

**調査3 入院後、持参薬のオプスミット錠の投与を継続しなかった事例**

**報告時の事例**

事例の内容	背景・要因	改善策
<p>患者は肺動脈性肺高血圧症に対して、オプスミット錠を内服していた。○月3日の入院時、前回の入院時の退院時処方として出されたオプスミット錠を10錠と他の薬剤を持参し、薬剤科で持参薬鑑別書と持参薬指示書を作成した。主治医は持参薬指示書に、オプスミット錠の継続指示を出した。看護師は継続指示の通り、オプスミット錠 朝1錠の内服管理を開始した。○月10日、オプスミット錠は当院で採用していなかったため、主治医は薬剤科に個別購入を依頼した。薬剤科はすぐに発注し、翌日には納品された。○月11日、看護師は○月12日から18日の7日分の薬剤のセットを行った。入院時に持参した数からオプスミット錠は○月13日でなくなるはずであったが、この時7日分のセットができた。残数が少なくなった持参薬の処方を依頼した際、「オプスミット錠とザイザル錠はまだ残っています」と記載し、それ以外の薬剤は、セット途中で不足する日付を記載した。○月13日、主治医は依頼のあった薬剤のみ処方し、オプスミット錠は処方しなかった。○月19日、主治医は、オプスミット錠以外の薬剤を定期処方として処方した。そのため、オプスミット錠は○月19日から無投与になった。○月30日より患者の呼吸状態が悪化し、BiPAPを装着して呼吸管理を行った。○月31日、腹痛の訴えが続くため、主治医は胃薬を処方しようとして現在内服している薬剤を確認したところ、オプスミット錠を投与してい</p>	<p><b>【医師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前回入院した際の退院時処方は、外来予約日までの処方のため、途中で不足すると思っていたが、看護師の「オプスミット錠は残っています」という記載から、処方しなかった。</li> <li>・看護師から薬剤名となくなる日を記載した伝達用紙で依頼されてから内服薬を処方する傾向にあった。</li> <li>・薬剤によって持参薬の残数が違うため、不足する薬剤ごとに院内処方に切り替えていた。</li> <li>・持参薬から院内処方に切り替える時のルールとして、処方の際に「持参薬指示書からの切り替え」のコメントにチェックを入れることになっていたが入れていなかった。</li> </ul> <p><b>【薬剤師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は前月に入院しており、持参薬の処方内容は理解していたため、入院後は介入していなかった。</li> <li>・院内処方の「持参薬指示書からの切り替え」にチェックが入っていなかったため、持参薬からの切り替えだと気付かなかった。そのため、院内処方と持参薬鑑別書を照合しなかった。</li> <li>・医師への処方依頼を看護師が行っていたため任せていた。</li> <li>・オプスミット錠は当該患者用として個別購入していたが、購入後に処方されないことに疑問を持たなかった。患者の状態の変化等で使用しなくなったと思込み、医師に確認しなかった。</li> <li>・購入したオプスミット錠は月末になっても処方されず、一度返品して必要時に再度購入すればよいと考え、主治医に使用予定を確認せず、返品した。</li> </ul> <p><b>【看護師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、オプスミット錠を10錠（10日分）持参しており、○月13日でなくなる予定であった。18日までセットできたのは、入院後に患者から新たにオプスミット錠を預かった可能性が</li> </ul>	<p><b>【医師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師から依頼があってから薬剤を処方するのではなく、薬剤がなくなる前に処方する。</li> <li>・持参薬から院内処方に切り替える際は、「持参薬指示書からの切り替え」にチェックを入れることを徹底する。</li> <li>・処方箋が複数にならないように処方し、管理をやすくする。</li> </ul> <p><b>【薬剤師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟薬剤師は、入院時に持参薬について情報収集を行い、処方内容や持参薬の残数を把握する。</li> <li>・持参薬が薬剤ごとに院内処方に切り替わっていることを把握し、管理上のリスクを病棟の看護師と相談し、処方内容について医師へ提言する。</li> <li>・病棟薬剤師は、入院患者の定期処方に関して、持参薬が漏れなく処方されているか、用量に誤りがないかなど、1週間に1回確認することを徹底する。</li> <li>・個別購入した薬剤が、購入から1週間後までに処方されなかった場合、主治医に確認する。</li> </ul> <p><b>【看護師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・持参薬の残数を正確に把握し、持参薬指示書で管理する。</li> <li>・持参薬を追加で預かった場合は、必ず再鑑別を薬剤科に依頼する。</li> <li>・薬剤をセットする際は、残数の確認を行い、医師に処方を依頼するタイミング(残数が何日分になったら行う</li> </ul>



