠分1×1日分昼食後服用に変更して調剤するよう回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg	患者の症状等 薬の特性等
354	オメプラール錠20 1T 分1 夕食後で出していたが最近使用されていなかったのに在庫がなかった。ジェネリックのオメプラゾール錠20「アメル」なら在庫があると問い合わせるとオルメテック錠20の間違ったと返答あり	名前が似ているので間違っよう	処方元の問題なので、薬局では普段出ない薬が出た時に間違いはないか確認していく	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オメプラール錠20  変更になった医薬品 販売名オルメテック錠20mg	その他
355	ユリーフ錠4mg服用中の前立腺肥大症患者に花粉症の症状悪化でセレスタミン配合錠が処方され、禁忌疾患のため疑義照会。セレスタミン配合錠が削除となり、残薬のザイザル錠5mgを服用することになった。	症状悪化でセレスタミン配合錠を処方したかったようだが、禁忌疾患治療中であることについての確認が不十分であった。	薬の追加、変更があった際には、薬剤同士の禁忌・相互作用だけでなく、疾病禁忌も良く確認する。	その他処方医の合併症の確認不足	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠	薬歴等 薬の特性等
356	糖尿病治療薬のエクアが処方されていた患者に更に同じDPP-4阻害薬のグラクティブが処方された。患者から情報を収集したところ、血液検査の結果血糖コントロールがうまくいっておらず薬が増えるとのことだったが、通常は別系統の薬剤が処方されるため疑義照会を行った。	処方せん発行機関の処方せんの入力間違い	処方せん発行機関に注意を促すとともにより一層薬局でも注意する。	その他処方せん発行元の医療機関の確認ミス	処方された医薬品 販売名グラクティブ錠50mg  変更になった医薬品 販売名メトグルコ錠250mg	薬歴等
357	「ツムラ大建中湯エキス顆粒」が「毎食後」服用との指示で処方されていた。適応外用法のため、疑義照会を行った。疑義照会后「毎食前」へ変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ツムラ大建中湯エキス顆粒(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
358	処方途中に変更となり、変更となった内容で7日分処方されていた。今回、変更前の残薬を利用して調剤するよう残薬の持ち込みがあり、追加となった薬剤だけ処方していると連絡があったが、変更となった7日分の処方と今回の内容が異なっているため問い合わせるとアーチスト錠2.5mg 1T 分2が処方漏れだった。	残薬を利用したの調剤なので、不足分だけ追加だった為、処方漏れに気付いていなかった。	残薬を利用したの調剤の場合は、実際に服用させる内容の指示を確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名アーチスト錠2.5mg	薬歴等
359	以前から服用している「コニール錠2」が、今回処方されていなかった。患者も中止するとの話は聞いておらず、「薬は今まで通り、服用したい。」と話されていたため、疑義照会を行った。疑義照会后、今まで通りの服用にて「コニール錠2」が処方追加となった。	ドクターの異動などにより、今回今まで診てもらっていたドクターと違うドクターだったと患者から話があった。カルテの確認等、確認の不備があったものと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名コニール錠2	薬歴等
360	前回、「カルデナリン4mg」から「アジルバ20mg」に変更されていた。今回処方では、「カルデナリン4mg」に戻っていたため、疑義照会を行った。疑義照会后、前回変更された薬剤と同じ「アジルバ20mg」へ変更となった。	前回処方と前々回処方との経過確認が不十分だったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名カルデナリン錠4mg  変更になった医薬品 販売名アジルバ錠20mg	薬歴等
361	60歳代男性に泌尿器科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp. ユリーフ錠4mg2錠分2×28日分朝夕食後服用であった。当薬局で管理している薬剤服用歴簿の記録によると、この方は現在人工透析を受けていることが判明した。ユリーフ錠4mgの「用量・用法に関連する使用上の注意」には、「肝機能障害のある患者ではシロドシンの血漿中濃度が上昇する可能性があり、また、腎機能障害のある患者においては、シロドシンの血漿中濃度が上昇することが報告されているため、患者の状態を観察しながら低用量(1回2mg)から投与を開始するなど考慮すること」とされている為、処方医に疑義照会を行った。処方内容をRp. ユリーフ錠4mg1錠分2×28日分朝夕食後服用に変更するとの回答あり。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ユリーフ錠4mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
362	本人が「頭痛持ちであるがイブを服用して良いか」と問われ、話を聞くとルナベルULDを服用してから閃輝暗点を伴う頭痛が発現している事が判明。→禁忌事項なので病院に連絡後に削除となった。			連携ができていなかった 通常とは異なる身体的条件下にあった医薬品	処方された医薬品 販売名ルナベル配合錠ULD	患者の申し出
363	「ラキソベロン内容液0.75% 10ml 1日1回 1回17滴 10回分」という処方せん記載であった。10mlを1本か10本の処方であるかわからないため疑義照会を行った。結果、「ラキソベロン内容液0.75% 100ml 1日1回 1回17滴 1回分」が正しい指示であった。	ラキソベロンが全量記載であることを医師が認識していなかったと思われる。	外用剤や内滴剤は全量記載がルールであるが、それを理解していない医師は意外と多い。そのことを理解して外用剤や内滴剤の「〇回分」の記載には注意を払って調剤業務を行う。	その他医師	処方された医薬品 販売名ラキソベロン内用液0.75%	処方箋の書き方等
364	リクシアナ60mgが処方されたが、患者の体重から用量超過と判断し疑義照会を行った。疑義照会にて、30mgの適正量へと変更された。	成人でも体重にて用量調節を行う薬であるが、体重の確認を怠ったためと考えられる。	初回投与時などは、同様のミスが起こる可能性があるため、受付時・服薬指導時に患者の体重・腎機能などを注意深く確認していく。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名リクシアナ錠60mg	薬の特性等
365	前回バイアスピリン1錠、セフタック細粒0.5g 朝食後服用60日分の患者。今回体調変化ないがDrが変わったら1錠で済む薬に変えようと言われた。今回タケルダ錠1錠 朝食後の処方60日分。会計時負担金が270円→750円と約3倍になり、体調が変わってないのに値段が上がり過ぎとの訴えあり。疑義照会し前回Doとなる。	配合剤になると安くなり、患者も飲む数が減るので良かれと思いがちだが、中には例外もあるという事例。PPIを飲んでなくても胃障害がなければ高い薬を使う必要はないかと思われる。	Drは最終的な薬代がいくらになるかまで分からないと考えられる。薬局で患者状態、薬が変更になった背景をチェックし細やかな気配りが求められる。	その他Drが変わった	処方された医薬品 販売名タケルダ配合錠 販売名  変更になった医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg 販売名セフタック細粒10%	患者の申し出
366	(一般名)ポピドンヨード外用液10% 30mL 1日3~4回の処方箋記載。患者インタビューと用量から含漱液の処方ではないかと思われる疑義照会。ポピドンヨード7%(うがい薬)に変更となった。	10%液も処方されることあるので処方元での単純な記載ミスと思われる。	患者症状等を確認して処方箋監査、調剤を行うこと。	その他処方箋記載ミス	処方された医薬品 販売名【般】ポピドンヨード外用液10%(エタノール非含有)  変更になった医薬品 販売名【般】ポピドンヨード含嗽用液7%	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
367	血圧が上がったということで、処方がオルメテック錠20mg 2錠からザクラス配合錠LD(アムロジピン・アジサルタン)に変更となっていたが、過去の副作用歴でカルシウム拮抗薬にて歯肉肥厚、歯が抜けたことを確認していたため、疑義照会を掛けた。結果、アジルバ錠40mg 1錠に変更になった。	病院の先生が、副作用歴を把握していなかった。現在通院中の病院にかかり始めた時からオルメテックが出ていたため、副作用が出たのはそれより前と思われる。	薬が変更になった時は、副作用歴、併用薬、投与不可な病歴が無いかをチェックし、迅速に疑義照会を掛ける。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ザクラス配合錠LD  変更になった医薬品 販売名アジルバ錠40mg	薬歴等
368	前回までエックスフォージ配合錠1T分1朝食後、バルサルタン錠80mg1T分1夕食後、アムロジピン錠5mg1T分1夕食後の処方。今回主治医が変わり、エックスフォージ配合錠2T分1朝食後に変更されたが、配合錠は添付文書上は1日1回1錠しか処方できない。疑義照会し、前回どおりの処方にもどされた。	用量として、バルサルタンは1日160mgまで、アムロジピンは1日10mgまで処方できるが、配合錠は適宜増減が認められていない。医師も用量が同じなのに処方できないことに疑問を呈されたが、添付文書を逸脱しないよう理解は得られた。		知識が不足していた 医薬品	処方された医薬品 販売名エックスフォージ配合錠 販売名  変更になった医薬品 販売名バルサルタン錠80mg「ファイザー」 販売名アムロジピン錠5mg「Nik P」	薬の特性等
369	アムロジピン(2.5)、エナラプリル(2.5)、シンバスタチン(5)が処方されていた患者が、今回処方の変更されて、カデュエット配合錠3番、シンバスタチン(5)の処方になっていた。スタチンが被っていたので医師に疑義照会して、シンバスタチンが削除された。	医師がカルテにアムロジピン、エナラプリル、シンバスタチンをくっつけてカデュエット配合錠3番に変更するように指示していたが、事務員がアムロジピンとエナラプリルのみを削除してシンバスタチンを削除していなかったようである。事務員ではスタチンが重複していることに気付くのは難しい。連休前の繁忙な日で、こういった間違いも起こる可能性がある。薬剤師が気付くべき事例。	薬がわかる人間が監査しないと、事務員ではこの事例を防げない。スタチンを重ねると横紋筋融解症などの副作用発症の確率が増大する可能性もあり、軽微なミスとはいえないと考える。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名シンバスタチン錠5mg「SW」	薬の特性等
370	ネオキシテープ73.5mgが処方されていた患者にベシケア(5)が処方されていた。重複するので患者に経緯を聞くと、ネオキシテープ73.5mgが効かないので飲み薬に変えてもらったとのこと。医師に連絡してネオキシテープ73.5mgの削除を確認した。	事務員ではネオキシテープとベシケアが重複しているということに気付くことは難しい。医師の頭の中ではベシケアを追加したらネオキシテープ73.5mgは削除になると考えていたのかもしれない。連休前で繁忙でもあり、しっかりチェックしていかなければいけない。	薬剤師が薬剤師としての仕事を全うするのがすべてだと思う。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ネオキシテープ73.5mg	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
371	60歳代女性に内科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp7. 【般】スピロラクトン錠25mg3錠分3×14日分3毎食後服用との記載あり。患者情報収集時に患者家族より「足のむくみの症状が悪化しているので、利尿剤を1日2錠から3錠に増やすと医師から説明を受けた。現在も夜間に4～5回程排尿があり、夜間の排尿回数が少ない方がありがたい」との申し出あり。【般】スピロラクトン錠25mgの作用発現時間は単回投与時には2～4時間とされており、【般】スピロラクトン錠25mgを夕食後に服用することにより、夜間排尿回数の増加の可能性も否定できないと判断した。処方医に患者家族からの申し出と【般】スピロラクトン錠25mg単回投与時の作用発現時間について情報提供を行うと共に、【般】スピロラクトン錠25mgの服用回数を1日2回朝食後とすることを提案を行った。処方医よりRp7. 【般】スピロラクトン錠25mg3錠分2×14日分2朝食後服用(朝2錠-昼1錠)に変更するとの回答あり。		処方変更後の患者の状態変化を考慮した上で、患者情報の収集を行い、処方内容の妥当性を薬剤師として判断することが重要である。また必要であれば、処方医に情報提供を行い、協議を行い、より患者のQOLに配慮した処方設計に関与することが求められる。	確認を怠った その他患者からの情報収集不足	処方された医薬品 販売名【般】スピロラクトン錠25mg	患者の症状等
372	60歳代女性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp2. 【般】グリメピリド錠3mg1.5錠分1×35日分朝食後服用と記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると、前回よりRp.スーグラ錠50mg1錠分1×朝食後服用が追加(今回も同量で継続)となっており、今回【般】グリメピリド錠3mg1日1錠→1日1.5錠に増加になっていた。患者情報の収集を行った所、「血液検査でヘモグロビンA1cが8.2%から7.8%に改善しており、糖尿病の薬を減量すると医師から説明を受けた」との申し出あり。患者の申し出と処方内容に食い違いがあるため処方医に疑義照会を行う。処方内容をRp2. 【般】グリメピリド錠3mg0.5錠分1×35日分朝食後服用に変更するとの回答あり。		処方内容の比較を行い、前回処方と変更があった場合には、その変更が妥当かどうか患者情報の収集した内容より判断し、必要であれば処方医に疑義照会を行い、確認の上調剤を行うことが大切である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】グリメピリド錠3mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
373	<p>60歳代の男性に内科より発行された処方せんを受け付けた。処方内容にRp. ミカムロ配合錠AP錠1錠分1×14日分夕食後服用の記載あり。患者情報収集時に「現在血液透析を受けているが、先月中旬より血圧が低下傾向にあり、ミカムロ配合錠APは服用していない。」との申し出があり。透析時に医師にも血圧が低下傾向にあることは報告しているとのことであったが、継続服用の必要があるか否かの判断も必要と考え、処方医に血圧の状況を報告すると共に疑義照会を行った。処方医より、「現在の血圧の状態であれば、服用の必要はないので、Rp. ミカムロ配合錠AP錠1錠分1×14日分夕食後服用は処方中止とする」との回答あり。</p>		<p>残薬がある場合には、服用状況や体調、検査値の情報の情報収集を行い、必要であれば処方医と協議の上、処方の要・不要を判断し、適切な処方設計に関与することも薬剤師として重要である。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ミカムロ配合錠AP</p>	<p>患者の症状等</p>
