

調査2 持参薬から院内の処方に切り替えた際に抗血小板薬の処方が漏れた事例

報告時の事例		
事故の内容	背景・要因	改善策
<p>外来で経皮的冠動脈形成術（P C I）の説明後、抗血小板薬2種類（タケルダ配合錠1錠、エフィエント錠3.75mg）を42日間分、院外処方した。説明から32日後の午後、P C I目的で循環器脳卒中センターに入院した。他院処方と当院院外処方の持参薬があり、鑑定書作成依頼書を薬局へ提出した。医師は持参薬全ての内容を継続する旨を口頭で看護師に指示し、持参薬を入院処方に切り換えるため、持参薬鑑定書を確認せず3日分処方した。この時に、他院の持参薬のみを処方し、当院院外処方の持参薬の抗血小板薬2種類の処方が漏れた。入院翌日、P C Iを午後から実施した。当日朝は抗血小板薬2種類を持参薬から内服した。看護師は抗血小板薬2種類と入院処方不足分を伝言板に記載して医師の指示を待った。午後、医師は伝言板の処方依頼内容を確認したが、抗血小板薬2種類以外入院処方不足分のみを処方した。P C I翌日、抗血小板薬を内服したか確認しなかったため、患者が持参薬から内服したかは不明であった。午後から定期的透析をした。ヘモグロビンが7.0台に低下し、原因検索のためC T撮影をしたところ、心嚢液が貯留していることが分かり、緊急心臓カテーテル検査と心嚢穿刺ドレナージをした。淡黄色透明な心嚢液を1000mL排液した。心臓カテーテル検査後は、救命救急センターへ転棟した。血小板と濃厚赤血球を輸血した。P C I後3日目、定期的透析を実施した。P C I後4日目の夜間、S p O₂が低下し、検査結果は右優位の肺うっ血とE F 60%であったが、心不全の増悪はなかった。P C I後5日目、S p O₂が低下し呼吸苦の出現と心電図でS Tの上昇がみられ、心筋梗塞による急性心不全を発症した。この時、主治医が抗血小板薬2種類の処方ができていないことに気付いた。</p>	<p>入院時に持参薬を入院処方に切り替える際、他院処方分のみ処方し、当院院外処方の抗血小板薬が漏れた。入院日の入院処方は、約2ヶ月前の心臓カテーテル検査入院時の処方をコピー&ペーストで使用したが、その処方には抗血小板薬はなかった。看護師は抗血小板薬の処方がないことに気づき、伝言板に記載して医師に依頼していたが、P C I当日の夕方から途絶えた。P C I当日、医師は伝言板を見て処方したが、その時に抗血小板薬を見落とした。看護師は医師の処方した内容を確認しなかったため、抗血小板薬が処方できていないことに気付かなかった。クリニカルパスには、2日目以降は抗血小板薬の内服の確認項目がなかったため、内服したか確認ができていなかった。抗血小板薬が3～4日間内服できていなかったと考えられるが、その間にも患者には様々なイベントがあり、その影響でステント閉塞による心筋梗塞が発症した。P C I後にヘモグロビンの低下と心嚢液貯留が分かり、血小板を輸血したことが血栓の発生に影響したことも考えられる。また、血液透析による血管内水分の減少と血小板の輸血による凝固能活性化の影響が血栓の発生に影響したことも考えられる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のチェックだけでは、持参薬等の処方が漏れる。そのため、他職種のチェックを入れる仕組みが必要である。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 経皮的冠動脈形成術と狭心症の患者の入院時に薬剤師が服薬指導を行う。 2) 薬剤師は、服薬指導時に抗血小板薬等の確認を行う。 ・確実に内服したことが確認できるようにすることが必要である。 <ol style="list-style-type: none"> 1) クリニカルパスに抗血小板薬の内服確認や服薬指導の項目を入れる。 2) クリニカルパスの全体的な見直しを行う。 ・医師への連絡方法として、紙の伝言板を使用したやり取りは責任の所在が不明で依頼内容が伝わりにくい。メモとして活用するのはよいが、報告の実績として使用することは禁止する。 ・検査退院後から次回の治療入院までに外来受診がない場合、入院時に抗血小板薬の処方が漏れない仕組みが必要である。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 予定の経皮的冠動脈形成術で入院の場合は、入院前に外来で予定入院患者の処方を確認できるようにする。 2) 外来クラークの協力のもと予定表から確認する。

