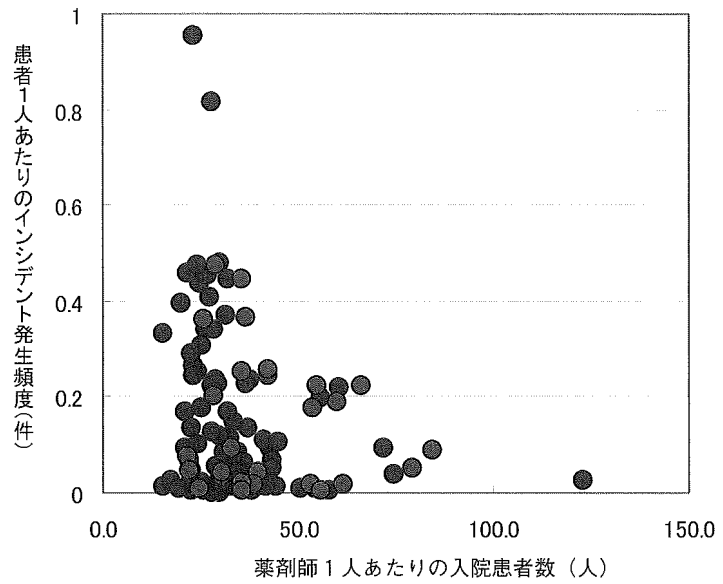


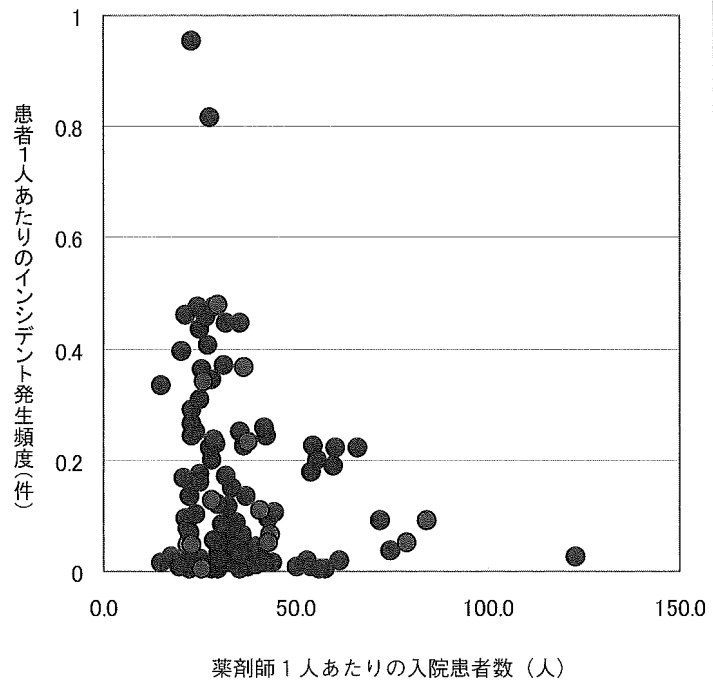
214 医師、看護師と事前に協議し、服薬指導や伝達事項等について統一 回答率 98.9%  
 見解を得ている

| 平均値        | 実施施設  | 未実施施設 |
|------------|-------|-------|
| 割合         | 73.9% | 26.1% |
| 入院患者数      | 33.6  | 42.9  |
| インシデント発現頻度 | 0.149 | 0.147 |



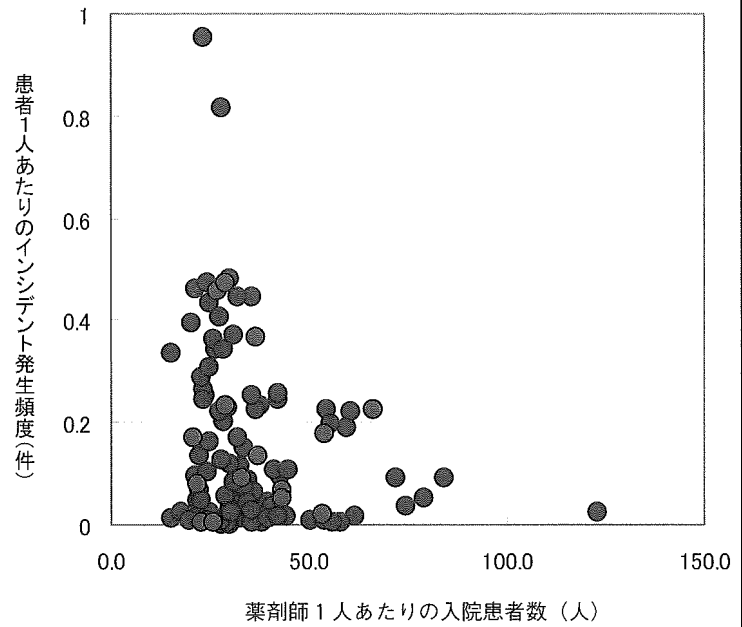
221 処方薬の副作用、相互作用、禁忌病名等の医薬品情報を提供してい 回答率 100.0%  
 る

| 平均値        | 実施施設  | 未実施施設 |
|------------|-------|-------|
| 割合         | 87.6% | 12.4% |
| 入院患者数      | 35.1  | 40.1  |
| インシデント発現頻度 | 0.148 | 0.154 |



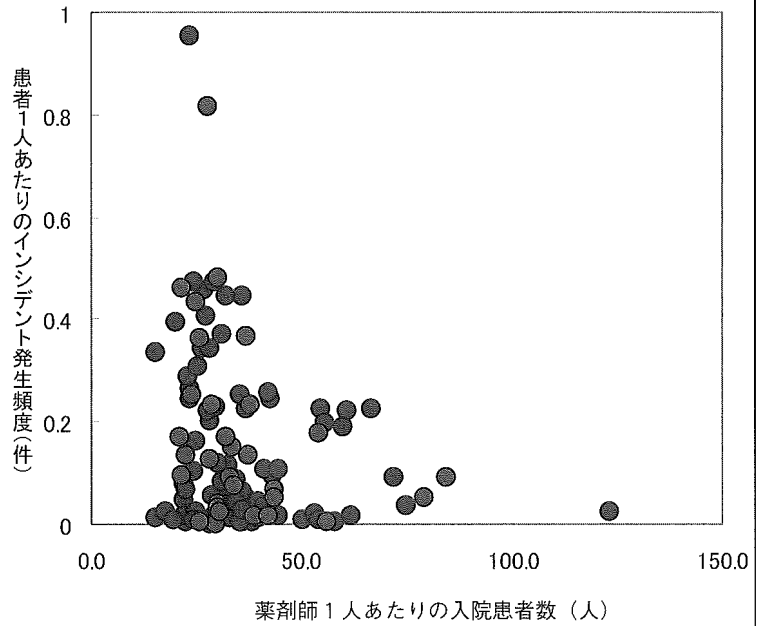
223 名称や外観の類似性等「使用の安全」確保に関する情報を提供して 回答率 98.9%  
 いる

| 平均値            | 実施<br>施設 | 未実施<br>施設 |
|----------------|----------|-----------|
| 割合             | 78.8%    | 21.2%     |
| 入院<br>患者数      | 35.7     | 36.3      |
| インシデント<br>発現頻度 | 0.145    | 0.169     |



224 処方薬の副作用、相互作用、禁忌病名等の医薬品情報を提供してい 回答率 98.9%  
 る

| 平均値            | 実施<br>施設 | 未実施<br>施設 |
|----------------|----------|-----------|
| 割合             | 69.6%    | 30.4%     |
| 入院<br>患者数      | 36.0     | 35.6      |
| インシデント<br>発現頻度 | 0.141    | 0.168     |



