

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	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	<p>前回処方時より用法変更あった。1日1回 → 1日2回へ通常、1日1回の用法で、1日2回の指示あり。処方確認の段階では気付かず、投薬の際に気付き疑義照会にて1日1回へ訂正あり。</p>		<p>変更があるものは、特に注意し確認すること、再度認識をする。</p>	<p>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</p>	<p>処方された医薬品 販売名アラミスト 点鼻液27.5μg 56噴霧用</p>	<p>薬の特性等</p>
2	<p>大学病院から照会状を持参して転院された患者さんが、かかりつけ医からの処方せんをだされた。患者さんの話と処方内容が異なっていたので、処方医に疑義照会したところ、ラシックスは中止された薬とのことであった。そのあと、さらに疑義が残ったが、照会状のとおりの内容ということで、お薬手帳との比較を行ったところ、大学病院の退院時の処方でワーファリン錠1mgとアムロジピン錠5mgの用量が異なっていた。</p>	<p>かかりつけ医から、直接大学病院の医師に確認してもらったところ、照会状の記載ミスであることが分かった。</p>	<p>他の病院からの転院時には、照会状だけでなく、お薬手帳も持参されることが重要だと考える。照会状の記載ミスもこの方法で、確認できるばあいが多く、重大な症状の変化を防ぐことができると思われる。</p>	<p>その他照会状の記載ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名ラシックス 錠20mg 販売名ワーファリン錠1mg 販売名アムロジピン錠5mg「明治」</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)

3	<p>【般】ニフェジピン徐放錠(1)20mg 2錠 分1朝食後 28日分 ニフェジピン(20) 1錠 分1夕食後 28日分</p>	<p>一般名処方印字と追加分は手書き処方であった。薬歴より前回処方6/〇は一般名処方印字のニフェジピン徐放錠(1)20mg 2錠 ⇒ コリネールCR 20mg 2錠 1日1回朝食後で調剤していた。本日手書き処方印字のニフェジピン(20)は錠剤の規格としては、アテネラート錠10mgとカサンミル錠10mgの発売があることが薬価本から確認したが、20mgの錠剤の規格がないことから、徐放錠(1)あるいは徐放錠(2)の可能性を考え、更に適応症によって1日用量が異なることから、1日用量の確認と適応症を確認すること、徐放錠(2)で処方される場合には、1日1回の用法のみ医療保険で認められていることから用法の確認も必要と判断し、疑義照会とした。本日7/〇は処方箋受付前に医療機関より、コリネールCRの在庫の規格の問い合わせがあったが、この患者様のための確認であったことは周知されていなかった。疑義照会の回答では、血圧のコントロール不良のため、ニフェジピンを増量で1日60mgとし、ニフェジピン徐放錠(2)のアダラートCR錠40mg 1錠 1日1回朝食後28日分 アダラートCR錠20mg 1錠 1日1回夕食後 と確認した。</p>	<p>医療機関の近隣で開業する調剤薬局であることから、疑義照会で確認した内容が次回処方印字に反映されるように、病院薬剤部へ情報提供を行う。4月より一般名処方が増加し、処方される医師側の記載方法によっては、疑義照会や調剤過誤に結びつく可能性があることから印字処方と手書き処方の混在や処方箋記載形式について処方元へ情報提供を行う。</p>	<p>記録などに不備があった その他特になし その他一般名処方印字と手書きの処方の混在 教育・訓練</p>	<p>処方された医薬品 販売名コリネールL錠20mg 販売名コリネールCR錠20</p> <p>変更になった医薬品 販売名アダラートCR錠20mg 販売名アダラートCR錠40mg</p>	<p>薬歴等 処方箋の書き方等</p>
4	<p>常にヒューマログ注カートが処方されているが、ヒューマログミリオペン注が処方されていた。本人も変更を聞いておらず疑義照会を行い、カートに変更。</p>			<p>記録などに不備があった 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ヒューマログ注ミリオペン</p> <p>変更になった医薬品 販売名ヒューマログ注カート</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)

5	リピトール1日おきで90日処方されていたが、他の医薬品も90日処方であった。患者本人より3か月分になるようにと意向があったために疑義照会を行い、45日分に変更。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リピトール錠10mg	処方箋の書き方等
6	ウリトスOD1錠分1で処方されており、前回と同様であった。しかし、今回は今までの追加との理由があったために疑義照会を行って、ウリトスOD4錠分2と変更になった。			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 販売名ウリトスOD錠0.1mg	薬歴等
7	前回クラビット0.5%から1.5%に変更になっていたが、今回0.5%に減量になっていた。患者からの情報ではそのような話は聞いていなかったために、疑義照会を行い前回通りにクラビット1.5%に変更になった。			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 販売名クラビット点 眼液0.5% 変更になった医薬品 販売名クラビット点 眼液1.5%	薬歴等
8	ナウゼリン坐剤30mgが処方されていたが、大人であったのと以前にも60mgが処方されていたことから、疑義照会をして60mgに変更になった。			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 販売名ナウゼリン 坐剤30 変更になった医薬品 販売名ナウゼリン 坐剤60	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)

9	他の病院の退院時処方箋の継続にもかかわらず、ご本人が持っていた薬の確認からゼチーアが処方されていないため、疑義照会をしてゼチーアの追加処方。			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 販売名ゼチーア錠 10mg	薬歴等
10	アイピーディー50mgが処方されていたが、大人であり、以前の処方でも100mgの処方であったために疑義照会をした。100mgに変更になる。			確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名アイピー ディカプセル50 変更になった医薬品 販売名アイピー ディカプセル100	薬の特性等
11	クラリシッドDSが処方されていたが、量が過少であったため疑義照会を行ったらクラリチンDSの処方指示であった。(医事科の入カミス)			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・ ドライシロップ1 0%小児用 変更になった医薬品 販売名クラリチンド ライシロップ1%	年齢・体重換算の結果
12	前回処方箋はメモリー錠20mg、レミニールOD錠4mgともに1錠ずつ。今回、メモリー錠20mgが2錠で処方されていた。この薬剤は維持量が20mgであるため、病院に問い合わせ。メモリー錠20mgは1錠になり、レミニールOD錠4mgが1錠から2錠に変更となった。			その他処方入力間違い	処方された医薬品 販売名メモリー錠 20mg 販売名レミニール OD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)

13	<p>他院でもらっていた目薬を出してもらったと患者の家族が言うので、お薬手帳を見たらインタール点眼のGEが出ていた。処方箋はニフランになっているので、念のため患者に目の炎症があるかと尋ねたが、特にそんな症状は無いと言われる。薬効が全然違うので病院に患者家族のお話を伝え、インタールと同じ成分のものの方がいいのではと伝えたところ当薬局にあるノスランに変更となった。</p>	<p>患者の家族が「先生がお薬手帳を見て、本で調べていた」と話していたので、もしかしたらニフランとノスランを勘違いして処方した可能性もあり。</p>	<p>処方医にノスランとニフランの違いをフィードバックする。</p>	<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ニフラン点 眼液0.1%</p> <p>変更になった医薬品 販売名ノスラン点 眼液2%</p>	<p>お薬手帳</p>
14	<p>1歳の幼児に喘息発作が出たためにデカドロンエリキシル(0.1mg/mL)が処方された。処方量が6mgとなっていたが、前回処方時は0.5mgであったので確認をしたら0.6mgと変更となる。</p>	<p>処方箋発行機関で処方入力の際、単位設定を行うのであるが、第1単位がmgとなっており、処方医は製剤量(mL)を入力していたために間違えている。また、今後の処方箋記載においても製剤名で入力した場合の単位は製剤量、成分名で入力した場合の単位は成分量となっているにもかかわらず過渡的時期にもあるためにその記載が医師に徹底されていないために起きた事例である。</p>	<p>処方箋記載について単位のところまでしっかりと徹底して入力を行うように病院薬剤部は全医師に指導を行う(人数が多いから徹底できないでは通用しない)。また、その用量が成分量か製剤量なのか処方箋に記載するようにシステム改修をすべきある。</p>	<p>連携ができていなかった コンピュータシステム ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名デカドロン エリキシル0.0 1%</p>	<p>薬歴等 年齢・体重換算の結果</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

15	ツムラ漢方の用量の記載無しのため疑義照会			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	処方箋の書き方等
16	マグミットの規格未記入の為に疑義照会			確認を怠った	処方された医薬品 販売名マグミット錠330mg 変更になった医薬品 販売名マグミット錠330mg	処方箋の書き方等
17	2ヶ月前より神経内科からセレコックス、ガスターD20mg,ポルタレンサポの処方が開始された。本日神経内科の処方と同時に、消化器内科よりランサップ、パリエット、ムコスタの処方せん有り。消化器潰瘍が疑われたので、問い合わせをしたところ、十二指腸より出血有り。神経内科の処方内容のなかで、セレコックス、ガスターD20mg,ポルタレンサポの処方が中止となった。			その他処方発行病院内の連携ミス	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg 販売名セレコックス錠100mg 販売名ポルタレンサポ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)

18	同系統の薬剤の重複	患者は、耳鼻科でセチリジン(10)を鼻炎の為服用していた。風邪で内科受診の際、同系統のエピナスチン塩酸塩錠20mg「ファイザー」が処方され、疑義紹介で処方削除された事例。重複服用による、眠気の増強・注意力の低下等の副作用が防げた事例。		その他薬歴チェックの習慣が役に立った事例	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」	薬歴等
19	パリエット(10)とガスターD(20)が別々の病院で処方されていたが、疑義照会を怠り、そのまま調剤されていた。Drからの連絡で気づき、ガスターD(20)が中止となった。	薬歴による併用薬のチェックミス。	併用薬のチェックの徹底。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名パリエット錠10mg 販売名ガスターD錠20mg	その他
20	アダラートは分1の薬だか、分2で処方されていたため、疑義して確認した。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名アダラートCR錠20mg	薬の特性等
21	ファモスタジン処方されていた。併用薬オメプラゾンあり。疑義してファモスタジン中止。			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 販売名ファモスタジン散10%	薬の特性等
22	ガスマチン処方されていた。併用薬でガスター服用中、ガスマチン中止になる。			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 販売名ガスマチン錠5mg	薬の特性等
23	ソラナックス0.4mg1日2錠から3錠へ増量。用法が、1日1回朝食後のまま変わらず、1回3錠は過量ではないか、と問い合わせした。その結果1日3回毎食後へ用法変更された。			その他入力ミス?	処方された医薬品 販売名ソラナックス0.4mg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)

24	口内炎を訴え、いつもかかっている基幹病院のDrに口内炎の薬もお願いしたところ、イソジンガーグルが処方される。本人から以前ヨード禁忌の訴えがあったことを投薬した薬剤師が記憶していた。そこで疑義照会を行い、イソジンガーグルからアズノールに処方変更となった。	当該薬剤師が患者の薬剤禁忌やアレルギー歴を記憶していたため、疑義照会を行うことができた。しかし、病院サイドまで患者のアレルギー歴がはっきりと伝わっていないため、イソジンが処方されたものと思われる。	患者は複数のかかりつけ病院をもっていた。こういった場合、薬剤禁忌歴やアレルギー歴は全ての病院が把握することは難しいと思われる。今回は薬剤師の記憶でスムーズに疑義照会を行うことができたが、薬局サイドとしては薬歴への患者アレルギー歴の記載の充実、お薬手帳への記載等、様々なツールで患者・家族・医療関係者がアレルギー歴を共有しやすい状況を作ることが重要であると思われる。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名イソジン ガーグル液7% 変更になった医薬品 販売名アズノール うがい液4%	薬歴等
25	他のクリニックで抗菌剤が処方されていた。お薬手帳にて判明。	処方Drが併用薬のチェック不足及び患者さんがDrへお薬手帳を見せなかった為。	患者さんに診察時にもDrへお薬手帳を見せるよう指導した。もちろん今後とも薬局でもお薬手帳を見せて下さいと依頼した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ファロム錠 200mg	お薬手帳
26	投薬前に併用薬の確認をしたところ、オノンとムコダインを服用中だった。しかし、同じ薬剤が処方されていた。	患者の父親は医師にお薬手帳は見せていたが、医師は投薬日数を確認せずに処方した。	併用薬の確認を徹底する。	確認を怠った その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名オノンドライ シロップ10% 販売名ムコダイン DS50%	お薬手帳
27	薬局で併用薬の確認をしたところ、クラビット500を服用中であることが判明。しかし、医師にはそれを伝えていなかった。同種の薬剤が処方されていたので疑義照会をした。	患者さんが併用薬を医師に知らせていなかった。	薬局では併用薬の確認を徹底。患者さんには手帳活用の促進に努める。	確認を怠った その他患者が併用薬を 医師に伝えなかった	処方された医薬品 販売名クラリス錠 200	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

28	一般名表記になってDSとSyrの見間違い		処方せんのチェックを入れて調剤を始める様に変更	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 販売名ポララミンド ライシロップ 変更になった医薬品 販売名ポララミン シロップ0.04%	その他
29	前回新患者。たちくらみで受診し、前回はトフィス(グランダキシンの後発)処方。今回はまだ立ちくらみが続いており、血圧も高かったので前回の薬に追加で血圧の薬の処方と医師に言われていた。以前に胃を2回切っており、胃に負担をかけられないので、医師に胃薬もお願いしていたが処方出していないかと聞かれ、ミカルデリス・オルメテック(ARBの重複投与)の処方にも疑問があったため疑義紹介したら、オルメテック10mg→オメプラール10mgへ変更となった。	医師のカルテの書き間違いか、医事課の入力間違いかは不明。患者からの胃薬の話を聞き取ることができなければ、健康被害が出ていたと思われる。		医薬品	処方された医薬品 販売名オルメテック錠10mg 変更になった医薬品 販売名オメプラール錠10	患者の申し出 薬の特性等
30	プロチゾラムが42日処方されたため、30日の投与制限があることを伝え、30日に変更してもらいました。			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	処方された医薬品 販売名プロチゾラムOD錠0.25mg 「タイヨー」	薬の特性等
31	アマリール2錠分3と処方あり、電話にて確認2錠分2に変更となりました。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名アマリール 1mg錠	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)

32	セチリジン塩酸塩が処方された。お薬手帳を確認したところ、ゼスランとアレジオン20mgを服用されていることが判明した。疑義照会后セチリジン塩酸塩は処方中止となった。		お薬手帳を診察時にも提示するように患者を指導した。	連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名セチリジン塩酸塩錠10mg「PH」	お薬手帳
33	以前クラビットにて副作用が起きた旨、薬歴より判明した。レボフロキサシンが処方されていたため、疑義照会して中止となった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「KRM」	薬歴等
34	カデュエット4番とプロプレス4mg処方からカデュエット4番とユニシアHD処方変更になる。患者情報から血圧150と変わりなく医師から薬を変更する旨は聞いているとの事。プロプレス4mgから8mgへの変更とアムロジピン5mgから10mgと同時な為に念のため医師に確認したところプロプレス8mgのみの変更と確認できた			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ユニシア配合錠HD 変更になった医薬品 販売名プロプレス錠8	薬歴等
35	患者から変更の旨は聞いてないとのことから、以前から服用していたニューロタンについて問い合わせをしたところ追加処方と連絡ある。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ニューロタン錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

36	血糖値が改善しないため、ジャヌビア錠50mgよりエクア錠50mgへ処方変更となった。当患者にはメグルコ錠250mgが併用されており、エクア錠はメグルコ錠との併用が認められていないため、疑義紹介したところ、ジャヌビア錠の継続服用となった。			知識が不足していた	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50mg	薬の特性等
37	ツムラ61が処方されていたが、患者様の症状が胃が悪いとのことで、疑義紹介してツムラ43に変わった。		患者様の症状を聞いて、気になることがあれば疑義紹介する。	確認を怠った 記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ツムラ桃核承気湯エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用)	患者の症状等
38	タケプロンOD(15)が処方されていたが、他の病院で同じ薬をもらっていることをお薬手帳で確認して疑義紹介した。薬剤は処方削除になった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠15	お薬手帳
39	別の病院でフオイパン錠服用時に、味覚異常が出現。服用中止になった経緯があった。疑義紹介により処方中止になり、同じ副作用の出現の可能性が防げた事例。			その他詳しい患者インタビューで確認	処方された医薬品 販売名フオイパン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

40	アレルギー性鼻炎で、アレグラ(60)が処方。12歳未満でもあり、以前別の病院で同じ分量を飲んだら、1日中眠くて仕方がなかった。疑義紹介にてアレグラ(30)に処方変更になり、安心して飲めると、母に喜ばれた事例。			その他詳しい患者インタビュー	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 30mg	年齢・体重換算の結果
41	ジスロマック錠(250)2錠 3日分の処方 で、用法記入漏れの為疑義紹介。歯科医師のクリックミスでイソジンガーグル液7%の処方へ変更となった事例。	きちんと用法が記載されていたら、処方間違いに気が付かなかった可能性があった。投薬時の問診が処方の正当性を判断する最後の砦になると考えた。		その他処方せんの不備による疑義紹介	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 販売名イソジンガーグル液7%	処方箋の書き方等
42	お薬手帳を確認したところ、同じ薬の処方ができていた	診察時にお薬手帳を見せなかった様子	受診時にもお薬手帳を出すよう伝える	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ケンタン錠 60mg	お薬手帳
43	クラリチン服用中の患者にクラリチンレディタブの処方あり。お薬手帳にてクラリチン服用中であると気づき、処方元へ疑義照会を行い、クラリチンレディタブの処方が削除となった。			その他医院でお薬手帳を提出していなかったのかもしれない その他医院ではお薬手帳の活用を重視していないのか ルールの不備	処方された医薬品 販売名クラリチンレディタブ錠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)

44	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg</p>	<p>お薬手帳</p>
45	<p>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内科から、胃粘膜保護の胃薬が処方されている事を投薬指導中に確認したため、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。</p>	<p>患者は医院では併用薬を伝えていなかったため、医師は重複に気付かなかった。</p>	<p>患者に、医院でも併用薬は必ず、伝えるよう説明していく。</p>	<p>その他医院での併用薬チェックの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg</p>	<p>薬歴等</p>
46	<p>呼吸器・アレルギーの病院でレバミピドが1錠 朝食後に出ていたのですが、今回ヒフ科の方でムコスタ 3錠 分3 毎食後で処方されていたことに気付いた。</p>	<p>2つの別の病院で同じ成分の薬が処方されていた。</p>	<p>薬歴簿を用いた疑義照会でムコスタを 2錠 分2 昼・夕食後に変更した。</p>	<p>その他他科処方薬の確認が行われていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>
47	<p>患児の母親に薬情を見せながら薬の味や副作用について説明していたところ、母親がペニシリンの文字を見つけて、自分がペニシリンで口の中がただれるのと祖母は死にかけたと言っていたとの事。この患児には、当薬局ではペニシリンの服用歴がなかったので、処方医に連絡して薬を変更してもらった。</p>	<p>2年ほど前にペニシリンの話聞いて、薬歴に書いていたが今回それに気付かず調剤してしまった。</p>	<p>薬歴の表記を見落とさないような工夫をする。</p>	<p>確認を怠った技術・手技が未熟だったルールの不備</p>	<p>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 販売名セフゾン細粒小児用10%</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

48	<p>眠前薬として、フェノバルビタール「ホエイ」が15gで処方されていた。処方せん受付時に、患者家族より、量が多いのではないかと指摘あり。病院に問い合わせたところ、フェノバルビタール散10%「ホエイ」15mgに変更となった。</p>			<p>その他力価の入力間違い</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェノバルビタール散10% 「ホエイ」</p>	<p>患者の申し出 処方箋の書き方等</p>
49	<p>前回処方受付時に処方医に就寝前マイスリー10mgを後発品への変更し報告を行ったところ、今回処方時に一般名処方のマイスリーに代わり、その変更時に誤って前回同時、同用法であったアモキシサンカプセル25mg 2cをゾビクロン錠7.5mg 2錠に変更し処方箋に記載されたい、ゾビクロンの10mgまでの用量を超えていたので疑義照会を行ったところこのことが判明した。</p>			<p>コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名アモバンテス錠7.5 変更になった医薬品 販売名アモキシサンカプセル25mg</p>	<p>薬の特性等</p>
50	<p>一般名処方の処方せん。ツロブテロールテープ2mg(ホクナリンテープ2mg)が記載されており、二次元バーコードでレセコンに入力。そのとき用法が「分3、毎食後」で処方されていたが、気付かずに入力終了。調剤に当たっていた実習生が記載間違いに気づき、疑義照会に至った。確認後、正しくは「1日1回 寝る前」だった。</p>	<p>処方せんの内容をよく確認せず、入力を終了していた。</p>	<p>処方せんの内容がいつもと違う場合は、薬剤師に確認する習慣をつける。</p>	<p>確認を怠った 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg</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)

51	フローリードゲルが新規で処方。在庫が無かった為、後日来局となった。在庫取り寄せ後に、他科処方の患者内服のカルブロックと併用禁忌であることに気付き、疑義照会し、処方変更となった。			報告が遅れた(怠った) 勤務状況が繁忙だった 施設・設備 教育・訓練	処方された医薬品 販売名フローリード ゲル経口用2% 変更になった医薬品 販売名未記載	薬歴等 薬の特性等
52	Do処方にザイロリック錠が追加された。別の医院でフェブリク錠を服用中で、最近増量になっていた。お薬手帳はあったが、その医師には見せていなかったとのこと。疑義照会で併用薬を連絡したところザイロリック錠は削除となった。			その他情報の共有不足	処方された医薬品 販売名ザイロリック 錠50	薬歴等
53	患者様が皮膚科の処方箋を持って来局した。お薬手帳を確認したところ内科にてオメプラール20を服用中であることがわかった。皮膚科でガスポートD10mgが処方されており、重複投与にあたるため疑義照会を行ったところ、ガスポートD錠10mgが削除になった。			連携ができていなかった 仕組み	処方された医薬品 販売名ガスポート D錠10mg	お薬手帳
54	継続的にハルシオン錠0.25mg 0.5錠を服用している患者様に、他の病院からフローリードケル経口用2%が毎食後・寝る前で処方された。併用禁忌のため、疑義照会の結果、ファンギゾンシロップに変更となった。			知識が不足していた 教育・訓練	処方された医薬品 販売名フローリード ゲル経口用2% 変更になった医薬品 販売名ファンギゾ ンシロップ100mg /mL	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)

55	肝臓の数値が良くなく、ウルソ錠100を服用している患者様にラミシール錠125mgが処方された。疑義照会の結果、アトラント軟膏に変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ラミシール錠125mg 変更になった医薬品 販売名アトラント軟膏1%	薬の特性等 薬歴等
56	5歳女兒にインベスタンDS0.1%が1日5g分3で処方されており、用量から大きく逸脱しているので、医院に疑義照会し、1日0.5gの間違いであったり、変更となった。			その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名インベスタンドライシロップ(0.1%)	年齢・体重換算の結果
57	今までエックスフォージー配合錠(ディオバン80mg、アムロジピン5mg含有)処方されていた患者様、今回はユニシアLD配合錠(プロプレス8mg、アムロジピン5mg含有)が追加処方されていた。入力者へ指示した薬剤師は2剤が同時服用されるとアムロジピンが重複となることを見落とし疑義照会せずに入力完了した。調剤は配合錠で調剤するか単一製剤をそれぞれ調剤するかは薬局の判断に任せている旨の記載あり。調剤者が気づき、当該医療機関へ疑義照会したところエックスフォージーよりユニシアLDへ変更するところを処方せんへ重複して記載してしまったことが解った。	入力者は事務、近くにいた薬剤師は配合錠か単一製剤かを問われたときに処方箋をみたものの内容をしっかりと見ずに配合錠で入力するようにのみ指示した。しっかり、処方箋を見ていなかった。医療機関側としては、医師の意図は処方変更だったのに重複して出されたことに気づかなかった。処方内容を監査するシステムがあったのかは薬局側としては確認できない。	配合錠の入力があった場合は含有成分を確認する。事務から質問があった場合は、業務を中断するなりして処方箋に立ち返り適切な指示をする。	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コンピュータシステム医薬品	処方された医薬品 販売名エックスフォージー配合錠 販売名ユニシア配合錠LD	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

