

学術研修委員会

中尾 滋久

疑義照会
について

令和6年度 新任・新人薬剤師研修会

そもそも「疑義照会」って？

<市中薬局の場合>
疑義照会すると誰につながる？

応需した薬局	手段	発行元
薬剤師 or 事務スタッフ	電話 or FAX	医師 or 薬剤師 or 看護師 or 事務スタッフ or ？

薬剤師法

処方せん中の疑義(第24条)

薬剤師は、**処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。**

保険医療機関及び保険医療養担当規則 第23条2項

保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

イ) 薬剤師は誰に対して義務を負っているのか

以上のとおり、薬剤師は、高度の義務を負っていることを意識しておくことが重要であるが、この義務を誰に対して負っているのかも併せて認識しておくことが必要である。

薬剤師が医師に疑義照会をしたが、**医師が説明もなく「そのまま調剤するように」としか回答しない等適切に対応しないため疑義が解消しないことがあり得る。**このような場合、薬剤師が、形式的には医師の承諾を得ているとして、やむを得ず患者に投薬するために健康被害が起こった場合、責任はどうなるのかという疑問がよく聞かれる。

この場合、薬剤師が医師を介して患者に責任を負っているのであれば、薬剤師は責任を負わないことになるが、そのような法的な関係にはなっていない。**薬剤師は独立の専門職として、患者に対して直接高度の義務を負っているのである。薬学的な疑義が解消されないまま、患者に投薬するということは、患者に健康被害が起きても仕方が無いと判断していることにもなりかねず、到底患者に対して義務を尽くしたとはいえず、薬剤師が責任を問われることはやむを得ない。**

薬剤師は、あくまで患者に対して高度な義務を負っていることを常に意識しておくことが重要である。

薬局・薬剤師のための医療安全にかかる法的知識の基礎

平成26年1月 日本薬剤師会(12ページより抜粋)

赤羽根 秀宜 (Hidenori Akabane)

1997年 帝京大学薬学部卒業 薬剤師として薬局勤務

2008年 東海大学法科大学院卒業

2009年～ 弁護士登録 中外合同法律事務所所属



疑わしい点って？

- 医師、歯科医師、又は獣医師が発行した処方箋かどうか疑わしい
- 処方箋中、所定の記載事項が欠けている
- 薬名又は分量の記載が不明瞭か、誤記と認められる
- 配合禁忌の薬品が処方されている
- 処方医薬品間での相互作用から不相当と考えられる
- 処方医薬品の分量が過・不足であると考えられる
- 記録又は患者インタビューによって、処方医薬品が使用禁忌であると認められる
- 記録などから、副作用の発生の恐れが明らかである
- 麻薬配合の処方で麻薬乱用の恐れがある
- その他法令で定められた事項に違反する処方である
などなど

1. 過去に行われた疑義照会調査結果との比較

院外処方箋
について

項目	平成10年度 調査	平成12年度 調査	平成14年度 調査	平成17年度 調査	平成22年度 調査	平成25年度 調査	平成27年度 調査
疑義照会の発生割合 (対処方せん枚数)	2.18%	2.38% 最小	2.91%	3.3% 最大	3.15%	2.75%	2.56%
上記のうち、 疑義照会による処方 変更が生じた割合	63.9%	66.3%	52.9% 最小	59.2%	68.9%	76.47%* 最大	74.88%*

(参考文献)

1. 「平成10年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)
2. 「平成12年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)
3. 「医薬分業における疑義照会の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部、日本薬剤師会委託研究)
4. 「薬局薬剤師による医療への貢献の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部、白神誠、平成17年度厚生労働科学研究)
5. 「平成22年薬剤服用歴の活用、疑義照会実態調査」(日本薬剤師会、保険調剤サポート薬局)
6. 「平成25年全国薬局疑義照会実態調査」(東京理科大学薬学部 鹿村恵明、日本薬剤師会委託研究)

公益社団法人日本薬剤師会委託事業

平成27年度全国薬局

疑義照会調査報告書 より



令和6年能登半島地震で被災された皆様へのお見舞い

1月1日に発生した令和6年能登半島地震により、犠牲となられた方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

また、被災地で支援活動にご尽力されている医療機関の皆様に敬意を表します。

皆様の安全と被災地の一日も早い復旧・復興を願っております。

理事長 河北博文



評価機構について

ABOUT US

イベント情報

EVENT

出版物
PUBLICATION

プレスリリース

PRESS
RELEASE

募集(採用・入札)

RECRUIT

新型コロナウイルス感染症対応
医療従事者支援制度

COVID-19 INSURANCE

お問い合わせ

CONTACT



認定証発行事業





ホーム | 医療安全情報 | 報告書 | 年報 | 事例検索 | English

Google 提供



事業の内容と
参加方法

PDF

参加登録
医療機関一覧



参加登録

事例報告
システム

お知らせ

▼履歴はこちらから

2024.06.27 **NEW**
第77回報告書を公開致しました。 [PDF](#)

2024.06.27 **NEW**
2023年年報を公開致しました。 [PDF](#)

2024.06.27 **NEW**
「事例検索」を更新しました。

2024.06.17 **NEW**
医療安全情報「No.211：2023年に報告書で取り上げた医療安全情報」を公開致しました。 [PDF](#)

2024.05.15
医療安全情報「No.210：加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞」を公開致しました。 [PDF](#)

2024.04.15
医療安全情報「No.209：中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与」を公開致しました。 [PDF](#)

2024.03.25
第76回報告書を公開致しました。 [PDF](#)

2024.03.25
「事例検索」を更新しました。

2024.03.24
「医療安全情報」のページをリニューアルし、「場面ごとの医療安全情報」を新設しました。
これまでに公開した医療安全情報を、病棟や手術室などの場面ごとに紹介しています。
ぜひご活用ください。

2024.03.11
医療安全情報「No.208：2023年に提供した医療安全情報」を公開致しました。 [PDF](#)