#### IV. 結語

病院薬剤師の業務実態調査結果、薬剤師はチーム医療の担い手として医療事故を未然に防止するための業務を積極的に実施し、事故防止に貢献していることは明らかである。

医療事故を未然に防止するための薬剤師の役割には、受動的な業務と能動的な業務に分類される。処方せん鑑査等の受動的な業務（業務項目 52, 53, 54, 56, 63, 65）の実施の有無とインシデントの発現頻度に有意差（ $P < 0.05$ ）が認められ、患者情報に基づいた処方鑑査の重要性が明らかにされた。

能動的な業務①は、病棟の適切な病棟配置薬の管理（業務項目 185, 186, 187, 188, 190, 191）の実施有無とインシデントの発現頻度には有意差（ $P < 0.05$ ）は認められなかった。しかし、薬品の取り間違い等の防止に病棟の在庫薬の棚や引き出しの貼付ラベルに薬名、規格、常用量等判別し易い文字で記載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 0.143 と 0.223、0.124 と 0.160 と大きな差が認められた。薬剤師による適切な病棟の配置薬の管理は事故防止に有用である。このことは、病棟に薬剤を定数配置している施設としていない施設ではインシデント発現頻度に大差（0.153 と 0.064）が認められたことから裏づけされる。②は患者の安全を確保するための直接的な情報提供と間接的な情報提供に分類される。薬袋及びラベルに記載する直接的な情報提供や工夫（業務項目 77, 78, 79, 86, 87, 88, 89）の有無とインシデントの発現頻度には有意差（ $P < 0.05$ ）は認められなかった。しかし、注射剤の使用時に添加する薬品名、単位、量及び混合の仕方を記載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 0.126 と 0.157 で差が認められた。調剤済薬が適切に患者に使用されるために薬袋やラベルを介した適切な情報提供は重要である。新規採用薬の安全情報、外観や名称の類似薬の一覧表、注射薬調製した内容の表示等の間接的な情報提供（業務項目 32, 50, 131, 135, 214, 221, 223, 224）の有無とインシデントの発現頻度に有意差（ $P < 0.05$ ）が認められた。随時適応した医薬品の情報提供は有用である。③は調剤済薬の払い出し業務（業務項目 81, 126, 132, 137, 197）の有無とインシデントの発現頻度には有意差（ $P < 0.05$ ）が認められた。特に、調剤済薬又は患者の持参薬を 1 回服用ごと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 0.098 と 0.150、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と未実施施設のインシデント発現頻度を比較すると 0.119 と 0.132、外用剤に色の異なる容器やラベルを使用し消毒剤を院内調製して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 0.139 と 0.172 と大差が認められた。このような調剤済薬の患者ごとの取り揃えなどは、従来看護師が行ってきた業務であるが、薬剤師が薬の専門家として、その業務に対応することにより、医療の安全に資することが明らかになった。④は医療の安全管理にかかわる業務（業務項目 20, 21, 23, 25, 31, 47）は、インシデントの発現数の直接的な抑止力は認められなかった。

しかし、職員の事故防止のための院内研修会の開催等は、院内のコミュニケーションが円滑になりインシデント報告が抵抗なく提出されるようになるための重要な業務と考える。

インシデントに抑止力があり患者に直接かかわる業務、すなわち処方鑑査と①から③の実施率が低いことが判明した。このことから、医療の安全性を担保するための薬剤師業務の抜本的な改革が必要である。この研究結果を踏まえ、「医薬品の取り違え等医療事故を防止するための病院薬剤師の業務指針（案）」について研究報告-3に記す。

医薬品の取り違え等医薬品に関連する医療事故  
を防止するための病院薬剤師の役割とその業務指針（案）

石巻市立病院診療部門薬剤科 佐藤 秀昭

平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金  
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

## I. はじめに

今、患者さんが納得する医療サービスの提供、すなわち患者さんの安全を確保し、安心と満足が得られる質の高い医療の提供に、専門職である薬剤師が果たす役割は重要である。最初のエラーが起き、そのエラーが訂正されないまま患者に使用されるまでには、医師、看護師、薬剤師等多くの医療スタッフがかかわっている。しかし、職責が異なる医療スタッフが、そのエラーを発見し訂正することは、患者情報の共有化（情報の一元化）等の問題もあり非常に困難であると考ええる。たとえば、「医薬品の取り違い」というエラーが起きる、薬剤師はその患者の疾患名、病態についての情報を入手していなければ処方鑑査でのチェックは不可能である。薬剤師は、万難を排しエラーが起きないための対策及びエラーの連鎖が起きないための防止策を施す必要がある。

指針は、研究報告-1.2 の結果を踏まえ、どのような役割と業務が妥当であるか、薬剤師の裁量権の範囲なども考慮し、「医薬品の取り違い等の医療事故を防止するための病院薬剤師の役割とその業務指針」案を提示した。この指針（案）については、簡単で明快とすることを意図し、初めに病院薬剤師の役割についてのフローを示し、さらに各役割を果たすための業務フローを示した。

## II. 医師の処方及び看護業務での医薬品の取り違い等を防止するための病院薬剤師の役割(内用剤及び外用剤及び注射剤)

医薬品が関連する医療事故は、①医師の処方入力（記載）及び看護師への指示、②看護師の指示受け及び薬剤部（科）への手配、③医師の指示による看護師の病棟定数配置薬からの取り揃え、④看護師の与薬準備及び与薬、⑤処方変更（追加及び削除）による原本の書き換えや患者の症状モニター等の業務で起きている。各病棟での薬剤業務で起きる事故を未然に防止するための薬剤師の役割についてフロチャート-I と II に示した。

## III. 薬剤師の業務フロー(案)

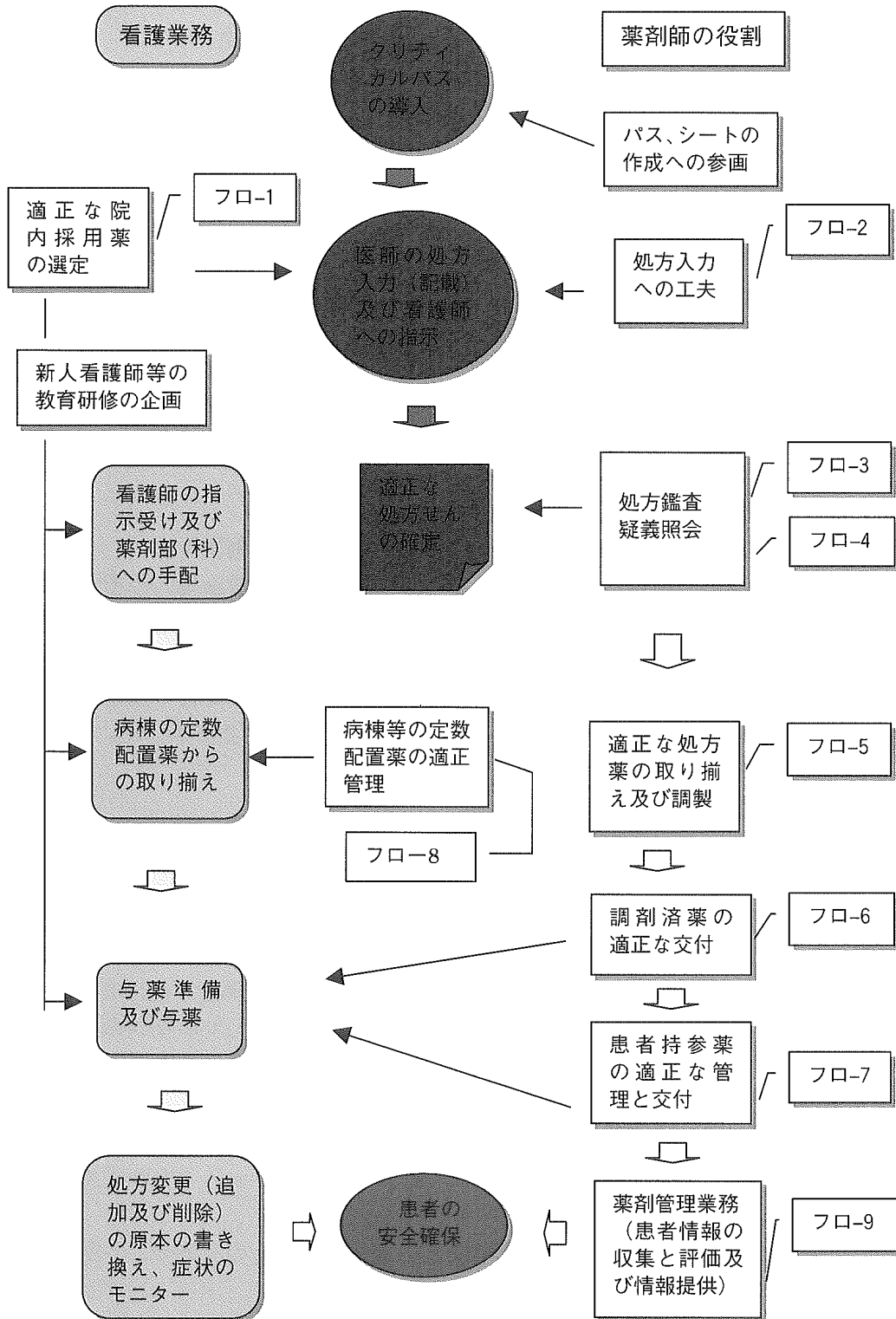
医療事故を防止するための役割を果たすための業務について、フロー1 から 13 に示した。

