

持ちこみ薬についてのマニュアル

(平成16年2月5日改訂版 札幌社会保険総合病院)

【主治医】

I 《持ちこみ薬についての指示》

- I-① 持ちこみ薬の継続または中止の指示を、速やかに患者及び担当看護師に伝えるとともに、カルテの指示欄に必ず記載する。
- I-② 不明な薬剤については、薬剤部に鑑別を依頼する。
- I-③ 原則として、持ちこみ薬を変更しないこと。
- I-④ やむなく変更の必要があるときは、持ちこみ薬の中止指示を出し、新たに院内採用薬にて処方すること。

II 《他の診療機関からの処方の継続または変更について》

他の診療機関からの処方を継続または変更しなければならないときは、以下のいずれかのように取り扱うこと。

- II-① 主治医の責任において当院採用薬にて処方する。同種同効薬及び類似薬がなくかつ重要性が高いときは、緊急医薬品一時採用願を薬事委員会へ申請する。
- II-② 当院の当該診療科へ処方依頼する。
- II-③ 当院に当該診療科のないときは、処方発行した診療機関または当該診療科のある他の診療機関へ処方発行を依頼する。なお、処方発行を依頼された診療機関は、特有な専門薬のみ処方することができ、他の薬剤は当院で処方することになる。

III 《持ちこみ薬の緊急時の取り扱い》

当院に持ちこみ薬と同効薬剤及び類似薬がなくかつ早急に投与しなければならないときであって、持ちこみ薬を変更しなければならないときは次のようにすること

- III-① 分包されているものから抜く必要があるときは、当該薬剤の識別刻印を薬剤部に確認し、患者に指示する。患者が自己管理不能のときは、担当看護師に与薬指示をする。
- III-② 錠剤を半分にする必要があるときは、患者に指示する。患者が自己管理不能のときは、担当看護師に与薬指示をする。
- III-③ 錠剤などを粉砕しなければならないときは、薬剤部に相談する。
- III-④ 変更した薬剤を入院中以外に投与してはならない！外泊時も例外ではない！
- III-⑤ 変更指示は、可能な限り速やかにカルテ指示欄に記載する。

【看護師】

- ① 患者の持ちこみ薬のすべてに対し主治医の指示を必ず受け、カルテに記録すること。
- ② 主治医の指示どおりに与薬して、服薬を確認すること。
- ③ 退院時または外泊時には、変更された持ちこみ薬を患者に持たせないこと。

【薬剤師】

- ① 原則として持ちこみ薬のいかなる変更依頼も受けてはいけないこと。
- ② 持ちこみ薬について、鑑別の依頼があれば行うこと。同効薬剤及び類似薬について情報提供をする。
- ③ 必要があれば投薬管理指導を行い、持ちこみ薬についての服薬指導をする。
- ④ 緊急時やむをえないときは、その都度対応し、速やかに薬剤部長に報告する。
- ⑤ 薬剤部で、持ちこみ薬をカートにセットしてはいけないこと。

健康食品・栄養補助剤等管理表(案) 対象 有 無 報告年月日 年 月 日

患者氏名 ○田 △太

ID番号

部署 入院(3 ④・5 - 東・西)

診療科 リウマチ科

外来(東・西)

入院予定 17年 6月 7日

主治医(署名または押印)

大西
17年 5月 31日

	商品名・発売会社	成分・規格	用法用量	指示	備考
1	キューサイ青汁 (キューサイ青汁株)	ケール 詳細別紙	- - - (食後・食前・) 日分(回分)	継続 中止 その他	
コメント ワーファリン服用中で併用注意の記載あり					
2	アガリクス茸	β-グルカン 詳細別紙	- - - (食後・食前・) 日分(回分)	継続 中止 その他	
コメント 肝機能異常あり					
3	マンナンペターライフ核酸 (マンナンフーズ)	DNA含有サケ白子抽出物 RNA含有酵母抽出物 詳細別紙	- - - (食後・食前・) 日分(回分)	継続 中止 その他	
コメント 高尿酸血症あり					
4	サンクロレラA (株)サンクロレラ)	クロレラ 詳細別紙	- - - (食後・食前・) 日分(回分)	継続 中止 その他	
コメント ワーファリン服用中で併用注意の記載あり					
5	セントジョーンズワート (ファンケル)		- - - (食後・食前・) 日分(回分)	継続 中止 その他	
コメント 肝臓のCYP3A4の酵素誘導による医薬品相互作用あり					