58	普段からテオロングを服用している。前回咳止めにカフコデを処方して改善されなかったため、今回ネオフィリンを処方された。テオロングとネオフィリンは、どちらもキサンチン製剤であるので、確認しておこうと電話したら、処方医がテオロングを見落としていたとの返事だった。ネオフィリンは中止になった。	定期で服用している薬が他にも6種類あるので、気づき難かったのだろう。	処方医側が考えること。	その他処方医の不注意	処方された医薬品 販売名ネオフィリン錠100mg	薬の特性等
59	マイスリー錠5mgとマイスタン錠5mgの記載まちがい。	マイスタン錠5mg 頓服 不眠時5回分との記載→別に、マイスリー錠5mgの眠前処方があったため、マイスリーとの間違いを疑い、処方元に問合せた。		医薬品	処方された医薬品 販売名マイスタン錠5mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	薬歴等
60	アンヒバ坐剤200mg1回3/4個で処方。体重11Kgでこの量は多い。疑義照会し100mg1個に変更。	医師の勘違い。	医師に体重の確認を促す。	確認を怠った	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
61	フォサマックの処方があったが、病院でテリボン注を続けているとの事、フォサマックと併用すると効果減弱が見られると考えられる	前回は疑義紹介し、フォサマック削除していたが、今回再開の指示があったかどうか確認したところ、特になかったとのこと	薬歴を毎回確認し、必要なら問い合わせをする	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

62	ムコソルバンCapL45mg 2Cap/×1処方。通常1Cap/×1だがそのまま調剤。調剤鑑査で発見し、疑義照会したところ1Capに変更。		知識の不足。知識が曖昧なときは調べるようにする。	確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ムコソルバンLカプセル45mg	薬の特性等
63	久しぶりに来局した患者様に、アキネトン細粒が0.5mg/日で処方されていた。処方量としてはやや少ないため、薬歴を確認したところ、以前は0.6g/日で処方されていた。病院に問い合わせ、アキネトン細粒0.5gに変更となる。しばらく他の病院でもらっていたが、今日はいつもの病院が閉まっていたため、以前にかかっていたこちらの病院で診てもらったとのこと。			確認を怠った 判断を誤った	処方された医薬品 販売名アキネトン細粒1%	薬歴等 処方箋の書き方等
64	グレースビット2錠が、1日3回服用となっていた、問い合わせをして、1日2回に変更になりました。			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 販売名グレースビット錠50mg	薬の特性等
65	以前フロモックスを服用後、3日後水泡ができて中止になったことがあり、疑義照会によりグレースビットに変更になりました。			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 販売名フロモックス錠100mg 変更になった医薬品 販売名グレースビット錠50mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

66	いつも30日処方であるが、今回連休にかからないように、60日分処方されてきた。他薬は長期処方できるが、レンドルミンは投与制限があるため、30日しか出せないことを伝えて変更になりました。			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名レンドルミン錠0.25mg	薬の特性等
67	6月の後半から他の病院に入院していた。その時の薬を持参して見てもらったとのことでしたが、当店で再度確認したところ、今回処方されているタケプロンODと、同成分のランソプラゾールODが入っていたため、電話にて疑義照会しカットしてえもらいました。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠15	薬歴等
68	アスベリンシロップ「調剤用」2% 5mLが処方されていた。年齢、体重からして処方量が多かったため、アスベリンシロップ0.5%の可能性があると考え疑義照会。結果、処方変更となった。	処方箋発行時の薬剤選択ミスと思われる。	処方箋を受ける薬局側では、複数規格存在する薬は特に念入りに用量確認の徹底を行うことが発見につながる。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アスベリンシロップ「調剤用」2% 変更になった医薬品 販売名アスベリンシロップ0.5%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

69	薬歴から心不全が疑われる患者さんにアクトス錠15mgが追加となった。疑義照会の結果削除された。	もともとアーチスト錠2.5mgを1日2錠、ルブラック錠4mgを1錠、ハーフジゴキシン0.125mgを0.5錠服用中であつた。骨折して入院した際高血糖が判明、ベイスンOD錠0.2mg1.5錠を服用していた。近医受診時にベイスンからアクトスへの変更が家族に説明されていた。		その他不明	処方された医薬品 販売名アクトス錠 15	薬の特性等 薬歴等
70	歯科の処方箋を患者が持参、セルベックスカプセルが処方されていたが、患者は、他の医療機関で胃薬を服用中であつた為、歯科医に疑義照会。セルベックスは削除となる。	患者が、医院では併用薬を伝えていなかった。		その他患者が医療機関では併用薬を伝えていなかった	処方された医薬品 販売名セルベックスカプセル50mg	薬歴等
71	患者が耳鼻咽喉科の処方箋を持参。ロキソニン60mgが処方されていたが、患者は、他の医療機関でセレコックスを服用中である旨、お薬手帳より確認。医療機関に疑義照会したところ、ロキソニン60mgは削除となる。	患者は医療機関ではお薬手帳を提示していなかった。		その他患者が医院ではお薬手帳を提示していなかった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

72	<p>エクア錠50mgの処方についての疑義照会事例が2件続いた。症例1はビグアナイド系との併用処方、症例2はチアゾリン系との併用処方であった。DPP4阻害剤の国内発売の中では、薬剤により併用できる薬剤が限定されている。医師の処方について、併用が可能か十分確認を行うことが必要であった。処方監査時に見落とししていたが、監査で疑義照会を行い、保険給付上の問題は回避することができた。</p>	<p>DPP4阻害剤の発売後、糖尿病患者の血糖コントロールが改善している傾向にあり、DPP4阻害剤の処方が増加している。シダクリプチンの処方頻度が高く、他の糖尿病治療薬との併用が保険上認められているが、その他のDPP4阻害剤では併用できない薬剤がある。</p>	<p>処方監査時に情報を共有できるようシステムを検討する必要がある。レセコンに保険適用情報が入れ込むことができるとよい。</p>	<p>確認を怠った その他DPP4阻害剤の保険上併用の可否 コンピュータシステム 教育・訓練 仕組み</p>	<p>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50mg</p>	<p>薬の特性等</p>
73	<p>今回より医療機関の処方記載が一般名処方になった。6月初めまでアマリール錠3mgとアルマール錠10mgの両剤が処方されていた。印字と手書きの混在の処方箋であり、アルマール錠10mgの処方を訂正削除し、代わりにグリメピリドと書き換えてあったが、それとは別にグリメピリド錠3mgは印字で処方されており、グリメピリドの重複処方と規格漏れであり、疑義照会とした。</p>	<p>グリメピリドはアマリールの一般名であり、この処方ではアルマールも併用処方であることから、一般名処方に切り替えの際に起きたヒューマンエラーであり、医療機関側の一般名処方促進の意図は理解できるものの、これまでの薬歴や薬手帳による治療歴がなければ、アルマールの処方の追加が見落としとしていた可能性がある。一般名処方でも先発医薬品と成分名の名称類似の薬品には注意しなければならない。</p>	<p>医療事務の入力でアルマールの処方変更が見落とされていた。医療事務は資格が必要ではないが、入力の見落としによるエラーを引き起こす可能性もあることを理解させる必要がある。処方監査時及び監査時に薬歴やくすり手帳による処方内容の経過の確認を必ず行うことを職員に周知する。</p>	<p>確認を怠った 技術・手技が未熟だった 教育・訓練</p>	<p>処方された医薬品 販売名グリメピリド錠3mg「日医工」 変更になった医薬品 販売名アルマール錠10</p>	<p>処方箋の書き方等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

74	<p>ナウゼリン坐剤10mg1回5個5回分で処方。患者さまに確認したところ、1回の個数も確認していないがなるべくなら坐薬ではなく錠剤がいいと言われ疑義照会。照会后ナウゼリン錠10mg1回1錠5回分へ変更</p>	<p>パソコンの入力間違いと思われる</p>		<p>技術・手技が未熟だった コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名ナウゼリン 坐剤10</p> <p>変更になった医薬品 販売名ナウゼリン 錠10</p>	<p>処方箋の書き方等</p>
75	<p>前回までの処方内容は「プレドニゾン錠5mg 1回2錠 朝」の処方であったが、今回「プレドニゾン錠5mg 1回1錠 朝 ・プレドニゾン錠1mg 1回9錠 朝」に変更されていた。プレドニン 計10mg→14mgへの増量かと思い、飲む錠数の観点からも5mg×2錠、1mg×4錠ではどうか提案をしたところ、病院側の入力ミスであったことが判明し、5mg×1錠・1mg×4錠に変更された。結果的にプレドニゾン計10mg→9mgへの用量変更であり「プレドニゾン錠5mg 1回1錠 朝 プレドニゾン錠1mg 1回4錠 朝」の間違いであった。</p>	<p>一包化している患者さんであり、1回服錠数も多くなので服用しやすさの観点から考え問合せを行った。</p>		<p>その他医療機関側の入力ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名プレドニゾン錠1mg(旭化成) 販売名プレドニゾン錠</p>	<p>薬歴等</p>
76	<p>前回、処方コニール4mgからレザルタス配合錠に変更していたが、今回、医師の処方が、コニール4mgになっており、薬剤師が気づき、医師に疑義照会を実施。医師の記載ミスが分かり、前回通りの、レザルタス配合錠の処方となる。</p>	<p>医師の処方箋の見抜き。</p>		<p>確認を怠った 記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名コニール錠 4</p> <p>変更になった医薬品 販売名レザルタス 配合錠</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)

77	ラミクタール錠25mg3錠 1日1回夕食後で処方、前回2錠1日2回朝夕食後だったため、医師へ確認した。その結果、ラミクタール錠1日2回 朝食後1錠夕食後2錠へ用法変更された。			その他処方ミス?	処方された医薬品 販売名ラミクタール錠25mg	薬歴等
78	傷口の消毒に5%ヒビテン液をそのまま綿棒で付けるようにと処方された。希釈する必要があるので疑義照会したところ0.05%マスクイン液に変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名5%ヒビテン液 変更になった医薬品 販売名0.05W/V%マスクイン水	薬の特性等
79	タガメット(200)2錠分2で服用を続けていた患者さんが、胃部不快感を訴えたため、ガスターD(20)2錠分2に変更になった。	この患者さんは6年前にガスター服用により、倦怠感が強く出て、ガスター中止で回復したことが薬歴簿に記載あった。(3年前にもアシンノンで同様のことがあった)	疑義照会でタガメット(200)4錠分2に変更になった。	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ルールの不備	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg 変更になった医薬品 販売名タガメット錠200mg	薬歴等
80	トラクリア錠62.5mgが定期で処方されている患者さんにネオーラル50mgカプセルが追加処方となっていた。併用禁忌のため疑義照会。ネオーラル50mgカプセルが処方削除となった。		薬局の中で併用禁忌が多い薬品はリストアップして、鑑査時には十分に注意する。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名トラクリア錠62.5mg 販売名ネオーラル50mgカプセル	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)

81	<p>ラクツロースシロップやカナマイシンカプセル、リーバクト顆粒が処方されている中にRp.ユリノーム錠50mg1日用量1錠分1×28日分朝食後服用の記載あり。処方内容より肝硬変等の治療が行われていると判断できるが、ユリノーム錠は肝障害のある方には禁忌とされている為、処方医師に疑義照会を行う。処方医師よりユリノーム錠50mgの処方を中止し、Rp.アロシトール錠100mg1日用量1錠分1×28日分朝食後服用に変更して調剤するよう回答あり。</p>		<p>肝臓疾患の治療を多く受け持っている専門医師でも、医薬品の処方に関しては『間違ふ可能性がある』との認識のもと、処方監査を行うことが重要である。薬剤師として処方内容に疑問があれば、疑義照会を行い調剤の可否の判断をしっかりと行ってから、調剤を行う必要がある。また疑義照会を行う際には、薬剤師として代替案を準備の上、医師と協議することも求められる。</p>	<p>医薬品 その他医師の判断不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユリノーム錠50mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名アロシトール錠100mg</p>	<p>薬の特性等</p>
82	<p>過去に、ロキソニン錠・ミオナール錠服用でむくみが出現し、服用中止になった経緯が、薬歴副作用欄に記載。Dr.に疑義紹介したところ、薬剤がソランタール錠100mgに変更になった。ノーチェックで投薬をしていたら、またむくみが出現していたかもしれないので、患者様からは、喜ばれた事例です。</p>			<p>その他薬歴の副作用情報のチェックにより、疑義紹介で薬剤が変更になった。</p>	<p>処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ソランタール錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

83	アレジオンDSが処方されていたが、薬局で確認している体重からすると処方量が半分程度だった。疑義照会したところ、アレロック顆粒の処方間違いだった。		その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アレジオン ドライシロップ1% 変更になった医薬品 販売名アレロック 顆粒0.5%	年齢・体重換算の結果
84	この患者は、前回○月9日からユーエフティおよびユーゼル4週間服用し、翌●月8日まで服用する予定。ところが今回●月7日、この2つの薬剤を●月8日から服用開始するようにとの指示があった。8日の服用日が重複しており、休薬期間が無いため疑義照会をする。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ユーエフティ配合カプセルT100 販売名ユーゼル錠25mg	薬の特性等
85	手書き処方箋で、「ベネシッド錠」と記載されていた。用法と過去の服用歴からベネット錠17.5mgの書き間違いではないかと推察し疑義照会。ベネット錠17.5mgに変更となる。		その他手書き処方箋。書き間違い	処方された医薬品 販売名ベネシッド錠250mg 変更になった医薬品 販売名ベネット錠17.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

86	<p>患者が処方箋を持って来局。お久しぶりで、1年ほど来局されていなかった。処方箋通りにザイザル錠を調剤。お薬手帳などはお持ちでなかったため、この時点では併用薬の確認ができなかった。投薬時にアレルギーのお薬と説明した際、今アレルギーの薬(クラリチン)をずっと飲み続けていると患者がお話しされた。病院の問診票でも記入はしていたと言われていたが、念のためザイザル錠を処方した医師に電話し、確認した所、ザイザル錠が削除となり、クラリチンを続けていただく事となった。</p>	<p>調剤前に併用薬をお聞きする機会がないため、お薬手帳の提出がない場合は、投薬時に確認する事になってしまうため、発見が遅れた。</p>	<p>お薬手帳の提出の重要性を患者にお伝えし、調剤前に確認できるようにする。</p>	<p>仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名ザイザル錠 5mg</p>	<p>患者の症状等</p>
87	<p>内科よりユリーフ錠4mgが処方された。同院泌尿器科でユリーフは既にでいて服用中だった。</p>			<p>その他院内での他科の薬の確認不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユリーフ錠 4mg</p>	<p>薬歴等</p>
88	<p>ザイザル錠、通常は1錠分1寝る前ですが、3錠分3毎食後で処方があった疑義紹介したところ、1錠分1夕食後に変更になった。</p>	<p>用法、用量を間違えたものと考えられる</p>		<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名ザイザル錠 5mg</p>	<p>薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

89	前立腺肥大治療中の患者さんへの禁忌薬セレスタミン配合錠処方に対して疑義照会によりプレロン5mg錠への変更			判断を誤った知識が不足していた仕組み	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠 変更になった医薬品 販売名プレロン錠5mg	薬歴等 薬の特性等
90	プレドニゾン散1% 0.25g(2.5mgとして)処方。当該患者は前回処方まではプレドニゾン錠1mgを0.5錠(0.5mg)で服用していた。投薬時、患者よりプレドニロンは今回も減量と聞いていると聞いたため、疑義照会を行った。	医師の処方箋記載時、プレドニゾン散の処方量を成分量で記載してあったようだが、処方箋の単位はgで全量記載してあった。用量としては異常なものでなかったため、いったんそのまま調剤してしまった。		その他処方箋記載方法の不備	処方された医薬品 販売名プレドニゾン散「タケダ」1%	薬歴等
91	初めて降圧薬を服用するのにアムロジピン錠10mgが処方されていた。通常1日2.5mg又は5mgから始めることが多いので疑義照会。5mg錠に変更になった。医師の処方初めから5mg錠であったが入力する事務員が間違えて10mg錠を選択、医師も処方箋に印を押す前に確認したが見落としてしまった。	同時にリシンプリル錠10mgが処方されており、そのmg数と事務員、医師の両方が錯誤してしまった。	複数規格のある薬剤はより慎重に確認する必要がある。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠10mg「トローワ」 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠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)

92	新規患者2回目の処方。処方箋上にエクセグラン、ガスロンOD2、ヒダントールF、その他処方の記載。初回処方 handwritten、エクセラゼ、ガスロンOD4、ヒダントールD、その他処方。お薬手帳などより継続処方であること確認済み。処方ミスに疑い、疑義照会により、前回と同じ処方に変更となる。院内の採用品しか処方箋入力時に出てこなかったものと思われる。		コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名エクセグラン錠100mg 販売名ヒダントールF配合錠 販売名ガスロンN・OD錠2mg 変更になった医薬品 販売名エクセラゼ配合カプセル 販売名ヒダントールD配合錠 販売名ガスロンN・OD錠4mg	お薬手帳
93	ラシックスが夕食後服用となっていたため、電話にて、利尿剤のため朝食後ではないかと確認、変更になった。		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 販売名ラシックス錠20mg	薬の特性等
94	風邪のためピーエイ錠が処方されていたが、以前、バファリン錠にて薬疹が出たことがあり、電話にてピーエイでも出る可能性が大きいため確認、カロナールになりました。	今回は、薬歴に書いてあり、ご本人様も気にしていたため分りました。手帳にも書き込みました。	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 販売名ピーエイ配合錠 変更になった医薬品 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)

95	<p>前回処方と同様ユリーフ錠4mg処方。患者から違う薬になると聞いているとのことで疑義照会。フリバス錠75mgに変更との返答あったが、疑義照会をした薬剤師と別の薬剤師が電話にて、追加と聞き間違い。一度電話を切ったが、他薬剤師が同種同効薬で2種類であるのはおかしいと判断し、病院に再度確認をとり、変更と確認した。</p>	<p>常時、疑義照会の際は、だれが返答を受けてもよいように電話のところに疑義照会した内容を紙に書いておくが、繁忙時でそれをし損ねていたため、返答を受けた薬剤師も戸惑ってしまった。同種同効薬の判断も遅れてしまったため、知識の面でも足りなかったとも思われる。</p>	<p>繁忙時でも疑義照会した内容を、だれが返答うけても分かるよう書いておく。個々の知識の充実。</p>	<p>確認を怠った 判断を誤った 勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユリーフ錠 4mg 変更になった医薬品 販売名フリバス錠 75mg</p>	<p>患者の申し出</p>
96	<p>サンリズム75mg／1日処方であったが、臨時のDrであったため150mg／1日で処方あり。投薬時に患者と話して、増量は聞いていないとのことで疑義照会した。</p>			<p>その他臨時のDrだったため、確認不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名サンリズム カプセル50mg</p>	<p>薬歴等</p>
97	<p>プルゼニド(5)1Tと書かれていた。前回までプレドニン(5)が1日1回1T処方されており、同じ処方せんにセンナリド錠(12)もあるため、問い合わせ。プレドニン(5)と確認、変更となった。</p>	<p>医師の処方せんへの書き間違い。</p>		<p>勤務状況が繁忙だった その他記載ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名プルゼニド 錠 変更になった医薬品 販売名プレドニン 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)

98	デパスを他院で服用中だったが、患者がDrにお薬手帳を見せなかった。(病院側も服用中の薬の確認できていなかった)そのため重複して処方された。疑義照会により服用されていることを知り、服用方法などの変更に至った	お薬手帳をきちんと病院、薬局に持参し管理すること	患者にも手帳の重要性を再度お話し、服用中の薬については申し出ること。	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	薬歴等
99	他院のくすり手帳にオメプラールのGEが処方されており、重複投与となるところでした。くすりの手帳を一冊にまとめる様にお願ひした。		くすりの手帳の確認だけで安心するのではなく、必ず他薬の服用・併院の有無を注意することが、改めて大切であることを確認しあつた。	仕組み	処方された医薬品 販売名オプランゼ錠10	お薬手帳
100	病院から来た処方箋が、頭痛で受診された患者様に、リンブラール50mgイスコチン100mgセフタックカプセル50mgで処方が来た。結核でもないのに、イスコチンが出ていたので問い合わせたら、ロルフェナミン60mgに変更になった。			その他病院の処方箋記載の間違い	処方された医薬品 販売名イスコチン錠100mg 変更になった医薬品 販売名ロルフェナミン錠60mg	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)

101	<p>クラビット500mg1錠 分1朝食後 35日分で処方されていたが、疑義照会したところ、ワーファリン1mg 2錠 分1朝食後 35日分 に変更となった</p>	<p>ペースメーカー手術後の傷が化膿しているため、8/○-9/△までの34日間、1週間ごとに来局され、その都度クラビットが処方されていた。その間ワーファリンの処方中止されていた。9/△から15日後にフロモックス4日分、その3日後にフロモックス3日分処方。そしてさらに3日後の今回クラビットが35日処方。医師の指示かもしれないが、念のため確認したところ、ワーファリンを再開するというので、処方の記載まちがい(入力ミス?)ということがわかった。</p>	<p>過去の薬歴も参照して、処方に不審な点がないかどうかしっかり確認する。</p>	<p>その他病院側 その他病院側 その他カルテの不備? 入力ミス?</p>	<p>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 販売名ワーファリン錠 1mg</p>	<p>薬歴等</p>
102	<p>ザイロリック錠100mgが1日2錠で処方されていた。たまたま患者さんがお持ちされていた血液検査値を見させていただくと、尿酸値は正常であったがCr値が高く腎機能障害が疑われた。担当医にアロプリノールの活性代謝物は腎排泄型であることの説明と、100mg2錠ではなく100mg1錠もしくは50mg2錠に減量できないか疑義照会をおこなった。結果ザイロリック錠100mgが1日1錠に処方変更となった。</p>			<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名ザイロリック錠 100</p>	<p>患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

103	7歳、30Kgの男児に対し、ムコサールD Sが45mg/日で処方されていた。30kgに対し多いと判断し、疑義照会。30mg/日へ変更となる	Drが体重当たりの用量を勘違いしていた。	再度小児用量の把握。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ムコサール ドライシロップ1. 5%	年齢・体重換算の結果
104	ヘルペスでバルトレックス錠の処方。1年前に当薬局でヘルペス発生時にバルトレックスが処方されたことがありその時に副作用が発生した経験があり疑義照会を行う。バルトレックスは削除となる	以前の副作用歴の確認を怠った	副作用情報をレセプトに記載等しておく	記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名バルトレッ クス錠500	薬歴等
105	患者さんがいつも通院している病院とは違う個人医で健康診断を行った結果。高コレステロールがあり、個人医でクレストールが処方された。いつも通院している病院から定期処方ではリバロを服用しているが、今回、個人医で併用薬の確認を怠ったようだ。患者も何の薬が処方されたかわからず、薬局の薬歴データから重複に気付いた。	リバロの定期処方については薬局で把握していたが、医師が併用薬をチェックしているものと思い込み、切替えなのか、特別指示があり重複だが併用させるのか判断が鈍った。	医療機関での併用薬未確認のケースも視野に入れて対応する。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった その他医師が併用薬を 未確認	処方された医薬品 販売名クレストー ル錠2.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