## IV. 結語

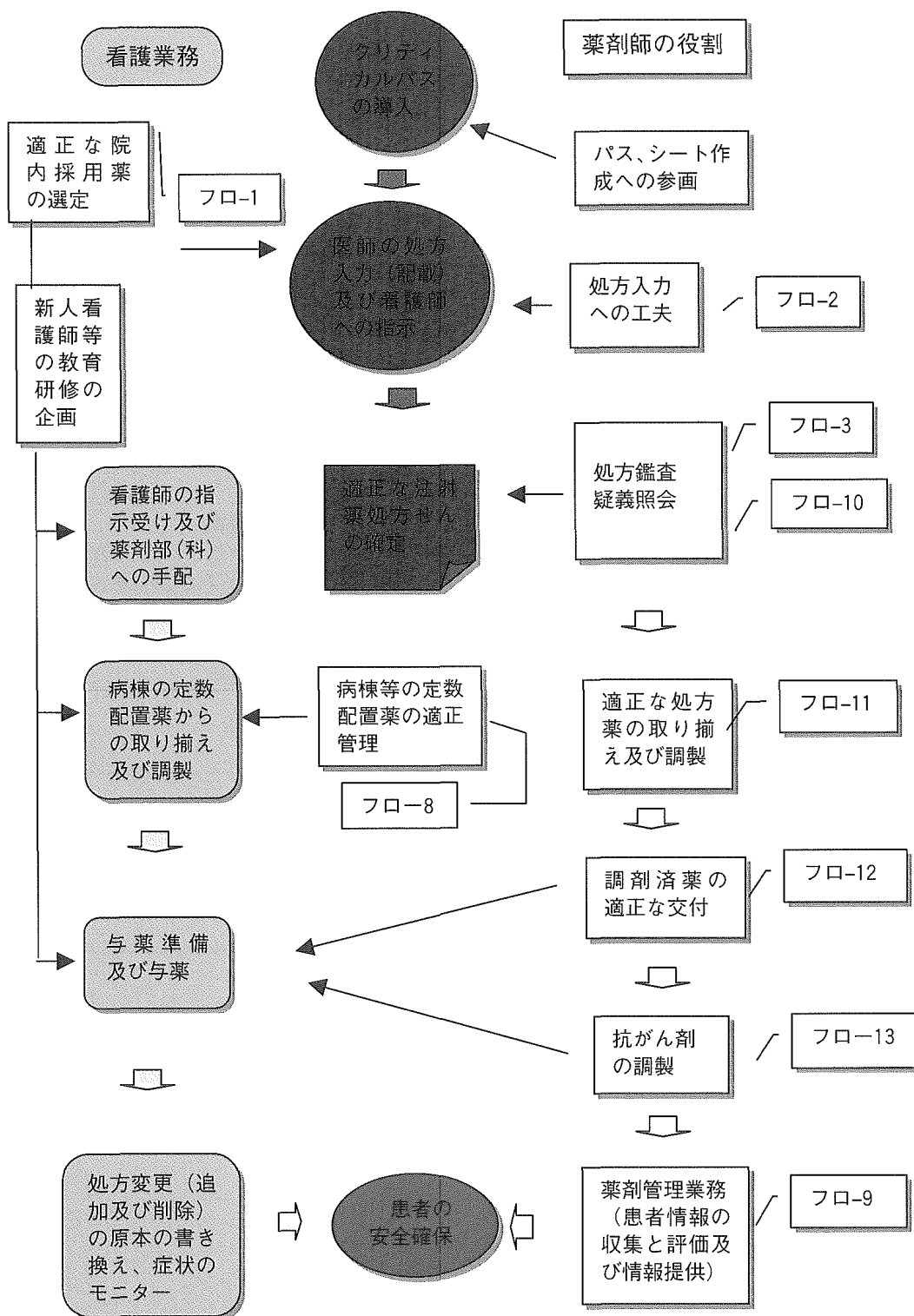
この指針（案）は、各施設における薬剤師業務の現状を把握し、新たな業務改善に取りかかるための指針とし、かつ、質の高い業務の標準化の推進に貢献できればと考えています。今、この一つ一つの業務について「実施しているのか、実施していないのか」ではなく、患者の安全確保の向上に資するための資料として活用してください。なお、これから病院薬剤師が専門職として高い評価を受けるためには、医師、看護師などとの緊密なコミュニケーションを図り、薬の専門家の視点で「何が求められているのか、何が問題なのか、何ができるのか」を考えながら、薬剤師としての職責をはたしていくことが重要です。そのためには「質の高い業務の標準化」が不可欠と考えます。

今後、この指針（案）は看護師等の意見を取り入れ改訂すべきものであり、この指針（案）についてのご意見やご要望をお寄せ下さるようお願いいたします。

フローチャート - I (内用剤及び外用剤)



