

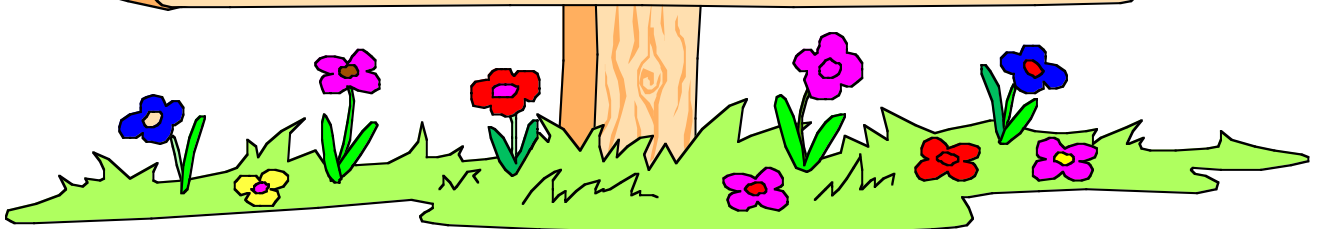


いっしょに 考えてみませんか

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

- 『中小病院懇話会—より信頼される
薬剤師をめざして—』のご案内
- リスクマネジメントについて
考えてみませんか？

— その4 —



Vol.7

2001年10月号

●中小病院懇話会開催のお知らせ

来る、平成13年11月6日(火曜日)、および平成13年11月9日(金曜日)に中小病院懇話会を開催いたします。

今回は、『より信頼される薬剤師をめざして～医療事故防止対策に不可欠な薬剤師とは...～』と題して、平成13年11月6日(火曜日)は株式会社アステム小倉支店にて、平成13年11月9日(金曜日)は三菱化学病院にて開催いたします。

今回の『中小病院懇話会—より信頼される薬剤師をめざして—』は、『病院全体で取り組む医療事故防止対策には、薬剤師は必要不可欠である』という観点から、薬剤師がリスクマネジメント活動に積極的に関与することの必要性や重要性について、皆さんと考えてみたいと思います。

『医療のリスクマネジメント構築に関する研究』の中間報告によると、300床以上、218病院から収集した1万1146件のヒヤリ・ハット事例では、療養上の世話業務に関連する事例が全体の3割、医師の診療補助業務に関連する事例は全体の6割でした。特に診療の補助業務に関連する事例の中では、内服と注射の与薬関連事例が合わせて7割を占めていたことが報告されています。

収集した報告のほぼ半数にあたる事例が投薬関連であるという事実は、リスクマネジメント活動に薬剤師が積極的に関わることで、看護婦さんがミスを起こしやすいという現在の環境を、ミスを起こしにくい環境へと整備することができるということを暗示しています。つまり、私たち薬剤師が積極的に関わることで、リスクを減らすことができるのです。

また、誤薬や薬剤の使用量のミスは、患者さんに重篤な傷害や死亡などの重大な事故に結びつく可能性が高いことを考えれば、私たち薬剤師が積極的に関わらなければならないことが容易に理解できます。

今回の中小病院懇話会では、医療チームの一員として、他の医療スタッフと良質なコミュニケーションをとるために必要な事柄を、日本エアシステムが開発した、CRM REVIEW ビデオから学びます。そして、看護婦さんが、収集したヒヤリ・ハット事例を分析し立案したリスクマネジメントの具体策にそって、私たち薬剤師がどのように関わっていけるのか、関わらなければならないのかを、みなさんといっしょに考えてみたいと思います。

患者さんが安心して医療を受けられるように、私たち薬剤師にできることを、いっしょに模索してみませんか。



●リスクマネジメントについて考えてみませんか？

－ その4 －

前回は、日本エアシステム(JAS)の航空事故防止対策の取り組み『JAS CRM』が提唱する『エラーマネジメント』という考えを通して、コミュニケーションの重要性とコミュニケーションを確実に取るためのひとつの方法について紹介いたしました。