374	<p>50歳代の男性に循環器科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp. エフィエント錠5mg1錠分1×14日分朝食後服用であった。患者情報収集時に患者からお薬手帳の提示があり、前回入院時より同じ処方内容で継続処方となっていることを確認し、処方通り医薬品の調製を行い、鑑査を他の薬剤師に依頼した。その際、鑑査を行った薬剤師より「エフィエント錠の保険適応上の使用方法と異なる為疑義照会の必要があるとの指摘があった。エフィエント錠の保険適応上の用法・用量は「通常、成人には、投与開始日に1日1回20mgを経口投与し、その後維持用量として1日3.75mgを経口投与する」とされていることを確認し、処方医にこのことを情報提供すると共に、処方通りの調剤で間違いのないか疑義照会を行った。処方内容をRp. エフィエント錠3.75mg1錠分1×14日分朝食後服用に変更するとの回答あり。</p>	<p>お薬手帳より継続処方であった為、処方通り調剤するものと思い込んでしまったことが、今回の事例の発生要因の一つである。またエフィエント錠は新薬であり、十分な情報が医師に伝えられていなかった可能性も考えられる。製造販売会社が5mgの規格で製造している意味があるのか疑問でもある。</p>	<p>エフィエント錠の規格を20mgと3.75mgにすれば、5mgを間違って投与する可能性はなくなる。今回の事例は、2015年2月薬局ヒヤリ・ハット事例の共有すべき事例4と同じくハイリスク薬のヒヤリ・ハットである。ハイリスク薬や新薬の初回処方時、切り替え時等のチェック項目を薬局内で共有し、適切な処方設計に薬剤師として関与することが重要である。</p>	<p>確認を怠った 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名エフィエント錠5mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名エフィエント錠3.75mg</p>	<p>お薬手帳 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
375	疼痛があり、オス페인200mg1日2回とランソプラゾールOD15mgが処方されていたが、薬歴より過去に患者がオス페인服用により下痢が起きたとの記載あり。医師にはその情報を伝えておらず処方通り交付した際に同じ副作用が起きると判断したため医師に疑義照会となり、オス페인削除、カロナール200mg6錠毎食後へ変更となる。			その他医師側の確認不十分	処方された医薬品 販売名オス페인錠200  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
376	鼻炎症状のためディレグラ配合錠1日2錠朝夕食後7日分で処方あり。ディレグラは成人1日4錠で食後服用により吸収が低下するため、指示通りの用法では期待される効果が得られないと判断し用法、用量について疑義照会。結果ディレグラ配合錠4錠朝夕食前に変更となる。			その他医師の薬識不足	処方された医薬品 販売名ディレグラ配合錠  変更になった医薬品 販売名ディレグラ配合錠	薬の特性等
377	インフルエンザにて受診、タミフルカプセル2C朝夕食後5日分、カロナール200mg2錠発熱時10回分の処方だが、薬歴より過去にカロナール服用で胃障害が起きた記載あり。指示通りの投与により再度健康被害が生けると予想されたため疑義照会を行う。結果カロナール200mg錠の処方は削除となり患者の不利益を回避できた。			その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
378	風邪により市内で開局している急患診療所を受診(年始のため普段かかりつけとしている病院とは違う病院を受診)。ワイドシリン細粒200 2g、レフトーゼ顆粒0.5g、トランサミン散 0.5g 毎食後5日分で処方。服薬指導の際に過去の薬によるアレルギー歴を確認したところ、ワイドシリンで全身に湿疹が出たことがあるとの情報を得、指示通りの交付を行うことで同様の症状が起きる可能性が予想されたため医師へ疑義照会する。医師へは特に伝えなかったそう。結果ワイドシリン削除となり患者の不利益を防ぐことが出来た。患者家族にもお薬手帳の副作用欄に記載し、初めて受診する病院では必ずそのページを見せるよう指導。		患者に対して、副作用歴を医師に積極的に伝えるよう教育	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒200	患者の症状等
379	インフルエンザとの診断によりイナビル吸入20mg1キット、カロナール錠200mg2錠発熱時5回分、テルギンG1mg2錠朝夕食後5日分の処方。患者の年齢が13歳ということから、イナビルは10歳以上では1回に2キット吸入が必要なため確認。結果イナビル1キットから2キットに変更となる。			その他医師の薬識不足	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
380	感染性炎症疾患で継続治療中の患者。ジェニナック錠200、トラネキサム酸錠250、カロナール錠200を服用後同疾患継続治療にて同院再診。セフボドキシム錠100mg「サワイ」、ネオマレルミン錠2mg、ロブ錠60mgの処方あり来局。症状の変化なく前回の治療続きであり患者側も処方変更等の指示を受けていないため疑義照会。結果、トラネキサム酸錠250mg、カロナール錠200mg2種類の継続処方へ変更となった。	前々回の処方内容をDO指示したために処方箋記載薬が全く違ってしまったと推測された。	患者インタビューから治療内容の指示や現症状を確認したうえで調剤鑑査を行っていく。	その他処方箋記載ミス	処方された医薬品 販売名セフボドキシムプロキセチル錠100mg「サワイ」 販売名ネオマレルミン錠2mg 販売名ロブ錠60mg  変更になった医薬品 販売名トラネキサム酸錠250mg「YD」 販売名カロナール錠200 販売名	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
381	疼痛性疾患で近医受診。(般)ロキソプロフェンNa水和物錠60mg等の処方あり。薬局にて、ロキソニン錠60mgで吐き気、頭痛歴があり服用できないと患者より訴えあったため疑義照会。カロナール200mgへ処方変更となった。	処方時の確認もれと患者側の訴えが足りなかったことが原因。	薬局による患者インタビュー等による確認作業の徹底。	その他処方時確認もれ	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	患者の症状等
382	めまいで受診と患者より聞き取り、処方プリンペラン6錠毎食後7日分。吐き気はなく、吐き気止めの処方が出たため処方意図の確認。結果プリンペランではなくベタヒスチン6mgへ変更となり、患者の不利益を回避。			その他医師の処方間違い	処方された医薬品 販売名プリンペラン錠5  変更になった医薬品 販売名ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「テバ」	患者の症状等
383	プロレナール5μg3錠、1日3回、毎食後28日分処方され、患者はプロレナール服用により発疹がでたと薬歴に記載があったため疑義照会。結果プロレナール削除となり、服用した場合発疹が出る可能性を未然に防ぐことができた。			その他患者の副作用確認不足	処方された医薬品 販売名プロレナール錠5μg	薬歴等
384	ワイドシリン細粒200、1日5g、1日3回毎食後処方。薬歴にワイドシリンによる発疹を疑われる症状が出たとの記載があったため疑義照会。結果ワイドシリン削除となり、セフspan細粒50mg、1日2.4g、1日2回、朝・夕食後、10日分に変更となった。これにより同様の副作用があらわれることを防ぐことが出来た。			その他患者の副作用確認不足	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒200  変更になった医薬品 販売名セフspan細粒50mg	薬歴等
385	定期処方での来局。今回、プロチゾラム錠0.25mg 1T→マイスリー錠10mg 1Tへ変更。患者は70歳代であり、マイスリーは『高齢者には1回5mgから投与を開始する』と記載があるため疑義照会。マイスリー錠10mg 1T→マイスリー錠5mg 1Tへ変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg  変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬の特性等
386	カルナクリン(50)28錠毎食後、1日分で処方されていたが、疑義照会により3錠毎食後28日分へ変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名カルナクリン錠50	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
387	コディオ配合錠MD 1T・レザルタス配合錠HD 1T・ナトリウム錠1mg 1T・アダラートCR錠40mg 1T・アダラートCR錠20mg 2T 分1 朝食後が出ている患者にアムロジピン錠5mg「ケミファ」1T・アダラートL錠10mg 1T 分1 夕食後 1日分が処方された。アダラートCR錠が高血圧症の上限の80mgまで投与されているので問い合わせたら処方自体が中止となった。	血圧が下がらずに降圧薬が数多く処方されている患者なので、銘柄が違うので併用問題ないと思ったのかもしれない。	臨時処方の場合は定期処方にも注意する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アダラートL錠10mg 販売名アムロジピン錠5mg「ケミファ」	薬の特性等
388	ザイザルシロップ 2.5mL 1× 処方だが、患者は1歳になっていた。疑義照会し、5ml 2×に変更になった。	1歳になっているのに気付かずに処方した模様。		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
389	他院でジルテック服用中(薬手帳から確認)であるが、アレロック顆粒の処方あり。アレロックで眠気が強くでたことあり。眠気の副作用があるが、アレロックを処方するか、また、他院処方のジルテックは併用するのか確認したところ、アレロックが削除となった。	病院でのお薬手帳の確認が不十分。眠気の副作用についてはDrに伝達しなかったよう。	お薬手帳を活用してもらう。副作用については、特に最近あった副作用については、薬局側で目立つように記載する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	お薬手帳
390	ワイドシリンで薬疹の副作用歴があるが、ワイドシリンが処方。疑義照会し、メリアクトに変更になった。	カルテにも記載はあるはずだが、Drが見落とししたよう。		記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒1	薬歴等
391	ホクナリンテープの処方があるが、かぶれて使用できなかったことがあり、疑義照会し削除となる。	ホクナリンテープでかぶれが出たことがDrに伝わっていなかったかもしれない。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	薬歴等
392	以前、ワイドシリン服用時に発疹が出たことがあり、薬の影響が否定できず、抗菌薬を変更した経緯があるが、ワイドシリンの処方あり。疑義照会し、メリアクトに変更になった。	薬疹確定というわけではなかったようで、カルテの記載が抜けていたのかもしれない。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%  変更になった医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒1	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
393	以前リリカ服用中に透析を受けた所血圧が80台まで下がったことがあり中止になっていた。今回処方されていたため患者に確認をとったが追加する旨は聞いていなかった為疑義照会したところ削除になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名リリカカプセル25mg	薬歴等
394	耳鼻咽喉科より、以前処方されたことのある「デパス錠0.5mg」が処方されていた。患者様は、最近神経内科にて治療中で服用薬ももらっているとのこと。今回、耳鼻咽喉科から、再度「デパス錠」が処方されることは聞いておらず、神経内科にて治療しているの、耳鼻科からは「デパス錠」いらぬとのこと。疑義照会后、「デパス錠」は削除となった。	処方時に他の診療科との併用薬の確認が、出来ていなかったと思われる。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名デパス錠0.5mg	患者の申し出
395	アレルギー性疾患で近医受診し、来局。セルテクトドライシロップ2% 7日分の処方あり。お薬手帳内容より、他院からオノン、アレジオン、ムコダインドライシロップを服用中であることと、服用事実を近医処方医へ伝えていなかったことが判明。併用有無について近医へ疑義照会。結果、ポララミン散1% 5日分へ処方変更となった。	併用の有無を受診時に伝えられず、他院での治療内容を近医が把握できていなかったこと。	お薬手帳や患者インタビュー等を実施し、調剤・鑑査を行っていく。	患者側	処方された医薬品 販売名セルテクトドライシロップ2%  変更になった医薬品 販売名ポララミン散1%	お薬手帳
396	アレルギー性疾患で近医受診。ポララミン散1%とオノンドライシロップ10%処方あり。他院よりシングレア、ザイザル処方あり、継続中なため疑義照会。ポララミン散1%のみとなった。	併用薬については以前にも疑義照会を同院へかけており、処方元の認識漏れと思われた。	お薬手帳や患者インタビューを行い、調剤鑑査を行っていく。	その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名オノンドライシロップ10%	薬歴等
397	耳鼻科の処方箋を母親が持参。オゼックスの処方量に疑義があったため電話確認したところ、処方薬が違ったとの回答。Drの意図する薬で、合う量の処方に変更となった。			その他クリニックの入カミス	処方された医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%  変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
398	ミカムロAPを継続服用していた患者に、今回ミコンビBPが処方されていた。処方箋監査時、患者への聞き取りにて血圧上昇による薬剤変更と分かった。薬歴と照らし合わせた結果、ドクターの意図する薬剤はミコンビBPではなく、ミカムロBPの可能性があったために疑義照会を行った。結果、ドクターの処方間違いが判明。ミコンビBP→ミカムロBPに変更となった。	処方元の医院はミカルデイス20、40・ミカムロAP、BP・ミコンビAP、BPの採用があり、患者背景によって使い分けられている。名前が類似しているため、薬効の判断がしやすい反面、処方間違いや、ピッキングの間違いが生じやすい。	ミカムロ・ミコンビ処方時は、処方監査時、薬歴と照らし合わせ、変更がなにかまず確認する。変更時は、前処方とのつながりを必ず確認し、患者への聞き取りにより疑わしい時は疑義照会を行う事とする。また調剤鑑査時も同様に声に出すなどして、ピッキング間違いを見落とさないようにする。	判断を誤った医薬品	処方された医薬品 販売名ミコンビ配合錠BP  変更になった医薬品 販売名ミカムロ配合錠BP	薬歴等