作成薬剤師 浅野

持ち込み薬等管理表(OTC薬含む)(案)

対象薬 有 無

報告年月日 17年 5月30日

患者氏名 ○田 △太

ID番号

部署 入院(3(4)5-東(西))

診療科 リウマチ科

外来(東・西)

入院予定 17年 6月 7日

主治医(署名または押印)
大西
17年 5月31日

識別コード	商品名・規格	用法用量	指示	備考	当院採用薬品
1 NOR 5 5mg	処方薬・OTC ノルバスク錠 5mg (成分名 ベシル酸アムロジピン) <薬効 カルシウム拮抗剤>	1-0-0-0 (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有(無)その他 アムロジピン錠 2.5mg
2 202 2mg	処方薬・OTC リバロ錠 2mg (成分名 ヒタバスタチンカルシウム) <薬効 HMG-CoA還元酵素阻害剤>	0-0-1-0 (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無(その他) リバロ錠 1mg
3 E 256 1	処方薬・OTC ワーファリン錠 1mg (成分名 ワルファリンカリウム) <薬効 血液凝固阻止剤>	0-0-1-0 (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他	5/31~	(有)・無・その他
4 GX 101	処方薬・OTC ザンタック錠 75mg (成分名 塩酸ラニチジン) <薬効 H2受容体拮抗剤>	0-0-2-0 (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他	ガスター-D錠20mg	有(無)その他 ガスター-D錠 20mg
5	処方薬(OTC) ユベラックス(エーザイ) (成分名 酢酸d-α-トコフェロール) <薬効>	1-1-1-0 (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他
6	処方薬・OTC (成分名) <薬効>	- - - (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他
7	処方薬・OTC (成分名) <薬効>	- - - (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他
8	処方薬・OTC (成分名) <薬効>	- - - (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他
9	処方薬・OTC (成分名) <薬効>	- - - (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他
#	処方薬・OTC (成分名) <薬効>	- - - (食後)食前 日分(回分)	継続 中止 他剤変更 その他		有・無・その他

コメント

持込薬等管理表 (OTC薬・健康食品を含む)(案)

対象薬 有 無

ID番号	61109999	年齢	44歳11ヶ月
患者氏名	○田×太 様		
部署	入院		
	4階 西病棟		
診療科	リウマチ	科	

内容確認済みサイン

医師	秦 温信
看護師	
薬剤師	浅野 尚

確認日時: 2006年03月22日
 確認者: 医師 看護師 薬剤師

医薬品 有 無

※健康食品あり

※OTCあり

指示	処方医療機関		商品名・規格	採用・同一成分薬	用法用量				残量	備考
	診療科	種別コード			期	昼	夕	夜前		
<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更	佐藤内科	色 白 5-PT N02 ・ NOR 5.5mg	ノルバスク錠5mg 5mg 成分名 ベシル酸アムロジピン 薬効 持続性Ca拮抗剤	採用 × ※注 規格 アムロジピン錠 2.5 規格 2.5mg	食後	1			11錠 11日分	※再開日 期・昼・ター
<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更	佐藤内科	色 白 ・ 202 ・ 202 2mg	リバロ錠2mg 2mg 成分名 ピタバスタチンカルシウム 薬効 HMG-CoA還元酵素阻害剤	採用 × ※注 規格 リバロ錠1mg 規格 1mg	食後		1		5錠 5日分	※再開日 期・昼・ター
<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更	佐藤内科	色 白 ・ 256 ・ 256.1 ・ 256.1	ワーファリン錠1mg 1mg 成分名 ワルファリンカリウム 薬効 抗凝血剤	採用 ○ 規格	食後		1		7錠 7日分	※再開日 期・昼・ター
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input checked="" type="checkbox"/> 変更	佐藤内科	色 白 GX101 GX101 ●	ザンタック錠75 75mg 成分名 塩酸ラニチジン 薬効 H2受容体拮抗剤	採用 × ※注 規格 ザンタック錠150 規格 150mg	食後		2		2錠 1日分	※再開日 期・昼・ター ガスター-D錠20mg 1T/夕食後へ変更

