医療事故防止対策における薬剤部の役割:
金沢大学医学部附属病院の場合

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/36369

特集　医療事故防止対策への取り組み

医療事故防止対策における薬剤部の役割
金沢大学医学部附属病院の場合

◎古川　裕之*，分校　久志**
宮本　謙一*

◎FURUKAWA Hiroyuki, BUNKOH Hisashi and MIYAMOTO Ken-ichi

*金沢大学医学部附属病院　薬剤部
**同　医療情報部

はじめに

医療事故のニュースが相次ぎ，医薬品に関するものとして，外見上似ているものの取り違えが原因となった医療ミスが大きく取り上げられた。そこで，本院では看護部の協力を得て，2000年3月に全病棟と全外来診療科を対象に「似ている薬剤調査」を実施した。それがマスコミの知るところとなり，NHK金沢放送局の取材を受け，ローカル放送（4月12日）に続いて全国放送（4月26日）へと展開した。担当記者に取材動機を聞いたところ，「医療事故に対しては国民の関心が高い。大学病院のような大きな施設がいち早く対応に向けて動いていることは，国民に安心を与える」という返事が返ってきた。

最近になって，医療事故の発生が急増したのではない。今まで表面に出ていなかった事象が表面に出てきただけである。また，間違えやすい医薬品についてその改善を製薬企業に申し出ることは，今に始まったことではない。たとえば，アンプル入り注射剤の容器直接印刷では薬剤名が見えにくいこと，点滴用ソフトバックの印刷イメージが類似していて区別が付きにくいことなど，薬剤師自身が調剤時に間違えやすいと感じたもの，そして，看護婦から指摘があったものについて，これまでも製薬企業に改善をお願いし，一定の改善が行われてきた。

本院においても，これまで医療事故対策として，処方作成段階での処方チェックシステムの開発[1),2)]や24時間注射薬個人別セット化[3),4)]に取り組んできた。ここでは，本院が今年になって取り組んでいることについて述べる。

似ている薬剤調査

この調査では，これまでの業務経験から容器や薬剤自身の外見や薬剤名が似ていると感じたケースをすべてあげてもらい，改善の必要性について3段階（A：絶対に改善が必要，B：可能なら改善が必要，C：改善の必要なし）で評価してもらった（図1）。その結果を集計し，薬事委員会と病院科長会議で報告後，院内に報告した。続いて，調査第2弾として，医師を対象として同じ調査を実施した。その結果は，日常業務で薬剤を取り扱う機会の多い看護婦に比べて，医師では薬剤名の類似点をあげるものが多かった。また，服薬説明と服薬相談を通じて患者から指摘のあった「似ている薬剤（主に内服剤）調査」は継続している。

看護婦対象の調査結果については，すでに日本病院薬剤師会リスクマネジメント対策特別委員会（土屋文人委員長）が日本病院薬剤師会雑誌7月号に掲載した緊急リポート中に紹介されている[5)]。そこにも書かれているが，このような調査は各施設がそれぞれ実施し，その結果を院内に報告する

2000年３月16日

看護部様

薬剤部長　宮本謙一

調査協力のお願い

最近，薬剤の取り違いによる事故が目立ちます．本院においては，薬剤を取り扱う職員全員が十分な注意を払われていることと思いますが，薬剤によっては，①容器の外見が似ている，②薬剤自体の外見が似ている，③名前が似ているなどの理由により間違いの一歩手前をご経験されている方もいらっしゃることと思います。

そこで，今回，間違いの可能性のある「似ている薬剤」について調査し，必があれば，製薬会社に改善のお願いをしたいと考えています。事故を未然に防止するため，今回の調査へのご協力をお願いいたします。

薬剤A	薬剤B	理由	改善必要度
（例）メイロン注〔20〕	50%ブドウ糖注〔20〕	①	A

〔理　由　欄〕　①容器の外見が似ている
②薬剤自体の外見が似ている
③名前が似ている

〔改善必要度〕　A　絶対改善が必要
B　可能なら改善が必要
C　改善の必要なし

３月24日〔金〕までに薬剤部薬務室にご提出下さい。
お問い合わせは，古川裕之（内線3510）までお願いします

図１「似ている薬剤」調査用紙

ことでリスクマネージャーとしての薬剤師の役割が認知されるものと考える。

処方様式の見直しが必要

医薬品に関連した医療ミスの発生原因の一つに，処方情報が薬剤師へ，また，調剤情報が患者へと正確に伝わらないことがあげられる。これまで本院で経験したパターンを例として示す(図２)。これらのうち，特に「○○倍散」という表現（CASE 1 と 2 ）と注射薬と内服薬の処方様式の違い（注射薬処方は，1 回量処方が基本。内服薬の場合，頓用を除いて 1 日量処方が基本）により，処方時，調剤時，服用時における情報伝達が正確に行われずにミス発生の原因となっている(CASE 3 と 4)。

