



平成25年度  
横浜市立病院等安全管理責任者会議  
グループワーク成果発表

2014年3月7日

第7グループ(医薬品の安全使用)

金田 昌之

# 悩みのタネの選別

- 6病院7名のグループにて医薬品に関する日ごろの悩みを話し合った。
- 持参薬の取り扱いについて
- 安全な与薬について
- 点滴トラブル
- 調剤過誤について
- . . . . .



# 実際にどのようなインシデントが多いのか傾向調査

- 調査期間：平成24年4月から平成25年7月
- 調査項目：
  - a. 与薬（内服、外用薬）
  - b. 注射
  - c. 調剤
- 調査対象医療機関：
  - A病院
  - B病院

# A病院

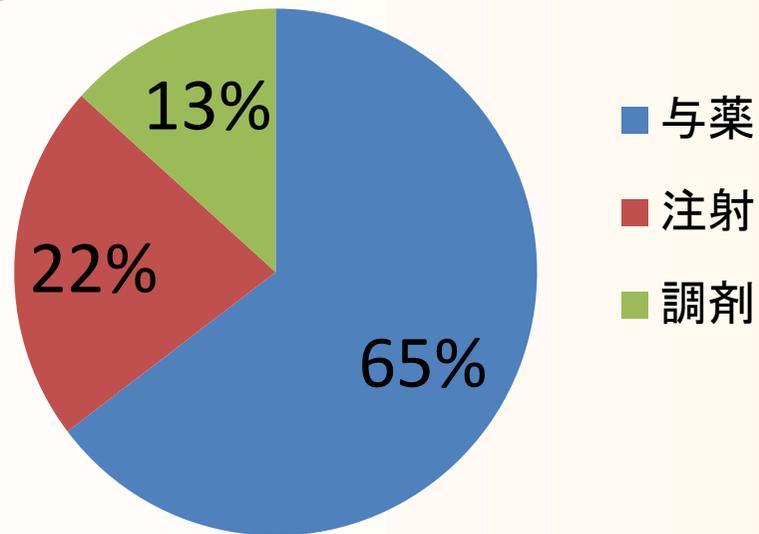
		H24.4	H24.5	H24.6	H24.7	H24.8	H24.9	H24.10	H24.11	H24.12	H25.1	H25.2	H25.3	H25.4	H25.5	H25.6	H25.7	合計
与薬	患者違い								1	1	3	1			1	2		9
	薬品違い				2		1											3
	与薬時間違い	1				1								1	2	1	1	7
	与薬忘れ	3	4	10	5	2	3		1	3	3	4	1		3	1	1	44
	与薬剤紛失			2	1													3
	与薬方法違い													1				1
	落ちていた薬を発見		2	3	2			1	1	3	2		1	1	3		2	21
	その他			1			2		1	2		1		2				9
注射	患者違い		1	1														2
	薬品違い			1							1	2				1		5
	注射時間違い																	
	注射量違い		2				2				1				1			6
	点滴速度				1			1			1		1			1		5
	三方活栓操作																	
	注射忘れ			1							1						2	4
	ライントラブル	2					1		1									4
	注射方法違い																	
	注射時の組織損傷																	
その他	1			1	2			1							2			7
調剤	医薬品交付忘れ		1						3	3		1	1					9
	用法指示の誤り					1												1
	医薬品の誤り										1			1		1		3
	投与量の誤り							2										2
	医薬品情報の誤り																	
	その他						1				1			1	1		1	4

