

【2】 内服薬の処方漏れに関する事例

2015年に厚生労働省により「患者のための薬局ビジョン」が策定され、かかりつけ薬剤師・薬局には薬物療法の安全性・有効性を確保するために患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を行うことが求められている。しかし、医療機関で患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。本事業には、薬局薬剤師が患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行ったことで薬剤の処方漏れに気づき、疑義照会や処方医への情報提供を行った結果、薬剤が追加になった事例が数多く報告されている。その中でも、内服薬の事例の報告件数が多く、服用継続中の薬剤や新たに開始する薬剤の処方漏れの事例などが報告されている。そこで、本報告書では内服薬の処方漏れに関する事例を取り上げ、分析を行った。

（1）報告状況

1) 対象とする事例

2022年7月～8月に報告された疑義照会や処方医への情報提供に関する事例から、「事例の内容」で「処方漏れ」を選択した事例を抽出し、その中から、内服薬の事例を対象とした。

2) 報告件数

2022年7月～8月に報告された事例のうち、対象とする事例は249件であった。

（2）事例の概要

1) 患者の来局状況

患者の来局状況を整理して示す。平素から当薬局を利用していた事例が221件と多く、そのうち「当薬局のみ利用」が135件、「当薬局が主」が75件であった。

Ⅲ

【1】

【2】

図表Ⅲ－２－１ 患者の来局状況

来局状況			件数	
平素から利用	当薬局のみ利用		135	221
	複数の薬局を利用	当薬局が主	75	
		他薬局が主	11	
久しぶりに利用	当薬局のみ利用		7	13
	複数の薬局を利用	当薬局が主	1	
		他薬局が主	5	
初めて利用	当薬局のみ利用		6	13
	複数の薬局を利用	当薬局が主	1	
		他薬局が主	6	
不明※			2	
合計			249	

※「患者情報」の「患者の数」で「複数人」を選択した事例が2件あり、「複数人」の場合は来局情報の選択項目がないため不明である。

2) 発見場面

処方漏れを発見した場面について整理して示す。調製から交付までに発見した事例が161件と最も多かった。処方監査の際に発見した事例は81件であった。

図表Ⅲ－２－２ 発見場面

発見場面	件数
処方監査	81
調製～交付	161
交付後	7
合計	249

3) 事例の分類

事例の分類を整理して示す。服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例が202件と多かった。

図表Ⅲ－２－３ 事例の分類

事例の分類	件数
服用継続中の薬剤に関する処方漏れ	202
新たに開始する薬剤に関する処方漏れ	31
不明	16
合計	249

4) 疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報

薬局から報告された疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報を、服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例と新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例に分けて示す。服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例の多くは、処方箋とその他の情報を合わせて疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した事例であった。処方箋と合わせて活用した情報は、薬局で管理している情報（薬剤服用歴）が128件と最も多く、次いで患者・家族から聴取した情報が115件、お薬手帳が43件であった。新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例も、処方箋とその他の情報を合わせて疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した事例が多く、処方箋と合わせて活用した情報は、患者・家族から聴取した情報が29件と最も多かった。

図表Ⅲ－２－４ 疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報

判断した情報		処方が漏れた薬剤		合計
		服用継続中の薬剤	新たに開始する薬剤	
当該処方箋とその他の情報	薬局で管理している情報（薬剤服用歴）	128	7	135
	患者・家族から聴取した情報	115	29	144
	お薬手帳	43	1	44
	患者の現疾患、副作用歴等	11	1	12
	医療機関から収集した情報	6	0	6
	情報提供書	5	0	5
	他職種からの情報	3	0	3
	処方箋に記載された検査値	1	0	1
	その他	1	0	1
当該処方箋のみで判断		8	1	9

注）複数の情報を選択した事例がある。

（３）服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例

服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例のうち、処方漏れの発生場面が記載されていた事例について、主な発生場面を整理して示す。処方医・医療機関の変更時が42件と最も多く、残薬調整終了後の処方時が26件、薬剤変更時が19件であった。