Ⅲ

- 1 [1]
- 1 [2]
- 1 [3]
- 1 [4]
- 1 [5]
- 2 [1]
- 2 [2]
- 3 [1]
- 3 [2]
- 4 [1]
- 4 [2]

現地状況確認調査の内容	
医療機関の対応者	
副院長、循環器内科医長、医療安全対策室：看護師2名、循環器脳卒中センター：看護師長、薬剤師、事務職員	
得られた情報	
1. 事故発生の経緯	
<ul style="list-style-type: none"> 患者は他院で維持透析中であり、他院からの持参薬は透析関係の薬剤であった。 	
＜入院日＞	
<ul style="list-style-type: none"> 患者は、タケルダ配合錠とエフィエント錠を自宅で内服し、午後に入院した。 持参薬は原則使用せず院内の処方に切り替える運用であり、今回2泊3日の入院予定であったため、医師は3日分を処方した。この時、当院の院外処方であったタケルダ配合錠、エフィエント錠の処方が漏れてしまった。 服薬管理は、当院作成の内服薬自己管理判断シートで「患者管理」と評価し、院内で処方された内服薬は患者のもとにあった。 	
＜P C I 当日＞	
<ul style="list-style-type: none"> 担当看護師は、タケルダ配合錠、エフィエント錠が入院日に処方されていないことに気付いた。医師に確認し、持参薬から内服してもらった。伝言板に抗血小板薬2種類と入院時の処方の不足分を記載した。 医師は、夕方、伝言板を確認して不足分のセレコックスとリドカインテープを処方した。伝言板にタケルダ配合錠、エフィエント錠の処方依頼の記載はあったが、「入院時処方」の文字にのみ目がいきまじ記載内容をよく見なかったため、処方しなかった。 	
＜P C I 翌日＞	
<ul style="list-style-type: none"> 定期の透析日であった。リドカインテープは2枚必要であったが1枚しか処方されていなかったことから患者の要望で透析が午前から午後に変更になった。 透析後に心嚢液が貯留していることが分かり緊急心臓カテーテル検査を実施した。その後、救命救急センターに転棟した。 循環器脳卒中センターの看護師は、転棟先の救命救急センターの看護師に入院処方箋と自己管理チェック表を渡したが、抗血小板薬（タケルダ配合錠・エフィエント錠）が処方されていないことは申し送りしなかった。そのため、救命救急センターの看護師は抗血小板薬の内服が必要なことに気付かなかった。 救命救急センターでは、服薬管理を患者管理から看護師管理に変更した。 	
＜P C I 後5日目＞	
<ul style="list-style-type: none"> 朝の診察時に患者は起座呼吸しており、心エコー検査をしたところ今回治療した左前下行枝領域の心臓の動きが著明に低下していた。心電図からも急性ステント内血栓症を発症した可能性が高く、緊急心臓カテーテル検査・治療を実施した。 医師は、出棟前になぜステント内血栓症が起こったか原因を検討していた際、カルテの記載より、入院時から抗血小板薬2種類が処方されていないことに気付いた。 	
2. 背景・要因	
○持参薬の取り扱い	
<ol style="list-style-type: none"> 1) 持参薬がある場合、看護師が薬剤部に鑑別を依頼する。この時、持参薬鑑別依頼書を用いて、持参薬と薬袋・お薬手帳・薬剤情報提供書・診療情報提供書等の参考になる資料を併せて薬剤部へ提出する。 2) 薬剤師が鑑別し、持参薬鑑別書を作成する。持参薬鑑別書の原本は薬剤部に保管し、印刷した持参薬鑑別書、提出された持参薬、鑑別依頼書のコピーを病棟に渡す。 3) 医師が持参薬鑑別書を確認し、継続する場合は院内で処方（オーダー入力）する。 4) 薬剤師が調剤して払い出す。 5) 看護師は、院内で処方された薬剤を与薬する。持参薬は患者に返却する。 	

