

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	関連する医薬品等の情報	調査結果
1	前回の薬歴に、「バクトラミンで薬疹の可能性」と記載があり、医師の服薬中止指示もお薬手帳にて確認していた。しかし今回、バクトラミン配合錠が処方されていたため疑義照会したところ、薬剤削除となった。	電子薬歴を使用しているが、コメント欄に目立つように「バクトラミンで薬疹」と記載してあったので気付けた。	今後も大事な情報はコメント欄に入力をするよう、スタッフで徹底する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名バクトラミン配合錠	薬歴等
2	メデット錠250mg服用患者にエクア錠50mgが追加処方されていた。適応外処方であるため、疑義照会を行ったところ、エクア錠50mgからグラクティブ錠50mgに変更となった。	エクア錠50mgの適応症を医師が把握していなかった。DPP-4阻害薬が全て、同様の適応症と医師は考えていた。MR(医薬情報担当者)から適正使用の情報活動がされていなかった。	MR(医薬情報担当者)の宣伝活動を規制する。医師への薬剤の適正使用の説明等は病院薬剤師が行う。	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 販売名エクア錠50mg 変更になった医薬品 販売名グラクティブ錠50mg	薬の特性等
3	前回処方の「リスペリドン錠2「MEEK」2錠、リスペリドン錠1「MEEK」1錠」から、今回、「リスペリドン錠3「MEEK」2錠、リスペリドン錠2「MEEK」2錠、リスペリドン錠1「MEEK」1錠」へ増量となっていた。リスペリドンの量としては11mgと問題ではなかったが、増量幅が5mgから11mgと大きく、処方ミスの可能性があったため疑義照会したところ、リスペリドン錠3「MEEK」2錠へ変更となった。	処方変更時の入力ミスが原因だった。		その他処方ミス	処方された医薬品 販売名リスペリドン錠1「MEEK」 販売名リスペリドン錠2「MEEK」	薬歴等
4	「ムコスタ錠100、3錠／分3」で処方された処方箋を患者が持参した。投薬の際にお薬手帳を確認したところ、「レバミピドOD錠100mg3錠／分3」が処方されていることが分かった。重複投与になるため処方医へ確認したところ、薬剤削除になった。	医師はお薬手帳を確認したとのことであったが、レバミピドOD錠100mgが後発医薬品だったため、ムコスタ錠100と別成分の薬剤と判断したと思われる。	薬剤師によるお薬手帳の確認を改めて徹底する。当薬局と近隣薬局で後発医薬品が処方された際は、先発医薬品名を合わせてお薬手帳へ記載することとした。	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 コンピュータシステム 仕組み	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
5	糖尿病治療中の患者に処方されていたノボラピッドが中止になった。患者に理由を聞くと、「注射を中止する代わりに、内服を強い薬に代える。」とのことだった。注射剤以外に変更がなかったため疑義照会を行ったところ、服用中のジャヌビア錠25mgがジャヌビア錠50mgに増量となった。	注射剤の削除は行われたが、内服薬の変更の操作が忘れられていた。	処方変更時は理由を聴取する。	その他服薬指導で疑義が生じたため	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	患者の症状等
6	ランタス注ソロスターの用法が「昼2単位、夕1単位」と処方箋に記載されていた。前回と用法用量が異なるため、疑義照会したところ、「寝る前2単位」へ変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ランタス注ソロスター	薬歴等
7	ピロリ菌除菌のためランサップ400が処方された。服薬指導の際に、同年1月に服用したタケロンで喉の痛みを感じたことが分かった。ランサップ400にタケロンが含まれているため疑義照会を行ったところ、「パリエット錠10mg、クラリス錠200、サワシリンカプセル250」に変更となった。	患者はランサップ400にタケロンが含まれていることを知らなかった。	キットになっている医薬品であっても、成分を1つずつ確認する必要がある。	その他服薬指導で疑義が生じたため	処方された医薬品 販売名ランサップ400 変更になった医薬品 販売名パリエット錠10mg 販売名クラリス錠200 販売名サワシリンカプセル250	患者の症状等
8	院内でティーエスワン配合顆粒T20を服用していた患者が院外処方になり、当薬局に処方せんを持参した。投与スケジュールを聞いたところ、不明とのことだったので疑義照会を行った。その結果、1週間前から服用中であることが分かり、処方された7日分を継続して服用することとなった。	2投1休(2週間投与、1週間休薬)だった。院内で処方された際に投与スケジュールを聞いているはずだが、忘れていた。	抗がん剤など投与スケジュールが不規則なもの、注意して服薬指導を行う。	その他服薬指導で疑義が生じたため	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合顆粒T20 変更になった医薬品 販売名ティーエスワン配合顆粒T20	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
9	<p>普段病院から複数の薬をもらっている患者が、風邪のため近くの開業医に受診した。もともとムコサール-Lカプセル45mgを服用していたが、近医を受診した際に併用薬を伝えなかったため、ムコソルバン錠15mgが処方された。疑義照会を行ったところ、ピソルボン錠4mgに変更となった。</p>	<p>お薬手帳を持っている患者だったが、近医を受診した際に持参し忘れた。口頭で併用薬はないと伝えてしまった。</p>	<p>お薬手帳の活用を訴える。複数の薬を服用中の患者は重複投与に注意する。</p>	<p>患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコソルバン錠15mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ピソルボン錠4mg</p>	<p>その他</p>
10	<p>外科を受診した際にガスターD錠10mgが処方された。服薬指導の際に、「胃酸を抑える薬ならずすでに飲んでいる。」との申し出があった。お薬手帳を確認したところ、パリエット錠10mgを服用中であることが判明した。疑義照会を行ったところガスターD錠10mgが削除となった。</p>	<p>外科を受診した際に併用薬を伝えていなかった。</p>	<p>お薬手帳を持参している場合は、重複などしていないか注意する。</p>	<p>その他服薬指導で疑義が生じたため</p>	<p>処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg</p>	<p>お薬手帳</p>
11	<p>定期処方にて、「ニコランマート錠5mg(シグマート錠5mgのジェネリック医薬品)3錠/分3、28日分」を服用中に追加処方として、「シグマート錠5mg3錠/分3、バイアスピリン錠100mg1錠、7日分」が処方された。</p>	<p>以前から服用中のシグマート錠5mgを9か月前よりジェネリック医薬品のニコランマート錠5mgに変更し、処方医に変更の報告をした。以降、処方医はジェネリック医薬品名で処方箋を発行していた。処方医にニコランマート錠5mgとシグマート錠5mgが同じ成分の薬という認識がなかった。カルテにどのように記載されていたかは不明だった。</p>	<p>後発医薬品変更報告を受けた処方医には2通りおり、以後もそのまま先発医薬品名で処方する医師と、変更したジェネリック医薬品名で処方する医師がいた。薬局での対策ではないが、自分の使っている薬剤名で処方を持続すれば防げた事例と思われる。薬局としては、併用薬のチェック時に数あるジェネリック医薬品を曖昧にせず、知らない名前ものは成分名、先発医薬品名を確認する習慣をつける。</p>	<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名シグマート錠5mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
12	<p>トラムセット配合錠「8錠／分4」で継続服用中の患者へカロナール錠200「9錠／分3」が処方された。同一医師による処方だったが、違う部位の痛みも訴えたため、アセトアミノフェンが追加となっていた。しかし、アセトアミノフェンの1日量が4400mgとなり、4000mgを超えたことを疑義照会で伝え、カロナール錠200「6錠／分3」に減量となった。</p>			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬歴等 薬の特性等
13	<p>ストロメクトール錠3mg4錠、1日1回朝食後」で処方箋を受けた。ストロメクトール錠3mgは脂溶性物質であり、高脂肪食により血中薬物濃度が上昇するおそれがあるため、朝食後から空腹時に変更となった。</p>			その他処方不備	処方された医薬品 販売名ストロメクトール錠3mg	薬の特性等
14	<p>「メルカゾール錠5mg1日用量1錠、分1×84日分、朝食後服用」で処方箋に記載があった。薬剤服用歴管理簿の記録によると、メルカゾール錠5mgの投薬は今回が初回であることが確認された。メルカゾール錠5mgは、【警告】「重篤な無顆粒球症の報告がある為、少なくとも投与開始後2か月間は、原則として2週に1回、それ以降も定期的に血液検査の実施」の記載があり、初回で84日分の投薬は問題があると判断し、処方医に疑義照会を行った。処方医より、処方通り84日分で投薬するよう回答があった。理由を伺うも、「診療が忙しいため答えられない。」とのことだった。患者本人に処方の背景を確認したが、「主治医からも新しい薬が処方される話は聞いていない。血液検査もここ3か月ほど行っていない。」との申し出があった。やはり、メルカゾール錠5mgが開始されるのは問題があると判断し、再度、処方医に患者からの申し出を報告の上、疑義照会を行った。メルカゾール錠5mgの処方を中止するよう回答があった。</p>		メルカゾール錠5mgのように、処方開始から数か月間は定期的な血液検査が求められる医薬品が処方開始時点でその期間を越える処方日数で処方せんに記載があった場合には注意が必要である。医師からの疑義照会の回答に疑問が残ったまままで調剤を行わず、必ず納得出来るまで照会を行うことが大切であるとする。	確認を怠った 知識が不足していた 医薬品	処方された医薬品 販売名メルカゾール錠5mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
15	皮膚科の処方箋を持参した患者に投薬時、患者より、「糖尿病の薬を服用しているが、一緒に飲んでも大丈夫か。」と質問された。お薬手帳を持参していたので確認したところ、レバミピド錠100mg「NP」分3が皮膚科と重複していることが判明した。皮膚科の医師に疑義照会し、削除となった。	糖尿病以外にも高血圧症、便秘症、不整脈などがあり、14種類の薬を服用していた。	これからお薬手帳の重要性をすべての患者に指導していく必要がある。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「NP」	お薬手帳
16	リーゼ錠5mgが投与日数制限を超えて、42日分で処方されていた。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名リーゼ錠5mg	薬の特性等
17	メタヒスロン錠6mgのところ、メタヒスロン錠12mgで処方されていた。			確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名メタヒスロン錠12mg 変更になった医薬品 販売名メタヒスロン錠6mg	その他
18	乳腺炎のためセフゾンカプセル100mgが処方された。来局時の患者インタビューでセフェム系薬剤(トミロン)による蕁麻疹の副作用歴があることが分かった。同系統の薬剤が処方されているため、念のため医師へ確認したところ、クラビット錠500mgへ変更となった。		患者インタビューを徹底し、アレルギー歴のある患者は表紙に一目でわかるよう記載する。患者のお薬手帳のアレルギー歴にも記入して、他院/他薬局にかかる際は、副作用歴を伝えるよう促す。	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 販売名セフゾンカプセル100mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠500mg	患者の症状等

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	関連する医薬品等の情報	調査結果
19	今まで他院でアロチーム錠を服用しており、本日から紹介先の病院より処方となった。アロチームと同成分のザイロリック100mg/日等が処方されていた患者だった。処方内容より腎機能障害が疑われた。患者に確認したところ、血清クレアチニンが3.5mg/dLとのことであった。腎機能より過量となる可能性を考え医師へ問い合わせを行ったところ、ザイロリック50mg/日の間違いであることが分かった。	患者はお薬手帳を持参しておらず、紹介前の薬の内容と照会する手段がなかった。紹介状の記載に規格が書かれていなかったこと、紹介先の病院にザイロリック錠は100mgの1規格しかなかったことが今回のような事態を招いた可能性があると考えられる。	特に紹介先から新規で処方を受ける場合はお薬手帳を確認するなどして、今までの服用薬との相違点がないか確認する。もし相違点があった場合、患者に確認してもはっきりとした返答が得られない場合は医師へ確認する。また、このようなメリットもあるため、患者へお薬手帳を携帯することの必要性をアピールしていく。	確認を怠った 患者側 その他紹介状	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 販売名ザイロリック錠50	患者の症状等
20	患者はアレルギー症状があり、他科からザジテンドライシロップ0.1%が処方されていたが、痙攣の既往歴がある患者には禁忌の薬剤だった。薬歴より患者は痙攣の既往歴があり、最近も痙攣発作を起こしたことがあった。また、現在でもそのために通院中であることが分かった。医師へ上記を問い合わせたところ、薬剤変更となった。		患者にはアレルギー薬が処方、または購入する際は痙攣発作の既往歴があることを医師、薬剤師へ伝えるよう話す。当薬局ではザジテンドライシロップ0.1%は比較的処方され、また、近隣に脳神経外科があり、痙攣の既往歴がある患者も多く来局するため、薬剤師の中でもチェックを怠らないよう注意喚起のシールを貼るなどを検討している。	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% 変更になった医薬品 販売名アレジオンドライシロップ1%	薬歴等 薬の特性等
21	パナルジン、サアミオン錠5mgが脳梗塞後から処方されている患者だった。今回の処方ではパナルジンのみ14日分少なく処方されていたため患者に確認すると、全身麻酔で開腹手術を予定しているため、術前14日前から中止することが分かった。サアミオン錠5mgも弱いながら出血傾向を増強するため処方医師へ確認したところ、術前3日前から中止となった。		薬局内でも術前中止薬の意識が統一されていなかったため、表を配布して知識の統一を図る。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名サアミオン錠5mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
22	今迄、チウラジール錠50mgの処方だったのに、チラーヂンS錠50の処方箋が来た。おかしいと思い、病院に電話をして医師に確認し、チウラジール錠50mgを出した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名チラーヂンS錠50 変更になった医薬品 販売名チウラジール錠50mg	薬歴等
23	アクトス、グルコバイ、アマリール、メデット錠250mg、グラクティブ錠服用患者のグラクティブ錠がエクア錠50mgに変更となった。エクア錠50mgは、単剤又はSU剤との併用しか認められていない。疑義照会にてジャヌビア錠100mgに変更となった。医師から「コメント記載すれば、エクアを使用出来るか。」と問い合わせがあったが、「エクア使用は困難である。」と回答した。	当薬局としては、薬剤の適正使用に向けて、疑義照会を徹底していた。	処方元の薬剤部長に相談した。	報告が遅れた(怠った) その他エクア錠50mgの処方箋の注意喚起 その他エクア錠50mgの処方箋の注意喚起 教育・訓練	処方された医薬品 販売名エクア錠50mg 変更になった医薬品 販売名ジャヌビア錠100mg	薬の特性等