市販薬 有 無

<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 変更	ユベラックス(エーザイ)1回1カプセル1日3回毎食後
--	----------------------------

健康食品 有 無

<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 変更	青汁(ケール)、アガリクス(β-グルカン)、
--	------------------------

コメント

入院時持込薬の安全管理

神鋼加古川病院

三舛信一郎（副院長） 檜垣修治（薬局） 大六野文枝（循環器病棟主任看護師）

1. 要約

入院時持込薬を正確に把握することができず、スタッフが共通の認識を持っていないことが原因のひとつに挙げられるインシデントが後を断ちません。当院におきましても、看護師による確認と継続使用時の実施記録のための転記を従来行なっており、薬効の確認不足や薬品の規格記載漏れに伴うインシデントが発生していました。

この度、NDP タスクチームにおける「入院時持込薬の安全管理」の取り組みで採択された方法をベースにして確立した院内における「薬剤師による入院時持込薬の確認手順」と、実施後の経過を報告します。

2. 施設概要

当院は病床数 198 床で、外科系の第 1 病棟（外科、整形外科、口腔外科）、消化器内科系の第 2 病棟、産婦人科・小児科の第 3 病棟、循環器内科系の第 5 病棟、ICU の 5 病棟があります。診療科は内科、循環器科、消化器科、外科、心臓血管外科、整形外科、口腔外科、小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科です。

薬剤師数：13 人

平均外来処方箋枚数：320 枚/1 日

院外処方箋発行率：0%

電子カルテ・オーダリングシステム：なし

平均新入院患者数：8.8 人/1 日

3. 現状把握

◆ 持込薬に関わったインシデント事例

- 1) 内科入院中に、当院整形外科診を受けた際に、ハイペンが処方される。持参薬の中に、ハイペンがすでに入っていて、服用中であつたのに気づかず、重複投与してしまった。
- 2) オペ予定入院の患者の持参薬にエパデール S があつたが、内服確認した医師からも中止指示が出ず、また、看護師も抗凝血作用のある薬と認識せず、高脂血症の薬と認識していたため、中止せずにいた。
- 3) オペを 2 日後に控えた患者の大量の持参薬の中に同成分薬（バファリンとバッサミン）があつたが、医師の「バファリン中止」の指示に従つたが、バッサミンを継続していた。オペが延期となる。
- 4) 入院時持参薬が 5 種類あり、医師は 3 種類の薬品名を挙げて中止指示を出していたが、指示受けした看護師が、続行するべき薬品までも中止するよう付箋に記載し貼付。続行薬まで中止してしまう。
- 5) 入院前の外来処方薬を実際は持参していないのに、持参していると思ひ込み、主治医が「続行」指示を出す。入院後 4 日目に、飲んでいないことに気づく。
- 6) 他院整形外科処方と当院神経内科外来処方の両方からメチコパール錠が処方されており、そのまま入院時に持ち込み、入院後も数回重複服用させてしまう。
- 7) 持参薬が切れ、継続処方時に、間違つた規格の薬品を処方してしまう。（多数あり）

