

フルタイド (200) ロタディスク 28BL

(誤) 1日2回 M 2MBL v d, 2BL

↓

(正) 1日2回 M 1BL v d, 1BL

など

点眼薬の用法記載もれ、患者様に聞いたところ、説明をうけていないとのこと疑義照会で判明 説明する。

別件では 点眼薬の用法を患者様に確認したところ左右わからないとのこと、ドクターに確認して患者様の間違いが判明。

タガメット 4錠 分1 起床時→分2 朝夕食後

いつも朝食後服用の患者様、夕食後服用の患者様などで、服用時期が別(夕食後など)になっており、医師に確認したところ記載違いでした。

ツムラ牛車腎気丸7.5g 毎食前 → 毎食後

本草芍薬甘草湯2.5g 5日分 → 屯 本草芍薬甘草湯2.5g 5回分

疼痛時

インテナース湿布15枚(部所不明)他

シングレア(10)朝食後 → 就寝前が正しい

ガスター(20)1T朝食後 → 夕食後又は就寝前

(但し生活習慣があるので疑ぎする)

単純な入力ミス(←病院受付での)

ex. セフゾン細 1g 分3後

ムコサルDS 0.8 分2朝夕前 → 問い合わせ 分3後の誤り

リンデロン散 0.2 分3後

<頓服>

誤 正

1回2回朝夕食後 → 発熱時 1日2回まで

カルニアチン錠50 2T 3×N (誤)

↓

カルニアチン錠50 2T 2×MAN (正)

患者に、Drから直接指導された内容と、処方箋に記載された内容が違う。

デパス(1)2T 不安時30回(屯服は14回分までの為)

→ デパス(1)2T 1日2回朝夕食後 30日分

メバロチン(10)1T 1日1回朝食後(今まで夕食後だった為疑義)

→ メバロチン(10)1T 1日1回夕食後

ナウゼリン坐(10)1個 屯×3

→ ナウゼリン坐(10)3回分 嘔気時屯用

ジスロマック250mg 3錠 毎食後 1日3回

↓

ジスロマック250mg 2錠 1日1回夕食後 に変更

・アクトネル錠(2.5)1×アサ食後→1×起床時

(アクトネルの吸収が悪くなる)

・マイスリー錠 (10) 1×アサ食後→1×ねる前

(入眠剤のため)

・タケプロンカプセル (15) 1×アサ食後→1×ねる前

(薬歴により、前回は1×ねる前にのまれている)

食前服用を食後服用との誤りが多い。

エバステル (10) 1T1× → 1×夕食後

漢方薬等 糖尿病薬 食後→食前

軟膏等使用場所の違い

3錠 2×朝・夕食後→3錠 3×毎食後

抗コレステロール薬の服用時点の違い 朝→夕食後

朝・昼 分2であるところを 朝・夕で記載

キネダック錠 毎食後→毎食前

クレメジン細粒 毎食後→毎食間

セレベント50ロタディスク 7D

↓ 1日1回 1回1ブリスター

参考資料6 用法の記載に関する問題点

初回手書きから2回目印字になった際に用法の記載もれ及び食後・食前の間違え及び、1日2回(医師の指示どおり)等の記載となっていることが多い。同じ1日2回でも調剤料や薬剤一部負担金等により患者負担額が変わってきます。

添付文書に記載されている用法と違う用法で処方される場合の判断。

エパデールカプセル、ペオナルカプセルは、食直後に限定されているのに、食後と医師にいわれる。

(1-0-0-0)の後に用法が記載されていない事が多い。朝食後なのか前なのかなど記載するフォームを考え直す必要あり。

「用法口授」と同じと思いますが、「医師の指示通り」というのが多く、患者様にたずねて医者から聞いていないという時は、疑義照会しています。外用剤の時が特に多い様です。

皮膚科や眼科では塗る場所、回数が書かれていますが、他科ではほとんどかいてありません。

回数は書いてくるが、服用方法を全く書いていない医師がいる。

手書きの際に字が判読できない。英語のスペルが読みにくい。

食後と書く場合もある。

食前や食後の表示がぬけていることもある。

夜とだけ書いてあると、夕食後 or 夜ねる前なのか、はっきりしない。

手書き処方箋に、分2、×3、朝夕、のみの記載でわかりにくい。

用法口授と書いてあるが、代理受け取りでよくわからない時。

通常、食前に服用することになっている薬での食後服用が多い。

食前に服用すべきものが食後の記載であったり、添付文書に記載された服用方法でないのが多くみられるため、困る。

用法はコンピューターで記入されているが、Drが選んで○印がついていない。

頓服 ハルシオン (0.25) 1T1×寝る前といったような処方箋が散見される。

分3、分2とだけ記載がある。

外用薬が用法口授となっていることが多い。

キョーリンAP2 (0.5) 2p2×/10TD (頓用)

