

## 行動目標1. 危険薬の誤投与防止

### 一 当院における取組みの経緯と活動状況について一

京都市立病院 医療の質推進委員会

○平田敦宏、寸田 靖、小林 美智子、大迫 努、新谷 弘幸、森本 泰介、  
内藤 和世

当院では薬剤科を中心に医薬品関連の事故防止に努めてきた。2008年11月に「医療安全全国共同行動」に参加したことを契機に、病院全体で、チャレンジ項目を含む「推奨する対策」の実施状況の確認を行った。その後、不十分あるいは未実施の項目について新たに取組みを実施した。今回、活動状況および医療事故等報告の分析結果について報告する。

#### ◆ 対策1「危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知」

##### 1. 危険薬の選定

NDPの推奨している危険薬リストを参考にして、危険薬444薬品を選定した。

##### 2. 危険薬の表示

電子カルテ画面や処方箋、薬袋に危険薬の薬品名の前に【危】を表示した。

##### 3. 危険薬管理マニュアル作成

危険薬管理マニュアルを策定し、看護科に配布すると共に「診療マニュアル」に掲載した。

##### 4. 危険薬投与時の確認基準の作成

投与に際して何に注意する必要があるのかという観点で、薬剤師と集中ケア認定看護師が共同して「危険薬投与時の確認基準」を作成した。その際に、危険薬の絞込みを実施し131薬品を選定した。

##### 5. 抗がん剤投与時の注意喚起シールの作成

「危険薬投与時の確認基準」の4、5の抗がん剤関連については、2008年4月から全ての注射抗がん剤を薬剤科で無菌混合調製し、調製後の輸液ラベルに注意喚起シールを貼布して交付している。さらに「抗がん剤アナフィラキシー対策マニュアル」と「抗がん剤血管外漏出マニュアル」を策定した。注意喚起シールは患者との協働による事故対策にもつながっている。

##### 6. 研修会の開催

医療現場では職員、特に医師や看護師の入れ替わりが多く、周知するために反復して研修会を開催している。

#### ◆ 対策2「高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止」

##### 1. 病院内の常備状況の調査

やむを得ない理由の部署のみ常備を承認し、それ以外の部署は廃止した。その旨を「常備薬管理マニュアル」に明記した。また、複数の製品を見直して、一品目に統一した。

##### 2. 薬剤科での一元管理とリマインダー添付の徹底

薬剤科での一元管理とし交付時のリマインダー添付を徹底した。

◆ 対策3「類似薬の警告と区分保管」

1. 類似名称医薬品の整理

厚生労働省通知「医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について(注意喚起)」を基に薬事委員会で整理した。

2. 危険薬マークの作成・貼付の実施

危険薬シールを独自に考案・作成し、危険薬の配置箇所貼付した。

◆ 対策4「注射指示の標準化」

電子カルテを導入し標準化を図っている。

◆ 当院の医療事故等報告の分析・比較

平成 21 年度(4 月～3 月)・22 年度上半期(4～9 月)の当院の医療安全レポートの分析を行った。全レポートの内、医薬品に関連する報告は、平成 21 年度 39.3%(356/906)、平成 22 年度 39.4%(196/497)とほぼ同じ割合であった。医薬品に関連する報告の内、危険薬に関連する報告は、平成 21 年度 27.2%(97/356)、平成 22 年度 24.0%(47/196)と減少傾向にある。医薬品関連事故報告、危険薬関連事故報告に絞っても、行為別では与薬、注射投与が多く、危険薬の分類別ではインスリンが多かった。

医療安全レポートの分析は、対策の効果の検証や対策の必要な行為や分類の検出に有用な手段であり、半期ごとに定期的実施する予定である。

◆ インスリン関連事故防止対策

当院では、医療チーム(糖尿病代謝内科医師、糖尿病療養指導士の資格を有する薬剤師・看護師、医療安全マネージャー等)でインスリン関連事故防止対策に取り組んでいる。インスリン施用票の導入やスタッフへの教育・研修を行い(成果を報告済 岩崎祐子ら:インスリン事故防止への取り組み 糖尿病 第 51 巻第 3 号:257-260, 2008)、一定の成果をあげることができた。その後もスライディングスケールの標準化、スライディングスケール施用票の導入、低血糖時の対処法の統一と様々な取組みを実施してきたが、最近残念なことに事故報告が再び増えている。事例分析を行い、継続して対策を講じ実施する所存である。

◆ まとめ

推奨する対策を実施することで、医療事故等報告の内、危険薬に関する事故報告の減少を図ることができた。当院では、Best Practice 16【NDP】のうち、9「払出しと与薬のユニットドーズ化」が未だ実施できていない。これについては、来年度導入に向けて薬剤科と看護科で協議を開始している。また、与薬の事故対策として、来春には薬袋・投薬ラベル等に患者 ID をバーコード印字し、与薬時に患者リストバンドとの 2 点照合を行うことにより患者誤認防止を図る予定である。将来的には、注射投与時に行っている 3 点照合による確認・実施入力を目指している。注射投与の対策についても、薬剤師の病棟常駐化を進める中で看護師と協働することにより実施していく所存である。

当院は、医療安全全国共同行動に参加するにあたり、医療の質推進委員会を設立し、8 つの行動目標全てに登録している。今後も、病院全体で活動し医療安全の推進を図っていきたい。