図表Ⅲ－２－５ 処方漏れの発生場面

処方漏れの発生場面	件数
処方医・医療機関の変更時	42
残薬調整終了後の処方時	26
薬剤変更時	19
臨時薬追加後の処方時	12
薬剤再開時	7
間隔を空けて服用する薬剤の処方時	5

Ⅲ

【1】

【2】

内服薬の処方漏れに関する事例

1) 処方医・医療機関の変更時

処方医・医療機関の変更時の事例42件について分析を行った。

①処方漏れの背景・要因

処方医・医療機関の変更時の事例について、処方漏れの背景・要因を整理して示す。患者の治療を引き継いだ処方医の薬剤服用歴の確認不足が26件と最も多く、次いで紹介元医療機関から処方医への情報提供不足が8件であった。

図表Ⅲ－２－６ 処方漏れの背景・要因

処方漏れが起きた背景・要因	件数
患者の治療を引き継いだ処方医の薬剤服用歴の確認不足	26
紹介元医療機関から処方医への情報提供不足	8
同一医療機関の医師の連携不足	2
不明	6
合計	42

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－７ 事例の内容

No.	事例の内容
患者の治療を引き継いだ処方医の薬剤服用歴の確認不足	
1	医療機関Aに入院していた患者が退院後にかかりつけ医を受診し、当薬局に処方箋を持参した。薬剤サマリーとお薬手帳に記載されているエナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」が処方されていなかったため、患者に確認したところ現在も服用していることがわかった。かかりつけ医に疑義照会を行ったところ、退院時サマリーの裏面に記載されていた内容を見落としていたことがわかり、エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」が追加になった。
紹介元医療機関から処方医への情報提供不足	
2	久しぶりに来局した患者から医療機関Aの処方箋を応需した。お薬手帳でエリキウス錠2.5mgを服用していることを確認したが、処方されていなかった。医療機関Aに疑義照会を行ったが、紹介元の医療機関Bの診療情報提供書にエリキウス錠2.5mgの記載はなく、分からないと返答があった。医療機関Bに確認したところ、エリキウス錠2.5mgは継続するよう指示があった。医療機関Aに情報提供を行った結果、エリキウス錠2.5mgが追加になった。
同一医療機関の医師の連携不足	
3	同じ医療機関の呼吸器内科と腎臓内科を受診している患者の処方箋を応需した。前回まで呼吸器内科でアムロジピン錠2.5mgが処方されていたが、今回は処方されていなかった。患者から血圧の管理は腎臓内科で行うことを聴取したが、腎臓内科の処方箋にはアムロジピン錠2.5mgの記載はなかった。腎臓内科の処方医に疑義照会を行った結果、アムロジピン錠2.5mgが追加になった。

2) 残薬調整終了後の処方時

残薬調整終了後の処方時の事例26件はすべて、前回の処方時に残薬調整のため薬剤が削除になったが、今回は処方する必要があった薬剤の処方が漏れた事例であった。主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－2－8 事例の内容

No.	事例の内容
1	ネキシウムカプセル10mgを継続して服用している患者の処方箋を応需した。前回は、残薬調整のためネキシウムカプセル10mgが削除されていた。今回もネキシウムカプセル10mgは処方されなかったが、患者に確認したところ、残薬がなくなり処方する必要があった。疑義照会を行ったところ、ネキシウムカプセル10mgが追加になった。
2	酸化マグネシウム錠330mgを自己調節しながら服用している患者の処方箋を応需した。前回は残薬調整のため、酸化マグネシウム錠330mgの処方箋は削除されていた。今回も処方されなかったが、患者から残薬がなくなったことを聴取したため疑義照会を行ったところ、酸化マグネシウム錠330mgが追加になった。

3) 薬剤変更時

他薬剤変更時の事例19件について分析を行った。

①発生場面と処方漏れの内容

薬剤変更時の事例について、発生場面と処方漏れの内容を整理して示す。薬剤を削除する際に、別の薬剤を誤って削除した事例が6件で最も多かった。また、薬剤を変更する際に変更後の薬剤を処方しなかった事例が4件であった。