399	ジスロマック錠250mg 2T 分1 3日分が処方された3日後にクラリシッド錠50mg小児用 4T 分2 朝・夕食後 3日分が処方されたので問い合わせた。クラリシッド錠50mgが中止となり、カルボシステイン錠500mg「トーフ」3T 分3 毎食後4日分が追加された。	ジスロマックをあまり使用しないDrだったので1週間効果が持続することを忘れていたのかもしれない。	臨時処方であっても前後の処方薬を確認する。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠50mg小児用  変更になった医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg「トーフ」	薬歴等
400	耳鼻科の処方箋持参。よくなってきている、ということで、処方が1日3回から1日2回に減っていた。薬自体に変更は説明うけていないとのことだったが、メチコパールが処方からなくなっていた。耳の聞こえもまだ完全には回復していないとのことで、処方削除になっていたメチコパールも処方されるべきではないかと考えて、疑義照会したところ、入力ミスだったようで、処方追加となった。元々の処方、ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「テバ」・トフィンパム。疑義照会後は、メチコパール追加で3種類となった。			その他クリニックの入力ミス	処方された医薬品 販売名 -  変更になった医薬品 販売名メチコパール錠500μg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
401	ワルファリンにてPT-INRのコントロールが奏功しない患者に対して、医師がエリキウスへの変更を試みた。処方ではエリキウス2.5mg 1回1錠、1日2回の指示であった。エリキウスの通常量は1回5mg投与であり、減量基準である(80歳以上、体重60kg以下、Cr値1.5mg/dL以上)を1つも満たしておらず、減量は適当ではないと判断し、疑義照会を行った。医師からは、出血の副作用が心配であるため減量を検討したい旨回答があったため、70歳以上の患者が減量の対象となるプラザキサ1回110mgへの変薬を提案し、了承された。	処方医がエリキウス他、NOACsの適切な減量基準についての知識がない。NOACsの重大出血リスクについての適切な注意喚起がなされていない。	採用されているNOACsの用量・用法・減量基準について、医師に再確認を行う。また、基準を満たさない処方については、積極的に疑義照会を行うよう、薬局薬剤師に周知する。	知識が不足していた技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名エリキウス錠2.5mg  変更になった医薬品 販売名プラザキサカプセル110mg	薬の特性等
402	80歳代の女性が糖尿病外来を受診。高血圧、糖尿病の薬を定期的に服用中だが、痰が切れないとのことで、新規に、アンブロキシソール塩酸塩徐放カプセル45mg 2cap 1日2回で、処方された。アンブロキシソール塩酸塩徐放カプセルは、通常45mg 1cap 1日1回の服用量なので、医師に問い合わせし、常用量に変更となった。	糖尿病専門のドクターで、普段風邪薬を処方することが少なく、つい用法を間違えたとのことだった。	DO処方以外の処方が出たときは、特に注意して用法用量を確認することが大切である。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アンブロキシソール塩酸塩徐放カプセル45mg「トーフ」	薬の特性等
403	クレストール錠2.5mg2T2×にて処方あり。初回であれば1T1×であろうと薬剤師が気付いた。薬剤師が患者へ確認したところ、コレステロールについてはDrより話し合っていないとのことだった。薬剤師が処方元事務へ確認したところ、クラリス錠200mg2T2×であったところ入力間違えたとのことが判明した。	医院、事務の入力時の間違い。クレストール、クラリスが「ク」で始まり似ているように見えた。	初回の薬品については、その処方自体に誤りがなければ患者より聞き取り確認を行う。	医薬品	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 販売名クラリス錠200	薬の特性等
404	ポラミン錠2mg 2T 分2 朝・夕食後14日分が定期処方出ている患者に臨時でホモクローシクリジン塩酸塩錠10mg「NP」3T 分3 毎食後 7日分が追加されたので、効能が重複していると問い合わせた。ホモクローシクリジン→アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」へ変更された。	定期薬を確認せずに臨時薬を出したと思われる。	臨時薬処方時は定期薬も含めて監査する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホモクローシクリジン塩酸塩錠10mg「NP」  変更になった医薬品 販売名アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
405	ニフェジピンCR(20)1T1×にて処方あり。他院より別の医院へうつってこられた患者。薬剤師が薬手帳より以前の医院ではニフェジピンCR(20)3T1×での記載あること確認。患者は用量変更についてはきいていないとのこと。薬剤師が医師へ確認したところ、医師が3T1×を1T1×と見間違ったこと判明。医師の指示にて患者は再度医院へもどることとなった。最終的に、ニフェジピンCR(40)1T1×にて処方となった。	医師の薬手帳の見間違い。通常用量とことなる3T1×での処方であったこと。医院を変ったこと。	医院を変った直後の処方、薬手帳の薬品名のみでなく、用法、用量なども必ず確認する。	その他薬手帳確認ちがい	処方された医薬品 販売名ニフェジピンCR錠20mg 「日医工」  変更になった医薬品 販売名ニフェジピンCR錠40mg 「日医工」	お薬手帳
406	アリセプト錠3mgにて処方あり。すでに3mg14日分処方済み。今回5mgへ増量だろうと薬剤師が気付いた。薬剤師が医師へ確認したところ、医院事務の入力間違いで5mgであることが分かった。	医院事務の入力間違い。		その他医院入力間違い	処方された医薬品 販売名アリセプト錠3mg  変更になった医薬品 販売名アリセプト錠5mg	薬歴等 薬の特性等
407	5歳男児にアレロック顆粒5g2×にて処方あり。薬剤師が5mg2×(=1g2×)の間違いの可能性に気付いた。医師へ確認したところ1g2×へ変更となった。	単位間違い。		教育・訓練	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	処方箋の書き方等
408	ビビアント処方あり。肺塞栓症ある患者でビビアント禁忌であることに薬剤師が気付いた。薬剤師が医師へ確認しビビアント中止、リセドロンへ変更となった。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名ビビアント錠20mg  変更になった医薬品 販売名リセドロン酸Na錠17.5mg 「サワイ」	薬歴等 薬の特性等
409	ベシケア錠5mg1T1×処方あり。薬剤師が問診より他院にてインターフェロン治療中の患者であることに気付いた。薬剤師が患者へ肝機能について確認したところ、あまりよくないと他院の主治医よりきいているとのことだった。中等度の肝機能異常の場合2.5mgより開始である可能性に薬剤師が気づき、医師へ確認したところ2.5mg1T1×へ変更となった。	他院でインターフェロン治療中であり、肝機能低下について患者だけが知っていた。薬手帳にはインターフェロン治療の記載なかった。		教育・訓練	処方された医薬品 販売名ベシケア錠5mg  変更になった医薬品 販売名ベシケア錠2.5mg	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	
410	手足のしびれ、頻尿で悩む糖尿病、前立腺肥大の症状の患者に、糖尿病性神経障害に対してサインバルタカプセル20mgの処方があった。特に夜間頻尿に悩んでいる様子のため、頻尿の症状悪化の可能性を医師に疑義照会したところ、処方削除となった。	患者と医師との間で、併用薬の情報の疎通がなかった可能性がある。		複数科を受診の患者には、受診の際にはお薬手帳を提示いただくように指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名サインバルタカプセル20mg	薬歴等 薬の特性等
411	定期薬にてテルネリン錠1mgを服用中であつたが、今回定期薬処方にてルボックス錠25mgが追加となつていた。テルネリンとルボックスは併用禁忌だが、調剤者は気付かず調剤をした。鑑査者が監査中に併用禁忌に気付き、疑義照会をした。疑義照会にてテルネリンを削除となった。	調剤者は処方内容の確認を怠りそのまま鑑査にまわした。			確認を怠つた	処方された医薬品 販売名テルネリン錠1mg 販売名ルボックス錠25	薬の特性等
412	いつも「ツムラ柴苓湯」が処方されている患者に今日にかぎって「ツムラ半夏瀉心湯」が処方されていた。柴苓湯は一包が3gに対し半夏瀉心湯は一包2.5g。処方箋は一日量9gと記載あり。半夏瀉心湯なら一日量7.5gの処方なので、疑義照会。ツムラ柴苓湯の間違いであることが判明。	レセコン入力でツムラの通し番号で確認するため、ツムラ柴苓湯は114番、半夏瀉心湯は14番、14と114の誤り。	一日9gと7.5gの違いで発見できたが、同じ7.5gであれば、疑わなければそのまま調剤していたであろうと思はれる。薬の変更、患者の容体変化、症状の変化などと、漢方ではとくに通し番号の勘違いなど注意したい。	判断を誤つた その他確認の必要性を感じた	処方された医薬品 販売名ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用)  変更になった医薬品 販売名ツムラ柴苓湯エキス顆粒(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
413	患者が内科でもらっていた降圧剤を今回より循環器科(別病院)でもらうことになったと処方せん持参された。薬歴にて内科の処方内容と変更点を確認したところ、以前内科ではアムロジピンOD(2.5)「タカタ」(一般名処方からの代替)1錠とミカルデイス(20)1錠を朝食後服用であったが、今回循環器科からはミカムロ配合錠AP1錠 朝食後となっていた。患者に血圧状態伺ったところ「特に変化なし。医師から配合錠があるからそちらに変えるという話はあった。」とのこと。ミカムロ配合錠APはアムロジピン(5)とミカルデイス(40)相当の配合剤のため増量の指示であるか処方医に問合せを行ったところ、ミカムロ配合錠APは中止となりノルバスク錠(2.5)1錠とミカルデイス(20)錠1錠へ変更となった。患者はGE希望で同じ薬の方がわかりやすい為、ノルバスク錠(2.5)はアムロジピンOD(2.5)「タカタ」で調剤した。	配合剤の中のmg量の確認不足によるもの。患者は内科でもらっていた薬を循環器科Drに伝えた際、規格まで伝えていなかった。	配合錠は複数あり、全て暗記するのは難しい。一覧表を利用して処方せん監査時の確認を確実に行う。一覧表は更新も行う。	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 販売名ミカムロ配合錠AP 販売名  変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「タカタ」 販売名ミカルデイス錠20mg	薬歴等
414	ロキソニンで吐き気、めまいが起こるので、疑義照会してカロナール錠200mgに変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
415	他院を退院後初めて外来受診した患者にファモチジン錠20mg「オーハラ」1T 分1、ランソプラゾールOD15 1T 分1が処方されていたので併用出来ないかと問い合わせた。バイアスピリンとプラビックス75が出ているので2種類出せると返答があり、バイアスピリンとプラビックスが出ている患者は他にいるが胃薬は併用されていないので、胃が悪いのであればランソプラゾールを増量してはどうかと提案して、ファモチジン20は中止、ランソプラゾールOD15「ケミファ」1T→ランソプラゾールOD30「ケミファ」1Tに変更となった。	他院ではファモチジンOD20「オーハラ」2T 分2、ランソプラゾールOD15「サワイ」1T 分1が出されていたので、併用出来ると思ったのかも。入院先はDPCなので薬剤のチェックが甘いのかもかもしれない。	他院からの継続の場合は服用中の薬も併せてチェックする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」 販売名ファモチジン錠20mg「オーハラ」  変更になった医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠30mg「ケミファ」 販売名	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
416	定期薬でオルメテック錠20 2T 分2が出ている患者にオルメテック錠10 1T 分1 夕食後 5日分が処方された。オルメテックは40mgまで投薬されているのでこれ以上出せないと問い合わせたところ、オルメテック10中止、カルデナリン1 1T 血圧上昇時 5回分へ変更となった。	定期薬を確認せずに処方している	臨時薬は定期薬も併せてチェックする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg  変更になった医薬品 販売名カルデナリン錠1mg	薬歴等
417	感冒様症状で近医受診の患者。ネオマレルミン等処方あり、来局。お薬手帳と薬剤服用歴管理記録から前立腺肥大症治療を他院で行っていることが判明。近医処方医へ内容伝えておらず、ネオマレルミンが禁忌に該当するので疑義照会。結果、ネオマレルミンからトラマゾリン点鼻液に変更になった。	お薬手帳を持参しているが受診時に医院側へ提出等しなかったこと、処方方の確認もれが考えられた。	処方箋受付時の監査を徹底すること、特に他剤服用患者へは、お薬手帳などの併用薬の情報を医療機関へ伝えるように指導すること。	患者側	処方された医薬品 販売名ネオマレルミン錠2mg  変更になった医薬品 販売名トラマゾリン点鼻液0.118%「AFP」	お薬手帳 薬歴等 薬の特性等
418	定期薬でテオドール錠200mg 2T 分2が出ている患者に臨時薬でテオドール錠200 2T 分2が出されたので問い合わせると臨時薬のテオドール200は中止となった。	○単純なミス 定期薬の確認を怠った	定期薬も含めてチェックする	確認を怠った	処方された医薬品 販売名テオドール錠200mg	薬歴等
419	パリエット錠20mg 1T 分1 90日分で処方されていた。パリエットは、逆流性食道炎の場合に20mgを処方できるのは通常8週間までであり、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては1日20mgなので問い合わせたところ、パリエット20 1T 分1→パリエット10 1T 分1へ変更となった。	医師が保険上の制限を知らなかった。	使用方法に制限のある薬剤をチェックしておく。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名パリエット錠20mg  変更になった医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬の特性等
