

調査2 退院時にプレドニン錠を処方し忘れた事例		
報告時の事例		
事故の内容	背景・要因	改善策
ネフローゼ症候群の治療目的で、プレドニン錠をテーパリングしていくところ、退院時処方の際に処方することを忘れた。プレドニン錠の処方を前提に高血糖予防のため、血糖降下剤(グリメピリドOD錠0.5mg)を処方しており、一時的に低血糖アシドーシスになった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院時処方の場合、主疾患での処方パターンを当該部署の薬剤師が気付くシステムになっていなかった。</li> <li>病棟看護師が退院時処方の内容を確認するシステムが無かった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤部では、薬剤師が1年目であったため、教育をやり直す。</li> <li>処方内容を継続して見ることができる電子カルテの処方画面のシステムの導入を検討する。</li> </ul>

現地状況確認調査の内容
<b>医療機関の対応者</b>
副院長（安全管理室室長）、医療安全管理者（看護師）、医薬品安全管理責任者（薬剤師）、医療機器安全管理責任者（臨床工学技士）、臨床工学技士
<b>得られた情報</b>
<p><b>1. 事故発生の経緯</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>△/20、患者はネフローゼ症候群の診断で入院した。患者は2型糖尿病の既往があった。</li> <li>△/23、ソル・メドロール静注用（40mg/日）を開始した。血糖値が高いためトラゼンタ錠（5mg/日）を開始した。</li> <li>△/29、ステロイドによる高血糖予防目的でグリメピリドOD錠（0.5mg/日）を開始した。</li> <li>△/30、ソル・メドロール静注用からプレドニン錠（30mg/日）へ変更した。</li> <li>翌月の□/1、1週間後にプレドニン錠を減量する予定であり、医師Aは、□/5付で臨時処方（入院中に使用する薬剤）として、「プレドニン錠20mg/日」を入力した。</li> <li>□/4、翌日に退院が決定したため、午前11時頃に医師Bは退院時処方を入力した。その際、プレドニン錠は処方しなかった。</li> <li>□/5、薬剤師は退院時処方を確認したが、プレドニン錠が処方されていないことに気付かなかった。患者に退院時の指導を行い、退院時処方薬剤を渡した。プレドニン錠は臨時処方であったため、退院時に渡されなかった。</li> <li>□/15、患者は低血糖症状で外来を受診し、緊急入院した。</li> </ul> <p><b>2. 背景・要因</b></p> <p>○腎臓内科医師</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合内科医師からコンサルトがあった。△/29、カルテに「△/30～ ソル・メドロールはプレドニン錠6T/1×、朝 内服に切り替えます。□/5～ 4T/1×、朝 変更後退院を検討したいです」と記載した。</li> <li>△/29、△/30～□/2の4日分のプレドニン錠（30mg/日）を処方した。</li> </ul> <p>○総合内科医師A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の主治医であった。</li> <li>□/1、□/5付のプレドニン錠（20mg/日）の臨時処方を入力した。</li> </ul> <p>○総合内科医師B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□/4、□/5付の退院時処方を入力した。プレドニン錠を継続することは知っていた。</li> <li>退院時処方を入力後、処方カレンダー（患者の処方内容を一覧で見ることができる画面）で、処方内容を確認した。</li> </ul>

Ⅲ

- 1 [1]
- 1 [2]
- 1 [3]
- 1 [4]
- 1 [5]
- 1 [6]
- 2 [1]
- 2 [2]
- 3 [1]
- 3 [2]
- 4 [1]
- 4 [2]

- ・処方カレンダー（□/5）には、入力した退院時処方下方に「臨時処方 プレドニン錠5mg 1回4錠 1日1回朝食後 6日分」と表示されていた。プレドニン錠は入院中に使用する薬剤として「臨時処方」で処方されており、既に調剤・払い出しがされ患者が持っていると思い込み処方しなかった。
- ・12種類の薬剤を退院時処方として入力した。

## ○退院時処方の内容

- ・＜以前から内服していた薬剤（持参薬）＞

アロプリノール錠100mg「トーワ」2日分、タケキャブ錠10mg2日分、カルベジロール錠10mg「サワイ」2日分、カルベジロール錠2.5mg「サワイ」2日分、マグテクト配合内服液12日分、エリキュース錠2.5mg（抗凝固薬）2日分、クレメジン細粒分包2g7日分

- ・＜当院で新規に開始した薬剤＞

ツムラ126麻子仁丸（2.5g/包）12日分、スローケー錠600mg12日分、クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」12日分、グリメピリドOD錠「KN」1mg（糖尿病薬）12日分、トラゼンタ錠5mg（糖尿病薬）12日分