医療安全情報

医療安全情報
FAX提供
医療機関一覧

PDF

本事業は、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

報告書



分析テーマ



再発・類似事例の分析



年報



集計表



集計表検索



関連文書



薬局ヒヤリ・ハット
事例収集・分析事業
「事例から学ぶ」



事例検索



利用ガイド

よくある質問

お問合せは
こちら

報告書

- ▶事例検索
- ▶医療安全情報
 - 分類別
 - 医療安全情報FAX提供医療機関一覧(PDF)
- ▶報告書
 - 分析テーマ
 - 再発・類似事例の分析
- ▶年報
- ▶集計表
 - 集計表検索
- ▶参加登録医療機関一覧
- ▶関連文書
- ▶利用ガイド
- ▶参加登録
- ▶事例報告ログイン
- ▶English

分析テーマ

■最新の分析テーマ ■過去の分析テーマ ■分類別

最新の分析テーマ

第77回報告書

薬剤 退院前後の処方間違いに関連した事例②



▲
page
top

過去の分析テーマ

- + 2023年 (第73回～第76回)
- + 2022年 (第69回～第72回)
- + 2021年 (第65回～第68回)
- + 2020年 (第61回～第64回)
- + 2019年 (第57回～第60回)
- + 2018年 (第53回～第56回)
- + 2017年 (第49回～第52回)
- + 2016年 (第45回～第48回)

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

2 分析テーマ

【1】薬剤の疑義照会に関連した事例

薬剤師は、患者から処方箋を応需した際、処方内容を監査し、疑問がある場合は医師に疑義照会を行ってから、適切に調剤、交付を行う。薬剤師法第24条には、「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。」と規定されている。疑義照会は、安全で適切な薬物療法を実施するために薬剤師が担う重要な業務の一つである。

本事業や、本財団が運営する薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業には、疑義照会によって処方が修正され、医療事故を未然に防止できた事例が報告されており、疑義照会を適切に行うことの重要性が示されている。一方、本事業には、疑義照会を行うべきところ行わなかったことや、疑義照会が適切でなかったため処方が修正されなかったことによる医療事故情報も報告されている。本事業は、2013年11月に医療安全情報 No. 84 「誤った処方の不十分な確認」を公表し、薬剤師は処方に疑問を持ったが、疑義照会の際にその内容が伝わらなかったため、処方が修正されず過量投与した事例を取り上げ、注意喚起を行った。このように、疑義照会に関連した事例を分析し、情報を提供することは、適切な疑義照会を行うために重要であるとともに、処方を正しく行うためにも有用であると考えられる。

そこで、2017年1月～6月に、「薬剤の疑義照会に関連した事例」をテーマとしてヒヤリ・ハット事例情報を収集し、医療事故情報と総合的に分析を行い、2回の報告書にわたって掲載することとした。対象とする医療事故情報は、2014年1月～2017年6月に報告された事例のうち、事例の概要で「薬剤」が選択され、「事故の内容」や「事故の背景要因の概要」に「疑義照会」または「監査」のキーワードが含まれている事例を検索し、そのうち薬剤の疑義照会に直接関連しない事例を除いた事例とした。また、ヒヤリ・ハット事例は、2017年1月～6月に報告された事例のうち、院内の薬剤師または保険薬局の薬剤師による疑義照会が行われ、処方の修正がなされた事例を対象とした。

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

(1) 疑義照会を行うべきところ行わなかった事例の分析（医療事故情報）

2014年以降に報告された医療事故情報のうち、薬剤の疑義照会に関連した事例は57件あり、そのうち、疑義照会を行うべきところ行わなかった事例（疑義照会なし）が50件、疑義照会を行ったがその後処方・指示が修正されなかった事例（疑義照会あり）が7件であった。本報告書では疑義照会を行うべきところ行わなかった事例50件について分析を行った。

図表Ⅲ - 2 - 1 報告件数

報告年		2014	2015	2016	2017 (1～6月)	合計
件数	疑義照会なし	13	15	11	11	50
	疑義照会あり	2	2	0	3	7
	合計	15	17	11	14	57

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

図表Ⅲ - 2 - 3 疑義照会をすべきであった内容

疑義照会をすべき であった内容		件数					
		院内処方		院外処方		不明	合計
薬剂量間違い	過剰	20	21	7	7	1	29
	過少	1		0		0	
相互作用	併用禁忌	2	2	4	5	0	7
	併用注意	0		1		0	
日数間違い		4		1		0	5
薬剤間違い		1		2		0	3
用法（投与方法）間違い		3		0		0	3
副作用・有害事象		0		2		0	2
同一、同効薬の重複		1		0		0	1
合計		32		17		1	50

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

図表Ⅲ - 2 - 4 主な事例の内容

疑義照会をすべきであった内容	主な事例の内容
院内処方 の事例	
薬剤量 (過剰)	アーチスト錠を2.5mgのところ32.5mgと誤入力し、薬剤師は用量に対して疑義は生じず調剤した。
	フロセミド錠40mg 1錠と処方入力するところをフロセミド錠40mg 4錠と誤って入力し、そのまま調剤して患者が内服した。
	オキシコンチン5mg錠を処方するところ20mg錠を処方したが、用量が範囲内であったため薬剤部の疑義照会はなかった。病棟薬剤師は用量が変わったことを見落とした。
相互作用 (併用禁忌)	フェブリク錠服用中の患者にイムラン錠を処方し、4名の薬剤師は誰も併用禁忌に気付かず、疑義照会はなかった。
日数	ロイケリン散10%は28日間内服後に休薬予定であったが、休薬予定日の翌日の外来受診時に継続して14日分処方し、そのまま調剤・交付した。
薬剤間違い	大量メソトレキセート療法の際、利尿薬の選択として本来避けるべきであるフロセミドを処方し、処方監査でレジメンの確認を行わず調剤した。
用法 (投与方法)	キロサイドN注を3時間で1日2回4日間投与するところ、24時間持続点滴のオーダーが出され、投与3日目に発見した。
同一、同効薬の重複	テオフィリン錠を中止し、テオドールシロップを処方した。1週間後D _o 処方を行いテオフィリン錠・テオドールシロップ共に処方した。薬剤部の監査では気付かず、そのまま払い出した。