図表Ⅲ－2－9 発生場面と処方漏れの内容

発生場面	件数	処方漏れの内容
薬剤を削除する際	6	別の薬剤を誤って削除した
薬剤を追加する際	5	
薬剤を増量もしくは減量する際	2	
不明	2	
薬剤を変更する際	4	変更後の薬剤を処方しなかった

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１０ 事例の内容

No.	事例の内容
薬剤を削除する際に別の薬剤を誤って削除した	
1	患者が持参した処方箋には、これまで継続して処方されていたワーファリン錠1mgとアムロジピンOD錠2.5mgが記載されていなかった。患者と家族に確認すると、処方医よりPT-INRが6.7と高値のためワーファリン錠1mgは中止すると聞いたが、アムロジピンOD錠2.5mgの中止は聞いていなかった。処方医に確認したところ、ワーファリン錠1mgを削除する際に、誤ってアムロジピンOD錠2.5mgも削除したことがわかり、アムロジピンOD錠2.5mgが追加になった。
薬剤を追加する際に別の薬剤を誤って削除した	
2	患者は心房細動による血栓予防目的でリクシアナOD錠15mgを服用していたが、今回削除になりマグミット錠330mgが処方された。リクシアナOD錠15mgは中止すべき薬剤ではないため、処方医へ疑義照会を行った。その結果、リクシアナOD錠15mgが処方追加になった。以前にも、新しい薬剤が追加される際にリクシアナOD錠15mgが削除されたことがあった。
薬剤を増量する際に別の薬剤を誤って削除した	
3	患者はラモトリギン錠100mg 1日2錠とラツータ錠を1日60mg（40mg 1日1錠、20mg 1日1錠）服用していた。今回、症状の悪化によりラツータ錠が1日80mg（40mg 1日2錠）に増量され、ラモトリギン錠100mgは削除されていた。患者から、処方医よりラモトリギン錠を中止する説明は受けていないことを聴取したため、処方医に疑義照会を行ったところ、ラモトリギン錠100mg 1日2錠が追加になった。
薬剤を変更する際に変更後の薬剤を処方しなかった	
4	薬剤交付時、降圧剤が1種類減っていることを患者に説明したところ、患者より、処方医から降圧剤を変更すると説明を受けたが減らすとは聞いていないと言われた。疑義照会を行ったところ、降圧剤を変更するつもりであったが処方し忘れたことがわかり、エンレスト錠100mgが追加になった。

4) 臨時薬追加後の処方時

臨時薬追加後の処方時の事例12件について分析を行った。

①状況の詳細

臨時薬追加後の処方時の事例について、状況の詳細を整理して示す。臨時処方で薬剤が追加された次の受診時に、臨時処方で追加された薬剤のみ処方され、以前から継続服用している薬剤が処方されなかった事例が7件であった。以前から継続服用している薬剤のみ処方され、臨時処方で追加された薬剤が処方されなかった事例が5件であった。

図表Ⅲ－２－１１ 状況の詳細

状況の詳細	件数
臨時処方で前回追加された薬剤のみ処方され、以前から継続服用している薬剤の処方が漏れた	7
以前から継続服用している薬剤のみ処方され、臨時処方で前回追加された薬剤の処方が漏れた	5
合計	12

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１２ 事例の内容

No.	事例の内容
臨時処方で前回追加された薬剤のみ処方され、以前から継続服用している薬剤の処方が漏れた	
1	前回、以前からイルアミクス配合錠HD「サワイ」を継続服用している患者にナトリックス錠1が追加で処方された。今回応需した処方箋にはナトリックス錠1のみが記載されており、イルアミクス配合錠HD「サワイ」は記載されていなかった。処方医に疑義照会を行った結果、イルアミクス配合錠HD「サワイ」が追加になった。
以前から継続服用している薬剤のみ処方され、臨時処方で前回追加された薬剤の処方が漏れた	
2	前回、定期薬を継続して服用している患者が臨時受診し、メルカゾール錠5mgとインデラル錠10mgが処方された。今回応需した処方箋には定期薬のみ記載されていたため、メルカゾール錠5mgとインデラル錠10mgの服用の必要性について疑義照会を行った結果、薬剤が追加になった。