4. 問題抽出・要因分析

持込薬の内容（薬品名や薬効）を把握しないままでの処方による重複投与や中止指示の出し間違い、医師と看護師間の指示の伝達ミス、看護師による転記の際の必要事項（薬品規格等）記載漏れなどがあげられます。

5. 対策・実施

薬剤師による持込薬確認手順を確立した。

図1に示すように病棟において看護師により患者様より預かった持込薬を、紹介状や薬情用紙、お薬手帳などとともに全て薬局へ降ろしてもらい、薬剤師により確認がおこなわれた持込薬は「持参薬実施記録用紙」と「持参薬確認表」とともに病棟に返します。

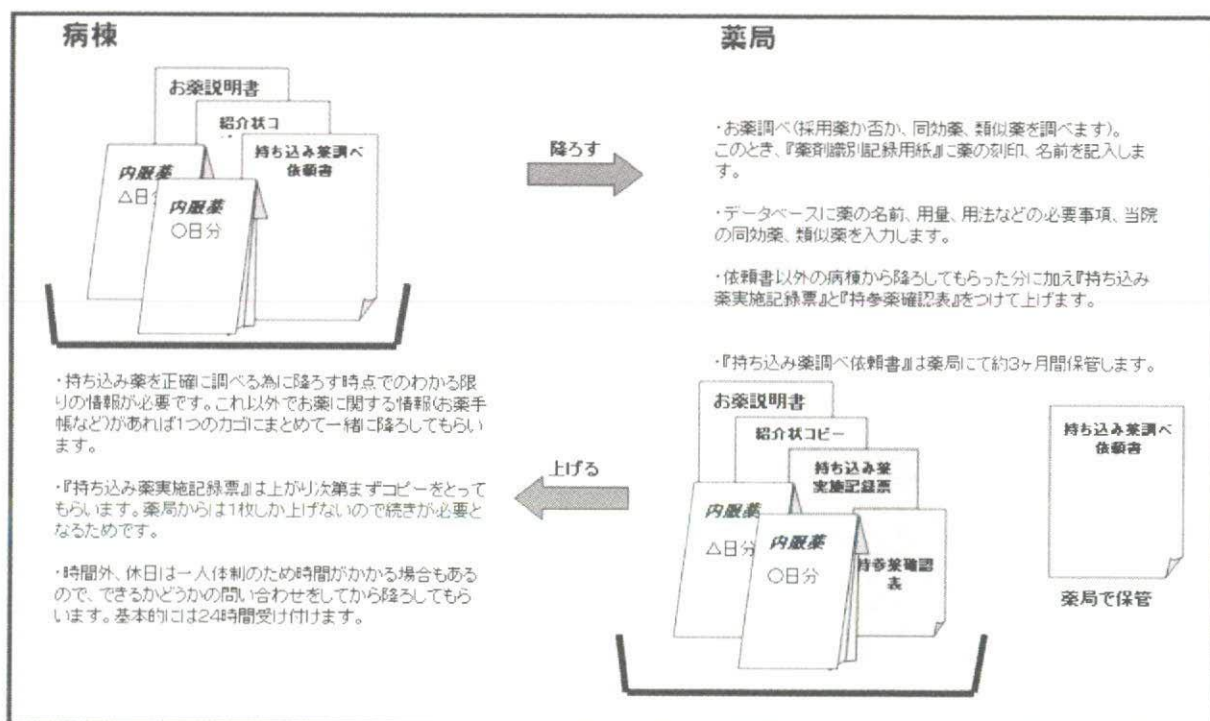


図1

持込薬実施記録用紙のフォーマットは従来使用している入院注射箋（実施記録用）と同じとしました。（図2）

また、持込み薬確認表には、NDP タスク会議で決定した必須記載項目を可能な限り掲載されるフォーマットとしました。（図3）

◆ 記載項目

- ・ 持込薬実施記録用紙・・・患者氏名、薬品名、薬効分類、類法用量、識別記号
自院外来処方か他院処方か、採用非採用区分（◇採用◆非）
確認時の情報源
- ・ 持込薬確認表・・・・・・患者氏名、薬品名、一般名、用法用量、薬効分類、備考