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

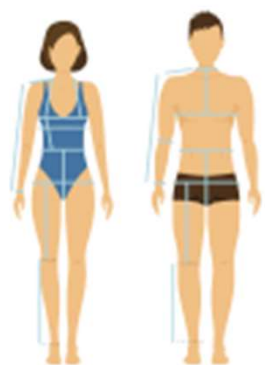
院外処方事例

薬剂量 (過剰)	ジゴキシンを0.125mgから減量して0.1mgにするところ、1mgと入力して処方し、調剤・交付された。
	抗がん剤（マブリン散1%）の計算を間違えて10倍量でオーダーし、保険薬局の監査にも漏れたため、患者に10倍量が4日間投与された。
相互作用 (併用禁忌)	医療機関Aでワーファリンが処方されている患者に、医療機関Bでフロリードゲル経口用が処方され、保険薬局で調剤・交付された。
薬剤間違い	感冒症状のある患者に、鎮咳薬のアスベリンではなく抗不整脈薬のアスペノンを処方し、そのまま調剤・交付された。

専門分析班・総合評価部会の意見

- 保険薬局では、初めて来た患者については薬歴が管理されていないため、限られた情報で処方箋を監査することになる。
- お薬手帳に処方薬が記載されていれば、複数の医療機関で処方された併用禁忌の薬剤を発見することが可能になるが、お薬手帳も電子版や紙の場合があり、確認が煩雑になることがある。
- 循環器疾患の患者が多い保険薬局では循環器疾患の薬剤の処方監査に習熟しているが、慣れていない保険薬局では適切な監査が難しく疑義照会に至らないことがあるのではないかと。

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
身長・体重間違い			
4	<p>患者は急性白血病に対して、初回の抗がん剤投与を目的に入院した。看護師は、入院の際に患者の身長・体重を測定し、電子カルテに入力した。その時、身長55cm、体重162.2kgと値を逆に入力した。薬剤部ではがん専門薬剤師が抗がん剤レジメンチェックを行う。薬剤量算出のために参考にするのは、身長・体重をもとに自動計算された体表面積である。がん専門薬剤師が見た用紙には身長55cm、体重162.2kg、体表面積1.141m²と印字されていたが、間違いに気が付かなかった。監査者も調剤者も、体表面積と算出された薬剤量を見て問題ないと判断した。医師は投与する薬剤量がやや少ないように感じた。しかし患者はやせ型であり、標準投与量の下限に含まれる量であったため、あり得る量だと判断した。初回の抗がん剤治療であったため、薬剤に関する詳細な説明が患者に必要だと考えた病棟薬剤師は、がん専門薬剤師に説明内容について相談した。相談を受けたがん専門薬剤師はレジメンを確認したところ、薬剤投与量が少ないと感じた。処方医に減量しているのかを確認したところ「通常用量でオーダしているはずだ」と回答があり、原因を確かめると体表面積が小さく、身長と体重の値が逆に入力されたことによって過少投与になっていることが発見された。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師は患者が入院する際、多くの情報と書類を取り扱う。特に身長・体重は治療にも関わる重要な値であるため、その値はダブルチェックを行うこととなっていた。しかし入力したか否かの確認のみで、その値は確認されなかった。 ・電子カルテには前回入力した身長・体重の値よりも5%以上差がある場合、ワーニングメッセージを表示する仕組みがある。しかし当該患者は初回入院であったため、メッセージが表示されなかった。 ・薬剤部ではがん専門薬剤師がレジメンチェックを行う。用紙には身長・体重と、身長・体重から自動計算された体表面積が印字されていた。体表面積は確認したが、まさか身長・体重の値が間違っているはずはないと思った。 ・医師は薬剤投与量が少ないように感じたが、全くあり得ない量ではなかったため、再確認しなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身長・体重は治療に関わる重要なデータであるため、入力した値はダブルチェックを徹底する。 ・レジメンチェックの際には、薬剤投与量を算出するための体表面積と、そのもとなる身長・体重も確認する。 ・20歳以上の患者の場合、身長が100cm以下で入力されるとエラーメッセージが表示されるシステムに変更した。 ・電子カルテバージョンアップの際には、身長の値よりも体重の値が大きくなる場合には、レジメン機能にワーニングメッセージを表示する、あるいはエラーを表示する仕組みの導入を検討する。



身長 cm

体重 kg

計算

クリア

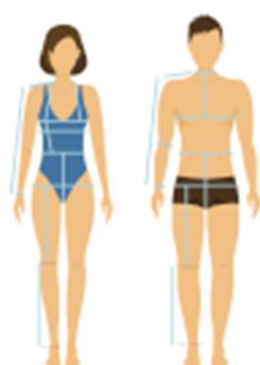
保存・呼出

印刷

デュポア (Du Bois)式 m²

新谷式 m²

藤本式 m²



身長 cm

体重 kg

計算

クリア

保存・呼出

印刷

デュポア (Du Bois)式 m²

新谷式 m²

藤本式 m²

No.	薬剤	誤った処方内容	事故の内容	事故の背景要因	改善策
2	注射薬	薬剤量(過剰)	シリンジポンプでノボヘパリン原液0.3mL/h(7.2mL=7200単位/日)を投与していた。換算するとき5000単位/5mLのところを5000単位/mLと勘違いし、7.2mL×5000単位と計算し、36000単位を投与する指示をした。この計算は上級医師とも確認した。30000単位以上の処方をすると警告が出るシステムになっているが、警告を無視して入力した。1日目の薬剤師は医師と同様の計算間違いをして医師に疑義照会しなかった。看護師も気付かず、患者に36000単位投与した。翌日、薬剤師の監査で制限量を上回っていることに気づき医師に照会したところ間違いがわかった。APTTが150以上でありプロタミンを投与し、1時間後にAPTTは正常値となりヘパリンを再開した。頭部CTを施行し出血はなかった。	計算間違いをした。入力時の警告を無視した。上級医も確認したが気付かなかった。薬剤師も疑問に思ったが、医師と同様に誤計算し前日と同量であるため払い出した。電子カルテでヘパリンを36000単位入力するためには警告を解かなければならず、薬剤師は医師が意図を持って入力したと考えた。	<ul style="list-style-type: none"> • 医師は確実に計算し、処方内容を慎重に確認する。 • 上級医は計算を見るだけでなく、自分でも計算する。 • 過量チェックで警告が出た際の対応を周知する。 • ヘパリンが1日30000単位を超える場合、薬剤師は必ず疑義照会する。
専門分析班・総合評価部会の議論					
<ul style="list-style-type: none"> • 薬剤師は、医師が意図を持って入力したと考え疑義照会を行わなかったが、量が多い場合は確認することが必要である。 • 処方を出す医師にも、適切な薬剤量などについて教育が必要である。 					