5) 薬剤再開時

薬剤再開時の事例7件について分析を行った。

①再開すべきであったが処方が漏れた薬剤

薬剤再開時の事例について、再開すべきであったが処方が漏れた薬剤を整理して示す。手術・検査に伴い休薬した薬剤の処方漏れの事例6件は、すべて抗凝固薬・抗血栓薬の事例であった。

図表Ⅲ－２－１３ 再開すべきであったが処方が漏れた薬剤

休薬した背景	薬剤名	件数
手術・検査	イグザレルト錠10mg	2
	クロピドグレル錠75mg	1
	エフィエント錠3.75mg	1
	エリキュース錠2.5mg	1
	バイアスピリン錠100mg	1
抗がん剤による副作用発現	アブレピタントカプセル80mg	1
合計		7

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１４ 事例の内容

No.	事例の内容
手術・検査に伴う休薬後	
1	手術のためエフィエント錠3.75mgを休薬していた患者が手術後初めて来局した。処方箋にはエフィエント錠3.75mgが記載されておらず、患者より、処方医からエフィエント錠3.75mgの服用に関する説明がなかったことを聴取した。エフィエント錠3.75mgの再開の必要性について疑義照会を行った結果、薬剤が追加になった。
抗がん剤による副作用発現に伴う休薬後	
2	結腸・直腸癌における術後補助化学療法としてXELOX療法施行中の患者が処方箋を持って来局した。前回、好中球減少の副作用によりオキサリプラチン点滴静注液の投与が休止となり、それに伴いアプレピタントカプセル80mg「NK」が削除された。今回、好中球の数値が改善したため、オキサリプラチン点滴静注液が再開されたが、アプレピタントカプセル80mg「NK」は処方されていなかった。疑義照会を行った結果、アプレピタントカプセル80mg「NK」が追加になった。

6) 間隔を空けて服用する薬剤の処方時

間隔を空けて服用する薬剤の処方時の事例5件について分析を行った。

①報告された薬剤

間隔を空けて服用する薬剤の処方時の事例について、報告された薬剤を整理して示す。報告された薬剤はすべて骨粗鬆症治療剤で、1週間に1回や4週に1回、月1回服用する薬剤であった。

図表Ⅲ－２－１５ 報告された薬剤

薬剤名	用法	件数
リセドロン酸ナトリウム錠17.5mg/Na錠17.5mg	1週間に1回	2
ミノドロロン酸錠50mg	4週に1回	2
ベネット錠75mg	月1回	1
合計		5

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１６ 事例の内容

月1回服用する薬剤の処方時
骨粗鬆症の治療でベネット錠75mgが月に1回処方される患者の処方箋を応需した。今回ベネット錠75mgが処方されるはずであったが、処方箋に記載がなかった。疑義照会を行った結果、ベネット錠75mgが追加になった。

7) その他の事例

服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例では、処方箋の発行が漏れていることに気付いた事例も報告された。定期的に来局している患者が、処方箋を持参する予定日を過ぎても来局しなかったため、薬局から患者に連絡を行い、医療機関に問い合わせた結果、処方箋の発行が漏れていたことが判明した事例であった。事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１７ 事例の内容

処方箋の発行漏れ
患者に、エナラプリルマレイン酸塩錠5mgやビソプロロールフマル酸塩錠0.625mgなどの薬剤が90日分処方され、当薬局で調剤していた。薬剤交付後90日経っても患者が来局しなかったため、患者に連絡をとり、医療機関には受診したが医師から薬剤の説明はなく、処方箋も発行されなかったことを聴取した。副作用の発現などもなく、急に薬剤の処方なくなることに薬剤師は違和感を抱いた。医療機関へ問い合わせを行ったところ、医療機関が処方箋を発行していなかったことがわかり、患者にすぐに受診するように指示があった。