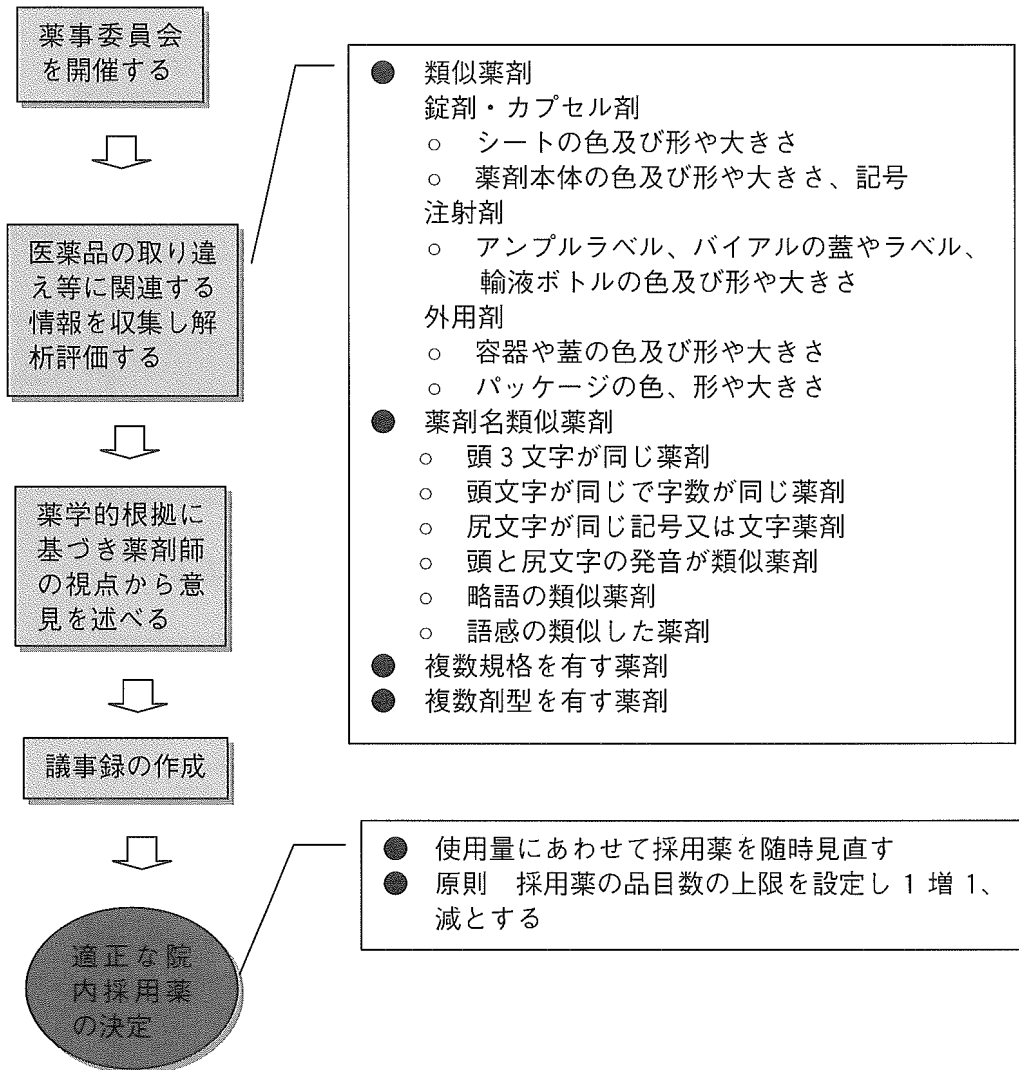
フローチャート -II (注射剤)