## ○総合内科

- ・約10名の医師で構成され、職種経験年数10年未満の医師がほとんどである。

## ○薬剤部

- ・院内の薬剤師は定数に足りていない状況である。
- ・職種経験年数4年未満の薬剤師が大部分を占めている。全ての病棟に病棟薬剤師を配置しているが、職種経験年数1年や2年の薬剤師を病棟薬剤師として配置せざるを得ない状況である。
- ・入職1年目の後半から、病棟薬剤師の教育プログラムを実施している。
- ・電子カルテで、薬品名、用法、診療科、日付が記載されている薬歴管理表を見ることができる。
- ・退院時における薬剤管理指導業務フローは以下の通りである。
  - 1) 電子カルテの退院・転出一覧から退院予定の患者を確認する。
  - 2) 退院時処方の有無を確認、内容を確認して疑義がある場合は医師へ疑義照会を行う。
  - 3) 持参薬の有無を確認して調整が必要な際は調整を行う（残薬調整、中止・変更の対応）。
  - 4) 退院時処方・持参薬をまとめて用意し、患者または家族、施設職員へ説明して渡す。
  - 5) 担当看護師へ退院指導が終了したことを伝える。

## ○薬剤師

- ・職種経験年数2年で、当該病棟の病棟薬剤師として1年目であった。
- ・入院中にプレドニン錠の内服が開始されたことを確認していた。
- ・退院時にプレドニン錠が継続されるという認識が低かった。また、入院中に開始された薬剤について、継続するとは思っていなかった。
- ・退院当日に退院時処方の内容を確認した。カルテにプレドニン錠20mgの内服継続の方針が記載されていたが、プレドニン錠の処方が見落とした。
- ・退院時処方を確認した際、持参薬と退院時処方の相違のみを確認した。持参薬の残薬もあり、同成分薬に関して日数の調整を行った。
- ・患者に退院時の指導を行った際、入院中にプレドニン錠が開始されたことを失念していた。

## ○看護師

- ・入院患者の内服薬は看護師管理としている。そのため、当該患者へも看護師が配薬していた。
- ・退院時処方に対して指示受けを2回実施しているが、処方内容は把握していなかった。処方内容については、薬剤師が確認すると思っていた。

## 3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・薬剤部における当該薬剤師への教育・対応として、1)～3)を実施した。
  - 1) 担当している病棟に追加で薬剤師1名を配置した。
  - 2) 1日の介入患者の目標を退院指導3名とした。

<p>3) 毎日、2年目以上の薬剤師と共に業務の振り返りを行い、必要な点等があればその都度指摘を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ヶ月後に1)～3)について評価を行い、その後も継続して指導した。その3週間後に再度評価を行い、対応方法に問題がないとして1名の体制に戻した。</li> <li>• 医師に対しては、カルテの処方カレンダーで処方内容を把握、確認しないように情報を共有した。</li> </ul>
<b>訪問時の議論等 (○：訪問者、●：医療機関)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の処方内容は電子カルテのどこの画面を見て確認すればよかったか。</li> <li>●電子カルテの処方カレンダーの画面ではなく、処方オーダの画面を見て確認する。処方カレンダーは、処方内容全体を見ることができて操作性も良いため、オーダ時に使用され一番見られている画面である。院内でどこの画面を見て確認すればよいか周知していなかった。当該事例発生後、総合内科の医師には処方オーダの画面で確認することを周知したが、院内全体では共有できていない。</li> <li>○重要な情報など、どこの画面を見れば確実に確認ができるかを周知する必要がある。また、電子カルテ上に、ここを見れば確実に確認ができるという、情報が一元化された場所が作れるとよいだろう。</li> <li>○電子カルテの使い方を理解しないまま使いやすい画面を使用しているが、その画面にも落とし穴があるということをピンポイントで伝える必要がある。例えば、重要な情報を見ることができる画面を含めた電子カルテの使い方を周知できる時間を入職時に作ることも一案である。</li> <li>○内服薬を看護師管理とされているが、服薬指導等の患者教育はどうされているか。</li> <li>●薬剤師も介入して、内服薬の自己管理指導を始めたところである。</li> </ul>

Ⅲ
1 [ 1 ]
1 [ 2 ]
1 [ 3 ]
1 [ 4 ]
1 [ 5 ]
1 [ 6 ]
2 [ 1 ]
2 [ 2 ]
3 [ 1 ]
3 [ 2 ]
4 [ 1 ]
4 [ 2 ]