# B病院

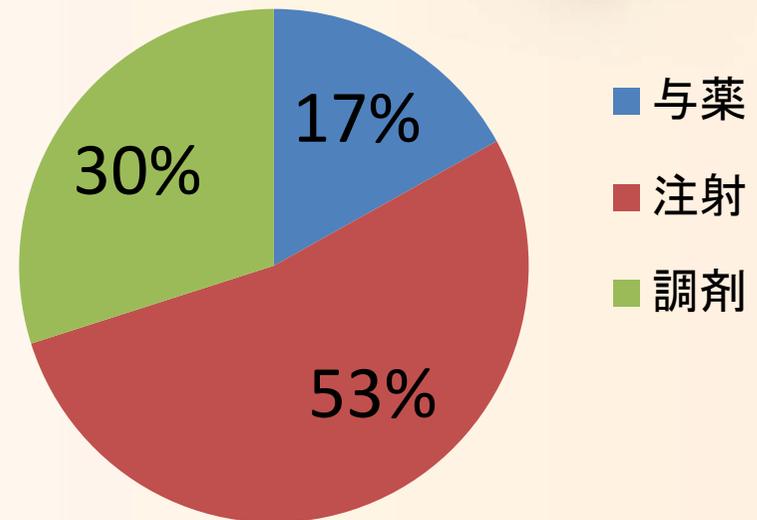
		H24.4	H24.5	H24.6	H24.7	H24.8	H24.9	H24.10	H24.11	H24.12	H25.1	H25.2	H25.3	H25.4	H25.5	H25.6	H25.7	合計	
与薬	患者間違い										1						1	2	
	薬品間違い				1													1	
	与薬時間間違い					1							1	2				4	
	与薬忘れ	1			2	2	1		2		1	1	4			4	2	20	
	与薬剤紛失		3															3	
	与薬方法違い	1																1	2
	退院処方渡し忘れ	1					1		1		2								5
	その他	1	1		1	1			1		1	1		2	1			3	14
注射	患者間違い				1					1						1	1	4	
	薬品間違い	1			1	1		1	1			1	1					7	
	注射時間間違い								1	1	1		2		1			6	
	注射量間違い	3		2	3	3	2	3	1	2	3	4	2	1		3	2	34	
	点滴速度間違い	1		3	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	4	2	1	27	
	三方活栓操作																	0	
	注射・点滴忘れ	4	6	2	4	9	3	4	3	1	3	3		1	3	3	1	50	
	ライントラブル・点滴漏出					2			1		2					1	2	1	9
	注射方法間違い													3	1		1	1	6
	注射時の組織損傷																		0
	その他	2		1	2	1	1	1	1	2	1					3	2	1	17
調剤	医薬品渡し忘れ	1	2	2		2	3	1	2		1	1				3	2	20	
	用法指示の誤り			3	3	1		1		1			1	1		2		13	
	医薬品の誤り				1	2			1	1					1			6	
	投与量の誤り			4			1	1	1	1					2		4	14	
	医薬品情報の誤り		1	1			1	1		1								5	
	その他(セットミス)		1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	8	32

# 薬剤に関するインシデント全体

A病院



B病院



# 病院によるインシデント種類の差異

- 薬剤の薬効別種類の違いは診療科による
  - 脳外のエダラボン、消化器内科のペグイントロン
- 薬剤の剤型の違いは病床区分の違いによる
  - 急性期は注射剤中心。回復期、療養では内服剤、外用剤が中心。

