

サービス推進室では、医療安全に関する情報を収集し、看護業務で役立つポイント等を付加して提供しています。点検ツールとしてお役立てください。

No.1

2022年1月17日に、日本医療安全調査機構から医療事故の再発防止に向けた提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」¹⁾(以下、本提言)が公表されました(2022年3月4日一部修正)。

<対象事例の特徴> ※本提言より抜粋

- ・ 36例中35例は、確認不足により誤投与に至った。
- ・ 35例を薬剤投与工程別にみると、処方時の間違いが17例、調剤時の間違いが2例、投与時の間違いが16例であった。調剤工程においてエラーを検出できなかった。
- ・ 3例は持参薬を継続処方する際に誤投与に至った。

薬を服用する際に薬剤の名称が確認する仕組みを整える。

提言5【部署の配置薬と保管】

配置薬は薬剤師による調剤工程がない薬を使用するというリスクを管理部門も参加し、配置薬を決定する。

提言6【持参薬の鑑別と継続処方における監査】

持参薬は薬剤部門が鑑別し、必要時、代替の処方提案を行う体制と、タイムリーに鑑別・鑑査できない場合に、後日あらためて薬剤師が処方内容と薬歴を確認できる仕組みを整える。

提言7【薬剤誤投与後の対応】

ハイリスク薬や降圧薬の過量投与は薬物中毒と捉え、投与直後に変化がなくても直ちに患者の監視を開始し、薬物中毒の相談窓口や専門医に相談する。