- 1【1】
- 1【2】
- 1【3】
- 1【4】
- 1【5】
- 2【1】
- 2【2】
- 3【1】
- 3【2】
- 4【1】

<p>いことに気付いた。その後、呼吸状態が悪化したため、気管挿管を行い、人工呼吸管理を行った。</p>	<p>あるが、詳細は分からない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者から持参薬を追加で預かった時は、薬剤科に再鑑別を依頼し、新たな鑑別書と持参薬指示書を作成することになっているが行っていなかった。</li> <li>○月11日に残数が少なくなった持参薬の処方を主治医に依頼しているが、オプスミット錠は残数の把握が正確にできていなかったため、この時点で処方依頼ができなかった。</li> <li>薬剤によって持参薬の残数が違うため、管理が困難であり、薬剤の残数が何個になったら医師に処方依頼するなどの決まりがなかった。</li> <li>持参薬が定期処方に切り替わった際は、持参薬指示書と照合することになっていたが、確認をしなかったため、オプスミット錠が定期処方に入っていないことに気付かなかった。</li> <li>患者の病態と患者に処方されている薬剤を関連付けた与薬業務を行えていなかったため、オプスミット錠を与薬していないことに気付かなかった。</li> </ul>	<p>か)を病棟内で統一する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病態や治療状況を理解して与薬業務を行う。</li> </ul> <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤ごとに持参薬の残数が違う場合、どのように持参薬を処方するか院内で検討する。</li> </ul>
---	---	---

<p><b>現地状況確認調査の内容</b></p>
<p><b>医療機関の対応者</b></p>
<p>医療安全管理室：室長（医師）、係長（看護師）、病棟：看護師長</p>
<p><b>得られた情報</b></p>
<p><b>1. 事故発生の経緯</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者は、前月に肺動脈性肺高血圧症で入院しており、呼吸状態が悪化して再入院した。</li> <li>患者の持参薬は「オプスミット錠10mg 1錠（1回朝食後）」の他に11剤あり、全て前回の退院時に処方した薬剤であった。</li> <li>オプスミット錠は○月13日でなくなるはずであったが、入院後、家族が追加で5錠持参したため、18日までの7日分をセットすることができた。誰がいつ受け取ったか分からない。</li> </ul> <p><b>2. 背景・要因</b></p> <p>○医療機関の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>250床、6病棟である。</li> <li>カルテは紙カルテで、持参薬鑑別書、持参薬指示書など全てを紙媒体で運用している。</li> <li>処方オーダーリングシステムが導入されている。</li> <li>院内処方を行うと入院処方指示票がプリントアウトされるが、入院中の薬剤の指示は紙カルテ内の入院指示書に記載する必要がある。</li> <li>入院後も持参薬を投与している。</li> </ul>

## ○入院時の持参薬の鑑別～指示～投与の流れ

- 1) 入院時、薬剤科の横にある持参薬窓口で、薬剤師は患者から持参薬、お薬手帳、その他持参薬の服薬状況が分かるものを預かる（土日や夜間などの緊急入院時を除く）。
- 2) 薬剤師は、持参薬鑑別書と持参薬指示書を作成し、持参薬と一緒に病棟に渡す。
- 3) 医師は、持参薬指示書の「継続有無」の欄に○を付けて、持参薬の継続または中止を指示する。
- 4) 看護師は、持参薬指示書をもとに薬剤をセットし、各勤務帯で投与する。また、持参薬がなくなったものから医師に処方依頼を依頼して、院内処方に切り替える。

## ○定期処方～薬剤のセット～投与の流れ（当該病棟の場合）

- 1) 火曜日：主治医が定期処方を行う。
- 2) 水曜日：看護師は、薬剤科から交付された定期処方の薬剤の漏れがないか確認する。
- 3) 木曜日：看護師は、内服薬カートに木曜日～翌週水曜日までの1週間分をセットする。  
※持参薬指示書と入院処方指示票で薬剤を確認し、セットした日までの日付をそれぞれに記載する。  
※指示の変更があった場合、セットされた翌週水曜日までの薬剤を全て変更する。  
※入院時は、入院日から翌週水曜日までの薬剤をセットする。
- 4) 各勤務帯の看護師は、セットされた薬剤を取り出し、持参薬指示書、入院処方指示票と照合して患者に投与する。
- 5) 患者に投与後、持参薬指示書と入院処方指示票の日付の欄に看護師名を記載または押印する。

## ○薬剤の個別購入

- ・院内採用薬ではない場合、医師から依頼があった際に薬剤科が個別購入を行っている。
- ・医師からの依頼は電話で受けており、依頼内容は書面に残していない。
- ・個別購入後、納品があったことを医師に連絡する、または納品後に処方がされない場合に医師に確認する仕組みはなかった。

## ○医師

- ・オプスミット錠の個別購入を薬剤科に電話で依頼した。その際、投与予定日を伝えなかった。
- ・19日に持参薬を定期処方に切り替える際、看護師からオプスミット錠の処方依頼がなかったため、定期処方にオプスミット錠を入れなかった。次の定期処方の際もオプスミット錠以外を継続した。
- ・持参薬から院内処方に切り替えた際、オーダーリング画面の右側にある「持参薬指示書からの切り替え」にチェックを入れるルールになっていたが、19日の定期処方の際は失念していた。
- ・薬剤の残数の確認は看護師に任せており、31日にオプスミット錠の無投与に気付くまで、オプスミット錠が投与されているかを確認していなかった。
- ・オーダーリングシステムはあくまでも薬剤を処方するためのシステムで、薬剤の指示はカルテ内の入院指示書に記載する必要がある。しかし、他院で電子カルテに慣れている医師の中には、オーダーリングシステムで処方するとプリントアウトされる入院処方指示票が指示になると思い込んでいる医師もいた。