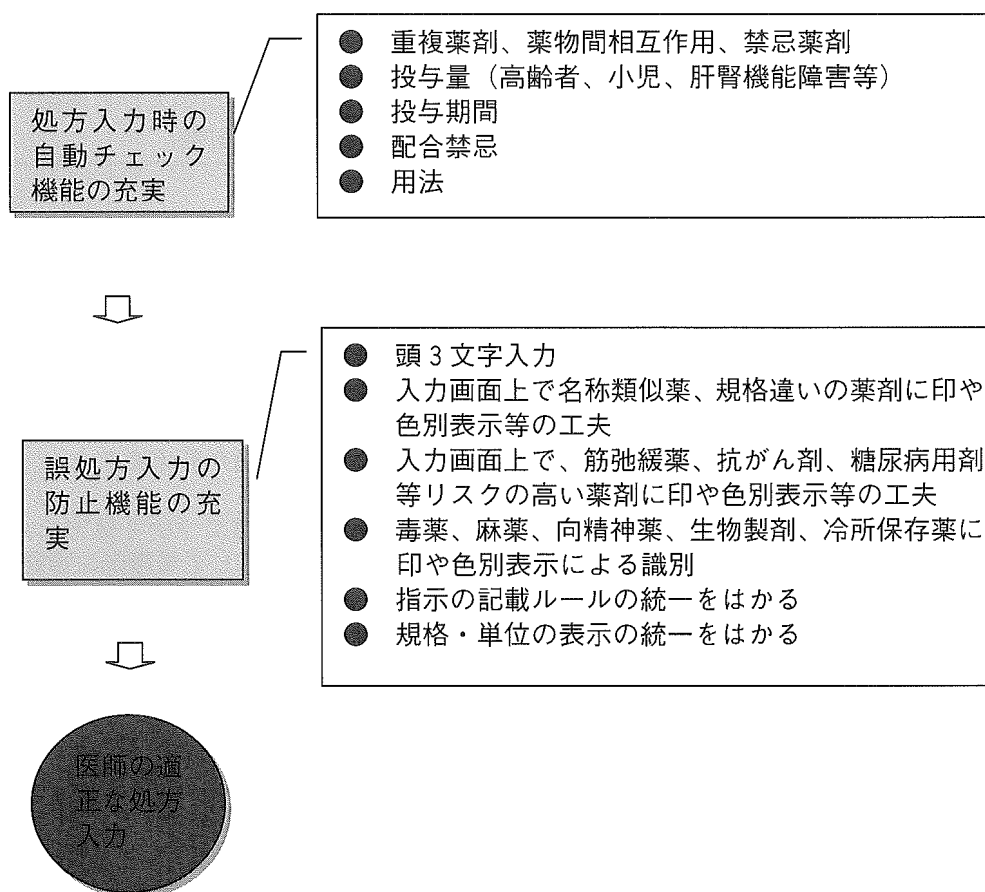


### Ⅲ 薬剤師の業務フロー

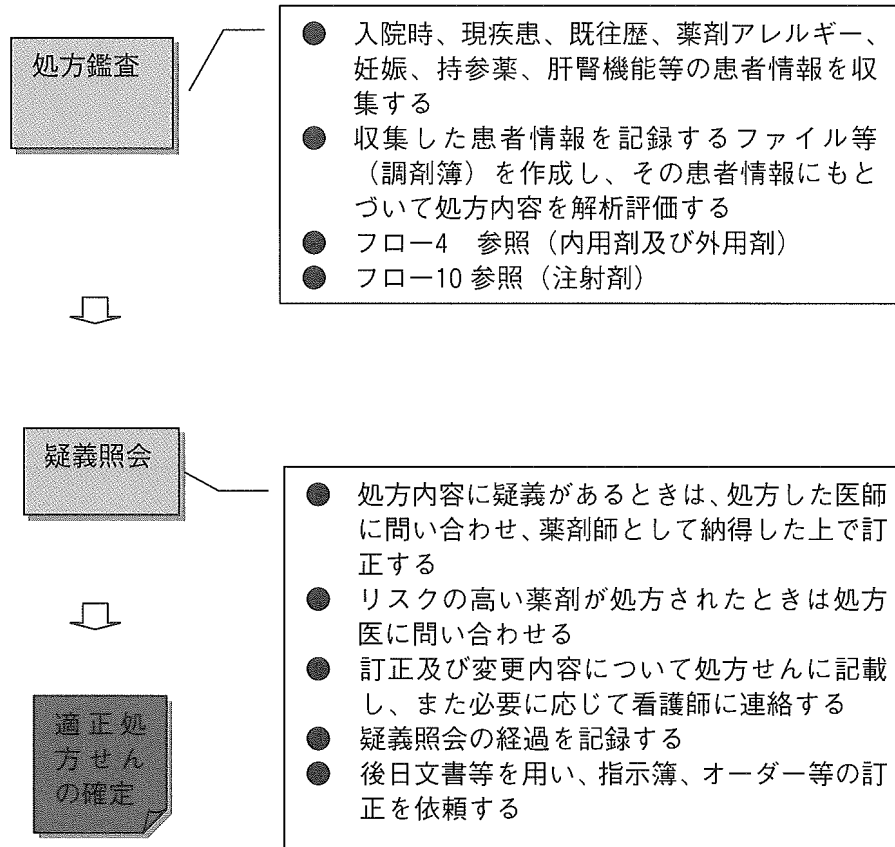
#### フロ-1 医薬品の取り違え等防止するための 適正な院内採用策の選定



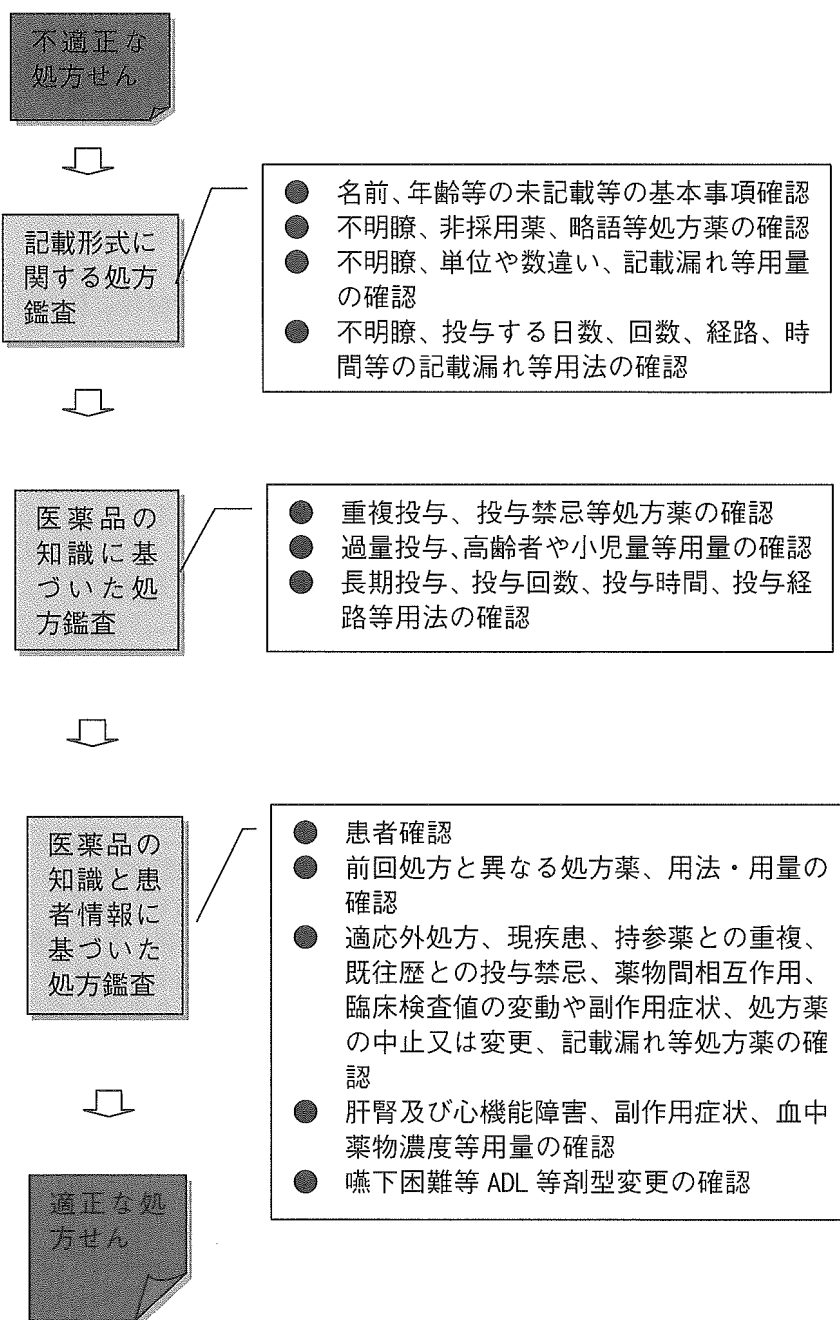