24	3歳の子供にマイザー軟膏が処方されており、幼児には強すぎると判断して疑義照会した。リンデロン-VG軟膏0.12%に変更となった。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名マイザー軟膏 変更になった医薬品 販売名リンデロン-VG軟膏0.12%	年齢・体重換算の結果
25	シングレア錠10mgが処方されていた。お薬手帳でオノンカプセル112.5mgを服用中であることが判明した。類似薬のため疑義照会して、シングレア錠10mgは中止となった。		お薬手帳を医師にも提示するように患者に指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名シングレア錠10mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果	
26	喉の痛みでニフラン錠が処方された。整形外科にてインテバンSP25の服用がお薬手帳から判明した。類似薬処方のため疑義照会してニフラン錠が中止となった。			受診時に医師にもお薬手帳を提示するように患者に指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ニフラン錠	お薬手帳
27	他科にてオメプラール錠20を服用中と薬歴より判明した。患者本人に今も服用しているか確認した。ランソプラゾールOD錠15mg「DK」が処方されたので疑義照会した。オメプラール錠服用中でも症状があるので、医師も薬の追加をしたいとのことだった。コランチル配合顆粒の処方を提案し、ランソプラゾールOD錠15mg「DK」から変更になった。			受診時にも常にお薬手帳を持参して、服用中の薬を医師に報告するように患者に指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「DK」 変更になった医薬品 販売名コランチル配合顆粒	薬歴等
28	ピーエイ配合錠が処方された。以前、PL顆粒にて副作用の可能性ありと薬歴から判明した。PL顆粒と同じ成分のため疑義照会したところ、ピーエイ配合錠の処方は中止になった。				確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬歴等
29	C-チステン錠250mgが処方された。他科にてムコダイン錠を服用中と薬歴から判明した。同成分のため疑義照会したところ、ムコソルバン錠15mgに変更された。			受診時にお薬手帳を提示して、服用中の薬を医師に報告するように、患者を指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg 変更になった医薬品 販売名ムコソルバン錠15mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果	
30	他科にてアレグラ服用中とお薬手帳から判明した。アレロック錠5が処方されたが、同効薬のため疑義照会して、アレロック錠5が中止となった。			受診時にもお薬手帳を提示して、医師に飲んでいる薬を報告するよう患者を指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	お薬手帳
31	「メブチンエア-10μg吸入(1日2回吸入)」と記載された処方箋を受付けた。鑑査時に気づき、処方医師に疑義照会したところ、「喘息発作時使用」に用法が変更された。	医師がメブチンエア-10μg吸入100回の吸入の用法、副作用について理解していなかった。勘違いしていた。	喘息吸入薬の種類、分類等についての資料を医師に持参する。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名メブチンエア-10μg吸入100回	薬の特性等	
32	抗生剤が処方されていないのに、ピオフェルミンRが出ていた。患者に症状を確認したところ、「下痢はなく、鼻水が悪化した」とのことだった。確認のために医院に問い合わせたところ、オゼックス細粒小児用15%を出すところを入力ミスによりオノンドライシロップ10%が出ていたことが判明した。事前に分かったため、事なきを得た。	処方せん入力時に「オ」で検索した際、「オ」が見つかる薬の選択ミスのようなった。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名オノンドライシロップ10% 変更になった医薬品 販売名オゼックス細粒小児用15%	薬の特性等	
33	レボフロキサシン錠100mg「TYK」が処方された。お薬手帳にて他科でフロモックス服用中と判明した。疑義照会したところ、レボフロキサシン錠100mg「TYK」は中止となった。			受診時、お薬手帳を医師に見せるように患者に指導した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「TYK」	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
34	生後7ヶ月、8kgの乳児に、「クレ・ママレットドライシロップ0.1%0.5g、1×寝る前」の処方があった。分量が多過ぎるため疑義照会したところ、「0.2g、2×朝夕食後」に変更となった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名クレ・ママレットドライシロップ0.1%	年齢・体重換算の結果
35	しもやけでユベランソフトカプセル200mgが処方された。他科にて同薬を服用中であることが、薬歴より判明した。疑義照会して中止となった。		受診時は常にお薬手帳を持参し、医師に見せるように患者に指導した。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ユベランソフトカプセル200mg	薬歴等
36	PL顆粒とカロナール錠が、どちらも内服で5日間処方されていた。			その他併用禁止の医薬品の処方	処方された医薬品 販売名PL顆粒	薬の特性等
37	タミフルカプセル75が「1日4カプセル、分2」で処方されていたので疑義照会し、「2カプセル、分2」に変更となった。			その他分量ミスの処方	処方された医薬品 販売名タミフルカプセル75	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
38	透析患者に「クラリス錠200、1日量1錠、1×夕食後、4日間服用」が処方された。薬剤服用歴の記録から「レグバラ錠25mg1錠、1×夕食後」が継続処方されており、クラリス錠200との相互作用が疑われた。処方医にクラリス錠200との併用でレグバラ錠25mgの代謝が阻害され、血中濃度が上昇する可能性、それにより血清カルシウムが減少するリスクがあることを報告し、他の抗菌薬に変更できないか疑義照会を行った。「クラビット錠250mgを初日2錠、3日目1錠」に変更となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬歴等 薬の特性等
39	ベイスン錠0.2が食後で処方されていた。疑義照会して食直前に変更となった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベイスン錠0.2	薬の特性等
40	4歳男児、体重12Kgの患者にジスロマック細粒小児用10%が1日量2.4gで処方されていた。疑義照会したところ、1日量が1.4gに変更となった。			その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名ジスロマック細粒小児用10%	年齢・体重換算の結果
41	風邪にてクラビット錠500mgが処方された。半年程前に服用した際、かゆみが出て同日の夜に別の抗生剤が処方されていた。同医院から再度クラビット錠500mgが処方された。疑義照会したところ、別の抗生剤に変更となった。	当該患者はかかりつけ薬局を決めていたのに事なきを得たが、今回、別の薬局で調剤を受けた場合、患者本人が副作用の事を記憶していない限り、副作用歴のある薬を服用してしまう確率が高かった。	別の医院からの処方ならともかく、同じ医院から副作用が出た薬の処方があるというのは残念であるため、何らかの対策を講じて頂きたい。	その他医院側の問題	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 販売名パナン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
42	クラリスドライシロップ10%小児用で薬疹の副作用歴のある患者に、クラリスドライシロップ10%小児用が処方された。疑義照会の結果、ジスロマック細粒小児用10%に変更となった。			その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名クラリスドライシロップ10%小児用 変更になった医薬品 販売名ジスロマック細粒小児用10%	薬歴等
43	体重32Kgの10歳女兒にミノマイシン顆粒2%が0.6g/日で処方された。疑義照会したところ、6g/日に変更となった。			その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名ミノマイシン顆粒2%	年齢・体重換算の結果
44	リウマトレックスカプセル2mg4カプセル、朝1夕1翌朝1の指示であったため疑義照会したところ、朝2夕1翌朝1に変更となった。	確認不足だった。		記録などに不備があった勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名リウマトレックスカプセル2mg	処方せんの書き方等
45	「ピーエイ錠1日6錠」と「カロナール錠6錠」が一緒に分3にて処方されており、アセトアミノフェン量が多いため疑義照会した。カロナール錠200は高熱時頓服で服用となった。			確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名カロナール錠200	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
46	患者が蕁麻疹、皮膚炎で受診し、アレグラ錠60mgと塗り薬2種類を処方された。薬局で投薬時に併用薬を確認したところ、3日ほど前からアレルギー性鼻炎でジルテック錠10を服用中だった。医師にその旨を伝えなかったことが分かった。医師に確認したところ、蕁麻疹が出て、ジルテック錠10を飲んでも治まらないようなので、ジルテック錠10を中止してもらって、アレグラ錠60mgに変更し、アレグラ錠60mgはアレルギー性鼻炎にも効くことを伝えるよう医師から返事があった。	患者は積極的に医師に併用薬を伝えなかった。	薬局では必ず患者に併用薬を確認する。患者に受診の際、必ず医師に併用薬を伝えるように指導する。	その他患者が医師に併用薬を伝えなかった	処方された医薬品 販売名アレグラ錠60mg 変更になった医薬品 販売名アレグラ錠60mg	薬歴等
47	前回、セロクエル25mg錠が2錠、眠前で処方されていた。今回、セロクエル細粒50%が60mg、眠前で処方されていたが、患者との話しの中で、「先生は薬を減らすと言っていた。」とコメントがあった。病院に問い合わせたところ、「60mgの50%だから30mgではないのか？」と医師から質問があった。製剤の%に関わらず、服用量を力価で記載していただいたらよい旨を伝え、処方量が30mgの処方であることを確認した。			その他処方箋への記載量の勘違い	処方された医薬品 販売名セロクエル細粒50%	薬歴等 患者の症状等 処方せんの書き方等
48	ファルラックス錠400が1日10錠/分5で1日処方となっていた。他にカサールクリーム3%10gも処方されていた。患者からのインタビューから帯状疱疹と考えらるので、処方医に帯状疱疹なら7日処方となる事を疑義照会した結果、7日処方に変更となった。	単純疱疹と帯状疱疹では、1回量や使用日数が異なるので、用法、用量、処方日数には通常から気を付けている。	処方せんからだけでなく、患者からのインタビューを含めて処方の妥当性を判断する必要があると思われる。	確認を怠った知識が不足していた施設・設備教育・訓練	処方された医薬品 販売名ファルラックス錠400	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
49	内科よりワーファリンを服用していた患者が、別の整形外科に受診しグラケープセル15mgを処方された。院内薬局から投薬された様子だった。お薬手帳を持参して知らなかったためワーファリンの服用を知った上で処方と考えた。その後もグラケープセル15mgが継続処方されたのでPT-INRを検査したところ、「1.05」となっていた。薬局から直接、整形外科に問い合わせをしたところ、ワーファリンの服用を知らなかったとのことだった。すぐにグラケープセル15mgは中止となった。	グループホームに入居中の患者だった。定期的(1回/2週)に内科の往診を受け、ワーファリンを含む薬を処方され、薬局にて居宅療養管理指導を受けていた。9ヶ月前に腰痛を訴え、家族が付き添い、整形外科に受診し、グラケープセル15mgを含む薬が院内より出された。家族にお薬手帳を持参してもらい、併用薬の情報を医師に伝えてもらったが、グラケープセル15mgをやめられない状態と説明を受けたとのことだった。その後も整形外科の薬を調剤した薬局にお薬手帳を見せて確認してもらうように家族に頼んだが、特に何も言われなかったとの返事だった。その後もグラケープセル15mgが続いた。PT-INRを検査したところ、「1.05」だったため、薬局から直接、整形外科に問い合わせをしたところ、ワーファリンの服用を知らなかったとのことだった。グラケープセル15mgがすぐに中止となった。家族は院内の薬の窓口を普通の薬局と勘違いしていた。	患者の家族がお薬手帳を持参し、医師に確認したとしても、気になる場合は直接薬局から確認する。	連携ができていなかった その他医師と薬局との連携方法が不十分だった 患者側	処方された医薬品 販売名グラケープセル 15mg	薬の特性等
50	アデホスコーワ顆粒10%が処方されていたが、他医療機関でアデホスコーワ顆粒10%が処方されていたため、医師に疑義照会を行い、アデホスコーワ顆粒10%が削除となった。			連携ができていなかった 医薬品	処方された医薬品 販売名アデホスコーワ顆粒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	関連する医薬品等の情報	調査結果
51	ムコロン錠250mg、カロナール錠200が処方されていたが、大きい錠剤が服用出来ないと患者の母親より申し出があり、医師に疑義照会を行い、同成分のムコダイン細粒50%、カロナール細粒20%に変更となった。			医薬品	処方された医薬品 販売名ムコロン錠250mg 販売名カロナール錠200 変更になった医薬品 販売名ムコダイン細粒50% 販売名カロナール細粒20%	患者の申し出
52	クレストール錠2.5mgが処方されていたが、薬歴に「クレストールで腹部違和感の副作用」と記録されていたため、医師に疑義照会を行い、メルブラール粒状カプセル600mgに変更となった。			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 販売名メルブラール粒状カプセル600mg	薬歴等
53	クラリス錠50小児用が4錠/日で処方されていたが、患者の体重が40kgを超えていることから、医師に疑義照会を行い、クラリス錠200、2錠/日に変更になった。			医薬品	処方された医薬品 販売名クラリス錠50小児用 変更になった医薬品 販売名クラリス錠200	年齢・体重換算の結果
54	アルマール錠10の処方が正しいが、アルファロールカプセル0.5μgが入力されていた。	医療機関側と患者との意思疎通のないところが要因と思われる。医療機関側の確認ミスだった。	医療機関側の努力が必要と思われる。	その他処方発行医療機関側の確認ミス	処方された医薬品 販売名アルファロールカプセル0.5μg 変更になった医薬品 販売名アルマール錠10	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
55	9歳にネオマレルミンTR錠6mgではおかしいので、病院に疑義照会した。			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 販売名ネオマレルミンTR 錠6mg 変更になった医薬品 販売名ポララミン錠2mg	年齢・体重換算の結果 薬の特性等
56	ジスロマック錠250mg1回2錠を1回1錠で入力されていた。	医療機関側の入力ミスだった。	医療機関に任せることとした。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
57	他院よりラベプラゾールナトリウム錠10mg1錠、1×タで服用中だった。パリエット錠10mgが処方されたが、疑義照会し、パリエット錠10mgの処方が中止となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
