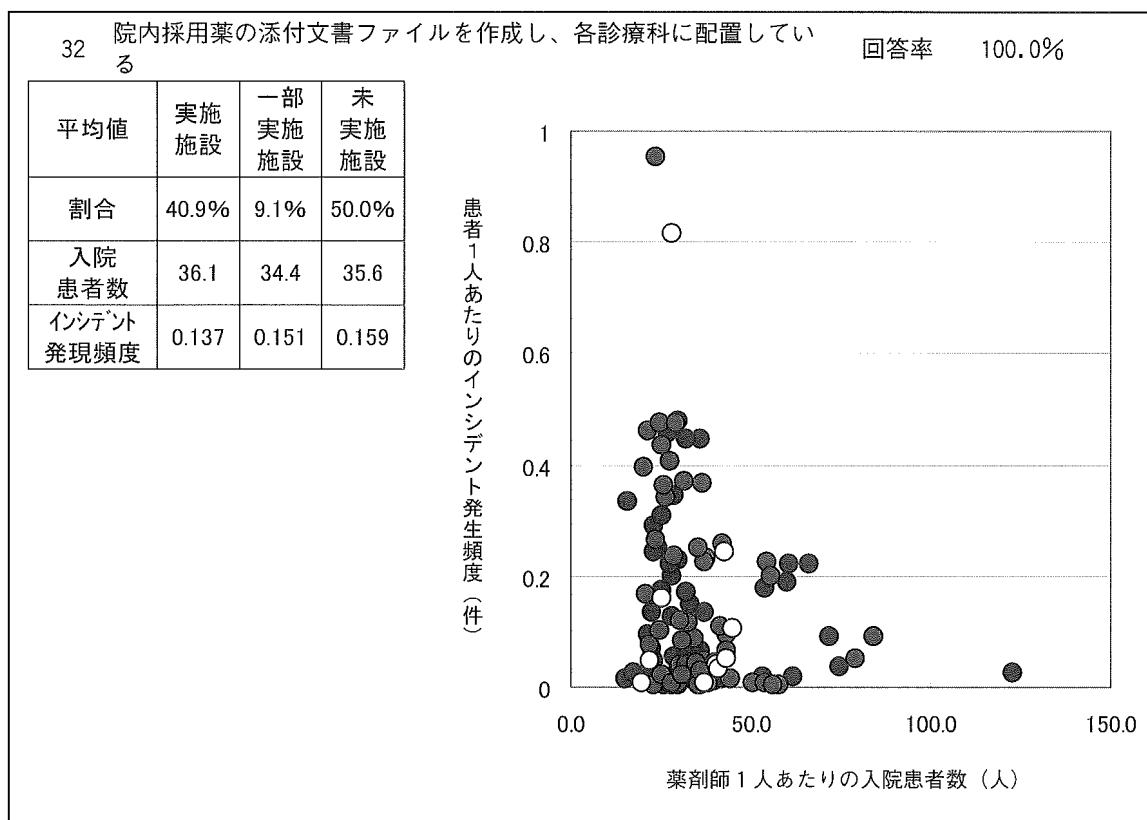
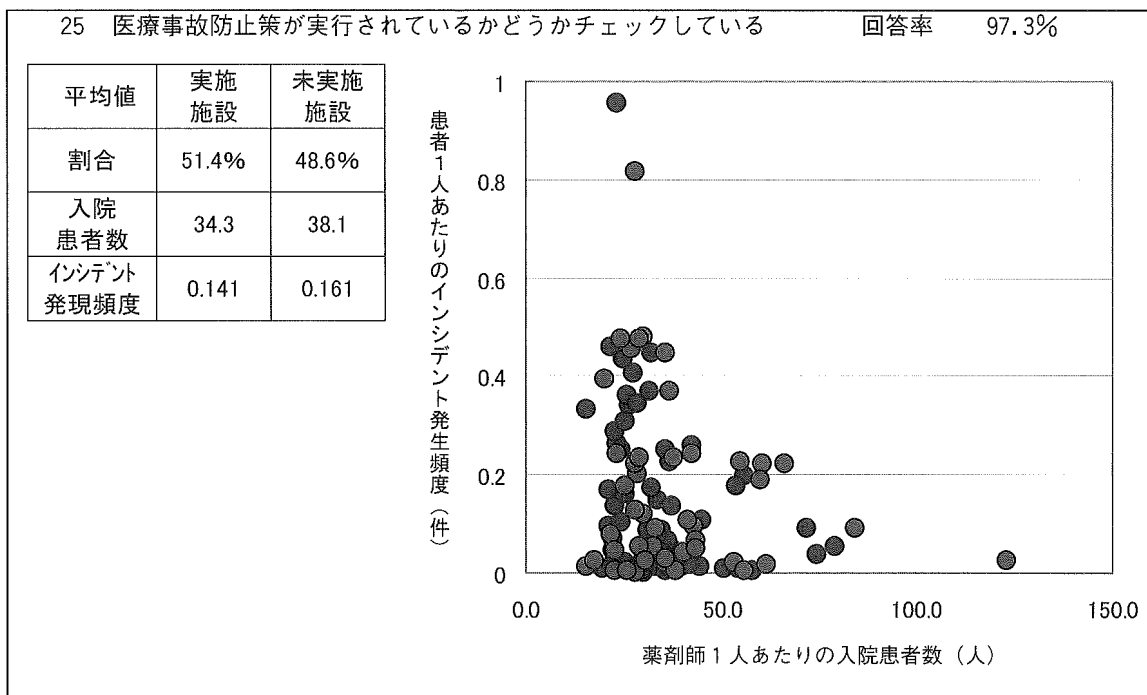


また、医療事故防止策が実行されているかどうかチェックしている施設は 51.4%で、実施施設と未実施施設のインシデントの発現頻度は、0.141 と 0.161 でチェックしている施設が小さい数値を示した（調査票 2-II-25）。



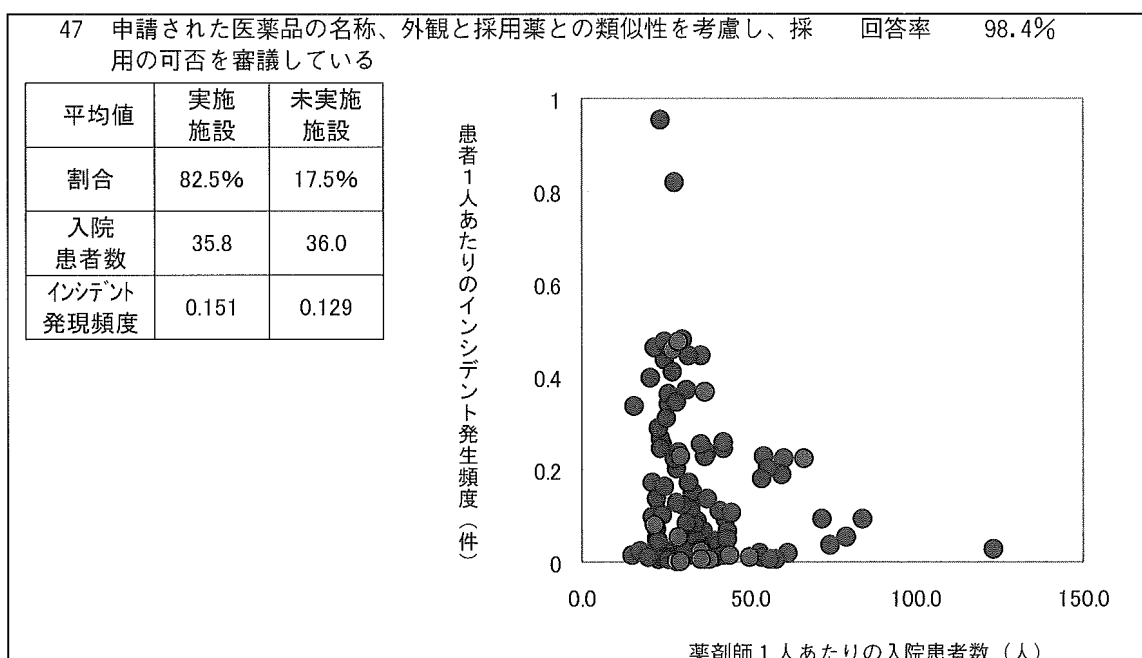
薬剤師が施設の安全管理者の一員として活動している施設に高い値を示したことは、他の職員との円滑なコミュニケーションを図ることにより、抵抗なく医薬品に関連するインシデントを報告している実態が伺える。また、薬剤師の視点でのチェックにより医療事故防止につながることを示唆された。

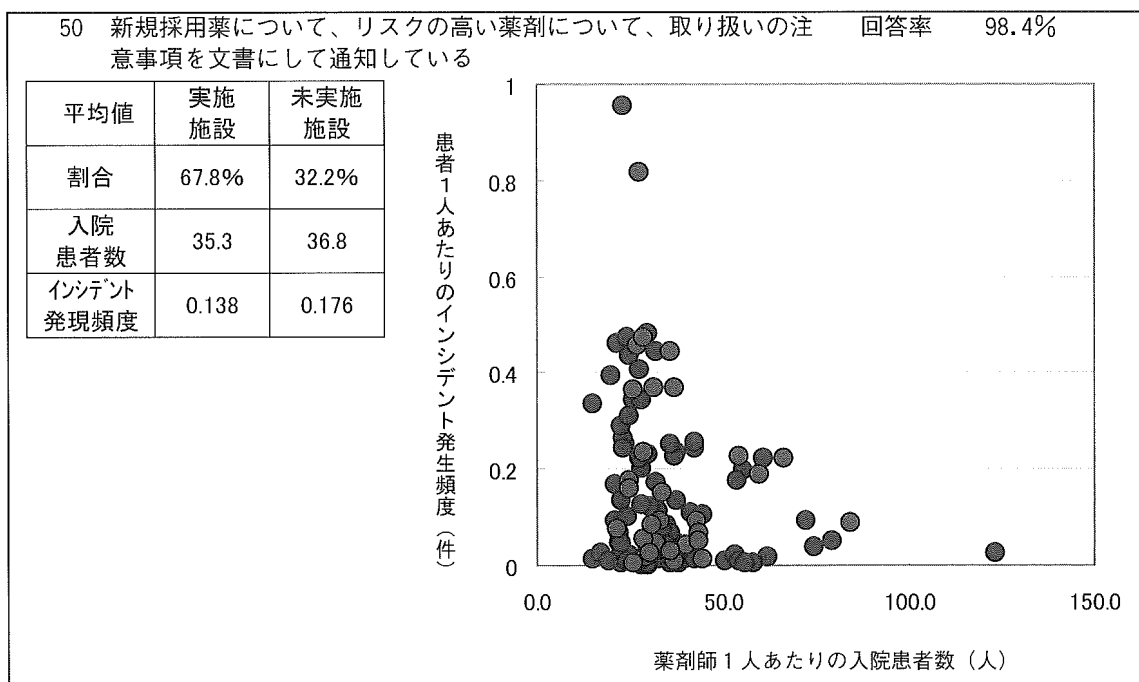
院内採用薬の添付文書ファイルを作成し、各診療科に配置している施設は 40.9%、一部実施している施設は 9.1%、未実施施設は 50.0%と実施率に差は無いが、施設間でのインシデント発現頻度は、0.137、0.151、0.159 で配置している施設が小さい数値を示した（調査票 2-II-32）。医薬品の添付文書をファイルする等の情報提供は、医療事故を未然に防止するための有効な手段と考える。