## フロ-2 医師の処方入力への工夫



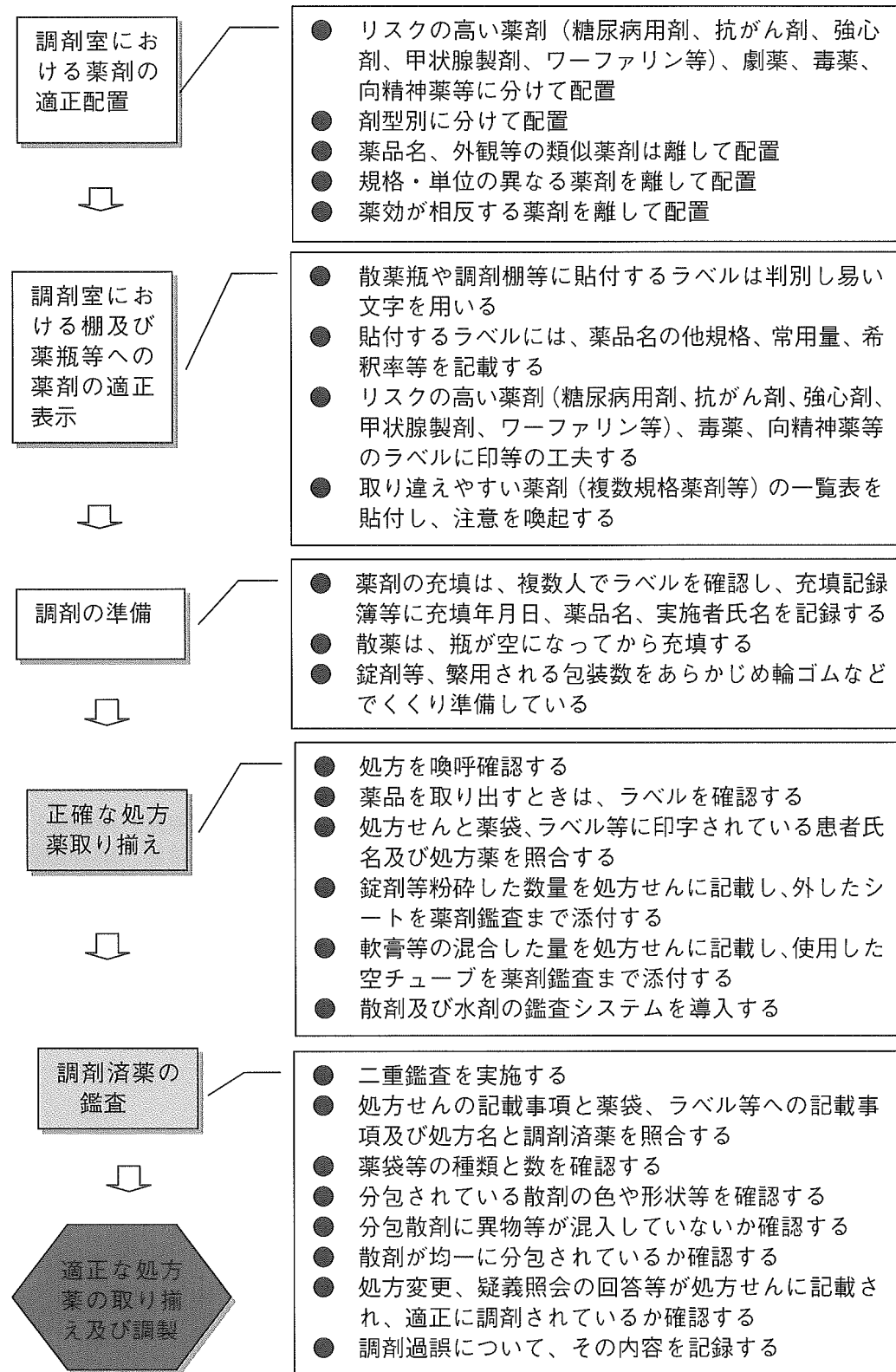
### フロー3 適正な処方せんの確定



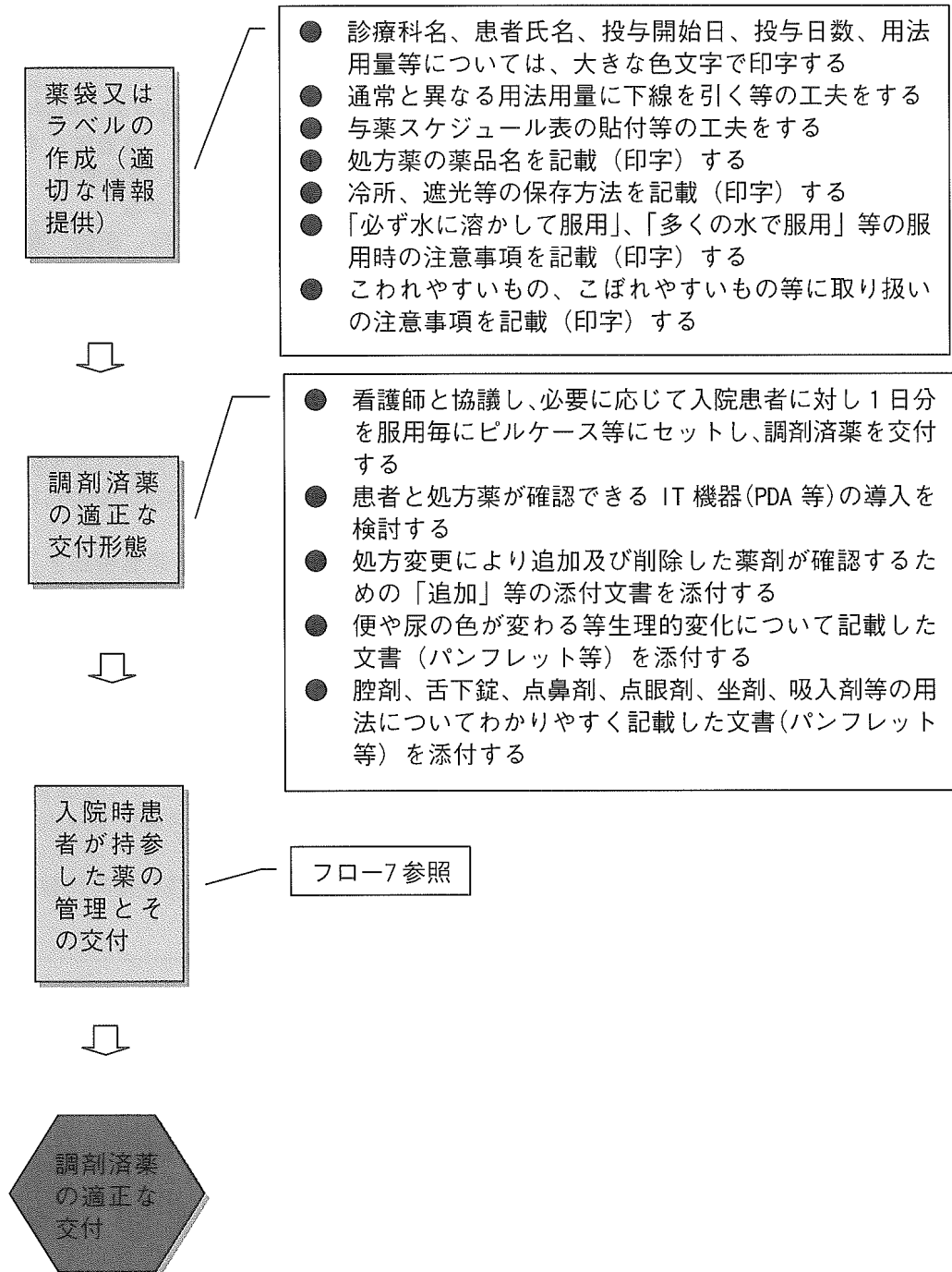
## フロー4 処方鑑査



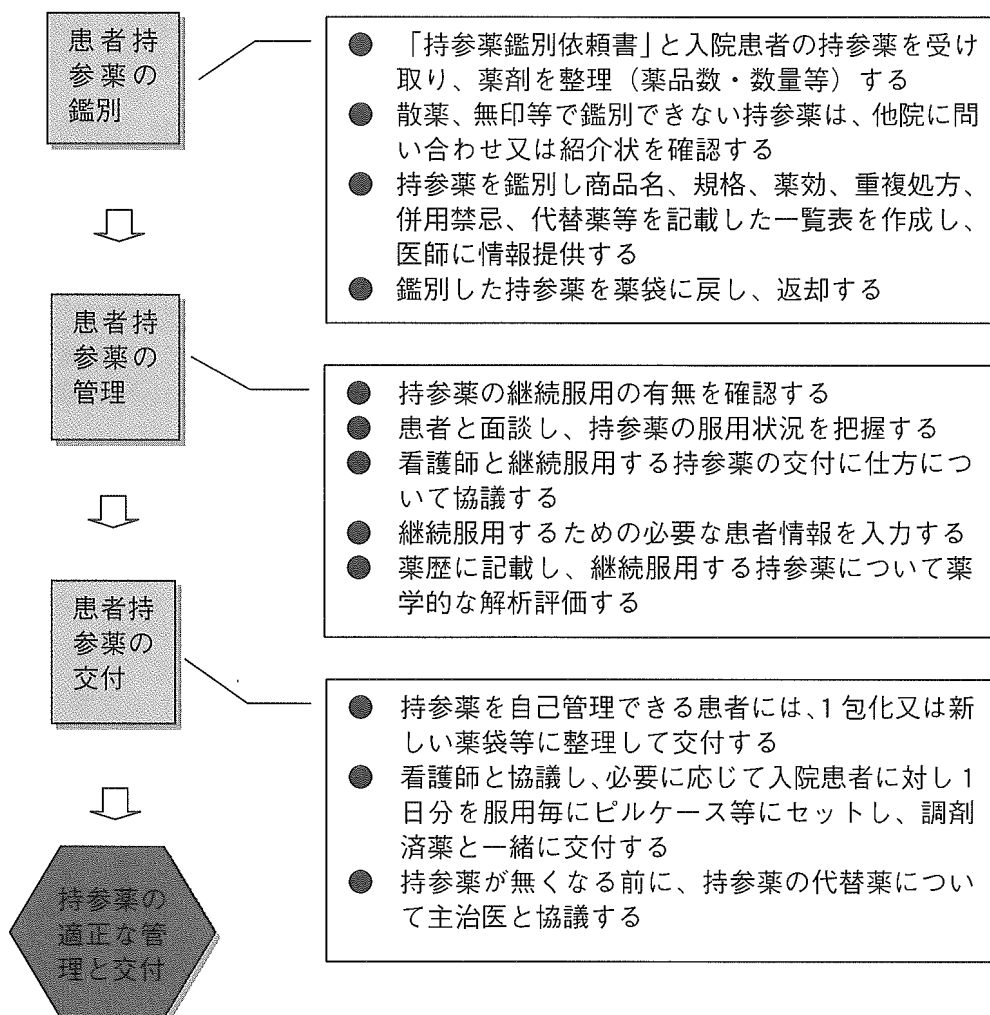
フロー5 適正な処方薬の取り揃え及び調製(内用剤及び外用剤)