420	ビオフェルミンR錠が抗生物質が出ていないのに処方されていた。問い合わせたがどうしても出したいということで処方の変更されなかった。	4日前にメイアクトMS100が3日分出ていたが服用終えているので、抗生物質と同時に使用するものだと伝えたが、Drは耐性乳酸菌製剤が効果が強いと思っているのかもしれない。	問い合わせしていくしかない。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ビオフェルミンR錠  変更になった医薬品 販売名ビオフェルミンR錠	薬の特性等
421	口唇ヘルペスだったが、バラシクロビル錠500mgが6錠処方されていた。疑義照会すると病名は単純疱疹とのこと。バラシクロビル錠500mgが1日2錠1日2回服用に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名バラシクロビル錠500mg 「サワイ」	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
422	アリセプト錠3mg 0.5T 分1 朝食後、エビリファイ3mg 0.5T 分1 夕食後、シロスタゾール錠50mg「日医工」1T 分1 朝食後、デパケンR錠200 1T 分1 朝食後、バルサルタン錠40mg「科研」1T 分1 朝食後、シンメトレル錠50mg 1T 分2 朝・夕食後、ツムラ抑肝散 7.5g 分3 毎食後が出ている患者にツムラ抑肝散とシンメトレル50しか出ていなかったの、他の薬剤は中止なのか問い合わせると前回と同じ内容に変更となった。	一包化している患者で1日2回の薬と漢方が欲しいと希望したので1日2回のシンメトレルと漢方だけ出されたのかもしれない。	患者の希望があったとしても残っている理由など確認すれば処方ミスは防げたと思うので、大幅な処方変更時には必ず確認することとした、	確認を怠った	処方された医薬品  変更になった医薬品 販売名アリセプト錠3mg 販売名エビリファイ錠3mg 販売名シロスタゾール錠50mg「日医工」 販売名デパケンR錠200mg 販売名バルサルタン錠40mg「科研」	薬歴等
423	前回、胃カメラ、腸のスコープ検査のためプラビックス錠75mgを休薬のため処方なし。今回、処方にプラビックス錠75mgがないため、患者に確認したところ再開になるので処方されるはずとの事で疑義照会し、プラビックス錠75mgが追加になった。	休薬する薬の再開の確認を怠った。	休薬する薬があった場合、いつ頃再開か、休薬した次回の処方でも再開になっているかを確認する。休薬理由などを服薬指導時に患者によく確認し情報を得ておく。	その他医師の確認不足	処方された医薬品  変更になった医薬品 販売名プラビックス錠75mg	薬歴等
424	かゆみでアタラックス錠10mg 1T 朝食後に服用している患者にアタラックスPカプセル25mgが皮膚科でかゆみで処方されていたため、疑義照会し、アタラックス錠10mgが削除になった。	他院の併用薬の確認漏れ。	お薬手帳での併用薬の確認をしっかりと行う。患者に服用している薬に変更があった場合には必ず医師に伝えるように指導を行う。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名アタラックスPカプセル25mg  変更になった医薬品 販売名アタラックスPカプセル25mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
425	クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」3T分3、ホモクロルシクリジン塩酸塩錠10mg「NP」3T分3が出ていたのでクエン酸第一鉄は回数が多く、緑内障の患者だったのでホモクロルシクリジンが出ていはいか問い合わせるとアンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」・カルボシステイン錠250mg「トーフ」の間違いであると処方の変更となった。	今までこの患者に処方されたことのない薬で、名前も違うのでなぜ間違ったか不明	用法の不自然な薬は問い合わせしていく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホモクロルシクリジン塩酸塩錠10mg「NP」 販売名クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タイヨー」 販売名カルボシステイン錠250mg「トーフ」	薬歴等 薬の特性等
426	ツムラ抑肝散加陳皮半夏 2.5g 分2 朝・昼食間が出ている患者にツムラ抑肝散 2.5g 分1 昼で出されたので変更か中止か問い合わせるとツムラ抑肝散は中止となった。	定期薬を確認していなかったと思われる。	定期薬も含めて監査していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	薬歴等
427	定期処方薬としてシンバスタチン錠(5)「MEEK」1錠、分1夕食後、42日分アムロジピンOD錠(2.5)「タカタ」1錠、アシノ錠(75)1錠、分1、朝食後、42日分リカルボン錠(1)、1錠、分1、起床時、6日分レチコラン錠500μg、3錠、分3、4日分シロスタゾールOD錠(50)「サワイ」2錠、L-アスパラギン酸Ca錠(200)「サワイ」4錠、分2、朝・夕食後、42日分が処方されていた。しかし、いつも処方されている、エペリゾン塩酸塩錠(50)「KN」3錠、デパス錠(0.5)3錠、分3の処方がなく、持っている残薬と日数が異なるため、患者に伺ったところ、薬が余っている為、日数調節してもらったとのこと。しかし、処方削除になるものは無く、数日分減らしてもらう程度との事だったため、詳しく残薬の数を確認し、疑義照会を行った。その結果、リカルボン錠(1):42日分、レチコラン500μg:36日分に変更。エペリゾン錠(50)「KN」3錠、分3、32日分、デパス(0.5)3錠、分3、26日分が追加処方となった。患者に薬をお渡しする前であったため、健康被害はなし。	処方医と患者との間で日数調整の食い違いがあった。特に分3の処方薬を調整したいと言ったところ、処方削除になってしまった。	定期薬において、処方内容に変更があった場合、患者に変更内容を確認したうえで調剤する。患者が残薬をお持ちの場合は、直接錠数を確認してから調剤する。	確認を怠った患者側	処方された医薬品 販売名リカルボン錠1mg 販売名レチコラン錠500μg  変更になった医薬品 販売名リカルボン錠1mg 販売名レチコラン錠500μg 販売名エペリゾン塩酸塩錠50mg「KN」 販売名デパス錠0.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
428	ツムラ半夏厚朴湯が28日分で処方。患者より「ハーブ系で副作用が良く出る。28日分ももらうと副作用が出た時に無駄になるので処方日数を減らしてほしい。」と希望あり。上記内容を医師に疑義照会したところ、こころよく7日分に変更していただいた。	少し神経質な患者であった。患者の訴えが特殊なため、この内容で疑義照会して良いものか迷いがあった。	疑義照会では受け手の医師がわかりやすいように伝える。特殊な疑義照会でも患者背景なども伝えれば医師も快く処方変更をしていただける。	その他疑義照会の方法	処方された医薬品 販売名ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	患者の申し出
429	エビスタ錠が以前から処方されている患者にリカルボン50が追加されていた。調剤・監査時には気付かず交付中にエビスタも出ていることに気付き問い合わせた。エビスタが中止となった。	○単純なミス ○処方医薬品の多さ薬が多く、エビスタは以前から出ているので追加があると思わなかったが説明している内に問い合わせが必要なことに気付いた。	追加薬が出た場合、以前からの処方に同効薬がないかチェックするよう注意喚起した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名エビスタ錠60mg	薬の特性等
430	ネシーナ25 1T・アムロジピン錠2.5「ケミファ」0.5T・コメリアンコーワ100 1T分1 朝食後だけの処方箋の横に食前・昼・夕の薬は残りありとメモがあった。定期薬ではメトグルコ250 6T・セルベックスカプセル50 3C 分3 毎食後、ファスティック30・ファスティック90・ボグリボースOD03「サワイ」各3T 分3 毎食前も一緒に処方されていて一包化しているのでメトグルコとセルベックスカプセルも必要ではないかと問い合わせたら朝のメトグルコ・セルベックスカプセルが追加された。	朝の薬だけが必要と思って用法が朝食後の薬だけ処方してしまって、毎食後の中に朝が入っていることに気付かなかった。	残薬があつて調節されている場合は必要な薬が出ているのか慎重に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品  変更になった医薬品 販売名メトグルコ錠250mg 販売名セルベックスカプセル50mg	薬歴等
431	肝炎治療でダクルインザ、スンベプラを服用中の方に禁忌薬であるクラリスロマイシンが処方されていた。	ダクルインザ、スンベプラを処方している医師と今回のクラリスロマイシンを処方された医師は同一だが、禁忌薬の確認がされていなかった。	ダクルインザ、スンベプラは禁忌薬が多い旨を患者に伝え臨時薬が処方された際に飲み合わせの確認をしてもらうように伝える。禁忌薬リストをお薬手帳に貼り、飲み合わせの確認がしやすいようにす	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「タイヨー」  変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg「杏林」	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果	
432	他の診療所より「メコバル500」を服用中であった。今回、「メコバラミン錠500(トーフ)」が処方されていたため、疑義照会を行った。疑義照会后、今回処方「メコバラミン錠500(トーフ)」は中止となった。	併用薬の確認が不十分であった。		併用薬の確認を徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名メコバラミン錠500「トーフ」	薬歴等
433	処方せん鑑査の際、トレシーバ注が1単位との記載があった。1単位はおかしいと思い疑義照会したところ、16単位に変更となった。	医師の入カミスと考えられる。前回処方14単位であり、今回から増量となっていた。	処方せん鑑査のみでは、新人薬剤師では今回の不備に気付かない可能性がある。過去の薬歴を見直し、インスリンの単位数に変更がないかを見ることが大切である。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トレシーバ注フレックスタチ	薬歴等	
434	ゼチーアを服用すると調子悪いので、のんでいないと患者から訴えあり。疑義照会して、中止された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ゼチーア錠10mg	患者の申し出	
435	アダラートL錠20mgが20錠残っているため、10日分減らしてほしいと患者より訴えあり。疑義照会して30日分が20日分に変更された。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アダラートL錠20mg	患者の申し出	
436	「ノルバスクOD錠2.5mg1錠、アトルバスタチン錠10mg1錠」の処方あり。当該患者はカデュエット配合錠1番(ノルバスク2.5mg+リピトール5mg)を継続服用中(薬歴で確認)であった。服薬指導時に患者より「たまにフラツキがあるので医師に伝えたら、血圧が下がっているからだと思う。今回から血圧の薬を半分にしましょうと言われた」と話があった。実は今回の処方「配合剤がそれぞれ単剤になりコレステロールを下げる薬だけ増えている」と話し、医師に疑義照会を行った。医師に配合剤の内容を伝え、ノルバスクの用量はそのままリピトールが倍量になっていることを合わせて伝えた。そして次のように用量変更となった。「ノルバスク錠2.5mg0.5錠、アトルバスタチン錠5mg1錠」	配合錠の盲点で商品数も多数となった為、内容を把握するのが大変となっている。特に用量変更についてはより煩雑となっている。	今後も薬剤師として患者の訴えに耳を傾け、処方内容の精査に努める。	その他疑義照会 その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ノルバスクOD錠2.5mg 販売名アトルバスタチン錠10mg 「サワイ」  変更になった医薬品 販売名ノルバスクOD錠2.5mg 販売名アトルバスタチン錠5mg	薬歴等 患者の症状等	

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
437	5月〇日、A病院でワーファリン0.4mg、ソタコール80mg1.5錠が処方。その7日後、B病院でワーファリン0.8mg、ソタコール80mg2錠が処方。用量が大きく違っていたため、B病院へ疑義照会。B病院は、A病院から5月〇日の11日前に紹介状を受け、それに基づき処方した。本日は代理受診であったため、血液検査は行っていない。A病院へ確認を行ったところ、5月〇日の受診時には、血液検査を行い処方。カルテには継続と記録されている。再びB病院へ問い合わせたところ用量変更となった。	A病院が紹介状を出したあと処方変更となったことを伝えていなかった。	お薬手帳の確認	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg 販売名ソタコール錠80mg	薬歴等
438	応需した処方せんには、「サインバルタカプセル30mg 1カプセル 1日2回朝夕食前 28日分」とあったが、記載内容が1日量なのか、1回量なのか、不明瞭だったので、疑義照会をかけたところ、処方医の指示は、「サインバルタカプセル30mg 1カプセル 1日1回夕食後 28日分」が、正しいことが判明した。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名サインバルタカプセル30mg	処方箋の書き方等
439	耳鼻科の処方箋を父が持参。体重を聴取したところ、処方量が、体重換算量より少ないため疑義照会した。体重に合う量に変更となった。			その他クリニックの記載ミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%	年齢・体重換算の結果
440	緑内障を治療中の患者。セレスタミンが処方されたが、緑内障患者に禁忌であるため、患者に対して医師に伝えたか確認したところ伝えていないとのことだった。そのため、医療機関に問い合わせをし、セレスタミン削除となりザイザルの処方となった。		新患アンケートの記入で当患者が緑内障であることが気付けたため、必ず確認をする。	その他患者様が現病歴を医療機関に伝え忘れ	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 販売名ザイザル錠5mg	薬の特性等 薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
