

調査3 気管支鏡検査前に休薬する取り決めがあるタケルダ配合錠を休薬せず、検査が中止になった事例

報告時の事例		
事故の内容	背景・要因	改善策
<p>患者は、呼吸器内科を受診した際に肺癌が疑われ、15日後に入院し、入院翌日に気管支鏡検査を施行する予定となった。問診票で『抗血小板薬内服あり』に○印があったが、外来主治医は気付かず確認しなかった。入院時、薬剤師は持参薬鑑別書を作成し、タケルダ配合錠の備考欄に「アスピリン、7日間休薬が必要」と記載した。病棟担当の研修医は、持参薬鑑別書をもとに内服指示簿を作成したが、持参薬鑑別書の備考欄を見落とした。研修医は、タケルダ配合錠を胃薬だと思っていた。当日15時の検査前、検査室の看護師が問診で最終確認を行った際に、抗血小板薬を飲んでいることを聞き、検査は中止となった。本来であれば、外来受診時に薬剤の中止および1週間程度のヘパリン置換入院の予定を組むべきだったが、なされていなかった。</p>	<p>タケルダ配合錠は、本来は1週間前に入院しヘパリン置換を要する薬剤であった。外来主治医の確認が不足し、入院オーダのミスがあった。内服指示簿を作成した研修医がタケルダ配合錠を知らなかった。また、研修医の持参薬鑑別書の確認が不足していた。持参薬鑑別書を作成する薬剤師の患者への問診が不足していた。薬剤師は、入院前にタケルダ配合錠を飲んでいたらどうかを確認しなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外来主治医が問診票を確認するとともに、口頭でも確認する。 ・研修医の薬剤への知識を改める必要がある。 ・持参薬鑑別書の備考欄まで確認してから内服指示簿を作成する。 ・問診する薬剤師は中止を要する薬剤の内服歴を見つけたら、実際にいつまで内服していたか、現在も内服しているか確認する。

現地状況確認調査の内容

医療機関の対応者

副院長（医療安全管理部長・医療安全推進室長）、医療安全推進室：看護師長・主任看護師・薬剤師、医療安全管理部：事務室室長・事務職員2名、呼吸器内科医師、医師卒後臨床研修センター：副センター長（医師）・室長（事務職員）

得られた情報

- 1. 事故発生の経緯**
 - ・患者はタケルダ配合錠（有効成分：アスピリン／ランソプラゾール）や降圧剤など4剤を内服していた。全て他院で処方されていた。
 - ・医師は、タケルダ配合錠が処方されていた理由は把握していなかった。
 - ・抗血小板薬を内服している患者に気管支鏡で生検を行う場合、1週間前に入院し、抗血小板薬を中止してヘパリン製剤に置換する必要がある。今回は、抗血小板薬を内服していることに気付かなかったため、検査の前日に入院した。
- 2. 背景・要因**

○外来の問診票

 - ・初診の際は、問診票に既往歴や内服薬などを患者に記載してもらっている。
 - ・問診票には、「抗血小板薬内服あり」「血液をサラサラにする薬を飲んでいる」という項目があり、患者はチェックを付けていた。
 - ・外来担当医は、診察時に患者が記載した問診票を見たが、「抗血小板薬内服あり」「血液をサラサラにする薬を飲んでいる」にチェックがあるのを見落とし、患者に確認しなかった。
 - ・問診票の既往歴には、タケルダ配合錠の内服に関連する疾患名は記載されていなかった。