医療用医薬品の添付文書情報

一般名・販売名

ヘパリンナトリウム

一般名及び販売名 一般名のみ 販売名のみ

部分一致 前方一致

その他検索条件指定 新様式 旧様式 新旧様式 (旧項目)

検索実行

条件消去

10件ずつ ▼

※件数は10~100件まで
選択できます

設定を保存する

- [1ヶ月以内に更新された添付文書情報](#)

検索結果

検索の結果16件の医薬品が見つかりました。
そのうち、1件目~10件目を表示しています。

販売名の一覧

[ヘパリンNaロック用10単位/mLシリン...](#)

製造販売元/シオノケミカル株式会社
更新日: 2024年01月24日
処方箋医薬品

[ヘパリンNaロック用10単位/mLシリン...](#)

製造販売元/株式会社大塚製薬工場
販売提携/大塚製薬株式会社
更新日: 2024年01月24日
処方箋医薬品

[ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」...](#)

製造販売元/持田製薬株式会社
更新日: 2024年01月24日
処方箋医薬品

[ヘパリンNa透析用150単位/mL「フソー...](#)

製造販売元/扶桑薬品工業株式会社
更新日: 2024年01月24日
処方箋医薬品

[ヘパリンNa透析用150単位/mLシリンジ...](#)

製造販売元/日医工岐阜工場株式会社
発売元/日医工株式会社
販売/武田薬品工業株式会社
更新日: 2024年01月24日
処方箋医薬品

事業のご案内

参加薬局一覧

参加の手引き

参加登録

事例報告

ログイン

PDF

共有すべき事例

共有すべき事例
検索



報告書

分析テーマ

事例から学ぶ

年報

分析表

本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を分析し、提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

医療事故情報
収集等事業
(薬局関係)

事例検索

関連文書

事業要綱

お問合せは
こちら

お知らせ

▼履歴はこちらから

2024.06.27 NEW

2024年5月1日～31日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2024.06.25 NEW

「共有すべき事例」2024年 No.6を公開致しました。 [PDF](#)

2024.05.30

2024年4月1日～30日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2024.05.24

「共有すべき事例」2024年 No.5を公開致しました。 [PDF](#)

2024.05.09

「共有すべき事例」2024年 No.4を公開致しました。 [PDF](#)

2024.04.26

2024年3月1日～31日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2024.03.28

2024年2月1日～29日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2024.03.28

「共有すべき事例」2024年 No.3を公開致しました。 [PDF](#)

分析テーマ



- ▶ [共有すべき事例](#)
[共有すべき事例検索](#)
- ▶ [報告書](#)
- ▶ [年報](#)
- ▶ [分析テーマ](#)
- ▶ [事例から学ぶ](#)
- ▶ [分析表](#)
- ▶ [事例検索](#)
- ▶ [事業要綱\(PDF\)](#)
- ▶ [事業の内容と参加方法\(PDF\)](#)
- ▶ [参加薬局一覧](#)
- ▶ [医療事故情報収集等事業\(薬局関係\)](#)
- ▶ [関連文書](#)
- ▶ [参加の手引き](#)
- ▶ [参加登録](#)
- ▶ [事例報告ログイン](#)
- ▶ [English](#)

最新の分析テーマ

第30回報告書

【1】経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例



【2】交付時の患者間違いに関する事例



過去の分析テーマ

+ 2023年

- 2022年

第28回報告書

【1】糖尿病治療剤の注射薬に関する事例



【2】内服薬の処方漏れに関する事例



第27回報告書

【1】併用禁忌に関する事例



【2】退院後の薬剤の継続に関する事例



+ 2021年

+ 2020年

+ 2019年

+ 2018年

【2】 内服薬の処方漏れに関する事例

2015年に厚生労働省により「患者のための薬局ビジョン」が策定され、かかりつけ薬剤師・薬局には薬物療法の安全性・有効性を確保するために患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を行うことが求められている。しかし、医療機関で患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。本事業には、薬局薬剤師が患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行ったことで薬剤の処方漏れに気づき、疑義照会や処方医への情報提供を行った結果、薬剤が追加になった事例が数多く報告されている。その中でも、内服薬の事例の報告件数が多く、服用継続中の薬剤や新たに開始する薬剤の処方漏れの事例などが報告されている。そこで、本報告書では内服薬の処方漏れに関する事例を取り上げ、分析を行った。

(1) 報告状況

1) 対象とする事例

2022年7月～8月に報告された疑義照会や処方医への情報提供に関する事例から、「事例の内容」で「処方漏れ」を選択した事例を抽出し、その中から、内服薬の事例を対象とした。

2) 報告件数

2022年7月～8月に報告された事例のうち、対象とする事例は249件であった。

Ⅲ

【1】

【2】

内服薬の処方漏れに関する事例

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－７ 事例の内容

No.	事例の内容
患者の治療を引き継いだ処方医の薬剤服用歴の確認不足	
1	医療機関Aに入院していた患者が退院後にかかりつけ医を受診し、当薬局に処方箋を持参した。薬剤サマリーとお薬手帳に記載されているエナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」が処方されていないため、患者に確認したところ現在も服用していることがわかった。かかりつけ医に疑義照会を行ったところ、退院時サマリーの裏面に記載されていた内容を見落としていたことがわかり、エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」が追加になった。
紹介元医療機関から処方医への情報提供不足	
2	久しぶりに来局した患者から医療機関Aの処方箋を応需した。お薬手帳でエリキューズ錠2.5mgを服用していることを確認したが、処方されていない。医療機関Aに疑義照会を行ったが、紹介元の医療機関Bの診療情報提供書にエリキューズ錠2.5mgの記載はなく、分からないと返答があった。医療機関Bに確認したところ、エリキューズ錠2.5mgは継続するよう指示があった。医療機関Aに情報提供を行った結果、エリキューズ錠2.5mgが追加になった。
同一医療機関の医師の連携不足	
3	同じ医療機関の呼吸器内科と腎臓内科を受診している患者の処方箋を応需した。前回まで呼吸器内科でアムロジピン錠2.5mgが処方されていたが、今回は処方されていない。患者から血圧の管理は腎臓内科で行うことを聴取したが、腎臓内科の処方箋にはアムロジピン錠2.5mgの記載はなかった。腎臓内科の処方医に疑義照会を行った結果、アムロジピン錠2.5mgが追加になった。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について