オーダリングシステム未導入施設の場合や，導入施設であっても薬剤マスター管理（画面表示薬剤名の不備）が不適正である場合に，これらのトラブルが発生する可能性が大きい。

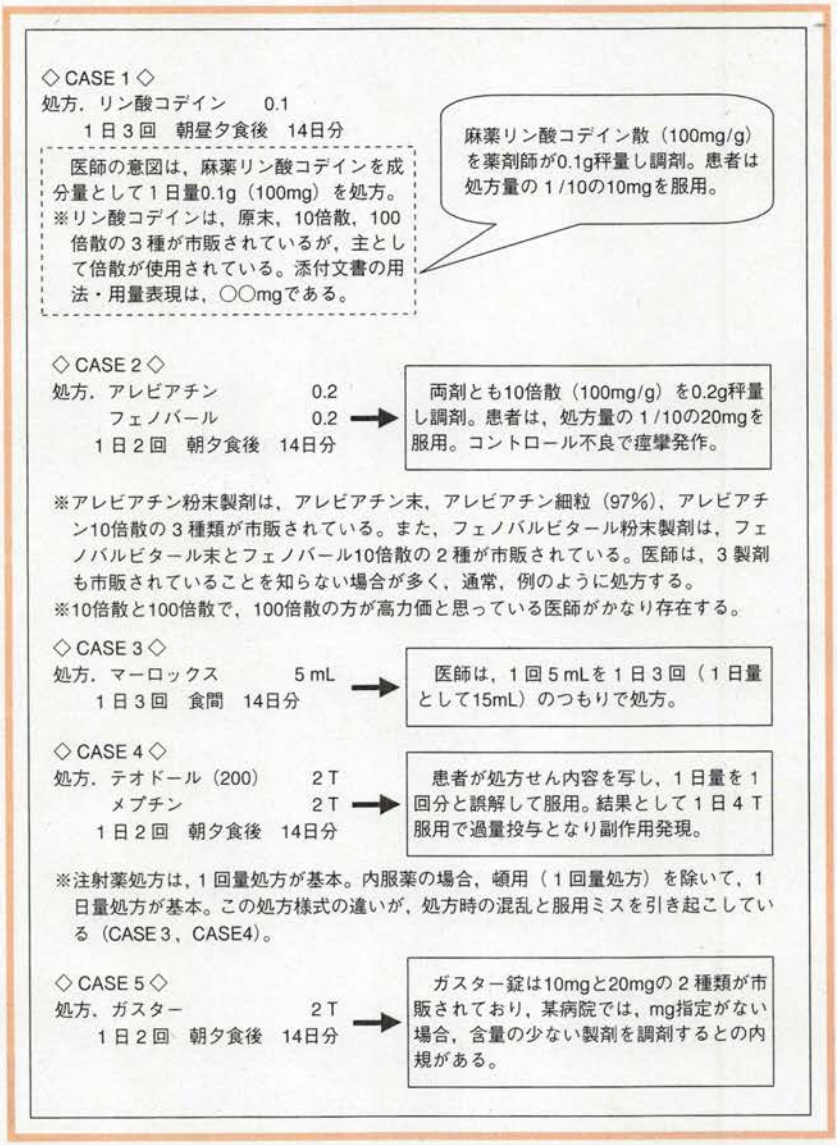


図2　処方情報が正確に伝達されないことに起因するミス

インシデント・リポート登録・検索システム

本院では，6月20日より，院内共通様式によるインシデント・リポート提出を義務付けた。薬剤部が積極的に提出することにより看護部からの提出も激増し，「少しでもヒヤリとしたり，ハットしたものをすべて提出」することとしたため，開始後2月半で報告件数は250件を超えた。このうちの約75%が看護部，約14%が薬剤部からのものであり，薬剤部からのリポートには医師の処方ミスも含まれている。医師は，インシデント・リポートについては関心が薄い（8%）が，事故報告の方は守っている。

