

薬局内報告シート（疑義照会や処方医への情報提供）

※このシートは薬局内での報告時に印刷してご使用ください。本事業への報告は、ホームページの「事例報告ログイン」からお願いいたします。

【I. 選択項目】

発生年	<input type="text"/> 年
-----	------------------------

発生月					
<input type="radio"/> 1月	<input type="radio"/> 2月	<input type="radio"/> 3月	<input type="radio"/> 4月	<input type="radio"/> 5月	<input type="radio"/> 6月
<input type="radio"/> 7月	<input type="radio"/> 8月	<input type="radio"/> 9月	<input type="radio"/> 10月	<input type="radio"/> 11月	<input type="radio"/> 12月

発生曜日						
<input type="radio"/> 日曜日	<input type="radio"/> 月曜日	<input type="radio"/> 火曜日	<input type="radio"/> 水曜日	<input type="radio"/> 木曜日	<input type="radio"/> 金曜日	<input type="radio"/> 土曜日

発生時間帯		
<input type="radio"/> 0:00~1:59	<input type="radio"/> 2:00~3:59	<input type="radio"/> 4:00~5:59
<input type="radio"/> 6:00~7:59	<input type="radio"/> 8:00~9:59	<input type="radio"/> 10:00~11:59
<input type="radio"/> 12:00~13:59	<input type="radio"/> 14:00~15:59	<input type="radio"/> 16:00~17:59
<input type="radio"/> 18:00~19:59	<input type="radio"/> 20:00~21:59	<input type="radio"/> 22:00~23:59
<input type="radio"/> 不明		

事例の区分
<input type="radio"/> 調剤に関するヒヤリ・ハット事例
<input checked="" type="radio"/> 疑義照会や処方医への情報提供に関する事例
<input type="radio"/> 特定保険医療材料等に関する事例
<input type="radio"/> 一般用医薬品等の販売に関する事例

患者情報
患者の数
<input type="radio"/> 1人
患者の年齢 <input type="text"/> 歳
患者の性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
来局状況① <input type="radio"/> 初めて <input type="radio"/> 久しぶりに利用 <input type="radio"/> 平素から利用
来局状況② <input type="radio"/> 当薬局のみ利用 <input type="radio"/> 複数の薬局を利用（当薬局が主）
<input type="radio"/> 複数の薬局を利用（他薬局が主）
<input type="radio"/> 複数人

発見者

薬剤師

調製者 鑑査者 交付者 それ以外

事務員

その他の職種

発見者職種経験年数 年

疑義照会や処方医への情報提供

行った→A) へ

行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった→A) へ

行うべきところ行わなかった→B) へ

A) 「疑義照会や処方医への情報提供」において「行った」、「行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった」を選択した場合

発見場面

処方監査

調製～交付

交付後（経過観察中や在宅患者への訪問時を含む）

事例の内容

投与量

投与日数

薬剤名

用法

同成分の重複

同効薬の重複

相互作用

配合変化

アレルギー・患者の体質

病態禁忌

副作用歴

副作用の発現

患者の体調変化

患者の服薬状況（服薬能力）

患者の生活状況

処方漏れ

残薬の調整

ポリファーマシー

漫然とした長期投与

記載事項の不備

その他

結果

薬剤減量（1回量または1日量）

薬剤増量（1回量または1日量）

薬剤変更（他成分への変更）

薬剤追加

薬剤削除

用法変更

日数変更（全量も含む）

剤形変更

調剤方法の変更（粉碎・一包化等）

服薬中止

変更なし

その他

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

患者に健康被害が生じたと推測される

適正な治療効果を得られなかったと推測される

患者に影響はなかったと推測される

判断した理由

当該処方箋のみで判断

処方箋とその他の情報で判断

薬局で管理している情報（薬剤服用歴）

お薬手帳

患者の現疾患、副作用歴等

処方箋に記載された検査値

患者が持参した検査値

医療機関から収集した情報

患者・家族から聴取した情報

情報提供書

他職種からの情報

その他

疑義照会や処方医への情報提供の手段

○電話 ○F A X ○服薬情報提供書 ○I C T ○その他

(医薬品に関する項目)