今回は、医療の現場におけるリスクマネジメント活動の中で、私たち薬剤師がどのように関わっていけるかについて考えてみたいと思います。

ここで参考になるのが、看護婦さんが提出したヒヤリ・ハット報告を解析して作成された事故防止の為のフローチャートです。

『看護におけるリスクマネジメント』（照林社発行）には、臨床現場ですぐに利用できる実践的内容が編集されています。そこに記載されているリスクマネジメントの具体策にそって、私たち薬剤師がどのように関わっていけるのかを考えてみたいと思います。

輸液（注射）事故には、①指示のエラー（担当医が誤った指示を出す）、②指示受けのエラー（輸液の中止・変更等の指示が出されているのに指示通りに実施できない）、③輸液準備時の患者誤認、薬剤誤認、薬量誤認、④輸液実施時の患者誤認、薬剤誤認、薬量誤認、点滴速度のエラー、ルートトラブル、機器トラブル、点滴時の傷害があげられています。

これらの防止対策として、指示の出し方・受け方の統一、指示の文書化、薬剤の準備・混注・接続は同じ看護婦が行う、輸液の目的・内容の理解、確認の習慣化、記録の励行、観察を怠らない、患者に注意事項を説明する、使用薬剤の知識の習得、機器の取り扱いに習熟する等があげられています。

これらの防止対策の中には、私たち薬剤師が積極的に関わることができる場面がいくつも存在します。

まずは、注射薬の1本渡しを、すべての患者さんに対して実施してはどうでしょう。

注射薬の1本渡しでは、注射を施行する前に必ず注射処方箋が発行されますので、薬局で処方鑑査することが可能となります。こうすることにより、薬学的見地から、処方チェックが可能となり、指示に関するエラーを未然に防ぐことができます。そして、注射処方箋に添って、



薬剤師が注射薬を正しく調剤することで、看護婦さんによる薬剤誤認のエラーも防止できます。例え調剤過誤が発生したとしても、病棟に払い出した後に、看護婦さんがチェックすることで、チームとしてミスを発見するというダブルチェックを行うことが可能となります。

可能であれば、入院患者さんが使用する点滴や注射に関して、薬局ですべて混注してみてもはどうでしょうか。そして注射薬を払い出す際に、氏名、ふりがなID番号、生年月日、性別、薬剤名、薬剤量、投与開始時間、投与速度、投与回数、投与期間、注意事項、看護婦のチェック欄が記載されているラベルを添付してはどうでしょうか。たとえ混注しなくても、ひとつの大きな透明の袋に、主液と混注する注射液の1回分をまとめて、袋にラベルを添付して払い出すことでも十分だと思います。

しかしながら、緊急時に使用する場合の注射処方箋の発行は困難です。注射に関連する事故を防止するためには、薬がベッドサイドに持ち込まれる直前まで薬剤師が関与し、医師の指示・処方をチェックするために、薬剤師が常に病棟に存在する体制を作るべきなのかもしれません。なぜなら、病院の中に薬の専門家と言える職種は、薬剤師しか存在しないからです。

また、薬剤誤認防止の為に、院内採用医薬品の『似ている薬剤リスト』を、出来れば写真入りで作成し、病棟に配布してはどうでしょうか。それと同時に現場の看護婦さんと相談しながら、似ている医薬品の配置変更に取り掛かってはいかがでしょうか。

さらに、薬局主催で、薬剤の作用、副作用、用法を理解してもらうための勉強会を、積極的に開催することも、大切な事項だと考えます。

私たち薬剤師は、リスクマネジメント活動のキーパーソンであると確信しています。薬剤師の職能を十二分に発揮することで、エラーが存在する環境を十分に整備できるのです。

さあ、できることから少しずつ、始めてみましょう。私たち薬剤師は、薬の専門家なのでありますから。

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

町立芦屋中央病院

筒井浩陽

三菱化学黒崎事業所附属病院

池田美幸

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) までお寄せ下さい。