106	患者さんが医師にジェネリック医薬品を希望。医師が後発品の名称に気を取られ、チクピロン錠1錠を処方すべきところ、2錠となっていることに気づかないまま処方箋を出してしまった。	この患者さんは薬を多種類服用していて、後発品への変更がかなりあった。レセコンで後発品を探す時、似た名前の物がいくつもあるので名称に気をとられてしまうことはあると思う。	薬局でダブルチェックがきちんとできれば問題は無いと思うが、今回のように薬の種類によっては重大な健康被害を与えてしまう物もあるので、お互いに注意していかなければならないと思う。	確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名チクピロン錠100mg	薬歴等
107	セレスタミン配合錠処方された。お薬手帳より他科にてプレドニン服用中と判明した。Dr確認後セレスタミン中止となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名セレスタミン配合錠	お薬手帳
108	他科にてムコダイン錠500処方されていることがお薬手帳にて判明した。今回C-チステン錠250mg処方されたが、疑義照会后C-チステン錠は中止となりムコソルバン錠に変更になった。			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	お薬手帳
109	他科にてアレロックOD服用中であることがお薬手帳より判明した。今回ザイザル、シークナロンが処方された。疑義照会后ザイザル中止となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ザイザル錠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)

110	ボルタレンSRカプセルがいつも通り処方されていたが、胃が悪くなっているので、薬を変えてもらえると思っていたとのこと。ソレルモンSR(ジェネリック医薬品、いつも変更していません)は飲みたくないとのこと。	胃腸障害の可能性を確認していなかった	投薬時に話をきちんと聞き、対応する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ボルタレンSRカプセル37.5mg 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	患者の申し出
111	e-learning受講済でない医師がノルスパンテープを処方。調剤者が気がつき、疑義照会し削除となる。	ノルスパンテープの流通管理規制に対する医師の認識不足。薬局内ではその規制に対して周知されていた。		その他医師の認識不足	処方された医薬品 販売名ノルスパンテープ5mg	薬の特性等
112	ムコスタ錠100mgが処方されていた。薬歴を確認すると、セフタックカプセル50mgを継続して服用されている患者であった。医師に現在服用中の薬を伝えているか聞いたところ、患者本人ではなく、代理の方であったためわからないとの事であった。医師に問い合わせた所、患者からお薬手帳などの提出もなかったため、併用薬については不明であったとお話された。セフタックの服用をお伝えすると、今回処方されたムコスタが削除となった。			患者側	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

113	処方箋がアダラートCR10mg 血圧高い時頓服で処方あり。以前からそういう処方例もあるので、OKかと思っていたら、投薬時に、患者様と話していたら、病院で頓服飲んだけど、この薬でなくて、カプセルであったということ、疑義したら、アダラートカプセル10mgが正しい処方であった。			その他病院側 その他病院側の不備	処方された医薬品 販売名アダラートCR錠10mg 変更になった医薬品 販売名アダラートカプセル10mg	薬の特性等
114	プロパジール2T分2朝・夕で内服していたがコントロールできていないので今回よりプロパジール3T毎食後と変更になると診察時にはDrより指示あり。実際には前回Doでの処方だった。			その他DrがDO処方を使用した為か	処方された医薬品 販売名プロパジール錠50mg	患者の申し出
115	シムビコートタービュヘイラー60吸入を定期使用するよう説明を受けている方で、用法が(2吸入/日)と曖昧な指示。定時の内服処方日数と合わない。患者様からの聞き取りでは判別不可であったので疑義照会。1日2回・1回2吸入(4吸入/日)へ変更となった。	処方せんは印字処方。医療機関事務が処方せん作成時に誤って入力した可能性がある。	シムビコートは用量・用法の幅が広いので、投薬時に医師からどのような説明を受けているか必ず確認し、はっきりしない場合は疑義照会する。また、医療機関へ用法指示の記載方法の改善を申し入れる。	コンピュータシステム 教育・訓練	処方された医薬品 販売名シムビコートタービュヘイラー60吸入	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)

116	<p>プロプレスから、ユニシアへ処方変更アムロジピン10mg服用していた。</p>	<p>患者さんの 降圧不十分</p>	<p>CCB15mgになるため、ドクターに擬似紹介エカードとの間違い</p>	<p>その他医師 その他勘違い</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユニシア配合錠HD</p> <p>変更になった医薬品 販売名エカード配合錠HD</p>	<p>薬の特性等</p>
117	<p>4ヶ月前にグリコラン錠250mg2錠分2で処方され、その後2ヶ月間はグリコランが変更され処方されていたエクア錠が、今回の処方の1ヶ月前(●月)に中止されてグリコラン錠250mg3錠分3で処方されている状態でした。患者は、糖尿病治療の指導入院をすることになり持参薬として●月の薬を持参して、入院中も●月と同じ処方です。しかし、いつも行っている医院の今回の処方ではエクア錠に変更されていて、それを患者は知らないまま薬局に来られ、薬歴を見た薬剤師が入院により状態がよくなったのかな?と思い患者に尋ねたところ、薬が変わると聞いていないとおっしゃったので、医師に疑義照会をしました。その返答として、事務の入カミスということだったので、エクア錠からメグルコ錠250mg3錠分3に変更になりました。</p>	<p>カルテを見て事務員が入力した処方箋を最終的に医師が確認するのを怠ったことが背景にあると考えられる。</p>	<p>事務員が入力した処方箋を最終的に医師が確認するべきだと思う。</p>	<p>記録などに不備があった</p>	<p>処方された医薬品 販売名エクア錠50mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名メグルコ錠250mg</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)

118	ヒューマログミックス50注ミリオペンの処方 方で、指示で朝60昼20夕40と記載され 2本処方されていた。他の薬剤は28日分	単位数が多く、この単位で2本処方だ と4日分くらいしかなく、単位の間違 いか、本数の間違いと思い疑義照会 を行った。結果、朝6昼2夕4の間違 いと。	パソコンへの入力時に確 認を行う	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 販売名ヒューマロ グミックス50注ミ リオペン	処方箋の書き方等
119	Rp クラシエ桂枝加苓朮附湯(3.75g)7 g/2×/7日分 ピッキングは、3.75g包 装×14包とり、入力は、処方通り7g/2 ×で入力してあった。監査時に気づき、T EL照会后、7.5g/2×に処方変更と なった。	処方せんのオーダーミス。ピッキング 者・入力者ともに、単純な計算ミスに気 づかず。	いずれの場面でも、思い 込みをなくす事と、再 チェックを怠らない。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった その他処方せんのオー ダーミス	処方された医薬品 販売名クラシエ桂 枝加苓朮附湯エキ ス錠	処方箋の書き方等
120	内科の処方箋においてイクセロンパッチ 18mgが処方されていたが、当該患者は前 回の処方から、久しぶりの来局で、最終使 用日から1か月以上の間隔があいていた ため、処方医に疑義照会したところ、イク セロンパッチ4.5mgに変更となった。			その他医師の勘違い	処方された医薬品 販売名イクセロン パッチ18mg 変更になった医薬 品 販売名イクセロン パッチ4.5mg	薬歴等 薬の特性等
121	アーチスト錠2.5mg 2T分1朝食後で処 方。患者からは、Drより分1朝で服用する ようにと訴えがあったが、添付文書上2.5 mg錠は慢性心不全の適応しかなくその 場合1日2回なので疑義照会。2T 1日1 回朝食後→1日2回朝夕食後へ変更。		患者からの訴えがあっ ても、添付文書と異なる用 法の場合は疑義照会す る。	患者側	処方された医薬品 販売名アーチスト 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)

122	以前、他科受診時にモーラステープが処方されたことがありその時に光線過敏症が出現したことがある。薬歴で確認し、患者本人に確認後Drに疑義照会を行った。Drはそのことを知らず、ロキソニンテープへ処方変更になった	薬歴記載しており、患者も当薬局をかりつけ薬局にしており、受診したすべての病院等の処方歴・副作用歴など管理していたのですぐに発見出来た。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名モーラステープL40mg 変更になった医薬品 販売名ロキソニンテープ100mg	薬歴等
123	ホスミン錠500が2T 分2で処方されており、通常1日3から4回で飲む薬なのでこの用法で間違いはないか問い合わせるとホスミン錠500はホモクリン錠の間違いだったと返答あり	処方箋発行元は手書きのカルテを事務員が入力して、パソコンより処方箋を発行している。ミスが医師の記載だったのが、カルテからパソコンに入力した時なのかは不明。	考えていたのとは全く違う返答だったので驚いたが、用法が通常と異なる場合には薬品名が違う恐れもあると想定して疑義照会を積極的に行うことにした	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ホスミン錠500 変更になった医薬品 販売名ホモクリン錠10mg	薬の特性等
124	耳鼻科の処方せんを持参。メイアクトが処方されたが、お薬手帳により、他院からメイアクトが出てのんではいることを確認。メイアクトをのんでいて悪化しているのに同じ薬を継続したのでは治らないため、医師に確認したところ、ワイドシリンに変更になった。	患者がお薬手帳を見せたり、併用薬について話してなかったため。		患者側	処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10% 変更になった医薬品 販売名ワイドシリン細粒200	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

125	眼科にて緑内障治療中の患者に他院内科よりPL配合顆粒が処方となった。薬剤師が問診と薬手帳の併用薬より緑内障治療中であることを確認した。PL配合顆粒が緑内障へ禁忌のため医師へ問い合わせし、PL配合顆粒は削除、ムコダイン細粒へ変更となった。	患者は内科の医師へ緑内障治療中であることを伝えていなかった。	薬手帳を携帯し、医院や薬局にて毎回見せるよう再度患者へ指導した。	その他患者の疾患への認識不足	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名ムコダイン細粒50%	お薬手帳 薬の特性等
126	クラビット(500)1T1×夕食後にて整形外科より処方あり。患者80歳代、女性にて薬剤師が腎機能について患者へ確認した。かかりつけ内科より腎機能低下を最近指摘されたとのことだった。Scr、BW、年齢よりCcr計算しクラビットの用量が1回500mgでは過量であることがわかり、薬剤師より医師へ問い合わせした。それにより腎機能に応じた処方へ変更(クラビット:1日目1回500mg、2日以降1回250mg)となった。	患者は腎機能低下について内科医より指摘受けていたが、整形外科の医師へは伝えていなかった。	薬手帳へ腎機能低下について記載した。受診時には医師、薬剤師へ見せるように指導した。	その他患者の腎機能低下	処方された医薬品 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)

127	<p>ガスターD錠10mgとタケプロンOD錠15mgの重複</p>	<p>以前に同病院にて別の科でガスターD錠10mgとタケプロンOD錠の処方があり。先にガスターD錠10mgが長期で処方されていたが、本人が効果がないため、別の科でタケプロンOD錠15mgを処方があり、その時はガスターD錠10mgを中止してタケプロンOD錠15mgを服用するように指導したが、また後日ガスターD錠10mgを処方してもらっていた。服薬指導中に家族より重複ではと指摘があった。</p>	<p>薬歴にて服用が重なっていることが解り、その場で、ガスターD錠10mgの処方医に疑義紹介をし、削除してもらい、家族にも説明をした。</p>	<p>患者への説明が不十分であった(怠った) 勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ガスターD錠10mg</p>	<p>薬歴等</p>
128	<p>新患。おくすり手帳の情報によりテグレート細粒が前回処方より減量されていることを母親に確認したところ、脳波異常あり増量になるとDr. から話があったと。疑義照会し処方量40mgから70mgへ訂正になった。</p>	<p>処方医の入カミス。70mg処方したつもりだったと。</p>	<p>薬歴やお薬手帳により処方量の変更を確認し、処方医からの説明と照合する。</p>	<p>その他うっかり</p>	<p>処方された医薬品 販売名テグレート細粒50%</p>	<p>お薬手帳</p>
129	<p>内科医院でムコダイン錠500mgを朝夕食後に1錠定期処方服用されている患者に、総合病院耳鼻科よりカルボシステイン錠500mgが毎食後1錠で一般名処方されていた。疑義照会により中止となった。</p>	<p>お薬手帳を持参されていたが、総合病院の耳鼻科医師が見落とししたと思われる。</p>	<p>患者は診察時におくすり手帳を提示する、医師はその内容を確認したうえで処方する。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名【般】カルボシステイン錠500mg</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)

130	<p>臨時薬として「ムコダイン錠500mg」が処方されていたが、服薬指導時に患者の話と食い違いあり問い合わせた結果、「ムコスタ錠100mg」に変更になった。</p>	<p>患者に病状を確認したところ、先日に胃カメラをしたが、胃痛があるので医師と相談したという事。咳は出ない。名称が似ていて医師が間違えたようだ。</p>	<p>名称が似ていて医師が勘違いする場合もある為、患者からの情報収集は今後ともしっかり行い、食い違う場合は疑義照会を積極的に行う。</p>	<p>勤務状況が繁忙だった その他勘違い</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ムコスタ錠100mg</p>	<p>患者の症状等</p>
131	<p>1包化の患者。前回出ていたبرانلカストが処方箋から抜けていたが、気付かずそのまま処方箋通りに1包化した。監査途中で気づき、疑義をした。برانلカスト追加。患者家族は急がれていたが待たしてしまった。</p>	<p>患者が多く忙しかった。1包化の確認はしたが前回の薬歴の確認をしていなかった。</p>	<p>薬歴の確認を徹底する。</p>	<p>確認を怠った 連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった コンピュータシステム 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名برانلカスト錠112.5「EK」</p> <p>変更になった医薬品 販売名برانلカスト錠112.5「EK」</p>	<p>薬歴等</p>
132	<p>シムビコートタービューヘイラーが、定時吸入に加え、喘鳴時追加吸入指示があったにもかかわらず、メプチンエアも喘鳴時吸入で処方されていた。疑義照会后、シムビコートは定時吸入のみに変更し、喘鳴時にはメプチンエアを使用することとなった。</p>	<p>シムビコートタービューヘイラーの、喘鳴時追加吸入が可能になったことにより、メプチンエアとの使い分けが徹底されていなかった。</p>	<p>シムビコートタービューヘイラー1本で、定時吸入と喘鳴時追加吸入出来ることを、再度医師と確認する。</p>	<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名シムビコートタービューヘイラー60吸入 販売名メプチンエア10μg吸入100回</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)

133	カイロック細粒が定期で出ている患者に、別の日にパリエット錠が追加。疑義照会后、カイロック細粒が削除となる。	パリエット追加時の鑑査で引っかけからず、その後do処方・処方歴ありとして扱ってしまった。また、カイロック細粒は門前病院の約束処方に含まれる胃薬であり、病院内でH2ブロッカーである認識が低かった。	1. 他薬局、2. 当薬局で出ている薬の併用を確実にする事を確認。補助的に、電子薬歴の監査システムを使用。また、知識の向上を目的として、在庫薬に関する勉強会を定期的に開催している。	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 販売名カイロック細粒40% 販売名パリエット錠10mg	薬歴等
134	当該処方箋より同成分のプラバメド錠10とメバロチン錠10が同時処方されている。同時処方であることを処方医に情報提供を行ったところ、メバロチン錠10の処方が削除となった。	院内では先発品のメバロチン錠10、院外では後発品のプラバメド錠10を普段処方されていて、今回では先発品のメバロチン錠10を削除し忘れてた。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名メバロチン錠10 販売名プラバメド錠10mg	薬の特性等
135	いつもパナルジンで処方の患者様。今日はバイアスピリンで処方。患者に確認したが処方変更を聞いておらず、HPIに確認。いつもどおりのパナルジンの処方が正しかったとのこと。			その他病院側の間違い その他病院側	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg 変更になった医薬品 販売名パナルジン錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

136	<p>患者が受診していた脳神経内科ではもう診れないということで基幹病院内科に転院。その際、マイスリー錠10mg1日用量1錠28日分 寝る前 が処方されていた。投薬を行う薬剤師が転院前の処方をお薬手帳で確認したところ、マイスリー錠5mg1日用量1錠14日分 寝る前であったため疑義照会を行った。マイスリー錠10mg1日用量0.5錠28日分 寝る前へ処方内容が変更となった。</p>	<p>転院先の病院における紹介状及びお薬手帳の処方内容の確認不足が原因と考えられる。また、背景としてその病院ではマイスリー錠10mgの規格しか在庫しておらず、処方オーダーリングシステムにおいてマイスリー錠10mgを間違えて処方しやすい環境にあったことが考えられる。</p>	<p>紹介状による病院と診療所との間で治療経過や処方情報の交換が行われていることが多くなっている。その際、処方内容の再確認を保険薬局、薬剤師が行い、無駄な投薬や処方ミス在未然に防ぐことが重要である。転院による処方せんが発行された際は、患者から以前服薬に関する情報を収集し、お薬手帳による処方内容の確認を徹底する必要がある。また、医療機関においても、処方オーダーの際、紹介状に記載されている医薬品名、規格、用法、用量の確認を病院薬剤師などと共に行うことが重要であると考えられる。</p>	<p>確認を怠った コンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg</p>	<p>お薬手帳</p>
137	<p>A病院より、タムスロシン塩酸塩錠が処方され来局された。以前来局されたときの情報より、併用薬でB病院よりタムスロシンを処方されている様子だったため、B病院にTELにて確認した所、現在も服用されているとのこと。また、患者確認にて一包化されている様子だったため、A病院のDrにその旨伝え、処方削除となった。</p>	<p>患者様がお薬手帳を忘れたことを医師に申し出た(他の病院にかかっていることを告げた)にもかかわらず、基幹病院は、地域の病院に連絡と確認を取らなかった。その上、確認せずに処方した。</p>	<p>併用薬を毎回、定期的に確認することにより、今回のような重複が避けられた。患者様がお薬手帳を持参するのを忘れていたが、前回の情報、患者持参の診察券、それぞれの病院への確認にて、患者さんの安全と、病院間の連携に貢献することができた。</p>	<p>連携ができていなかった その他医院側の要因 患者側 その他医院側の要因 その他基幹病院の要因</p>	<p>処方された医薬品 販売名タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「サワイ」</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)

138	<p>一般名処方【般】アロチノロール塩酸塩錠10mgが処方されたが、実際には【般】アロプリノール錠100mgの間違いであった。</p>			<p>医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名アルマール錠10</p> <p>変更になった医薬品 販売名アロチーム錠100mg</p>	<p>その他</p>
139	<p>手書き処方 ベネット(250)1T 1×M 56TD と記載されていた。レセコンの入力をした事務員は前回処方と変更ないと思い込み、ベネシッド錠250mg 1錠 1日1回朝食後 56日分で入力していた。調剤する際に、薬剤師が薬品名と規格が合致しないことに気づき、疑義照会を行い、ベネット錠250mg→ベネシッド錠250mgへ処方変更で処理した。</p>	<p>処方元は処方せんもカルテも手書きであること、患者様自体主治医を決めて受診していないことが薬歴の記録から読み取れることから、処方医がカルテから処方せんへ記載する際に、書き間違えたと想定される。通常ベネシッド錠は痛風で処方される場合には1日2~4回で処方されるが、この処方は1日1回朝 指示であり、骨粗しょう症の治療で使用されるベネット錠2.5mgは1日1回起床時の指示であるために、ベネットとベネシッドの薬品名が混同してしまったのではないかとと思われる。医療事務職員も入力の際に、薬品名と規格をきちんと確認していなかったことが原因である。</p>	<p>処方せん発行元の医療機関へも疑義照会の記載をカルテ上に残し、再発のないようお願いする。医療事務職は資格が必要なわけでないが、ヒヤリハット事例や入力エラー事例収集から類似薬品名については、日頃から名称と規格をしっかりと確認するよう習慣づけることや研修システム作りが必要である。</p>	<p>確認を怠った その他前回Doと思い込み 教育・訓練 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名ベネット錠2.5mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ベネシッド錠250mg</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)

140	入院中にインスリン注が変更になっていたが、病院が入院前の注射で単位も入院前の単位で処方。患者の指摘で発覚。問い合わせにより変更			その他病院側 その他間違えた処方	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 販売名ランタス注 ソロスター	患者の申し出
141	患者本人は、アルマールを夕食後服用と医師から言われていたが、処方箋は、朝食後となっていたため、朝と説明している異なるとのこと、電話にて問い合わせ夕食後に変更となった。			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 販売名アルマール錠5	患者の申し出
142	プレミネントが夕食後に服用となっていたが、利尿作用のある薬のため電話にて問い合わせ、朝食後に変更になった。			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 販売名プレミネント 配合錠	薬の特性等
143	ブスコパン6錠とロキソプロフェン3錠を頓服5回分とあり、電話にて問い合わせ、1日3回食後服用5日の打ち込み間違いと確認し、変更となりました。			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 販売名ブスコパン錠10mg 販売名ロキソプロフェン	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)

144	クラビット250mg3錠分3で処方されていたが、本来1日1回服用の薬のため問い合わせ、500mg1錠に変更のになりました。			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 販売名クラビット錠 250mg 変更になった医薬品 販売名クラビット錠 500mg	薬の特性等
145	体重あたりの用量が不適切ではないか		用量をしっかりと確認し医師に疑義照会を行う	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ケフラル 細粒小児用100 mg	年齢・体重換算の結果
146	フォサマックは起床時服用の薬だが、朝食後服用となっていたため問い合わせをし、起床時服用に変更になりました。			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 販売名フォサマック錠5	薬の特性等
147	ラシックス40mg 2T 2×朝食後→1T 1×朝食後へ 減量する予定が用法が2×朝食後のままであった。患者へ確認したら 昼の薬をやめると話だったので 用法違いに気がついた。	病院クランクが錠数を変更したのみで用法変更をしていなかった。		連携ができていなかったコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ラシックス錠40mg	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)

148	処方箋の記載がニフェランタンCR 10mg とすべきところを、ニコランジル 5mg となっていたので、薬歴から不審に思い、疑義照会した。その結果、ニフェランタンCR 10mg に変更になった。	病院側が混雑する時間帯であり、注意を怠った。	病院側に注意をうながした。	確認を怠った勤務状況が繁忙だった医薬品	処方された医薬品 販売名ニコランジル錠5mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名ニフェランタンCR錠10	薬歴等
149	Rp. レキップ(1)3錠/1× 前回処方が、3錠/3×であったため、Do入力し、監査も3錠/3×で終了。交付時に、他の薬剤師が発見。疑義照会し、3錠/3×に変更となった。	前回来局時、患者が全く歩けない状態であったことを思い出し、用法変更されていた事を見落とした。	どのような状況であっても、まずは調剤・監査に集中。そこから処方意図・妥当性を考える。	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 販売名レキップ錠1mg	薬歴等
150	糖尿病患者にセロクエル処方疑義紹介にてウインタミンに変更			医薬品	処方された医薬品 販売名セロクエル 変更になった医薬品 販売名ウインタミン	薬の特性等
151	クラリシッド錠200mg処方。CYP3A4阻害のため、併用薬のロナセン錠8mgの作用を増強する恐れ有り		抗生剤の変更を提案→フロモックス錠100mgに処方変更	その他相互作用	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