↓

頓用で1回1包 1日2回まで 20回分と判明

頓用であることは記載よりわかるが、内用薬の書き方で迷ってしまった。

外用剤の使用部位の記載もれがかなり多い。

疑義照会を行うが「患者指示済み」との返答しかいただけない場合が多い。(特に国立金沢病院)

手書き処方箋による用法の記載のないものが一部病院で見られる。

・リウマトレックスカプセル2mg 2C 3日分 昼食後・就寝前

・リウマトレックスカプセル2mg 1C 3日分 昼食後

医師の意図は12時間おきに服用(1週に1度)

外用の使用部位が記載されていない事が多い。

処方医によって用法のつけ方にくせがある場合がある。(通常食後でよいと思われる薬に食直後がついている場合など)

外用薬の使用部位、処方記入とは違うところに患者使用。

前回処方印字の為、訂正せず、そのままになっている。

外用剤についての使用回数もれが多い。

2× → 3×

1× → 2×

のように承認上と異なった使い方による確認が目立つ。処方箋上で確認できれば良いのだが・・・。

手書きはよく、書きもれや書きまちが多い。

なし

医師の指示通りと記載された時、患者さんから教えていただかないと、具体的な指示がわからない。(教えていただける場合ばかりではないし、また、毎回疑義するほどでもないで困る事もある。)

問3の3)の解答と同じ。

手書きの処方箋、大病院では外用剤の用法が記載されていないことが多い。

大病院(公立)の場合、Faxで問い合わせると、30分以上かかることもあり、患者様をおまたせすることになる。

簡略記号を平気で書く医者が多い。

ジスロマックを飲んでいて時 投与後1週間たっていないうちに次の抗生剤が処方されている場合があります。患者さんに聞くと投薬開始日を特に指示された様子でもない場合があります。

ジスロマック等 特殊な薬を併用 or 併用していた場合次の抗生剤が出た時 投薬開始日を明確に記載していただければと思います。

用法の略式記載

・外用薬において部位、回数がよく抜けている。

・分2と書いてあったので疑義すると「分2は朝夕食後のことだ」と決めつけるように言われた。

外用薬 軟膏に関して塗布部位の記載もれ、湿布薬 貼付部位の記載もれ。

分量と同様で、手書き処方箋の時よくあるが、用法等が明記されておらず、疑義照会する場合がよくあること。

外用薬の用法は未記入が多い。

内服、外用薬の処方日数が異なる時、正しいのか。

医師と患者さんとの受け止め方のちがいで 使用方法が異なる。

処方箋上とはちがう。

外用薬の用法が記載されていない場合が多い。

疑義照会をしても、”患者に説明しているから患者に聞けと、取り合ってもらえないことがよくある。

広域病院に多いのですが、「医師の指示通り」と書いてあり、何度も確認しなければならないことがあります。(同一患者において)

また広域病院において、食後か食前か記載されておらず、医師に確認したところ「勝手にしてくれ」といわれ、困った事があります。

- ・屯服に用法が記していない

ボンタールカプセル (250) 14ヶ

解熱か鎮痛か関節炎か不明及び服用法記載なし

外用の「1日2回」という用法では不十分だと思う。

起床時、就寝前等、具体的に記入してほしい。

外用薬で用法の指示の無いものがある。

ベイスン 食前 ⇄ 食直前

- ・屯用としか記載されておらず、もっとくわしく記載してほしい。

事務部門でのミスも多々有る様です。(コンピュータ入力ミス)