今般、後発医薬品の使用促進の一環として、処方せんの様式が変更されること及び一般名処方を推進することとされたことを踏まえ、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の別紙2「診療録等の記載上の注意事項」について、下記のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

- 1 第1の1を次のように改める。
 - 2 処方せんの用紙は、A列5番を標準とすること。なお、診療録及び歯科診療録の用紙については、用紙の大きさに特段の定めはないが、A列4番とすることが望ましいものであること。
- 2 第5の7の（1）を次のように改める。

発医薬品への変更差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、当該医薬品の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても含量規格変更不可又は剤形変更不可であることが明確に分かるように記載すること。

※ 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいう。

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

記載するとともに、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

9 その他

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。

(1) 「調剤済年月日」欄について

処方せんが調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって、当該処方せんが調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を処方せんに記載すること。

(2) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について

保険薬局指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

(3) 「保険薬剤師氏名 ㊟」欄について

調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。

(4) その他次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。

ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

(3) 「保険薬剤師氏名 ㊟」欄について

調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。

(4) その他次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。

ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	(枝番)

患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
	生年月日	男・女	電話番号	保険医氏名
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日
-------	----------	----------	----------

変更不可 (医療上必要)	患者希望	<p>個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。</p>
<p>Rp.1(般)セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg 1回 1錠(1日3錠) 毎食後 7日分</p> <p>Rp.2(般)トラネキサム酸カプセル250mg 1回 1Cap(1日3Cap)毎食後 7日分</p> <p>一以下余白一</p>		
リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		

備考	<p>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>疑義照会 R6.7.1 16:32 中尾滋久→〇〇医師 フロモックスでアレルギー歴発疹あり 処方のみまで良いか？ →変更:アズロマイシン250mg錠 2錠分1夕食後 3日分</p>
----	--

調剤実施回数	調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。
--------	--

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
--------	----------	---------	--

保険薬局の所在地及び名称 保険医氏名		公費負担医療の受給者番号	
-----------------------	--	--------------	--

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A列ら番を標準とする。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和44年厚生省令第20号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	(枝番)

患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
	生年月日	男・女	電話番号	保険医氏名
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日
-------	----------	----------	----------

変更不可 (医療上必要)	患者希望	<p>個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。</p>
<p>Rp.1(般)セフカベンピボキシル塩酸塩錠100mg 1回 1錠(1日3錠) 毎食後 7日分</p> <p>Rp.2(般)トラネキサム酸カプセル250mg 1回 1Cap(1日3Cap)毎食後 7日分</p> <p>一以下余白一</p>		
リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		

備考	<p>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>疑義照会 R6.7.1 16:32 中尾滋久→〇〇医師 フロモックスでアレルギー歴発疹あり 処方のみまで良いか？ →変更:アズロマイシン250mg錠 2錠分1夕食後 3日分</p>
----	--

調剤実施回数	調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。
--------	--

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
--------	----------	---------	--

保険薬局の所在地及び名称 保険医氏名		公費負担医療の受給者番号	
-----------------------	--	--------------	--

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A列ら番を標準とする。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和44年厚生省令第20号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。



MIN-IREN
トピックス

国民の
みなさま

医療・福祉関係者の
みなさま

職員・共同組織の
みなさま

MIN-IRENトピックス

2018年1月29日

【新連載】39.抗生物質による副作用のまとめ

全日本民医連に報告された抗生物質による副作用は、1年間（2015年）で193件でした。最も多く報告された副作用は発疹（軽度の発疹から全身発疹までを含む）で、112件報告されています。次に多く報告されているのが、肝障害の24件、その後、下痢10件、口内炎7件、白血球・血小板減少6件、アナフィラキシーショック6件と続いています。抗生物質による副作用は多岐に渡りますが、おおよそ上記の副作用を注意していくと、全体の85%を押さえる事ができます。

これまでに民医連新聞に掲載されてきた注意喚起事例は、リン酸クリンダマイシンによる腎障害（2004年4月）、バンコマイシンによる聴力障害（2004年12月）、アミノグリコシド系薬剤による聴力障害（2005年6月）、ピボキシル基を持つ抗生物質の副作用のまとめ（2007年7月）、バルプロ酸ナトリウムとカルバペネム系抗生物質との相互作用（2007年7月）、セフトリアキソンによる血小板減少（2009年8月）などがあります。

近くの病院・診療所検索

現在地から検索

住所検索 施設名から検索

近くの病院を探したい方、住所を入力してください

検索

都道府県連合会一覧

医療費でお困りの方

無料低額診療事業実施事業所一覧

4. ピボキシル基を持つ抗生物質による副作用

第3世代セフェム系抗生物質に、ピボキシル基を持つ抗生物質があります。(先発品：フロモックス、メイアクト、トミロン、オラペネム、メリシンなど) これらの抗生物質は、2012年にPMDAより「小児(特に乳幼児)への投与においては、血中カルニチンの低下に伴う低血糖症状(意識レベル低下、痙攣等)に注意してください」との警鐘が出されています。この副作用は小児(1~5歳)の方に多いと報告されていますので、注目されています。しかし、この系統の薬剤は、年間600万人に処方されていると言われ、副作用は低カルニチン血症だけではありません。民医連の副作用モニターでは、以下のような報告がありました。一般的な抗生物質としての注意も必要です。

Question No.1571

ピボキシル基を有する薬剤による 低カルニチン血症について

Answer

ピボキシル基は、薬剤の消化管吸収を高める目的で、導入されています。代謝されると、ピバリン酸と活性本体になり、ピバリン酸はカルニチン抱合を受けて尿中排泄され、血中カルニチンが低下します(図)。