152	<p>患者代理人がAクリニック整形外科の処方せんを持って来局した。患者はいつもB診療所内科に受診していて、定期処方を一包化して服用中である。今回の整形外科処方せんのプレドニゾン、メコバラミンが内科の処方内容と重複していたため、A整形外科に疑義照会をした。結果だが「A整形の処方分は削除せず1日量とし、B内科処方分を削除する。」との流れになった。</p>	<p>当該患者が整形外科に受診した際、定期的に内科に受診して薬を服用している旨は伝えたようだが、患者は高齢でありお薬手帳も持っていなかったため、代理人含め定時服用の薬をすべて覚えていたことは困難であった。A整形外科からB内科へ内容の確認をしたそうだが、そのときのやり取りが「A「痺れの薬は出てないですか？」 B「出てないですね。」という内容で、具体的な銘柄名でのやり取りが無かったため、B側は何が痺れの薬なのか気づかなかった可能性も考えられる。また当日お薬手帳の持参が無かったため、整形外科の処方せんを当薬局以外の薬局に出していたら、2剤とも過量投与になっていた可能性が高い。</p>	<p>患者が医療機関を受診する時には、必ずお薬手帳を持参し、担当医師および薬剤師等に手帳を見せて定時服用薬及びアレルギー歴などを確認してもらうように指導することとした。また医療機関同士の薬の情報交換は、必ず商品名でのやり取りとし、規格・用法用量などを漏れなく伝えるように注意喚起していく事とした。</p>	<p>ルールの不備 その他診療所間の連携不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名メコバラミン錠500「トーワ」 販売名プレドニゾン錠5mg「トーワ」</p> <p>変更になった医薬品 販売名メコバラミン錠500「トーワ」 販売名プレドニゾン錠5mg「トーワ」</p>	薬歴等
153	<p>処方せん 毎食後【般】スルトプリド塩酸塩錠50mg 3錠 ソラナックス0.4mg錠 3錠 14日分、朝食後 ジェイゾロフト錠25mg 1錠14日分 で、処方医師に疑義照会したところ、【般】スルピリド錠50mg錠の間違いであった。</p>			<p>コンピュータシステム 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名スタドルフ錠50mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ドグマチール錠50mg</p>	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)

154	処方箋に一般名でプラバスタチンNa5mgとあり、マイバスタン5mgを調剤し、患者さんにコレステロールが高かったのかを確認したところ、寝つきを良くする薬追加になったとわかり、病院に確認したところ、入力ミスが発覚した。			確認を怠った その他病院の事務の入力間違い 医薬品	処方された医薬品 販売名マイバスタン錠5mg 変更になった医薬品 販売名マイスリー錠5mg	患者の症状等
155	モーラステープ20mgが490枚で処方されていたので、医師に疑義照会したところ、70枚の入力間違いであったことが判明。患者はたくさんほしかったようだが、事情を説明し納得してもらった。	病院の電子カルテは、○袋で入力する湿布と○枚で入力する湿布と2通りあり、臨時の医師であったため院内での入力時の情報共有がうまくできていなかった可能性がある。また当該医師が、長期の投薬が不適切になされた事例の取扱いについて(平18.3.3 事務連絡)において、経皮吸収型消炎鎮痛貼付剤の140枚が査定されていたことを知らなかったので合わせて説明した。		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 販売名モーラステープ20mg	薬の特性等
156	処方内容でエディロール0.75 μ 処方になったが、今まで服用していたリモデリン1 μ が削除されず、重複投与になる。疑義照会を行いリモデリンを削除し、重複投与を回避。重複投与の結果起こりうる高Ca血しょうの発生を防止。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名リモデリンカプセル1.0 μ 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)

157	レスプレン20mg1日3錠で処方されていたが、他院からもレスプレン30mg1日3錠で出されて重複投与となっていたため、疑義照会してレスプレン20mgを中止した。重複投与により、極量オーバーになっていたため、副作用の発現可能性を回避。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名レスプレン錠20mg	薬歴等
158	ニトロール5mg1日2錠朝夕食後と処方されていたが、患者インタビューより以前はフランドル20mgを使用していたことがわかり、アイトロールの間違いではないかと思い疑義照会した。その結果、ニトロールではなくアイトロール20mg1日2錠朝夕食後の間違いであり、発作が起きる可能性を回避。	医師の採用医薬品の思い違い		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ニトロール錠5mg 変更になった医薬品 販売名アイトロール錠20mg	薬歴等
159	チザニン1mgが処方されていたが、他院からデメプロール50mgが出されており、チザニンとデメプロールは併用禁忌であるため、疑義照会した。その結果、チザニン中止となり、チザニンの血中濃度上昇による副作用発現を未然に防止した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名チザニン錠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)

160	患者との面談でプラノバル10日服用後、プレマリン10日服用するとの話だったが、薬効上、プレマリン服用後プラノバル服用が一般的と考えられたため、処方医に疑義照会した。プレマリン服用後プラノバル服用が正しいと確認し、患者服用前に説明。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名プレマリン錠0.625mg 販売名プラノバル配合錠	薬の特性等
161	今回よりセロクエル錠25mg 1日用量1錠 分1×30日分 寝る前が処方された。患者は糖尿病を合併しており他院より糖尿病治療をしていることが薬歴より判明。セロクエル錠は糖尿病の患者は禁忌とされているため医師に疑義照会を行う。処方医より処方内容をリスパダール錠1mg 1日用量0.5錠 分1×30日分 寝る前に変更するよう回答があった。	薬局においては併用薬や既往歴の情報を確認し薬剤服用歴簿として残している。医療機関において医師が併用薬や他の医療機関での治療内容などの確認が抜けていたことが要因と考える。	医療機関において確認が抜ける事もあるということを念頭におき、併用薬や既往歴の確認を行う必要がある。また、薬局においても併用や合併症の情報を最新のものに更新し記録しておく必要がある。	その他医師の併用薬の 確認不足	処方された医薬品 販売名セロクエル25mg錠 変更になった医薬品 販売名リスパダール錠1mg	薬歴等 薬の特性等
162	ハイペン(200)の処方されている整形外科処方箋を受付。当薬局へは4年ぶりの来局のため、他科受診・併用薬の問診もおこなう。その際、内科でボルタレン錠を定期服用していることに気づき、整形外科医院へ疑義照会。ハイペン(200)の処方が取り消しになり、プロレナール(5)処方が追加された。			その他医院での併用薬 チェック漏れ	処方された医薬品 販売名ハイペン錠200mg 変更になった医薬品 販売名プロレナール錠5μg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

163	<p>配置薬の「カイトキZプラス」を服用して、約5分後に動悸・手足の冷えが出現した既往が、聞き取りで判明。処方にカロナール(200)が含まれており(カイトキZプラスの主薬は、アセトアミノフェン)疑義紹会。カロナール(200)が、処方削除になった事例。</p>	<p>カイトキZプラスの構成成分について考察が無ければ、見逃されて、同じ副作用が起こった可能性が考えられます。</p>		<p>教育・訓練 その他疑義紹会により、副作用発現の防止が出来た</p>	<p>処方された医薬品 販売名カロナール錠200</p>	<p>薬歴等</p>
164	<p>■緑内障患者への禁忌薬処方。他院にて緑内障治療中。当薬局にてお薬手帳の併用薬情報とレセコンに登録された患者情報から緑内障の既往歴が確認された為、念のため、診察時に他院にて緑内障の治療を受けていることを医師に伝えたか確認したところ、医師に伝えていなかったことが確認された。処方医に既往歴情報を伝え、処方変更有無について疑義照会を行った。疑義照会の結果、ポララミン(2)は処方削除となった。</p>	<p>お薬手帳を持参していたが、診察時に他院の治療有無や併用薬についての情報を医師に伝えていなかった。</p>	<p>患者情報の定期的な更新、薬品棚カッターへ禁忌情報の掲示が有効な対策。</p>	<p>連携ができていなかった勤務状況が繁忙だったコンピュータシステム</p>	<p>処方された医薬品 販売名ポララミン錠2mg</p>	<p>薬歴等 お薬手帳 薬の特性等</p>
165	<p>前回までのオメプラゾール中止。ネシーナ12.5mgが新たに処方された。与薬時、患者様より「オメプラがなくなるので、新しい薬を出すよと先生が話していた」と聞き取る。糖尿病歴なく、今回も糖尿の指摘されていないとのことであったため、疑義照会をしたところ、ネキシウムの間違いであったことがわかった。</p>	<p>医療機関での処方入力ミス</p>		<p>記録などに不備があった知識が不足していた医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ネシーナ錠12.5mg 変更になった医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg</p>	<p>患者の症状等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

166	カロナール細粒50%3gの処方。在庫が無かったので疑義照会したところカロナール錠200mg3錠の間違いとのこと。			その他クリックミス	処方された医薬品 販売名カロナール 細粒50% 変更になった医薬品 販売名カロナール 錠200	その他
167	昨年11月にメブチンSyが処方され、振戦がでたため服用中止になったが、また今回メブチンSyが同量で処方されていたので、疑義照会の結果、削除になった		1度副作用がでて、服用中止になった薬については、レセコンの入力時点でも確認できるようになっているため、当薬局ではチェックがかかるが、他の薬局に行かれた場合は、患者の保護者が把握してるか、処方元のカルテに記されてない限り、難しいかもしれない。	その他処方元のカルテにSEのことが記入されていなかったか、チェックミスか？	処方された医薬品 販売名メブチンシ ロップ5 μ g/mL	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

168	<p>前回痛風発作が初めて起こり、消炎鎮痛剤が処方されていた方に対して Rp.フェブリック錠20mg1日用量1錠分1×8日分朝食後服用の処方せんが発行される。フェブリック錠は〈用法・用量に関する使用上の注意〉として、「尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発されることがあるので、本剤の投与は10mg1日1回から開始する」とされている為処方医に疑義照会を行う。フェブリック錠20mgの1日用量0.5錠に変更となる。</p>	<p>医薬品の中にはフェブリック錠の様に、副作用や服薬による状態変化に対応する為初回用量が通常用量より低く設定されているものも多い。処方医師がこのことを理解していても、処方発行時に間違い可能性もある為、薬剤師としてはこのような医薬品の用量確認をしっかり行うことが必要となる。医師が間違えても、薬剤師がゲートキーパーとして、間違えたままの処方が患者にわたらないようにすることが重要である。</p>	<p>初回用量が通常用量とは異なる医薬品の一覧を作成する等、チェックが必ずできる体制を整える。</p>	<p>その他医師の薬剤に対する認識不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェブリック錠20mg</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)

169	<p>Rp.メリアクトMS錠100mg1日用量3錠分3×5日分毎食後服用の処方せんが発行される。当薬局にて管理している薬剤服用歴簿によると当該患者は現在血液透析中であることが判明。メリアクトMS錠は〈用量・用法に関連する使用上の注意〉として、「高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること」とされている。またCKD診療ガイド2012では、1日用量100～200mgを分1～2で投与が推奨されるとの記載があることから、用量・用法の変更の提案(疑義照会)を処方医に行った。その結果、Rp.メリアクトMS錠100mg1日用量2錠分2×5日分朝夕食後服用に処方内容が変更となった。</p>	<p>患者の背景として腎機能障害の有無を確認することを処方医師が抜かっていたことが、今回の事例の大きな要因と考えられる。保険薬局の薬剤師も患者の身体的特性を薬剤服用歴簿に記載の上、肝機能障害や腎機能障害等薬物動態に大きな影響を与える可能性があるものは、大きく目立つように管理し、処方監査に役立てることが重要である。</p>		<p>その他医師の患者情報の確認不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg</p>	<p>薬歴等</p>
170	<p>施設入居者に臨時の処方としてPL顆粒が処方された。薬歴を確認したところ、前立腺肥大のある方であることがわかり疑義照会。PLは削除となった。</p>			<p>記録などに不備があった 連携ができていなかった 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 ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名PL配合顆粒</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

171	前回までモービック10mgが処方されており、今回より一般名エトドラク錠200mgが追加されていた。同時に服用する事はあまりないので、確認すると、モービックからエトドラクへ変更であったが、モービックを削除するのを忘れていたとの事			確認を怠った	処方された医薬品 販売名モービック錠10mg	薬の特性等
172	メプチンエア-10 μ g吸入<1日2回吸入>と記載の処方箋を受付監査時に気づき、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	医師がメプチンエア-10 μ g吸入の用法、副作用について理解されていなかった(勘違いされていた)	今後も処方箋内容には、注意を怠らず、医師に説明、確認をおこなっていく。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名メプチンエア-10 μ g吸入100回	薬の特性等
173	内科の処方箋において、過去に薬剤の副作用で出血傾向あり(薬歴に記載有)の患者にプラビックスとバイアスピリンの処方があったため、疑義照会したところ、バイアスピリンが削除となった。	患者情報について、医師が確認されていなかった(忘れられていた)。		その他医師が患者情報について忘れられていた	処方された医薬品 販売名バイアスピリン錠100mg	薬歴等
174	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ムコダイン錠500mgとガスロンNOD錠が処方された。当該患者は別の医療機関の内科から、ムコダイン錠500mgと胃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、ガスロンNOD錠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なかった	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg 販売名ガスロンN・OD錠2mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

175	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ロブ錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関から、ボルタレン錠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、ロブ錠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 販売名ロブ錠60mg	お薬手帳
176	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、タリオンOD錠が処方された。当該患者は別の医療機関から、アレロック錠5mgとボララミン錠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、タリオンOD錠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 販売名タリオンOD錠	お薬手帳
177	処方上にアマリール(3)1T 1×朝食後となっていたが、血液検査の結果を患者に確認等を行った結果、アマリールを減量すると話を受けていたことが分かった。疑義照会したところ、アマリール(1) 2T 1×朝食後に変更となった。	処方医が血液検査や診察の結果を処方方に反映せず、前回と同じ処方箋で発行したことが原因ではないかと思われる。		その他処方医の間違い	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	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)

178	<p>他院から移ってきた患者の継続処方で、ホクナリンテープ2mgが処方された。しかしお薬手帳などを確認すると前病院ではホクナリンテープ1mgで処方されていたらしく、患者に確認後疑義照会をしたところ、ホクナリンテープ1mgへと処方変更になった。</p>	<p>前病院から処方を引き継いだ時に、処方医が規格を間違えて処方してしまったことが原因だと考えられる。</p>		<p>その他処方医の処方ミス (併用薬の確認不十分)</p>	<p>処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg</p>	<p>お薬手帳</p>
179	<p>ユニシアLD 1T アテレック(5) 1T 1日1回 朝食後が処方されていたが、Ca拮抗薬が重複していたため、疑義照会をしたところ、アテレック(5)は削除となり、ユニシアHD 1T 1日1回 朝食後という処方に変更となった。</p>	<p>処方医の配合剤に対する認識不足があったと思われる。</p>		<p>その他処方医の処方ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名ユニシア配合錠LD 販売名アテレック錠5</p> <p>変更になった医薬品 販売名ユニシア配合錠HD 販売名</p>	<p>薬の特性等</p>
180	<p>フォサマック(35)が処方された患者に対して、定期的に歯科受診はないかを薬局では確認をしていた。来月以降歯科治療があるということが判明したので、歯科口腔外科学会のガイドラインに基づき、休薬が必要なのではないかと疑い、疑義照会を行ったところ、削除となった。</p>	<p>処方医が歯科受診をしているか確認がもれたためではないと思われる。</p>		<p>その他処方医の確認不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg</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)

181	Rp. ソロムコ(15)3錠、メジコン(15)3錠 /1× → 用法の確認をせずにピッキングし、監査時に発見された。疑義照会にて、3×に用法変更となった。	・FAXで入った処方せんを、朝礼中だったため、保留にしていた。・調剤に入る前に本人が取りにみえたため、急いで行い、確認を怠った。	ピッキング後の再確認を徹底する。	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 販売名ソロムコ錠 15mg 販売名メジコン錠 15mg	薬の特性等
182	エクセラゼ配合錠とオメプラゾン錠が処方 で粉碎化の指示があった。そのままでは不活化するためそれぞれ 同配合顆粒、タケプロンOD錠への変更を疑義照会したところ変更になった。	医師、看護師ともに不活化する知識までは持っていなかったためと思われる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名エクセラゼ配合錠 販売名オメプラゾン錠10mg 変更になった医薬品 販売名エクセラゼ配合顆粒 販売名タケプロンOD錠15	薬の特性等
183	ベネット17.5mg が他のものと同様に14日分 で処方になっていた。おかしいと思い疑義照会して1日分の処方へと変更になった。(2週に1度の服用になるがこちらはDrの指示であることも確認した。)	クリニック事務の入力ミスと思われる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ベネット錠 17.5mg	処方箋の書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

184	<p>在宅の患者。短期間入院し、退院後の処方せん発行。閉局後、処方薬を一包化して自宅に訪問。薬剤をセットする。退院後の薬剤がセット済みで、その続きをセットする際に、念のため、退院時薬を確認する。その時、ノルバスクが入っていることに気がつき、患者に「血圧の薬を減らしたことなどを確認すると、何も聞いていない」との事。そこで、一端、そのまま引き上げ、翌朝疑義照会することになる。</p>	<p>基幹病院から退院時情報提供書がFAXで流れ、その情報に基づき、主治医が判断することになっているが、今回はそのFAXがエラーで流れていなかった。そのため、追加されていることに気がつかず、処方することになった様子。</p>	<p>翌朝、クリニックに、在宅に行ったところ、退院時薬でノルバスクが追加になっているが、中止ということでよいか疑義照会する。クリニック側ではその状況を把握できておらず、FAXが流れてきていなくて・・・との話になり、早急に連携室への対応をお願いすることになる。その後、処方にノルバスクが追加となり患者宅に届け、セットすることに。2週間の血圧上昇のリスクを防ぐことになりました。</p>	<p>連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった 施設・設備 ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名ノルバスク OD錠5mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名ノルバスク OD錠5mg</p>	薬歴等
185	<p>80代男性認知症。ツムラ抑肝散 3包分1夕食後で処方。疑義照会にて1包分1夕食後へ変更。</p>	<p>病院側のオーダーミス。通常3包なので、分1でも3包で処方したようだ。</p>		コンピュータシステム	<p>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)</p>	薬の特性等
186	<p>胃ろうの患者にラニザック150mg 2T分2 朝寝る前 粉碎の指示あり。ラニザックは吸湿性があり一包化も出来ない薬剤。疑義照会にてガスター散10% 40mg分2 朝寝る前へ変更。</p>	<p>医師がラニザックの吸湿性についての情報を知らなかったようだ。</p>		知識が不足していた	<p>処方された医薬品 販売名ラニザック錠150</p> <p>変更になった医薬品 販売名ガスター散10%</p>	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)

187	プラノプロフェンとロキソニンが同時に処方。疑義照会してプラノプロフェンが削除となる。	ノイトロピンとプラノプロフェンを服用していたが痛みが強くなったため医師がロキソニンを追加処方。重複していた。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名プラノプロフェン錠75mg 「トーワ」	薬の特性等
188	処方せんにピオフェルミンR錠 24T 分2の記載があった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名ピオフェルミンR錠	処方箋の書き方等
189	用法が1日2回で処方あった それでは1回最高用量を超えてしまうので 疑義照会した その結果1日3回の用法に変更となった	業務多忙であった 及び薬剤の注文もしなければいけなかった	1日用量だけでなく1回量の確認もすること	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 販売名バルトレックス顆粒50%	薬の特性等
190	ケトチフェンシロップ0.02%「タイヨー」が1日量7mlで処方されたが、薬歴の体重13Kg(母親にも確認)で、用量が多いため、医師に確認したところ、1日量3mlに変更になった。	医師が他薬の1日量と間違えたのかもしれない。		勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ケトチフェンシロップ0.02%「タイヨー」	年齢・体重換算の結果
191	患者がせき込んだときに吐血ありワルファリンの量が減量になっていたが反映されず減量前の量で処方されたいた。処方医に確認して減量の量に変更となった		医師と看護師の連携・カルテの記載強化・徹底	確認を怠った 記録などに不備があった 連携ができていなかった 施設・設備 教育・訓練 仕組み ルールの不備	処方された医薬品 販売名ワルファリンカリウム錠0.5mg「HD」	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

192	現在、ベザフィブラートSR錠(200)服用中で、今回 Crestol錠(2.5)が新たに追加処方された。原則禁忌のため、処方医に確認したところ、Crestol錠の処方中止となる。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名 Crestol錠 2.5mg	薬の特性等
193	プロレナールの服用していた患者にオパルモンが追加になった。同薬のため疑義照会しミオリラク錠に処方変更になった。	Drがオパルモンとプロレナールが同薬だと気付かなかった可能性が高いと思われる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名 オパルモン錠 5μg 変更になった医薬品 販売名 ミオリラク錠 50mg	薬の特性等
194	患者年齢7歳のため以前から使用していたシングレア細粒4mgの対象年齢をはずれてしまったが、処方医はそのまま発行。薬局受付時に気づき、処方医に確認したところ変更となった			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名 シングレア細粒 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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

195	ザラカム配合点眼液とコソプト配合点眼液が処方されていた 共通の成分が含まれている 重複投薬である事を処方医に情報提供したところ ザラカム配合点眼液はルミガン点眼液に処方変更となった 備蓄薬ではなかったが配合剤が次々と市場に出ているので一覧表を作成・壁に貼っており 幸い即座に判断することが出来た			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ザラカム配合点眼液 変更になった医薬品 販売名ルミガン点眼液0.03%	薬の特性等
196	他院にてドグマチール錠50mgが処方中であった。患者本人はおくすり手帳を持っておらず、薬の名前も覚えていなかったののでその薬を投薬した薬局にTELにて確認。その後処方医に情報提供し変更となった。	おくすり手帳を持っていなかった。処方医にも伝えていなかった。	おくすり手帳携帯。それを処方医にもみせる。それを癖づける。	患者側	処方された医薬品 販売名ドグマチール錠50mg 変更になった医薬品 販売名セディール錠5mg	薬歴等
197	処方せん指示で、マイスリー10mgを1.5錠1日1回就寝前と記載があったため、処方医に問い合わせをし、1錠に用量変更となった。			通常とは異なる心理的条件下にあった患者側	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg	薬の特性等
198	心不全の患者にメインテート錠が2.5mg,1tab,1xAで処方されていたが、いきなり2.5mgでは量が多い	医師が忙しかった	メインテート錠 2.5mg0.25tab+乳糖 0.5g,1xAに修正された。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名メインテート錠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)

199	元々S内科に通っていたが、気に入らなくてY内科に変更された。そのときにS内科でもらっていたアイトロール20mgが余っていたのでそれをY内科でもらわずに残薬を使っていたが、残薬がなくなったのにそれをY内科のDr.に告げなかったためアイトロールが処方されていなかった。残薬のチェックをしていたら「もうない」とのことでDr.に連絡し、アイトロールの在庫がないのでニトロールRCap(20)が処方された。	患者が自分の飲んでいる薬に関する加減で、医師にも情報を十分に伝えず、勝手な忙しいという理由で受診をしなかった。	患者に「自分の飲んでいる薬のことをきちんと管理すること。Dr.にちゃんと全て告げること。お薬手帳は薬局だけでなく医科でも見せること。」と啓発した。	患者側	処方された医薬品 販売名ニトロール Rカプセル20mg 変更になった医薬品 販売名ニトロール Rカプセル20mg	患者の申し出
200	内科と整形でのH2ブロッカーのダブリちょうどお薬手帳を忘れた時に、他HpからH2ブロッカーが開始同時期に当薬局でもH2ブロッカー開始1ヶ月後の診察の際、薬局にてお薬手帳によってダブリに気付く事が出来た			確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ガスターD 錠20mg	お薬手帳
201	お薬手帳より別医療機関にてメコパラミン錠500を投与中。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、メチコバール錠500の処方削除となった。	病院受診時、お薬手帳を示していなかった。	受診時、医療機関ごとにお薬手帳の提示と医師にも口頭で伝えること。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコバール錠500μg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