毎食後になんでも記載されること

参考資料7 疑義照会により用量の違いが判明した例

日数の確認

ユリノーム (50) 1T分1朝食後2日分→分1朝食後28日分

前回服用忘れ等のために日数調整してもらった処方内容をコンピューターによりそのまま前回 do で入力してしまったミス。

クラリチン (10) 30日分→14日分

まだ長期投与が認められていないため。

レンドルミン 30日分→正 14日分

アクトネル 30日分→正 14日分

メンドン 2cap 2×28日分→14日分

デパス 不眠時→頭痛時

ハルシオン (0.125) 1T 1×21日分→14日分

レンドルミン 1T 1×21日分→14日分

ジスロマック 3日処方のところ、7日処方となっていた。

- ・カリーユニ点眼液 5ml × 2本 → カリーユニ点 off

人工涙液マイティア 5ml × 3ビン追加

・記載なし→トルソプト点1% 5ml × 2本追加となる

セレスタミン4T 2 × 28TD → セレスタミン4T 2 × 14TD

セレスタミン14日分までしかだせない。

・ラミシール 1T分1 夜ねる前14日分 → 28日分に訂正。

・クラリチン28日分 → 新発売の薬のため14日分限度

デパケン細粒1g → (正) 1000mg力価

全体処方が28日分の処方中

ワーファリン (1) 2T 1 × 28

ワーファリン (1) 1.5T 1 × 28 隔日交互服用の為問い合わせる。

ワーファリン (1) 2T 1 × 14

ワーファリン (1) 1.5T 1 × 14 隔日交互服用に訂正となる。

ハルシオン 28日分 → 14日分

(例) メジコン散10% 3g分3毎食後(誤)・・・成分含有量 300mg/日と ↓

なり投与過量!!

メジコン錠(15mg) 3T分3毎食後(正)

入力ミスによるものと判明。

・セルテクト2T分1で処方されていたので疑義照会したところ、2T分2に変更。

・ベンザリン(5) 2T分2で処方されていた(不眠の患者)ので疑義照会したところ2T分1 v d s
に変更。

ハルシオン1T 1 × 28TD → ハルシオン(0.25)錠

1T 1 × 14TDと確認

長期投与不可のものが30日分とあった。(レンドルミン、ハルシオン等)

メチコパール(250) 3Tab 3 × 14TD → 実際には28TD

投与日数の記載違い。

1剤のみ日数が1日分で、他は28日分だったため、疑義照会し、1日分が28日分に変更となった。
なし

チラーヂンS 0.5T 21日分 → 90日分

前回処方 do での処方箋発行。

次回受診日までの日数投与されていないため確認、日数変更となった。

内服薬28日→14日分に変更に。

1日1回1枚使用のフランドルテープ、ニトロダームTTS、ホクナリンテープ等枚数訂正せず、その
まま28枚で処方。問い合わせにより14枚に変更に。

東洋桂麻各半湯 4.5g分3毎食前 → 2日分であることの確認。

用量(日数)が全く記載されていない。

144日分と記載 → 14日分の入力ミス。

内服で14回分と記載されていた → 14日分の入力ミス。

他剤長期投与にともない、ハルシオン、ロヒプノール、ドラールなども30日投与とされ確認のため。

(長期旅行につき)

1日分と記載・・・疑義照会の上、14日分と判明

4日分と記載・・・疑義照会の上、14日分と判明

タミフルD.S 2mg/kgが1回量のところ、Drの処方では1回量を1日量で書いてこられた。

1日2回朝夕食後3錠との記入で、朝夕それぞれの量不明

↓

照会の結果、朝1錠、夕2錠であった。

- ・新薬なのに28日投与
- ・14日分を限度とする向精神薬の28日投与

長期投薬日数の確認

フルタイド(100) 28BL(誤)→56BL(正)

内服の量とあわなかった為問い合わせ。

- ・ボルタレン最大量100mgに対して それを超えた150mgで処方されていた。
- ・頓服のセンノサイド1回1T→1回2Tに変更

ビオフェルミン3.0 毎食後 一週間→ビオフェルミン2.0 朝・夕食後 1週間

スピロペント錠 10マイクログラム 2錠

分2朝食後・寝る前 1日分→ 4日分

投与日数の訂正 14日分→21日分

1日分→14日分

トローチ 4T 日数記載なし→14日分

セラスター10枚 →20枚

患者さんに服薬指導中、例えば、投与日数が28日で薬を出すと医師が話しているにもかかわらず、14日分しか処方されていなかった。とか、内服では日数の間違い、外用では本数枚数の記載間違いがよくある。

ラキソベロン10mg(28)→(4本)

他の内用薬の投与日数(28日)に合わせて記入している。

B 3T 1日3回 N.→B 3T 1日2回 MA

1. 5Tずつへ変更と考えられたが B 2Tへの減量であった。

- ・レンドルミン 28日分→14日分へ変更
- ・日数変更をした時に1種類のみ変更し忘れていた。

ボルタレンゲル1本 → 25g入と50g入があるため確認した。(手書きの処方箋)