58	他院よりガスポートD錠20mg1錠、1×タを服用中だった。パリエット錠10mgが処方され、疑義照会した。他院処方ガスポートD錠20mgの内服を中止し、パリエット錠10mgの内服開始指示があった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg 変更になった医薬品 販売名パリエット錠10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
59	他院よりファモチジンを内服中だった。アシノン錠75mgが処方され、疑義照会し、アシノン錠75mgの処方が中止となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アシノン錠75mg	薬歴等
60	他院よりタケブロンOD錠15を内服中だった。出張中に風邪で受診した。発熱があり、ロキソニンと共にアシノン錠75mgの処方となった。疑義照会し、アシノン錠75mgの処方が中止となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アシノン錠75mg	その他
61	かかりつけの外科の処方せんを持参した。患者は女性であり、適応外処方の可能性があったが、患者に確認したところ、医師より特に説明がなかったということだったので、念のため疑義照会した。ハルナールD錠0.1mgの女性患者に対する処方、適応外であり返戻の可能性がある旨を伝えたところ、ベシケアOD錠5mgに変更になった。	昨今、適応外処方が審査上認められるケースが多く出ているが、認められていないケースもあった。	専門外の適応外処方についてもしっかり疑義照会する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ハルナールD錠 0.1mg 変更になった医薬品 販売名ベシケアOD錠5mg	薬の特性等
62	耳鼻咽喉科で、セフゾン細粒小児用10%など4種類の内服薬が風邪のため処方されていた。本日、皮膚科を受診して、ホスミシンドライシロップ400とバルトレックス顆粒50%が処方された。抗生剤が重複しているため、皮膚科の医師に疑義照会した結果、ホスミシンドライシロップ400が削除になった。	皮膚科では、鼻水の薬を飲んでしていると医師に伝え、医師は大丈夫と返答していた。病院では、お薬手帳を見せておらず、薬局では提示していた。	病院でも、口頭ではなく、お薬手帳を提示するよう指導する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ホスミシンドライシ ロップ400	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
63	バリエット錠服用中、医師にお薬手帳を見せておらず、疑義照会したところ、処方されたムコスタ錠100mgが中止となった。			患者側	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
64	定期でモービック錠10mgを服用中、ロキソニンの処方があった。医師は痛み止めは飲んでいないと思い、処方が重複した。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名モービック錠10mg	薬歴等
65	整形外科で痛み止め、胃薬を服用中だった。歯科受診で痛み止め、胃薬、抗生剤が処方された。疑義照会して抗生剤のみ処方となった。			患者側	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg 販売名ウルグートカプセル200mg	薬歴等
66	患者が皮膚科の処方箋を持って来局した。フロモックス錠100mg、トロキシン錠100mg、ユーバスタコワ軟膏が処方された。患者に併用薬を確認したところ、医師にも見せたと言われたが、薬剤情報提供文書を持参していたため念のため確認させてもらった。メイアクトMS錠100mg、レバミピド錠100mgその他を服用中であった。持って来られた処方薬と併用薬に重複するものがあるため処方医に問い合わせた結果、フロモックス錠100mg、トロキシン錠100mgが処方削除になった。			確認を怠った 判断を誤った その他医師と患者の連携不足	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg 販売名トロキシン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
67	レセコンに0.5錠の打ち込みが出来ないために、1錠で投与の半分の量の日数を表示し、患者に口頭で半錠ずつの投与を指示されているが、今回は、投与の日数で指示されていたために医師に確認し、訂正して投与した。	医師の勘違いだった。	レセコンに半錠の「z指示」が出来れば改善される。	確認を怠った 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム ルールの不備	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠0.5mg	薬歴等
68	オラスポア小児用ドライシロップ10%が出ていたが、粉は飲めないと言われ、トミロン錠50に疑義照会にて変更になった。			判断を誤った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名オラスポア小児用 ドライシロップ10% 変更になった医薬品 販売名トミロン錠50	患者の申し出
69	普段はフルタイド100μgエアゾール60吸入用が出ている人にフルタイド50μgエアゾール120吸入用が出ていたため、疑義照会にて変更確認した。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名フルタイド50μg エアゾール120吸入用 変更になった医薬品 販売名フルタイド100μg エアゾール60吸入用	薬歴等
70	ピーエイ配合錠のところをレトラック錠60mgで入力していた。	処方箋発行医療機関側の確認ミスだった。	医療機関側の教育を提案する。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名レトラック錠60mg 変更になった医薬品 販売名ピーエイ配合錠	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
71	新薬なのに4週間分調剤し、鑑査が漏れ、投薬時まで気付かなかった。その後、疑義照会して2週間処方に変更になった。	知識不足だった。	棚にいつから長期処方可能か記載した。	判断を誤った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	薬の特性等
72	マイスリー錠5mg就寝前が正しいのだが、メモリー錠5mg就寝前と入力されていた。そして前回の処方からレミニールOD錠が処方され、また今回からメモリー錠5mgが処方されたのでおかしいと思い疑義照会すると、マイスリー錠5mgの間違いだったことがわかった。	こちらから院長に伝えても改善されなかった。	薬局側で患者との話、情報から処方のチェックをより慎重に行う。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名メモリー錠5mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
73	トクレスパンスールカプセル30mgが6カプセル、3×毎食後にて処方されていたので、問い合わせた。1日3カプセルに変更となった。	処方箋鑑査をしていて発見した。		その他不明	処方された医薬品 販売名トクレスパンスールカプセル30mg	薬の特性等
74	カロナール細粒20%が4g、1×発熱時にて処方されていたため問い合わせた。1回2gに変更になった。	処方箋鑑査の際に発見した。		その他不明	処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
75	パリエット錠10mgを服用中だった。今回、オبرانゼ錠10が処方された。パリエット錠10mgを中止するのが疑義照会したところ、オبرانゼ錠10は入力ミスであることが分かり、処方がキャンセルになった。	医療機関側の確認ミスだった。	医療機関側の改善が期待出来ないので、薬局側で注意する。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名オبرانゼ錠10	薬歴等
76	ワーファリンの用量が変更されていたため、患者側に変更の説明の有無を確認した。医師からの説明が無かったことを受け、ワーファリン手帳を確認したところ、指示用量と処方箋用量が異なることが判明した。医師に疑義照会したところ、指示用量へ変更となり調剤した。	処方元側の単純な人為的ミスだった。薬局側では、処方量の変更の際は可能な限り、患者からの聞き取りとワーファリン手帳の記載内容の確認を実行していたため、ミスが発見出来た。	処方元での改善策は困難と思われる。薬局側でのワーファリン手帳による記載内容の確認は、誤処方の発見に有効であり、今後も徹底して実行したいと考える。	その他処方元側の人為的ミス	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等
77	ノルspanテープ5mg7枚、1日1回の処方だった。当該薬は7日毎に貼り替える薬剤であり、長期投与が認められていないことより疑義照会したところ、1枚に変更となった。患者にも毎日貼り替えるよう指導されていた。	ノルspanテープ5mgが7日毎に貼り替える薬剤であることが十分に認知されていないと考える。また、デュロテップパッチやワンデュロパッチなど貼り替える間隔が異なる製剤が増えてきたことも原因の一つと考える。	製品情報を周知徹底する。 例えば「ノルspanテープ5mg7日間用」のように、製剤名に投与間隔を入れるのも有効と考える。	確認を怠った知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ノルspanテープ5mg	薬の特性等
78	ラックビー微粒Nが定期的に処方されているが、今回ピオフェルミン錠剤に変更になっていたため疑義照会をかけたところ、処方入力ミスであり、いつも通りのラックビー微粒Nで処方だった。	医療機関側の確認ミスだった。	薬局側で慎重に確認する。	その他処方入力間違い	処方された医薬品 販売名ピオフェルミン錠剤 変更になった医薬品 販売名ラックビー微粒N	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
79	エディロールカプセル0.75μgが起床時で処方されており、同時にアクトネル錠17.5mgが起床時に処方されていた。同時に服用するとアクトネルの吸収が低下する事が考えられる。よって疑義照会し、エディロールカプセル0.75μgを分1朝食後に変更してもらった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	薬の特性等
80	門前病院からの処方箋で、「アマリール0.5mg錠、1錠、不眠時」となっていたので、疑義照会したところ、「マイスリー錠10mg、0.5錠、不眠時、10回分」に変更となった。			その他門前病院の記入ミス	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 販売名マイスリー錠10mg	薬の特性等
81	トランサミン錠500mgが処方された。前日も同じ薬が処方され服用したが、吐き気、胸やけがして途中で薬を中止したと患者より報告があった。そこで処方医に疑義照会したところ、トランサミン錠500mgは中止になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名トランサミン錠500mg	患者の申し出
82	带状疱疹にてバルトレックス錠500、6錠、3×食後で処方された。他科にてクレメジン服用していた。腎不全治療中だと推測された。バルトレックスが腎排泄の薬剤であることを医師に伝え、減量を提案した。3錠、3×食後に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名バルトレックス錠500	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
83	C-チステン錠250mgが処方された。以前、ムコダインを服用して手が腫れたことありと薬歴から判明した。同じ成分の薬での副作用歴を医師に疑義照会した結果、処方が中止となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg	薬歴等
84	てんかん患者へのザジテンドライシロップ0.1%の処方だった。定期薬として、マイスタン細粒1%、エクセグラン散20%、セレニカR顆粒40%、ダイアアップ坐剤10を使用しているてんかんを患っている患者だった。同病院にて風邪薬として、ザジテンドライシロップ0.1%が処方された。てんかん患者にザジテンは禁忌であるため、疑義照会により、薬の変更を求めた。結果、ザジテンドライシロップ0.1%からゼスラン小児用細粒0.6%に変更となった。			確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名ザジテンドライシロップ0.1% 変更になった医薬品 販売名ゼスラン小児用細粒0.6%	薬の特性等
85	患者が風邪で耳鼻咽喉科に受診した際、発熱と咽喉頭痛のためロキソニン錠60mgが1錠6回分(頓服)で処方された。当該患者は別の医療機関の内科よりロキソニン錠60mg3錠14日分(分3)で処方されていることをお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ロキソニン錠60mgが処方削除となった。		患者にお薬手帳を医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院にはお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳
86	患者が歯の治療のため歯科受診した際、セルベックスカプセル50mgが処方された。当該患者は別の医療機関の整形外科から、セルベックス細粒10%が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、セルベックスカプセル50mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。また、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者にお薬手帳を医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院にはお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
87	疑義照会を行ったところ、薬剤削除となった。		患者にお薬手帳を医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院にはお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	その他
88	患者がアレルギー性鼻炎のため耳鼻咽喉科を受診した際、ザイザル錠5mgが処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、タリオン錠10mgが処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ザイザル錠5mgが処方削除となった。		患者にお薬手帳を医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	お薬手帳
89	患者がインフルエンザのため、内科受診した際、タミフルカプセル75が処方された。しかし、当該患者は10代であり、原則本剤の使用を差し控える必要がある為、疑義照会したところ、イナビル吸入粉末剤20mgに変更となった。		今後も患者にとってより適切な処方になるよう、処方鑑査を慎重に行っていく。	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 販売名イナビル吸入粉末剤20mg	年齢・体重換算の結果 薬の特性等
90	チモプートル点眼液0.25%5mLが処方されていたが、前回と規格が異なるため、眼科医師に疑義照会した。その結果、前回と同じチモプートル点眼液0.5%5mLに訂正となった。	前回は「チモプートル点眼液5mL」と記載しており、規格が書かれておらず、疑義照会していた。以前より処方箋に不備が多い病院であった。		施設・設備	処方された医薬品 販売名チモプートル点眼液0.25% 変更になった医薬品 販売名チモプートル点眼液0.5%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
