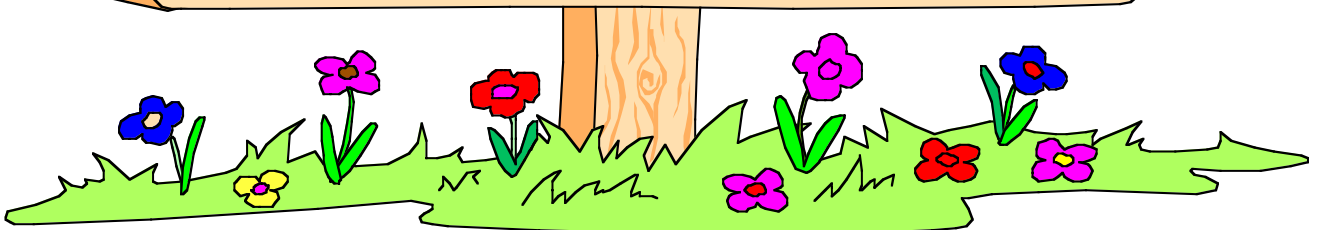




いっしょに 考えてみませんか

洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会）
中小病院委員会からのお知らせ

- インターネットを利用して
こんな情報を得ました
- 調剤過誤について考えてみませんか？
－ その2 －



Vol.3

2000年9月号

近年、インターネットの普及は目覚ましく、インターネットを利用することで、様々な情報を入手できるようになりました。それらの情報の中には悪質な物も存在しますが、私達医療従事者にとって、有益なものが多くあります。

そこで今回より、定期的ではありませんが、医薬品情報提供にインターネットが利用できた事例を、簡単にご紹介していきたいと思えます。

●インターネットを利用して、こんな情報を得ました。

『ラテックスアレルギー』ってご存じですか？ 日本国内ではまだ知名度は低いのですが、天然ゴム製品に対する即時型アレルギー反応です。

整形外科より、ラテックスアレルギーについて至急資料が欲しいとの連絡を受けました。そこで、gooという検索サイトを用いて、インターネットを利用して検索してみました。199件検索され、ラテックスアレルギーに関する概略を知ることができました。

ラテックスとは、天然ゴム製品の原料となるゴムの木から採取される樹液のことで、ラテックスアレルギーは、ラテックス中に含まれる蛋白質に対する即時型のアレルギーです。重篤な例では、手術時の麻酔器具やゴム手袋、歯科治療時のゴム製シートによりアナフィラキシーショックを起こし死亡するケースもあります。ハイリスクグループには、二分脊椎症・尿道奇形を有する小児患者、医療従事者、ゴム製品製造業者、アトピー性疾患患者があげられます。

また、ラテックスは、バナナ、キウイフルーツ、パパイヤ、ピーナッツ、トマト等と交叉抗原性が報告されていますので、これらの食物アレルギーを有する患者さんに対するゴム製品の使用には十分な注意が必要です。

さて、厄介なことに、現在の医療現場では点滴ボトルやバイアルのゴム栓、カテーテル、麻酔マスク等、ゴム製品を使用している医薬品や医療器具ばかりです。医療行為そのものがショックを引き起こす原因にもなりかねません。そこで、使用の可能性のある医療器具や医薬品全てについて、製造メーカーに確認しました。今回の患者さんは、ラテックス偽陽性だったのですが、手術に際しては、全てラテックスフリーの製品を使用し無事に手術は終了しました。

ホームページを作成しているのは人間です。虚偽の情報を流すことも可能ですので、インターネットより得られる情報が、必ずしも正確な情報だとは限りません。しかし、未知の事柄について早急に情報が必要な場合には、短時間で情報を収集することは可能です。得られた情報を吟味するのは私達薬剤師の力量にかかってくるのですが、医薬品情報を行う為の情報収集の方法として有効な手段の一つであると考えます。実際今回も、ある程度の情報を収集し、その後文献検索を行い、より詳しく正確な情報を得ることができました。

※ラテックスアレルギーに関するサイト

- 日本ラテックスアレルギー研究会 (http://www.allergy.nch.go.jp/Latex/Latex_Inf1.htm)
- ラテックスアレルギー (<http://www.interq.or.jp/sun/network/alim/news2/page3.htm>)
- LATEX ALLERGY (<http://www.twin.ne.jp/~nakades/laj.html>)
- ラテックスアレルギーについて (<http://dmd.nihs.go.jp/dmd2/news/latex.html>) 等々