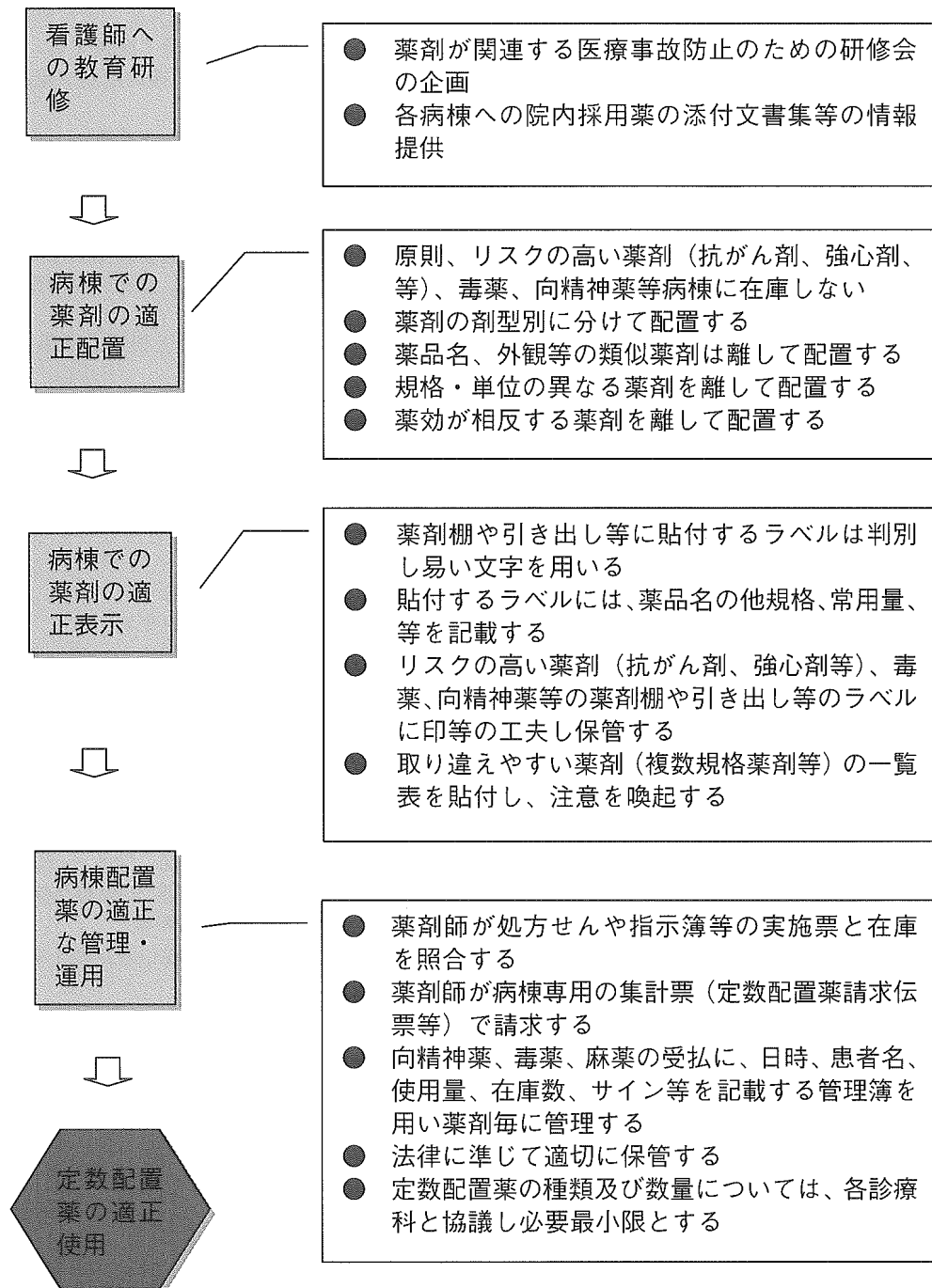
フロー6 与薬準備及び与薬での医薬品の取り違え等  
防止のための調剤済薬の適正な交付