91	タケロンOD錠30服用中の患者で、新たにオメプラール錠20が処方されたため、門前病院に疑義照会したところ、オメプラール錠20ではなく、オルメテック錠20mgの間違いであった。用法用量は同じで朝食後1錠のままだった。	名前が似ているのと規格が同じ20mgであるため、処方箋入力を間違ったと推測される。		医薬品	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	薬歴等
92	緑内障患者に禁忌のチワンカプセル10が処方された。薬歴の確認により疑義照会を行い、ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)に変更された。	処方医のカルテ確認が不十分だったと推測される。		その他処方医の確認ミス	処方された医薬品 販売名チワンカプセル10 変更になった医薬品 販売名ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等 薬の特性等
93	ノルバスク錠5mg分1朝食後だが、夕食後になっていた。入力間違いだった。	処方発行側の入力ミスだった。	薬局側で処方確認を徹底する。	その他処方箋発行の入力ミス	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠5mg	薬歴等
94	ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)の入力を間違っってツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒(医療用)にしていた。	処方入力したスタッフの知識不足と注意力不足だった。	医院側にも言っても無駄なので、薬局側で確認をしっかりと行う。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
95	6歳女兒にアスピンドライシロップ2%60mgの処方だった。分量が過量ではないかと疑義を感じたため、処方医に照会したところ、分量変更がされた。			小児用量に疑義を感じた際は照会を徹底する。	その他疑義照会事例	処方された医薬品 販売名アスピンドライシロップ2% 年齢・体重換算の結果
96	服用履歴があるエクセラゼ配合カプセルを処方するところ、入力ミスでエクセグラン錠100mgが処方された。	処方入力のコードがエクセラゼ、エクセグランと頭三文字が似ているので間違っただのではないかと考える。医療機関側の体制の不備と指導力、勉強不足、薬品を間違えたら大変なことになることの危機管理不足だった。		その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名エクセグラン錠100mg 変更になった医薬品 販売名エクセラゼ配合カプセル	薬歴等
97	定期薬「ムコダイン錠500mg3錠毎食後」で継続服用している方に、別日同医療機関より臨時(風邪)薬で「C-チステン錠250mg6錠毎食後」が処方された。疑義照会后、C-チステン錠250mgの処方が削除された。			その他該当項目無し	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg	薬歴等
98	クレストール錠5mg1回2錠でいつも処方されているが、今回は1回1錠で処方されていた。疑義照会后、1回2錠に訂正された。	医療機関側の入力ミスだった。医療機関側の意識の問題だった。	薬局が確認をしっかりと行う。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名クレストール錠5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
99	患者が処方箋を持って来局した。フロモックス錠100mg、ナイキサン錠100mg、トロキシン錠100mg、ユーバスターワ軟膏が処方されていた。服薬指導の際、トラムセットとリリカを服用中であることを確認した。患者は医師に服用中の薬を伝えていたが、念のため処方医に問い合わせをしたところ、ナイキサン錠100mgが削除になった。			確認を怠った その他医師との連携不足	処方された医薬品 販売名ナイキサン錠100mg	患者の症状等
100	ジェニナック錠200mgとフロモックス錠100mgと抗菌剤が2種類同時に処方されていた。疑義照会をかけると処方入力ミスでフロモックス錠100mgは削除になった。	前回の処方をもそのまま引っ張ってきて同じ処方を入力したようだ。その中にフロモックス錠100mgが入っていた。	入力する人、確認など、医療機関側の問題であるが改善されないため、事務長や院長に問題ありと考える。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬の特性等
101	フスコデ配合錠が処方されていたが、前立腺肥大症による排尿困難のため、他医療機関よりユリーフ錠の投与をうけ服用中だった。このことを医師に話さなかった。薬局には以前からそのことが分かっていたので医師に疑義照会をして、フスコデ配合錠を削除、メジコン錠15mgの投与に変わった。		受診時に医師に服用中の薬があれば必ず話さよう、患者に説明する。	その他効能書きを参考	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
102	2歳児にロペミン小児用細粒0.05%が他の整腸剤とともに処方されていたが、この薬は3歳未満には原則禁忌であるので医師に疑義照会したところ削除になった。	日頃から気をつけていたため、チェックができた。		その他添付文書に気をつけている	処方された医薬品 販売名ロペミン小児用細粒0.05%	年齢・体重換算の結果 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	関連する医薬品等の情報	調査結果
103	前立腺肥大症による排尿困難のため、ハルナールを服用の方に抗生物質とともにメキタジン錠3mg「ツルハラ」が処方されたが併用禁忌薬であるので医師に疑義照会したところ、メキタジン錠3mg「ツルハラ」が削除され、抗生物質のみになった。		さらに注意する。	その他禁忌薬であると分かっていた	処方された医薬品 販売名メキタジン錠3mg 「ツルハラ」	薬歴等 薬の特性等
104	9歳20kgの女兒に頓服でカロナール細粒20%1回2gで処方された。分量が多いと判断して疑義照会した。1回量1g(力価200mg)に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%	年齢・体重換算の結果
105	前回までは、セララ錠50mgを含む7種類が処方されていた。今回より、アスパラカリウム錠300mgが処方追加となっていた。セララ錠50mgとアスパラカリウム錠300mgは併用禁忌であるため、医師に疑義照会した。セララ錠50mgが処方削除となった。			施設・設備	処方された医薬品 販売名セララ錠50mg	薬の特性等
106	ピーエイ配合錠は他の同じくらいの大きさの薬と違い、なかなか飲み込めないとのことで、疑義照会によりPL顆粒に変更した。	他の薬は飲みにくいと聞いていなかったため、飲めていると思い込みがあった。	飲みにくい確認する。	記録などに不備があった その他聞き取り不足	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顆粒	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
107	ジスロマック錠250mgの服用方法が1日2回になっていたため、疑義照会にて1日1回に変更確認した。			記録などに不備があった 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
108	粉が服用しにくいとのことのため、錠剤に疑義照会にて変更した。	粉末が苦手との聞き取りをしていなかった。		記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名コデインリン酸塩散10% 変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg	患者の申し出
109	粉末が飲めず、ラックビー微粒Nからラックビー錠に変更になった。	アレルギーとかに気を取られ、苦手な剤形確認をしていなかった。		記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ラックビー微粒N 変更になった医薬品 販売名ラックビー錠	患者の申し出
110	リレンザが処方されていたが、うまく吸入出来ないと判断しタミフルドライシロップ3%に変更をお願いした。			判断を誤った 知識が不足していた 医薬品	処方された医薬品 販売名リレンザ 変更になった医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
111	カデュエット配合錠1番が処方されていた患者がカデュエット配合錠3番に変更になったので、血圧の上昇があったのか確認したところ、「血液検査の結果、コレステロールが高く薬を変更すると主治医から言われた。」とのことであった。血圧はコントロールされているとの話であったため、主治医に疑義照会した。血圧ではなく、コレステロール治療成分を変更との確認の上、カデュエット配合錠2番であることが分かり、カデュエット配合錠3番からカデュエット配合錠2番への変更となった。	配合薬が増えてきて特にカデュエット配合錠は1番から4番までであるので、医師の勘違いがあったと思われる。	医師にメーカーからの配合成分を分かり易く表示したものを渡すと共に、配合錠変更の場合は患者とのコミュニケーションを十分にとって医師からの説明と合っているかを確認していく必要があると思われる。	判断を誤った その他勘違い 医薬品 その他情報不足	処方された医薬品 販売名カデュエット配合錠3番 変更になった医薬品 販売名カデュエット配合錠2番	薬歴等 患者の症状等
112	13歳の女性患者にアスペリンドライシロップ2%6g分3(成人量最高量)で処方されていた。処方医に疑義照会したところ4gへ減量となり、調剤して交付した。	適宜増減の記載があるところなので判断に迷うところではあったが、確認したために医師に再考を促し、処方量変更になった事例だった。薬剤の適応量を把握していたために行えた疑義照会であった。		その他適応量を把握していたため、事前に疑義照会に対応出来た	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
113	4歳の男児にタミフルドライシロップ3%1.1g/分2の処方がされた。体重換算量で少ないため疑義照会したところ、2.4gへ処方変更になった。	常に処方量と体重換算量を確認する習慣により、疑義照会で適正量に変更出来た。	特に小児薬は処方量と体重換算量が適正かどうかを確認することが大切である。	その他処方量が少ない為、疑義照会に対応	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
114	広域病院の精神科より「Rp. レンドルミンD錠0.25mg1日用量1錠分1×14日分眠前服用」で処方箋記載あり。14日前に同じ医療機関の循環器科より「マイスリー錠10mg1日用量1錠分1×30日分、リスミー錠2mg1日用量1錠分1×30日分眠前」で処方あり。当日、疑義照会によりマイスリー錠とリスミー錠の併用で間違いないことを確認の上、投薬していた。レンドルミンD錠0.25mg、マイスリー錠10mg、リスミー錠2mgの3種類の不眠症治療薬の重複となるため、精神科の処方医に疑義照会を行った。循環器科のマイスリー錠10mg、リスミー錠2mgは中止するよう回答があった。	高齢者の不眠症の治療に対して、患者本人が医師への報告、相談なしに複数の科を受診して、治療薬がそれぞれ処方されていた。不眠症治療薬を3種類服用することにより、副作用の問題のみならず、依存の可能性も出てくるため、高齢者では特に注意が必要であった。処方医師への患者の服用状況の確認と共に生活指導の提案等を行うことにより、より患者の生活に密着した服薬支援も可能であると考えた。	高齢者に対する不眠薬の使用法が適切かどうか薬剤師の視点から判断し、必要ならば処方医師に疑義照会を行うとともに、医師やその他の医療従事者と情報を共有することで、より患者の生活の視点に立った支援を行うよう努める。	確認を怠った 患者への説明が不十分であった(怠った) 医薬品	処方された医薬品 販売名レンドルミンD錠 0.25mg 変更になった医薬品 販売名レンドルミンD錠 0.25mg	薬歴等
115	体重21kgの幼児に、タミフルドライシロップ3%1.6g/日が処方された。疑義照会の結果、2.6g/日に変更となった。			その他医師の勘違い	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果
116	他科受診で抗生剤服用中(お薬手帳で確認)なのに、承知の上でレベニンS散を処方していた。疑義照会の結果、レベニン散に変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名レベニンS散 変更になった医薬品 販売名レベニン散	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
117	患者と話している時に、本人は夜服用だと話していたが、処方箋の用法では、ノルバスク錠2.5mgとイルベタン錠100mgが朝食後となっていた。疑義照会により、朝食後となった。		処方からピックアップをする際、処方内容を検討しながら行う。薬の数だけを気にしなからだと、どうしても処方内容が見抜かりがちになる。薬の数もそうだが、疑義照会すべき内容をしっかり見落とさないようしなければ、患者に対して重大な健康被害が起こりうる。皆の自己意識の向上が必要である。	患者への説明が不十分であった(怠った) 通常とは異なる身体的条件下にあった 患者側教育・訓練	処方された医薬品 販売名イルベタン錠100mg 販売名ノルバスク錠2.5mg	患者の申し出
118	当薬局に処方箋を持参した。ノルバスク錠5mgの記載があった。お薬手帳にて他病院との飲み合わせを確認した。他病院にてカルブロク錠8mgの処方があり、医師に確認したところ、ノルバスク錠5mgが中止となった。	お薬手帳にて飲み合わせの確認を行った。	お薬手帳、口頭にて他科受診、併用薬の確認を毎回行うようにする。お薬手帳を病院にて使い分け複数冊持っている患者もいるため、正しい使い方の周知徹底を行う。	その他お薬手帳	処方された医薬品 販売名ノルバスク錠5mg	お薬手帳
119	「ピソルボン(25)」と処方箋に記載されていた。他に処方されていたのも風邪の薬だった。咳が出て、痰がからむとの患者の訴えのため処方された薬なので、医師がピソルボン錠の規格を勘違いしていると考えられ、疑義照会した。	医師の勘違いだった。	疑義照会するしかないと思われる。	その他医師の規格間違い	処方された医薬品 販売名ピソルボン錠 変更になった医薬品 販売名ピソルボン錠	処方せんの書き方等
120	インフルエンザのためリレンザが処方された。吸入出来るかと母親は話していたが、試しに吸入をしてもらったところ、うまく吸うことが出来ず、タミフルドライシロップ3%に変更してもらった。	親は出来ると思っていたが実際は違っていた。大人は簡単と思っても子供には難しい事もあった。		判断を誤った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名リレンザ 変更になった医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果	
121	初めて血圧の薬が14日分出て、お薬手帳を確認したところ、初めに医師と薬剤師に伝えた薬は1年以上前の薬で、現在は他病院にて血圧の薬が出ていた。しかし、家には無いとのことだった。次回他病院にかかる予定までの5日処方に変更をお願いした。	本人への聞き取りに対して反応がほとんど無く、家族も薬が出ていることを知らなかった。		本人だけでなく、家族にも服用している薬が分かるように、お薬手帳は持っていたようにする。	記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「サワイ」	お薬手帳
122	吐き気を治すために出たペリゼリン錠10mgが食後服用になっていたため、食前に疑義照会にて変更した。			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ペリゼリン錠10mg	薬の特性等	
123	ピーエイ配合錠6錠とコロナール錠200が6錠、分3で処方されていたため、アセトアミノフェンとしての1日量が過量投与となるため疑義照会したところ、ピーエイ配合錠がC-チステン錠250mgに変更になった。	両方にアセトアミノフェンが入っている事を医師が知らなかった。		記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 変更になった医薬品 販売名C-チステン錠250mg	薬の特性等	
124	グルファスト錠10mg3錠食後服用になっていたため、疑義照会をして食直前服用に変更してもらった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名グルファスト錠10mg	薬の特性等	