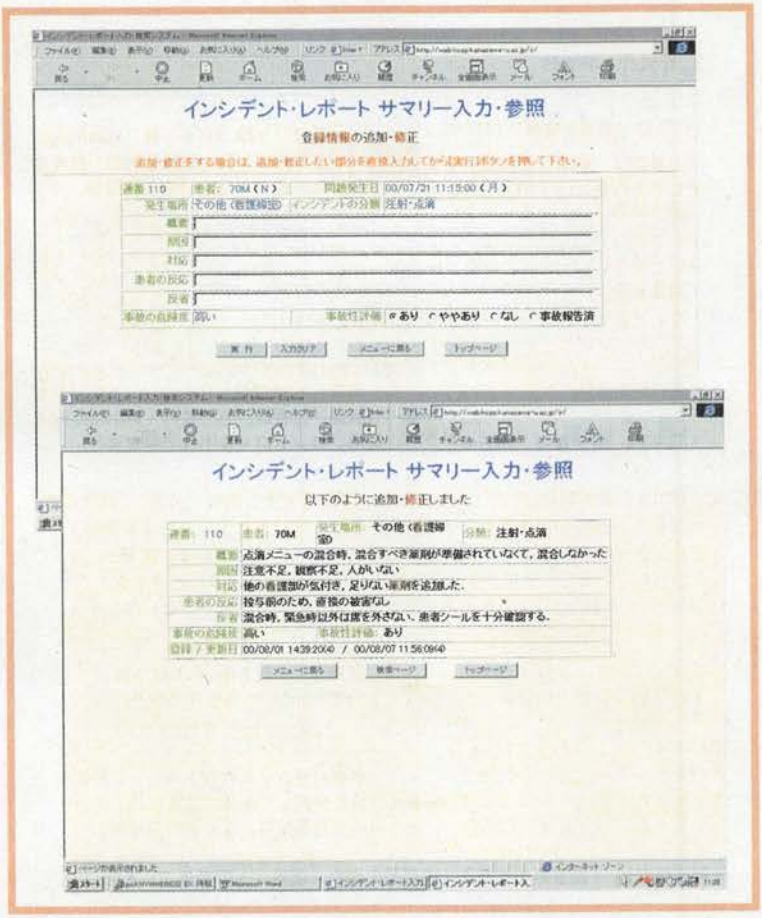


図3 インシデント・レポート　サマリー　入力・参照画面例

これらのリポートを分析するために，医療情報部の協力を得て「インシデント・リポート登録・検索システム」を開発した。本システムの利用者は，病院長，事故対策委員会委員長およびインシデント分析グループ（５人）に限定されている。本システムへは，医事課専門員の基本項目データ入力に続き，薬剤部門（副薬剤部長），看護部門（副看護部長），診療部門（医師２人）がインシデント内容を評価しながら入力（図３）する。また，インシデント分析のために，原因別，項目別，職種別および危険度などで自由に検索が行える(図４)。

リスク対策の取り組み（処方支援ウィンドウ）

病院情報システムおける処方チェック機能（投与量，投与期間，薬剤重複，相互作用など）は，リスクマネジメント対策として有効である。また，部門システムである薬剤システムにおける処方チェック機能もまた同様に有効である。しかしながら，現在は表面化していないが，病院情報システム（薬剤部門システムも含む）の誤作動が医療事故の発生原因となる可能性もある。システム自体が発展途上であることから，リスクマネジメン