2病棟

持ち込み薬実施記録票

作成日 2006/12/20
 ID番号 0243101
 患者氏名 XXXXXXXXXX

当院の承認を得た処方 持ち込み薬の処方をおこなってください。

処方	指示	月日						
		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
◇オルメテック錠20mg 1錠 SANKYO032:20/332:2 分1 朝食後	1錠							
◇ノルバスク錠5mg 1錠 5:PTN02/NOR5:5mg 分1 朝食後	1錠							
◇フルイトラン錠2mg 1錠 S/2:S2 分1 朝食後	1錠							
◇バイアスピリン錠100mg 2錠 BA100 分2 朝夕食後	2錠							
◇パナルジン錠 2錠 D613/PN:100D613 分2 朝夕食後	2錠							
◇ガスターD錠20mg 2錠 121/12120mg:20mg 分2 朝食後と眠前	2錠							

図 2

2病棟

持ち込み薬確認表

ID番号 0243101 患者氏名 XXXXXXXXXX

＊この「持ち込み薬確認表」は入院時の持ち込み薬の情報をスタッフ間で共有するためのもの
 であり、医師・看護師・薬剤師により、確認が行われる。
 ＊医師は、内容を確認し、それぞれの薬品名の頭の空欄に、続行なら○中止なら×変更なら変更と記入する。
 ＊用法または用量に変更があるときは、「カルテの指示欄」に記載すること。
 ＊持参薬が切れ、継続処方を出す際には、別紙の「持ち込み薬実施記録票」にある「継続処方時参考」欄を
 参考にできます。
 ＊この用紙1枚は15薬品しか記載できないため、16種を超える場合は2枚目が存在します。

薬品名の頭の印 ◇・・・当院採用薬（規格も含め） ◆・・・当院非採用薬（規格も含め）

指示	持ち込み薬	備考(連絡事項)
	◇オルメテック錠20mg (オルメサルタン メドキシニル) 1錠 分1) 1錠 朝食後	
	◇ノルバスク錠5mg (ベニル酸アムロジピン) 1錠 分1) 1錠 朝食後	
	◇フルイトラン錠2mg (トリコロールメチアジド) 1錠 分1) 1錠 朝食後	
	◇バイアスピリン錠100mg (アスピリン腸溶錠) 2錠 分2) 2錠 朝夕食後	
	◇パナルジン錠 (塩酸チクロピジン) 2錠 分2) 2錠 朝夕食後	
	◇ガスターD錠20mg (ファモチジン錠2) 2錠 分2) 2錠 朝食後と眠前	
	()	

図 3

図 2、図 3 に示す用紙は、読みづらい手書きではなく、データベースソフトを利用して構築したシステムを用いて作成することにしました。このシステムでは薬品名の入力により「一般名」「薬効分類」「薬剤識別記号」が自動入力されるため、薬剤師の手間の低減と情報の正確性を向上することができました。

6. 結果

- ◆ 開始後の持込薬に関わるインシデント
 - ・薬剤師の用紙作成時の薬品規格入力ミスにより、その記載を信頼して医師が継続処方時に間違ったままの規格の薬品を処方してしまう。
 - ・薬剤師の用紙作成時の用法入力ミスにより（本来は朝食後に服用すべきなのに、夕食後と記載）、その記載を信用した看護師が夕食後に服用させてしまった。
- ◆ 薬剤師の確認時に発見された事例
 - ・2 施設からの持ち込み薬の中に同じ成分（薬品名違い）が処方されており、服用していた。主治医に連絡し片方中止となる。
 - ・通常 1 日 1 回しか服用しないはずの薬を入院するまで 1 日 3 回服用していた。
- ◆ 薬剤師による確認の実施率（調査期間 H18 年 9 月 15 日から 18 年 11 月 15 日）
薬剤師による持参薬確認数/入院時持参薬があった患者数
 - 1 病棟（外科系病棟）・・・100%
 - 2 病棟（消化器内科病棟）・100%
 - 3A 病棟（小児科病棟）・・・0% 持参薬使用しない方針をとっている
 - 3B 病棟（産婦人科病棟）・100%
 - 5 病棟（循環器内科病棟）・100%
 - ICU ・・・・100%