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
125	内科に受診し、ムコソルバン錠の後発医薬品を服用中の患者が耳鼻科医院へ受診した。お薬手帳を見せたが、ムコソルバン錠、その他が処方されてきた。疑義照会でムコソルバン錠の後発医薬品は1か月処方されており、重複投与になる旨を説明し、処方からムコソルバン錠は削除との回答を貰った。	後発医薬品名はそれを使っていない医師は馴染みが薄く、重複投与、相互作用などの原因になりやすい。	お薬手帳、薬剤情報提供文書に先発医薬品名を加える とよいと思うが、レセコンではこちらが変更したものは処方名が出せるが、初めから後発医薬品で来たものはそのままであるので、手で書き加えるしか方法はない。	患者への説明が不十分であった(怠った) その他医療機関側の後発医薬品名知識不足 コンピュータシステム 医薬品 患者側 その他お薬手帳 その他医師の後発医薬品への認識	処方された医薬品 販売名ムコソルバン錠	お薬手帳
126	複数の医療機関から重複投与を受けていたので疑義照会し、一方を削除してもらった。	患者はSLEにて常時、多科の医療機関を受診していた。この日はたまたま同日に2つの医療機関を受診し、投薬はまだ受けておらず、お薬手帳の記載がなかったので、重複投与を医師が気が付かなかった。	こういう場面では調剤する薬剤師が疑義照会にて調整するしかないのではと思う。	患者への説明が不十分であった(怠った) その他患者がお薬手帳を出したが未記載であった。 コンピュータシステム 患者側 その他お薬手帳、薬剤情報提供文書 その他患者が連続で2か所の医療機関を受診	処方された医薬品 販売名ビオフェルミン錠剤	その他
127	B病院から初めてインシュリンの投与の処方があったにもかかわらず、いつものAクリニックからは、いつも通りの糖尿病薬を含む処方であったので疑義照会したところ、アマリール3mg錠からアマリール1mg錠に変更になった。	B病院にはAクリニックから検査等の依頼をしており、Aクリニックの指示でB病院を受診しているにもかかわらず、Aクリニックからはいつも通りの処方箋が出された。B病院医師からAクリニックへ情報提供がまだされていなかったのではと思われる。患者は「送っておく。」という言葉に、自分から説明をしなかったのではないかと考えられる。	患者は初めてのインシュリンの手技で頭の中がいっぱい、多種類ある服用薬への関心が薄らぎ、深い意味が理解出来ていない。このような場合、医師の顔を立てつつも薬剤師は深く関与するべきである。	患者への説明が不十分であった(怠った) その他2医療機関から糖尿病薬の処方 患者側 その他患者受診の際説明不足 その他患者にはしっかり理解出来るように説明することが必要である	処方された医薬品 販売名アマリール3mg錠 変更になった医薬品 販売名アマリール1mg錠	薬歴等

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	関連する医薬品等の情報	調査結果
128	他の患者が「他院から出ているユーエフティE顆粒を出してほしい。」と電話で依頼し処方されたが、依頼した患者とは関係のない別の患者に処方されていた。今まで抗がん剤が処方されたことのない患者で臨時の風邪薬の中に5日分処方されている処方箋の不自然な感じから、本人に風邪薬以外が出ると聞いているのか確認したところ、聞いていないとの返答を受けた。処方元に疑義照会したが返答には時間がかかり、他の患者と間違っていると連絡はなく中止とだけ連絡があった。そのすぐ後に同じ内容で他の患者に同じ薬が処方され患者間違いであることが分かった。	電話依頼で処方を行うことがあり、患者がいない状態でカルテへの記載のみなので患者の取違いや処方薬のミスなどが以前から起きており、そういった環境で今回もミスが起こったものと思われる。	処方元の問題なので薬局での改善は出来ないが、患者が聞いていない薬の処方については処方に不自然な点がなくとも疑義照会をして確認していくことで防いでいくこととした。	確認を怠った 仕組み	処方された医薬品 販売名ユーエフティE配合 顆粒T100	薬歴等 患者の症状等
129	クラビット点眼液1.5%とガチフロ点眼液0.3%が同時処方されていたので疑義照会をした結果、ガチフロ点眼液0.3%はヒアレイン点眼液0.1%の誤りだと回答があった。	処方せんの入力ミス、事務職員もクラビットとガチフロが同種同効品であることに気づかなかった。	処方側も処方せんの内容を確認してから発行する。	確認を怠った 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ガチフロ点眼液0.3% 変更になった医薬品 販売名ヒアレイン点眼液0.1%	薬の特性等
130	患者本人は高齢で近所の代理の人が来局した。服用薬を聞いたが不明だった。公費がついていたので「障害か何か？」と尋ねると、透析を受けているとのことだった。重度腎障害にアセトアミノフェンは禁忌になっているが、他のNSAIDsよりはましという情報があるため、処方医に疑義照会し、服用回数、空ける間隔などを確認した。処方箋に記載はなかった。代理人には「透析主治医にも骨折で他病院でコカール2錠が頓服で出ているが、服用についてのアドバイスをもらうように息子に言ってもらおうよう」お願いした。	来たのが代理人であって「服用薬情報が必要とか、透析患者であることを申告する必要がある」ことを知らなかった。こちらも透析患者の薬物療法の知識が乏しく、とっさのことで自信がなかった。	透析患者の薬物療法を勉強する必要がある。	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 患者側 教育・訓練	処方された医薬品 販売名コカール錠200mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
131	他科でガスモチン錠服用中、今回ポドニンS配合顆粒、ガスモチン散1%各1.5g処方となり、疑義照会したら中止になった。			連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名ポドニンS配合顆粒 販売名ガスモチン散1%	薬歴等
132	ジクロフェナクNaテープ30mg「日本臓器」を使ってかぶれがあり、医師に言わず、薬局で変えてほしいと申し出たため医師に疑義照会してセルタッチパップに変更となった。			患者への説明が不十分であった(怠った)	処方された医薬品 販売名ジクロフェナクNaテープ30mg「日本臓器」 変更になった医薬品 販売名セルタッチパップ	患者の申し出
133	ファモスタジンD錠20mg服用中、入院していた病院から退院してきたため、その病院からタケブロンOD錠15の処方があった。H2ブロッカーとPPI併用のため疑義照会した。はじめから飲んでいたファモスタジンD錠20mgのみ服用となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名タケブロンOD錠15	薬歴等
134	トラムセット配合錠服用中、ロキソニン錠60mgが処方となった。医師にお薬手帳を見せていた。トラムセット配合錠はアセトアミノフェンの合剤のため疑義照会したところ中止になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
135	他科でアシノン錠とキャベジンUコーワ錠25mgを服用中だった。お薬手帳を医師に見せておらず、連絡してガスモチン散1%が中止になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ガスモチン散1%	薬歴等
136	メリアクトMS小児用細粒10%0.12g処方だった。体重計算したところ1.2gとなり疑義照会した。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒10%	年齢・体重換算の結果
137	カデュエット配合錠4番とアムロジピン錠5mg「PH」処方あり。カデュエット配合錠4番はリピトールとアムロジピンの合剤のため疑義照会した。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5mg「PH」	薬の特性等
138	エリーテン錠5mgは食前の薬だが、食後で処方ありのため疑義照会した。食前の服用になった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エリーテン錠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	関連する医薬品等の情報	調査結果
139	クラリチン錠10mgを処方すべきところクラリス錠200、1錠60日分と処方されていた。花粉飛散時期を考え、薬歴を確認したら、昨年も同時期に処方されていた。患者に確認したところ、花粉症の予防に服用したいとのことだったため、疑義照会してクラリチン錠10mgに変更となった。	初心者の医療事務員のコンピュータ入力間違いだった。	先輩が指導するよう要望した。	勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 変更になった医薬品 販売名クラリチン錠10mg	患者の症状等
140	風邪と腸炎が併発しているような処方でしたが、ホクナリン錠1mgが4錠、4X毎食後と寝る前まで出ており、ホクナリン錠1mgが今まで出たことない薬であり、1日量(14歳なら1~2錠)でみても量が多いので疑義照会した。ただし処方医は、普段使わない薬を急に出すことがあり、これもそうだろうと思い、「1日量でみて多いと思われる事と出来ればホクナリンテープでお願いできませんか。」と伝えたら、病院事務員の入カミスで、ホスミン錠500が本当は処方されていたとのことだった。	普段から、今まで使ったことがない薬をよくだす先生なので、「またか」とホクナリン錠(風邪もひかれてたので)と決めつけてしまった。最近、病院事務員が変わり、処方箋の入カミスが増えていた。	事務員の方に、「大きな間違いをしてしまう前に、もう少し気をつけたほうがいいですよ。」というような内容をさりげなく伝えた。	コンピュータシステム 医薬品 教育・訓練	処方された医薬品 販売名ホクナリン錠1mg 変更になった医薬品 販売名ホスミン錠500	年齢・体重換算の結果
141	体重20.8kgの子にタミフルドライシロップ3%が1.6g/日で処方されていた。疑義照会の結果、2.6g/日に変更になった。	医師が繁忙であったと推測される。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名タミフルドライシロップ3%	年齢・体重換算の結果
142	エプビーOD錠2.5を含む7種類の薬剤の服用患者にサインバルタカプセル20mgが追加になった。調剤時に併用禁忌であることを発見し、疑義照会の結果、サインバルタカプセル20mgが削除になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名サインバルタカプセル20mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
143	セファロsporin系薬剤で副作用が出た事があったが、フロモックス錠100mgが出ていた。薬歴に記載があり、患者に確認し、病院に疑義照会したところ、ユナシン錠375mgに変更となった。	病院にて副作用歴を確認、もしくは把握していなかった可能性がある。	疑義照会にてセファロsporin系が合わない事を伝えたので、次回からは大丈夫だと思われるが、薬局でも確認を怠らないようにする。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フロモックス錠100mg 変更になった医薬品 販売名ユナシン錠375mg	薬歴等
144	転院して初めての処方だった。フェロミア錠50mgが処方されていたが、以前から服用されていた薬の情報にはスローケー錠600mgとあった。特に体調が変わったわけではないとの事だったので、医師がスローフィー錠50mgと見間違えられているのではないと思い疑義照会をした。しかし、そのままよいとの返答だった。聞き方が良くなかったと思い、「カリウム製剤を中止して鉄剤を開始でよいか」と再度確認した。そこで、スローフィー錠50mgと見間違っていたことが判明した。スローケー錠600mgに変更となった。	商品名が似ていた。	投薬する際にきちんと併用薬の聞き取りをし、どうして飲んでいるかなども可能な限り確認することが必要と再確認した。同成分の薬の商品名や間違えやすい薬の事もきちんと知っておかないといけないと思った。	判断を誤った 勤務状況が繁忙だった 医薬品	処方された医薬品 販売名フェロミア錠50mg 変更になった医薬品 販売名スローケー錠600mg	薬歴等
145	フラベリック錠20mgを処方しようとしたところ、誤ってフラピタン錠10mgを処方していた。薬局で患者に症状を伺い、疑義照会にて上記誤りを確認し、処方変更となった。			確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名フラピタン錠10mg 変更になった医薬品 販売名フラベリック錠20mg	患者の症状等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
146	患者の両親が皮膚科の処方箋を持って来局した。小児科で風邪薬などもあと4日、薬が残っているとのことで、内容を教えていただいたところ、アリメジンシロップ0.05%他が含まれている水薬(他粉薬4種類)を飲まれていた。患者の両親は医師にも小児科の薬が出ていることを伝えたが、医師は何の薬かわからないとおっしゃっていたとのことだった。疑義照会にて、アリメジンシロップ0.05%が抗ヒスタミン剤であることをお伝えし、セレスタミンシロップと効果が一部重複すること、医師はステロイド剤だけが使いたいことを確認し、セレスタミンシロップからリンデロンシロップ0.01%へ変更となった。			その他医師への情報不足	処方された医薬品 販売名セレスタミンシロップ 変更になった医薬品 販売名リンデロンシロップ 0.01%	患者の症状等
147	ルナベル配合錠が分1朝食後28日分で処方されていた。一般的には3週飲んで1週休むケースが多いため疑義照会を行った結果、処方日数が21日分に変更となった。		休薬が必要な医薬品については念のため確認を行う。	その他鑑査時に疑義が生じたため	処方された医薬品 販売名ルナベル配合錠	薬の特性等
148	風邪のため初めて受診した病院からクラリシッド・ドライシロップ10%小児用が処方された。薬歴より、以前に服用したクラリスで下痢を起こしたため疑義照会を行った。症状が軽度であることから、クラリシッド・ドライシロップ10%小児用は処方削除になった。	初めて受診した医療機関だったため、副作用の確認が出来なかった。家族も副作用歴について話していなかった。	○副作用歴のある薬について薬歴を用いて投薬前に必ず確認する。○副作用の出た薬は、処方受付時に確認できるように処方入力画面などに伝言を残しておく。	その他薬歴参照中に疑義が生じた	処方された医薬品 販売名クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
149	他医院で、セレコックス錠100mgを継続服用中だった。風邪でソラントール錠100mgが処方された。薬歴で重複が判明した。処方医に連絡にて、ソラントール錠100mgが処方削除となった。	薬局の記録に基づき、疑義照会で重複投薬が回避された事例だった。	記録を確認して、積極的に疑義照会をしていくことが大切である。	その他薬歴活用で、疑義照会により重複投薬回避	処方された医薬品 販売名ソラントール錠100mg	薬歴等
150	感染性胃腸炎の為、ファモチジン錠10「サワイ」の処方があった。整形で鎮痛剤とガスターD錠20mgを服用中であり、処方医には、痛み止め服用のみ申告していた。薬局の間診で、服用が判明したので、疑義照会でファモチジン錠10「サワイ」が処方中止となった。	薬局の聞き取りにより、他の服用薬が判明し、疑義照会により重複投薬が回避した事例だった。		その他患者の処方医への申告漏れ	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10「サワイ」	患者の症状等
151	前回分よりウリトスOD錠0.1mgに変更になっていたが、再び普通錠で処方された。			記録などに不備があった知識が不足していた 医薬品 その他医院スタッフの不注意	処方された医薬品 販売名ウリトス錠0.1mg 変更になった医薬品 販売名ウリトスOD錠0.1mg	薬歴等
152	ミカルディス錠40mgのところミコンビ配合錠APで入力されていた。			確認を怠った知識が不足していた 医薬品 その他医院の事務員が交代し経験不足	処方された医薬品 販売名ミコンビ配合錠AP 変更になった医薬品 販売名ミカルディス錠40mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