# 病床区分の違い

## A病院

- 一般病棟、回復期病棟、療養病棟混合の中規模病院

## B病院

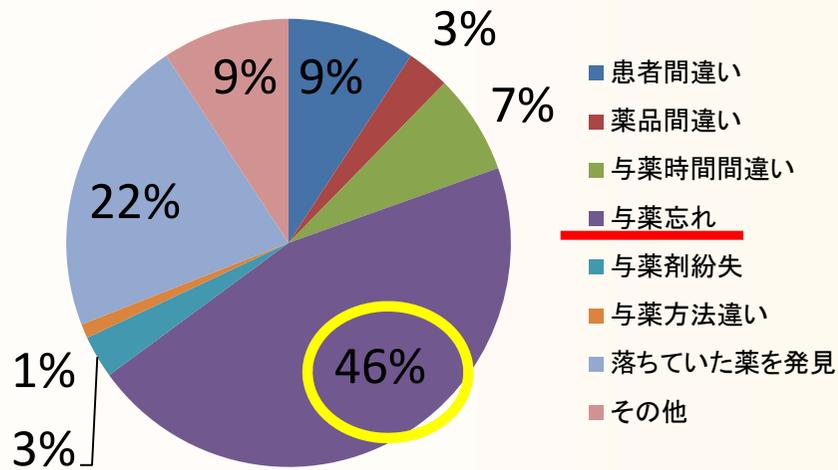
- 一般病棟からなる中規模病院



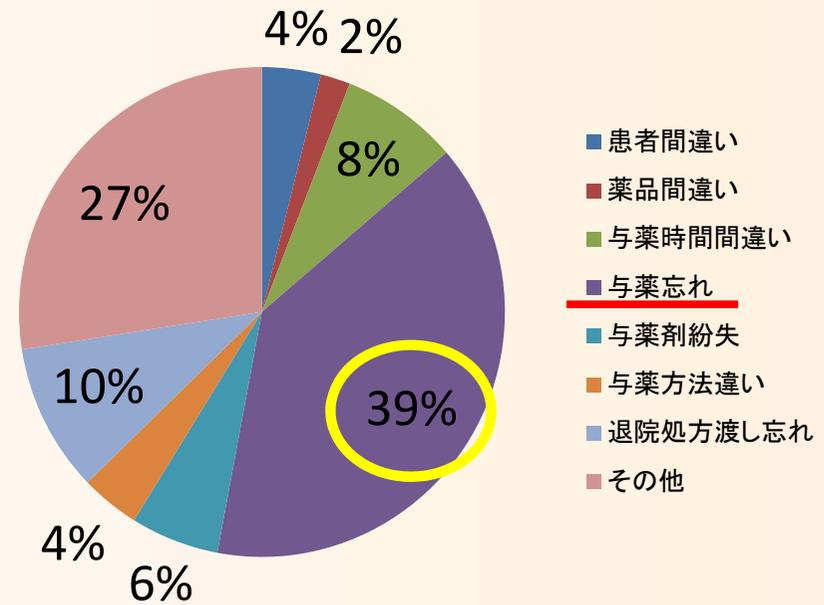
# 与薬に関するインシデント



A病院



B病院

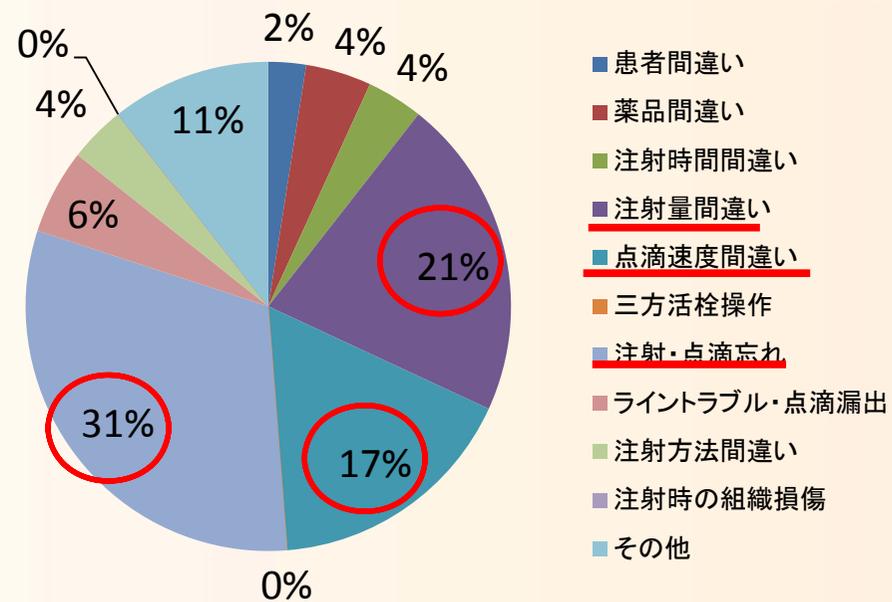
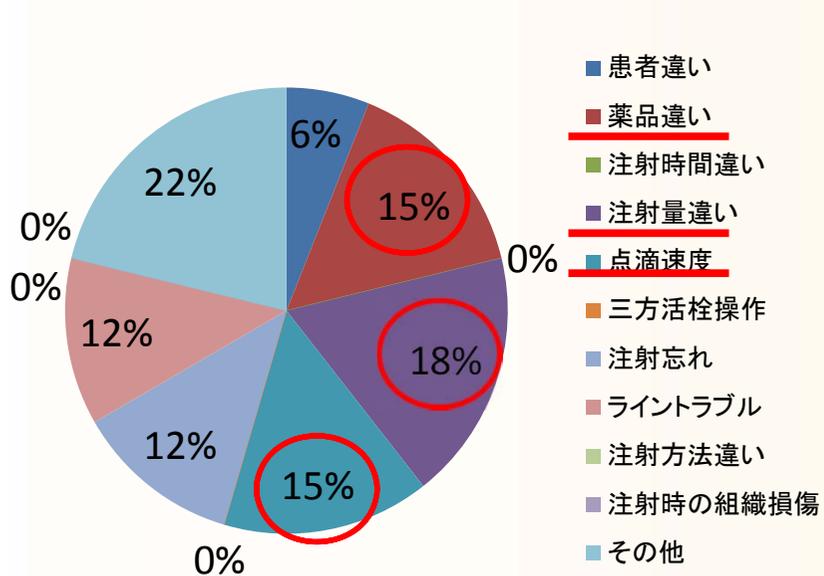


# 注射に関するインシデント



A病院

B病院



# 医薬品安全WSのフォーカス

- 与薬の安全に関して

- 与薬忘れ対策

- 注射薬投与の安全に関して

- 投与量、投与速度の間違い

- 薬品間違い

- 投与忘れ

- 持参薬の取り扱いの安全に関して



# 医薬品安全WSのフォーカス

## ● 手順の整理と確認 モデルとケースの落としどころ

### 処方入力

- 患者氏名の確認手順
- 用法用量の確認手順
- 薬品名(ジェネリック)の確認手順
- 禁忌病名の確認手順・・

### 調剤・配薬カート

- 処方鑑査の確実性担保の為の  
手順
- 調剤手順・確認の  
ポイント
- 調剤鑑査の手順、  
ポイント整理
- 配薬カートの  
扱い……

### 与薬

- 配薬カートの扱い
- 処方箋控えの扱い
- 中止・再開指示の  
確認手順
- 処方控えと実薬の  
確認手順……