8) 疑義照会や処方医への情報提供の結果

服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例202件はすべて、疑義照会や処方医への情報提供を行った結果、薬剤が追加されていた。

Ⅲ

【1】

【2】

内服薬の処方漏れに関する事例

9) 薬局での取り組み

薬局から報告された主な取り組みを整理して示す。

図表Ⅲ－２－１８ 薬局での取り組み

○調剤時の確認	
【処方医・医療機関の変更時】	
・薬剤を処方する医療機関が変更になった場合は、処方箋と前回処方と比較し、処方内容に相違があった場合は患者から聴き取りを行い、必要時は医師へ確認する。 ・薬剤サマリーを入手した場合は、記載内容と処方内容に齟齬がないか確認し、違いがある場合は変更理由について処方医から説明があったか患者に確認する。	
【残薬調整後の処方時】	
・残薬調整により薬剤が削除された場合は薬剤服用歴にその旨を記載し、次回処方箋を応需した際に削除された薬剤が処方されているかを確認する。処方されていない場合は、患者へ処方医から中止の指示があるかなどを確認する。	
【薬剤変更時】	
・処方箋と前回の処方内容を見比べて変更点がある場合は、患者に変更の理由を確認する。	
【薬剤再開時】	
・継続服用していた薬剤が手術時に休薬になった場合は、薬剤服用歴に手術予定日、休薬期間等を記載し、再開の有無を確認できるようにしておく。 ・抗がん剤が変更された場合は支持療法の薬剤も変更になる可能性があることに留意し、処方監査を行う。	
○患者教育	
・患者に、医師とのコミュニケーションを円滑に行うためにお薬手帳の利用が有効であることを伝え、医療機関に行く際は必ず持参するよう指導する。	

（４）新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例

新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例31件について、処方漏れの状況を示す。医師が新たに処方する予定であった薬剤の処方漏れが26件、処方・投与された薬剤との併用を検討すべき薬剤の処方漏れが5件であった。

図表Ⅲ－２－１９ 処方漏れの状況

処方漏れの状況	件数
医師が新たに処方する予定であった薬剤の処方漏れ	26
処方・投与された薬剤との併用を検討すべき薬剤の処方漏れ	5
合計	31

１）医師が新たに処方する予定であった薬剤の処方漏れの事例

報告された事例26件は、医師が患者に新たに薬剤を処方することを説明していたが処方が漏れた事例であった。主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－２０ 事例の内容

No.	事例の内容
1	患者に処方された降圧剤を交付する際、患者から、医師に腰痛の相談をしたところ、新たに薬剤を処方すると言われたことを聴取した。しかし、該当する薬剤は処方されていなかった。疑義照会を行った結果、処方漏れであることがわかり、プレガバリンOD錠25mg 1回2錠1日2回が追加になった。
2	掻痒感があり皮膚科を受診した患者の処方箋を応需した。外用薬が処方されていたが、患者は、医師から内服薬も処方すると説明を受けていた。疑義照会を行った結果、エバスチン錠10mg 1回1錠1日1回夕食後7日分が追加になった。