153	アリセプトD錠10mgの残薬があるのに、再び処方されていたため、削除していただいた。	本人家族ともに、薬の管理が困難だった。	他病院の薬とまとめて一包として届けた時に、次回の予定も確認する。	記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった 患者側	処方された医薬品 販売名アリセプトD錠10mg	その他
154	ピーエイ配合錠、フスタゾール糖衣錠10mg、C-チステン錠250mgが各6錠、分2で処方されてきたが、電話にて問い合わせ分3に変更となった。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠 販売名C-チステン錠250mg 販売名フスタゾール糖衣錠10mg	薬の特性等
155	ポララミン錠2mgが1日6錠、分3で処方されていたため問い合わせ、1日3錠、分3に変更になった。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ポララミン錠2mg	薬の特性等
156	前々回ワーファリン錠1mg2錠、前回ワーファリン錠1mg1錠追加でトータル3錠(2mgから3mgへ増量)だった。今回ワーファリン錠1mg1錠で処方されていた。前回の薬歴で2mgから3mgへ増量になっていることを確認した。患者も現在3錠服用しており、減量については説明を受けていないと言われたので疑義照会をし、ワーファリン錠1mg1錠から3錠へ変更となった。ワーファリン錠1mg1錠のまま投薬してしまう恐れもあったので、疑義照会をし未然に防ぐことが出来た。	医師が前回の処方内容でそのまま処方したと考えられる。	投薬する前に必ず薬歴を確認するように徹底する。	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	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
157	キプレス細粒4mgの適用が1歳以上6歳未満のところ、6歳以上の患者に処方された。疑義照会によりシングレアチュアブル錠5mgに変更となった。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名キプレス細粒4mg 変更になった医薬品 販売名シングレアチュアブル錠5mg	年齢・体重換算の結果 薬の特性等
158	ピーエイ配合錠が、1日21錠1日3回と処方されてきたため問い合わせ1日6錠に変更になった。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	処方せんの書き方等
159	クレストールとベザテートが処方されていたが、併用原則禁忌のため確認の問い合わせをしたところ、両方カットとなり、メバロチン1種類になった。			記録などに不備があった 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クレストール錠5mg 販売名ベザテートSR錠200 変更になった医薬品 販売名メバロチン錠10	薬の特性等
160	軟便等の症状により内科を受診し処方箋を持って来局した。処方内容はピオフェルミン錠剤6錠分3毎食後7日分であった。処方箋受付時にお預かりしたお薬手帳を確認したところ他院よりピオフェルミン錠剤3錠分3毎食後が処方中であった。患者に確認したところ他院のピオフェルミン錠剤は現在も継続服用中であるとのことだった。ピオフェルミン錠剤が重複処方されているため処方医に疑義照会した。その結果、今回処方をピオフェルミン錠剤3錠分3毎食後7日分に1日量を減量し、他院処方分と併せて6錠分3で服用する内容に変更となった。	当該患者が内科を受診した際にお薬手帳を提示したにも関わらず、処方医が他院からピオフェルミン錠剤が処方されていることを見落とした。	お薬手帳の配布を積極的に行う。患者に対して受診時はお薬手帳による飲み合わせの確認を医師に必ずしてもらうようお願いすることを説明する。医師に対してもお薬手帳の有用性や記載事項などの説明を行い、確認漏れのないように注視してもらう。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ピオフェルミン錠剤	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
161	メドット錠250mgが処方されていた患者に、腎機能の低下が確認された。処方に慢性腎不全(進行性)の患者に処方されるクレメジン細粒の記載もあった。メドット錠250mgは腎機能障害の患者には禁忌の為、疑義照会したところ削除となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名メドット錠250mg	薬の特性等
162	内科の処方箋にタケブロンOD15mgとシメチジン錠200mgが記載されていた。PPIとH2ブロッカーで胃酸分泌抑制薬が重複している事について疑義照会したところ、シメチジン錠200mg「JG」からムコスタ錠100mgに変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名シメチジン錠200mg「JG」 変更になった医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬の特性等
163	患者が耳鳴りのため耳鼻咽喉科を受診した際、マイスリー錠10mgが処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、同薬が処方されている事を薬歴(当薬局で調剤)、お薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、マイスリー錠10mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg	お薬手帳 薬歴等
164	患者がアレルギー性鼻炎のため耳鼻咽喉科を受診した際、パタノール点眼液0.1%が処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、リザベン点眼液0.5%が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、パタノール点眼液0.1%が処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名パタノール点眼液0.1%	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
165	患者が歯の治療のため歯科受診した際、セルベックスカプセル50mgが処方された。当該患者は別の医療機関から、セルベックス細粒10%が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、セルベックスカプセル50mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	お薬手帳
166	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ロキソニン錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、同薬が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ロキソニン錠60mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳
167	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、クラリシッド錠200mg、レフトーゼ錠(50mg)が処方された。当該患者は別の医療機関の歯科から、セフジニルカプセル100mg、レフトーゼ錠(50mg)が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、クラリシッド錠200mg、レフトーゼ錠(50mg)が処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 販売名レフトーゼ錠(50mg)	お薬手帳
168	患者が耳鳴りのため耳鼻咽喉科を受診した際、メチコパール錠500μgが処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、同薬が処方されている事を患者との会話で確認したため、疑義照会したところ、メチコパール錠500μgが処方削除となった。	患者は医院で併用薬を伝えていなかった。お薬手帳を作成されていなかった。	患者にお薬手帳の作成と有効活用を勧める。	その他患者は医院では併用薬を伝えていなかった	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
169	処方せんの交付年月日と同日に眼科処方せんを応需した。患者には白内障の病歴があった。患者は白内障の手術を予定しており、前処置(角膜の無菌化療法)薬として、ベストロン点眼用0.5%が処方されたと推測された。処方せんには、ベストロン点眼用0.5%を溶解、調製して投薬し、9日後から使用を開始するよう、記載されていた。当事者は調剤時に、ベストロン点眼用0.5%の溶解、調製後の使用期限(溶解後1週間)をはるかに超過して使用開始日時が指定されていることを不審に思った。そこで疑義照会を行った結果、当該患者は8日後に白内障の手術を予定しており、9日後から使用開始という処方せんの記載が間違っている事(正しくは2日後から使用開始だった)が判明した。2日後から使用した場合、調製後の使用期限を2日間超過するが、手術には影響しないと患者へ説明するよう指示された。	当該患者は前回使用時にベストロン点眼用0.5%を自ら調製しようとして、失敗していた。このため、処方医へ、薬剤師にベストロン点眼用0.5%を調製してから投薬するよう指示して欲しいと、強く働きかけていた。ベストロン点眼用0.5%の使用期限が手術日以前に切れてしまうことについても処方医へ確認した。そして、クラビット点眼液1.5%等への変更を提案した。しかし、上記のように手術には影響しないよう患者へ説明するという指示が変わることはなかった。その際、処方医が理由としてあげたことは、保存剤の入っていない点眼薬が望ましい、クラビット点眼液1.5%には保存剤が添加されているので不可、現在、角膜の無菌化療法が手術の結果を大きく左右することはまずないので、今回の用途でベストロン点眼用0.5%を処方する場合、(処方医は)気休めで処方しているから、使用期限にはこだわらない、とのことだった。	医師の処方せん作成上の間違いについては、医師に委ねる以外に方法はない。処方せんの記載に矛盾がある場合には、必ず処方医へ疑義照会をかける必要がある事を痛感した。	その他医師が処方せんを書き間違えた	処方された医薬品 販売名ベストロン点眼用0.5%	薬の特性等
170	17日前にセレコックス錠が処方されていたが、お薬手帳を持参していなかったために他院を受診した際重複して処方された。疑義照会して処方削除してもらった。	患者にお薬手帳を持参するように促していたが、本人が持参していなかった。	再度、患者にお薬手帳の大切さを話した。病院へ受診する際には持参しきちんと医師に見せるように話した。	その他お薬手帳を患者が持参してなかった	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等
171	他の病院でトリアラム錠服用中、イトリゾールカプセル50が処方された。併用禁忌のため疑義照会し、テルビナフィン錠125「MEEK」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名イトリゾールカプセル50 変更になった医薬品 販売名テルビナフィン錠125「MEEK」	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
172	透析中の患者にクラビット錠500mg1錠1×夕食後で処方があった。疑義照会してクラビット錠250mg1錠1×夕食後に変更となった。服用は今日のみ2錠、明日は服用しない、明後日から1日おきに1錠服用することになった。			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 販売名クラビット錠500mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬歴等 薬の特性等
173	ザンタック錠75が処方された。他病院でタケブロンOD錠15服用中のため疑義照会してザンタック錠75は中止となった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ザンタック錠75	薬歴等
174	処方等にミタヤク点鼻液と記載されていたが、病院事務員の入力間違いで、本当はミタヤク点眼液だった。患者と病状について話していたとき、話が処方内容と食い違うので、疑義照会をしたところ処方内容の誤りだったことが発覚した。		病状などについて、よく患者の話聞く。	その他病院の入力ミス	処方された医薬品 販売名ミタヤク点鼻液2% 変更になった医薬品 販売名ミタヤク点眼液2%	患者の症状等
175	ロゼレム錠8mgを服用中の患者に、フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「杏林」が処方された。併用禁忌であるため、疑義照会した。フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「杏林」が処方削除となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「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	関連する医薬品等の情報	調査結果
176	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、プロマックD錠75が処方された。当該患者は別の医療機関の歯科から、プロマック細粒15%が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、プロマックD錠75は削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名プロマックD錠75	お薬手帳
177	患者が皮膚科の処方箋を持って来局した。処方内容のジェニナック錠200mgの用法が1日2回朝夕食後となっていた。通常1日1回の用法のため、すぐに処方医に疑義照会をし、1日1回朝食後に変更となった。			その他処方ミス	処方された医薬品 販売名ジェニナック錠200mg	薬の特性等
178	患者本人が来局した。ノボラピッド注フレックスペン、朝4、昼4、夕4単位が処方された。ノボラピッド注フレックスペンは以前使用していたが、薬の組み合わせを変え、現在注射はレベミル注フレックスペン、寝る前4単位のみ使用していた。患者本人に確認すると「今回より寝る前6単位に増える」としか聞いていなかった。医師に確認の結果、レベミル注フレックスペン寝る前6単位に変更となった。セイブル錠50mg3錠1日3回毎食直前が処方された。前回はセイブル錠50mgからセイブル錠75mgに増量となった処方だった。患者本人は、今回セイブル錠50mgに戻すとは聞いていなかった。医師に確認の結果、セイブル錠75mg継続に変更となった。	処方入力時、以前の処方からひっばってきただと思われるが、詳細は不明だった。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ノボラピッド注フレックスペン 販売名セイブル錠50mg 変更になった医薬品 販売名レベミル注フレックスペン 販売名セイブル錠75mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
179	以前から Crestol錠 2.5mg を服用されていた患者に、3週間前よりネオオラル錠 25mg カプセルの処方開始され、初回7日分が投薬されていた。パソコンの画面上では Crestol錠 とネオオラルカプセルの併用禁忌の表示がされていたが、投薬時に気付かず、2回目となる14日分を投薬した。3回目の投薬時に併用禁忌の表示に気付く、主治医に疑義照会し、Crestol錠 2.5mg からリビートル錠 10mg に変更となった。ご本人に謝罪し、体調変化がなかったかお聞きしたところ、たまに手を強く握れなかったり、しゃがんだ後にすぐに立ち上がれないことがあると言われた。	薬剤相互作用の確認という基本的な処方鑑査に見落としがあった。併用禁忌の表示がされる画面には、通常の鑑査時に考慮に入られなくてもよい情報が表示されることもあり、その画面に対する注意力が低下していた。	処方鑑査の方法を考えなおし、基本的な鑑査項目、手順を決めて実行することで、鑑査の漏れを防ぐ。パソコン画面上の注意事項等表示画面を必ずチェックする。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名 Crestol錠 2.5mg 変更になった医薬品 販売名 リビートル錠 10mg	薬歴等 薬の特性等