Ⅲ

- 1〔1〕
- 1〔2〕
- 1〔3〕
- 1〔4〕
- 1〔5〕
- 2〔1〕
- 2〔2〕
- 3〔1〕
- 3〔2〕
- 4〔1〕
- 4〔2〕

- ・問診票はスキャンされ、電子カルテに取り込まれるため入院後も見ることができる。
- 入院決定後の流れ
 - ・入院が決まった際は、治療内容の説明や内服薬の把握および中止指示は医師が主体で行い、事務手続きなどの説明は外来の看護師が行っている。
 - ・気管支鏡の説明用紙には、アスピリンやワーファリンを内服している患者への注意事項が記載されていたが、それらの薬剤を中止した際のリスクに重きを置いた記載であった。
 - ・当該医療機関には入退院センターはない。特定の手術を受ける患者（入院患者の5%以内）は、入院前に薬剤師が関与して内服薬の確認を行っているが、呼吸器内科の患者は対象になっていなかった。
 - ・通常であれば、患者が内服している薬剤を外来担当医が把握し、その後、外来の看護師がチェックして、患者に休薬等の説明をすることになっていたが、今回はいずれも行われなかった。
- 入院時の薬剤の鑑別と処方
 - ・入院後、病棟薬剤師は患者から内服薬を預かり、持参薬鑑別書を作成した。事例発生時は、紙で情報提供していた。
 - ・薬剤師は、患者が抗凝固薬や抗血小板薬を内服している場合、医師に口頭で情報提供していた。しかし、今回は医師には伝えず、看護師に「抗血小板薬を飲んでいる」と伝えた。看護師は情報を共有せず、情報は途絶えた。
 - ・病棟担当の研修医は、持参薬鑑別書をもとに、患者が内服していた薬剤の継続指示を出した。
- 抗凝固薬・抗血小板薬の一覧表
 - ・薬剤部は、薬剤のカラー写真付きの「抗凝固薬・抗血小板薬の一覧表」（A4サイズ）を作成し、外来や病棟に配布していた。一覧表には、タケルダ配合錠も記載されていた。
 - ・一覧表の共有の仕方は、各外来・各病棟に任せていた。
 - ・呼吸器内科外来では、診察室ごとに一覧表を壁に貼っており、医師が診察中に見ることができる状態になっていた。
 - ・患者が入院した病棟では、一覧表の共有ができておらず活用されていなかった。
- 気管支鏡検査のチェックリスト
 - ・内視鏡室で使用する気管支鏡検査の前に確認するチェックリストには「抗血小板薬内服」の項目があり、検査前に内視鏡室の看護師が患者に確認することになっていた。
- タケルダ配合錠の認識
 - ・外来担当医は、タケルダ配合錠が抗血小板薬とは知らず、外来で患者の内服薬を把握していたとしても気付かなかった可能性があった。
 - ・病棟担当の研修医は、タケルダ配合錠が抗血小板薬であることを知らず、持参薬鑑別書の備考欄の記載を見落とし持参薬の継続指示を出した。
 - ・患者に関わった病棟看護師も、タケルダ配合錠が抗血小板薬であることを知らなかった。
 - ・内視鏡室の看護師は、タケルダ配合錠が抗血小板薬であることを知っていた。
 - ・タケルダ配合錠は院内採用していなかった。
- 病棟担当の研修医
 - ・研修医が処方時に不明な点があれば、上級医や薬剤部に確認することができる体制になっていた。今回の場合は、タケルダ配合錠を胃薬だと認識していたため、確認には至らなかった。
- 病棟薬剤師
 - ・持参薬鑑別書は作成したが、その後の内服指示は確認していなかった。

3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・持参薬鑑別書を電子化した。
- ・病棟で抗凝固薬・抗血小板薬の休薬一覧表を活用する。

訪問時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）
○薬剤師が看護師に抗血小板薬を内服していることを口頭で伝えているが、せっかくの情報が途絶えている。「飲んでいる」ではなく、「継続してよいか?」「侵襲的な治療の際には止める必要がある」など、次の行動につながるような情報提供の方法を考えるとよいだろう。
○薬剤師が持参薬の鑑別を行っているが、入院の目的と結びついていないように見える。持参薬鑑別書に入院の目的を記載する欄があると、意識して鑑別できるのではないか。
●持参薬鑑別書に入院の目的を記載する欄はないが、薬剤師は電子カルテから情報を得ることはできる。今回、入院の目的を把握したうえで持参薬鑑別書を作成したかは不明である。
○患者の基本情報は、氏名、生年月日、性別、血液型だけでなく、アレルギー情報、禁忌薬剤、抗凝固薬・抗血小板薬の内服状況を記載してもよいのではなか。患者の意識がない状況で緊急の治療を行うことになった場合にも対応できるように、重要な情報は誰でもアクセスできる場所に記載しておくべきであろう。
●抗凝固薬・抗血小板薬については、中止になったり薬剤が変更になったりする可能性もあり、共有が難しいかもしれない。
○「抗凝固薬・抗血小板薬の一覧表」を作成されているが、タケルダ配合錠は入っているものの網羅的でなく記載されていない薬剤もある。一覧表を作成して情報提供しても、記載されていない抗凝固薬や抗血小板薬であった場合に認識できない可能性があるため、見直してはいかがか。
○タケルダ配合錠の添付文書を見ると、医薬品名の上部の標榜薬効（薬効分類名）に「アスピリン／ランソプラゾール配合錠」と記載されており、「抗血小板薬」とは記載されていない。標榜薬効には、その薬の薬効や性質が正しく伝わるように記載することになっているが、その記載は製薬会社が決め、記載方法は統一されていない。タケルダ配合錠には胃薬の成分も含まれるため、研修医が「胃薬だ」と思ったのは完全な間違いではないが、正しくもない。標榜薬効には、「抗血小板薬」であることが正しく伝わるような記載が望まれる。
●同じ製薬会社から、タケキャブやタケプロンという消化器用剤が出されており、そこにタケルダという販売名の薬剤が販売開始となった。全て医薬品名に「タケ」が付くため混乱しやすい。製薬会社は医薬品の名称をつける際に、考慮して欲しい。

Ⅲ
1〔1〕
1〔2〕
1〔3〕
1〔4〕
1〔5〕
2〔1〕
2〔2〕
3〔1〕
3〔2〕
4〔1〕
4〔2〕