



いのちをまもるPARTNERS

医療安全全国共同行動

減らそう！有害事象 多様な主体の参画で 12

行動目標1
危険薬の誤投与防止

多職種9人で対策を推進

国立病院機構仙台医療センター



国立病院機構仙台医療センター（仙台市、菊地秀院長、698床）が、医療安全全国共同行動の参加登録病院になったのは2008年9月。行動目標1「危険薬の誤投与防止」の対策チームは多職種の9人で編成し、00年から進めてきた薬剤関連の対策を、指標に基づいて定量的に評価しながら充実・進化させたいと考えている。エントリーを決めた行動目標は1～5の計7項目と幅広く、「医療安全全国共同行動連絡会議」を設置。月1回のペースで全体ミーティングを開いて各チームの進行状況を確認するなどして、病院全体で安全対策を推進する体制を整えた。

りますが、議事録に残すなどして購入につなげるなど、現場の仲立ちをする仕組みができました。

医療安全全国共同行動の意義について斎藤氏は、「診療に直接かわり、医師も参加せざるをえないテーマを取り上げ、指標も設定してPDCAを回し、改善が分かる形で進める方法は、これまでの日本にはなかったのではないかと語る。

推奨される4つの対策について、医療安全全国共同行動の技術支援部会は「評価指標」をハウツーガイドに明示している。指標を設定して定量的に評価する仕組みについて斎藤氏は、「われわれも十分には経験してないが、これまでの医療安全の進め方とはひと味もふた味も違う」とし、取り組みが全国に広がることに期待を寄せる。

一方で大川氏は、「注射は1回量で指示するのに、内服薬は1日量なのはなぜなのか」と以前から疑問に感じてきた。そうした指示形式の混在は、医師から指示を受ける看護師の勘違いを招くことから指示方法を統一すべきではないかと考えている。医療安全全国共同行動は、有害事象の防止に役立つ対策を

統一的に進めるために、中央の事務局や技術支援部会から参加登録病院の責任者、さらに各院の対策メンバーへと情報が伝達されている。その枠組みを活用し、現場が感じる疑問を参加登録病院から中央に発信し、根本的な問題解決につなげるボトムアップ型の安全対策につながる可能性も今後考えられそうだ。

2000年からの活動
さらに充実

行動目標1では、誤って投与した場合に、死亡を含めた深刻な影響を患者にもたらす可能性がある薬剤を「危険薬」と定義。有害事象の防止に役立つとして4つの対策を推奨している。さらに、チャレンジ項目としてNDP（医療のTQM実証プロジェクト）が提案する16項目も提示された。仙台医療センターは行動目標1を推進するメンバーを多職種で構成する。リーダーで副薬剤科長の後藤達也氏は、「院内全体にかかわるテーマのため、医師1人、薬剤師4人、看護師4人で取り組んでいます」と話す。

対策1については、危険薬リストの候補をピックアップし、近く確定させる状況にある。仙台医療センターは00年からNDPでの活動を通じて薬剤の安全対策に取り組んできた。対策2に挙げられた、高濃度カリウム塩注射剤の病棟保管の禁止もすでに実施済みだ。ただ当時、専従リスクマネージャーだった看護師長の大川禎子氏は、

「対策は実践したものの周知徹底されてデータの的に評価されているかといえば実はそうではなかった」と現状を説明する。

対策3では、似た名称の薬剤を近くに置かないように薬剤棚の配置を工夫したり、規格が複数ある薬剤に「2規格あり」などのシールを貼ったりして、ヒューマンエラーを防ぐ工夫をしており、リーダーの後藤氏は、「これを機会に、分かりやすいものにして張り直そうかと考えています」と話す。

注射業務の標準化を進める対策4については定期注射、麻薬、持参薬などについて、それぞれ作業手順をフローチャート化し、「誰が」「いつ」「どこで」「どのように」を明確にした。昨年9月に認証を取得したISO9001:2000の一環で進めたもので、連絡会議の議長で皮膚科医長の飯澤理氏は、「オーダリングシステムを活用してかなり標準化されていたものを、ISOによってさらに整備しました」と説明する。実施状況も診療科単位で定期的に監査をしており、行動目標1の推奨4項目のなかでは最も対策が進んでいる。

後藤氏は今後の対策について、「薬剤師としての職能知識をいかして、人やシステムで二重三重にチェックできるシステムを構築していくのが課題です」と話す。現在は病棟師長で連絡会議では副議長を務める大川氏

は、行動目標1に取り組もうという病院に「危険薬対策の重要性を理解してもらうまでが辛抱です」とアドバイスする。安全対策の重要性を何度となく、根気よく説明した以前の経験から、「理解してもらった後は協力的になり、『これとこれも（名称が）似ていた』と現場から教えてもらったこともあります」とエールを送る。対策チームに医師を加えることも不可欠だという。

医療安全全国共同行動への参加を決めたのは昨年9月。仙台市で開かれた東北地方のキックオフフォーラムで菊地院長が実行委員になったのがきっかけだった。行動目標1～5まで、計7項目にエントリーした。実施に当たり院長名の委嘱状を発行するなどして、メンバーのモチベーションをあげる工夫をした。

連絡会議全体の責任者である統括診療部長の斎藤泰紀氏は、「いつまでに誰が何をするのか明確にし、進め方も把握して、合意の上で対策を進めるのが連絡会議の役割です」と説明する。全体ミーティングは昨年11月を皮切りに、1月末までに3回行った。議長の飯澤氏は、必要な物品などを購入しやすくなるメリットを感じている。「安全対策にはリソースが必要です。小グループで取り組んでいると難しい面もあ

7項目にエントリー



右から大川氏、後藤氏、斎藤氏、飯澤氏

行動目標1 危険薬の誤投与防止

【目標】
危険薬の誤投与に起因する死亡を防止する。

【推奨する対策】

- 1 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
- 2 高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止
- 3 類似薬の警告と区分保管
- 4 注射指示の標準化
- 5 「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16（NDP）」の実施（チャレンジ）

● 定期注射サブPFC標準化（抜粋）