180	アズレン・グルタミン細粒「EMEC」が 3g分3 となっていたのに疑義照会せず調剤し、鑑査が漏れた。その後、投薬者が気づいて疑義照会し、2g分3に訂正になった。			確認を怠った 判断を誤った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名 アズレン・グルタミン細粒「EMEC」	その他
181	サワテン錠 500mg が処方された。副作用歴に「ムコダインにて発疹の疑い」の記載があり、処方医に連絡した。サワテン錠 500mg は処方削除になり、副作用発現の防止につながったと考えられた。			その他薬歴確認により、 副作用防止が出来た	処方された医薬品 販売名 サワテン錠 500mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
182	胃腸炎で、ファモチジン錠10「サワイ」が処方された。薬歴に、他医院でガスター錠20mg継続服用中の記載があった。本人に服用中の確認の上、処方医に連絡した。ファモチジン錠10「サワイ」は、処方削除になった。	薬歴の他科受診の正確な記載と本人インタビューで、重複投薬の防止が出来た事例だった。		その他薬歴管理に基づく疑義照会で、重複投薬の防止	処方された医薬品 販売名ファモチジン錠10「サワイ」	薬歴等
183	アクトス錠30、1.5錠とインスリン製剤が処方された。インスリン使用の場合、アクトス錠の上限が30mgのため、疑義照会を行った。その結果、アクトス錠30、1.5錠から1錠に分量変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アクトス錠30	薬の特性等
184	耳鼻科の処方せんを持って来局した。薬歴に、先日から他院からのクラビット錠をのんでいた記載があり、確認をとったところ2日前に飲み終わったところだった。耳鼻科の医師に疑義照会したところ、違う系統のジスロマック錠250mgに変更になった。	患者が、他院でのんでいた薬を耳鼻科で話してなかったため。		確認を怠った	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 販売名ジスロマック錠250mg	薬歴等
185	ノボラピッド30ミックス注フレックスペンが処方されたが薬歴ではノボラピッド50ミックス注フレックスペンを使用中の患者だった。医院へ疑義照会したところレセコンの操作ミスにより古い情報を参照していたことが判明した。ノボラピッド50ミックス注フレックスペンへ変更となった。	風邪などが流行している季節で医院も混雑していたと考えられる。医院で診察時に電子カルテやレセコンの情報を呼び出す際に古いデータを呼び出してしまった操作ミスが原因の一つと考えられる。	過去の診察データを呼び出す際には最新の情報を呼び出すようにする。	知識が不足していたコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ノボラピッド30ミックス注フレックスペン 変更になった医薬品 販売名ノボラピッド50ミックス注フレックスペン	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
186	同姓同名で生年月日が異なる患者の処方せんを患者が持参した。薬歴より、前回同様の処方であるにも関わらず、前回と薬が異なると患者本人と母親より申し出があり、前回処方せんの確認や調剤過誤の可能性について検討したがハッキリせず、本人と母親に氏名、生年月日を確認すると、処方せん記載の生年月日と来局患者本人の生年月日が異なることが分かった。直ちに処方医に連絡を行い、正しい処方せんを発行してもらった。その際、処方せんだけでなく、病院カルテの記載も別人のものだったことが判明した。	該当医療機関では、たびたび、このような事例が発生している。レセコンで患者データを呼び出す際に、生年月日ではなく患者かな名で呼び出しをしているため、このような事例が頻発していると考えられる。	該当医療機関に改善を申し入れる。該当医療機関の処方せん受付時には、このような事例が発生する可能性について、常に頭に入れておく。	患者側	処方された医薬品 販売名未記載 変更になった医薬品 販売名未記載	その他
187	5歳の患児にタミフルカプセル75、1カプセル分1夕食後が処方された。母親からの聞き取りで、B型インフルエンザ陽性のための治療であること、粉薬を飲みたがらないことが判明し、疑義照会した。タミフルの分1処方では予防投与には効果あるが、治療には不適で、レセプト審査上も予防投与の査定を受けられる可能性を説明した。結果、タミフルドライシロップ3%分2に変更となった。少量の水(白湯)に溶かして、苦味をかき混ぜるよう速やかに嚥下させるとともに、飲めたあとはチョコやチョコアイスなどを食べさせ苦味を感じにくくするよう、飲めたらほめるよう指導した。			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 販売名タミフルドライシロップ3%	薬の特性等
188	「スローケー錠600mg2錠14日分」の処方が粉碎指示であった。スローケー錠は粉碎すると徐放性が損なわれる、消化管刺激が強くなるなどで粉碎不可であった。疑義照会したところ「グルコンサンK細粒4mEq/g4g14日分」に変更になった。	錠剤カプセル粉碎ハンドブックが役に立った。		諸物品 その他粉碎ハンドブックが役に立った	処方された医薬品 販売名スローケー錠600mg 変更になった医薬品 販売名グルコンサンK細粒4mEq/g	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
189	マグミット錠250mg分3で処方されていたが、下痢が続いていたことが判明し、同薬1錠頓用に変更を提案した。			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 販売名マグミット錠250mg	患者の症状等
190	分3で処方されていたが、幼稚園に行っている間はくすりを飲ませてもらえないとの申し出があり、分2に変更を提案した。			その他患者背景の情報収集不足	処方された医薬品 販売名フロモックス小児用細粒100mg 販売名ミヤBM細粒 販売名アスペリンシロップ0.5% 販売名ムコダインシロップ5% 販売名ペリアクチンシロップ0.04%	患者の申し出
191	トラムセット配合錠を2錠/日から4錠/日に増量後、嘔吐があったため患者自己判断により中止していたが、その旨を処方医に伝えられておらず、今回も4錠/日での処方となっており、吐き気止めなどの追加も無かった。嘔吐があった旨を薬局から直接処方医に電話にて伝えたところ、2錠/日の処方に変更となった。			その他患者情報の収集不足	処方された医薬品 販売名トラムセット配合錠	患者の症状等
192	錠剤、散剤の服用が出来ないことが判明し、水剤で備蓄のある代替品目とその用量の提案を処方医に電話で行い、変更となった。			その他患者の情報収集不足	処方された医薬品 販売名フスタゾール錠小児用2.5mg 販売名メチスタ錠250mg 変更になった医薬品 販売名アスペリンシロップ0.5% 販売名ムコダインシロップ5%	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
193	ジフルカンカプセル100mgとカルブロック錠16mgが併用された処方箋を受け付けた。薬局レセコンで禁忌の表示が出て疑義照会した。現在体調が良いのでジフルカンカプセル100mgが削除となった。医師の話では「(院外)薬局からその事は聞いたことが無かった」とのことなので、少なくとも一回は他局で調剤を受けていた可能性があった(お薬手帳を持っていない患者なので推測)。			その他レセコンのシステム	処方された医薬品 販売名ジフルカンカプセル100mg 販売名カルブロック錠16mg	薬の特性等
194	ムコスタ錠100mgが頓服で処方された。お薬手帳とレセコンに入力されたそのデータで、他の調剤薬局で定期的にレバミピド錠100mg「YD」を服用中であることが判明、ムコスタ錠100mgは削除された。			その他お薬手帳の確認	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	お薬手帳 薬歴等
195	患者家族が泌尿器科の処方箋を持って来局し、前回処方とかなり異なっていたため患者家族へ確認したところ、変更については聞いていないとのことだった。また内服の抗癌剤2種が併用されており以前の薬歴で疑義照会して削除になっていた。ユーエフティ配合カプセルT100からエストラサイトカプセル156.7mgへ変更、一緒に処方されていたカソデックス錠80mgが削除となった。	以前の薬歴でカソデックス錠80mgとユーエフティ配合カプセルT100を服用したことがあり、その履歴をコピーして処方した可能性もあると思われる。	注意を要する薬のため当該患者の処方内容には注意するようにする。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム その他過去のデータ使用	処方された医薬品 販売名ユーエフティ配合カプセルT100 販売名カソデックス錠80mg 変更になった医薬品 販売名エストラサイトカプセル156.7mg	薬歴等
196	一般名での処方箋で、フルルピプロフェンテープ40mgとなっていたが、薬歴ではずっとアドフィードパップ40mgが処方されていた。一般名からはヤクバンテープ40mgを指すことになり、患者に聞いたところ、いつもと同じ薬との報告を受け疑義照会した。アドフィードパップ40mgで調剤することとなった。		処方元へ、至急表示の改善をお願いした。	連携ができていなかった その他確認不足 医薬品 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ヤクバンテープ40mg 変更になった医薬品 販売名アドフィードパップ40mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
197	緑内障治療中であることが、本人の申告にて判明した。シークナロン錠3mgの処方があったが、疑義照会後中止になった。		診察時にも医師に他科受診を伝えるように患者を指導する。	患者側	処方された医薬品 販売名シークナロン錠3mg	患者の症状等 薬の特性等
198	3日前から前日までジスロマック錠250mgを服用されていた。受診時、クラリス錠200が処方された。ジスロマックの効果はまだあると思われるのでマクロライド系のクラリス錠200に代えてニューキノロン系のレボフロキサシン錠100mg「TYK」に変更になった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 変更になった医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「TYK」	薬歴等 薬の特性等
199	前回処方分のフルバスタチン錠20mg「サワイ」の残薬が多数あると本人から訴えがあった。今回も処方されていたため、疑義照会後処方中止となった。		診察時に医師にも残薬の情報を申告するように患者を指導する。	患者側	処方された医薬品 販売名フルバスタチン錠20mg「サワイ」	患者の申し出
200	お薬手帳にて他科でプロテカジン錠が処方されていた。以前はオメプラール錠を服用していた。ランソプラゾールOD錠15mg「DK」が処方されたので疑義照会し、オメプラール錠から変更になった旨も医師に報告した。ランソプラゾールOD錠15mg「DK」の処方は中止となった。		診察時に医師にもお薬手帳を提示するように、患者を指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ランソプラゾールOD錠15mg「DK」	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
201	当薬局のメイン受け入れ先の処方箋に、未採用(備蓄無)薬品であるメチスタ錠500mgが処方されたこと、指導中に両腕から手先にかけての痺れを感じたこと、追加されたもう一方の薬が末梢性弛緩剤であるミオナール錠50mgだったことからメチコパール錠500μgと混同した可能性を察知し、照会した結果、その通りであることが判明した。	医療機関レセコンが全医薬品検索可能な構成のため、通常取り扱わない品目も選択可能となっていることが挙げられる。	医療機関側のシステム変更(バージョンアップ、買い替え等)を提案する。備蓄医薬品と異なる品目が処方された時は服薬指導時の聞き取りを慎重に行う、医療機関側に問い合わせ、処方内容とカルテ内容に相違がないか等でチェックをかける。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名メチスタ錠500mg 変更になった医薬品 販売名メチコパール錠500μg	患者の症状等
202	2か月前よりアムロジン錠5mgが、1日1回朝食後に0.5錠×30日分で処方された。今回は連休の為、40日処方になっていた。当事者(薬剤師)は投薬中であり、別の薬剤師が調剤しようとしたところ、アムロジンの添付文書に「分割後、遮光の上30日以内に使用すること。」とあることを思い出した。そこで疑義照会をし、在庫があったアムロジンOD錠2.5mgを提案した。処方変更となった。当事者の方は、「自分だったら、そのまま調剤するところだった。」との事だった。			連携ができていなかった 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 販売名アムロジン錠5mg 変更になった医薬品 販売名アムロジンOD錠2.5mg	薬の特性等
203	今回より1日1回朝食後にレザルタス配合錠HD1錠、1日1回夕食後にレザルタス配合錠LD1錠が処方されていた。添付文書を確認すると、レザルタス配合錠は「用法は1日1回、アゼルニジピンは1日最大16mgまで。」とあった。その旨を処方医に伝えたところ、「2、3ヶ月以上、高血圧の状態が続いており、薬剤は1日2回で処方したい。だが、アゼルニジピンが上限量を超えるのは知らなかったの、夕食後の方はオルメテック錠10mg1錠とアムロジンOD錠2.5mg1錠に変更を。」という事で、処方変更となった。			その他処方医の薬識不足。	処方された医薬品 販売名レザルタス配合錠LD 変更になった医薬品 販売名オルメテック錠10mg 販売名アムロジンOD錠2.5mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
204	ツムラ釣藤散エキス顆粒(医療用)60日分処方された。残薬確認にて、まだ2週間以上あることが判明した。日数32日分に減量になった。			患者側	処方された医薬品 販売名ツムラ釣藤散エキス顆粒(医療用)	その他
205	喘息患者だった。動悸がするというので、医師からインデラル錠10mg、1錠分1、14日分が追加された。インデラルは非選択性β遮断薬のため、喘息患者に禁忌だった。疑義照会したところ、インデラル錠10mgからテノーミン錠25(β1選択性)に変更となった。	医師は呼吸器の専門であり、一緒の処方に「キュバール」があった。キュバールの適応症は「気管支喘息」のみであるため、安全上はもちろん、保険請求上もチェックがかかる可能性があるため、疑義照会を行った。	喘息患者の利用が多い薬局のため、β遮断薬の種類を備蓄し、その分類をきちんとスタッフで把握しておく。	医薬品患者側	処方された医薬品 販売名インデラル錠10mg 変更になった医薬品 販売名テノーミン錠25	薬の特性等
206	患者の希望で、他病院にて処方されていたバップフォー錠が追加で処方されたのだが、医師が規格を未記入であったために、疑義照会をすることになった。バップフォー錠には、10mgと20mgの規格があった。規格がいくつか存在する場合、薬剤師が規格を把握していないと、その薬局で頻繁に出されている規格の方を無意識に出してしまいかねなかった。今回は、薬剤師側で規格が複数あることを認識していたので、即座に疑義照会できたが、そうでない場合、患者の年齢等考えると、健康被害が起きていたかもしれない。			その他医師の規格未記入	処方された医薬品 販売名バップフォー錠 変更になった医薬品 販売名バップフォー錠10	処方せんの書き方等

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	関連する医薬品等の情報	調査結果
207	耳鼻科の処方箋だった。キプレス錠10mgと咳止め薬数種処方あり。鑑査者Aが鑑査後、患者不在のため残置薬置き場へ置いた。30分後患者は戻り、薬剤師Bが投薬した。投薬中に前回薬歴より8日前にبرانلカストカプセル112.5mg「日医工」20日処方服用中であると気づき、患者へ医師から変更指示等を受けているか確認した。指示がなかったため疑義照会した。キプレス錠10mgは削除となった。患者にもその旨をお伝えした。	薬剤師Aは残置薬にする際、「新規薬」と申し送りをしていた。キプレス錠とبرانلカストが同効薬であることは理解していたが、前回の処方せん交付日、残薬有無の確認が不十分だった。	前回薬歴の確認(変更点、残薬確認等)を徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名キプレス錠10mg	薬歴等