202	医師と患者の意思疎通がうまくいかず、必要な薬まで「余っている」と勘違いし中止になっていた。		今後も患者さんとのコミュニケーションを密にしていこうと思う。	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 スカプセル50mg 変更になった医薬品 販売名セルベック スカプセル50mg	その他
203	以前から同じ診療科においてテルネリン錠服用中で今回からデプロメール錠25mgが追加になりましたが、テルネリン錠とデプロメール錠、併用禁忌の為問い合わせしパキシル錠20mgに変更になりました。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名デプロメール錠25 変更になった医薬品 販売名パキシル錠20mg	薬の特性等
204	新薬のルネスタ2mgが処方されたが14日分までの制限があるのに21日処方だった。患者に説明したのち疑義照会して14日分に変更となった。	多忙であったのと医師が新薬に気づかなかった。	医療機関に連絡しルネスタは新薬で14日処方制限であることを再確認した。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ルネスタ錠2mg	薬の特性等
205	前回処方がプレドニン錠(5)を1T/日だったが、今回プレドニン錠(5)4T/日に変っていた。5mg→20mgと大幅に増量していたため、Hpへ確認したところ、プレドニゾン(1)の打ち間違いだった。	Hpの勤務状態が繁忙だった	類似した名前の薬は特に注意する	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 販売名プレドニゾン錠1mg(旭化成)	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

206	<p>他院にて8種の医薬品処方あり、その中にタピゾールC15も含まれるが、当該日にタケブロンOD30の処方あり。患者は、処方医にお薬手帳を提示し、併用で服用してよい旨の指示だったとの事。同一成分が重複するため疑義照会したところ、他院のタピゾールは服用中止するようこの回答を得た。</p>			<p>その他院内での併用薬確認が不十分</p>	<p>処方された医薬品 販売名タケブロンOD錠30</p> <p>変更になった医薬品 販売名タケブロンOD錠30</p>	薬歴等
207	<p>薬歴により ムコダイン オノン 30日分服用中 ムコダイン重複 疑義照会によりムコダインからムコソルバンに変更</p>	<p>病院側の勤務状態繁忙 患者数が多いため</p>	<p>薬歴のチェック</p>	<p>勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名ムコダイン細粒50%</p> <p>変更になった医薬品 販売名小児用ムコソルバンDS1.5%</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

208	<p>風邪を引いて臨時受診した患者にメジコンが処方された。他院にてイスコチン原末を服用中であった(お薬手帳情報)。調剤後、電子薬歴に併用薬を入力し併用確認を行ったところ、メジコンとイスコチンが併用禁忌であることが見つかった。メジコンの添付文書にはMAO阻害薬が併用禁忌であることが記載されていたが、イスコチンがMAO阻害作用を有することを知らなかった。(イスコチンの添付文書にはメジコンとの併用について記載がなかったが、一部薬剤についてMAO阻害作用による併用注意があることが記載されていた。)</p>	<p>MAO阻害薬はエフピー(セレギニン)以外に使用されていないと思い込みがあった。イスコチンは抗結核薬で、人体に対する作用を持っていないと思い込んでしまった。</p>	<p>副次的効果を有する薬剤について情報の整理を行う。</p>	<p>確認を怠った 知識が不足していた 教育・訓練</p>	<p>処方された医薬品 販売名メジコン錠 15mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg</p>	<p>お薬手帳 薬の特性等</p>
209	<p>モーラステープが他科と重複していたため確認をして削除となった。見逃すところだった。</p>			<p>通常とは異なる身体的条件下にあった</p>	<p>処方された医薬品 販売名モーラステープL40mg</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)

210	お薬手帳と代理人申告により、別医療機関にてネキシウムカプセル20mgの投与有り、ガスターD錠20mg休薬中であつた。重複投与であり、現在ガスターD錠20mg休薬中であることを処方医に情報提供し、ガスターD錠20mgの処方が削除となった。	代理人が服薬・休薬状況を伝えていなかった。受診時、お薬手帳の提示をしていなかった。	受診時、お薬手帳を提示するよう指導、服薬状況も合わせて伝えるよう説明。	患者側	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg	お薬手帳
211	お薬手帳より他医療機関にてガモファーD錠10mg服用中であつた。処方医に疑義照会したところ、タケプロンOD錠15mgの処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を提示しなかった。また、服薬中であることを伝えていなかった。	お薬手帳は、必ず受診時提示するように指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠15	お薬手帳
212	同じ医療機関の他科にてセルベックスカプセル50mg服用中で、新規に違う科で処方医がムコスタ錠100mgを処方。当薬局の薬歴に基づき、疑義紹介したところムコスタ錠100mgの処方が削除となった。	患者がお薬手帳を示していなかった。処方医も他科の処方のチェックをしていなかった。	同じ医療機関でもお薬手帳の提示を行うように指導した。	患者側 その他処方医のチェック漏れ	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg	薬歴等
213	初回からワーファリン2mg/dとブラザキサ110mg2C2xで処方されていた。この患者はCr1.3で腎機能に不安があり、プラザキサも慎重に開始すべきところ。	検診で患者に心房細動があることがわかり、事故が起きる前に早く対処したいというDr.の意識があつたと考えられる。	ワーファリンを削除し、ブラザキサ110mg2C2xMAで様子を見ることになった。	その他急いでいた	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

214	<p>歯科より、セフカペンピボキシル、ロキソプロフェンの処方。投薬前に薬歴を確認したところ、フロモックスによる薬剤アレルギーあり(手の腫れ)との記載あり。本人へ同じ薬が処方されていることを説明し、医師へ疑義照会后、薬が変更となった。</p>	<p>歯科で問診票へ薬剤アレルギーのことは記入したとのこと。医師の確認不足によるものと思われる。</p>	<p>薬局側でも、再度問診をすることが必要。</p>	<p>その他処方医の確認不足</p>	<p>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</p> <p>変更になった医薬品 販売名ケフラルカプセル250mg</p>	薬歴等
215	<p>前回残薬があり削除になっていた薬を出す際に、誤って処方。前回疑義により、マグミットが削除になっていたが、病院側は以前中止になっていた、フェロ・グラと勘違いされていて、今回残薬がなくなって処方する際フェロ・グラが処方。ほんとはマグミット330mgを出すのと間違いだった</p>			<p>その他病院側の間違い その他病院側</p>	<p>処方された医薬品 販売名フェロ・グラデュメット</p> <p>変更になった医薬品 販売名マグミット錠330mg</p>	薬歴等
216	<p>入院中、メモリー20mg 1錠処方だったが、退院後初めての来局時、持参されたら処方箋はメモリー5mg3錠だった。入院されていて、1包になっていたのを見た目ではわからなかったけど、数は1つっていわれられていて、おかしいと思ったが、時間もかかるから問い合わせはいい。かえって退院時の薬情を持参するといわれ、持参されて発覚。</p>			<p>確認を怠った 連携ができていなかった その他病院側の間違い</p>	<p>処方された医薬品 販売名メモリー錠5mg 販売名メモリー錠20mg</p>	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

217	患者さんとの会話中、口唇ヘルペスと医師に言われたと聞き取り。疑義照会で、病名ヘルペスと確認し、ケナログが禁忌である事を伝えた。「テラコートリル軟膏」変更と言われるも、それも禁忌の旨伝え、「アラセナAクリーム」に変更。	以前は、ケナログをヘルペスに使用禁忌ではなかったらしい…(医師のお話による)		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ケナログ口 腔用軟膏0.1%	患者の症状等 薬の特性等
218	平成24年7月、メーカーより製造中止の案内が届いている。その後、医療機関より、アナバン坐剤25の採用が送られて来た。その事を医師に伝え了解していただき処方名を変更する。	製造中止品目が処方箋に記載されていた。	コンピューターシステムで事前に削除出来ないのであろうか。	コンピューターシステム	処方された医薬品 販売名アナバン坐 剤25	処方箋の書き方等
219	2日前に、同医療機関にて、メリアクトMS(100)を投与中であつた。手持ちにはまだ2日分余りがある事確認。クラビット(500)と同時服用なのか切り替えなのかDrより説明なく処方医に確認をとったところ、メリアクトMS(100)服用中止で切り替えて服用することになった。			その他Drの説明不足、 患者の理解不足	処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg	薬歴等
220	家族の申告、お薬手帳より他医療機関より同効のユリーフが処方されていること確認。重複投与を処方医に情報提供し、ハルナールD(0.1)は削除された。	患者が受診時にお薬手帳を提示しなかった。	受診時にはお薬手帳を携帯する様勧めた。	その他情報未確認	処方された医薬品 販売名ハルナー ルD錠0.1mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

221	泌尿器科の処方せんを持って来局。これまでエフェドリン塩酸塩散を服用中だったところに、今回からクレブテロール塩酸塩が追加処方されていた。同じβ受容体刺激薬なので問い合わせたところ、今日はエフェドリン塩酸塩散は削除して、処方せん出すところを削除し忘れていたとのこと。削除して投薬。			確認を怠った 技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名エフェドリン 塩酸塩散10%「マルイシ」	薬歴等
222	同患者に同処方医が同日に:ラキソベロン内用液が便秘時に1回10滴が6本(10ml×6)と同薬を便秘時に1回15滴が4本(10ml×4)の処方箋が2枚きて処方医に疑義商會したところ1回15滴が10本(10ml×10)に変更になる	処方医が慌てて投与本数を変更してミス	常に処方箋を適正に チェックすること	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ラキソベロン 内用液0.75%	処方箋の書き方等
223	8歳の患者にムコダインシロップ5% 1.5mlと処方せんに記載があった。用量が少ないため疑義照会をしたところ、ムコダインDS50% 1.5gの間違いであった。			その他クリニックの入力 ミス	処方された医薬品 販売名ムコダイン シロップ5% 変更になった医薬品 販売名ムコダイン DS50%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

224	定期薬でオメプラール20が処方されている患者に、Drがそのことを忘れて、1週間服用するようファモチジン細粒とセフトラキッド細粒の混合薬を処方された。薬歴より重複に気づき、処方医に確認したところ、削除になった。	Drがカルテを見落とした。	薬歴をよく見ること。	その他処方医の見落とし	処方された医薬品 販売名ファモチジン細粒2%「サワイ」	薬歴等
225	他院に受診した際に服用中の薬を申し出なかったために重複して処方される。疑義照会の結果、削除となる	服用中の薬の確認を怠った	患者本人にも薬の手帳を持参し、先生にも申し出るように説明	患者側	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等
226	お薬手帳を確認したところ、他の医療機関よりランサップと、その後に服用するオメプラール(20)の処方がありました。重複となるため、処方医に確認し、ガスターの処方が中止となりました。	普段より、胃の調子について、訴えが続いており ガスターを服用中でしたが、他の医療機関では、伝えられていなかった様子。オメプラール(20)を調剤した薬局からは、ガスター中止の説明があっていたようですが、ご本人はランサップの服用を躊躇しているため処方医に伝えていない。	受診時は、お薬手帳を活用する。	患者側	処方された医薬品 販売名ガスター錠10mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

227	<p>診察時患者のGEへの変更希望に医師が応じ、先発品よりGEへ処方入力の変更を行う際、用量の変更まで行ってしまった。患者はメーカーが変更するだけで用量は変更ないと診察時説明を受けており、薬歴から医師の入カミスが疑われたため疑義照会をおこなったところ、患者の申し出通り用量の変更はなく訂正された。ベイスンODO.3 2錠分2→ボグリボースOD 0.3 3錠分2→疑義照会で2錠分2に訂正された。アクトス15 2錠分1→ピオグリタゾン15 1錠分1→疑義照会で2錠分1に訂正された。</p>	<p>医師が薬品の入力を変更する際、用量の確認を怠り、誤って用量まで変更してしまった。病院の入カシステムの扱いにくさがあるらしい。</p>		<p>勤務状況が繁忙だったコンピュータシステム仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名ボグリボースOD錠0.3mg 「サワイ」 販売名ピオグリタゾン錠15mg「興和テバ」</p>	<p>薬歴等</p>
228	<p>薬歴より同一医療機関でジヒデルゴット1mgを継続投与中であった。ジヒデルゴット1mgの中止の指示はなく、レルパックスの頭痛時頓用の処方あり。併用禁忌の為処方医に疑義照会。レルパックスからブルフェン200mgへ処方変更となった。</p>			<p>その他薬歴が活用できた事例</p>	<p>処方された医薬品 販売名レルパックス錠20mg 変更になった医薬品 販売名ブルフェン錠200</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

229	ホクナリンの過量投与の恐れがあるため 問い合わせホクナリン2mgから1mgへ変更	患者が多く年齢確認を怠った。	年齢の確認の徹底。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ホクナリン テープ2mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリン テープ1mg	年齢・体重換算の結果
230	薬歴、お薬手帳の副作用歴にニフラン錠 服用による呼吸困難があったため処方医 に疑義照会したところニフラン錠が中止に なった。		受診する際は医師にお 薬手帳の副作用歴も必 ず見せるよう指導した。	連携ができていなかった 患者側	処方された医薬品 販売名ニフラン錠	薬歴等 お薬手帳
231	薬歴より別医療機関(内科)にてアリセプト 錠5mg/日を服用中であつたが、心療内 科受診時にアリセプト錠3mgが処方され た。医師に併用薬詳細を伝えていないと の事で、処方医に情報提供した所、アリセ プト10mg錠に変更になり、5mg錠の残 薬は中止するよう家族に伝えて欲しいと の依頼あり。	患者家族がお薬手帳を示していなかつ た	受診時には必ず各医療 機関でお薬手帳を示すよ う指導した	患者側	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10mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

232	C-チステン錠とムコソルバン錠が処方された。投薬時に薬情にてムコソルバン錠とムコダイン錠服用中であることが判明した。疑義照会后、2剤とも中止されエンピナーズP錠に変更になった。	患者が受診時に医師に服用中の薬についての報告を怠った。	診察時にお薬手帳などを提示するように患者に指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ムコソルバン錠 販売名C-チステン錠 変更になった医薬品 販売名エンピナーズ・P錠18000 販売名	薬歴等
233	同一処方内でランソプラゾールOD15とカイロック細粒が処方されていた。PPIとH2ブロッカーの併用になるので疑義照会した。カイロック細粒の処方が中止となった。			その他医師の見落とし	処方された医薬品 販売名カイロック細粒40%	薬の特性等
234	薬歴で確認し、前回までムコダイン錠500mgを服用中だったが今回ムコダインDSで処方されていた。本人に確認し錠剤で服薬問題なかったとのことなので疑義照会したところ、今まで通りムコダイン錠になった。	処方入力ミスと思われる。	薬歴にて処方に問題がないか確認する。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名ムコダインDS50%	薬歴等
235	他院で風邪症状でクラリスドロップを服用中に、とびひで皮膚科を受診し、バナンドSが処方された。処方医に確認した結果、バナンドSが処方削除になった。	他院で抗生剤を服用していることを、処方医は確認していなかった。	抗生剤のタイプ(マクロライドとセフェム)が異なっても、他院の場合には疑義照会して、確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名バナンドライシロップ5%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

236	他院でスタンゾームを服用していた。ステロイドによる胃粘膜障害を避けるため、ガスターD(20)が処方された。処方医に併用を確認した結果、ガスターの処方が削除になった。	他院の併用薬を、処方医が確認漏れした。	患者の他院での併用薬も確認して、薬歴に記載することを徹底する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名ガスターD錠20mg	薬歴等
237	他院でアレジオンDSを服用していた。皮膚のかゆみで受診したところ、アレジオンDSが処方された。同じ薬の併用を疑義照会した結果、処方削除になった。	医師の併用薬の確認不足。	薬局では、患者の併用薬の確認を徹底し、薬歴に残しておく。	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%	薬歴等
238	処方箋にリカルボン錠1mg1錠 月1回2日分と記載あり。患者は医師より月1回の服用と指示を受けていた。月1回なら、リカルボン錠は50mgと判断し、疑義照会。リカルボン錠50mg錠に訂正になった。	ビスフォスフォネートには、1日毎、1週間毎、1ヶ月毎の剤型があることと各薬品の数mgと用法を理解して、投与前にミスに気づくことができた。		その他病院側の処方入力ミス	処方された医薬品 販売名リカルボン錠1mg 変更になった医薬品 販売名リカルボン錠50mg	薬の特性等
239	ウレパールクリームをお願いしたのに、カラミンローションが処方されている。	家族からの申し出により「今回はウレパールクリームをお願いしたのに前回4ヶ月前と同様カラミンローションが出ている」とのこと。	医師に連絡し了解してもらい薬名変更する。患者の話を良く聞いてほしい。	その他入力ミス	処方された医薬品 販売名カラミンローション*(丸石) 変更になった医薬品 販売名ウレパールクリーム10%	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)

240	プリンペランシロップ 通常食前のところ、食後で処方されていた			その他院内での処方ミス	処方された医薬品 販売名プリンペランシロップ0.1%	薬の特性等
241	お薬手帳より、別医療機関でタケロンOD錠15mg投与中とわかった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、プロテカジン錠10の処方が削除になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名プロテカジン錠10	お薬手帳
242	以前より他医院にてパリエット10mgを服用されてた。初回時にお薬手帳を忘れたとのことで次回持参お願いしたことで発覚。	お薬手帳	お薬手帳の大切さを説明し活用していただくこと。	諸物品	処方された医薬品 販売名ガモファード錠20mg 変更になった医薬品 販売名ガスロンN・OD錠4mg	お薬手帳
243	服薬指導により、Drが漢方薬を中止すると言っていたことが判明。処方医に問い合わせたところ、ツムラ麻子仁丸が削除となり、ガスモチン5mgが代わりに処方された。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ツムラ麻子仁丸エキス顆粒(医療用) 変更になった医薬品 販売名ガスモチン錠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)

244	PL配合顆粒が処方されたが、患者は緑内障あり、さらに他院・皮膚科よりタベジール錠の併用あり。抗ヒスタミン薬の重複で、緑内障の悪化も予想された。疑義照会によりPL配合顆粒は処方削除で、ツムラ葛根湯に変更。			その他禁忌疾患と併用薬あり	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 販売名ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	薬歴等 薬の特性等
245	クリアミンA錠とクラリス錠(200)が処方されていたが、禁忌のため疑義紹介→クラリス錠(200)からフロモックス錠(100)に変更になりました。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名クラリス錠200 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
246	キューカル細粒(日医工)毎食後に処方されていたので毎食間に変更(他剤併用薬あり)	薬局を信頼されているために医師がいつもの通りの食後で処方を行った。	凡例を情報提供、または、根拠の説明、メーカーを通じ再度の徹底。	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	処方された医薬品 販売名キューカル細粒分包2g	薬の特性等
247	急性狭隅角緑内障を否定できない患者への禁忌であるマイスリー錠5mgの処方についての疑義、まれではあるが、その対象患者への投与の危険性を勘案して、問題のないユーロジン錠1mgへ変更した。	患者情報の共有、既往歴の確認	十分な問診、禁忌の共有	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名マイスリー錠5mg 変更になった医薬品 販売名ユーロジン1mg錠	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)

248	メイアクトMS錠 3日分、アドナ錠10mg 33日分の処方であったが、患者からの聞き取りで検査後であったことより処方医へ処方日数を確認したところ、アドナ錠10mgも3日分へ変更となった。	コンピュータ入力での操作ミス。		確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名アドナ錠10mg	処方箋の書き方等
249	薬歴から他科より同じNSAIDであるロキソプロフェン錠を服用中の患者に、セレコックス錠が処方されており、患者にもロキソプロフェンを中止する認識がない為、疑義照会した。→処方医はロキソプロフェンで効果不十分の為セレコックスを処方したつもりとのことで、ロキソプロフェンを中止してセレコックスを服用するよう患者に指導するよう指示あり。[→その旨患者に口頭で伝えると共に薬袋にも記載した]			その他患者の認識不足、医師の確認不足	処方された医薬品 販売名セレコックス錠100mg 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

250	<p>薬歴より前立腺肥大があり、又過去風邪薬により尿閉歴がある患者に、禁忌薬であるネオレスタミンコーワ散を含む鎮咳薬が処方されていた為、処方医に疑義照会したところ、当該鎮咳薬は中止となり、リン酸コデイン散1%に変更になった。</p>			<p>その他処方医の情報or 認識不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名メジコン散 10% 販売名ネオレスタ ミンコーワ散1% 販売名メチエフ散 10%</p> <p>変更になった医薬 品 販売名リン酸コデ イン散1%「タケ ダ」 販売名 販売名</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)

251	<p>Rp.ヘブセラ錠10mg 1日用量1錠 分1×21日分夕食後服用で処方せん記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると前回までRp.ヘブセラ錠10mg 1日用量1錠,ゼフィックス錠100mg 1日用量1錠 分1×夕食後で継続服用の記載あり。ヘブセラ錠10mgはゼフィックス錠100mgで耐性ができた使用される場合が多く、ヘブセラ錠10mgの添付文書にも「ラミブジン耐性がみられた患者に対し本剤を投与する場合には、ラミブジンと本剤を併用すること。その後、ラミブジンを中止し本剤単独投与にすることは推奨されない」と記載されている為、処方医師に疑義照会を行う。照会の結果、Rp.ヘブセラ錠10mg 1日用量1錠,ゼフィックス錠100mg 1日用量1錠 分1×21日分夕食後服用に処方が変更となった(ゼフィックス錠100mgが処方追加となる)。</p>	<p>今回の処方内容としては、他剤(デュロテップMTパッチ, アンベック坐剤)が追加となっていた。処方オーダーの際に、医師がゼフィックス錠100mgの項に追加薬剤を上書きして印字したことが原因と考えられる。医師が処方内容を確認する上で、処方発行の流れをマニュアル化する→処方内容を確認の上、署名又は記名・押印を行う等)ことも重要である。また薬局においても処方内容の妥当性を判断の上、必要であれば躊躇せず疑義照会を行う姿勢が求められる。</p>	<p>薬局においては、保険適応上単剤で使用されない(され難い)医薬品の一覧を作成の上、職員の中で情報共有を行うよう心掛ける。</p>	<p>その他医師の処方内容 確認不足 コンピュータシステム 医薬品</p>	<p>処方された医薬品 販売名ゼフィックス錠100</p> <p>変更になった医薬品 販売名ゼフィックス錠100</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
-----	---	---	--	---	--	----------------------

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

252	Rp.セロクエル錠25mg1日用量0.5錠, リスパダール錠1mg1日用量0.5錠分1×14日分眠前服用で処方箋記載あり。薬剤服用歴簿の記録によると、前回糖尿病治療中でありセロクエル錠は禁忌とされている為疑義照会を行い、セロクエル錠25mgは処方中止となった経緯の記載あり患者さんに話を伺うも「医師が間違えるはずがないので、処方通り調剤でいい」と言われる。担当薬剤師も医師の判断によるものと投薬を行おうとするも、管理薬剤師が「疑義照会を行い、確認した上で投薬するよう」指示を出し、再度処方医に疑義照会を行う。照会の結果、セロクエル錠25mgは処方中止となる。	前回疑義照会を行った内容に対して修正が行われておらず、それを医師の判断との思い込みで投薬を行う寸前だった。また処方医も前回の疑義照会の内容や処方変更の理由を確認せずに処方せんを発行してしまっていた。	処方医師の判断がどうか少しでも疑いがある場合は、疑義照会で内容を確認の上、調剤を行う必要がある。	連携ができていなかった その他医師の処方確認不足	処方された医薬品 販売名セロクエル 25mg錠	薬歴等 薬の特性等
253	薬歴より別医療機関にてスルピリド錠50mgを投与中であった。重複投与になることを処方医に伝えたところ処方変更となった。	お薬手帳を活用できていなかった。		患者側	処方された医薬品 販売名ドグマチール錠50mg 変更になった医薬品 販売名ナウゼリン錠10	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