441	5月〇日に70日分処方された薬剤とほとんど同じ内容の薬剤が、4日後に再度70日処方されていた。5月〇日に処方された薬が、まだ十分に残っているうちに再度ほとんど同じ内容が保険を使って処方されていた。残薬が十分残っていることから保険を使用しての処方が難しいと思い、疑義照会を行った。疑義照会を行った後、変更のあった薬剤のみの処方では11日分処方に変更となった。	医療保険を使用した際の注意点の認識が不十分であったと考えられる。		確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フェノバルビタール散10% 「マルイシ」	薬歴等
442	「ヒルドイドソフト軟膏0.3%(25g/本)50本」で処方されていた。通常であれば1回に50本は多すぎるため、処方元に疑義照会したところ、50本ではなく50gに変更となった。		本数、g数の単位に気を付ける。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ヒルドイドソフト軟膏0.3%	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
443	<p>80歳代の女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。処方内容にRp5.ダオニール錠1. 25mg2錠分1×80日分朝食後服用Rp10.グルファスト錠10mg1錠分1×80日分朝食後服用と記載あり。処方せん発行医療機関が薬剤部宛にFAXを送付することで疑義照会を受けている為、「1.Rp10.グルファスト錠10mg:速攻型インスリン分泌促進剤の為、食直前の服用とされています。朝食後での処方ですが、お間違いないでしょうか? 2.Rp5.ダオニール錠1. 25mg, Rp10.グルファスト錠10mgどちらもSU剤となり重複します。処方通りでお間違いないでしょうか?」と記載しの上、疑義照会を行った。当該医療機関薬剤部より「1.Rp10.グルファスト錠10mg食直後に変更をお願いします。2.Rp5.ダオニール錠1. 25mg, Rp10.グルファスト錠10mgについて、処方通りをお願いします。」との回答があった。Rp5.ダオニール錠1. 25mg, Rp10.グルファスト錠10mgの併用について、再度当該医療機関薬剤部に電話で「グルファスト錠の添付文書の重要な基本的注意とし『本剤は、速やかなインスリン分泌促進作用を有する。その作用点はスルホニル尿素系製剤と同じであり、スルホニル尿素系製剤との相加・相乗の臨床効果及び安全性が確認されていないので、【背景・要因の欄へ続く】</p>	<p>【事例の内容の続き】スルホニル尿素系製剤とは併用しないこと』とされており、併用は問題があるので、改めて処方医に問い合わせを欲しい」と伝えた。その後、Rp5.ダオニール錠1. 25mgは処方削除するよう回答あり。</p> <p>【背景・要因】医師が処方追加時に、医薬品を追加したが、その際削除すべき医薬品を処方オーダー時に消去できなかったことが背景にあるのではないかと考える。禁忌や警告欄での注意喚起がなくても、効果や安全性が認められていない為「併用しないこと」とされる医薬品の組み合わせがあることに注意が払われていなかった可能性もある。また、一つの処方に2点疑義照会をすべき内容があった。疑義照会をFAXで行う際の書き方が的確でなく上手く伝わらなかったことも、疑義照会の回答が適切でなかった理由の一つと考えられる。</p>	<p>疑義照会すべき事項が複数ある場合には、よりの確な問い合わせを心がける。また、添付文書上、禁忌や警告等で併用できないとされている医薬品以外にも、今回のケースのように「併用しないこと」とされる医薬品の組み合わせがあることを薬局内で情報共有することも有用であるとする。</p>	<p>連携ができていなかった 知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名グルファスト錠10mg 販売名ダオニール錠1. 25mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名グルファスト錠10mg</p>	<p>薬の特性等</p>
444	<p>「一般名 フェキシフェナジン塩酸塩錠60mg」が処方されていた患者で、お薬手帳を確認したところ「アレジオン」が処方されていたため、疑義照会により「一般名 フェキシフェナジン塩酸塩錠60mg」を処方削除した。</p>	<p>患者の併用薬を確認するために、お薬手帳を拝見すると「アレジオン」が処方されていることが分かった。</p>	<p>お薬手帳に対する患者の意識を変える必要がある。病院や薬局に行く際には使用薬の確認を行うためにお薬手帳を持ってきてもらうように患者に指導する。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェキシフェナジン塩酸塩錠60mg「サワイ」</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
445	循環器から定期薬でタケルダ配合錠が処方されている患者に同病院整形外科からネキシウムカプセル20mgが処方された。同効薬が配合されているため、疑義照会を行った。ネキシウムが削除になった。(今回のケースでは前回の整形外科処方受付時も同様の疑義照会を行っている)	病院内の他科の薬剤の把握が徹底されていなかった可能性がある。また、整形外科の医師はタケルダ配合錠を普段処方しないため、それにPPIが配合されていることに気付かなかった可能性もある。今回のケースでは前回受付時も疑義照会をしていることから、病院内で疑義照会内容が反映されていなかった可能性も考えられる	同一病院であっても、併用薬の確認を徹底する。	その他病院内の情報共有及び知識不足の可能性	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
446	ピロリ菌2次除菌の為、消化器内科より「ラベファインパック」が処方されました。1次除菌のとき「ラベキュアパック」を服用している間は、呼吸器内科で処方されている「エリスロシン錠200mg」の服用を中止するよう指示がありました。今回患者本人に確認したところ、併用中止の指示はありませんでした。念のため処方医に確認したところ「前回同様中止してください」とのことで、前回同様の指示を患者本人に伝えました。			患者への説明が不十分であった(急った)	処方された医薬品 販売名ラベファインパック  変更になった医薬品 販売名ラベファインパック	薬歴等
447	小児用ムコソルバンDS15g分3、90日分で処方、患者に用量問合せの連絡をしたところシロップ剤を希望していた。疑義照会により小児用ムコソルバンシロップ15ml分3、90日分に変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名小児用ムコソルバンDS1.5%  変更になった医薬品 販売名小児用ムコソルバンシロップ0.3%	患者の申し出
448	70歳代の患者が来局。血圧コントロール不良で薬剤変更と言われたとのこと。今までロサルヒドLD 1錠、朝食後服用だったが、それに、ザクラスHD 1錠、フロセミド(20)1錠 朝食後 が追加で処方された。ロサルヒドとザクラスはどちらもARBで重複するし、利尿剤も2種類になったので、ドクターに問い合わせし、ロサルヒド削除となった。	前回のDO処方から、薬剤削除ができていなかった。	新しく処方されたら、必ず併用について確認することが大切。	その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ロサルヒド配合錠LD「サンド」	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
449	当日朝、他院(耳鼻科)処方ジヒデルゴットを服用。医師は今後、ジヒデルゴットは中止の指示。帰宅後すぐにマクサルートを服用するように指示あり。2種は併用禁忌であり帰宅後はジヒデルゴット服用から4~5時間しか経過していないため(24時間以上あける必要あり)医師に疑義照会。マクサルートは翌日朝まで服用しないように医師の指示変更あり。			連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった 通常とは異なる心理的条件下にあった	処方された医薬品 販売名マクサルート錠10mg  変更になった医薬品 販売名マクサルート錠10mg	薬歴等 薬の特性等
450	アフタシール 1枚 1日1枚 口腔内の処方だった。包装が10枚入り1シートでパックされているが、そのまま疑義照会せずに調剤してしまった。鑑査した薬剤師が気づき、処方医に電話にて確認した。アフタシールは1シートに10枚入っている為、アフタシール 10枚 1日1枚 口腔内に変更となった。	中に10枚入っていることは分かっていたが、1シートと1枚を勘違いしてしまい、問題ないと調剤してしまった。○処方箋の見間違い	アフタシールは包装にしっかり10枚と記載されているのに確認できなかった。包装もしっかり確認する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アフタシール25μg	処方箋の書き方等
451	クラビット錠500mg 1錠 分3 毎食後で処方されていた。疑義照会し、分1 朝食後に用法変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラビット錠500mg	薬の特性等
452	処方箋にフルタイド100ロタディスクが1ブリスターの記載があった。ロタディスクでは4ブリスター単位での処方となる事、ロタディスクとディスクの誤りの可能性がある事を疑義照会した。医師からフルタイド100ディスクを1キットの間違いであったとの返答があり、処方の変更となった。服薬指導の際、患者が診察中にフルタイド100ディスクを希望されたことが判明した。	ロタディスクの際、4ブリスター単位での処方になることに気付かず、欠品で処理する流れになっていた。監査者がロタディスクは繁用品ではないこと、4ブリスター単位の処方ではないことに疑問を持ち、医師に問い合わせた結果、医師の処方の打ち間違いであることが判明した。	ロタディスクの処方単位の認識を周知する。	患者への説明が不十分であった(怠った) 知識が不足していた 医薬品	処方された医薬品 販売名フルタイド100ロタディスク  変更になった医薬品 販売名フルタイド100ディスク	処方箋の書き方等
453	精神科処方での来局。今回プロチゾラムからゾルピデムに変更になっていたが、他の薬剤(リスパダール、アキリデン、フルトラゼパム)により統合失調症が疑われたため疑義照会。『統合失調症のため適応なし』とのことで、ネルボンに変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSP」  変更になった医薬品 販売名ネルボン錠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
454	整形外科医院に受診した患者の処方箋にハイペン錠200mg、レバミピド錠100mg「EMEC」が1日2回、貼付剤が書かれていた。併用薬を確認したところ、レバミピド錠100mg「サワイ」を1日3回で服用中だった。処方医に疑義照会後、レバミピド錠が削除となった。	患者は整形外科医院の受付時に併用薬を申告し、医院側も記録していたが、処方段階で見落とされたと思われる。	調剤の段階で、薬の重複を見落とさないよう、患者情報をしっかり聞き出すようにする。	その他医院での確認漏れ	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	患者の症状等
455	疼痛でロキソニン錠処方あり、来局。薬局管理の患者データではロキソニンによる副作用の記載。持参のお薬手帳の副作用歴にも同薬の記載あり、処方医へ疑義照会。カロナール錠200へ変更になった。	受診時に患者への確認がもれたか、患者からの訴えがなかったか。お薬手帳が受診時に効果的に使用されなかったこと。	患者インタビューやお薬手帳の患者データ欄の確認を徹底して調剤・鑑査を行う。	患者側 その他処方元の確認もれ	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等 お薬手帳
456	6才小児にジルテックドライシロップ1.25% 0.8g/2xで処方あり。添付文書上7才以上の用量にて疑義照会。0.4g/2xへ変更となった。	処方もとの単純なミスと思われる。	年齢、体重等の適応の確認を行っていく。	その他処方医院の単純なミス	処方された医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	年齢・体重換算の結果
457	処方箋を持って来局、マイスタン錠10mgが処方されていた。お薬手帳の持参はなく、併用薬の確認が十分に行えなかったが、患者の付添から他医療機関でてんかんとパーキンソンの薬が処方されているので、マイスタンはいらぬはずとのお話。疑義照会を行い、マイスタンは中止となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名マイスタン錠10mg	患者の申し出
458	風邪症状で受診、PL配合顆粒が処方されたが、薬歴に緑内障である記載があったため、疑義照会。PL配合顆粒は削除になり、代わりにカロナール錠200mgが処方となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒  変更になった医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等
459	透析科にかかっている患者に、同病院の整形外科からリリカカプセル25mg 2C分1寝る前で処方された。透析患者へのリリカ初回量は25mg分1と添付文書およびCKDガイドラインに記載があるため疑義照会。リリカカプセル25mg 1C分1寝る前に変更になった。	整形外科の医師であったため、透析患者への用量について知識不足な点があったと思われる(特にリリカは腎機能や初回量などで細かく用量が分類されているため)。	透析患者への処方せんの用法・用量は、添付文書およびCKDガイドラインに沿ってしっかりと確認することを継続していく。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名リリカカプセル25mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
460	今まで「アロマシン錠25mg」を服用されていたのだが、残薬が3日ほど残っている状況で「フェアストン錠40」が、処方された。まだ残っている「アロマシン錠25mg」についてはどうするのか病院で聞いてないとのことでしたので、疑義照会を行った。「アロマシン錠25mg」を飲み切ってから「フェアストン錠40」を服用するようにとの指示であったため、患者にそのように伝えた。	患者への説明が不十分であった。	以前の処方に注意し、継続している治療について確認を怠らないようにする。	患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名フェアストン錠40  変更になった医薬品 販売名フェアストン錠40	薬歴等
461	姉と弟で感染性疾患にてワイドシリン細粒20%等処方あり。体重は姉>弟であったが、ワイドシリン細粒20%の用量は姉<弟であった。姉の体重あたりの用量も少ないと思われ疑義照会。結果ワイドシリン増量となった。	処方箋記載時に同時処方の他薬の用量につられたか、勘違いか。	体重、小児用量確認の徹底。	その他処方医院の記載ミス	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒20%	年齢・体重換算の結果