2) 処方・投与された薬剤との併用を検討すべき薬剤の処方漏れの事例

①処方・投与された薬剤と開始された薬剤

報告された事例5件について、処方・投与された薬剤と添付文書の記載内容、疑義照会により開始された薬剤を整理して示す。

図表Ⅲ－２－２１ 処方・投与された薬剤と疑義照会により開始された薬剤

処方・投与された薬剤		疑義照会により 開始された薬剤名	件数	
薬剤名	添付文書の記載内容（一部抜粋）			
ランマーク皮下注120mg	7.用法及び用量に関連する注意 ^{※1} 7.2 本剤による重篤な低カルシウム血症の発現を軽減するため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、毎日少なくともカルシウムとして500mg（骨巨細胞腫の場合は600mg）及び天然型ビタミンDとして400IUの投与を行うこと。	デノタスチュアブル配合錠	1	2
プラリア皮下注60mg シリンジ	8.重要な基本的注意 ^{※2} 8.3 本剤投与により低カルシウム血症があらわれることがあるため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、毎日カルシウム及びビタミンDの経口補充のもとに本剤を投与すること。		1	
ページニオ錠150mg	6.用法及び用量 ^{※3} 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。	レトロゾール錠 2.5mg		1
トラマドール塩酸塩・ アセトアミノフェン配合剤 ^{※4}	8.重要な基本的注意 ^{※5※6} 8.3 悪心、嘔吐、便秘等の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、悪心・嘔吐に対する対策として制吐剤の併用を、便秘に対する対策として緩下剤の併用を考慮するなど、適切な処置を行うこと。	ドンペリドン錠 10mg		1
メトトレキサート錠2mg 「あゆみ」	〔用法及び用量〕 ^{※7} ＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞ 関節リウマチ、尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の場合 2.消化器症状、肝機能障害等の副作用の予防には、葉酸の投与が有効であるとの報告がある。	フォリアミン錠		1
合計				5

※1 第一三共株式会社. 2021年7月改訂（第2版）。

※2 第一三共株式会社. 2021年7月改訂（第4版）。

※3 日本イーライリリー株式会社. 2021年12月改訂（第2版）。

※4 報告された事例は一般名処方であったため一般的名称と剤形を記載した。

※5 報告された事例は一般名処方であったため先発医薬品のトラムセット配合錠の情報を掲載した。

※6 ヤンセンファーマ株式会社. 2023年1月改訂（第4版）。

※7 あゆみ製薬株式会社. 2022年10月改訂（第23版）。

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－２２ 事例の内容

No.	事例の内容
1	乳癌の骨転移に対しランマーク皮下注が開始になった患者の処方箋を応需した。低カルシウム血症を予防するためのデノタスチュアブル配合錠は処方されておらず、患者はビタミンD製剤も服用していないため疑義照会を行った。その結果、デノタスチュアブル配合錠 1回2錠1日1回朝食後が追加になった。
2	患者にページニオ錠150mg 1回1錠1日2回が処方された。ページニオ錠は内分泌療法剤と併用して使用する薬剤であるが、処方箋には内分泌療法剤がなかったため患者へ聴取を行ったところ、今回から治療を開始すること、注射剤も含め他の内分泌療法剤は使用していないことがわかった。処方医へ疑義照会を行った結果、レトロゾール錠2.5mg 1回1錠1日1回が追加になった。

3) 疑義照会や処方医への情報提供の結果

新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例31件はすべて、疑義照会や処方医への情報提供を行った結果、薬剤が追加されていた。

4) 薬局での取り組み

薬局から報告された主な取り組みを整理して示す。

図表Ⅲ－２－２３ 薬局での取り組み

薬局での取り組み
・患者から症状や受診時の医師との会話などを聴取し、処方内容が適切であるか判断する。 ・添付文書に他剤の併用を検討することが記載されている薬剤をリストアップし、薬局内で情報を共有する。 ・ページニオ錠は内分泌療法剤と併用をする薬剤であるため、内分泌療法剤の処方がなく、院内での注射剤の使用もなければ、疑義照会を行う。適切に疑義照会を行うため、日頃からがん治療に対する知識を深めておく。

（５）医療事故情報収集等事業に報告された事例

本事業部が運営している医療事故情報収集等事業には、処方箋を応需した薬局薬剤師がワーファリン錠の処方が漏れていることに気付いたが、疑義照会を行わなかった事例が報告されている。参考のため、以下に事例を紹介する。