208	ロプレソール錠20mgの処方だったが、初めての処方であり、患者は医師から聞いていなかった。疑義照会したところ、ロヒプノール錠2の間違いであった。			その他医師の入カミス 医薬品	処方された医薬品 販売名ロプレソール錠20mg 変更になった医薬品 販売名ロヒプノール錠2	薬歴等
209	10歳の患者に「フスタゾール錠小児用2.5mg、咳が出る時、1回1錠」の処方あり。1回量が少ないと思い、疑義照会したところ、「フスコデ配合錠、咳が出る時、1回1錠」へ、変更となった。			その他医師の入カミス 医薬品	処方された医薬品 販売名フスタゾール錠小児用2.5mg 変更になった医薬品 販売名フスコデ配合錠	年齢・体重換算の結果
210	患者の母親が皮膚科の処方箋を持ってこられ、服薬指導時、併用薬を確認した際、同効薬であるジルテックを服薬中であることを確認した。医師に疑義照会し、アレロック顆粒0.5%は削除となった。			その他患者が医師に併用薬を伝えていなかった	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
211	門前の病院からの処方箋で、当該患者の処方前回は前回までプレドハン錠2.5mg2錠分2だったが、今回プレドハン錠2.5mg4錠分2に増量されていた。当薬局にはプレドニン錠5mgも在庫しており、門前病院の医師もプレドニンはよく使われているので、プレドハン錠2.5mgを4錠よりもプレドニン錠5mg2錠の方がいいのではと思い病院に連絡したところ、実際はプレドニゾン錠1.4錠が正しかったそうで、処方箋の記載ミスだったことが分かった。	門前の病院ではプレドニン錠5mg、プレドハン錠2.5mg、プレドニゾン錠1の3種を採用しており、病院事務員が忙しかったため前回DOのプレドハン錠2.5mgをそのまま分量変更し処方箋を発行したと思われる。	今回は幸いプレドハン錠2.5mgが4錠でプレドニンに変更可能ではというところから疑義照会し間違いが判明したが、今後同じような間違いが起こる可能性があるため、薬の変更の際は注意深く患者の話聞く、分量に問題が無いか疑う、また症状と薬効がきちんと合っているかチェックし、疑わしい時は必ず疑義照会するようにする。	医薬品	処方された医薬品 販売名プレドハン錠2.5mg 変更になった医薬品 販売名プレドニゾン錠1	薬歴等
212	テノーミン錠25半錠を飲んでいて患者の処方が一般名処方になり、医師の入力ミスで1錠になっていた。本人は薬の増量を聞かされておらず、投薬時に判明、疑義照会でミスが判明した。	一般名処方入力の手間に追われ、あまり半錠は使わないので思いこみで1錠と処方してしまったと思われる。お薬手帳も持たずに他薬局に行った場合は大事故が起こったかもしれない。	一般名処方の推進の仕方に疑問を持つため、事故が起こらないうちに一般名処方の一時凍結を望む。	確認を怠った 仕組み	処方された医薬品 販売名テノーミン錠25	薬歴等
213	リスパダールOD錠2mg初回で2錠/×2処方だった。買値資料は1mg2錠/×2なので疑義照会した。リスパダールOD錠2mg1錠/×1に変更となった。	分量の処方のミスだった。	特に初回は添付文書で用法用量を確認することが必要だと認識する。	その他不明	処方された医薬品 販売名リスパダールOD錠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	関連する医薬品等の情報	調査結果
214	初来局の患者(80歳代女性)に対して、整形外科よりセフゾンカプセル100mg1日用量3カプセル、ピオフェルミンR散1日用量3g分3×3日分毎食後服用で処方箋記載あり。初来局の問診を記入していただいたところ、他科受診(併用薬)記入欄に「現在血液透析中で他科受診(併用薬)あり」との本人の申し出があった。セフゾンカプセル100mgは「血液透析患者では、1日100mg1回投与が望ましい」とされている為(添付文書に記載あり)、処方医師に疑義照会を行った。処方内容をセフゾンカプセル100mg1日用量1カプセル、ピオフェルミンR散1日用量1g分1×3日分朝食後服用に変更するよう回答があった。	患者が血液透析中であることを処方医師に伝えていなかった、同じ医療機関の内科で血液透析を受けている為伝える必要はないと思っていたので、通常の分量・用法で処方箋が発行されていた。薬局において初来局の問診を行うことで、患者から医師に伝えるべき内容が伝えられていないことが発覚し、医療過誤を防ぐことができた一例であった。患者にとっては、薬局での問診は煩わしく感じられる場合も多いが、医療安全の視点から見ると非常に重要であると考ええる。	初来局の患者から得られる情報は問診によるものも多い。得られた情報と処方内容より、薬剤師として納得できないことがあれば必ず疑義照会の上、調剤を行う必要がある。	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 販売名セフゾンカプセル100mg 販売名ピオフェルミンR散	患者の症状等 薬の特性等
215	レボレード錠25mgが処方された。レボレード錠は2週間は同一量を維持することあるが12.5mgで2週間以上経っていなかった。増量でいいのか疑義照会した。レボレード錠12.5mgに変更になった。		処方をもそのまま信じて、薬局で処方をチェックするということの認識をする。2週間同一量の服用方法、休薬など調べておく必要がある。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名レボレード錠25mg 変更になった医薬品 販売名レボレード錠12.5mg	薬歴等 薬の特性等
216	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ムコダイン錠500mgが処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、同薬が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ムコダイン錠500mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していない事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
217	患者が歯の治療のため歯科受診した際、セルベックスカプセル50mg3カプセル分3毎食後で処方された。当該患者は別の医療機関から、セルベックス細粒が分2朝夕食後で処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、セルベックスカプセル50mgが分1昼食後処方に変更となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	お薬手帳
218	患者が持参された内科の処方箋にはクラリシッド錠200mg2錠分1昼食後7日分の記載があった。通常の使用とは異なるため、医師に疑義照会したところクラビット錠250mg2錠分1昼食後7日分の入カミスである事が判明した。			その他医療機関の入カミス コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠250mg	薬の特性等
219	6歳と7歳の姉妹に眼科より15歳未満に適応のないフルナーゼ点鼻液50μg28噴霧用が処方されていた。疑義照会により小児用フルナーゼ点鼻液25μg56噴霧用に変更になった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フルナーゼ点鼻液50μg28噴霧用 変更になった医薬品 販売名小児用フルナーゼ点鼻液25μg56噴霧用	年齢・体重換算の結果 薬の特性等
220	6歳と7歳の姉妹に15歳未満に適応のないフルナーゼ点鼻液50μg28噴霧用が処方されていた。疑義照会により小児用フルナーゼ点鼻液25μg56噴霧用に処方変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フルナーゼ点鼻液50μg28噴霧用 変更になった医薬品 販売名小児用フルナーゼ点鼻液25μg56噴霧用	年齢・体重換算の結果 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	関連する医薬品等の情報	調査結果
221	他のニューキノロン系の抗生剤で、めまいが でた事のある患者にトスキサシン錠150mg が処方されたため、電話にて確認、フロモッ クス錠100mgに変更になった。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名トスキサシン錠15 0mg 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠10 0mg	その他
222	いつもアルマールを飲んでる患者様の処方箋に一般名処方で、グリメピリドが記載。 変更点はないと患者に確認したため、疑義 紹介したところ、いつも通りのアルマール(一 般名:アロチノロール)の処方に変更になっ た。	医師の知識不足と起こりやすい勘違いでア マリールとアルマールの一般名処方を間違 えた。	一般名処方に関して、医師 の知識向上と、制度やシス テム整備が必要	その他処方ミス	処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠 変更になった医薬品 販売名アルマール錠5	薬歴等
223	不整脈のある患者さん。検査値で電解質は 不明。今回、ラシックス20mgが中止となり、 アルダクトンA細粒10%1日1g分1での処方 あり。医師へ疑義照会の結果アルダクトン錠 25mg1日1錠の間違えであった。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アルダクトンA細粒 10% 変更になった医薬品 販売名アルダクトンA錠2 5mg	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
224	処方せんにRp.リピート錠10mg1日用量0.5錠分1×77日分夕食後服用の記載あり。前日に「体のだるさ、手指の関節痛、下肢の力の入りにくい感じの症状があり、血液検査の結果CPK531、LDH383だった為リピート錠10mgは中止して様子を見ることになった」と薬剤服用歴簿に記載あり。本日もリピート錠10mgを再開する話は聞いていないとの本人の申し出があり。リピート錠10mg再開で間違いないか処方医師に疑義照会を行ったところ、リピート錠10mg処方中止となる。	薬剤服用歴簿の記録により、副作用発現の原因となっていた可能性が高い医薬品の再処方を未然に防ぐことができた事例である。処方による情報だけでなく、薬剤服用歴簿の情報を確認することで、問題を起こす前に患者さんに確認の上医師にその情報を伝えることで、医薬品による副作用の発現を防ぐことができる。医師の処方通り調剤を行うのではなく、問題がある場合には疑義照会により医師に確認をとることが重要であるが、その際にも薬剤服用歴簿の情報は有用である。特に医師による処方がコンピューターを活用したオーダーリングシステムにより行われている場合には、必ずしも処方内容が医師の意志と同じでない場合もあるので、注意が必要である。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名リピート錠10mg	薬歴等
225	前回までセレナール錠5を服用されていた。今回セレナミン錠5mgが処方されていた。患者さんに確認すると減量になるだけで種類の変更は無いとのこと。疑義照会で薬の種類は前回と同じと確認。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名セレナミン錠5mg 変更になった医薬品 販売名セレナール錠5	薬歴等
226	他院にて、タケブロンが処方され服用中。医師にお薬手帳を見せたのだが、医師がそれを見落とし、ガスターを処方したとのこと。(医師の話)作用の似た薬が重複してしまうところだった。			その他医師の確認ミス	処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
227	ズファジラン錠が処方されている。薬歴に流産経験ありと記載されていたため、患者より妊娠何週目かを確認したところ7週と4日目とのこと。ズファジラン錠は妊娠12週未満の妊婦には投与しないことと記載があるため、疑義照会した。	医師の勘違いと思われる。また患者が閉院数分前に来院した。閉院間際で混雑し、医師が会議があり焦っていたと考えられる。	ダクテル錠50mgに変更して欲しいとのこと。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ズファジラン錠10mg 変更になった医薬品 販売名ダクテル錠50mg	薬歴等 患者の症状等
228	いつも、薬局の患者が前回と同様の内容の処方箋を持参した。その中にバイアスピリン錠100mgの処方があった。服薬指導の中で、患者が近日に手術を受けられる事聞き、処方医に疑義照会したところ、バイアスピリン錠100mgは削除となった。	患者が医師に情報を伝えていなかった。もしくは、医師の注意不足から、前回処方のまま処方箋に記載されたと思われる。		その他患者が医師に情報を伝えていなかった。もしくは、医師の注意不足	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg	患者の症状等
229	患者が歯の治療のため歯科受診し持参された処方箋の薬剤の中にロブ錠60mgとセループカプセル50mgの記載があった。当該患者は、整形外科にてロキソニン錠60mgとアランタSF錠100mgが処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、両薬剤は削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。		その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ロブ錠60mg 販売名セループカプセル50mg	お薬手帳
230	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ストミンA配合錠が7日間処方された。当該患者は前日、別の医療機関の耳鼻咽喉科から、同薬が5日間処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ストミンA配合錠の日数が7日から2日に変更となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。		その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ストミンA配合錠	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	関連する医薬品等の情報	調査結果
231	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、アレロック顆粒0.5%が処方された。当該患者は別の医療機関の皮膚科から、ケトテンDSO.1%が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、アレロック顆粒0.5%が処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名アレロック顆粒0.5%	お薬手帳
232	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、メチコパール錠500μgが処方された。当該患者は別の医療機関の眼科から、同薬が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、メチコパール錠500μgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500μg	お薬手帳
233	長期の定期処方での薬、ドグマチールいつもは100mg、ガスターDはいつも10mgの所が、それぞれ50mg、20mgになっていた。患者様は特に聞いていないとの事	DO処方を病院で入力する際、間違えたものと思われる	患者様とよく話し、病院に確認をする	技術・手技が未熟だった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ドグマチール錠50mg 販売名ガスターD錠20mg 変更になった医薬品 販売名ドグマチール錠100mg 販売名ガスターD錠10mg	薬歴等
234	同一処方せんに、ロキソプロフェン、ロルカム。ミオナール、テルネリンが処方されていた。通常は同時に服用しない薬の組み合わせです。	前回ロキソプロフェン、ミオナールの処方があるので、薬変更なのに前回の処方を消していなかったものと考えられる		技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」 販売名ミオナール錠50mg	薬の特性等