7. 考察

自院に採用されていない薬品（規格も含め）が処方箋に記載されてくることがなくなり、調剤ミスの原因が減少した。また、読みやすい印字による実施記録も使用しやすくと好評です。

薬剤師による持参薬確認ミスを防ぐ方策として、「持参薬確認」の鑑査を開始しました。

BP 13

アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認
方法の標準化

「アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認方法の標準化」

宝生会 PL 病院

医療安全管理委員会

村上圭司（院長）、中村シノブ（看護部長）、北島政憲（事務長）、板垣信生（内科部長）、津田雅子（副看護部長）、井上恵実（副看護部長）、兒玉俊子（看護師長）、森雅美（中央臨床検査部主任）、石原美加（薬局主任）、田中良一郎（庶務課課長）、福島強志（事務職員）、田中みのり（事務職員）

1. 要約

入院・外来患者を問わず、電子カルテでアレルギー・禁忌情報が医師・看護師・薬剤師等関係スタッフに周知できるような記載、明示、確認方法を確立し標準化する。

- 目標：1) 標準指針が文書化され周知され遵守される
2) アレルギーに起因するインシデントの発生件数を減らす

2. 施設概要

PL病院は、大阪府南東部に位置する富田林市にあり、診療科17科、病床数370床、外来患者数一日平均980名の地域の中核的病院である。

当院は1956年11月1日に設立され、以来、「人生は芸術である。医療もまた芸術である」との設立理念のもと、1970年には一般市民に開放し、総合病院としての設備、機能の拡充に努め、併せて良質の医療と行き届いた親切の提供を目指してきた。

1987年にQCサークル活動を導入して以来、医療の質改善を目指す活動を展開し、医師以外の全職員は必ずQCサークルに所属するなど病院全体でのTQM体制を構築してきた。2001年度からはオブザーバー制度を創設し、医師もオブザーバーの立場からサークル活動に参加し、より一層の質改善の効果を目指している。

2006年2月に新病院が完成し、4月1日に診療を開始した。2006年度の院長スローガン「心ゆく親切を」を合言葉に、患者様に信頼される病院を目指して心新たにスタートしたところである。



3. 現状把握

電子カルテ導入前は、入院（2004年12月末まで）、外来（2004年3月末まで）のアレルギー・禁忌情報の入手方法は、医師、看護師が患者さま及び家族から問診（口答・問診票）で得

ていた。情報は紙カルテの表紙およびカルテ記事に情報を得た者が記入することになっていた。1患者1カルテではなく1科1カルテ、1入院1カルテとなっていたため毎回患者様から自己申告ならびに記載が必要であった。

4. 問題抽出・要因分析

- ・1患者1カルテでないため情報の共有化が不十分である
- ・カルテの表紙に記入してあるため処方時に医師が表紙を確認せずに禁忌薬品を処方する可能性がある
- ・電子カルテ導入前アレルギー・禁忌情報に関するアクシデント、インシデント報告が0件である

5. 対策

2004年4月から電子カルテ導入により、1患者1カルテとなった。患者情報（カルテの表紙にあたる）のアレルギー・禁忌情報欄にアレルギー・禁忌情報を得たもの（医師・看護師など）が即座に入力する。

患者情報の禁忌欄に入力された情報は電子カルテを開くと誰でもすぐわかるようになった。また入力した人の氏名、年月日が明記されるようになった。

さらに、造影剤を使用する検査や、MRI検査を医師がオーダーしたときに問診票、同意書がプリンターから自動出力され、検査毎に施行医師が問診票の内容をチェックしサインする仕組みになった。