いつも28日分や7日分とでている患者様で、14日分とでており、患者様に確認したところ、いつもどおりでときいているとのことで、医師に確認したところ記載違いでした。

フランドルテープ 0.5枚 → フランドルテープ 1枚

カトレップ 5枚 → カトレップ 25枚

ラクティオンパップ 150枚 → ラクティオンパップ 15枚

残薬があるので1週間分でもいい所を2週間処方されている。

単純な入力ミス(←病院受付での)

ex. ウルソ 3T 分3後 14日分

メチコパール 3T 分3後 ← 問い合わせ14日分

アダラートL 2T 分2後 14日分

ミオナール 2T 分2後 14日分

患者の次の診察日と処方されていた分量が合わない。

↓

2週間後再診予定で、7日分しか投与されていない。

マイクロファインプラス60本 → マイクロファインプラス56本
(1袋14本入りの為)

レンドルミン (0.25) 1T 1日1回ねる前28日分

→ レンドルミン (0.25) 1T 1日1回ねる前14日分
(向精神薬の為14日分まで)

リスモダン (100) カプセル7日分→14日分

(薬歴により、前回定期薬に合うように7日分だった。今回もそのままになっている。)

いつもの定期薬7日分 → 14日分

(薬歴により前回から14日分になっている。)

いつもの定期薬 (10日分) の1剤のみ14日分になっている。

→ 患者さんに確認。医師からは聞いていない。(事務員入力違い)

レンドルミン 1T 28日 → レンドルミン 1T 14日

24TD → 14TD

ハルシオン等 眠剤の28日投与→14日まで

14日分であるところを1日分と記載

小児において成人量をオーバーするケース

セフゾン細粒小児用3.5g→3gに

1日10mg/kgで35kgの子供に

参考資料8 用量の記載に関して問題点や困った点

頓用ブルゼニド2T 分1眠前 14日分

内服ブルゼニド2T 眠前 便秘時14回 等

頓服か内容かが不明な記載。

タリビット点耳液5ml 1日2回点耳 3日 等

外用の日数が記載されていて意図の理解できない場合

手書きの場合、判読困難なことが多い。

他科受診の場合、他科の薬を確認せず、重複投与が多い。

重複とわかっても処方する医師がいた。(甘草用量多くなり、低カリウム血症をひきおこした。)

- ・本人が薬局に来て、薬が残っているので用量を減らして欲しいと言われる時。
- ・湿布薬の増量を求められた時。
- ・ちがう湿布薬を希望される時。

長期投与できない薬に関して、長期で処方されてしまうものが多い。

特にございません。

長期投与禁止薬剤が長期処方されることがある。

長期投与できるかどうか、確認してから処方箋を書いてほしい。

コンピューター印字による処方箋を手書きで訂正してくる。

処方箋が印鑑を押していないものがある。

手書き処方箋の場合、日数部分に訂正印が押してあったりして判読に困ることがある。

7日分を7Tと記載など、判読に困ることもある。

軟膏剤等1本、1個の記入多く、製品として5gチューブ、10gチューブ等複数ある時に投与量の判断できない。薬価基準収載の単位使用を。

稀に上記のような例があるが、錠のままでも(朝2, 夕1)、(朝1, 夕2)、(朝1.5, 夕1.5)の分け方があり、更につぶして出す場合があり、明記してほしい。

処方1)を服用してから処方2)を服用する。などの場合コメントがなく困る(窓口で)場合がある。

印字の処方箋は単位が入っていますが、手書きになると時々単位が入っていない場合があります。

服薬指導は薬局の仕事なので、当然だと思うが、医師が患者さんに話している量と実際に処方箋に記載されている量がよく異なることが多い。

投与日数に制限のある医薬品(新医薬品やハルシオンなどの眠剤)でもおかまいなく長期投与される。

倍量投与と考えられる処方 眠剤 頓服など。島根県では 頓服5回までというしぼりがある。処方日数に合わせた適切な頓服回数でないことは、わかっていることから、倍量となっても疑義しにくい。

位量投与の場合 服薬指導で患者に伝えるべきか、たいていの場合は 伝えないで医師に確認してから調剤する。

- ・長期投与不可の薬に関して、疑義照会する事が多い。
- ・残薬を患者は医師に報告していないので、重複し過剰投与・ノなる。
- ・長期投与で薬が患者に重複する場合があるが、その次点で訂正が困難な場合がある。ガスター(20)30日分がタケロン(30)に途中変更した。