<参考>医療事故情報収集等事業に報告された事例

事故の内容
大動脈弁閉鎖不全に対して大動脈基部置換術を行った患者に、術後よりワーファリン錠などの内服薬が開始され、外来で定期的にフォローされていた。手術1年後の外来で、PT-INRが目標範囲よりやや高値であったため、主治医はワーファリン錠を減量する方針とした。電子カルテで前回処方のワーファリン錠1mg 2錠、ワーファリン錠0.5mg 1.5錠（合計2.75mg）を用いて、ワーファリン錠1mg 2錠、ワーファリン錠0.5mg 1錠（合計2.5mg）に減量する際に、誤ってワーファリン錠を全て削除して処方箋を発行した。患者の家族が交付された処方箋をかかりつけ薬局に持参した際、ワーファリン錠が処方されていないことに気付いた薬剤師は、患者の家族からワーファリン錠が削除になった経緯を確認できなかったが疑義照会を行わず、そのまま薬剤を交付した。約1ヶ月後に患者は眩暈、嘔気を主訴に救急外来を受診し、MRI検査で左小脳梗塞を認め緊急入院となった。その際のPT-INRは0.98であった。
事故の背景要因
・ワーファリン錠の他に15種類の薬剤が処方されており、医師は処方箋交付時にワーファリン錠を処方していないことに気付かなかった。 ・保険薬局の薬剤師はワーファリン錠が処方されていないことに気付いた際、家族にのみ確認し、処方医への疑義照会を行わなかった。 ・保険薬局では一包化調剤をしており、患者はワーファリン錠が入っていないことに気付かなかった。
医療機関から報告された改善策
本事例のような院外処方における処方漏れを防ぐためには、保険薬局との情報共有及び連携が必要不可欠である。当該保険薬局に事例をフィードバックするとともに、地域の薬剤師会を通じて近隣の保険薬局とも事例を共有した。また、保険薬局で患者・家族への服薬指導を行った際に疑義が生じた場合は、躊躇することなく処方医へ疑義照会するよう依頼した。

（６）まとめ

本テーマでは、内服薬の処方漏れに関する事例について分析を行った。事例の概要で患者の来局状況、発見場面、事例の分類、疑義照会や処方医への情報提供を行うと判断した情報を整理した。事例を服用継続中の薬剤に関する処方漏れと新たに開始する薬剤に関する処方漏れに分け、それぞれ分析を行った。また、医療事故情報収集等事業に報告された事例を紹介した。

服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例は、処方医・医療機関の変更時や残薬調整終了後の処分時、薬剤変更時などに発生した事例が多かった。患者の処方箋を応需した際、服用を継続すべき薬剤の処方漏れを見逃さないために、処方内容と薬局で管理している薬剤服用歴などの情報に齟齬がないか確認することが重要である。そのためには、薬剤服用歴やお薬手帳で患者が服用している薬剤情報を一元的・継続的に把握・管理する必要がある。また、手術・検査や抗がん剤による副作用発現に伴う休薬後に、処方の再開が漏れた事例も報告されていた。休薬していた薬剤を再開し必要な治療を行うために、患者の手術・検査予定に伴う休薬期間や抗がん剤等による治療の経過などについての情報を薬剤服用歴に記載し、薬局内で情報を共有できるようにしておくことが重要である。

新たに開始する薬剤に関する処方漏れの事例では、薬剤師が患者又は家族などから症状や診察時の医師とのやり取りを詳しく聴取したことで処方漏れに気付いた事例が多かった。処方箋を応需した際は、患者の症状や診察時の医師とのやり取りについて詳細な情報を入手し、処方内容の妥当性について検討を行うことが重要である。また、患者に処方・投与された薬剤との併用を検討すべき薬剤の処方漏れの事例も報告されていた。薬物療法において、薬剤を併用することや、副作用の予防あるいは軽減を目的に薬剤が処方されることがある。患者に必要な薬剤が処方されていなかった場合に処方医へ適切に疑義照会や処方提案を行うために、日頃から添付文書などを利用し、薬剤の使用方法や発現する可能性がある副作用について知識を深めておく必要がある。一方、副作用が発現しやすい薬剤が処方された際に、副作用の予防あるいは軽減を目的とした薬剤が処方されなかった場合は、処方漏れを疑い漫然と疑義照会や処方提案を行うのではなく、患者の状態や副作用歴などの背景から副作用対策の薬剤が必要であるか検討を行い、患者ごとに適した対応を行うことが望ましい。