254	薬歴より別医療機関にてシングレアチュアブル錠5mgを服用中であった。患者は病院にて問診票に記載したが、医師から併用してと指示されていた。シングレアチュアブルとキプレスチュアブルは同成分でメーカー違いであるため、重複投与であることを処方医に情報提供したところ、キプレスチュアブル錠5mgの処方が削除となった。			その他同成分製品名称違い	処方された医薬品 販売名キプレス チュアブル錠5mg	薬歴等
255	ペリシット錠125mgが処方されていたが、患者に残薬を確認したところ、服用せずに残っていることが判明。処方医に疑義照会し削除となった。患者には服用するよう指導。		服用の重要性を理解してもらう	その他コンプライアンス不良	処方された医薬品 販売名ペリシット 錠125mg	患者の申し出
256	お薬手帳より別医療機関にてセチリジン塩酸塩錠10を服用中であった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ジルテック錠10の処方が削除となった。	患者が受診時お薬手帳を示していなかった。又服用薬を医師に伝えなかった。	受診時、必ずお薬手帳を示すよう指導する。	患者側	処方された医薬品 販売名ジルテック 錠10	お薬手帳
257	前回ワーファリン1.75mg/日に処方されていたが、今回はワーファリン2mg/日に変更になっていた。患者は前回と同量で続けるよう医師から指示されていたため疑義紹介し、前回と同量の1.75mg/日に変更になる。			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	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

258	<p>約5年前、ミノマイシンの点滴にて全身の発疹・発熱40度以上を起こしたとの記載が薬歴にあった為、疑義照会を行い、薬剤変更となりました。</p>	<p>病院側のチェック不足</p>	<p>今後も薬歴の記載チェック及び患者さんからの情報収集に努める。お薬手帳をお持ちでなかった為作成し勿論副作用歴の項目にミノマイシンの件、記載済み。</p>	<p>確認を怠った</p>	<p>処方された医薬品 販売名塩酸ミノサイクリン錠50「日医工」</p> <p>変更になった医薬品 販売名ロキスリッド錠150</p>	<p>薬歴等</p>
259	<p>患児者は、東京と地元の病院を併診している。前回東京の病院受診時に眼圧コントロール不良でタブロス点眼液からルミガン点眼液に変更になっていた(東京の病院の処方箋の調剤も当薬局で行っている)。患児の母は薬剤の変更を主治医に伝えていたが、当日は、気になる症状があり、予定外に受診したため主治医が不在で、代理医師の診察だった。薬局で調剤時に、薬歴を確認し、タブロス点眼液の処方に疑問がわき、患児の母に尋ねたところ、「医師から、今使っている目薬に追加して、デタントール点眼液を出しますので合わせて使うように。と説明を受けた」とのことで疑義紹介した。カルテには記載があり、当該医師は理解していたが、受診間隔があいていたため、タブロス点眼液を含む変更前の処方が既にルミガン点眼液に代わっていると思いこみ、変更せずにデタントール点眼液を追加した。タブロス点眼液からルミガン点眼液に変更された。</p>	<p>処方箋作成時に前回の内容をコピーし、確認しなかったためと推測される。</p>	<p>薬歴により前回までの状況を把握したうえで、今回受診時の状況を確認し、調剤すること。</p>	<p>その他週1回勤務の医師であった</p>	<p>処方された医薬品 販売名タブロス点眼液0.0015%</p> <p>変更になった医薬品 販売名ルミガン点眼液0.03%</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)

260	術後の痛み止めとして、ロキソプロフェンナトリウム錠60mgがムコスタ錠100mgと合わせて、1回各3錠ずつ10回分頓服で処方されていた。通常量より多いため疑義紹介したところ、1回各1錠ずつ 10回分に訂正された。	頓服だったが、1回量を1日量で入力された。コンピューターに警告のシステムがないと推測される。	調剤時には、用法容量が適切であるか確認する。	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 販売名ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」 販売名ムコスタ錠100mg	処方箋の書き方等
261	いつも糖尿で当該医療機関で治療されている患者で風邪で来院。閉塞性の緑内障があり抗コリン剤は禁忌となっているが、フスコデ配合錠(1日6錠)が処方されていた。疑義照会にて中止指示があった。過去にも同医療機関にてアレルギン散の処方中止してもらった経緯がある。	医師の認識不足とうっかりミス	お薬手帳を医療機関窓口でも提出するよう再度の呼びかけとお薬手帳表紙に”緑内障での禁止薬あり”の記載	知識が不足していた仕組み	処方された医薬品 販売名フスコデ配合錠	薬歴等 薬の特性等
262	薬歴より別医療機関にてメチコパール錠500 μ gを投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、メチコパール錠500 μ gの処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また、服薬中であることを医師に伝えなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500 μ g	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

263	他医療機関でエプピーを服用中の患者に ترامセットが処方されていた。併用禁忌である旨を処方元に問い合わせ、当該薬剤が削除となった。※広域病院どうしの処方だったが、すでに ترامセットは何回か処方されていた。今回手帳に記載があったことで発覚した。患者に健康被害はない様子。	今回、お薬手帳に記載があった事より発覚したが、もらっている薬が記入されていたり無かったり、他医療機関で服用中の内容の情報が不足していた。	患者には、必ずそれぞれの医師と薬局に手帳を持参提出するよう指導。当薬局内では手帳がなくとも、併用薬の再確認をするようにする事とした。	知識が不足していた患者側	処方された医薬品 販売名 ترامセット 配合錠	お薬手帳 薬の特性等
264	エクア錠50mg 1日1回朝食後2錠の処方箋を処方医に疑義照会し 1日2回朝夕食後各1錠づつに訂正していただいた。			患者側	処方された医薬品 販売名 エクア錠50mg	薬の特性等
265	ムコサールD.S1.5% が15mg/日のところ10倍量の150mg/日で処方あり。			その他病院での入力ミス	処方された医薬品 販売名 ムコサール ドライシロップ1.5%	薬の特性等
266	同一医療機関において、同一日、内科よりロキソニン錠60mg1錠頓服30回分の処方と歯科よりロキソプロフェンナトリウム錠60mg1錠頓服5回分の処方が出ていた。重複投与であることを歯科医に連絡してロキソプロフェンナトリウムの処方が中止になった。	同一病院なので患者は医師が服用中の薬をすでに知っていると思っていた。	同一病院でも医師に服用中の薬を報せる。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名 ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「CH」	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)

267	ワーファリンが2. 25mgから4mgに変更になった処方であったが、患者様からの話では、減量になるということだったため疑義照会をしたところ、2. 25mgから、2mgへ、変更になった。			その他ワーファリン5mgと0. 5mgの読み間違い	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	薬歴等
268	他科薬との重複処方	医師から聞かれなかったということで、患者の母がお薬手帳を見せなかった為同じ薬が処方されていた。	手帳を渡す時「何か服用中に他の病院にかかる時は、医師にも手帳を見せて下さい。」と伝えているが、そうしない方も多い。手帳は薬局のみに出すものと思っている方も少なくないので、印象づけるために再度徹底して声掛けを行う。	患者への説明が不十分であった(怠った) その他医師の確認不足 患者側 ルールの不備	処方された医薬品 販売名オノンドライシロップ10% 販売名ムコダインDS50%	薬歴等
269	咽痛のため消炎剤と一緒にネキシウムカプセル20mgが処方されたが、薬歴より同一医療機関からパリエット錠10mg1錠が以前から処方されていることがわかったので重複投与になると処方医に疑義照合し、ネキシウム削除となる。	患者本人がパリエット継続して服用している旨を処方医に報告していなかったため。		患者側	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

270	8歳(体重21K)の子供にアレジオン20が処方されていた。	病院事務の処方箋入力ミス。	処方箋監査の徹底	確認を怠った その他病院事務の間違い コンピュータシステム 教育・訓練	処方された医薬品 販売名アレジオン錠20 変更になった医薬品 販売名未記載	年齢・体重換算の結果
271	他医療機関でガスポートD(20)を処方され服用中、胃痛ありブスコパンが頓用で出たが良くならないため、処方医に受診時相談しガスポートDが処方された。薬歴と本人の話からガスポートDが重複投与である事が判明、処方医に疑義照会。ガスポートDからネキシウムに変更となり、ガスポートDの服用は中止する旨、指示があった。	患者が受診時に、ブスコパンの事は伝えたがガスポートDの事は伝えなかった。お薬手帳も見せなかった。	受診時にはお薬手帳を見せ、服用している全ての薬について伝える様指導。	患者側	処方された医薬品 販売名ガスポートD錠20mg 変更になった医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg	薬歴等
272	C-チステンを4T分2朝夕食後で処方する際間違えて6T分2とカルテに記入。	忙しかったため慌ててカルテに誤った用量を記載した。	処方箋の監査の徹底	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった その他医師	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

273	5歳男児にクラリスロマイシン200mg錠「サワイ」1錠 2×朝夕食後 7日分処方、用量・剤形ともに疑わしいので病院に確認。クラリスロマイシンDS10%小児用「サワイ」1g 2×朝夕食後 7日分だったと判明。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシンDS10%小児用「サワイ」	年齢・体重換算の結果
274	成人にアレジオン10が処方されていたので問い合わせた。	医師がカルテにアレジオンとだけ記載していたので、病院の事務は10mgで勝手に打った。	疑義照会を行う。	患者への説明が不十分であった(怠った) 通常とは異なる心理的条件下にあった その他医師・病院事務	処方された医薬品 販売名アレジオン錠10 変更になった医薬品 販売名アレジオン錠20	薬の特性等
275	ロゼレム錠を処方された患者のお薬手帳にて、他病院からフルボキサミンマレイン酸塩錠を服用されていることを確認した。添付文書上、併用禁忌となっているため、処方医に疑義照会し、ロゼレム錠は中止となった。			その他患者と医師側の服用状況確認不足	処方された医薬品 販売名ロゼレム錠8mg	お薬手帳 薬の特性等
276	薬歴よりコルベット錠25mg1錠(朝食後)がすでに6週間投与されていることが判明。4週間以上投与後は1回25mgを1日2回に増量することになっていることを処方医に情報提供したところ25mg2錠(分2朝夕食後)に増量された。			その他疑義に気づいた	処方された医薬品 販売名コルベット錠25mg	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)

277	クラビット錠500mg 3錠 1日3回毎食後を1錠 1日1回夕食後に変更。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名クラビット錠 500mg	薬の特性等
278	70代の方で出血傾向のリスクが高くなる年齢ですので疑義照会しました。プラザキサカプセル75mg 4カプセル/日 → プラザキサカプセル110mg 2カプセル/日へ、用心のため減量となる。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名プラザキサ カプセル75mg	薬の特性等
279	薬歴より他科でムコダイン錠250mgを服用中。(薬歴より日数ではもうなくなっているが、家族に確認したところ残薬あり服用中とのこと)重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ムコダイン錠250mgの処方が削除運だった。(同一医療機関のため、コンピュータで他科受診を確認したが、日数が過ぎているため服用中とあがってこなかった様子でした。)	患者が服用中の薬を伝えなかったのと、病院側での確認不足	受診時に服用中の薬を医師に伝えるように指導	患者側	処方された医薬品 販売名ムコダイン 錠250mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

280	妊娠7ヶ月の患者さんにプロパジール50mg 8T 分1 朝食後で処方。添付文書にある服用法と妊婦への薬用量に著しく違いがあるために疑義照会をした。用法は分1→分3に変更になったが、用量は治療上必要とのことで変わらなかった。	医師の認識不足。	処方監査の徹底	連携ができていなかった 知識が不足していた その他医師	処方された医薬品 販売名プロパジール錠50mg	薬の特性等
281	もともと、アクトス錠15mg、アマリール1mg錠、ジャヌビア50mgが処方されていた患者が今回はアクトス錠15mg、アマリール1mg錠、エクア錠50mgに処方変更されていた。エクア錠の効能・効果により保険適用にならないので疑義照会したところ、ネシーナ錠25mgに処方変更になった			確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名エクア錠50mg 変更になった医薬品 販売名ネシーナ錠25mg	薬の特性等
282	ミカルディス錠20が新しく処方されたが、既にディオバン錠80が処方中であり、同効薬の重複処方の為、処方医に確認したところ、ディオバン錠80は処方中止、ミカルディス錠20は、ミカルディス40に変更となって新しく処方された。			その他注意不足	処方された医薬品 販売名ミカルディス錠20mg 販売名ディオバン錠80mg 変更になった医薬品 販売名ミカルディス錠40mg 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)

283	カイロック細粒40% 1g 朝夕食後での処方あり。他院よりラソプランOD錠15mg 1錠 朝食後で服用中。作用重複となる旨DrにてTELにて確認し、カイロック細粒の処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名カイロック 細粒40%	薬歴等
284	クレメジン細粒 6g 毎食間 93日分処方あり。本人より申し出あり、残薬が294gあることが発覚。その旨Drに申し出て、49日分の処方へ変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名クレメジン 細粒分包2g	患者の申し出
285	マイスリー錠5mgの処方あったが、他院より処方され、服用中であった。その旨Drに確認したところ、処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名マイスリー 錠5mg	薬歴等
286	婦人科よりガスター20mg 2錠 朝夕食後 3日分処方あり。消化器科より同薬剤処方あり服用中せある旨Drに確認したところ、婦人科からの処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ガスター錠 20mg	薬歴等
287	チワンカプセル10mg 3P 毎食後 14日分の処方あり。他院よりチアトンカプセル10mg 3P 毎食後で服用中。同一薬剤である旨Drに確認したところ、チワンカプセルの処方が削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名チワンカプ セル10	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

288	ミオコールスプレーの用法が、「発熱時」になっていた。			判断を誤った	処方された医薬品 販売名ミオコール スプレー0.3mg	薬の特性等
289	薬歴より別医療機関にてメチコバイドを処方され、継続服用中であった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、メチコパール500 μ gの処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また服用中であることを医師に伝えなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すように指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500 μ g	薬歴等
290	28日分の処方となっていたが、本人申し出により残薬があること発覚。Drに確認したところ、今回は処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名コメリアン コーワ錠100	患者の申し出
291	ムコダインDS50% 4mg処方となっていたが、量が少ない為処方医に疑義照会したところ ムコダインシロップ5% 4mlのまちがいがかった。	小児科の処方の場合 必ず体重、用量を確認すること		技術・手技が未熟だった	処方された医薬品 販売名ムコダイン DS50% 変更になった医薬品 販売名ムコダイン シロップ5%	年齢・体重換算の結果
292	エンテロノンR散は通常抗生剤と併用する薬剤であるが、抗生剤の服用がないにもかかわらず処方となっていたため、抗生剤の使用がないことを本人と主治医に確認後、ラックビー微粒Nへ処方変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名エンテロ ノン-R散 変更になった医薬品 販売名ラックビー 微粒N	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)

293	クラリシッド・ドライシロップ10%の用量が7歳児には2g、5歳児には2.5gで処方されていた。以前の薬歴、2人の体重から考慮しても処方用量の逆転が疑われる為、処方医に確認したところ訂正となった。	兄弟の同時受診		その他入力ミス	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	年齢・体重換算の結果
294	ティーエスワンの用法について処方コメントとして『本日夕方より』となっていたが薬歴を確認すると通常4週服用2週休薬のところまだ1週間しかたっていないことに気づき本人に聞くがやはり休薬は1週間であることを確認したため処方医に問い合わせをしたところ、もう1週間休薬して11/〇夕方より服用するようにとの回答あり 本人にも伝えたことで事なきを得た	ドクターが繁忙時であること。また、本人にもスケジュールの意識が薄かったことが考えられた	薬歴によりスケジュールの管理することの必要性を改めて再確認し、本人にもスケジュールに対して強い関心を持って服用するよう指導した	連携ができていなかった勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合カプセルT20	薬歴等 薬の特性等
295	ナウゼリンDS1%が5gで処方。小児科の患者さまであるため過量投与。疑義照会し、3gに減量。	Drの処方ミス。	病院薬剤部の処方鑑査徹底。	その他Dr処方ミス	処方された医薬品 販売名ナウゼリン ドライシロップ1%	年齢・体重換算の結果
296	処方箋にムコスタと一般名のレバミピドが同時に書かれていた。病院に連絡したところ、一般名のレバミピドを削除するようにと指示があった。	病院の事務員の勉強不足と思われる。	病院の事務員にも一般名と商品名を周知してもらおう。病院側のレセコンに同一成分の薬が入力された際に警告が上がるように改善してもらおう。	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【般】レバミピド錠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)

297	お薬手帳により別医療機関にてシメチジン錠200を投与中だった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ガスター散2%の処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を提示していなかった。医師にも服用中と伝えていなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ガスター散 2%	お薬手帳 薬の特性等
298	薬手帳で緑内障治療中であることを確認。緑内障治療中のため問い合わせをし、クロフェドリンS配合錠からアストマリ錠15mgに変更になった。	患者が緑内障であることを医師に報告していない。薬手帳も提示していなかった。	受診時には薬手帳を必ず示すようにして、緑内障であることを医師に伝えるように指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名クロフェドリンS配合錠 変更になった医薬品 販売名アストマリ錠 15mg	お薬手帳
299	リリカ75mg4Cが処方された。初回から維持量の処方であったため、疑義照会した所、リリカ25mgの処方間違いであった。			その他規格の確認漏れ？	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
300	転院となった際に規格、用量の確認を怠った疑義照会後に再度、確認して変更となる処方されないといけない薬が処方されてなかった	薬の手帳を持ち歩く変更となった時は患者本人にも確認する		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 販売名プロプレス錠8 販売名EPLカプセル250mg 変更になった医薬品 販売名プロプレス錠4 販売名EPLカプセル250mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

301	初めて来局した患者、以前メイアクトで副作用歴があり、今回同一系統のセフェム系薬剤セフカペンピボキシル塩酸塩錠100が処方された。Drに照会したところホスミン錠500に変更になった。			患者側	処方された医薬品 販売名セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名ホスミン錠500	薬歴等
302	ダイアモックス錠250mgを1日3回毎食後、1日量1錠、2日分と処方されていた。1回が1/3錠となるため、用法・用量の確認を処方医に行った。1日量3錠(1回1錠)の間違いだっただため、処方変更となった。			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 販売名ダイアモックス錠250mg	処方箋の書き方等
303	0歳10か月、体重8kgの小児に対し、テルギンGドライシロップ0.1% 1g 3×N 3TD 処方される。処方医に確認したところ、1日1g→0.1gに変更となった。			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 販売名テルギンGドライシロップ0.1%	年齢・体重換算の結果
304	普段は2週間処方の患者。今回ほかの内服薬は4週間分に変更されたのに対し、リウマトレックスは2週間分のままだったため処方医に確認。リウマトレックスカプセル2mg 2カプセル 2×MA(木曜日) 2日分→4日分に変更			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)

305	ベラストリンが処方なし。薬歴と患者の話より、前回残薬ありのため処方中止、服薬は継続の旨を処方医に問い合わせ後、追加となった。	処方箋をD ₀ 入力したためではないかと思われる。		コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ベラストリン錠20 μ g 変更になった医薬品 販売名ベラストリン錠20 μ g	薬歴等
306	モーラステープL40mg 1日2回、モーラスパップ60mg 1日1回で処方されていた。処方医に用法について照会したところ添付文書どおりモーラステープが1日1回パップが1日2回に変更となった。			その他ケアレミス	処方された医薬品 販売名モーラステープL40mg 販売名モーラスパップ60mg	薬の特性等
307	医師がティーエスワンの処方を1回量を1日量で記載して半量で処方せんを発行した。以前も服用歴あり、体重、身長確認と治療量が40mg/日であったため少なすぎて有効な治療が行われない可能性もあるので疑義照会した。照会にて80mg/日に変更となる。			その他入力間違い	処方された医薬品 販売名ティーエスワン配合カプセルT20	年齢・体重換算の結果 薬歴等
308	上気道炎で来局。クラリスロマイシン処方されていたが、以前の記録とお手帳確認で相互作用リスク判明。精神科でカデュエット配合4番・ソラナックス0.4mg・エスゾラム2mg・ドラール15・グットミン錠を服用。作用増強リスクあるので問い合わせ。バナン錠へ変更。	患者がお薬手帳を医師に提示しなかった。	受診時は必ず手帳を提示するよう指示	患者側	処方された医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200mg「日医工」 変更になった医薬品 販売名バナン錠100mg	薬歴等 お薬手帳 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

309	D _o 処方では他剤は、35日分から今回56日分に変更になっていた。処方1 プレドニゾン錠1mg(旭化成) 1錠 1日1回朝食後 8日分 処方2 フォサマック錠35mg 1錠 1日1回起床時 週1回起床時内服 56日分 明らかに処方1と処方2の投与日数が逆の可能性があった為、疑義照会した所、投与日数が逆に変更になった。	プレドニゾン錠1mgは、前回2錠/日から、今回1錠/日に減薬になっていた為、その方に気が取られてしまったと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名フォサマック錠35mg 販売名プレドニゾン錠1mg(旭化成)	処方箋の書き方等
310	患者が整形にて以前処方され治療していた皮膚科治療薬を依頼。用法用量の確認と知識不足によるミス、1日2回を1日1回寝る前に変更		疑義照会にて医師に紹介し、変更依頼する	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ディフェリンゲル0.1%	薬の特性等
311	他科に入院、退院後初めて処方された事例で広域の病院との薬薬連携がうまく出来ず、情報伝達の無さから発生。PPI+H2ブロッカー併用について疑義、同効能薬の為ファモチジン口腔内崩壊錠が削除された。	退院後の処方確認漏れ	処方内容の変更時や退院後は、薬の内容の変更有無にかかわらずお薬手帳などで随時確認できる様に示唆。その内容を医師に正確に確認してもらう事。	その他患者と病院の情報伝達不足 患者側	処方された医薬品 販売名ファモスタジン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)

312	薬歴より前立腺肥大の治療中確認。尿の出方があまりよくない様子。スピリーバで尿の出方を悪化させる恐れあり。この旨医師へ連絡。処方がアドエアへ変更となった。	前立腺の治療中と医師へ伝えてはいたが、具体的な尿の出方は言わなかった。	症状も詳しく伝えるよう患者さんに指示。	患者側	処方された医薬品 販売名スピリーバ 2.5μgレスピマット60吸入 変更になった医薬品 販売名アドエア250ディスクス60吸入用	薬の特性等
313	医療機関より平成21年〇月よりバリエット錠10mg、その16ヶ月後の平成22年△月よりラベプラゾールナトリウム錠10mgがずっと処方されてます。お薬手帳を2冊持っており、更に10ヵ月後の平成23年●月より他の医療機関でタケブロンOD錠15が処方されました。そのお薬は、前に入院された後入院した病院から出ていたお薬を近くの医療機関にそのまま処方してもらっていたようです。その医療機関は院内でお薬を出していたのでお薬手帳がなかったです。2医療機関にお知らせしてタケブロンOD錠15が中止になりました。	患者さんが2冊お薬手帳を持っており、飲んでいるお薬を医師、薬剤師に報告しなかった。お薬もずっと続いていたので気づかなかった。患者さんは薬剤情報も見えてなかった。出たお薬は全部飲むと言っていた。	お薬手帳は1冊にまとめて、医療機関、薬局に行く時は必ず提示するように指導した。薬剤情報もちゃんと見て飲むように指導した。	連携ができていなかった患者側	処方された医薬品 販売名タケブロンOD錠15	お薬手帳
314	オノンカプセル112.5mgが処方されていたが、患者本人の訴えにより、以前服用時に副作用が現れたことが判明。疑義照会の結果、処方中止となった。			患者側	処方された医薬品 販売名オノンカプセル112.5mg	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)