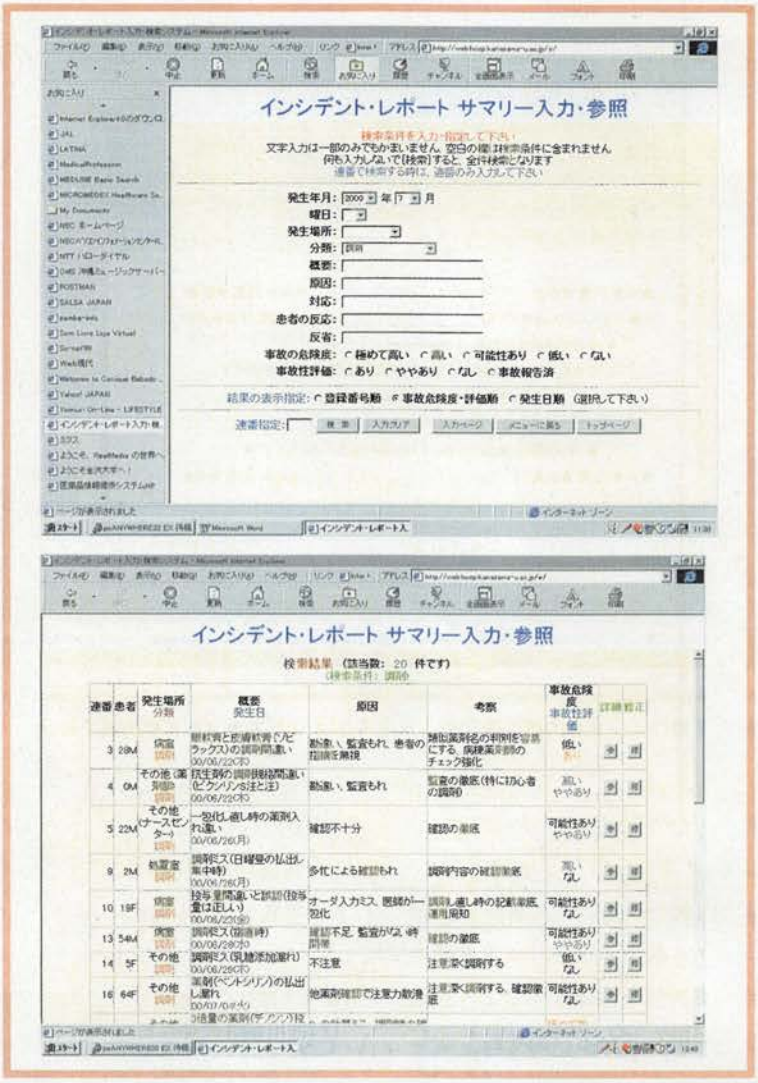


図4 インシデント・レポート　サマリー　検索・参照画面例

ト対策としての病院情報システムへの過度な期待には注意が必要である。

本院では，新しい試みとして，病院情報システムを利用した「処方作成支援ウィンドウ」を1999年10月より導入している[6]。本ウィンドウは，「情報は必要なときに最も価値がある」というコンセプトに基づいて考案されたものである。特別な情報提供が必要な薬剤の処方時に画面上でウィンドウが開き，伝達したいメッセージを画面表示する（図5）。医師は，それを確認した上で処方を行う。表示できる情報は，タイトル部分（全角50文字）と情報部分（全角1,000文字：50字／行×20行）内でワープロ機能により簡単に登録が可能である。DO処方時も必ずウィンドウが開き，処方医が変わったとき，また，定期的に検査が必要な薬剤（例：ピオグリタゾン）の処方時にも対

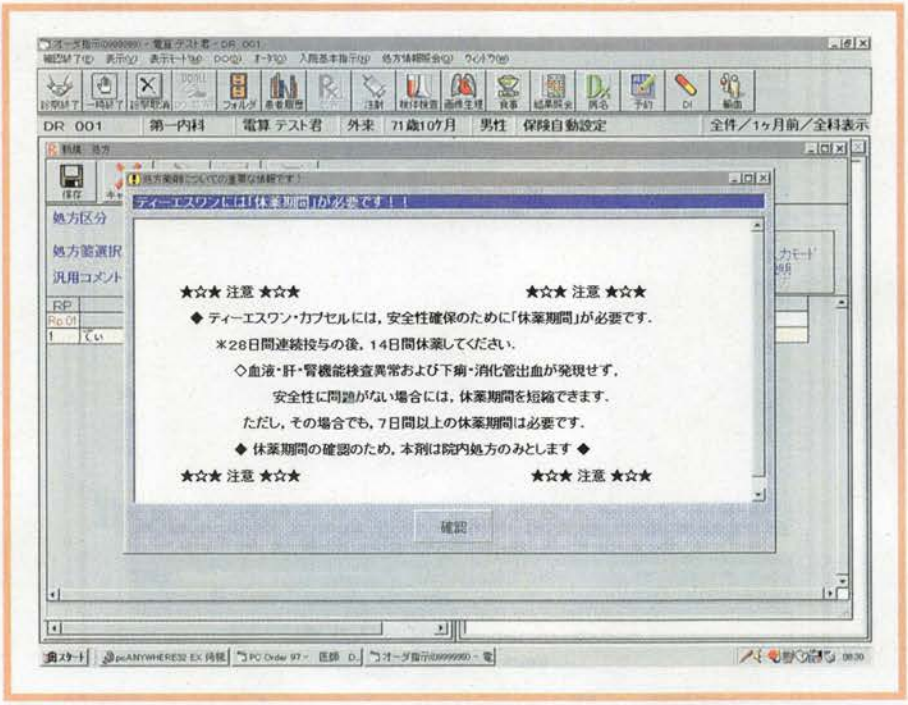


図5 処方支援ウィンドウの画面表示例（ティーエスワン・カプセル処方時）

応できるように設計した[7]。

本ウィンドウは，リスクマネジメント用として，名称が似ている薬剤（例：タキソール注とタキソテール注，ゾビラックス軟膏とゾビラックス眼軟膏など）の処方時，薬剤名を再確認するよう注意メッセージとしても利用している（図6）。