Ⅲ

【1】

【2】

内服薬の処方漏れに関する事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第28 回報告書

事例から学ぶ

内服薬の処方漏れに関する事例 ＜服用継続中の薬剤に関する処方漏れの事例＞

【処方医・医療機関の変更時】

■事例の詳細

医療機関Aに長期間入院し、退院後に医療機関Bを受診した患者が処方箋を持参した。薬剤師が処方監査の際に医療機関Aの退院時処方の内容と比較したところ、バクタ配合錠が処方されていないことに気付き、疑義照会を行った。処方漏れがわかり、バクタ配合錠が追加になった。

■推定される要因

医療機関Aでは複数の診療科から薬剤が処方されていた。医療機関Bの処方医は、医療機関Aの退院時処方の確認が不足していた可能性がある。

■薬局での取り組み

医療機関の変更後に処方箋を応需した際、継続していた薬剤が処方されていなかった場合は、処方漏れなのか服用中止なのか判断が難しいため、処方された薬剤と患者の薬剤服用歴などの情報を比較し、処方内容の妥当性を検討する。

→この他にも事例が報告されています。

【残薬調整終了後の処方時】

- ◆ 患者にユーロジン1mg錠が継続して処方されていたが、今回は処方されていなかった。前回は残薬調整のため処方されなかったが、患者に聴取したところ現在はユーロジン1mg錠の残薬がないことがわかった。疑義照会を行った結果、ユーロジン1mg錠が追加になった。

【薬剤変更時】

- ◆ ステロイド製剤とネキシウムカプセル20mgを継続して服用している患者の処方箋を応需した。今回は、ステロイド製剤が減量され、ネキシウムカプセル20mgは処方されなかった。患者に診察時のやり取りを確認したところ、医師よりステロイド製剤の減量は聞いていたが、胃薬の中止は聞いていなかった。ネキシウムカプセル20mgの継続について疑義照会した結果、薬剤が追加になった。

【薬剤再開時】

- ◆ 患者は、整形外科で手術を受けるため、継続して服用していたエリキュース錠2.5mgを休薬していた。手術後の外来受診時の処方箋を応需した際にエリキュース錠2.5mgが処方されていなかったため、疑義照会した結果、エリキュース錠2.5mgが追加になった。

【間隔を空けて服用する薬剤の処方時】

- ◆ 施設に入所中の患者に、2週間ごとに薬剤が処方されていた。ミノドロロン酸錠50mgは4週間毎に処方されており、今回は処方されるはずであったが処方されなかったため疑義照会を行った結果、薬剤が追加になった。

ポイント

- 患者に必要な薬剤が処方されなかった場合、処方医が意図している薬物療法が適切に行われず、患者に影響を及ぼす危険性がある。薬局薬剤師は患者の服薬情報や診察時の医師とのやり取りを確認したうえで処方監査を行い、薬剤の処方漏れがないか検討を行うことが重要である。
- 処方医や医療機関が変更になる時は処方漏れが起きる可能性を考慮し、処方内容と薬局で管理している薬剤服用歴などの情報を照らし合わせ、齟齬がないか確認することが重要である。そのためには、薬剤服用歴やお薬手帳で患者が服用している薬剤の情報を一元的・継続的に管理しておく必要がある。
- 残薬調整により薬剤の処方が削除された場合は、次回の処方箋応需時にその薬剤が処方されているか確認する。処方されていない場合は、残薬があるか患者から聴取したうえで、必要であれば処方医へ疑義照会する必要がある。
- 手術・検査に伴い抗血栓薬などを休薬していた場合は、手術・検査後の薬剤の再開について注意を払い、薬剤が再開されていない場合は、再開の必要性について処方医に確認する必要がある。
- 患者が、ビスホスホネート製剤などの間隔を空けて服用する薬剤を継続している場合は、お薬手帳や患者から聴取した情報から薬剤の処方日程を把握し、薬剤服用歴などに記録して次回の処方日がわかるように管理しておくことが大切である。

Ⅲ

【1】

【2】

内服薬の処方漏れに関する事例



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

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル 電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<https://www.yakkyoku-hiyari-jcqh.or.jp/>