### 3. 医薬品の採用

申請された医薬品の名称、外観と採用薬との類似性を考慮し、採用の可否を審議している施設は 82.5%で、実施施設と未実施施設のインシデントの発現頻度は、0.151 と 0.129 であった（調査票-3-1-47）。新規採用薬でリスクの高い薬剤について取り扱いの注意事項を文書にして通知している施設は 67.8%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は、0.138 と 0.176 であった（調査票-3-1-50）。

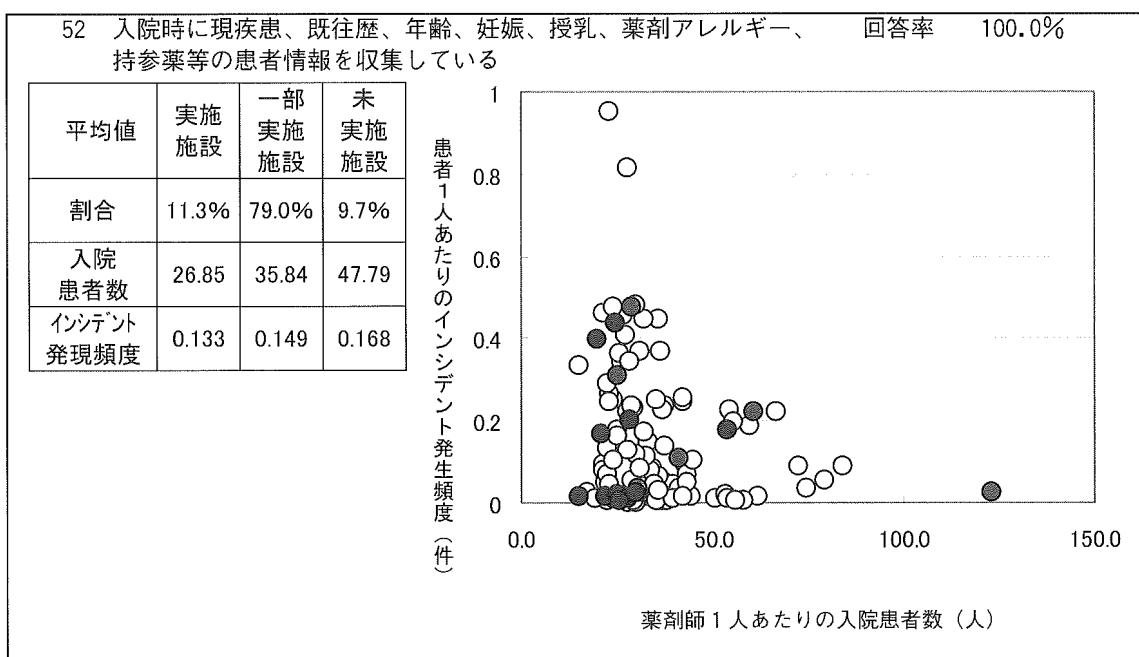
医薬品情報を積極的に職員へ文書等での提供は、医療事故防止に有効であることが示唆された。





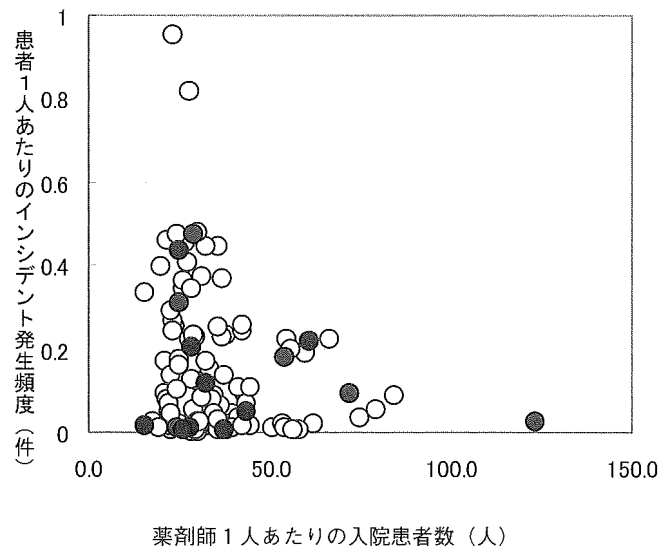
#### 4. 処方鑑査

入院時に患者の現疾患、既往歴、年齢、妊娠の有無、持参薬等の情報収集、収集した患者情報をファイル(薬歴管理簿等)に記録、薬歴管理簿等に基づき処方鑑査をすべての患者に実施している施設は各10%前後で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は、各0.133と0.168、0.117と0.181、0.110と0.110で実施施設が小さい値を示した(調査票3-II-52、53、54)。



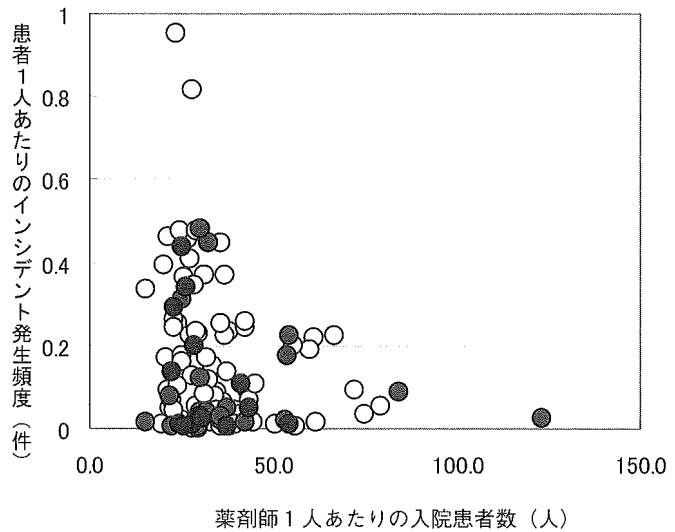
53 収集した患者情報に基づいて患者ごとに記録したファイルを作成 回答率 96.8%  
 している

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	6.5%	84.9%	8.6%
入院患者数	32.9	34.8	54.7
インシデント発現頻度	0.117	0.149	0.181



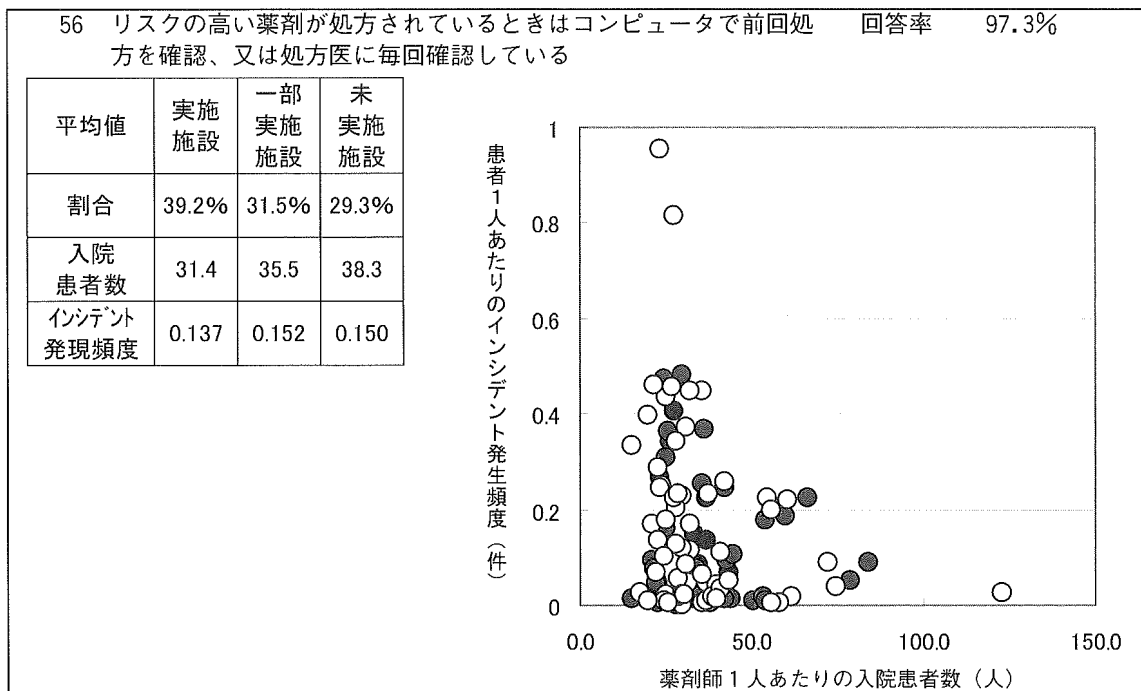
54 患者氏名、現疾患名と処方薬及び用量、禁忌、相互作用等の処方 回答率 96.8%  
 鑑査に薬歴管理簿等を利用している

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	11.1%	67.2%	21.7%
入院患者数	31.0	35.2	41.0
インシデント発現頻度	0.110	0.169	0.110



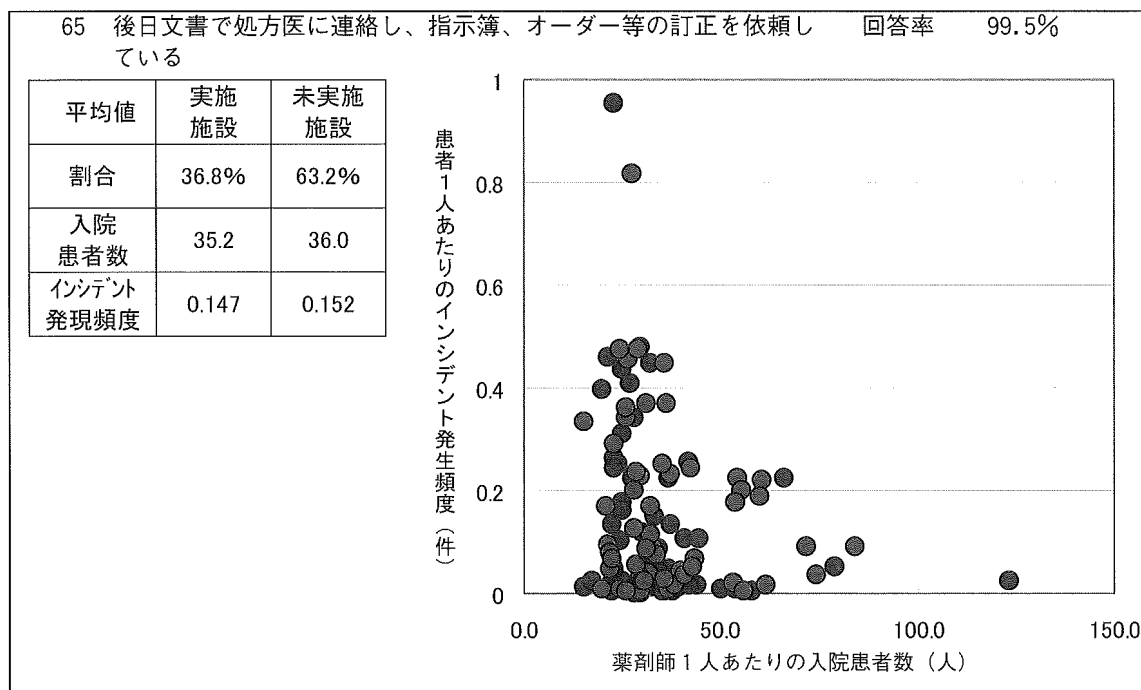
患者情報に基づいた薬剤師の適切な処方鑑査により、誤処方が訂正されることが大きな要因と考える。今後、この処方鑑査については、インシデントの報告数を論ずるより疑義照会の内容等との比較検討が重要である。