おわりに

医薬品の適正使用を推進するのが使命の薬剤師にとって，薬物療法における有効性と安全性の監視は主要な役目である。医療事故のニアミスの約44%が医薬品に関連しているという調査結果[8]が示しているように，医薬品使用における安全性確保は重要な問題である。また，医療事故に加えて，医薬品を用いた犯罪も増加しており，医薬品管理への新たな対策も必要である。薬局内で対策を議論するだけにとどまらず，診療部門，看護部門そして事務部門に積極的に働きかけて，病院全体をリスクマネジメント活動の場としなければならない。

【参考文献】

1) 古川裕之，他：処方オーダリングシステムにおける処方作成および調剤支援機能導入の試み．病院薬学，20(4)：328-337, 1994.
2) 古川裕之，他：薬物間相互作用に関する自動チェックシステムの問題点と解決策．月刊薬事，38(3)：811-818, 1996.
3) 古川裕之，他：注射薬処方オーダリングシステムを利用した注射薬個人別セット化の試み［I］；注射薬処方オーダリングシステムの導入とその評価．病院薬学，22(6)：615-627, 1996.
4) 古川裕之，他：注射薬処方オーダリングシステムを利用した注射薬個人別セット化の試み［II］；注射薬個人別セットの運用と評価．病院薬学，22(6)：628-636, 1996.
5) 日本病院薬剤師会リスクマネジメント対策特別委員会：医薬品・医療用具関連事故防止対策について

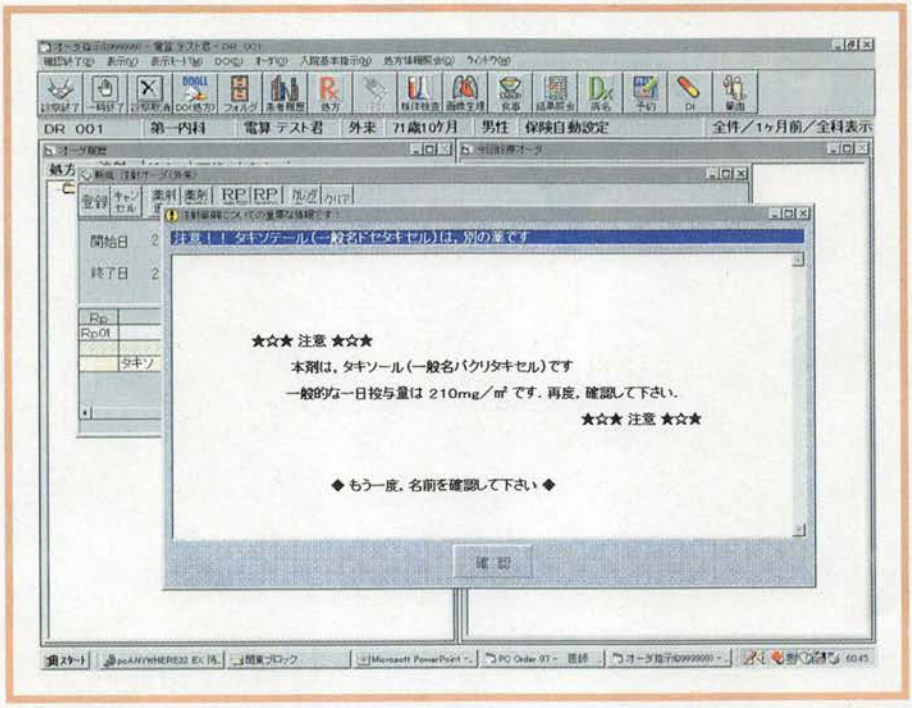


図6 処方支援ウィンドウの画面表示例（タキソール注処方時）

(No. 1)．日本病院薬剤師会雑誌，36(7)：綴じ込みページ，2000.

6) 古川裕之，他：臨床試験（治験）支援システムの開発；実施計画書（プロトコル）違反防止のための新機能．平成11年度国立大学附属病院医療情報システムシンポジウム論文集，pp.231-234, 2000.

7) 古川裕之，他：医薬品適正使用を推進する処方作成支援ウィンドウ開発とその評価．第20回医療情報学連合大会論文集，投稿中

8) 厚生科学研究「医療のリスクマネジメント構築に関する研究班」報告（主任研究者：川村治子），2000年6月26日