462	60歳代男性に整形外科から発行された処方せんを受け付けた。処方内容はRp1.セレコックス錠100mg2錠、ムコスタ錠100mg2錠分2×28日分Rp2.グラケールカプセル15mg3カプセル分3×28日分毎食後服用であった。当日患者はお薬手帳を持っていなかったが、薬剤服用歴簿の記録には、他診療所にてワーファリン錠が処方されていると記載があり。グラケールカプセル15mgはワルファリンカリウム投与中の患者には禁忌とされている為処方医に疑義照会を行う。Rp2.グラケールカプセル15mg3カプセル分3×28日分毎食後服用は中止となった。	当日患者がお薬手帳を持参しておらず、処方医が併用薬についての詳細な情報を持っていなかったことが、今回の事例の原因の一つと考えられる。	併用薬について患者情報を収集し、その内容と処方内容とで相互作用・重複投薬等のチェックを行うことは、薬剤師にとって重要な役割の一つと考える。お薬手帳の活用だけではなく、薬剤服用歴簿を活用し、これらの業務を行うことは、薬物療法の安全性を高める為にも有用である。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名グラケールカプセル15mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
463	60歳代の女性に診療所(内科)より発行された処方せんを受け付けた。処方内容は、Rp3. クレストール錠2. 5mg1錠分1×56日分夕食後服用, Rp7.臨時投与プラバスタチンナトリウム錠5mg「日医工」3錠, ムコサール錠15mg3錠分3×28日分毎食後服用と記載あり。クレストール錠2. 5mgとプラバスタチンナトリウム錠5mg「日医工」の同効薬の重複となっており、プラバスタチンナトリウム錠5mg「日医工」が臨時投与の指示となっていることも不審であることから処方医に疑義照会を行う。Rp7.臨時投与カルボシステイン錠250mg「テバ」3錠, ムコサール錠15mg3錠分3×28日分毎食後服用に変更となる。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名プラバスタチンナトリウム錠5mg「日医工」  変更になった医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg「テバ」	薬歴等
464	定時処方で芍薬甘草湯を服用中の患者、スローケー追加で低カリウム血症の状況を確認。芍薬甘草湯が禁忌とは分からず調剤する。今回、芍薬甘草湯が不足したため添付文書確認。すぐに疑義照会するが処方変更はなし。(数値の程度により判断したようである。)次回医師に再度確認してもらおうとともに患者への体調変化の注意喚起をする。(芍薬甘草湯は頓服服用のため)		新規薬剤に関する併用確認(添付文書をもって)漢方薬でも禁忌があることの薬局スタッフへの周知徹底をした。	確認を怠った 連携ができていなかった 知識が不足していた 教育・訓練	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)  変更になった医薬品 販売名ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等 薬の特性等
465	循環器でタンボコール錠50mg服用中のところ、泌尿器科でベタニス50mg新規処方。ベタニスとタンボコール併用禁忌のため泌尿器科に問い合わせステープラOD 0.1へ変更した。			確認を怠った 知識が不足していた 勤務状況が繁忙だった	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 販売名ステープラOD錠0. 1mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
466	70歳代の高齢者にルネスタ錠1mgが3錠処方されていた。ルネスタ錠は高齢者2mgまでなので医師に疑義照会し、アモバン10mgに修正された	患者が眠れないと強く訴えたため	実際のところよく聞いてみると、1時から7時半まで6時間半くらい平均して眠っているので、睡眠不足でもないはず。日中の傾眠なし。患者が眠れないと訴えると自動的に眠剤が処方されることが問題と考える。	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 販売名ルネスタ錠1mg  変更になった医薬品 販売名アモバン錠10	薬の特性等
467	A病院の透析科を定期受診している方。今回B病院泌尿器科の処方せん受付(こちらも定期受診)。ペタニス(25)⇒ザルティア(5)1Tへの変更であった。ザルティアは重度の腎障害には禁忌であったので、発売元の日本新薬に電話で確認してから疑義照会。泌尿器科担当医と相談の結果、ザルティア(2.5)1Tに変更することになった。(その他の禁忌項目は全て該当せず)	B病院泌尿器科に疑義照会で、「透析の方も禁忌に該当する」と伝えられた時に少し驚きの声があったのでB病院では患者が透析患者であることを認識していなかった可能性がある。透析患者であると認識していたとしたら、薬剤に対する知識不足の可能性はある。	処方監査の徹底の継続。また、必要に応じ他病院にも疑義照会にて情報提供を行う。	知識が不足していた 患者側	処方された医薬品 販売名ザルティア錠5mg  変更になった医薬品 販売名ザルティア錠2.5mg	薬歴等 薬の特性等
468	オルメテック錠20mg 2T 分2で出ている患者にオルメテック10 0.5Tが追加されていた。オルメテックは1日40mgまでと問い合わせたところ、アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」0.25Tに変更となった。	17日前にも同じ患者にオルメテック10が処方されオルメテックは40mgまでと問い合わせたところ、カルデナリン1に変更になっていたのだが、またオルメテックが追加されていた。薬剤の上限量を意識しておらず、副作用が少なく使いやすいARBをすぐに選択してしまうよう。	医師側の問題なので、問題がある場合は問い合わせしていくしかない。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg  変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠2.5mg「ケミファ」	薬の特性等
469	内服薬が14日分でシムビコート60が1本1日3回 1回2吸入で出ている。シムビコートは1日2回で、1日6吸入だと1本では10日分しかないので問い合わせた。シムビコート60 1本 1日3回 1回2吸入→2本 1日2回 1回3吸入に変更となった。	シムビコートの使用回数を知らなかったのかも	適応外の用法は確認していく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名シムビコートタービューヘイラー60吸入  変更になった医薬品 販売名シムビコートタービューヘイラー60吸入	薬の特性等
470	2015年3月に、発疹の副作用にてミカルディス40mg削除となり様子を見ていた。血圧が高いため、2015年6月に再度ミカルディス40mgが処方された。薬局にてミカルディスの副作用の記録あり。疑義照会にてプロブレス錠4mgに変更となった。	病院内でのカルテ記載漏れ、もしくは確認漏れと思われる。	ヒューマンエラーを完全に防ぐことはできないと思われる。分業によるダブルチェックが有効。	確認を怠った その他カルテ確認漏れ	処方された医薬品 販売名ミカルディス錠40mg  変更になった医薬品 販売名プロブレス錠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
471	以前から本人が来ずに家族が薬を取りに来る患者であり、残薬があれば薬局に持ってくるように指導していたところ残薬を持参した。状況を見るときちんと飲むというよりは、かなりいい加減に薬を取り出しており、PTPシートが虫食い状況だった。以前より家族に正しく飲んでいるかを確認すると「飲めてると思いますよ」という回答だったが、実際には飲んでいなかった。特にベネットは全くといっていいほど飲んでおらず、医師にベネット→エビスタの提案をし、同時に一包化の提案を行った。医師からの指示に従い前記の内容で調剤した。持参残薬は使えるものを最大	この患者は元々服薬コンプライアンス良好で、医師も家族も、薬局でもちゃんと飲んでいるだろうと思っていた。家族からの聞き取りでしか確認していなかった。残薬を持参してもらって初めて状況が推測でき、急にコンプライアンスが悪くなったことがわかった。	残薬の状況を見るのが、服薬コンプライアンスを確認する一つのよい手段なので、積極的に残薬の持参を促し、飲めていない患者には一包化、あるいはそれに準ずる方法でコンプライアンス改善を図る。ベネットのように改善の見込めない薬については、薬剤変更を伴ってでも改善する。薬局に患者もしくは患者家族が残薬を持参しやすい環境の	その他誰が服薬状況を把握するかが不明確	処方された医薬品 販売名ベネット錠17.5mg  変更になった医薬品 販売名エビスタ錠60mg	患者の症状等
472	ジェニナック錠200mg1錠 朝食後 14日分の処方があり、患者に症状を確認したところ糖尿病治療であることが確認できた。このため疑義照会をしたところジャヌビアの処方であることが判明した。	医療機関にてコンピューター入力にて「ジ」を検索したところ誤ってジェニナック錠を選択してしまったと考えられる。	処方監査では適正な処方であるか考え監査していく。患者への聞き取り、症状にあった薬であるかいつも疑いをもって交付していく。	教育・訓練	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 販売名ジャヌビア錠	患者の症状等
473	アルファカルシドール 0.5マイクログラムを継続服用だったが、1マイクログラムに増量されていた。患者は変更を聞いていないので、疑義照会したところ、医師の処方ミスと分かった。			技術・手技が未熟だった 医薬品 ルールの不備 その他医院の状況のため判断できない	処方された医薬品 販売名アルファカルシドールカプセル0.5μg「日医工」	薬歴等
474	A病院(精神科)とB病院(内科)から糖尿病薬を処方されている患者。A病院からはグルコバイ錠(100)、アクトス(15)が定期処方。B病院からはアマリール(1)、メトグルコ(250)が定期処方。今回、B病院からグリメピリド増量、ベイスンOD錠(0.3)が追加。α-GI重複のため、疑義照会。ベイスンOD錠(0.3)からエクア錠(50)に処方変更へ。	患者本人の話しによると、元々A病院(精神科)の紹介でB病院(内科)に受診し糖尿病薬をもらっている。当薬局ではB病院のみ調剤している。お薬手帳にはB病院の処方しか記載がないため、本人および同伴者の方に「A病院のお薬手帳記録」および「両病院の医師へのお薬手帳の提示」を勧めていたが、実施の有無までは確認していなかった(少なくともお薬手帳はB病院のみのものであった)。そういった背景もあり、両病院の医師が併用薬の詳細を把握できていなかったことが一番の要因であったと思われる。	併用薬の確認の徹底。必要に応じて、医療機関への報告の実施。	その他併用薬確認漏れ(病院)	処方された医薬品 販売名ベイスンOD錠0.3  変更になった医薬品 販売名エクア錠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
475	トビエースのみの処方。交付時PSA値が上がり薬が出ると医師より言われたと患者よりあり、疑義照会を行いカソデックスODの処方漏れである事が分かり、追加した。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名トビエース錠4mg 販売名  変更になった医薬品 販売名トビエース錠4mg 販売名カソデックスOD錠80mg	患者の申し出
476	耳鼻科の処方箋を持参。薬歴を確認したところ、クラビットを服用した際に嘔吐があったと聴取していたため、疑義照会した。クラビットからグレースビットに変更になった。			その他本人が忘れていたため	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 販売名グレースビット錠50mg	薬歴等
477	耳鼻科の処方箋持参。お薬手帳を確認したところ、2日前まで他院よりメリアクトを1週間のんでいた記載あり。念のため、疑義照会したところ、メリアクトの処方がフロモックスに変更になった。			その他クリニックで、手帳のチェック忘れ	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10	お薬手帳
478	患者は生後1ヶ月の新生児。添付文書によると、ペリアクチンは新生児に投与すると無呼吸・チアノーゼ・呼吸困難を起こしたとの報告があるため禁忌である。そのため疑義照会したところペリアクチンが削除となった。	医師の処方ミス	月齢、体重確認、疑義照会の徹底	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ペリアクチン散1%	年齢・体重換算の結果
479	患者は1歳9ヶ月。インクレミンシロップを服用中であったがセフゾンDSが処方され併用注意の組み合わせであった。添付文書よりインクレミンを服用の患者にセフゾン投与すると吸収を10分の1まで阻害してしまうため、投与間隔を空ける必要がある。用法を変えるのか薬剤を変えるのか疑義照会したところ、セフゾンをフロモックスに変更となった。	医師の処方ミス	徹底的な処方監査・疑義照会	確認を怠った	処方された医薬品 販売名セフゾン細粒小児用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 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
480	プロトピック軟膏が初めて処方された患者の服薬指導中に、指導せんを用いて交付していたところ紫外線治療中であることが判明。疑義照会によりオキサロール軟膏へと切り替えとなった。		なし	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名プロトピック軟膏0.1%  変更になった医薬品 販売名オキサロール軟膏25μg/	患者の症状等 薬の特性等
481	アリセプト錠5mgが出ていた患者が、2月が最後で来局していなかったが間隔があいているのにアリセプト錠5mgが出ていたので当薬局に来ていないだけで継続して飲んでいたので、薬を飲んでいなかったのか確認すると、処方元も同じ期間受診していなかったことが判明。患者の家族が代理で薬を受け取りに来ていたが、家族の具合が悪く来られなかったため薬は飲んでいなかったそうで、アリセプト錠5mg→アリセプト錠3mgに変更となった。	かなり間隔があいている理由を確認せずに継続処方していた。	間隔があいた理由を確認していく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アリセプト錠5mg  変更になった医薬品 販売名アリセプト錠3mg	患者の症状等 薬歴等
482	ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」が2T 分2で処方されていた。用法が1日1回のみで、他院から退院後初だったので、すでに同じ用法で服用済みなら30mgの場合6週または8週までと制限があるので飲んでいないか問い合わせた。2T 分2→1T 分1に変更となった。	他院に入院していたので、その継続処方かと思っていたがお薬手帳を確認すると1T 分1で出されており、なぜ2T 分2へ変更したのか不明。	添付文書から外れる場合は確認していく。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」	薬の特性等 お薬手帳