リスクの高い薬剤が処方されているときに前回処方を確認又は処方医に確認している施設のインシデント発現頻度は 0.137、一部実施している施設は 0.152、未実施施設は 0.150 で小差が認められた (調査票 3-II-56)。



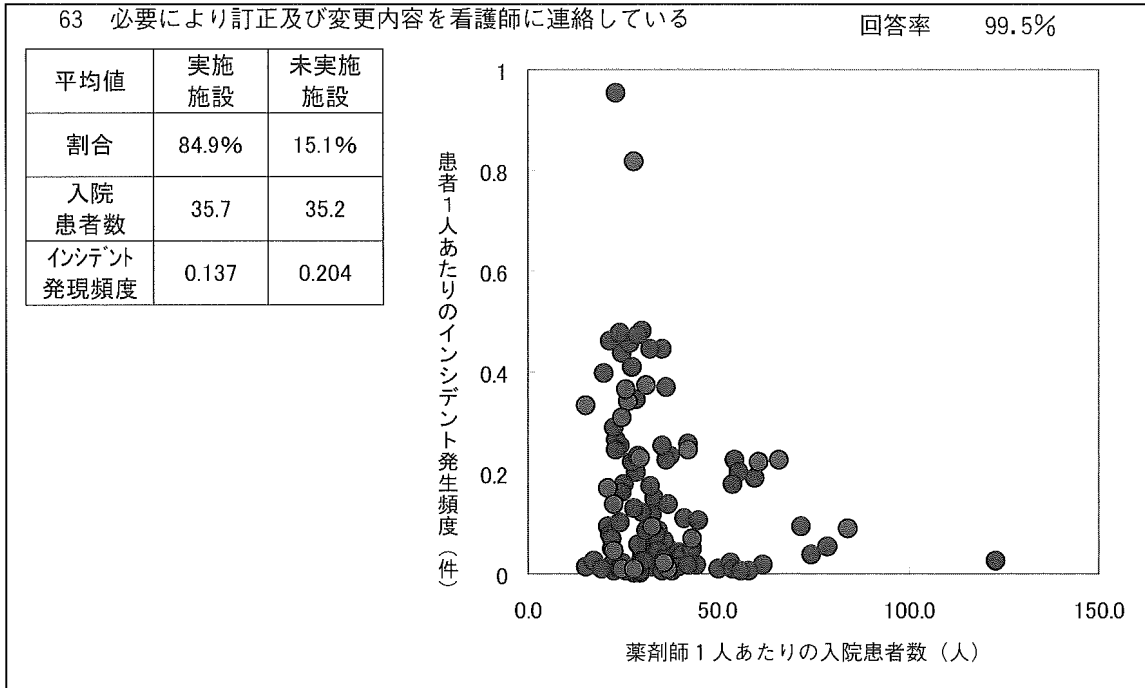
### 5. 疑義照会

疑義照会による処方変更内容等について処方医に指示簿及びオーダーの訂正を文書でお願いしている施設と未実施施設のインシデント発現頻度は、0.147と0.152で小差が認められた（調査票 3-III-65）。さらに、必要に応じ処方の訂正及び変更内容を看護師に連絡している施設と未実施施設のインシデント発現頻度は、0.137と0.204で大き



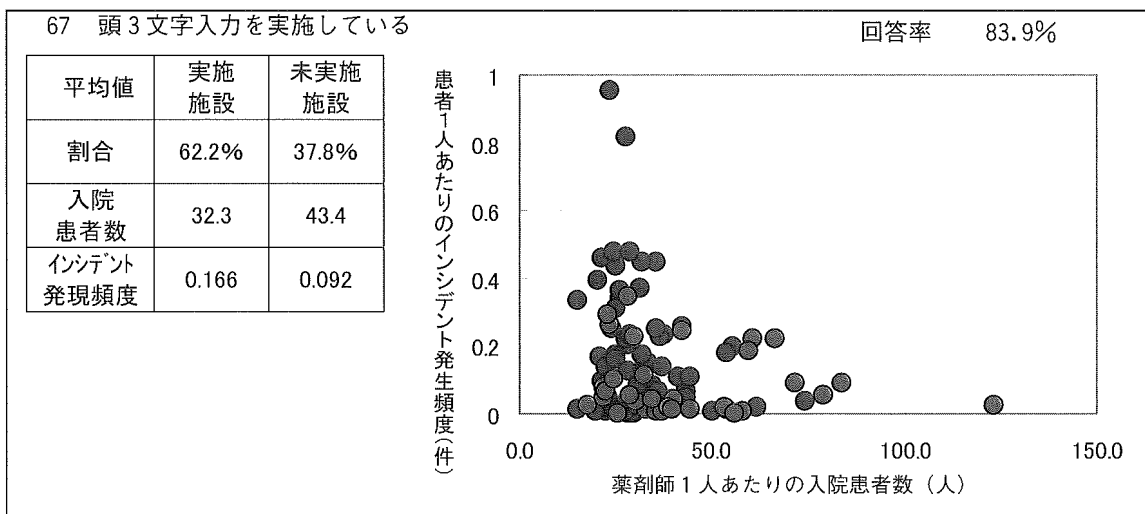
な差が認められた。なお、実施施設の薬剤師 1 人当たりの平均入院患者数は 35.7 人、未実施施設は 35.2 人である。(調査票 3-III-63)。

薬剤師と看護師との患者情報の共有化が医療事故防止に有用である。



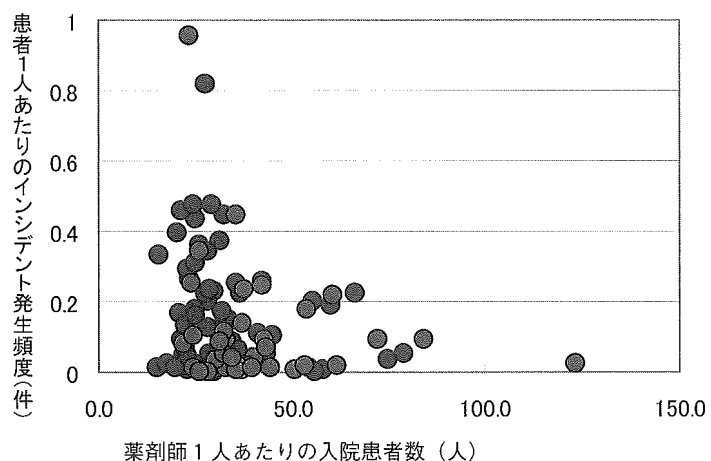
## 6. 処方オーダーシステム

頭 3 文字入力を実施している施設、名称が類似している薬品及び複数規格がある薬品、リスクの高い薬品の入力等誤入力を回避するための工夫をしている施設と未実施施設のインシデント発現頻度には差が認められた(調査票 3-IV-67、68、69、70、71、72)。



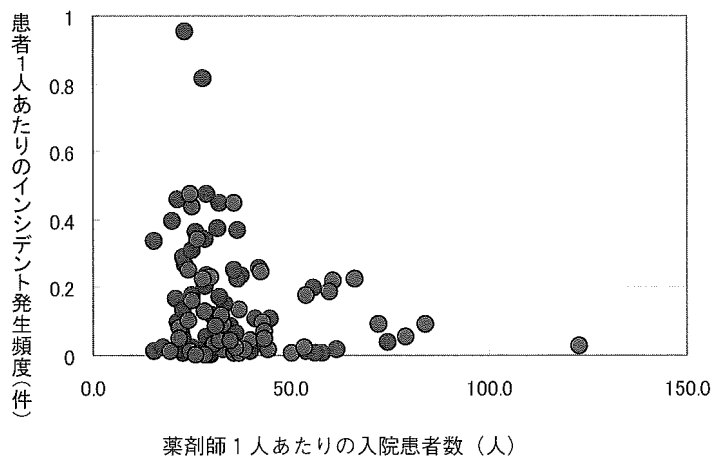
68 名称類似薬については画面表記及び処方せん印字等に工夫している 回答率 83.9%

平均値	実施施設	未実施施設
割合	59.0%	40.4%
入院患者数	32.6	41.4
インシデント発現頻度	0.160	0.112



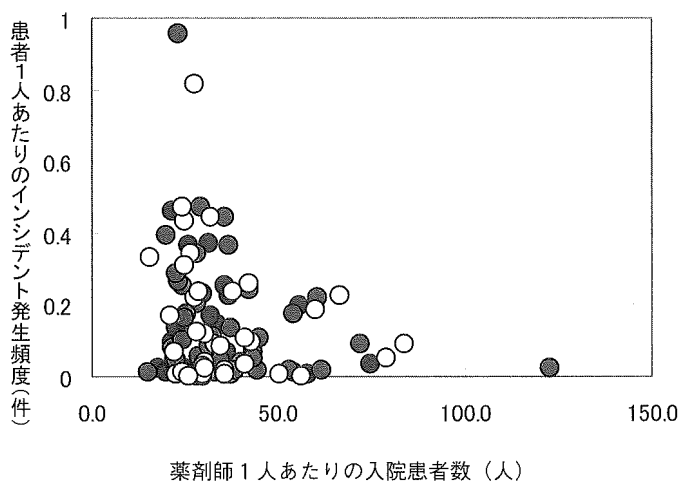
69 複数規格がある医薬品は、薬品名の前に規格を表示する等工夫している 回答率 84.9%

