

# 医療安全トピックス TOPICS

Vol. 76

坂井 浩美

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 副部長

## 医療安全情報 (No.116、No.118) について (2016年7月、9月提供)

公益財団法人日本医療機能評価機構では、法令に根拠を置く医療事故報告の仕組みである医療事故情報収集等事業（以下：本事業）を行っています。本稿では、今年度に提供した医療安全情報の看護師が関与した事例が掲載されているものの中から、薬剤に関連した医療安全情報No.116およびNo.118について紹介させていただきます。

詳細につきましては、本事業のホームページ (<http://www.med-safe.jp/>) をご覧ください。

### ●医療安全情報について

医療安全情報は、医療の現場で忙しく業務に従事している医療者の方々が、業務の合間に医療安全情報を何度か繰り返し見るうちに、自然に印象に残り、理解できるよう、情報を絞り込み、視認性にも配慮して、A4サイズ2枚程度で作成しています。

医療安全情報は現在、わが国の全病院数の70%の約5900医療機関（診療所を一部含む）に対してファックスにより情報提供しています。

### ●医療安全情報No.116「与薬時の患者取り違い」について

入院患者の内服薬の管理は、薬剤間違い、薬剤量間違い、用法間違いなどのエラーが起きる可能性があります。本事業において、患者氏名を確認しなかったり、確認方法が適切でなかったため、患者を取り違えて内服薬を投与した事例が報告され、医療安全

情報No.116を提供しております（資料1）。事例のイメージを1コマのイラストで表現し、事例を2件掲載しています。

与薬時の患者確認の際、多くの場面では、看護師はその患者が「〇〇さんである」と認識した上で行っています。同性で同年代である、外見が似ている、病状が似ているなど患者になんらかの類似要素があると、経験知が思い違いを生むことがあります。経験知の多くは私たちの業務の判断を助けてくれますが、一方で思い違いとなる危険性があることを意識しておくことは重要です。

また、第42回報告書<sup>\*1</sup>の個別のテーマ「与薬時の患者または薬剤の間違いに関連した事例」では、患者取り違いの事例の他に薬剤取り違いや他の患者の薬剤混入等の事例を掲載しています（p.129～151）。「患者の確認及び薬と患者の照合の一例」をイラストで紹介していますので、自施設の照合の方法を検討していただく際の参考になれば幸いです。

### ●医療安全情報No.118「外観の類似した薬剤の取り違い」について

注射薬のアンプルやバイアル、内服薬のPTP包装等、薬剤には外観が類似しているものが多くあります。本事業において、薬剤を取り違えた背景・要因として、アンプルや包装の色が類似していたと記載されている事例が報告され、医療安全情報

\*1 [http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_42.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_42.pdf)