- ・やむを得ない場合（麻薬や退院時不要となる薬剤など）以外は、すべて院内の処方に切り替えることになっている。そのため、本事例の場合も持参薬は院内の処方に切り替えた。

○持参薬鑑別書

- ・持参薬鑑別書には、「ボグリボースOD錠0.3mg、ホスレノール顆粒分包500mg、ジオフェルミン錠剤、ワンアルファ錠0.25μg、プルゼニド錠12mg、ノルバスクOD錠10mg、グラクティブ錠25mg、セレコックス錠100mg、タケルダ配合錠、エフィエント錠3.75mg、リドカインテープ18mg」の10種類の内服薬と1種類の貼付剤が記載されていた。なお、10種類の内服薬のうち、タケルダ配合錠とエフィエント錠が当院の院外処方持参薬である。
- ・同種同効薬の欄があり、院内採用薬がない場合には、同効薬の薬剤名と右端に「採」と記載されている。タケルダ配合錠は院内採用薬ではないため「採」の記載があり、「バイアスピリン錠100mg 1錠+ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」1錠」と院内採用薬の薬剤名が記載されていた。

○伝言板

- ・当該病棟では、看護師から医師へ連絡事項がある際、病棟の全ての患者の申し送り内容を1枚の用紙に一覧で記載して運用していた。
- ・用紙には、患者名、指示依頼・確認内容、医師コメントの欄があり、医師への連絡事項や処方依頼などを手書きで記載していた。また、対応が終了したら手書きで「済み」などと記載していた。
- ・当該患者の指示依頼・確認内容の欄には、「タケルダ配合錠、エフィエント錠入院時処方ないです。セレコックスのみ1日分の処方になっています。リドカインテープ1枚あります。」と記載されていた。
- ・伝言板の指示依頼・確認内容への対応は、循環器チームの気付いた医師が行っていた。タケルダ配合錠とエフィエント錠の処方、担当医ではなく他の医師でも対応が可能であった。

○クリニカルパス

- ・PCI用として、スタッフ用クリニカルパスと患者用クリニカルパスがある。
- ・スタッフ用クリニカルパスには「薬剤 処方（内服・外用）」の欄があり、入院日、入院翌日（治療前）に「退院まで持参薬が足りるか確認」「抗血小板薬2剤内服できているか確認」「糖尿病薬中止されているか確認」の項目があるが、入院翌日（治療後）以降には項目はなかった。
- ・入院日、入院翌日（治療前）の「抗血小板薬2剤内服できているか確認」の項目にチェックはされていた。
- ・患者用のクリニカルパスには、前日または当日に、「普段飲まれているお薬はお飲み下さい。中止していただく場合はお知らせします」と記載されている。

○処方した医師

- ・約2ヶ月前に心臓カテーテル検査で入院した際に他院からの持参薬は院内採用薬で処方されていた。今回の入院時、持参薬鑑別書が病棟にあがってくるのが遅いため、持参薬鑑別書を確認せず約2ヶ月前に入院した際の処方をコピー&ペーストして3日分処方した。
- ・抗血小板薬は退院後の外来受診時から開始になっており、コピー&ペーストした処方には記載されていなかった。

○看護師

- ・入院日に持参薬の鑑別を薬剤部へ依頼した。持参薬の残数は確認していない。
- ・看護師は、薬袋の裏に印刷してあるチェック表で内服したかを確認している。今回、抗血小板薬は入院時に処方されていないため、薬袋での確認はできない状況であった。
- ・リドカインテープの処方がなく、貼付時間の関係から患者の要望で透析が午前から午後に変更になるという予定外の出来事が発生したことで慌ててしまい、タケルダ配合錠とエフィエント錠が処方されていないことに気付かなかった。