フロー7 与薬準備及び与薬での医薬品の取り違え等防止  
 のための入院時患者が持参した医療用医薬品  
 (以下持参薬と略す)の適正管理と交付

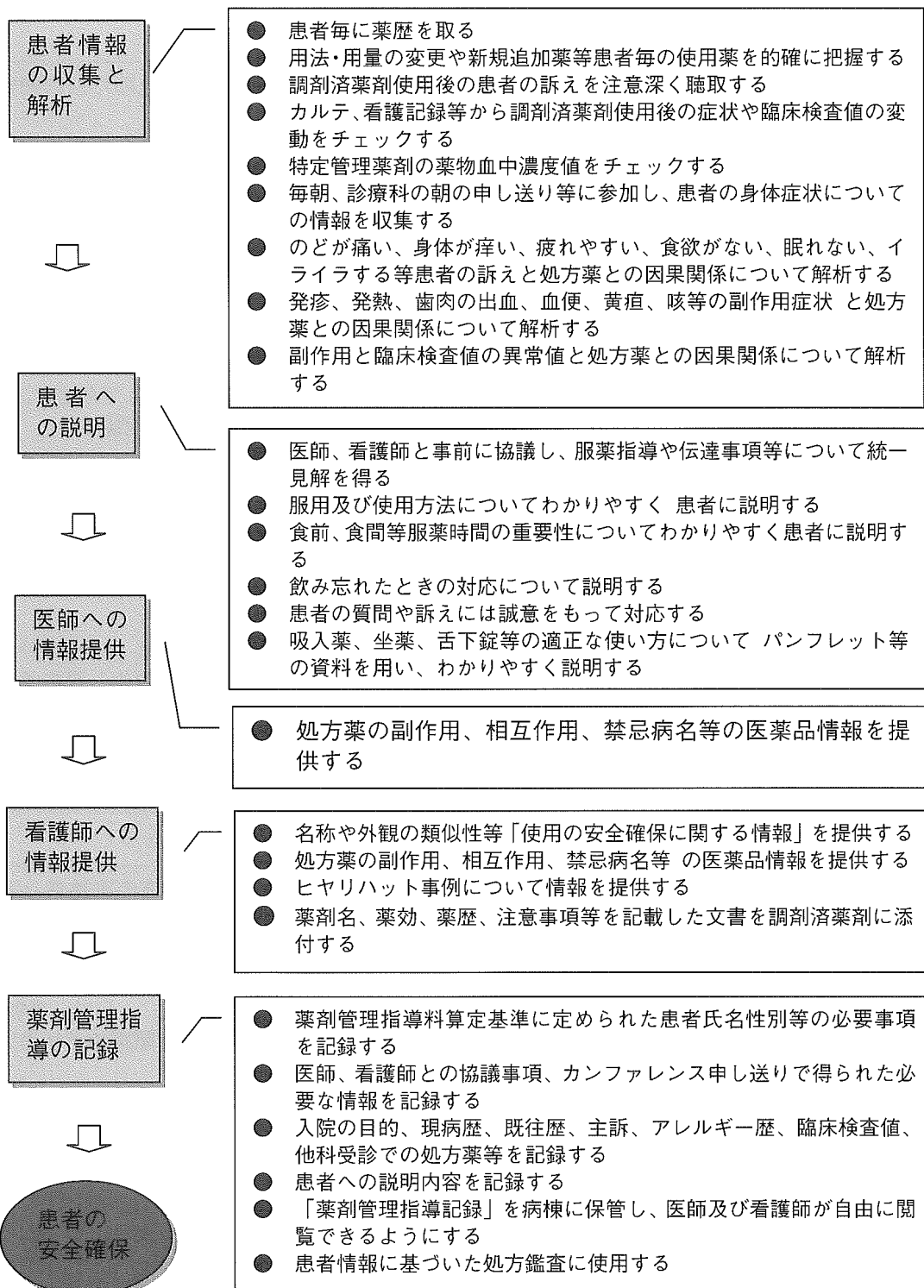


フロー8 病棟等の定数配置薬から薬剤の取り揃え及び調製での  
医薬品の取り違い等を防止するための薬剤師による適正管理

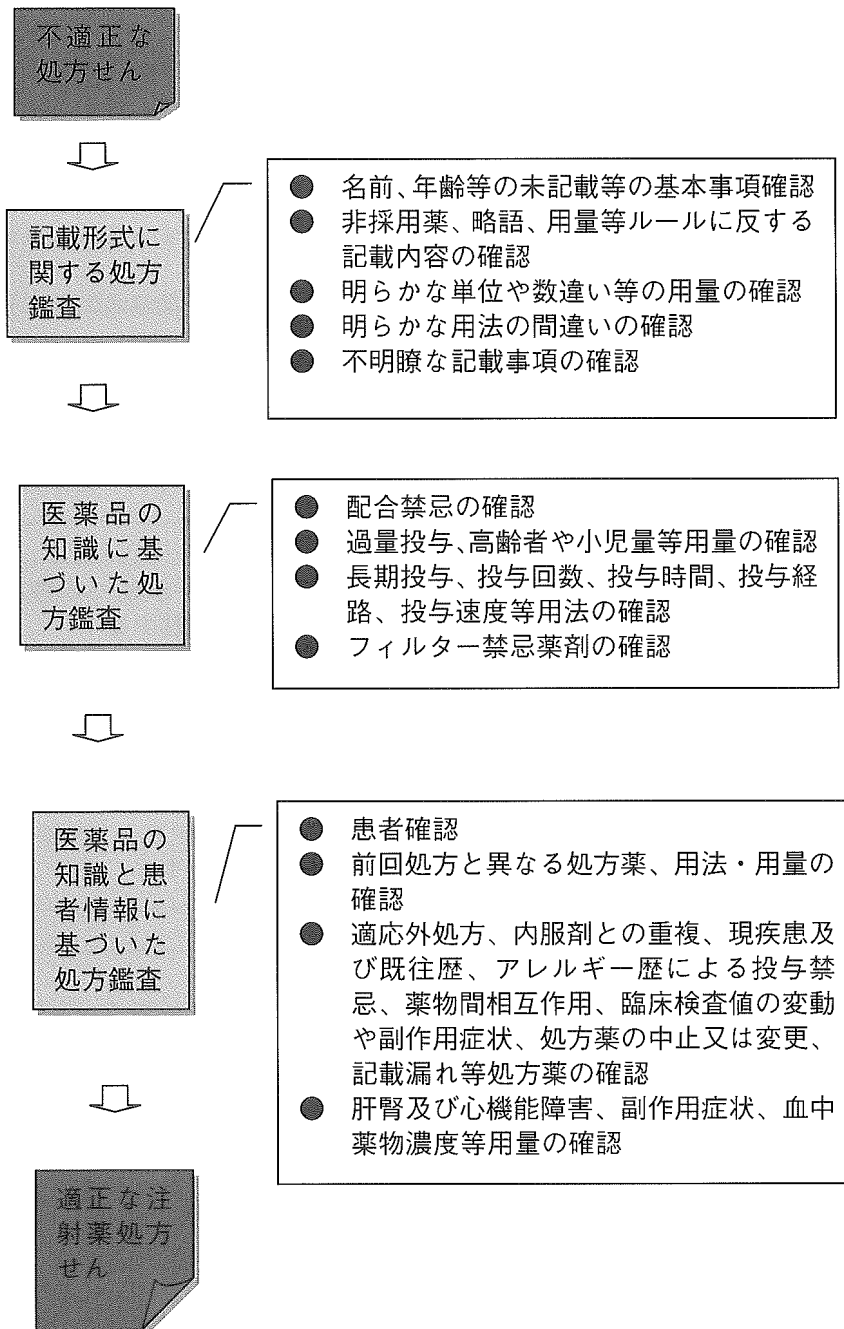




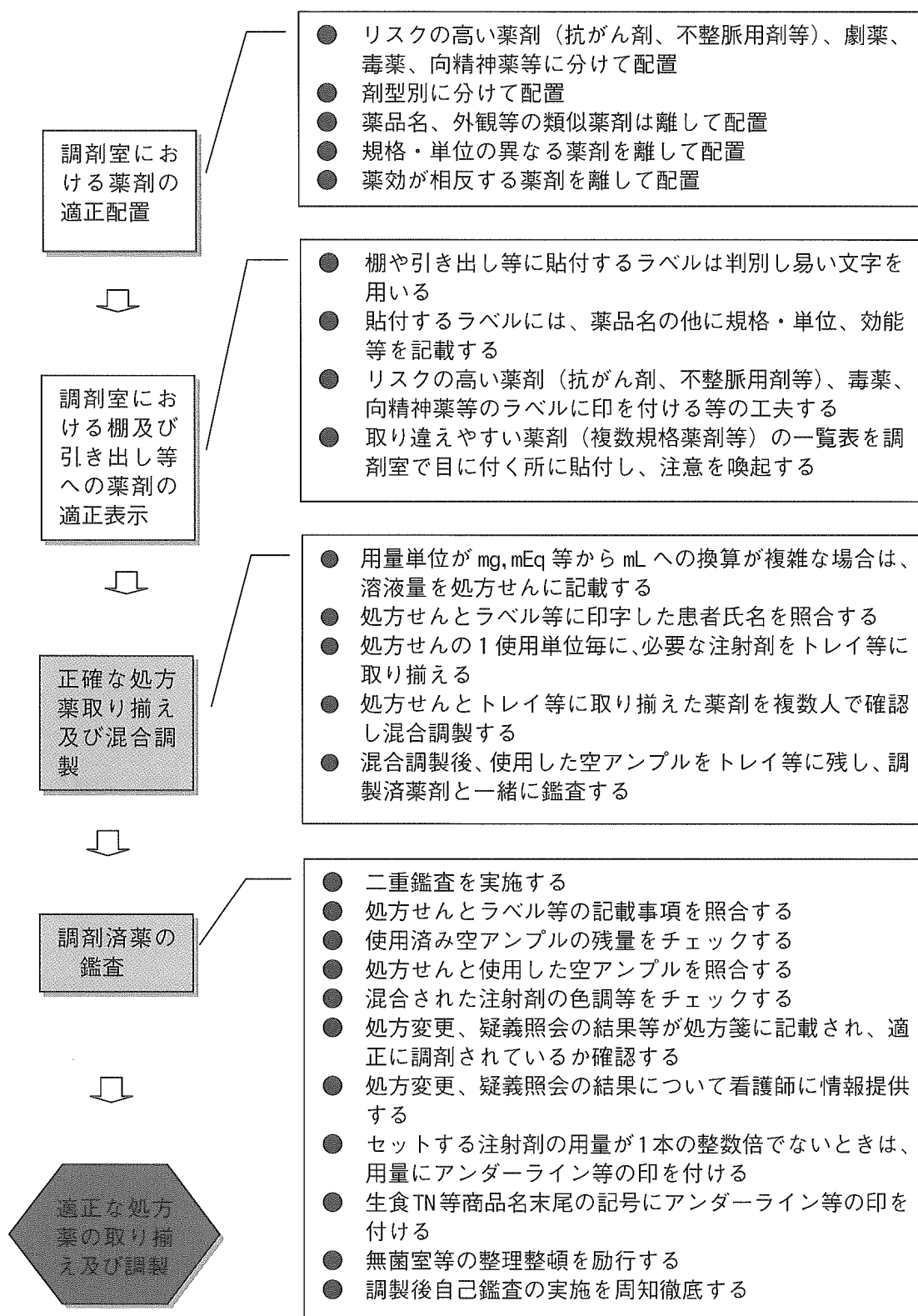
フロー9 医薬品の取り違え等による患者の被害を最小限にし、  
患者の安全を確保するための薬剤管理指導業務



## フロー10 処方鑑査(注射剤)



## フロー11 適正な処方薬の取り揃え及び調製(注射剤)



フロー12 与薬準備及び与薬での医薬品の取り違い等防止のための  
調剤済薬の適正な交付(注射剤)