## ○薬剤師

- ・定員10名のところ、7名で業務をしており、かなり繁忙な状況が続いていた。
- ・6つの病棟全てに担当の病棟薬剤師はいるが、病棟内での業務については十分に時間が取れていない。
- ・当該患者は、前月に退院しており、今回の入院時に薬剤師は介入していなかった。
- ・医師が持参薬から院内処方に切り替えた際、「持参薬指示書からの切り替え」にチェックが入っていると処方箋に「持参薬指示書からの切り替え」が明記されるため、薬剤師は持参薬指示書と比較して確認することになっている。今回は、チェックが入っていなかったため、持参薬からの切り替えであることに気付かなかった。
- ・オプスミット錠は、個別購入の依頼があった翌日には納品されていたが、月末になっても処方がなく投与中止になったと思いついた。必要であれば翌月1日に再度購入すればよいと考え、医師に確認しないまま返品した。
- ・普段から医師と薬剤師が患者の薬物療法について話し合う体制はなく、コミュニケーションはほとんど取れていなかった。

## ○看護師

- ・数年前に医師が不足した際に、看護師が医師の業務を補助した。それ以降、全ての病棟で看護師が薬剤の数を管理し、残数が少なくなると医師に処方依頼する体制が続いていた。しかし、残数がどの程度になったら医師に処方依頼するかなどのルールはなかった。
- ・看護師から連絡事項がある時は伝達用紙（メモ）に手書きで用件を記載し、紙カルテに医師に対しては青棒、薬剤師に対してはオレンジ棒を立て、挟んでおくことになっている。医師は処方依頼された場合、処方後に伝達用紙の返答として、入院処方指示票を棒が立っているところに挟んでおくことにしている。
- ・12日から18日の7日分の薬剤をセットした看護師は、医師に18日まで不足する薬剤の処方を依頼した。オプスミット錠は18日までセットでき、伝達用紙に「まだあります」と記載した。
- ・各勤務帯で患者に投与する薬剤は、処方の状況に応じて、持参薬指示書、入院処方指示票やカルテ内の入院指示書などの複数の指示書を確認する必要があった。
- ・19日以降は、オプスミット錠以外が定期処方に切り替わったため入院処方指示票のみを確認し、持参薬指示書の確認を行わなかった。そのため、オプスミット錠の処方がないことに誰も気付かなかった。

## ○患者

- ・オプスミット錠が重要な薬剤であることを理解していた。
- ・入院後も看護師から配薬される薬剤を確認して内服していた。しかし、呼吸状態が悪化し、確認ができない状況であった。

## 3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・入院後、定期処方するタイミングで持参薬を全て院内処方に切り替えるように医師に依頼した。
- ・看護師がセットした1週間分の薬剤を病棟薬剤師が確認することにした。
- ・個別購入した薬剤が依頼から1週間経っても処方されない場合、薬剤師は医師に確認することにした。

## 訪問時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）

- 看護師のチェック機能で処方の継続が成り立っており、医師の処方確認することが看護師の業務になっている。医師が、患者に投与されている薬剤を把握すべきではないか。
- 持参薬指示書、入院処方指示票、カルテ内の入院指示書など、確認する場所が複数あると指示を見落としやすい。情報を整理して一元化すべきである。確認が煩雑であることにより発生した同様の事例があるのではないか。
- 他にも同様の事例が発生している。例えば持参薬から院内処方に切り替えた際にワーファリン錠の処方が漏れた事例などである。その事例が発生した際に、持参薬指示書をオーダーリングシステムに取り込めないか検討したができなかった。
- 残数がなくなる持参薬から順次院内処方に切り替えるのではなく、できるだけ早めに全ての薬剤を定期処方に切り替えることを院内のルールにしてはどうか。医療安全の観点からも、今後病院としてどのようにするか、例えば持参薬を使用しない運用も含めて管理者等で検討してはどうか。
- 医師には持参薬を一斉に定期処方に切り替えるように依頼しているが、診療科または医師個人によって意識の違いなどがあり統一できていない。しかし、持参薬を一斉に定期処方へ切り替えることを院内のルールにできるよう取り組みたい。
- 持参薬指示書には投与後に手書きでサインをする欄があるが、所々に記載がない箇所がある。記載がないのは投与できなかったのか、それとも投与したがサインが漏れたのか判断がつかないため、投与できなかったのであればそのことが分かるように記載しておくとういだろう。
- 院内採用されていない薬剤の個別購入の依頼があった場合、処方の開始予定日を明らかにしておき、予定日に処方がされなければ薬剤師から依頼した医師に確認してはどうか。
- 現在、個別購入の依頼は電話で行い書面に残るものがないため、依頼した医師と使用する患者、使用開始日を記載できる購入申請書の導入を検討したい。
- 薬剤師10名のところ7名で業務を行うのは非常に困難な状況と推察する。人員補充の即時対応は難しいことは承知しているものの、医療安全を踏まえたマンパワーの確保について院内で議論されてはどうか。