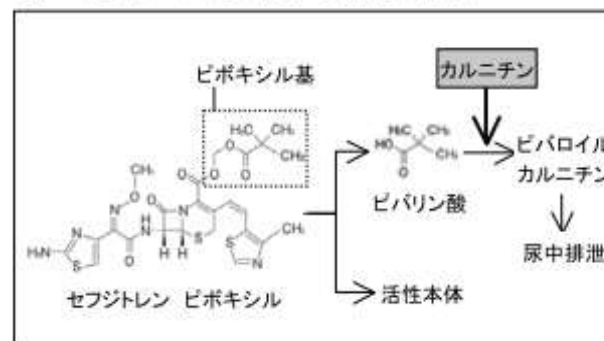
カルニチンは、食物からの摂取やアミノ酸からの生合成により体内に供給されるので、通常欠乏することはありません。

空腹、飢餓状態では脂肪酸 β 酸化によって必要なエネルギーを確保し、糖新生を行います。カルニチンは脂肪酸 β 酸化に必須の因子で、カルニチンが欠乏すると脂肪酸 β 酸化ができず、糖新生が行えないため、低血糖に至ります。

特に小児、乳幼児は血中カルニチンが少ないため、ピボキシル基を有する薬剤(表)を投与すると、カルニチン排泄が亢進し、低カルニチン血症

に至ることがあります。投与の際には重篤な低カルニチン血症に伴う低血糖症、痙攣、脳症等に注意が必要です。

図 ピボキシル基を有する薬剤の代謝



【資料】

ピボキシル基を有する抗菌薬投与による小児等の重篤な低カルニチン血症と低血糖について。PMDAからの医薬品適正使用のお願いNo.8, 2012.4.

〈執筆協力会社〉東邦薬品(株)企画推進部医薬情報チーム

PMDAからの医薬品適正使用のお願い

(独) 医薬品医療機器総合機構



No.8 2012年4月

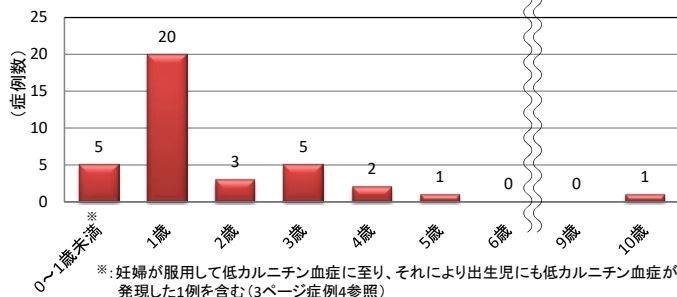
ピボキシル基を有する抗菌薬投与による 小児等の重篤な低カルニチン血症と低血糖について

ピボキシル基を有する抗菌薬(4ページ参照)は中耳炎などの感染症の治療に汎用されていますが、小児等に投与した際に、**重篤な低カルニチン血症に伴って低血糖症、痙攣、脳症等**を起こし、後遺症に至る症例も報告されています。

ピボキシル基を有する抗菌薬服用時には、カルニチン排泄が亢進し、低カルニチン血症に至ることがあり、小児(特に乳幼児)では血中カルニチンが少ないため、下記の事項にご留意ください!

- **小児(特に乳幼児)への投与においては、血中カルニチンの低下に伴う低血糖症状(意識レベル低下、痙攣等)に注意してください(図:副作用発現時の年齢分布参照)。**
- **長期投与に限らず、投与開始翌日に低カルニチン血症に伴う低血糖を起こした報告もあります。(症例3参照)**
- **妊婦の服用により出生児に低カルニチン血症が認められた報告もあります。(症例4参照)**

図: 副作用発現時の年齢分布



ピボキシル基を有する抗菌薬に関するその他の注意事項は、
(<http://www.info.pmda.go.jp>) > 医薬品関連情報 > 添付文書情報(医薬品)を参照して下さい。

ピボキシル基を有する抗菌薬の商品名(会社名)

セフカベン ピボキシル塩酸塩水和物:

[フロモックス錠75mg/100mg/小児用細粒100mg\(塩野義製薬株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/小児用細粒10%「サワイ」\(沢井製薬株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg「トーワ」\(シー・エイチ・オー新薬株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/細粒小児用100mg「TCK」\(辰巳化学株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/細粒小児用10%「CH」\(長生堂製薬株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩細粒小児用10%「トーワ」\(東和薬品株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/細粒小児用「日医工」\(日医工株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩細粒小児用10%「JGI」\(日本ジェネリック株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/細粒小児用10%「マイラン」\(マイラン製薬株式会社\)](#)
[セフカベンピボキシル塩酸塩錠75mg/100mg/細粒小児用10%「YD」\(株式会社 陽進堂\)](#)

セフジトレン ピボキシル:

[メリアクトMS錠100mg/小児用細粒10%\(MeijiSeikaファルマ株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「タイヨー」\(テバ製薬株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル錠100mg/小児用細粒10%「サワイ」\(沢井製薬株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル錠100mg/小児用細粒10%「CH」\(長生堂製薬株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル錠100mg/細粒小児用10%「トーワ」\(東和薬品株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル錠100mg/細粒10%小児用「日医工」\(日医工株式会社\)](#)
[セフジトレンピボキシル小児用細粒10%「EMEC」\(メディサ新薬株式会社\)](#)

セフトラム ピボキシル:

[トミロン錠50/100/細粒小児用10%\(富山化学工業株式会社\)](#)
[セトラート錠100mg/細粒小児用10%\(沢井製薬株式会社\)](#)
[ソマトロン細粒小児用100\(テバ製薬株式会社\)](#)
[テラミロン細粒小児用10%\(東和薬品株式会社\)](#)
[テラセフロン細粒100mg小児用\(日医工株式会社\)](#)

テビペネム ピボキシル:

[オラベナム小児用細粒10%\(MeijiSeikaファルマ株式会社\)](#)

ピブメシリナム塩酸塩:

[メリシン錠50mg\(武田薬品工業株式会社\)](#)



これらの医薬品を切り替えて使用しても、ピボキシル基を有する抗菌薬を継続して投与したことになります。なお、長期の漫然とした使用は避けてください。

本情報の留意点

- * 「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」は、薬事法に基づき報告された副作用感染症症例等の中から、既に添付文書等で注意喚起しているものの、同様の報告の減少が見られない事例などについて、医薬品の適正使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課すものではなく、医薬品の適正使用を推進するための情報として作成したものです。