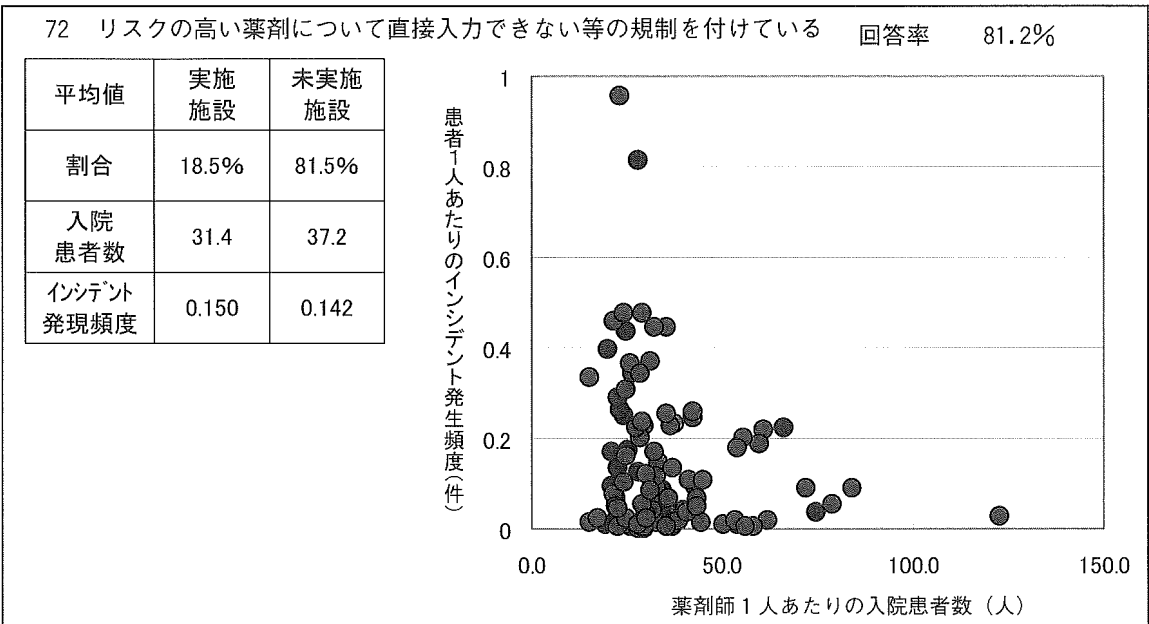
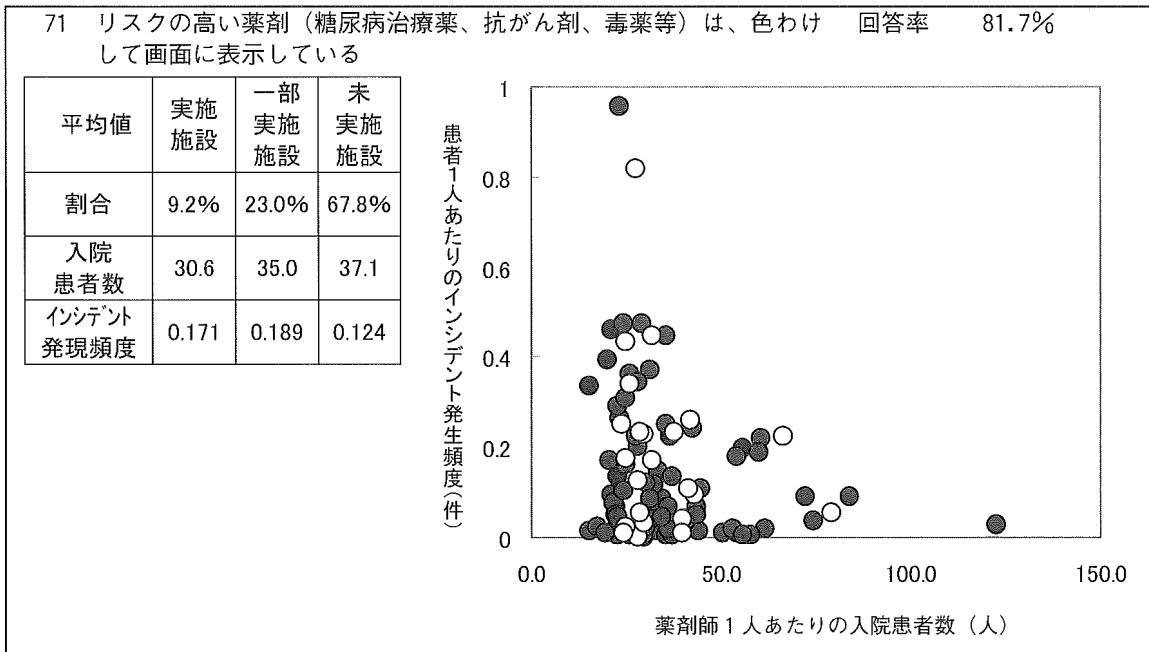
平均値	実施施設	未実施施設
割合	48.7%	51.3%
入院患者数	32.2	40.6
インシデント発現頻度	0.168	0.115



70 リスクの高い薬剤には、糖、抗がん剤、毒等の文字を名称の前に表記している 回答率 82.3%

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	27.5%	28.8%	43.8%
入院患者数	34.4	36.9	35.4
インシデント発現頻度	0.134	0.152	0.147





この結果、報告されたインシデントは、処方誤記入等に直接起因していないと考えられる。さらに、薬剤師の適切な処方鑑査により誤入力等が訂正され、インシデントが回避されていると考える。しかし、リスクの高い薬剤については、可能な限りの安全対策が実施されることが必然であり、未実施施設での早急な導入が必要である。

## 7. 薬袋又はラベルの作成

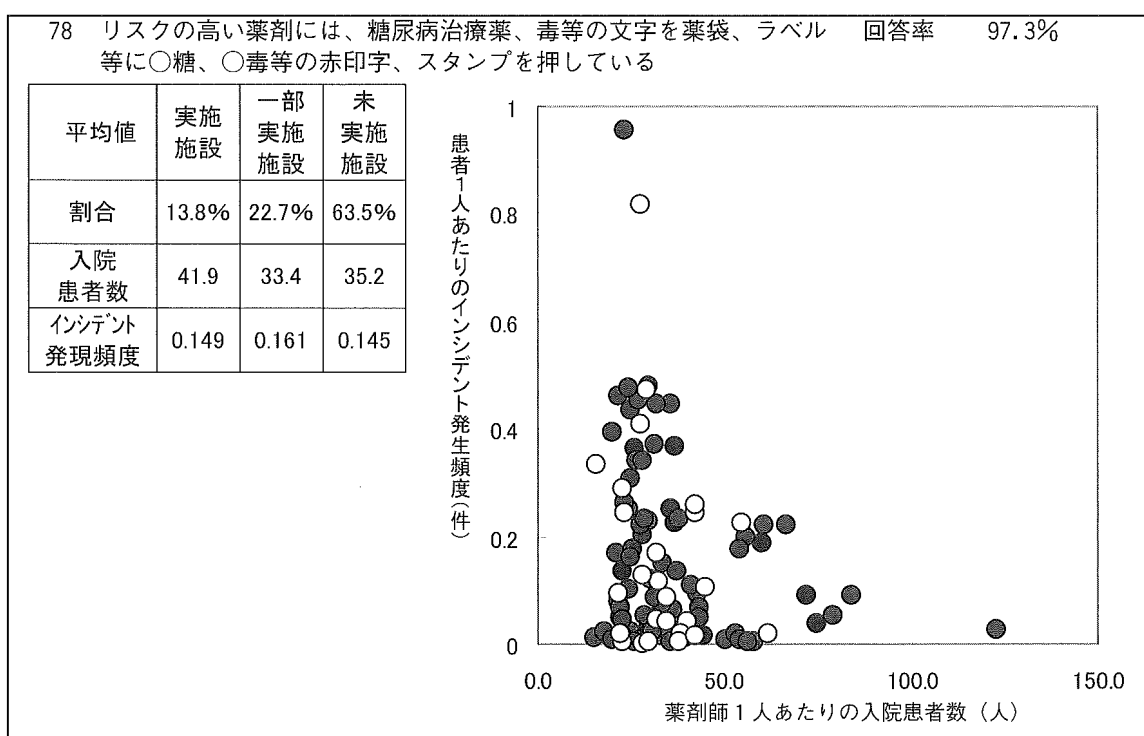
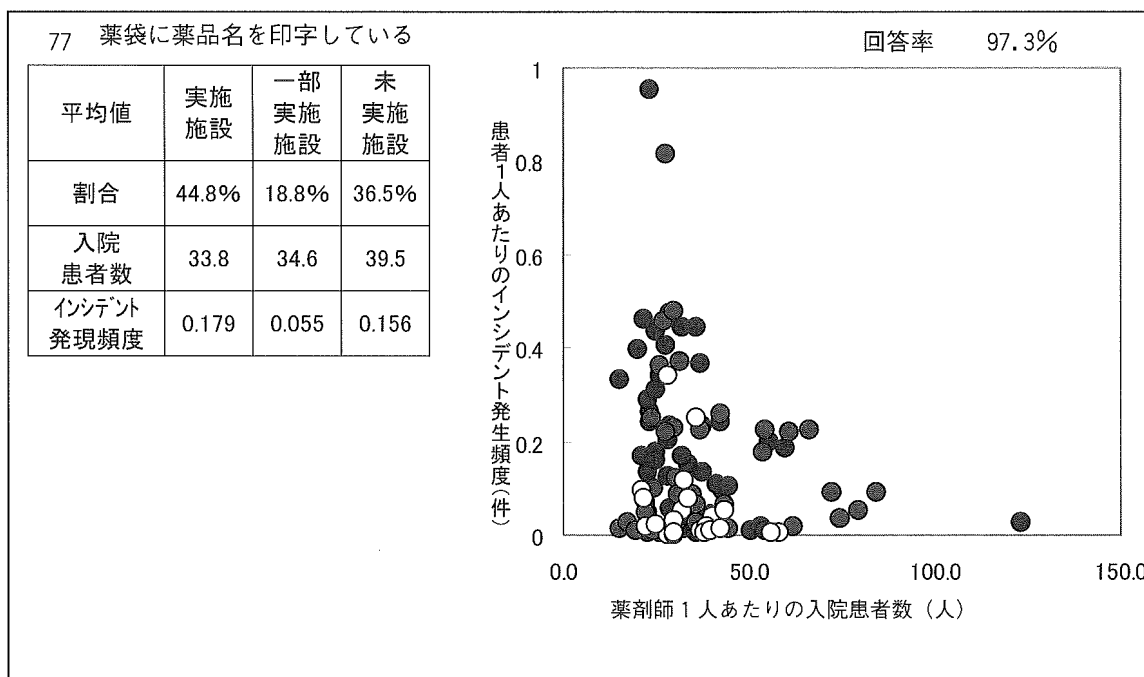
### 7-1 内用剤・外用剤

薬袋やラベルに与薬スケジュール表の貼付、処方薬の印字、リスクの高い薬剤に印を



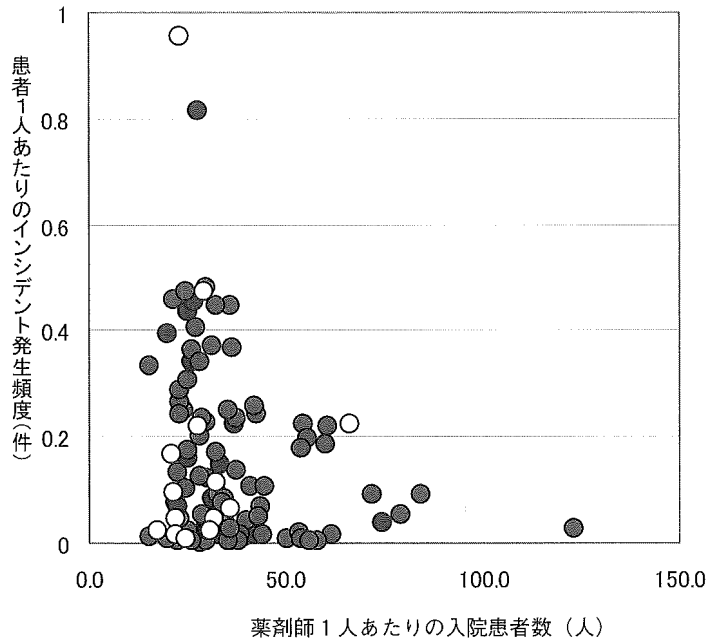
付ける等の工夫をしている施設と未実施施設のインシデント発現頻度には差が認められなかった（調査票 4-1-1-77、78、79）。しかし、消毒剤等院内調製した外用剤に色の異なる容器やラベルを使用している施設のインシデント発現頻度は 0.139 で、未実施施設の 0.172 と比較して小さい数値を示した（調査票 4-1-1-81）。

薬剤部（科）から交付した調剤済薬の病棟での再取り揃え等の与薬準備の有無が関与していると考ええる。今後の検討課題である。



79 同姓同名、兄弟間で処方されているときは、診療科、年齢等に印、 回答率 96.8%  
色付下線を引く等工夫している

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	21.7%	12.2%	66.1%
入院患者数	32.4	29.0	37.8
インシデント発現頻度	0.156	0.177	0.143