●調剤過誤について考えてみませんか？ — その2 —

『いっしょに考えてみませんか』で調剤過誤の特集記事を掲載した後にもいくつかの医療過誤の事件報道がありました。

4月10日の朝日新聞には、東海大病院で幼児に内服薬を点滴し重体に陥っているという記事が報道されました。内服薬は、注射用や点滴用の薬品と区別する為に赤い注射器に入っていたのですが、看護婦は赤い注射器の中身の内服薬を点滴に側管注射してしまったとの内容でした。

4月27日には、財団法人癌研究会付属病院で胃ガンの患者さんに対し、抗ガン剤(シスプラチン)の大量投与による死亡事故が報道されました。1回120mgを3日連続投与したとのこと。今回の医療過誤は、薬剤師もその責任の一旦を担っている事件で、薬剤師が薬剤師としての職能を發揮し、疑義照会をしていれば、このような事故は起こり得なかったと思われれます。実際、読売新聞には、「…院内の薬剤部もミスに気付かずにそのまま薬を出していた…」とありました。薬剤師としての職能を問われる由由しき事件です。

4月28日の毎日新聞には、群馬県立小児医療センターで昨年12月、敗血症の生後11ヶ月の男児に対し、看護婦が誤って医師が指示した量の10倍ものバンコマイシンを3回にわたり投与していた例が報道されました。

6月2日の毎日新聞には、東京医科歯科大学医学部附属病院で、不眠を訴えた入院患者に対し、主治医が部下の研修医に、デパスの投与量を0.5mgと指示したつもりを誤って5mgと告げ、研修医はそのまま薬剤部に伝え、10倍量の睡眠薬が投与され、患者が高度の脳障害で重体である例が報道されました。

6月16日の毎日新聞には、県立柳川病院で、薬剤師が、妊娠中の主婦に増血剤フェルムカプセルを投薬すべきところを間違えて消炎鎮痛剤フルカムカプセルを投薬した例が報道されました。

8月12日には、東京都立八王子小児病院で昨年9月、心臓病で入院中の4ヶ月の女兒に、通常の10倍量の強心剤を投与していた例が報道されました。この医療過誤に関して、毎日新聞には、『…心不全の治療に強心剤ジゴキシンの投与を受けた。主治医が内服用に処方せんを作成した際、0.05mgと指示するところ0.5mgと記載。指示された薬剤師、看護婦も誤りを見逃し、過剰投与が計10回続いた…』と書かれていました。これも薬剤師としての職能を問われる由由しき事件です。



8月17日の毎日新聞には、日大板橋病院で、ブドウ糖と間違えて血圧降下剤を注射した事例が。また、8月18日の毎日新聞には、地元北九州の休日急患センターでの、ムコダイン細粒とノイチーム顆粒の装置瓶への充填ミスにより、89人もの急患患者への調剤過誤が報道されました。

医療に携わる者は医療事故について最大限の努力をすることが重要であり、特に、医薬品に関する事故防止対策は薬剤師の責務であるとの再認識をする必要があります。

これらの事例には、処方鑑査および投薬鑑査を確実に行っていけば、未然に防げた事故があります。また、何らかの形で薬剤師が関与していれば、このような事故は防止できた事例がほとんどです。私たち薬剤師は、リスクマネージャーとしての役割を担っていることを十分に認識しなければなりません。

医師は患者さんを診察・治療し、看護婦は、患者さんを看護し、薬剤師は病院で扱うすべての医薬品について、調剤し投薬する。一人の患者さんに関わっているすべての医療スタッフが、個々の役割を十分に認識し、チーム医療の一員として、それぞれの職能を十分に発揮することが、このような医療事故を防ぐことの出来る最善の方法ではないでしょうか。

最後に日病薬が掲げた「**医薬品事故発生防止のための提言**」を記します。
あなたの病院では、医療事故の起こる危険性はありませんか？

「**医薬品事故発生防止のための提言**」(日本病院薬剤師会)

薬剤師は、医療機関等の医療現場における医薬品の適正使用に関するリスクマネージャーである。従って、当該医療機関内の全ての医薬品の適正使用と安全性の確保に当たっては、薬剤師が専門家の立場で関与することが基本である。

薬剤師は、直接自ら関与すべきであるが、他の職種スタッフが行う場合は、医薬品の適正使用に関し事前に十分な教育指導を行うことにより、医薬品に関する事故の発生を未然に防止するために努力されるよう提言する。

編集：洞薬会中小病院委員会

池友会小文字病院	山崎信子
北九州市立門司病院	片山 巖
北九州市立総合療育センター	井上和啓
三菱化学黒崎事業所附属病院	池田美幸
町立芦屋中央病院	筒井浩陽
香林会香月中央病院	森友英治

本誌の内容へのご意見、ご質問は、北九州市立総合療育センター
井上和啓 (☎:922-5596) または、町立芦屋中央病院 筒井浩陽
(☎:222-2931) までお寄せ下さい。