指導歴への記載例

A:

主訴が喉の痛み、診察で喉の炎症が確認されたとのことだったので抗生剤は適応と考える。

患者のアレルギー歴に「フロモックスで発疹」の記載あり。

添付文書より発疹の頻度は0.1~3%

フロモックスに付加されているピボキシル基はホルムアルデヒドに分解されるため、それによる発疹も報告されている。

→ピボキシル基を使ってる薬は避けたほうが良いと考える。

また他院よりベルソムラの処方あり。〇〇医師が2nd Lineで使用することの多いクラリスロマイシンとの併用はできない。

その旨説明を行い、アジスロマイシンに変更となった。

<処方変更内容>

セフカペン3錠 分3 毎食後 7日分

→アジスロマイシン250mg錠 2錠 分1 夕食後 3日分

会員各位

平成 29 年 2 月 15 日

沖縄県薬剤師会
会長 亀谷 浩昌
医薬分業対策委員会
委員長 池間 記世

疑義照会について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、ご承知のとおり疑義照会は、薬剤師法に示された薬剤師の義務であり、何より患者の安全で適切な薬物治療のために行うものであります。医師の皆様からは、用法・用量の記載漏れや薬剤名の記載ミスをはじめ、小児用量の計算ミス、併用や疾患禁忌、重複投与などの指摘、またアレルギー歴や服用状況など薬剤師からの情報提供によって医薬連携の必要性を感じているようです。しかしその一方では、疑義照会における薬剤師の言葉使いなどを含めたマナーが悪く医師を不快にさせてしまうケースにより当会および県医師会へのクレームが多くなっております。

使用期間徒過の処方せんに関する状況及び対応策と疑義照会のポイントを併せて記載しました。

1. 疑義照会のポイント！

- 言葉遣いやマナーに注意する。
- 要点をまとめて、簡潔かつ正確に伝える。
- 照会する前に患者に医師からどのような指示があったか確認する。
- 処方変更を依頼する場合には代替案を用意しておくことと良い。
- 近隣の医師と意見交換会など交流の場をもつ。互いに顔の見える関係になれば、医師の対応も変わってきます。

2. 使用期間徒過の処方せんについて

今回、院外処方せんを発行されている医師より、処方せんの使用期間延長に関する御意見がありました。

医師の御意見

- ①有効期限切れの処方せんについて薬局から処方せんの期限延長の依頼があった。
- ②有効期限切れなので疑義は発生しないものと理解している。(そもそも薬局に持ち込まれたものはすでに処方せんではないから疑義も発生しない。)
- ③有効期限切れの処方せんの扱いについて他府県では文書などで通達したり指導したりしているようだが、沖縄県では薬剤師会員への指導はどうなっているのか。

(参考:処方せんの使用期間について)

処方せんの使用期間については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(昭和 32 年厚生省令第 15 号)第 20 条において、原則として 4 日以内と規定されているが、併せて、長期の旅行等特殊の事情がある場合には、この期間を延長又は短縮できる、とあります。

使用期間は診察に当たる医師が患者個々の事例に応じて具体的にすることとされており、患者に特殊な事情があると認められる場合には、「処方せんの使用期間」欄に具体的な年月日を記載し、当該処方せんはその当日まで有効とされます。

また、「特殊の事情」については、海外旅行、海外出張等の「長期の旅行」以外の事例(仕事の都合等)を排除するものではない。(平成 22 年 3 月 30 日総評相第 79 号より)

処方せんの使用期間の取り扱いについては各薬局でそれなりに工夫をして、薬局内で出来る範囲で患者のために対応していることと思いますが、処方せんの使用期間についても患者に啓蒙・啓発が必要かと思われます。

(参考:掲示例)

平成〇年〇月

処方せんの使用期間にご留意ください

保険医療機関(病院や診療所)で交付される処方せんの使用期間は、交付の日を含めて 4 日以内です。これには、休日や祝日も含まれますので、処方せんの使用期間が過ぎてしまわないようご注意ください。

なお、長期の旅行等特殊の事情があり、医師や歯科医師が、処方せんに別途使用期間を記載した場合には、有効期間がその日まで延長されます。

また、「特殊の事情」については、海外旅行、海外出張等の「長期の旅行」以外の事例(仕事の都合等)を排除するものではありません。

(参考:厚生労働省の見解)

厚生労働省は、処方せんの使用期間を徒過する事案の発生を防止する観点から、処方せんの使用期間の国民への周知について、次の措置を講ずる必要があるとしている。

- ①処方せんの使用期間が 4 日以内であること及び特殊な事情があると認められる場合に医師の判断により使用期間の延長が可能であることについて、国民への周知を図られるよう広報啓発を行うこと。
- ②医療機関が処方せんに使用期間が 4 日以内であることを記載する際には、患者にわかりやすくするため文字の大きさ、配置に留意するよう医療機関に要請すること。
- ③処方せんの使用期間が 4 日以内であること及び特殊な事情があると認められる場合に医師の判断により使用期間の延長が可能であることについて、待合室等に掲示を行うこと等により患者への周知を図るよう医療機関に要請すること。

服薬情報等提供・トレーシングレポート≠疑義照会

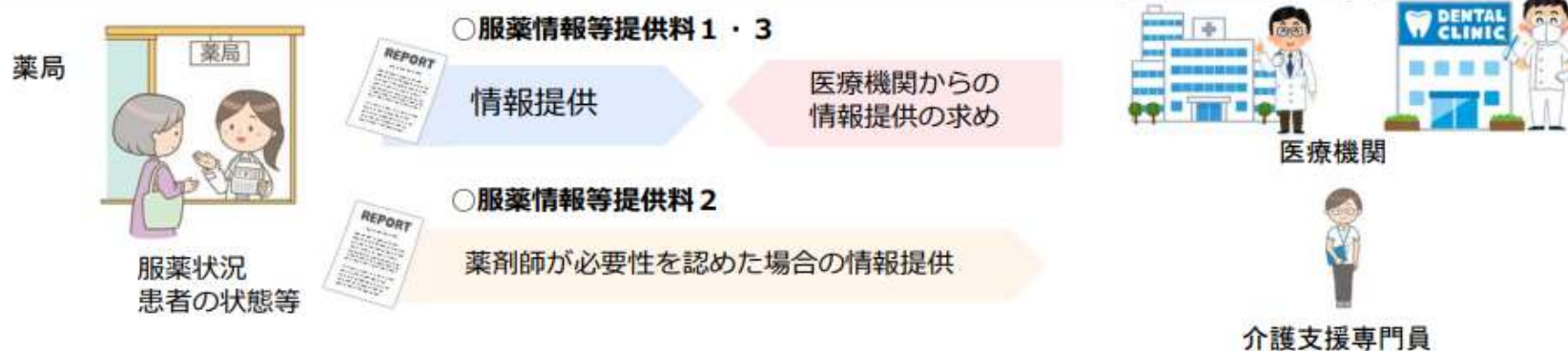
令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-7 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価-①