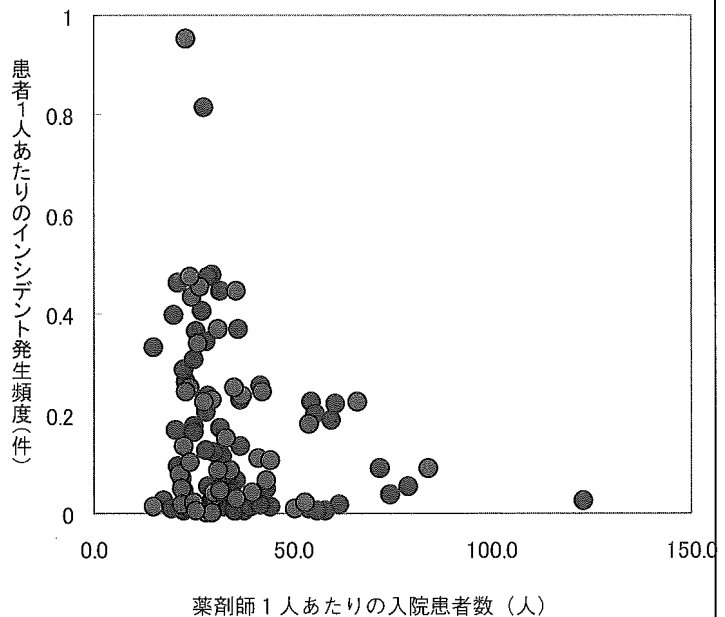


しかし、消毒剤等院内調製した外用剤に色の異なる容器やラベルを使用している施設のインシデント発現頻度は0.139で、未実施施設の0.172と比較して小さい数値を示した（調査票4-1-1-81）。

薬剤部（科）から交付した調剤済薬の病棟での再取り揃え等の与薬準備の有無が関与していると考えます。今後の検討課題である。

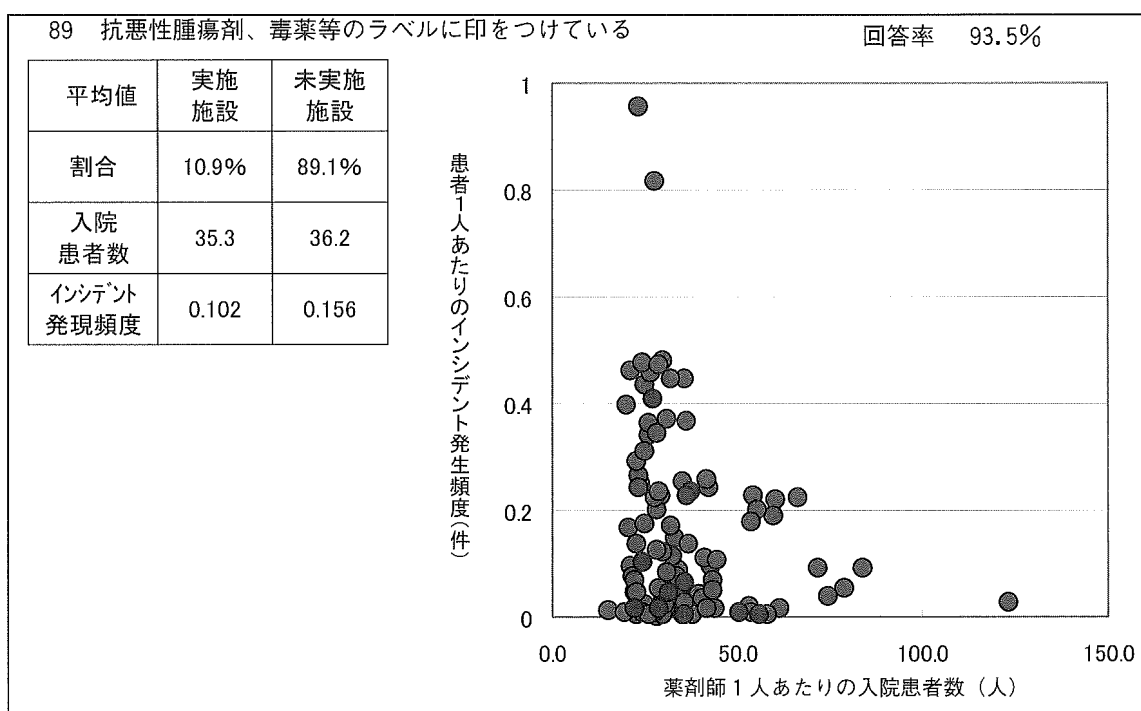
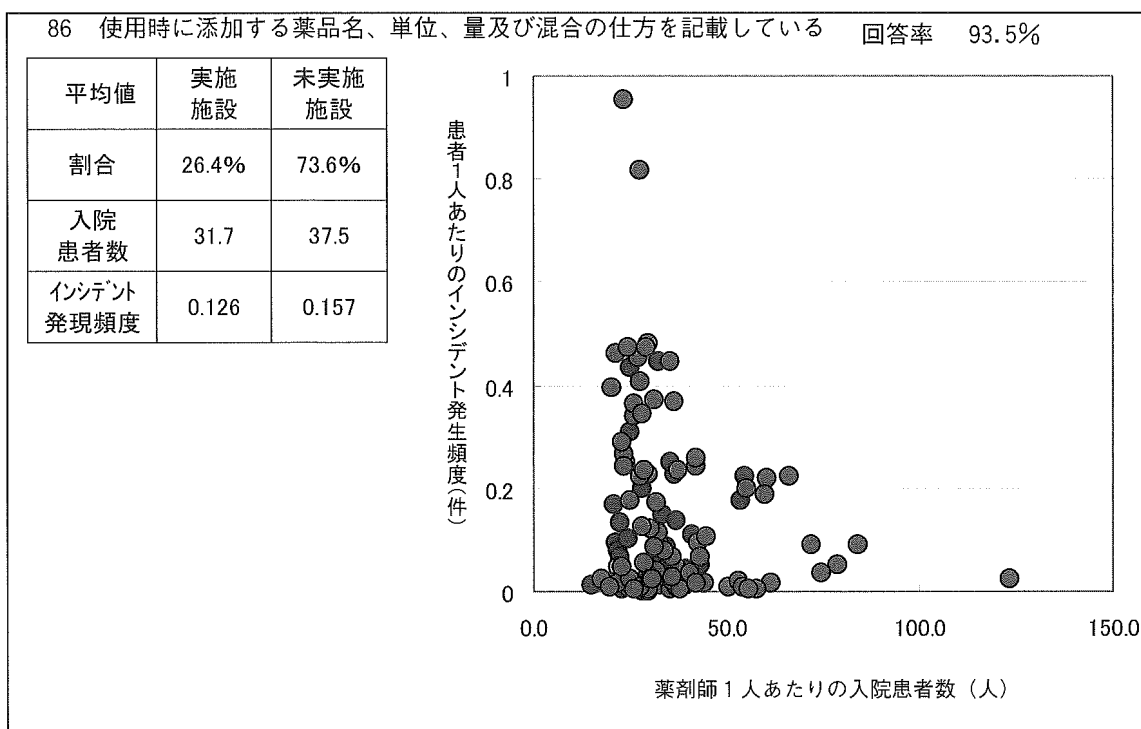
81 消毒剤等院内調製した外用剤には色の異なる容器やラベルを使用し 回答率 96.2%  
ている

平均値	実施施設	未実施施設
割合	57.0%	43.0%
入院患者数	36.7	33.9
インシデント発現頻度	0.139	0.172



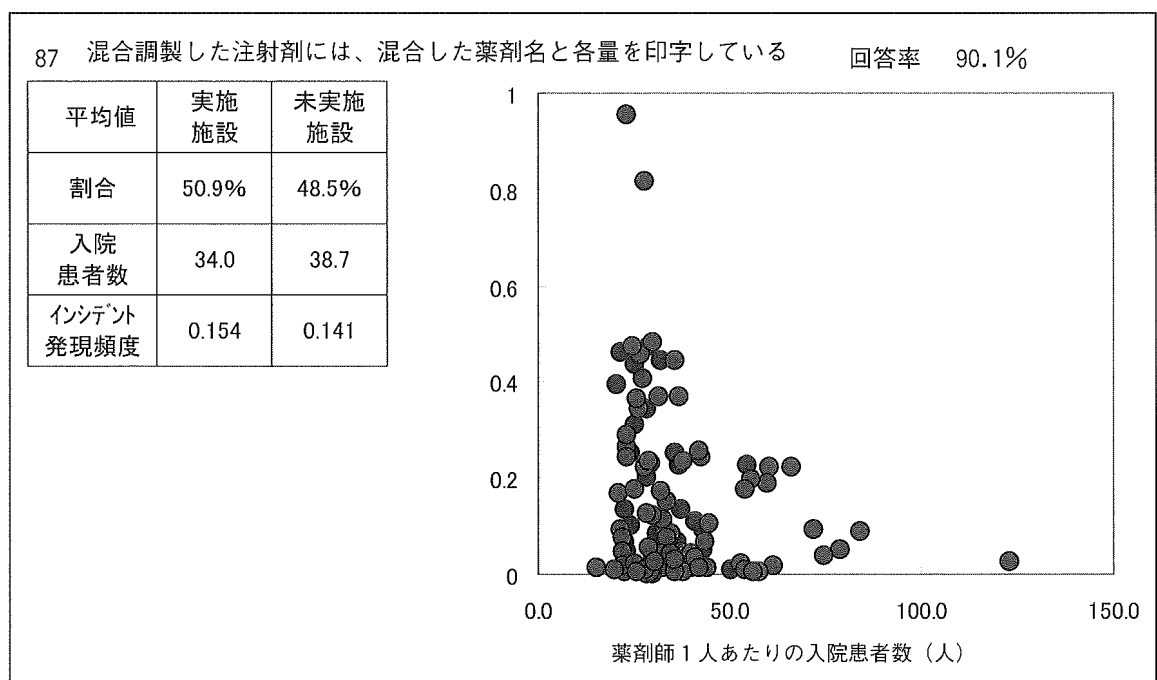
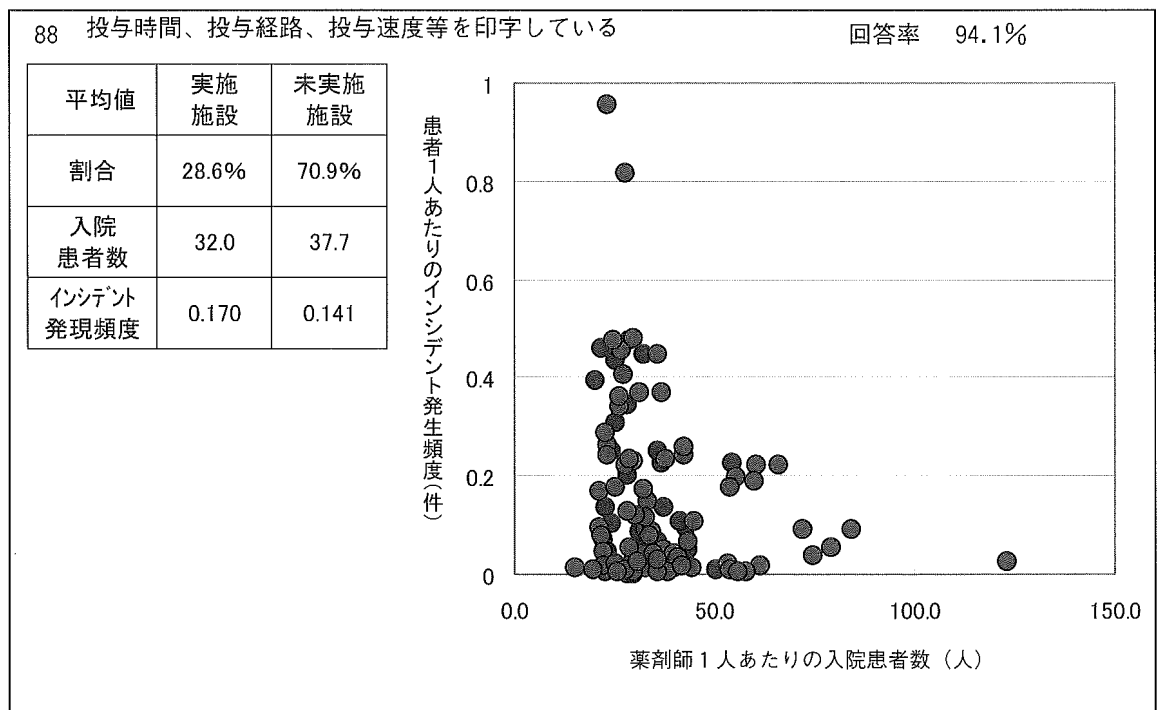
## 7-2 注射剤