315	薬歴より別医療機関にてメチスタ錠500を投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところムコダイン錠500の処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また服薬中であることを医師に伝えなかった。	受診時にはお薬手帳を必ず示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500mg	薬歴等
316	フェロミア処方だが投薬時患者の話を聞くと尿酸値を指摘されたとのこと。疑義紹介にてフェブリクの処方間違いと判明。処方変更となった。			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 販売名フェブリク錠20mg	患者の症状等
317	別医療機関にてロナセン錠8mgを服用中。クラリシッド錠200mgがCYP3A4を阻害するため、ロナセン錠の作用が増強する可能性あり。抗生剤の変更を提案 →フロモックス錠100mgに変更		受診時にはお薬手帳を必ず示すように指導した	患者側	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠200mg 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠100mg	薬歴等 薬の特性等
318	併用薬にガモファーがあるということを確認出来ず、数回同種同効のアシノンを調剤、交付していた。	当該患者は日頃からお薬手帳の持参を忘れる傾向があり(お薬手帳持参の注意喚起は毎回行っていたが)、本人より口頭のみで数種の疾病の治療薬を服用しているとだけしか確認しておらず、その中に今回の胃薬関係が含まれていることまで把握できていなかった。	併用薬があることが明白な場合、その場で内容が確認出来ない場合は、患者に帰宅後電話等で知らせてもらうように働きかける。	その他お薬手帳の持参なく、併用薬の確認が不十分 その他お薬手帳教育・訓練	処方された医薬品 販売名アシノン錠150mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

319	患者のかかりつけ医院が予告無く廃業したため、当薬局最寄の病院に紹介状無しで転院。患者が持っていた情報は、病名と直近に処方された内容の用紙のみ。リウマチの疑いがあったが、経過観察中で治療薬はなかったにも関わらず、転院先の病院ではリマチルが処方された。また、他の治療のため、リマルモンを服用し続けていたがそれは処方されていなかったのので、病院に問い合わせたところ、カルテではリマチルは処方されておらず、リマルモンだったため、病院の医事課の入カミスと判明した。			教育・訓練	処方された医薬品 販売名リマチル錠 100mg 変更になった医薬品 販売名リマルモン錠 5μg	薬歴等
320	リンラキサ錠はいつも7日分しか処方されていなかった。他剤は28日分。患者さんと医師の間で、調節服用するよう話がされていた。手書き処方箋のため字が分かりづらく、7日分だろうと渡そうとしたところ、患者さんが今回は調子が悪いと話したため、念のため確認したら、28日分だった。渡す前に気付けてよかった。	思い込み、手書き処方箋の字の分かりづらさ	思い込みや、慣れは禁物だと認識する。手書き処方箋は特に注意深くみていく。	その他思い込み	処方された医薬品 販売名リンラキサ錠 125mg	患者の症状等
321	薬歴より別医療機関にてオメプラール(10)を服用中であった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ガスターD(10)の処方が削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を提示していなかったこと。また併用薬を伝えることを忘れていた。	受診時に必ずお薬手帳を示し、現在服用している薬を伝えること	患者側	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)

322	<p>ストメリンDエアロゾルとフスコデ配合錠が処方。禁忌のため処方医に情報提供したところ、フスコデ配合錠がフスタゾール糖衣錠10mgへ変更となった。</p>			<p>その他医療機関側</p>	<p>処方された医薬品 販売名フスコデ配合錠</p> <p>変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg</p>	<p>薬の特性等</p>
323	<p>尿閉のため、他科専門医受診。当該医薬品の関与が疑われたため、処方医に情報提供し、処方削除となった。</p>			<p>患者への説明が不十分であった(怠った) 医薬品 患者側</p>	<p>処方された医薬品 販売名ベシケアOD錠5mg</p>	<p>患者の症状等</p>
324	<p>かかりつけ医でもらっていた薬を都合により近医で処方してもらったところ、用量に誤りがあった。処方医は、お薬手帳により、処方内容を確認していたが、前回内容のシールが前々回内容のシールの下に隠れていたため、誤って前々回の内容を処方してしまった。前回より アマリール錠1mg 1.5錠が1錠に減量されていたが気付かず、1.5錠のまま処方した。薬局にて薬剤師がお薬手帳の前回処方と錠数が違う事に気づき疑義照会の結果、1錠に変更となった。</p>	<p>患者が、薬局で交付されたシールをお薬手帳に貼付するときに、前回のシールの下に潜り込ませて貼付していた。</p>	<p>患者に、お薬手帳を毎回必ず持参するように指導し、薬局でもシールの貼付が適切に行われているかを確認する。</p>	<p>確認を怠った 知識が不足していた 諸物品 ルールの不備</p>	<p>処方された医薬品 販売名アマリール1mg錠</p>	<p>お薬手帳 諸物品</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

325	体重に対して用量が過少なため、処方医に確認したところ、ホスミン錠250mg 3錠が6錠へ変更になった。	勤務状態が繁忙であったため、処方せんの記載ミスが生じた。	小児の場合は、年齢・体重を確認し、用量が適当であるかチェックしてから調剤する。	勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ホスミン錠250	年齢・体重換算の結果
326	以前処方された時、薬疹がでた	調剤前に、薬暦を確認していなかった	薬暦を必ず確認して調剤する	確認を怠った	処方された医薬品 販売名クラリスドライシロップ10%小児用	薬歴等
327	入院中の薬を退院後開業医から処方されることになった。入院中の処方 テグレート細粒50% 0.3gをテグレート細粒50% 0.3gと処方してしまった。患者さんが入院中の処方箋のコピーと同時に処方箋を持参してくれたので、処方元の医師に0.3gを0.6gに訂正してもらった。	処方元の医師は日頃から処方を力価表示にしていなかった。事務も力価表示に対する認識が薄い。	転院時に転院前の処方をするときは処方元の医療機関と薬局で情報を共有することが必要である。病薬連携が大切である。	その他医療機関のミス	処方された医薬品 販売名テグレート細粒50%	薬歴等 処方箋の書き方等
328	一般名処方するとき病院のPC上で名称が並んでいるのか、プラバスタチンナトリウム(5)と入力するべきところで、ベミロラストカリウム(5)を入力してきた。患者さんとの会話の中で疑問を持ち、疑義紹介したところ病院の事務員が入力ミスを認めた。この同じ内容のミスは以前もしたことあり。	病院の事務員が皆経験が浅い。	こういうことが続くといつか重大な事故につながることもあるので、必ず入力後に他の人が確認してから処方箋を発行するようお願いします。	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 コンピュータシステム 医薬品 教育・訓練 ルールの不備	処方された医薬品 販売名アレギサー ル錠5mg 変更になった医薬品 販売名メバン錠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)

329	CRP4.5以上(0.3以下)の成人男性にレボフロキサシン100mg2錠分2が処方されていた。常用量を下回るので疑義照会した。Drはレボフロキサシン100mg4錠分2で処方していたが、パソコンの入力ミスだった。			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 販売名レボフロキサシン錠100mg 「タイヨー」	薬の特性等
330	薬歴より、ヒアレイン点眼0.3%を以前より使用しているため、疑義照会でヒアレインミニ点眼0.3%からヒアレイン点眼0.3%に変更			医薬品	処方された医薬品 販売名ヒアレインミニ点眼液0.3% 変更になった医薬品 販売名ヒアレイン点眼液0.3%	薬歴等
331	薬歴より別医療機関にて、パリエット錠10が投与中だった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、ザンタック錠150が中止となった。	患者が受診時にお薬手帳を医師に見せていなかった。	医師にお薬手帳を必ず見せるよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ザンタック錠150	薬歴等
332	他院でファモスタジン服用中の患者さんにタケプロンODを処方した。処方医に他院でファモスタジン服用中と疑義照会をした結果、タケプロンは削除となった。			その他処方医が他院での併用薬を確認していなかったため	処方された医薬品 販売名タケプロンOD錠30	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

333	入院中テオドール(100)2T/日で服用していたが、今回テオドール(200)2T/日と処方。薬局でお薬手帳を確認したところ、退院時にテオドール(100)が処方されていたため、疑義照会で、テオドール(100)の変更となる。	退院処方では、テオドール(100)処方されていたが、紹介状には、テオドール(200)と記載されていた。紹介状が間違えだった。		その他入院先の紹介不備	処方された医薬品 販売名テオドール錠200mg 変更になった医薬品 販売名テオドール錠100mg	お薬手帳
334	同一の総合病院眼科にてメチコパール錠500 μ gを投与中であった。整形にて、メチコパール錠250 μ g新規処方の為、情報提供したところ、削除となった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。何の薬が追加になったのか理解していなかった。	受診時には、各科にてお薬手帳を必ず示すよう指導した。同一薬剤の薬効にも様々あり、多数の科で使用されることがある旨を説明しておく。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコパール錠250 μ g	薬歴等
335	小児 1才 体重 10kg セフゾン細粒 900mg 3 \times N \Rightarrow 90mg 3 \times N 変更		体重 規格再確認	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%	年齢・体重換算の結果
336	患児の体重を確認したところ、処方された薬の量がやや多いのではないかと思われたので、処方医に問い合わせしたところ、減量された			その他体重の誤認	処方された医薬品 販売名カルボシステインシロップ5%「タカタ」	年齢・体重換算の結果
337	リスパダール内用液1mg/ml 1ml 1日1回夕食後の処方で前はリスパダール内用液1mg/ml 0.5ml1日1回夕食後だった。薬歴とお母様より状態は落ち着いているとのこと。処方医に増量の処方意図を確認すると前回どうりでと回答。	病院の事務員の入力ミスの可能性あり。	内用液の入力はミスしやすいことを薬局で十分に認識しておく必要性を感じた。	知識が不足していた患者側 教育・訓練	処方された医薬品 販売名リスパダール内用液1mg/mL	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)

338	[般]アンプロキソール塩酸塩錠15 0.6 と処方されていたので、確認。[般]ツロブテロール塩酸塩シロップ用 0.6 に変更となった			その他一般名処方による薬の書き間違い	処方された医薬品 販売名ブルスマリンA錠15mg 変更になった医薬品 販売名セキナリンDS小児用0.1%	その他
339	別医療機関で処方されたものと同じ薬をお薬手帳を見て処方されたのだが、手帳に記載された1回量を1日量と誤認されて処方されていたので確認。正しい1日量に変更になった			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ワイドシリン細粒200	お薬手帳 処方箋の書き方等
340	薬歴、お薬手帳より別医療機関にてネオマレルミンTR錠を投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、ザイザル錠の処方が削除となった。	患者はお薬手帳を受信時に提示したが、薬剤の種類が多かったこともあり、医療機関で見逃された。	受診時、お薬手帳を必ず提示するように指導するとともに、見逃される可能性を考慮し、薬局内でも毎回必ず併用薬について確認する。	その他医療機関での未確認 患者側 その他医療機関 仕組み	処方された医薬品 販売名ザイザル錠5mg	薬歴等 お薬手帳
341	お薬手帳により、別医療機関にてサワテン錠250mg 6錠を投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、ムコダイン錠500mgの処方が削除となった。	患者が受診時に、お薬手帳を示してなかった。また、服用中であることを医師に伝えてなかった。	受診時には、お薬手帳を必ず示すよう指導した。	患者側	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)

342	薬歴より前立腺肥大のある患者さんであること確認。禁忌の為削除となった。	患者が、他科受診を伝えていない。お薬手帳を示していなかった。	受診時、お薬手帳を示すよう指導。	その他該当しない	処方された医薬品 販売名ブラデスミン配合錠	薬歴等 薬の特性等
343	内科の処方箋を持ってこられていた患者が交通事故のため整形外科を受診し処方箋を持ってこられた ガスポートD20mg・ガスターD20mg の重複投薬であり処方医に情報提供しガスポートD20mgの処方が削除となった	患者が受診・入院を含めお薬手帳を示していなかった。	お薬手帳の活用を促した	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 販売名ガスポートD錠20mg	薬歴等
344	服薬指導時に癌治療うけてないことがわかり、処方医に確認したところトラマールカプセルからトラムセット配合錠に変更となった。			勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名トラマールカプセル25mg 変更になった医薬品 販売名トラムセット配合錠	患者の症状等
345	患者が普段受診している総合病院の整形外科でガスターD10mgが処方されたが、内科で以前からパリエット10mgが処方されているので処方医に情報提供をし、ガスターD10mgの処方が削除となった。		受診時にお薬手帳をかならず示すよう指示	患者側	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)

346	薬歴、手帳の確認により、他院でムコスタ(100)の服用を確認。レバミピド(100)と重複するため、処方医に照会、レバミピド(100)削除。			その他病院側の確認ミス	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「NP」	薬歴等 お薬手帳
347	本人保護者から以前耳鼻科でもらった抗生剤(メイアクト)で薬疹が出たとのこと	本人保護者が薬疹がでたことを医師に伝えていなかった。	薬の服用で何かあればその旨を医師に必ず伝えるよう指導した	患者側	処方された医薬品 販売名メイアクトMS小児用細粒10% 変更になった医薬品 販売名トミロン細粒小児用10%	薬歴等
348	常時 ムコトロン錠服用中 風邪で同一処方箋にムコトロン錠が処方されていた。疑義照会したところ、風邪での処方のムコトロン錠の処方が削除となった。	いつもの処方と 追加処方の医薬品の重複投与	処方内容の確認	その他見落とした その他処方の重複	処方された医薬品 販売名ムコトロン錠250mg	薬の特性等
349	薬歴より別医療機関にかかっていることが分かり、現在服用中の薬について患者本人に再度確認したところ、メチコパール500 μ g服用中と判明。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、メチコパール500 μ gの処方が削除になった。	患者が受診時に服用中である薬について医師へ伝えていなかった。	受診時には、必ずお薬手帳を持参し医師、薬剤師へ見せるように指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名メチコパール錠500 μ g	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

350	患者・くすりの手帳より他院にて歯科治療の為ボノテオよりエビスタに変更後転院し、くすりの手帳を見せて処方医に同じ薬要望しD ₀ 処方。男性に対する有効なデータはない事を処方医に情報伝達したところ処方中止になった。	くすりの手帳・情報への過信。	処方監査重要性の再認識・知識向上の研鑽。メーカーの情報伝達・添付文書等書面のわかりやすい表記。	勤務状況が繁忙だった その他メーカー情報伝達不足	処方された医薬品 販売名エビスタ錠 60mg	薬の特性等
351	ハルシオン0.25mg1T、ハルシオン0.125mg1T 1日1回寝る前 56日分の処方。向精神薬30日分までの投与日数制限あり。疑義照会后、30日分の処方へ変更となった。	処方医の投与日数制限のある薬の認識不足。	投与日数制限の設けてある医薬品のリストを処方医へ提供する。薬局内にも掲示しておく。	その他処方医の認識不足	処方された医薬品 販売名ハルシオン 0.125mg錠 販売名ハルシオン 0.25mg錠	薬の特性等
352	マイスリー10mg1T ロヒプノール2mg1T 1日1回寝る前 35日分の処方。向精神薬30日投与日数制限あり。疑義照会后、30日分+頓服不眠時5回分へ変更となった。	処方医の認識不足によるもの。(投与日数制限の設けてある薬)	処方医へ投与日数制限の設けてある医薬品リストを提供する。薬局内にも掲示しておく。	その他処方医の認識不足	処方された医薬品 販売名マイスリー錠 10mg 販売名ロヒプノール錠2	薬の特性等
353	突発性難聴を発症し、総合病院耳鼻科へ受診。メチコバール500、アデホスコークワ顆粒、ガスポートD20の処方あり。内科でジャヌビア50、グリメピリド1、ネキシウム20を服用中。ガスポートとネキシウムの重複のため、疑義照会。ガスポートDの処方は中止となった。	処方医の併用薬確認不足と患者の併用薬の未申告によるもの。	患者さんへ他科受診の際は、必ずお薬手帳など服用中の薬が確認できるものを持参するよう呼びかけを徹底する。	その他処方医の確認不足	処方された医薬品 販売名ガスポートD錠20mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

354	喘息症状悪化でアドエアが処方。今まで定期で飲んでいたプロカブチン錠も処方されたままだった。B2刺激作用が同じなので、疑義照会した。プロカブチン削除へ。	医師の勘違い	処方変更時は、今まで服用していた薬との相互作用の確認徹底	患者側	処方された医薬品 販売名プロカブチン錠25	薬の特性等
355	患者持参の薬情により、タケブロンOD錠15mg投与・服用中であったことが判明した。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、クリマーゲンOD錠20mgの処方が削除となった。	お薬手帳には記載がなく、はさんであった薬情にて服用薬が判明した。		患者側	処方された医薬品 販売名クリマーゲンOD錠20mg	薬歴等
356	過去にアスピリンで薬疹歴あり。当該薬局及び発行元医院でもSE歴の情報は共有していたが、処方発行時医院側でスルー。薬局来局時、薬歴確認時判明にて医院へ連絡。処方変更となる。	患者が診察時、Se歴の書かれたお薬手帳を示していなかった。医院側の確認漏れ	受付時、対応前において、必ず薬歴を参照し、引き続き同様のケースを未然に防止していく。	その他連携	処方された医薬品 販売名アスピリン錠10 変更になった医薬品 販売名フスタゾール糖衣錠10mg	薬歴等
357	リウマチではない患者にセレコックス錠200mg2錠1日2回朝夕食後28日分の処方がされた為疑義照会⇒セレコックス錠100mg2錠1日2回朝夕食後28日分に変更となる	当月より赴任した医師の為、セレコックス錠の規格の認知が不十分だったと推測される	セレコックス錠200mgが処方された時には、患者への確認と併せて処方箋発行医療機関へ病名の確認を行う	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名セレコックス錠200mg 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

358	薬歴より別医療機関にてミカルディス錠20mgとプルゼニド錠を投与中であった。重複投薬であることを処方医に情報提供したところ、ミカルディス錠20mgとヨーデルS80mgの処方が中止になった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また、服薬中であることを医師に伝えてなかった。	受診時にはお薬手帳を示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名ミカルディス錠20mg 販売名ヨーデルS糖衣錠-80	薬歴等
359	タブロス点眼液 15mL 1日4回右眼への処方だった。しかし、タブロスが通常1日1回の点眼液であること、および患者に緑内障の既往が無いことが疑問だった。そのことを考慮し、薬歴を確認したところ、前回はプロラノン点眼が15mL 1日4回右眼で処方になっていたため、もしかすると処方箋記載の際の、病院での入力の誤りでは無いかと判断し、疑義照会した。その結果、やはり病院での処方箋記載の誤り(コンピューターの入カミス)であり、正しい処方箋はプロラノン点眼処方との間違いであったことが発覚したので、処方はタブロス削除、プロラノンへと変更になった。			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 販売名タブロス点眼液0.0015% 変更になった医薬品 販売名プロラノン点眼液0.1%	薬歴等 薬の特性等
360	1歳の小児に前回まではジゴシン散0.1% (成分量として)1日0.04mgが処方されていた。今回は0.65mgに変更されていた。疑義照会により0.065mgに訂正された。			その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名ジゴシン散0.1%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

361	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ザイザル錠が処方された。当該患者は別の医療機関から、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、ザイザル錠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	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 販売名ザイザル錠 5mg	お薬手帳
362	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、カルボシステインシロップが処方された。当該患者は別の医療機関から、同成分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、カルボシステインシロップ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 販売名ムコトロン シロップ5%	お薬手帳
363	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ザイザル錠が処方された。当該患者は別の医療機関から、アレロック錠5mgとアレグラ錠60mg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、ザイザル錠が処方削除となった。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。	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 販売名ザイザル錠 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)

364	患者が歯科を受診した際、ロキソニン錠が処方された。当該患者は別の医療機関から、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
365	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ボルタレン錠が処方された。当該患者は別の医療機関から、同成分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、ボルタレン錠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 販売名ボルタレン錠25mg	お薬手帳
366	患者が歯科を受診した際、ロブ錠、セループカプセルが処方された。当該患者は別の医療機関から、同成分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、両剤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 販売名ロブ錠60mg 販売名セループカプセル50mg	お薬手帳
367	内科の処方箋において、クラビット錠250mg、ビオフェルミンR錠が処方されていたが、ビオフェルミンR錠はクラビット錠については適応がない旨、医師に疑義照会したところ、ミヤBM錠に変更となった。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ビオフェルミン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)

368	前回受診時、血液検査にてLDL値が高かったため、医師より患者へメバロチン錠5mgを1錠から2錠に増やして飲むように指示があった(処方無し)。他科調剤時にその事を聞いていたが、今回の処方が1錠であったため本人に確認後疑義照会した。これにより、処方が2錠へ変更となった。			その他医療機関側	処方された医薬品 販売名メバロチン錠5	薬歴等
369	イムラン錠とブレディニン錠が同一処方内にあり、患者との話してブレディニンは中止と聞いている。確認したところブレディニンは中止となった	前回まで処方されていたブレディニンの処方削除漏れ	処方前のDrの話をよく聞いておく	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 販売名ブレディニン錠50	患者の申し出
370	薬歴により、別医療機関にて、同じ薬が投与中であった。重複投与であることを処方医に情報提供したところ、中止になった。	患者が受診時にお薬手帳を示していなかった。また、服薬中であることを、医師に伝えていなかった。	受診時には、必ず、お薬手帳を示すよう指導した。	患者側	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「日医工」	薬歴等
371	クラリシッド200mg 3錠 毎食後 処方⇒2錠 朝夕食後に変更。			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200mg	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)

372	ディオバン80mg 1錠 夕食後処方となっていたが、患者さんとの話では高いのは血圧ではなくコレステロールと判明。リピディル80mg 1錠 夕食後に変更となった。			その他処方間違い	処方された医薬品 販売名ディオバン錠80mg 変更になった医薬品 販売名リピディル錠80mg	患者の症状等
373	ベイスン錠0.3の用法が1日2回昼夕食後で処方。疑義により、昼夕食直前に変更になった。			コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ベイスン錠0.3	薬の特性等
374	処方箋による患者情報(男性3歳8ヶ月・体重16.1kg)から、ムコダインDS50%の用量(30mg/kg/日)を考えると、お薬の量が過量の為、処方医に疑義照会したところ、ムコダインDS50% 1500mg/日から 500mg/日に変更になった。	処方医が処方箋を入力する際に入力ミスした可能性が高い。	今まで通り、お薬が体重に見合った量かを必ず換算し、チェックする。	その他処方医による入力ミス	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
375	メチコバイドの処方なし。疑義紹介にて、定期処方として出してもらう	定期とは別にメチコバイドが処方になっていた。14日後に定期が出た時に、入力が漏れていた	疑わしきは疑義紹介する。	コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名メチコバイド錠500μg 変更になった医薬品 販売名メチコバイド錠500μg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