483	内科よりエディロール(0.75)が処方されていた。転倒して整形外科受診。ビタミンD(アルシオドール0.5μg)はこちら(整形)処方する旨の説明を整形外科医から受けていた。内科医には話しておらず、疑義照会にて連絡。内科のエディロール(0.75)が処方中止になった。	処方変更が無くても、毎回丁寧な聞き取りが大切。	複数の診療科から処方される可能性のある薬は、注意が必要。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	患者の症状等
484	皮膚科にてフロモックス細粒小児用10%が処方。薬歴の副作用欄にフロモックスにて薬疹の記録があった。母親は医師からは何も聞いておらず、疑義照会にてファロムDS10%に処方に変更となる。この時はお薬手帳を忘れており、病院でも何も話がなかった様子。	薬歴をチェックする習慣が無ければ、そのまま調剤され、薬疹の発現を招いたと考えられる。	きちんとした薬歴の記載・チェックの習慣が大切。	教育・訓練	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 販売名ファロムドライシロップ小児用10%	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
485	ピロリ菌除菌でラベキュアパック800が処方。数年前風邪の時にクラリスロマイシン(200)「MEEK」で舌炎の発現。メイクトMS錠で口内薬疹の発現の記載が薬歴副作用欄にあった。本人はこの事実を忘れていたが処方医に連絡。ピロリ菌の除菌は中止となり、様子を見る事になった。幸い胃カメラでは粘膜病変はなかった様子。	本人が副作用の起こったことを忘れている場合がある為、注意が必要。		教育・訓練	処方された医薬品 販売名ラベキュアパック800	薬歴等
486	2歳男児にコンバントリンドライシロップ100mg10%0.1g1日1回夕食後1日分の処方あり。1回量が少ないため疑義照会。1g1日1回夕食後1日分に処方訂正指示を処方医より受けた。	単なる1回量の計算ミス。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名コンバントリンドライシロップ100mg	年齢・体重換算の結果
487	タケキャブ錠10mg1錠分1就寝前21日分の処方あり。新薬で14日分までの処方のため疑義照会。タケキャブ錠のみ14日分に処方訂正指示を処方医より受けた。	新薬であることを忘れていたと考えられる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タケキャブ錠10mg	薬の特性等
488	カリーユニ点眼液4回右目2瓶、レスキュラ点眼液2回右目10mL、ヒアレイン点眼液4回左目2瓶の処方。レスキュラ点眼液の残薬を確認したところ、今回分くらいの残薬があることを確認。疑義照会のうえ、処方医より処方中止の指示を確認。	主治医に残薬の相談がしづらかった様子。		患者側	処方された医薬品 販売名レスキュラ点眼液0.12%	患者の症状等
489	カロナール錠200mg1回1錠発熱時4回分の処方。年齢、薬歴より用量が少ないと判断し疑義照会。1回2錠発熱時4回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 販売名カロナール錠200	薬の特性等
490	ランタス注ソロスター300単位1日1回朝8単位の処方。8単位は前回と同じ処方であったが、服薬指導時に患者よりインスリンの減量を処方医より言われたと聞き、疑義照会。1日1回朝4単位に処方訂正指示を処方医より受けた。	処方もとの入力ミス。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名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
491	バルトレックス錠500mg2錠分2朝夕食後4日分の処方で服薬指導時に錠剤を目にして患者より大きな錠剤が飲めないと申し出あり。疑義照会しファムビル錠250mg3錠分3毎食後4日分に処方変更指示を処方医より受けた。			患者側	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500  変更になった医薬品 販売名ファムビル錠250mg	患者の申し出
492	「ジスロマック錠250mg」が、14日で処方されていた。用量は3日間の服用であるため、疑義照会を行ったところ、3日分に変更となった。	他の抗生剤の服用日数と違うことを忘れていたと思われる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
493	C型肝炎治療剤のダクルインザ錠60mgとスベプラカプセル100mgは24週と決まりがあるので、それまでの合算で24週と1日分のため、一応、メーカーに確認する。メーカーから24週と返事をもらう。主治医に疑義照会すると、今回14日分が13日分に変更となる。(最初が13日分、1日分が2回処方あり。あとは14日			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ダクルインザ錠60mg 販売名スベプラカプセル100mg	薬の特性等 薬歴等
494	耳鼻科の処方箋持参。レボフロキサシン250mg、1回2T、1日1回で処方あり。処方元のDrは、2T処方される場合は1日2回で出されることが多いため、疑義照会した。すると、薬剤の入力間違えであることが判明し、グレースビット 1回2T 1日1回の処方に変更になった。			その他クリニックでの入力ミス	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠250mg 「杏林」  変更になった医薬品 販売名グレースビット錠50mg	その他
495	泌尿器科の処方箋持参。眩暈があると相談したので、薬がかわるはずなんだけど？との申し出あり。薬がかわってなかったため疑義照会したところ、変更となった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名タムスロニン塩酸塩OD錠0.2mg「サワイ」  変更になった医薬品 販売名フリバスOD錠50mg	患者の申し出

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
496	<p>交付時に、患者より、この貼り薬(ホクナリンテープ)は、以前、使用した時に副作用が出て、使用を中断したことがあると、訴えがあった。薬歴には、副作用の履歴も、副作用を訴えた記録もなかったが、患者の希望通り、処方医へ報告・相談のための疑義照会をおこなった。結果、医師より、処方から、ホクナリンテープを削除するよう指示が出された。</p>	<p>(1)ホクナリンテープの使用により、副作用が出たことは、患者のみが知っていた(交付前に、副作用歴を確認した際には、ピリン禁とだけ、回答があった)。患者も、薬の実物を目の当たりにするまで、ホクナリンテープで副作用が出た経験を、失念していた。(2)お薬手帳へ、副作用と思しき記録は、必ず、記録する(積極的かつ徹底的に)</p>	<p>(1)副作用歴の、聴取を厳重化。(2)患者に、副作用と思しき経験をした際には、医師、薬剤師に報告するよう、啓発活動を行う。(3)薬歴・お薬手帳へ、副作用と思しき記録は、必ず、記録する(積極的かつ徹底的に)</p>	<p>その他薬歴への記録が不十分だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg</p>	<p>患者の申し出</p>
497	<p>患者はA病院で定期薬として神経性疾患の薬とベタヒスチン錠12mg1回1錠1日3回毎食後で90日分処方されていた。1月よりB医院にて、耳鼻科疾患の薬とデアノサート錠12mg1回1錠1日3回毎食後で30日分処方されるが、B医院もその薬剤師も気づかず、当薬局も1回見落としてしまった。患者に同じ薬であることを説明し、B医院にて治療を継続していくよう話をまとめた。結果、ベタヒスチンは削除となる。</p>	<p>医療機関の連携不足、処方の見落としと薬剤師の確認不足。患者にも耳鼻科にかかるときの教育が不足していた。</p>	<p>最大の迷惑を被ったのは患者である。各医師も薬剤師も処方薬・併用薬の確認を徹底していく。</p>	<p>確認を怠った連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ベタヒスチンメシル酸塩錠12mg「テバ」</p>	<p>薬歴等</p>
498	<p>前回まで「ノルspanテープ10mg」が処方されていたのだが、今回「ノルspanテープ5mg」が処方されていた。患者もドクターから、変更することを聞いていないとの事。患者は、今まで通りの「ノルspanテープ10mg」を希望していた。疑義照会をしたところ、「ノルspanテープ10mg」へ変更となった。</p>	<p>「ノルspanテープ10mg」を処方される前は、「ノルspanテープ5mg」が処方されていたため、その時の記録を勘違いして「ノルspanテープ5mg」を処方されたと思われる。</p>	<p>薬剤の変更があった場合には、患者にドクターから変更の話があったか必ず確認する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノルspanテープ5mg  変更になった医薬品 販売名ノルspanテープ10mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
499	今回ネキシウムカプセル20mgが処方されたが、お薬手帳を確認したところ、他病院から処方されたガスター錠10mgを服用していた。疑義照会を行ったところ、ネキシウムカプセル20mgが処方削除となった。	患者はお薬手帳を持っているが医師には見せなかった。医師は患者に併用薬の確認をしなかった、もしくは患者がガスター錠10mgを服用していることを医師に伝えなかった。	お薬手帳の重要性(患者自身の申告だけで飲んでいる薬を確認することが危険なことも含めて)が浸透していない現状を理解する。今後もお薬手帳で併用薬を確認するとともに、お薬手帳のさらなる普及に努める。	その他併用薬の確認不足	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	お薬手帳
500	インデラル錠10mg 1錠・ソラナックス錠0.4mg 1錠/動悸時 6回分は、2週間前にも処方されたが、その前の処方分は8ヶ月前であったので、今回は間隔が近すぎると思い本人に確認すると、前回処方分は全く使用していなかった。患者は薬の使用期限の認識がなく、今回分ももらうつもりでいたが、期限の説明をしたところ今回は不要とのこと。問い合わせで中止となる。	頓服だが、処方間隔など考えずに前回と同様に処方された。	頓服の場合は、交付から服用までの期間が長いので、処方間隔など注意することとした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名インデラル錠10mg 販売名ソラナックス0.4mg錠	薬歴等
501	前回ネリプロクト坐剤28個の処方あり、問い合わせで14個に変更になった患者に、また28個で処方されていたので問い合わせた。前回問い合わせがあった記憶は医療機関側にあったようだが、カルテやレセコンを訂正しておらず前回のままで処方されていた。14個に変更になった。	○作業手順の不履行問い合わせにより処方内容が変更になったのに、カルテ・レセコンともに入力を訂正していなかった。	問い合わせの記録をきちんと残しておく。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ネリプロクト坐剤	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
502	他の病院で元々処方されていた薬を、4月からは別医院にて処方され、当薬局にて調剤・交付していた。その際、患者同意の下、後発品への変更や、メーカーの変更が行われた。当日、医院の事務員より、「この患者はベニジピンが先発品希望になった」との情報が、患者が来局する前に提供された。患者来局時、処方箋にも、付箋にて「ベニジピンは先発品希望」との注意書きがあったが、処方箋は、今まで同様、後発品のベニジピン(4)「アメル」のままだった。患者に確認したところ、単に先発品を希望している訳ではなく、元々もらっていた病院の処方に直してほしいとのことだったため、疑義照会を行った。結果、ベニジピン(4)「アメル」はベニジピン(4)「サワイ」へ、リマプロストアルファデクス5 $\mu$ g「サワイ」はプロレナール5 $\mu$ gへと変更となった。	医療機関内での会話の行き違いから、先発品希望だけが先行してしまい、患者が希望する薬と異なった指示になってしまった。	事前に医療機関から情報提供があった場合にも、調剤前に患者への確認を行う。	勤務状況が繁忙だった 患者側	処方された医薬品 販売名ベニジピン塩酸塩錠4mg 「アメル」 販売名リマプロストアルファデクス錠5 $\mu$ g「サワイ」  変更になった医薬品 販売名ベニジピン塩酸塩錠4mg 「サワイ」 販売名プロレナール錠5 $\mu$ g	処方箋の書き方等
503	臨時薬としてアンブロキシール錠15mg「タイヨー」が処方された。鑑査時に、定期薬でも処方されていることに気づき、疑義照会。アンブロキシール錠15mg「タイヨー」→カルボシステイン錠250mg「トローワ」に変更となった。	定期薬を確認せずに処方されていた。薬局でも抗生物質とアンブロキシールだけの処方だったので、定期薬を確認せずに調剤してしまい、気付くのが遅れてしまった。	臨時処方の場合には必ず定期薬を確認して調剤することとした。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アンブロキシール塩酸塩錠15mg「タイヨー」  変更になった医薬品 販売名カルボシステイン錠250mg「トローワ」	薬歴等
504	ベガモックス点眼液が前月からずっと処方されているので、抗菌剤であることから長く使用しないほうがいいのではと問い合わせたところ、処方中止となった。	初回は目が悪いのでと患者に説明があったようだが、その後は継続されているだけで処方の見直しはされていないようだった。	長期に使用しない薬剤の場合、漫然と処方されていないか問い合わせようだった。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ベガモックス点眼液0.5%	薬歴等 薬の特性等
505	前月も同じ内容で疑義照会してネキシウムが中止となったが、翌月の処方でも繰り返し処方された。(循環器内科でパリエット5mg一包化処方あるが、同大学の消化器外科でもネキシウム10mgが処方され、疑義照会したところ、中止となっていた。)	Drも忙しいからカルテが直ってなかったのではないかと。作業手順の不履行	疑義照会で変更、中止となったらずにカルテも書き換えておいてほしい。	連携ができていなかった その他各科の連携不足	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル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
506	処方せんとともに、採血の結果も預かった。処方せんの内容は前回と変更なしであった(ワーファリン3.5mg/day)。検査値を確認したところ、INR値が4.3と前回と比べ高値であったため、患者に「ワーファリンの量を変更するような話はなかったか」と尋ねた。⇒「前回と同じであるように聞いた」と返答。念のため処方医に疑義照会すると、ワーファリンの量が3.5mg⇒2.5mgに用量変更(減量)となった。	患者からINR値を聞くことができたので、処方ミスに気付くことができた。	検査値を把握できたときは、処方監査時に用量などに疑問がある場合必ず医療機関に問い合わせする。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	患者の症状等