使用時に添加する薬品名、単位、量及び混合の仕方をラベルに印字している施設は 26.4%、抗悪性腫瘍剤や毒薬等のラベルに印を印字している施設は 10.9%と実施率が低く、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は、0.126 と 0.157、0.102 と 0.156 で実施施設が小さい数値を示した（調査票 4-1-2-86、89）。



しかし、投与時間、投与経路、投与速度等交付した注射剤を使用するのに必要な情報をラベルに印字している施設と未実施施設のインシデント発現頻度は0.170と0.141（調査票 4-1-2-88）、混合調製した注射剤の薬品名や量を印字している施設と未実施施設のインシデント発現頻度は0.154と0.141と実質差がなかった（（調査票 4-1-2-87）。

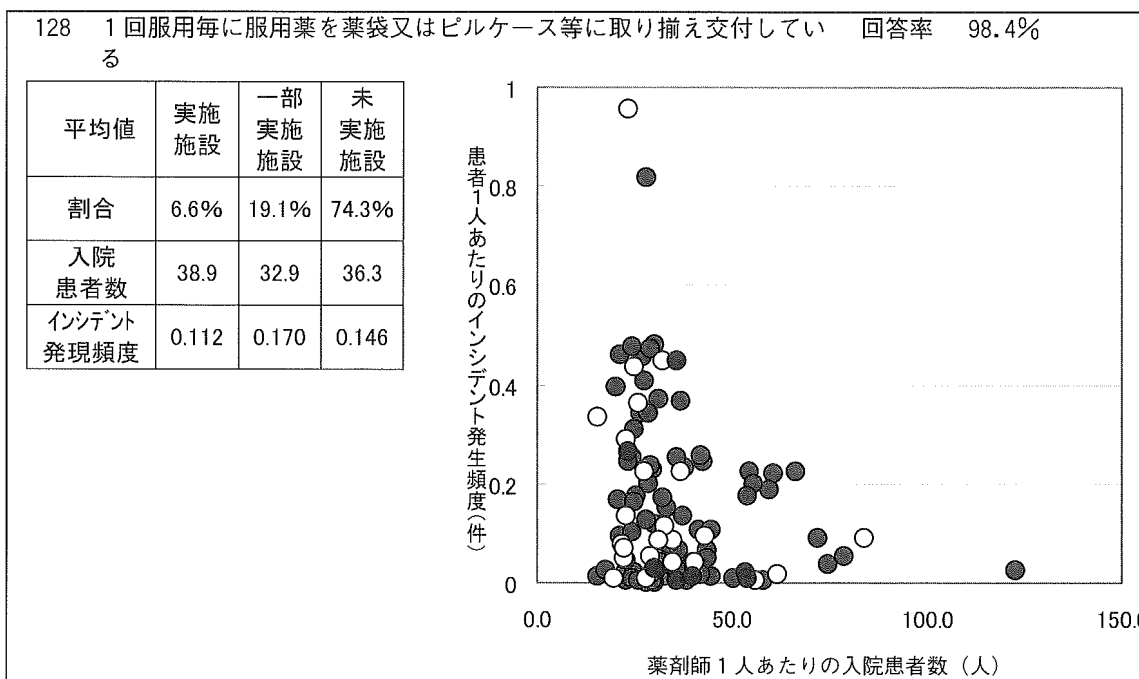
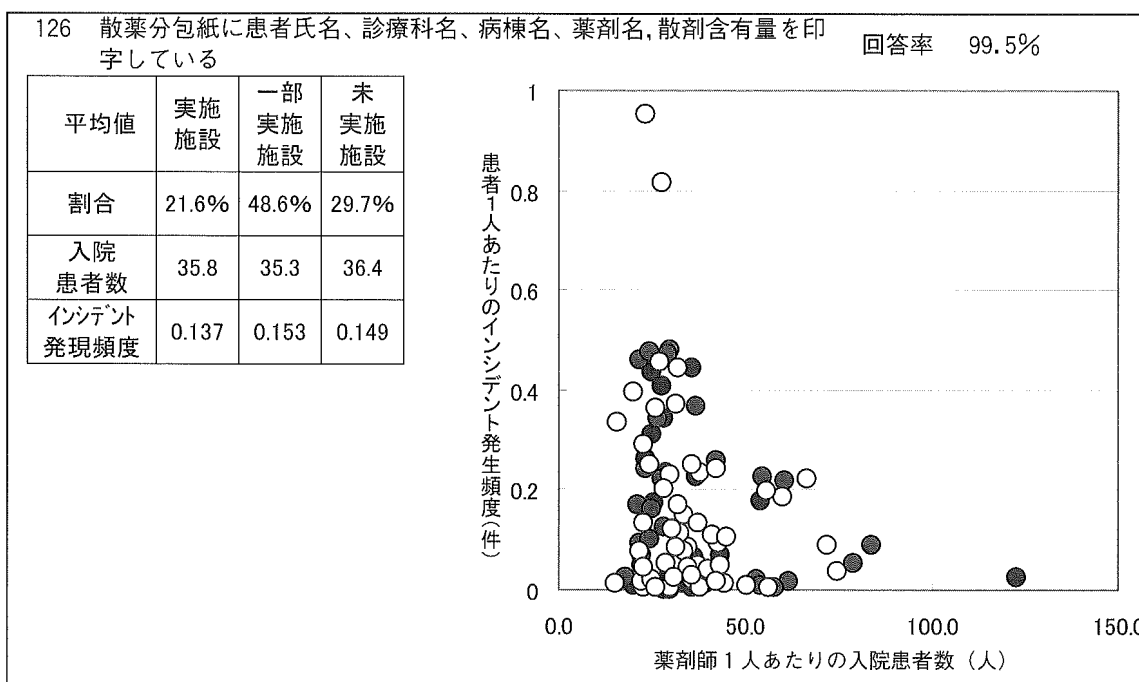
注射剤の混合調製に必要な情報、薬剤の取り扱いに注意を喚起するための情報、適切な用法等看護業務と直接的な情報の提供が有用である。



## 8. 調剤済薬の交付

### 8-1 内用剤・外用剤

全ての散薬分包紙に患者氏名、診療科名、病棟名、薬品名、含有量等を印字している施設 21.6%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.137 と 0.149 で差が認められた（調査票 4-IV-1-126）。



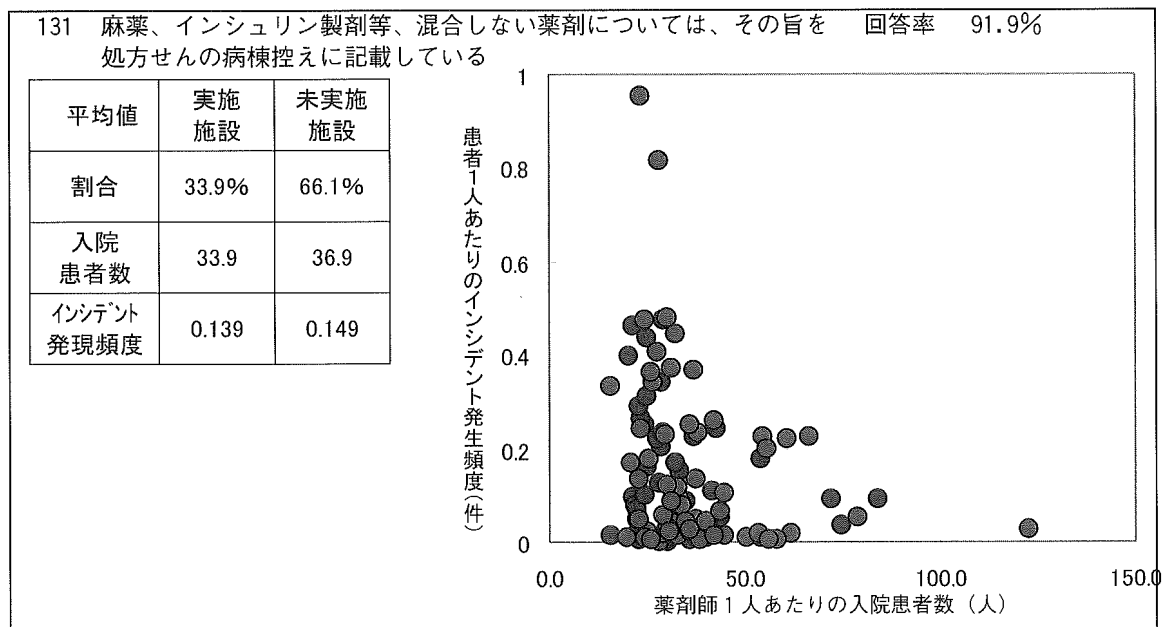
病棟で再取り揃えの無い調剤済薬への情報提供は有用であることが伺える。このことは、調剤済薬を1回服用毎にピルケース等に取り揃え交付している施設と未実施施設のインシデント発現頻度を比較すると0.112と0.148で差が認められたことから示唆される（調査票 4-IV-1-128）。調剤済薬は、病棟で看護師による再取り揃えが無い1回量調剤による1日分の交付が事故防止に有効である。早急な対応が求められる。

## 8-2 注射剤

麻薬、インシュリン製剤等混合しない薬剤については、その旨を処方せんの病棟控えに記載している施設は33.9%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は0.139と0.149で差が認められた（調査票 4-IV-2-131）。看護師等への適切な情報提供が事故防止に有用であることが伺える。

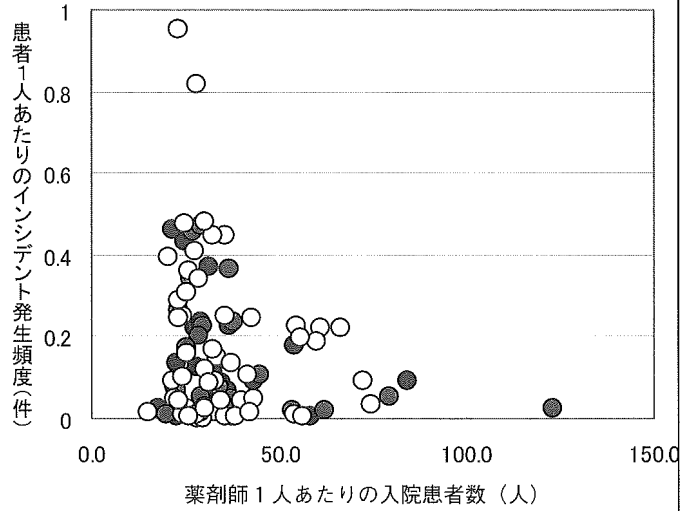
抗がん剤等リスクの高い薬剤について薬剤部（科）で混合調製して交付している施設は21.6%で、実施施設、一部実施施設、未実施施設のインシデント発現頻度は、各0.119、0.176、0.132で差が認められた（調査票 4-IV-1-132）。