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- **服薬情報等提供料 1 30点**
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- **服薬情報等提供料 2（評価の見直し）** ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 **20点**
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 **20点**
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 **20点**
- **服薬情報等提供料 3 50点**
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）

残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。



(別紙様式1)

服薬情報等提供料に係る情報提供書

情報提供先医療機関名
担当医 科 殿

情報提供元保険薬局
電 話
(F A X)
保険薬剤師氏名

患者氏名
性別 (男・女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
住所
電話番号

処方箋発行日 平成 年 月 日 調剤日

1 処方薬の情報▼
薬剤名等：
併用薬剤等 (一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を
薬剤名等：

2 処方薬剤の服薬状況 (アドヒアランス) 及びそれに対する指導

3 患者の訴え (アレルギー、副作用と思われる症状等)、患者

4 症状等に関する家族、介護者等からの情報

5 薬剤に関する提案

6 薬剤師からみた本情報提供の必要性

7 その他特記すべき事項 (薬剤保管状況等)

A

沖縄赤十字病院 薬剤部
FAX: 098-855-7266



保険薬局 → 赤十字病院 (薬剤部)

トレーシングレポート (服薬情報提供書)

B

処方医： 科 先生御机下

患者名： (ID:) 保険薬局 名称
処方箋 No. : -
患者からの同意 得た 得ていない
 患者は処方医への報告を拒否していますが、
治療上重要と考えられるため報告いたします。 TEL :
担当薬剤師：

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。
下記の通り、ご報告すべき点がございましたので、ご高配賜ります

分類	
<input type="checkbox"/>	継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供
<input type="checkbox"/>	経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供
<input type="checkbox"/>	残薬調整に関する情報提供
<input type="checkbox"/>	処方内容に関連した提案

薬剤師からの情報提供・提案内容 (※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」)
 次頁に処方箋を FAX いたします。

※ 残薬が生じた理由 (複数選択可)
 飲み忘れが積み重なった 新たに別の医薬品が処方された
 同じ医薬品が処方されていた 自分で判断し飲むのをやめた
 処方日数が服用日数より多かった その他 ()
※ 残薬を回避するための対応 (必ず選択してください)
 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。
 その他 ()
◇ 医師への提案
 (変更 or 中止) を提案します。(理由/提案内容：)
 その他 ()

<注意> この FAX による情報伝達は、**疑義照会ではありません。**
緊急性のある問い合わせや疑義照会は、処方医に直接電



注意: この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

調剤薬局→薬剤部→処方医

FAX 番号: ちばなクリニック 098-939-7931 中頭病院 098-934-6050

C

残薬調整に係る服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

処方医師 科 先生 御机下 報告日: 年 月 日

患者名: (男・女) 生年月日: ID: 処方箋 No.:	保険調剤薬局 名称・所在地 電話番号: FAX 番号: 担当薬剤師: 印
この情報を伝えることに対するの同意 (要チェック) <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者様は主治医への報告を拒否していますが、 治療上重要だと思われるので報告致します。	

下記の通り、残薬を確認し日数調整をいたしましたのでご報告致します。
ご高配賜りますようお願い申し上げます。

残薬調整した内容 (処方せん発行年月日: 年 月 日)

残薬の理由 (複数回答可)
 飲み忘れが積み重なった 飲む回数を間違えていた
 自分で判断し飲むのをやめた (自己中断理由:)
 同じ医薬品が処方されていた 処方日数が服用日数より多かった
 その他 ()

薬剤師として残薬を回避するため対応と処方医師への提案事項
 適切な服用に向けての説明を行った
 その他 ()

(別紙様式1-1)

患者の服薬状況等に係る情報提供書

A

情報提供先保険医療機関名

担当医 科 殿

令和 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

電 話

(F A X)

保険薬剤師氏名

印

患者氏名
性別 (男・女) 生年月日 年 月 日生 (歳)
住所
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします。

情報提供の概要：

1 処方薬の情報 薬剤名等：
2 併用薬剤等 (要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。) の情報 薬剤名等：
3 処方薬剤の服用状況 (アドヒアランス及び残薬等) 及びそれに対する指導に関する情報
4 患者、家族又は介護者からの情報 (副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)
5 薬剤に関する提案
6 その他

【記載上の注意】

- 1 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合には、手帳又は処方箋等の写しを添付すること。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

A'

病院
先生

令和 年 月 日

びいぶる薬局経塚店

電話：098-943-5533

F A X：098-943-5532

保険薬剤師氏名： 印

平素より大変お世話になっております
下記内容について情報提供いたします

患者氏名： 様 (ID：)

性別： 男 女 生年月日： 令和 年 月 日生

情報提供の概要：

1. 処方薬の情報
薬剤名等：
2. 併用薬剤等 (要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む) の情報
薬剤名等：
3. 処方薬剤の服用状況 (アドヒアランス及び残薬等) 及びそれに対する指導に関する情報
4. 患者、家族又は介護者からの情報 (副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)
5. 薬剤に関する提案
⑥ その他

本日

次回、ご高診のほどよろしくお願ひ申し上げます。

まとめ

- 疑義照会は薬剤師に与えられた権利の1つ
- 医薬分業
- 医療の質の向上のため
- 患者だけでなく周りの人や連絡を受ける相手
(処方箋発行機関)のことを考えて