376	てんかんによるけいれん発作のある患者にザジテンドライシロップが処方された。		患者情報をしっかり把握することで禁忌薬が処方されていないかを確認するようにすべき。	連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ザジテンドライシロップ0.1%	薬歴等 薬の特性等
377	食直後服用のところ食直前で処方されていたため、ドクターに確認後、用法変更になりました。			その他処方箋の不備	処方された医薬品 販売名ホスレノール顆粒分包250mg	薬の特性等
378	PL顆粒6gで処方あり、疑義紹介でピーエイ6錠の誤りであった。	入力ミス	要確認	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 販売名ピーエイ配合錠	薬の特性等
379	内科での併用薬すべてを患者が整形のDrに伝えてなかったため、重複投与があった 手帳で確認した後、整形のDrに報告し、内科の薬は一部中止となった Drは一部の薬しか把握してなかった		患者に手帳をDrに示すように説明した	患者側	処方された医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg 変更になった医薬品 販売名エディロールカプセル0.75μg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

380	併用薬でトラムセットを服用している患者にPL配合顆粒が処方になった。疑義照会してPLがリーゼ5mgに変更になった。	Drのほうで併用薬の確認が漏れたものと思われる。		知識が不足していた	処方された医薬品 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名リーゼ錠5mg	薬の特性等
381	スピロラクトン錠を服用中の患者に新規にセララ錠が処方された。併用禁忌に気づき処方医へ問い合わせ、スピロラクトン錠が中止となった。			確認を怠った 医薬品	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)

382	<p>RP1 アマリール錠1mg 3錠 分2朝夕食後(2-0-1-0) 28日分 RP2 アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」 2錠 分2朝夕食後 28日分上記に処方正しい処方です。前回に処方せんを受け取った時に、旧名「アルマール錠10mg」で処方されていたので疑義照会を行い「アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」」に変更してもらい、今後、処方せんの記述も新名称に変更するはずだったのですが、今回は処方せんが以下のように届きました。RP1 アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」 3錠 分2朝夕食後(2-0-1-0) 28日分 RP2 アルマール錠10mg 2錠 分2朝夕食後 28日分名称変更について勘違いがあったようで疑義照会を行い、正しい処方に変更してもらいました。</p>	<p>今回、アルマール錠が名称変更になるという事は、事前に文書で医療機関に伝えていたのですが、名称が似ていた為、医療機関で勘違いしてしまったのが原因のようです。</p>	<p>紛らわしい名称変更の場合は、変更内容をしっかり医療機関にフィードバックした方が良い。</p>	<p>連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」</p> <p>変更になった医薬品 販売名アマリール1mg錠</p>	<p>薬歴等</p>
383	<p>ガスポート、ロキソプロフェン錠が共に3錠分3毎食後で出していた。前回両方とも2錠分2だったので、ロキソプロフェンを3錠分3毎食後にする時に一緒にガスポートも3錠分3にしたものと考えられる疑義紹介の結果、ガスポートがレバミピドに代わり、3錠分3のままとなった</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 販売名ガスポート錠10mg</p> <p>変更になった医薬品 販売名レバミピド錠100mg「サワイ」</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)

384	肺の生検があり、当薬局から処方されていたバイアスピリン錠100mgを一包化してある中から抜いてほしいと来局された。薬歴を確認したところ他の薬局からオパプロスモン錠5 μ gを処方されていることが判明し、オパプロスモン錠5 μ gは中止する必要がないかを検査を受けることになっている病院へ確認し、患者様へオパプロスモン錠5 μ gも服用しないように伝えた。	お薬手帳は持って行かれたようだが、先生は主治医の情報提供書だけを見られていたようだ。		連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名オパプロスモン錠5 μ g	薬歴等 薬の特性等
385	以前フェロミア錠を服用して吐いた。患者本人も覚えていて、メーカーが違っても同じ鉄剤はいやだ。との事そこで、どこまで有効かははっきりしなかったが、違う鉄剤のフェロ・グラデュメット錠に変更してもらった。	患者本人もフェロミアが合わなかったのは覚えていたが、後発品(フェロチーム)がフェロミアと同じとは知らなかった。	名前が違っても同じ成分の薬があることを患者さんに知ってもらう	知識が不足していた 医薬品	処方された医薬品 販売名フェロチーム錠50 変更になった医薬品 販売名フェロ・グラデュメット錠105mg	患者の申し出
386	ヘリコバクターピロリ除菌の処方、サワシリンの用法が添付文書と異なるため処方医に確認。分3から分2に変更。			その他処方ミス	処方された医薬品 販売名サワシリン錠250	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)

387	メリアクトMS錠(100)で舌炎の発現の既往あり。薬歴確認に基づく疑義紹介により、別の抗生剤に変更になった事例。			その他薬歴確認による疑義紹介	処方された医薬品 販売名メリアクトMS錠100mg 変更になった医薬品 販売名クラリスロマイシン錠200「MEEK」	薬歴等
388	11歳の男児に、アスペリンドライシロップ2% 6g(成人最大量) 3x毎食後 で処方。1日量について確認したところ、4g 3x 毎食後に分量変更になった事例。		常に、体重あたりの力価と最大用量を確認する習慣が大切。	その他処方分量に対する薬剤師の疑問	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
389	患者は、以前ロキソニン錠(60)の内服でむくみの発現の既往があった。外用剤ではあるが、同じ成分のテープ剤の副作用の発現が懸念され、疑義紹介により薬剤変更となった事例。			その他薬歴の副作用記載に基づく疑義紹介。	処方された医薬品 販売名ロキソニンテープ100mg 変更になった医薬品 販売名モーラステープL40mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

390	<p>当日患者は皮膚科受診しており、しもやけのかゆみ止めに「テルギンGドライシロップ」の交付を受けていた。鼻水が出る為内科受診して「エバスチンOD錠5mg「タイヨー」」が処方された。薬効が重複する為疑義紹介。エバスチンOD錠5mg「タイヨー」が処方削除された事例。</p>		<p>きめ細かな患者インタビューの大切さを認識しました。</p>	<p>その他患者インタビューにより、併用薬剤が確認できた。</p>	<p>処方された医薬品 販売名エバスチンOD錠5mg「タイヨー」</p>	<p>薬の特性等</p>
391	<p>以前より整形領域でメコバラミン錠500服用中の患者が、最近めまいのため他病院の耳鼻科を受診。そこで他薬局からメチコバル錠500の処方があった。患者から同じような薬をもらって飲んでいるとの申し出があり、お薬手帳を確認すると、重複しており、整形の医師に疑義照会后、メコバラミン錠500が処方削除となった。</p>		<p>患者に受診時にはお薬手帳を必ず持参することを繰り返し伝える</p>	<p>連携ができていなかった技術・手技が未熟だった施設・設備 仕組み</p>	<p>処方された医薬品 販売名メコバラミン錠500「トーフ」</p>	<p>お薬手帳</p>
392	<p>腕のケガにて、消毒のため連日通院している男性患者が持参して処方箋の内容が、ビオフェルミンR錠のみだった。抗生剤もいっしょに処方されていないため、疑義照会し、ラックビー微粒Nに変更となった。</p>	<p>前回の処方がユナシン錠とビオフェルミンR錠だった。その続きで整腸剤のみ処方したいということで、ユナシン錠だけ削除された処方内容になっていた。</p>	<p>疑義照会にて、その都度、処方元に情報を伝える。</p>	<p>その他疑義照会</p>	<p>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 販売名ラックビー微粒N</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)

393	<p>整形外科にてハイペン錠とレバミピド錠が1日2回で処方されたが、この患者は、他院にてセルベックスCpを1日3回服用中だった。疑義照会し、レバミピド錠が削除となった。</p>	<p>患者は、この日お薬手帳を持参されていなかったが、以前聞いていた他院の処方内容を薬歴に書いてあったのと、セルベックスCpの実物を見せた際、患者本人が「セルベックスを飲んでいる」とおっしゃったこともあり、処方元に問い合わせた後、レバミピド錠が削除となった。</p>	<p>病院側が、お薬手帳を確認したり、患者本人に直接聞くなど、最新の情報を確認してくれるのが望ましいが、薬局側で確認を怠らないよう気をつける。</p>	<p>その他病院側の確認ミス</p>	<p>処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」</p>	<p>薬歴等</p>
394	<p>PL顆粒4日分とイソジンガーグルが処方されていた。投薬前に薬歴チェックをしたところ、過去にPL顆粒服用後に尿量減少・排尿時の違和感を複数回感じているため、前立腺肥大を疑い、疑義照会。PL顆粒処方削除となる。患者本人には泌尿器科受診を繰り返すすすめているが、未だ受診は無し。(疾患の確定は無し)</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PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名アストミン錠10mg</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>
395	<p>14日分の処方があったが、本人申し出により、残薬があることが発覚。8日分の処方へ変更となった。</p>			<p>患者への説明が不十分であった(怠った)</p>	<p>処方された医薬品 販売名エチカーム錠0.5mg</p>	<p>患者の申し出</p>

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

396	インスリン注射の使用単位の記載なし。Drに電話にて確認し、朝22単位、夕14単位を確認し、患者に伝えた。			連携ができていなかった	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 クスペン 変更になった医薬品 販売名ノボラピッド 30ミックス注フレック クスペン	処方箋の書き方等
397	リーゼ錠5mg35日分の処方あり。30日制限のある薬剤であることDrに確認したところ、30日の処方へ変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名リーゼ錠5 mg	薬の特性等
398	アンヒバ坐剤の用量が200mgが適当である患者に対して、100mgで処方となっていた。Drへ電話確認後、200mgへ変更となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名アンヒバ坐 剤小児用100mg 変更になった医薬品 販売名アンヒバ坐 剤小児用200mg	年齢・体重換算の結果
399	本人より処方薬に残薬のあるものがあるとの申し出あり。処方削除となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名エパデール カプセル300	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)

400	膝関節痛を訴えた患者ですすでに他院よりプレドニン(5)処方・服用中の患者に対しプレドニンの処方を確認。薬歴の併用薬記録より発覚したため、患者に継続服用中であることを確認。当該主治医に電話連絡し併用の旨疑義照会し、セレコックス(100)の処方へ変更となった。	プレドニン処方元の医師は積極的に患者に処方薬を伝えておらず、他院、他薬局で併用薬を見逃し易い状況にあった。	お薬手帳をしっかりと活用すること。また、せめて処方薬を患者が他院受診時、薬局来局時にわかるようにすること。	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 販売名プレドニン錠5mg 変更になった医薬品 販売名セレコックス錠100mg	薬歴等
401	フロモックスは発疹出るためにダメであったにもかかわらず、お薬手帳への記載なかった。また親もわかっていながら病院では報告しなかった。問診の際に発覚し、疑義照会にて薬変更となる	お薬手帳への記載ミス副作用の薬の申し出がなかった	患者本人にも副作用があるときは申し出ること薬手帳への記載	記録などに不備があった患者側	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 販売名セフゾン細粒小児用10%	薬歴等
402	他院より処方されているタケブロンOD錠(PPI)を服用中の患者さんにアシノン錠150mg(H2-RI)が処方されていた。作用重複のため照会に至る。	初めて処方された薬だったので詳しく説明したところ、系統は異なるものの薬理作用が同等な薬を服用中であることが発覚。	薬剤師の薬識を深めると共に、患者さんにもお薬手帳に記録をするよう勧める。	教育・訓練	処方された医薬品 販売名アシノン錠150mg	薬歴等
403	喘息治療中で他院処方のシングレア細粒4%を寝る前に継続服用中。今回処方されたオノンドライシロップ10%は同じ系統の抗ロイコトリエン拮抗薬。薬効が重複するため医師に照会。	薬歴、レセコンに注意が必要であることを予め記載。薬歴を取り出し、レセコンを見た事務員からの報告で調剤途中に発見することができた。	医院職員に他の併用薬も含めて正確に伝える。	教育・訓練 仕組み	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)

404	2回目の受診。リファジン処方。1回目の処方と一品目だけ違う。リファジンが単独処方(イスコテン処方なし)。疑義照会、カルテ確認にてリフレックスを間違っコンピュータ入力したことが確認できた。	薬剤の効能効果を知っていると起こりえない入力。150mgと15mgの見間違い。。	手書きをレセコンに入力するさい、再度確認。医薬品の効能効果を知る。	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 販売名リファジン カプセル150mg 変更になった医薬品 販売名リフレックス錠15mg	薬の特性等
405	耳鼻科の処方せんを持参。アスベリン・カルボシステインが、前は分3、今回は分2で処方されていたのだが、用量は同じままだったため、telにて確認したところ、用量が間違っていたことが判明。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名アスベリン ドライシロップ2% 販売名カルボシステインDS50%「タカタ」	薬歴等
406	薬歴より緑内障の点眼薬を使用しており、疑義照会実施したところ、フスコデ配合錠からオースギ小青竜湯に変更になった。	患者が緑内障であることを医師に伝えていなかった。	医師にもお薬手帳を見せて他の医療機関に受診していることを伝えるよう指導した。	患者側	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 販売名オースギ小青竜湯エキス錠	薬歴等 薬の特性等
407	緑内障の患者でフスコデ配合錠は禁忌のため、問い合わせる。		フスコデ配合錠中止。アストミン錠10mgに変更となる。	記録などに不備があった 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

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

408	外科よりユナシン375mgの処方があったが、問診歴にてペニシリン系により吐き気・発疹が起きた事確認し、処方医に疑義照会した。その結果、ファロム200mgに処方変更。			その他アレルギー歴より 薬剤変更	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 販売名ファロム錠 200mg	薬歴等
409	リピート服用中の患者にベザスターSR錠が追加処方。原則併用禁忌のため確認したところリピートが処方削除になった。	リピートが出ていることを医師が意識していなかったためと思われる。		確認を怠った	処方された医薬品 販売名リピート錠 10mg	薬歴等 薬の特性等
410	白内障Ope後の患者であり、手持ちのジクロード点眼液が少なくなったため、来院された。しかし、処方されたのは、ジクアス点眼液であり、聞き取りを行っている最中に違うと思い疑義照会を行った。医師は、ジクロード点眼液を処方したと思い込んでいた。	医師は、ジクロード点眼液を処方したと思いついていたが、実際には、ジクアス点眼液が、処方されていた。	初回の場合は、時間をかけてでも、聞き取りを徹底すること。また、医薬品を患者と一緒に見ながら服薬指導を行うこと。	医薬品	処方された医薬品 販売名ジクアス点 眼液3% 変更になった医薬品 販売名ジクロード 点眼液0.1%	患者の症状等
411	緑内障で眼科受診のため、PL配合顆粒は禁忌で問い合わせる。キョーリンAP2顆粒1.5g分3を5日分に変更となる。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名PL配合顆 粒 変更になった医薬品 販売名キョーリンA P2顆粒	薬歴等 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

412	他医療機関・他薬局でラベプラゾールの処方があり、当薬局で併用薬として確認していた。処方せんを応需した医療機関よりファモチジン錠の処方があったため、併用が不適と考え疑義照会を行なったところ、ファモチジン錠の処方削除となった。ファモチジンは今回が初めての処方であった。			その他院内での併用薬の確認不足	処方された医薬品 販売名ファモチジンD錠20mg「日医工」	薬歴等
413	メイラックス細粒1%120mg 1日3回2日分が2歳男児に小児科から処方された。確認したところ、メリアクトMS小児用細粒10%の間違いであった。			コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名メイラックス細粒1% 変更になった医薬品 販売名メリアクトMS小児用細粒10%	薬の特性等
414	透析患者に、初回にもかかわらず、フェブリク錠20mg1錠が処方されていた。確認したところ、フェブリク錠20mg0.5錠に変更になった			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名フェブリク錠20mg	薬の特性等
415	リプル点滴を3ヶ月間おこなう間、定期処方の中のプロレナール(5)が中止になると薬歴に記載されていた患者。点滴が終了したと患者から聞き取ったが、プロレナールが再開されていなかったため、処方元へ問い合わせ。プロレナール処方が再開となる。			その他カルテの見落としか？	処方された医薬品 販売名プロレナール錠5μg 変更になった医薬品 販売名プロレナール錠5μg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

416	8歳男児に【般】ロラタジンシロップ用1% 3g分3毎食後で処方されていたため、疑義照会をしたところクラリスドライシロップ10%小児用の間違いであった。		コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名クラリチンド ライシロップ1% 変更になった医薬 品 販売名クラリスド ライシロップ10%小 児用	年齢・体重換算の結 果
417	抗ヒスタミン薬で以前に呼吸困難をきたしたことがある患者にポララミンシロップが処方されていた。同伴していた保護者は以前の副作用について認識しておらず、薬局での初回問診で聞き取りがあったので、疑義照会。処方削除となった。		その他患者から処方医 への情報伝達不足	処方された医薬品 販売名ポララミン シロップ0.04%	薬歴等
418	本日にエリスロシンが追加で処方された。前回(2日前)は、整腸剤と咳止めだけだった。しかし、前々回(5日前)にジスロマックが処方されており、3回とも吐かずにきちんと飲めたとの事。7日効果が続くので、同じマクロライド系は飲まなくていいのではないかと思い、処方医に確認した結果エリスロシンは中止になった。	前々回の処方のため、処方医がジスロマックの処方を見落としのかもしれない。カルテの確認が不十分だった。	その他処方時の確認ミス	処方された医薬品 販売名エリスロシ ンドライシロップW 20%	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

419	耳鼻科の処方せんを持参。ピオフェルミンR錠が処方されていたため、おなががゆるいなどあるのか確認したが、ないとのこと。頭痛などの風邪症状があるとのことから、処方せん記載ミスの可能性を考え疑義照会した。ピーエイ錠を処方するところを間違っピオフェルミンR錠を記載したことが判明。ピーエイ錠で投薬した。	処方せん入力時に、『ヒ』から選ぶときに、間違えたのではないか、と思われる。		コンピュータシステム その他クリニックでの確認ミス	処方された医薬品 販売名ピオフェルミンR錠 変更になった医薬品 販売名ピーエイ配合錠	患者の症状等
420	耳鼻科の処方せんを持参。兄弟で2枚の処方せんが出ていて、患者から聞き取った症状から考えると、症状と処方せんの内容が合わないため、疑義照会した。兄弟で処方内容が入れ替わっていたことが判明。正しい処方投薬した。			その他クリニックの確認ミス	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「MEEK」 変更になった医薬品 販売名セフジトレンピポキシル錠100mg「トーフ」	患者の症状等
421	クラシエ39を医師が処方し忘れていた。患者さんとの話の中でそれが分かり、疑義照会した。			その他医師の処方忘れ	処方された医薬品 販売名クラシエ苓桂朮甘湯エキス細粒 変更になった医薬品 販売名クラシエ苓桂朮甘湯エキス細粒	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)

422	<p>かかりつけ医よりサンコバ点眼薬0.02%、ティアバランス点眼薬0.1%をもらっていた患者さんが11月〇日眼科受診。眼科よりレボフロキサシン点眼液0.5%「日点」、カリーユニ点眼液0.005%を処方されて、追加使用するように指示があった。51日後、薬が切れたため、かかりつけ医よりサンコバ点眼薬0.02%、ティアバランス点眼薬0.1%、レボフロキサシン点眼液0.5%、カリーユニ点眼液0.005%が処方された。点眼薬4種類の処方を知っている施設の職員もいたが、それを知らない施設の職員と患者さんが眼科を受診した。その6日後、眼科はサンコバ点眼薬0.02%、ティアバランス点眼薬0.1%をもらっていると思っているので、カリーユニ点眼液0.005%、オフロキサシン点眼液0.3%「わかもと」を処方された。薬局でお薬手帳を見て、レボフロキサシン点眼液0.5%、カリーユニ点眼液0.005%を使用中であることがわかった。薬剤が重複するため、疑義照会をして今回眼科より処方された薬は処方中止となった。</p>	<p>施設職員間の連絡が不十分であった。お薬手帳が十分に活用されていなかった。</p>	<p>月に1度、眼科受診することになったらしい。今後は、点眼薬は眼科から処方してもらうようお願いした。お薬手帳を活用するようにお願いした。</p>	<p>報告が遅れた(怠った)連携ができていなかった</p>	<p>処方された医薬品 販売名カリーユニ点眼液0.005% 販売名オフロキサシン点眼液0.3%「わかもと」</p>	<p>お薬手帳</p>
423	<p>定時薬であるトラムセット配合錠がでている患者に対し、風邪薬のカロナールが処方となった。アセトアミノフェンが重複するので疑義照会をし、カロナールが処方削除となった。</p>			<p>その他医師の認識不足</p>	<p>処方された医薬品 販売名カロナール錠200</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)

424	整形外科より、ロキソニン錠とレバミピド錠が処方された患者に関して、持参したお薬手帳を確認したところ、この患者は他院でムコスタ錠をずっと服用中だった。処方医に問い合わせしたところ、レバミピド錠が削除された。	処方元の医院では、この患者のお薬手帳のコピーをとっていたが、ムコスタ錠を見落とししたと思われる。	服用中の薬を聞かれた患者の中には、始めのうち「胃薬も飲んでいる」と申告しない方が多いので遅くても投薬中に「似たような胃薬をもらっていないか」確認するようにしている。	その他手帳を確認せず	処方された医薬品 販売名レバミピド錠100mg「EMEC」	お薬手帳
425	整形外科にてハイペン錠200mg、レバミピド錠100mg「EMEC」を処方された患者に関して、他院での処方薬を聞いたところ、レバミピド錠100mg「サワイ」を服用中だった。処方元に問い合わせた後、レバミピド錠100mg「EMEC」が削除された。	この患者はお薬手帳を持参していたが、整形外科では、胃薬以外の血圧の薬の申告はしていたが、手帳を提出していなかった。そのため、整形外科にて鎮痛・消炎剤とともにレバミピド錠100mg「EMEC」が処方されることになった。	胃薬に関しては処方が重なる確立が高いので、重複しないよう、投薬においてしっかりと確認していく。	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」	薬歴等
426	4歳の子に、メブチン錠9錠分2で処方されていたため疑義紹介し、シロップ9mlに変更になりました。			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 販売名メブチン錠50μg 変更になった医薬品 販売名メブチンシロップ5μg/mL	年齢・体重換算の結果
427	ペリゼリンが、1日1錠分3にて処方されてきたため問い合わせ、3錠分3に変更になりました。			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 販売名ペリゼリン錠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)

428	<p>ピーエイが1日6錠分3と、カロナール200が6錠分3で処方されていたため、成人のアセトアミノフェン1日1500mgまでという最高量をこえてしまうむねを伝え、疑義紹介して、カロナールが頓服に変更になりました。患者さんには、カロナールは、ピーエイで効果のなかった時のみ服用し、1日2回までと伝えました。</p>			<p>記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった</p>	<p>処方された医薬品 販売名カロナール錠200</p>	<p>薬の特性等</p>
429	<p>イナビル吸入粉末剤 2キットの適応の用量のところ1キットで処方されていた。</p>	<p>イナビル吸入粉末剤に対する知識不足</p>	<p>医師に対してイナビルの情報を提供していく。</p>	<p>知識が不足していた</p>	<p>処方された医薬品 販売名イナビル吸入粉末剤20mg</p>	<p>薬の特性等</p>
430	<p>前立腺肥大の患者に禁忌薬が処方された。</p>			<p>その他疑義照会</p>	<p>処方された医薬品 販売名プロチンシロップ3.3% 販売名フスコデ配合シロップ 販売名PL配合顆粒 変更になった医薬品 販売名濃厚プロチンコデイン配合シロップ 販売名 販売名キョーリンAP2配合顆粒</p>	<p>薬歴等 薬の特性等</p>