処方せんにより薬剤部（科）で注射薬を混合調製することは、事故防止に有効であると考えられる。ただし、すべての注射剤について混合調製が必要かどうかについては、検討の余地がある。



132 a. 抗がん剤、b. IVH、c. その他について薬剤部で混合調整し交付している 回答率 91.9%

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	21.1%	48.5%	30.4%
入院患者数	33.8	35.0	38.9
インシデント発現頻度	0.119	0.176	0.132

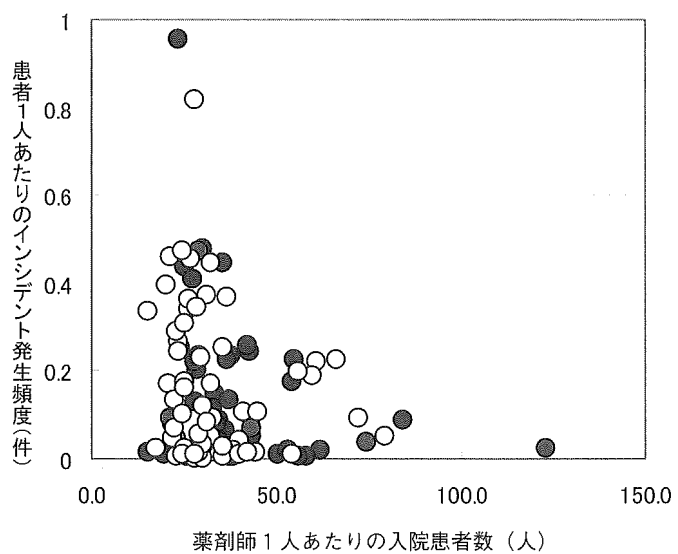


### 9. 入院患者が持参した医療用医薬品の取り扱い

入院患者の持参薬を鑑別し、商品名、規格、薬効、代替薬等を記載した一覧表を作成し、医師に情報提供している施設は 41.1%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.137 と 0.139 で差が認められなかった（調査票 4-V-135）。しかし、医師と協議し、持参薬を 1 回服用ごとに調剤済薬と一緒に薬袋やピルケース等に取り揃え交付している施設は 9.8%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.098 と 0.150 で実施施設が小さい数値を示した（調査票 4-V-137）。

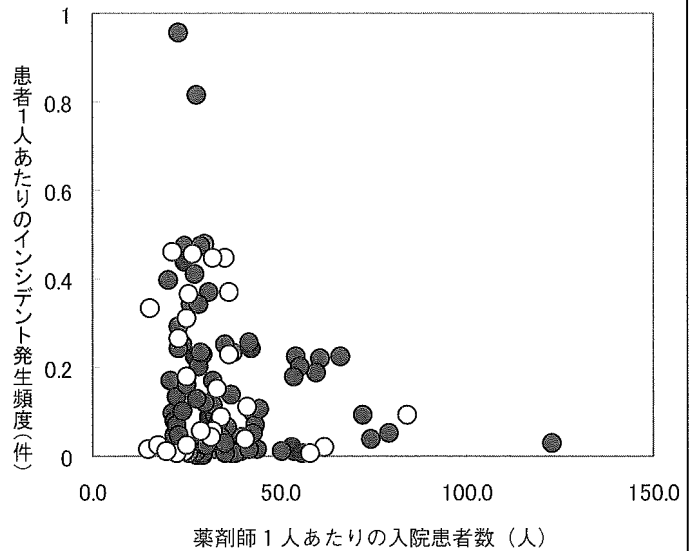
135 持参薬の商品名、規格、薬効、代替薬等記載した一覧表等を作成し、医師等に情報を提供している 回答率 99.5%

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	41.1%	51.4%	7.6%
入院患者数	37.06	33.22	49.08
インシデント発現頻度	0.137	0.158	0.139



137 医師等と協議し、1回服用毎に処方薬と一緒に持参薬を薬袋又はピルケース等に取り揃え交付している 回答率 98.9%

平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	9.8%	22.3%	67.9%
入院患者数	38.0	32.5	36.6
インシデント発現頻度	0.098	0.164	0.150



薬剤師は患者の持参薬を管理し、さらに1回服用ごとに1日分を取り揃え交付することは事故防止に有用である。

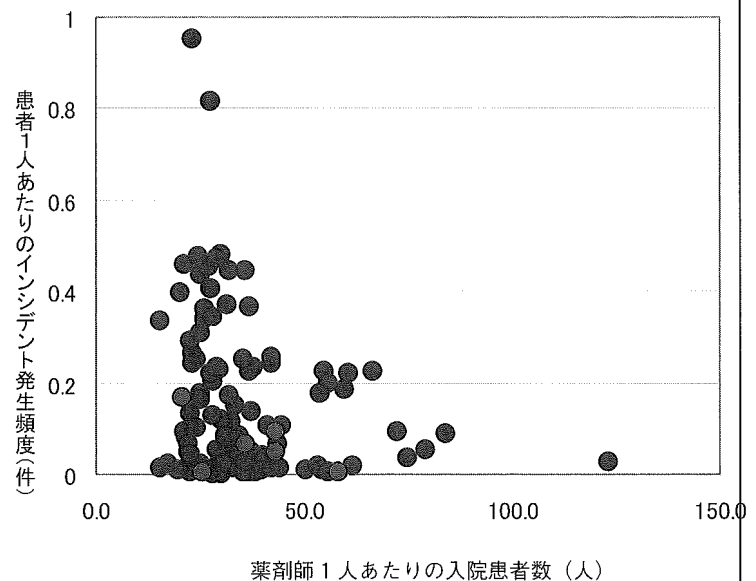
#### 10. 医薬品の適正な供給管理

各病棟等の特徴を考慮し、薬剤を定数配置している施設は 94.1%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.153 と 0.064 で大差が認められた（調査票 5-II-177）。

病棟の定数配置薬は、事故誘発の要因となっていることが示唆される。事故防止の対策を加味した薬剤の適正な供給管理が求められる。

177 各病棟等の特徴を考慮し、薬剤を定数配置している 回答率 99.5%

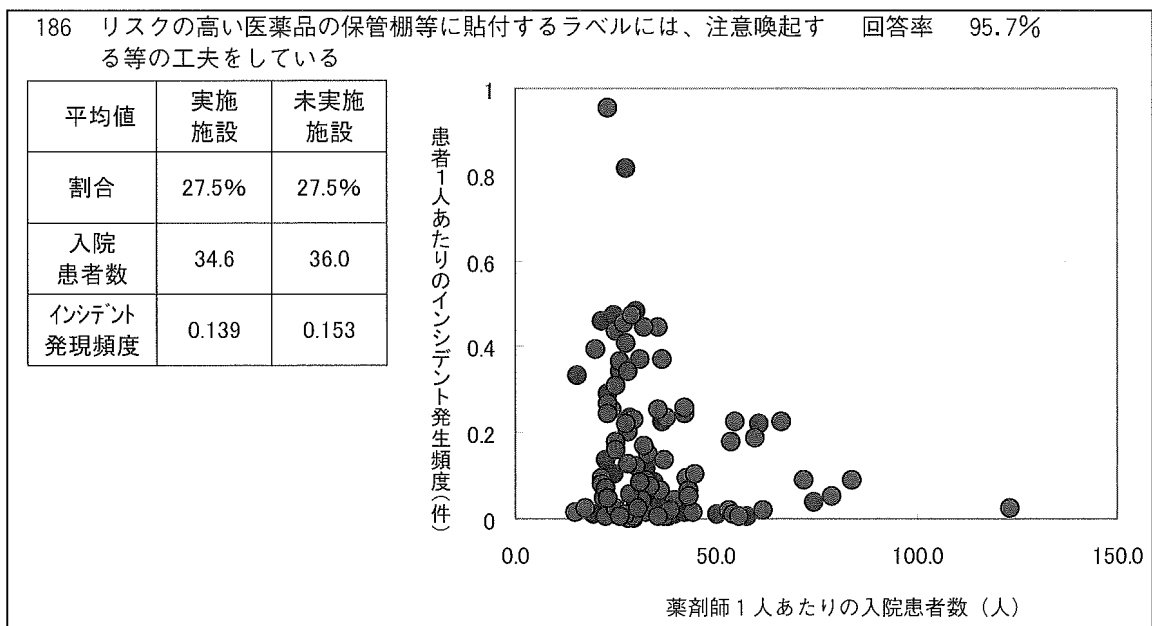
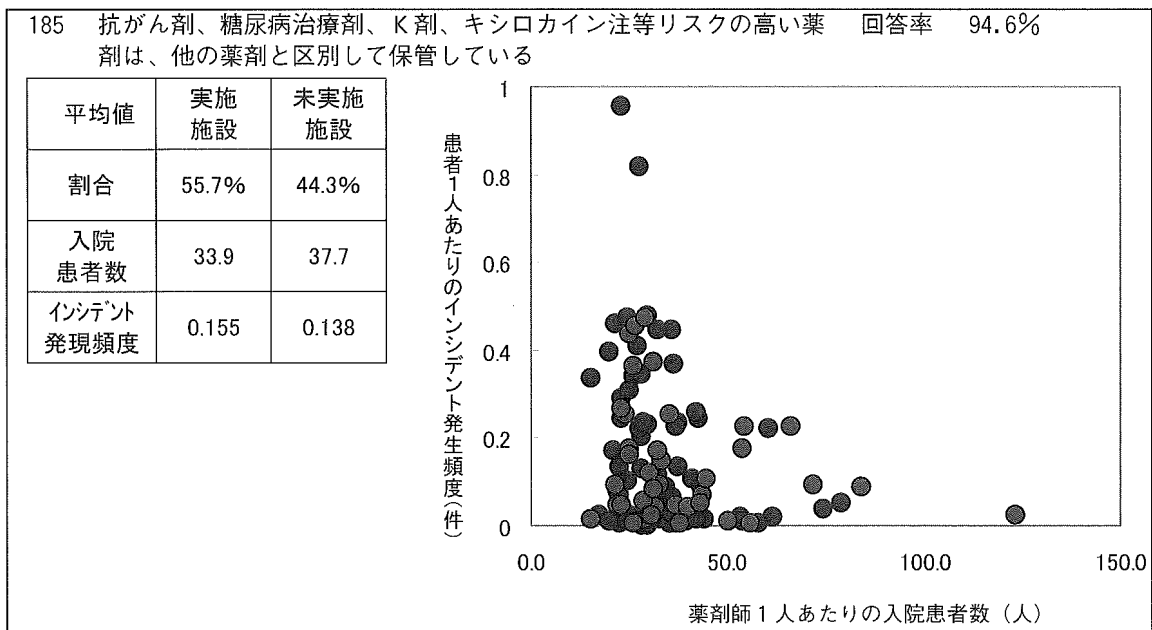
平均値	実施施設	未実施施設
割合	94.1%	5.4%
入院患者数	35.6	37.9
インシデント発現頻度	0.153	0.064





