

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、横田

Tel 03 (5217) 0252

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

医療事故情報収集等事業 医療安全情報（No. 224）の公表について

本財団医療事故防止事業部では、平成 16 年度より医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しています。

本事業では、特に周知すべき内容として医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対しファックス等により提供するとともに、ホームページに掲載しています。

7 月 15 日（火）に、医療安全情報（No. 224）を提供しましたのでご案内いたします。

詳細は、本事業のホームページをご覧ください。

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_224.pdf

以上

退院時の処方漏れによる 内服の中断

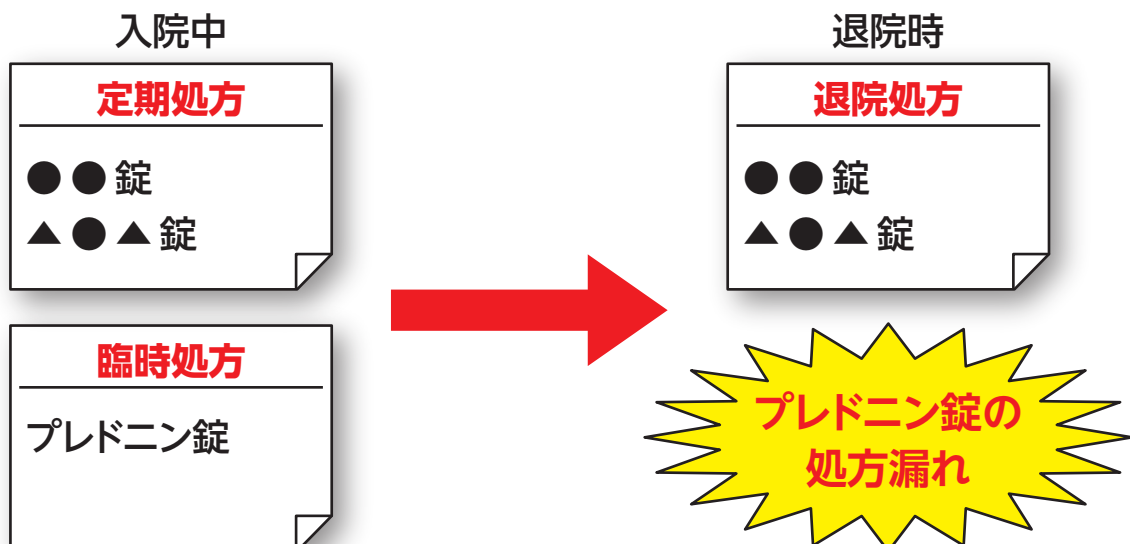
退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れたため、
内服が中断した事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、[第76回報告書「分析テーマ」](#)で取り上げた内容をもとに作成しました。

報告された事例の主な背景

定期処方とは別に処方していた	・医師は、患者の病状によりプレドニンの投与量を調整している間、定期処方とは別に処方しており、退院時に定期処方の薬剤のみ処方した。 ・医師は上級医にプレドニンの投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。 ・医師は、休薬していたサムスカ顆粒を再開したが、他の薬剤の処方日とずれておりサムスカ顆粒が退院処方から漏れた。
併診の診療科が処方していた	・消化器内科の医師が泌尿器科に入院中の患者にタケキャブ錠を処方していたが、退院時にどちらの診療科が処方するか、確認していなかった。

事例1のイメージ



退院時の処方漏れによる内服の中断

事例1

患者は、皮膚筋炎とステロイド性糖尿病の治療のため入院していた。担当医はプレドニンの投与量を調整していたため、定期処方とは別に処方していた。退院時からプレドニンを減量予定であり、担当医は上級医に投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。看護師は、退院処方にプレドニン錠がないことに気付かなかった。退院後、患者は意識障害を来し、救急搬送となった。

事例2

患者は、膀胱がんの治療のため泌尿器科に入院していた。出血性十二指腸潰瘍を認め、消化器内科医師が内視鏡を用いて止血し、タケプロン静注用の投与を開始した。食事再開後、消化器内科医師はタケキャブ錠の内服に変更した。退院時、どちらの診療科がタケキャブ錠を処方するか確認しておらず、タケキャブ錠が処方されなかった。退院後、患者は十二指腸潰瘍から再度出血し、入院となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 医師は、病歴や治療経過から必要な薬剤が処方されていることを確認する。
- 薬剤師・看護師は、退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れていないか確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- 以下の薬剤は退院処方から漏れやすいことに留意しましょう。
 - ・定期処方とは別に処方していた薬剤
 - ・併診の診療科が処方していた薬剤
 - ・注射薬から内服薬に変更した薬剤
 - ・一時休薬していた薬剤

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>