3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・PCIの患者の入院時には薬剤師に電話連絡し、薬剤師が服薬指導を行う。
- ・スタッフ用クリニカルパスの入院2日目、入院3日目に「抗血小板薬内服しているか確認」「内服自己管理判断シート記入」の項目を追記した。クリニカルパスの変更内容を病棟内、外来へ周知した。
- ・伝言板の使用は禁止してメモとして活用するよう変更し、医師、看護師へ周知した。

- ・ 予定の P C I 入院の場合、主治医以外の目が入るよう入院前に外来看護師や外来クラークが処方を確認できるようにする。
- ・ P C I の手順を周知する。
- ・ 医療安全対策委員会で事例を周知した。

調査時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）

- スタッフ用クリニカルパスは見直しをされているが、患者用のクリニカルパスは見直されているか。
- 患者用のクリニカルパスは、内容を修正中である。
- 伝言板での医師への連絡を禁止されているが、医師への連絡はその後どのようにされているか。
- 電子カルテに付箋等の機能はないため、リーダー看護師が医師に直接口頭で依頼し、依頼した内容が実施されているかカルテを見て確認している。また、リーダー業務メモ帳に、D r 確認、P C 確認、申し送りの可否の項目を設けて医師に依頼した内容が実施されているか確認するようにしている。
- リーダー看護師による口頭での依頼やカルテでの確認により実施確認が不十分になる、あるいは煩雑になる心配もあるように思う。
- 今回、担当看護師が抗血小板薬の入院処方がないことに気付いたが伝わらなかった。指示を出す側にも受ける側にも多くの情報があり、情報が共有できなかった場合に気付くことができる仕組みを作ることが重要であろう。
- 今回、薬剤師の関与はあったか。
- 薬剤師の関与はなかった。現在は、予定の P C I 入院の患者の約 9 0 % に介入している。薬剤師 2 0 名のうち、5 名が循環器の患者に関わっている。
- 予定の P C I 入院の患者の 9 0 % に関わると、他の疾患の患者への対応や他の業務に支障をきたすのではないか。ある事例が発生して対策を考えた場合、その事例に特化して対策を講じることが多い。どのような患者に優先的に関わるかを検討し、治療後などで薬剤の変更がある場合に介入するなど薬剤部としての方針を決め、その方針を病院全体で確認されたらよいだろう。
- 医師が処方する際に、紙の持参薬鑑別書にチェックを入れるなどして処方漏れがないように活用されているか。
- 持参薬の情報を確認する際、お薬手帳を活用することは有用であり、薬歴を見るには持参薬よりもお薬手帳を活用の方がよいだろう。また、お薬手帳と持参薬を照合することで処方漏れの対策にもなる。
- 持参薬の正確な情報の把握は難しいものの、薬袋、薬剤情報提供書、お薬手帳を総合的に確認のうえ、直接患者に確認することが望まれる。どのような患者の持参薬を優先して鑑別するかについての検討があってもよいだろう。
- ある医療機関では、薬剤師が持参薬鑑別書を入力してオーダを仮登録にした状態で医師が確定する運用をしている。持参薬を鑑別しつつオーダ入力でき、医師の業務の軽減になる。持参薬鑑別書をさらに活用する方法を考えられてはどうか。
- 入院時に持参薬を使用しないことになっているが、すべての内服薬を処方し直すことで漏れがあったり、名称を間違えたりしてリスクが高まることもある。持参薬を使用しないことによるリスクへの課題は残る。

- 1 [1]
- 1 [2]
- 1 [3]
- 1 [4]
- 1 [5]
- 2 [1]
- 2 [2]
- 3 [1]
- 3 [2]
- 4 [1]
- 4 [2]