507	脳梗塞で大学病院を受診し、血液をサラサラにする薬を服用していた患者が紹介され、近医を受診。患者は心房細動(-)、弁膜症(+)。処方医は同じ様な薬を出しておく和家人に話し、イグザレルト錠10mgを処方。薬を交付する時、心房細動がないことを家族に確認。家族にも病院内で出された薬を確認してもらい、バイアスピリンであることが判明。院内処方薬と異なるイグザレルトは、脳では非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中の場合でないと処方できないため処方医に疑義照会し、タケルダ配合錠に変更。	大学病院からの紹介状、お薬手帳、薬情などが一切ないところだった。薬効だけではなく適応がないことを医師も理解していなかったものと思われる。	お薬手帳、薬情が出ない病院の場合には、服用していたPTPシートを持参してもらうなどして、薬の確認を行っていく必要がある。適応に関しても十分理解しておかなければならない。	仕組み その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名イグザレルト錠10mg  変更になった医薬品 販売名タケルダ配合錠	患者の症状等
508	テオドールドライシロップ20% 120g分3 毎食後 14日分オノンドライシロップ10% 120g分3 毎食後 14日分の処方。どちらも用法が添付文書と異なり、さらに用量オーバーもあったため疑義照会。テオドールドライシロップ20% 1.5g分3 毎食後 14日分(毎食後用法は治療上必要な為:処方医に確認済)オノンドライシロップ10% 2.8g分2 朝夕食後 14日分に変更。	ドライシロップなどの用量換算に慣れていない処方医だった。	扱いなれないドライシロップなどの調剤を行う際には、薬剤師側も用量、用法の確認をよく行うようにする。	確認を怠った 知識が不足していた 技術・手技が未熟だった 勤務状況が繁忙だった 通常とは異なる身体的条件下にあった その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名テオドールドライシロップ20% 販売名オノンドライシロップ10%	処方箋の書き方等
509	ザイロリック錠は通常食後用法だが、1日1回就寝前処方だったため疑義照会。1日1回朝食後用法に変更になった。	ザイロリックの食後用法について処方医が把握していなかった模様。	薬の用法が限られている薬に関しては、処方医にその都度確認し調剤を行う。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ザイロリック錠100	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
510	ムコサールで副作用があった患者、レセコンでチェックがなかった為もれなく疑義照会することが出来た。			確認を怠った 連携ができていなかった その他支援者 コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名ムコサール-Lカプセル45mg  変更になった医薬品 販売名ビソルボン錠4mg	薬歴等
511	リオベル配合錠LD 1錠 朝食前服用中の患者に、エクア錠50mg 1錠 朝食後が追加された。リオベル配合錠はDPP-4阻害薬含有の配合剤で、DPP-4阻害薬のエクア錠と薬効が重複するため疑義照会し、ボグリボース錠0.2mg「MEEK」3錠 毎食後に変更となった。	配合剤の内容を十分理解していなかった可能性がある。	どの薬効のものでも、配合剤を服用している患者に追加薬が出た場合には、同系統の薬が出ていないかを十分に確認してから調剤を行う。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名リオベル配合錠LD 販売名エクア錠50mg  変更になった医薬品 販売名ボグリボース錠0.2mg「MEEK」	薬歴等 薬の特性等
512	タブロス点眼液処方。薬歴を確認したところ、前回よりタブコム配合点眼液へ変更になっていたことが判明し、処方医に問い合わせをした。タブコム配合点眼液へ変更となった。	「タブロス」と「タブコム」と医薬品名が酷似しているため。	調剤室の常に目に入る場所に、「タブロス点眼」と「タブコム配合点眼」名称酷似の為、注意するよう掲示した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名タブロス点眼液0.0015%  変更になった医薬品 販売名タブコム配合点眼液	薬歴等
513	内科の処方せん。処方内容はRp1.【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤3g分3×5日分毎食後服用であった。当薬局の薬剤服用歴簿の記録によると、併用薬としてタムスロシンOD錠0.2mg、アボルブカプセル0.5mgがあり、前立腺肥大の治療中であることが分かった。【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤は「前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患がある患者には禁忌」とされている為、処方医に疑義照会を行う。レスプレレン錠20mg3錠分3×5日分に変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名【般】プロメタジン1.35%等配合非ピリン系感冒剤  変更になった医薬品 販売名レスプレレン錠20mg	薬歴等 薬の特性等
514	同成分であるムコソルバン15mgとプルスマリンA3%D.S.が同時処方された。調剤後の鑑査にて重複が判明し、疑義照会をした結果、ムコソルバンが削除となった。	○処方医薬品の多さ	調剤時にも処方内容に誤りがないか要確認	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコソルバン錠15mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
515	「ザイザル錠5mg 2錠 1日2回」で処方された。通常9歳であれば、「1錠 1日2回」となるため、疑義照会したところ、「1錠 1日2回」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	年齢・体重換算の結果
516	オキシコンチン錠40mgと頓服オキノーム散5mg10回分の処方。オキシコンチン錠が7日→14日に今回増えているが、頓服オキノーム散の回数が増えていなかった。オキノーム散の使用回数は減っていないので処方量を増やしてほしいと患者より訴えあり。問い合わせしオキノーム散20回分処方となる。	内服の日数を増やしたが、診察時にオキノーム散の使用状況を確認していない為、頓服の回数を変更しなかったと思われる。	理想は、診察時に医師が使用状況を確認し頓服の回数を決めていただくのが一番だが、そこまで気が回らない事例が多々あり。今回のように薬局での使用状況確認から疑義照会でも対応可能。	判断を誤った	処方された医薬品 販売名オキノーム散5mg	処方箋の書き方等
517	緑内障の患者で、キサラタン点眼液、コンプト配合点眼液を継続使用中であった。処方箋受付時にはお薬手帳を持参せず、交付時に持参されたので、その際手帳を確認した。内科にてオノンカプセル、アドエアなどの併用薬が追加されており、患者本人に確認したところ、喘息と診断されていたことが判明。コンプトが喘息患者に対して禁忌であったため、疑義照会したところアイファガンへ処方変更となった。	処方箋受付時に手帳持参の有無に気を取られて、体調の変化等や併用薬の有無について確認することを怠ったため起こったと考えられる。	薬歴にも患者既往歴として情報を残した。患者情報の更新を徹底する。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名コンプト配合点眼液  変更になった医薬品 販売名アイファガン点眼液0.1%	お薬手帳 薬の特性等
518	ネシーナ錠25mgとリオベルLD錠が一緒に出されていた。アログリプチン安息香酸塩が重複するので問い合わせるとネシーナ錠が中止となった。	ネシーナのことで問い合わせると出す予定の薬が出ていないということで処方箋が差し替えになった。カルテの番号で薬を選択しそれをみて事務職員が入力する方法なので番号を間違ったの	医療機関の問題なので、薬局ではチェックしていくしかない。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ネシーナ錠25mg	薬の特性等
519	5月からアドエアディスクスが追加になり6月にはシムビコートに処方変更になった患者に、コンプト配合点眼液が出ていたので問い合わせると、コンプトからエイゾプト懸濁性点眼液1%に変更となった。	喘息ではなかったが、最近咳が出るといことで吸入薬を使用するようになった。吸入を使用していることはDrに伝えていたが、目の手術前に使用していた手術後は使っていなかったコンプトを、残薬があるからとDr指示で使用を再開していた。手持ちが少なくなったため、今回処方され、薬局で使用に問題があ	残薬を使用する可能性を考えて、現在使用している薬剤は毎回確認しておく。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名コンプト配合点眼液  変更になった医薬品 販売名エイゾプト懸濁性点眼液1%	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	調査結果
520	内科より不定期でフロリドゲル経口用2%が処方されている患者に、今回同医師からハルシオン錠0.125mgが処方された。患者に口頭で確認したところ、フロリドゲル経口用は残薬もたくさんあり、特に中止と聞いていないので今後も今まで通り使用する予定とのこと。両者は併用禁忌のため疑義照会。その結果、フロリドゲル経口用2%を中止し、ハルシオン錠0.125mgはそのまま調剤するように指示をうけた。	内科のフロリドゲル経口用2%はもともと他病院耳鼻科から処方されており、患者の希望などで内科医師より処方されていた可能性がある。そういった背景から「服用期間の説明漏れ・不足」があったことが推測できる。また「併用禁忌であることを知らなかった」ことも可能性として考えられる。	薬局としては、不定期で処方されている薬剤(フロリドゲル経口用2%)と併用禁忌の薬剤が処方された時に気付くことが出来るというのが、一番重要なポイント。当薬局では今後も不定期処方の薬剤で併用禁忌があるものについては患者の個人データファイルに必ず「フロリドゲル経口用2%不定期処方。併用禁忌注意」等のコメントを入れるようにしていく。	その他医師の併用禁忌の知識不足もしくは服薬中止指示漏れ	処方された医薬品 販売名ハルシオン0.125mg錠  変更になった医薬品 販売名ハルシオン0.125mg錠	薬歴等 薬の特性等
521	耳鼻科の処方箋を持参。お薬手帳で併用薬を確認したところ、メチコパールが重複していたため、疑義照会し、削除となった。			その他クリニックのミス	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg	お薬手帳
522	2歳未満の小児に幼児用PLが処方された。(禁忌)疑義照会の結果、カルボステインDSとザイザルシロップに変更となった。	処方元の、禁忌項目見落とし。	幼児用PL顆粒の棚に、2歳以下禁忌の注意喚起表示を行った。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名幼児用PL配合顆粒 販売名  変更になった医薬品 販売名カルボステインシロップ5%「タカタ」 販売名ザイザルシロップ0.05%	年齢・体重換算の結果
523	歯科の処方箋。薬歴より、直前まで耳鼻科でセフジレンピボキシル細粒出していたところに、歯科から同じ薬が処方された。疑義照会したところ、フロモックス細粒に変更となった。			その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名セフジレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」  変更になった医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg	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
524	歯科の処方箋。体重確認したところ、セフトレンピボキシル100 3T 分3では量が多いと思われた。疑義照会して、2T 分2に変更となった。			その他クリニックでの体重確認ミス	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」	年齢・体重換算の結果
525	他院でジュリナを服用中。足が重くなるため受診。検査結果によりワーファリンが処方された。ジュリナは血栓症に禁忌のためワーファリンを処方された医師に疑義照会。ジュリナを処方されている医師に紹介状を出してもらうことに。	来局時お薬手帳にてジュリナ服用中を確認。診察時医師にジュリナ服用中の旨は伝えておらず。ジュリナは血栓症に禁忌のため医師に問い合わせ。ワーファリンを処方された医師では判断できないためジュリナを処方されている医師に紹介状を出し、ジュリナの服用について判断してもらうことに。	お薬手帳の記載や聞き取りにより現在の服用薬について把握し、飲み合わせの確認を確実にを行う。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ワーファリン  変更になった医薬品 販売名ワーファリン	お薬手帳 薬の特性等
526	3回前の受診よりアムロジピン、ミコンビからミカムロに変更になっていたが、前回、前々回と残薬調整があったため、医師が4回前の処方をDo処理して処方した。	医師の確認不足。電子カルテの便利さによる弊害。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジピンOD錠5mg「日医工」 販売名ミコンビ配合錠AP  変更になった医薬品 販売名ミカムロ配合錠AP	薬歴等
527	異所性骨化により受診の患者にダイドロネル(200)2T1×朝食後の処方あり。同薬剤は吸収効率を上げる為、服薬前後2時間は食物の摂取を回避するものであり、添付文書上、食間に服用するものである。この内容について、処方せん発行元の病院に問い合わせたところ、ダイドロネル(200)2T2×朝食間に変更となった。	前日も同じ内容についての疑義照会をしており、処方内容の変更が上手くされていないかと思われる。疑義照会等の内容の伝達や前回記録の確認に不備があったのではないかと考える。		確認を怠った 知識が不足していた その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名ダイドロネル錠200	薬の特性等
528	70歳代の耳鼻科の患者、去痰剤が定時で処方されていたが、臨時薬としてアモバンが追加処方された。お薬手帳や薬歴より喘息治療を受けている患者であるため、薬剤師が喘息患者に対してアモバンは原則禁忌であるため疑義照会をし、ベルソムラを提案して処方変更となった。			その他医療機関側の要因	処方された医薬品 販売名アモバン錠7.5  変更になった医薬品 販売名ベルソムラ錠15mg	お薬手帳 薬歴等 薬の特性等
529	新規患者にミラベックス1.5mgが4錠分1で処方、用量過量のため医師に疑義照会を行い、ミラベックスLA(0.375)4錠分1へ変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ミラベックスLA錠1.5mg  変更になった医薬品 販売名ミラベックスLA錠0.375mg	薬の特性等