



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2025年
No.10
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

処方漏れ



事例

【事例の詳細】

患者は、以前から通院している医療機関Aを受診し、処方箋を持って来局した。患者のお薬手帳には医療機関Bの退院時処方記載されており、医療機関Bを退院したばかりであることがわかった。医療機関Aから発行された処方箋には、医療機関Bで服用を開始し、退院時処方にも含まれていた一硝酸イソソルビド錠20mgが記載されていなかった。薬剤師が患者に確認したところ、薬剤の中止について説明がなかったことを把握したため、医療機関Aの処方医に疑義照会を行った結果、一硝酸イソソルビド錠20mgが追加された。

【推定される要因】

薬剤師が医療機関Aの処方医に確認した際、医療機関Bからの紹介状に記載されていた一硝酸イソソルビド錠20mgを見落としていたことがわかった。

【薬局での取り組み】

入退院に伴い医療機関が変更になった時は、お薬手帳や薬剤管理サマリーなどから患者の薬剤服用歴や薬剤変更の経緯などを確認する。患者からも服薬に関する情報を聴取する。処方漏れなどが起こる可能性に留意し、処方監査を行う。



事例の ポイント

- 本事例は、入院中に追加された薬剤が退院後に処方されていないことに気付いた薬剤師が疑義照会を行った結果、薬剤が追加になり治療が継続された事例である。
- 退院後は、紹介状の記載漏れや医療機関間の情報伝達不足、退院サマリーの読み間違いなどにより、薬物治療が正しく引き継がれないことがある。
- 患者から入院していたことを聴取した際は、お薬手帳や薬剤管理サマリー、患者から聴取した情報をもとに、入院前、退院時、退院後に処方された薬剤を比較し、変更点がある場合はその経緯・背景を把握したうえで、薬物治療が正しく引き継がれているか確認を行う必要がある。
- 退院後の処方漏れや間違いを見逃さないために、退院後の初回処方時に確認する内容を手順書に定めて、遵守することが重要である。
- 本事業部が運営している医療事故情報収集等事業は、第77回報告書の分析テーマで「退院前後の処方間違いに関連した事例」を取り上げた。入退院に伴い抗凝固薬の処方漏れが起きた際、保険薬局は処方されていないことに気付いていたが疑義照会を行わず、その後、患者が脳梗塞を発症した事例を掲載している。薬剤師は、患者の薬物治療が適切に継続されなかった場合、患者に大きな影響を及ぼす可能性があることを認識し、退院後は特に注意して処方監査を行うことが重要である。

医療事故情報収集等事業 第77回報告書 分析テーマ「退院前後の処方間違いに関連した事例②」



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

〒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/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。