① 上記「結果」において、「薬剤変更（他成分への変更）」または「剤形変更」を選択した場合

該当する医薬品数	<input type="text"/>
----------	----------------------

処方された医薬品		変更になった医薬品	
厚労省コード	<input type="text"/>	厚労省コード	<input type="text"/>
販売名	<input type="text"/>	販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>	製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の処方された医薬品、変更になった医薬品を入力することが可能です。
 ※厚労省コード、製造販売業者名はWEB上で報告を行う際に検索をすることが可能です。

② 上記「結果」において、「薬剤変更（他成分への変更）」または「剤形変更」以外を選択した場合

該当する医薬品数	<input type="text"/>
----------	----------------------

関連医薬品	
厚労省コード	<input type="text"/>
販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の関連医薬品を入力することが可能です。
 ※厚労省コード、製造販売業者名はWEB上で報告を行う際に検索することが可能です。

B) 「疑義照会や処方医への情報提供」において「行すべきところ行わなかった」を選択した場合

疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容		
<input type="checkbox"/> 投与量	<input type="checkbox"/> 投与日数	<input type="checkbox"/> 薬剤名
<input type="checkbox"/> 用法	<input type="checkbox"/> 同成分の重複	<input type="checkbox"/> 同効薬の重複
<input type="checkbox"/> 相互作用	<input type="checkbox"/> 配合変化	<input type="checkbox"/> アレルギー・患者の体質
<input type="checkbox"/> 病態禁忌	<input type="checkbox"/> 副作用歴	<input type="checkbox"/> 副作用の発現
<input type="checkbox"/> 患者の体調変化	<input type="checkbox"/> 患者の服薬状況（服薬能力）	<input type="checkbox"/> 患者の生活状況
<input type="checkbox"/> 処方漏れ	<input type="checkbox"/> 残薬の調整	<input type="checkbox"/> ポリファーマシー
<input type="checkbox"/> 漫然とした長期投与	<input type="checkbox"/> 記載事項の不備	<input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>

処方通りに服用した患者への影響		
<input type="checkbox"/> 患者に健康被害があった	<input type="checkbox"/> 適正な治療効果を得られなかった	<input type="checkbox"/> 患者に影響はなかった

判明したきっかけ			
<input type="checkbox"/> 患者からの連絡	<input type="checkbox"/> 医療機関からの情報提供	<input type="checkbox"/> 薬局での発見	<input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>

(医薬品に関する項目)

該当する医薬品数	<input type="text"/>
----------	----------------------

関連医薬品	
厚労省コード	<input type="text"/>
販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB 上の報告では、複数の関連医薬品を入力することが可能です。

※厚労省コード、製造販売業者名は WEB 上で報告を行う際に検索することが可能です。

A) B) 共通

【Ⅱ. 発生要因に関する情報】

発生要因（複数回答可）		
【推定される医療機関側の要因】		
<input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーション不足・齟齬	<input type="checkbox"/> カルテ記載の不備	
<input type="checkbox"/> コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	<input type="checkbox"/> 連携不足	
<input type="checkbox"/> 知識不足	<input type="checkbox"/> 判断誤り	
<input type="checkbox"/> 処方内容の確認不足	<input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>	
【その他】		
<input type="checkbox"/> 医薬品の名称類似	<input type="checkbox"/> 患者や家族の要因	<input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>

A) B) 共通

【Ⅲ. テキスト情報】

事例の詳細

推定される要因

薬局での取り組み

※事例を報告する際の入力方法については、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業ホームページ (<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>) の「関連文書」に操作手引き書や入力ガイドなどが掲載されておりますので、それらを参考に入力してください。

- 操作手引き書【事例報告】(新様式)
- 事例報告入力ガイド(新様式)

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いします。

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
TEL : 03-5217-0281 (直通)
E-mail : ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp