

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 138

杉山 恵里香

日本医療安全調査機構
医療事故調査・支援事業部

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」について

日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）では、収集した院内調査結果報告書を整理・分析し、その結果を再発防止策として提言にまとめています。今号は2022年1月公表の提言を紹介します。

提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」では、薬剤の誤投与を契機に死亡に至った36事例を対象に、専門家からなる分析部会が検討し、誤投与を防ぐために9つの提言を取りまとめました（図表1）。これまで繰り返し警鐘が鳴らされているインスリンバイアル製剤の誤投与に関しては、特に注意を喚起したいと考えました。

今回はその中から、看護師の皆さまに特に関係が深い2つの内容を取り上げてご紹介します。

●「妥当性チェック」と「照合型チェック」

薬剤の誤投与を起こさないためには、「誤りを起こすことが避けられない人間の特性」を理解した上で対策を考える必要があります。

薬剤投与の工程は、医師・歯科医師の処方始まり、薬剤師が調剤し、院内において多くは看護師が投与するという3職種による医療行為であることが特徴です。自身がかわる作業工程の前後にどのような薬剤誤投与のリスクが潜んでいるかを認識し、間違いが起きないように先取り対策を講じることや他職種が起こしたエラーを検出する役割を果たすことが求められています。

薬剤投与工程における「確認」とは、「エラーを検出し、検出したエラーを修正すること」です。本提言では人間工学的な観点から確認方策を「妥当性

【図表1】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

【薬剤投与工程における確認】 提言1 薬剤の処方から投与までの工程において、確認のタイミングを明確にし、患者への薬剤の適応を判断する「妥当性チェック」と薬剤名や患者名などを突き合わせる「照合型チェック」を行う。
【確認に関するマニュアル】 提言2 院内のマニュアルは繁忙時を前提とした手順を定め、妥当性チェックと照合型チェックの確認内容がわかるよう具体的な内容を記載する。
【不慣れな薬剤の取り扱い】 提言3 医療機関は薬剤情報を容易に調べられる環境を整え、医療従事者は不慣れな薬剤を使用する際、薬剤情報を活用し薬剤を理解したうえで使用する。
【患者の服薬確認への支援】 提言4 患者が薬を服用する際に薬剤の名称・外観・錠数が照合できるよう、薬剤情報提供書を渡すなど、患者自身が確認する仕組みを整える。
【部署の配置薬と保管】 提言5 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踏まえて、薬剤部門や医療安全管理部門も参加し、配置薬を決定する。
【持参薬の鑑別と継続処方における監査】 提言6 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。
【薬剤誤投与後の対応】 提言7 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。
【インスリンの指示・確認】 提言8 インスリンを指示する場合は単位で行う。インスリン専用注射器で量り取れない場合は、指示間違いを疑い、指示した医師に確認する。
【インスリン専用注射器の使用】 提言9 インスリンバイアル製剤からインスリンを量り取る際は、必ずインスリン専用注射器を使用し、他の注射器は使用しない。

（専門分析部会・再発防止委員会/医療事故調査・支援センター 2022年1月）