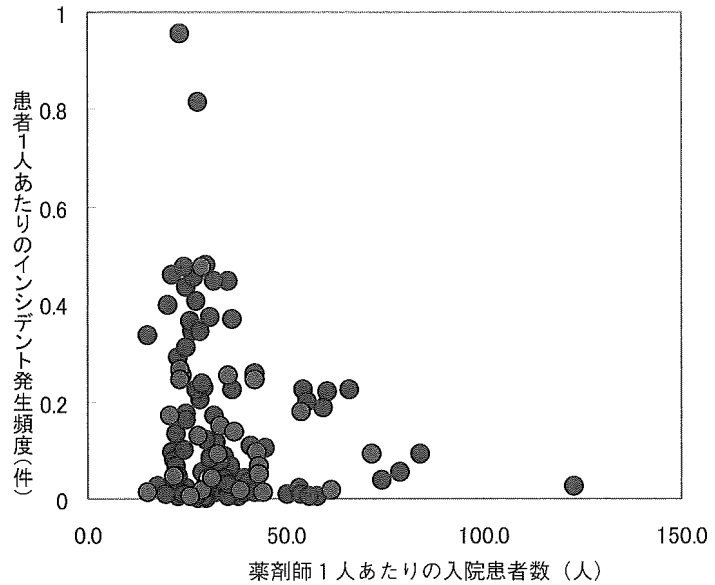
## 11. 医薬品の適正な病棟管理

リスクの高い薬剤を区別して保管している施設は 55.7%、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.155 と 0.138、リスクの高い薬剤の保管棚等の貼付ラベルに工夫をしている施設は 27.5% で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.139 と 0.153 であった（調査票 5-III-185、186）。さらに、薬品名や外観等が類似している薬品を隣接して配置することを避ける等の工夫をしている施設は 94.1% で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.142 と 0.120 であった（調査票 5-III-187）。



187 名称、外観等類似している医薬品は隣接して配列することを避ける等の工夫をしている 回答率 97.8%

平均値	実施施設	未実施施設
割合	74.2%	25.8%
入院患者数	35.8	35.3
インシデント発現頻度	0.142	0.120

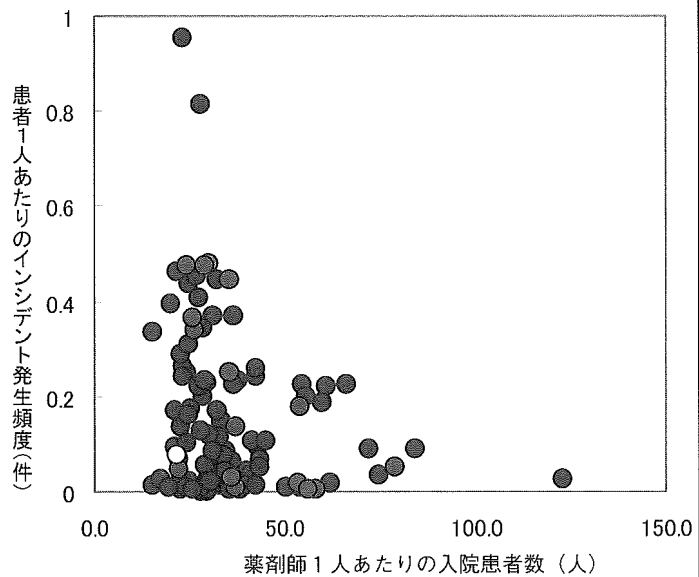


しかし、ラベルに印字する文字等判別しやすい文字を用いている施設は 78.8%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.143 と 0.223、ラベルに薬名の他に規格や常用量等を表示している施設は 28.9%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.124 と 0.160 で実施施設が小さい数値を示した(調査票 5-III-190、191)。

在庫棚等に貼付するラベルは、視覚的に判読しやすい文字を使用する等の工夫が事故防止に有用である。

190 ラベルは、印字文字等判別しやすい文字を用いている 回答率 96.2%

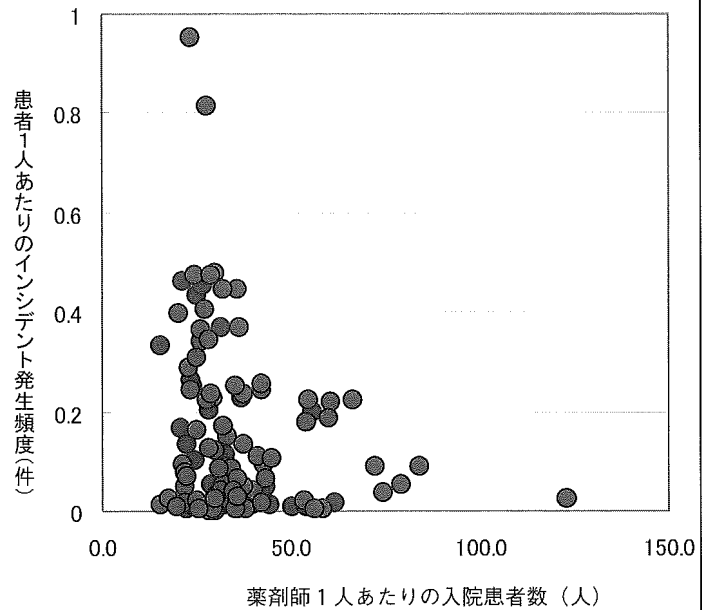
平均値	実施施設	一部実施施設	未実施施設
割合	78.8%	0.6%	20.7%
入院患者数	35.2	21.9	42.7
インシデント発現頻度	0.143	0.077	0.223



191 ラベルには薬名の他に規格や常用量等を表示している

回答率 96.8%

平均値	実施施設	未実施施設
割合	28.9%	71.1%
入院患者数	33.2	37.1
インシデント発現頻度	0.124	0.160

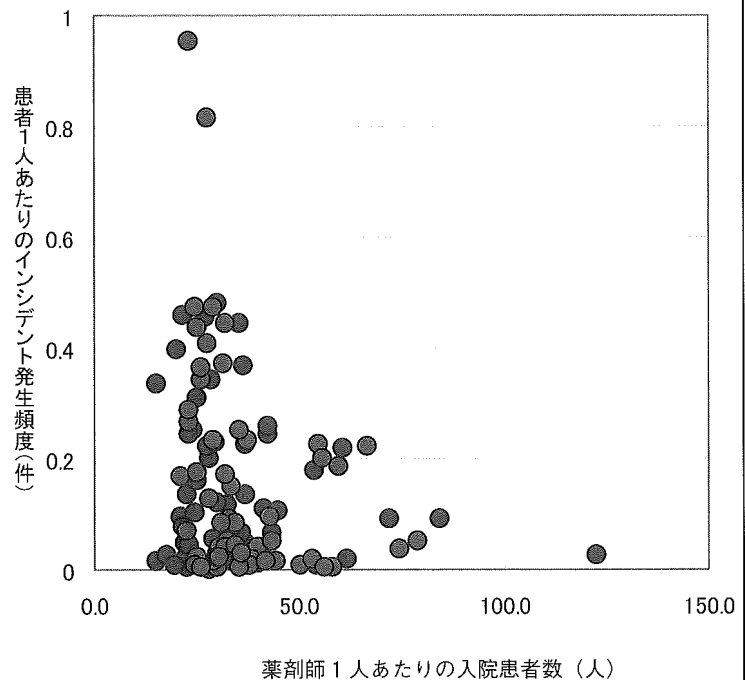


各診療科の定数配置薬の使用量と在庫量を毎日照合し補充している施設は40.2%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は0.142と0.154であった（調査票5-III-188）。薬剤師による病棟在庫薬の管理は、事故防止への効果が期待されることから積極的に実施すべきである。

188 各診療科の定数配置薬の使用量と在庫量を毎日照合し補充している

回答率 98.9%

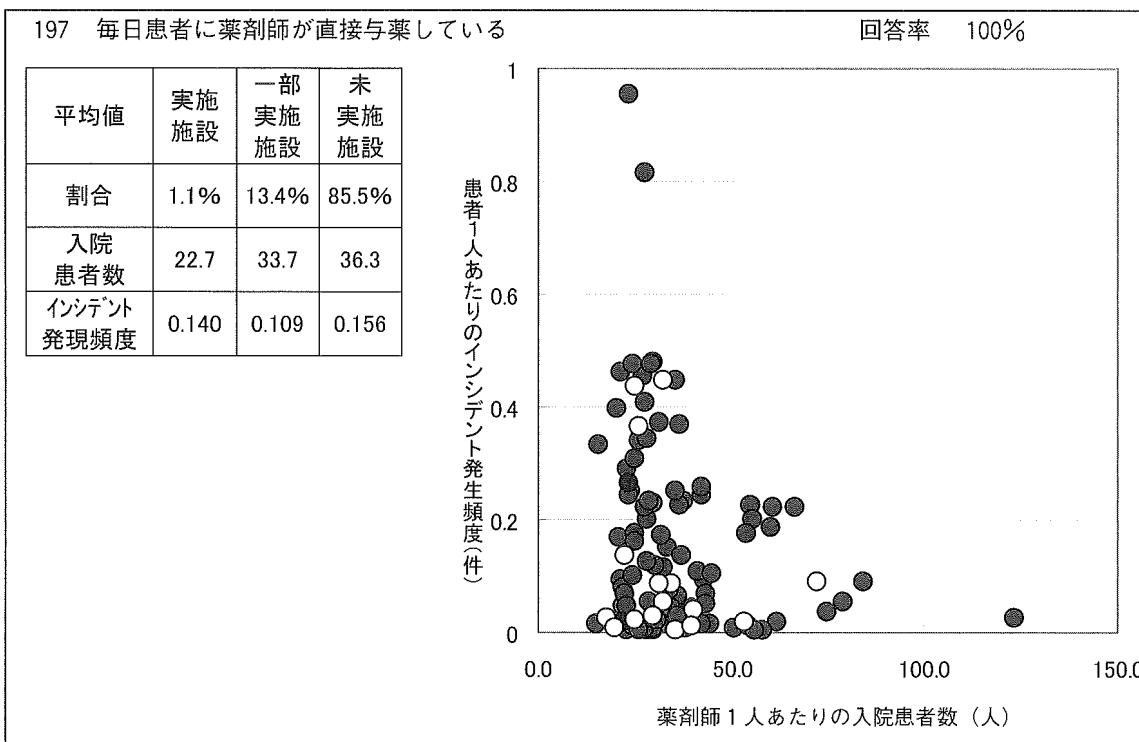
平均値	実施施設	未実施施設
割合	40.2%	59.8%
入院患者数	35.2	36.2
インシデント発現頻度	0.142	0.154



## 12. 与薬

毎日、一部の患者に薬剤師が直接与薬している施設は 13.4%で、一部実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.109 と 0.154 であった（調査票 5-III-197）。

薬剤師が直接患者に与薬することが事故防止に有効であるかどうかについては、検討の余地がある。



## 13. 薬剤管理指導業務

医師、看護師と事前に協議し、患者への服薬指導や伝達事項について統一見解を得ている施設は 73.9%で、実施施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.149 と 0.147 で差が無かった（調査票 6-II-214）。処方薬の副作用、相互作用、禁忌病名等の情報を医師に提供している施設と未実施施設のインシデント発現頻度 0.148 と 0.154 であった（調査票 6-III-221）。名称や外観の類似性等「使用の安全」確保に関する情報を看護師に提供している施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.145 と 0.169、処方薬の副作用、相互作用、禁忌病名等の情報を看護師に提供している施設と未実施施設のインシデント発現頻度は 0.141 と 0.168 で、各実施施設が小さい数値を示した（調査票 6-III-223、224）。薬剤管理指導業務を介した情報提供については、患者与薬への間接的な情報提供であり、明確な事故防止への有用性は示唆されなかった。しかし、薬の使用上の注意事項等適正使用に必要な情報を看護師に随時提供することは事故防止に有効と考える。