催眠薬等の投与日数が15日を越える処方がある。

処方日数が長期投与可能となり、外用の量を多く出す傾向になってきているが、多すぎると思われる時があっても、あまり処方変更されない。

長期旅行の理由で長期処方されること。

海外旅行以外は処方できないことを理解されない。

参考資料9 処方せんの記載について困っている点及び対策

- ・外用薬の使用部分の記載。
- ・散剤の力価(分量)記載はやめてほしい。
- ・規格未記入の処方箋が時々ある。発行前に監査すべきでは？

1 規格採用の場合の規格もれ、用法口授等の薬局でのレセプト請求の際の用法記入が不明な場合、頓用、内服が不明な場合、疑義照会を行うが、患者負担が変わってしまうことを知っておられない医者が多い。門前で処方箋を受けない場合は規格ぬけ等は特に医療事故につながる可能性があることを医師に認識して頂く必要があります。

- ・処方の内容について薬剤師、ドクターのホットラインの強化。
- ・薬剤師の五感を発揮するための環境整備。
- ・メーカーの学術部の窓口の開設

院外発行して比較的間もないため、不備は多い。極力 疑義照会をかけて修正してもらっているが 余りに多くて困っている。

処方箋をあらかじめ何枚も用意していて、何ヶ月も前の処方箋が渡されし、途中で変わっても) 理解していない病院の事務員が処方を印字している。用法が10倍量であったり、似かよった薬品名が処方されていることは、よくある。

病院の薬剤師、医師が、院外処方せんに、目をとおさないまま発行される場合がある。疑義照会しても医師に問い合わせしない。マニュアルを病院へきちんと指導してほしい。

以下余白なし、訂正印もれ、医師名なし、麻薬処方箋に患者住所、麻薬施用者免許証の番号がないなど処方箋不備が多すぎる。疑義照会に時間をかけている状態にある。患者さんの待ち時間を長くし、不信感をもたせてしまっている。

困っていること

- ・手書き処方箋で、剤形、用量のはっきりしない処方の場合、キチンとDrに確認しますが、非常に解答を面倒と感じているらしい。

- ・総合HPでの院外処方箋で、コンピュータで打ち出しているにもかかわらず、成分量で記載されている処方箋は調剤しづらいと思っています。(小児科にて)

手書き処方箋の場合、解読できないものが多数ある。特に英字のつづり文字で書かれると、ほとんど不可能になる。

印字処方の場合でも、事務の方がカルテを見ながら入力して、それをチェックしないで院外へ処方箋が出るので思いこみのミスがけっこうあると思います。

- ・手書きの処方箋に関しては、規格や剤形が記載されていないことが多く、解読しづらいことが多い。
- ・内容のミスが多い。(受付の子が入力しているらしく、Drのカルテが読みづららしい。) →特に診療所。

Drの字がわかりにくいためのミスがある。カルテの入力ミスで処方が出てしまうこともある。医療事務の知識では、力価換算や薬品名・用量などの判断ができない。本当は、Drが直接、コンピューターに処方入力するのが一番よいと思われます。Drそのものが、正しい処方箋の書き方を理解していない場合がある。病院薬剤師による指導が必要かもしれません。一般名なのか、後発品指定なのかわかりにくい。病院独自のやり方(採用薬)だから、は通用しないのをわかってほしいと思います。

県外・市外の処方箋に医療機関の電話番号の記載がなく、疑義照会が困難なことがある。

特に大きな病院など、直通・内線でのみ対応していることが多く、回答を得るまで時間がかかる。

分量が、有効成分の用量なのか、剤形の用量なのかわかり難い。

用法も“いつ”が記載されていない時がある。

外用の用法の指示がなく、困るときもある。

外用剤など、mixなのか、単独なのか。

- ・夜間午後9時30分まで処方箋を受け付けているので、お薬がない場合対応が翌日になってしまう。—医師の連絡がとれないことが多い。

- ・後発品を先発品に疑義照会しても変えてくれない病医院。(特に夜間受付の場合)

- ・病院により同一商品名しか認めないところがある。同一成分があっても認めてくれない時。(特に卸から商品が入らない時)

- ・土曜日で卸から配達が出来ない時。

手書き処方箋中に医師名判読不能のものおよび用法中の服用時点記載もれが多い。