そして、禁忌情報に入力された情報は薬剤オーダー時に自動的にチェックがかかり、警告が出るようになった。2006年12月末現在抗生物質の注射のみ警告がでる。その他の注射薬、内服薬についても順次準備中である。以上の内容については電子カルテ使用マニュアル、院内医療事故防止マニュアルにて職員に周知徹底している。

6. 結果

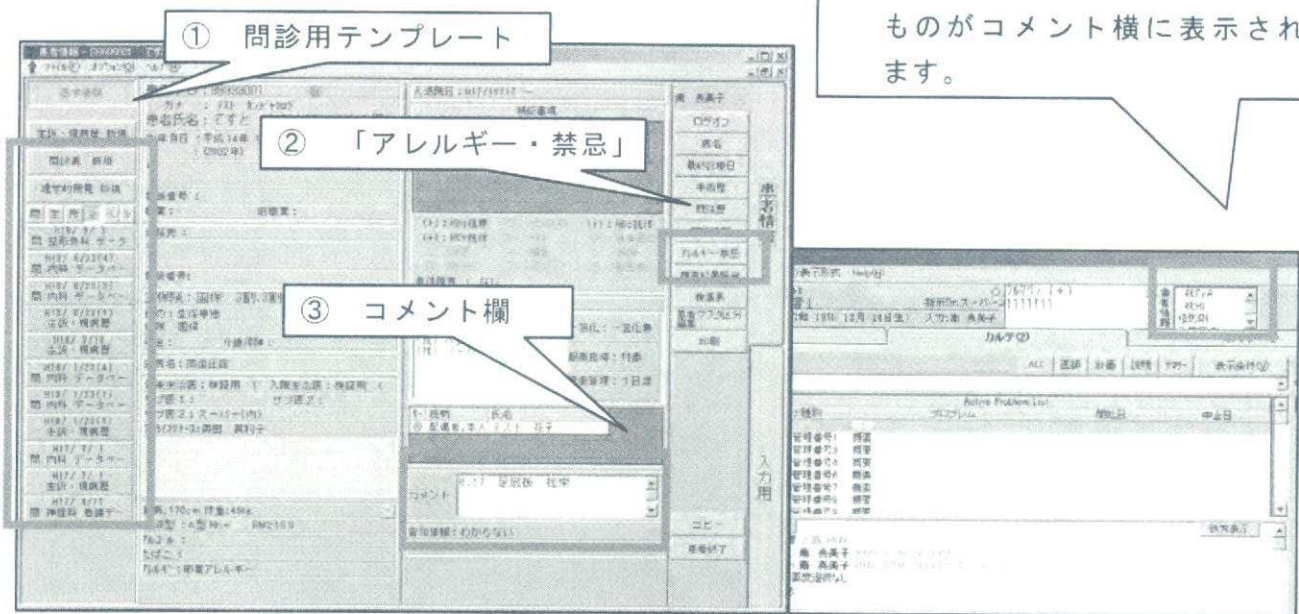
- 1) 策定された標準指針：アレルギー・禁忌情報を得た職員は電子カルテの患者情報アレルギー・禁忌欄に入力する
- 2) 標準指針のスタッフの認知度：医療安全委員会メンバーが院内巡回時に標準指針のスタッフ認知度を調査する
- 3) 標準指針の遵守度：医療安全委員会メンバーが定期的に標準指針の遵守度を調査する
- 4) 電子カルテ導入後、1患者1カルテとなり情報の共有化が図れた
アクシデント、インシデントの報告は0件である
- 5) 残された課題：全ての医薬品について早急に禁忌情報と連動させ警告できるようにする

アレルギー情報についての通達

アレルギー情報については『患者情報』の『アレルギー・禁忌』画面を下記に従って使用してください。

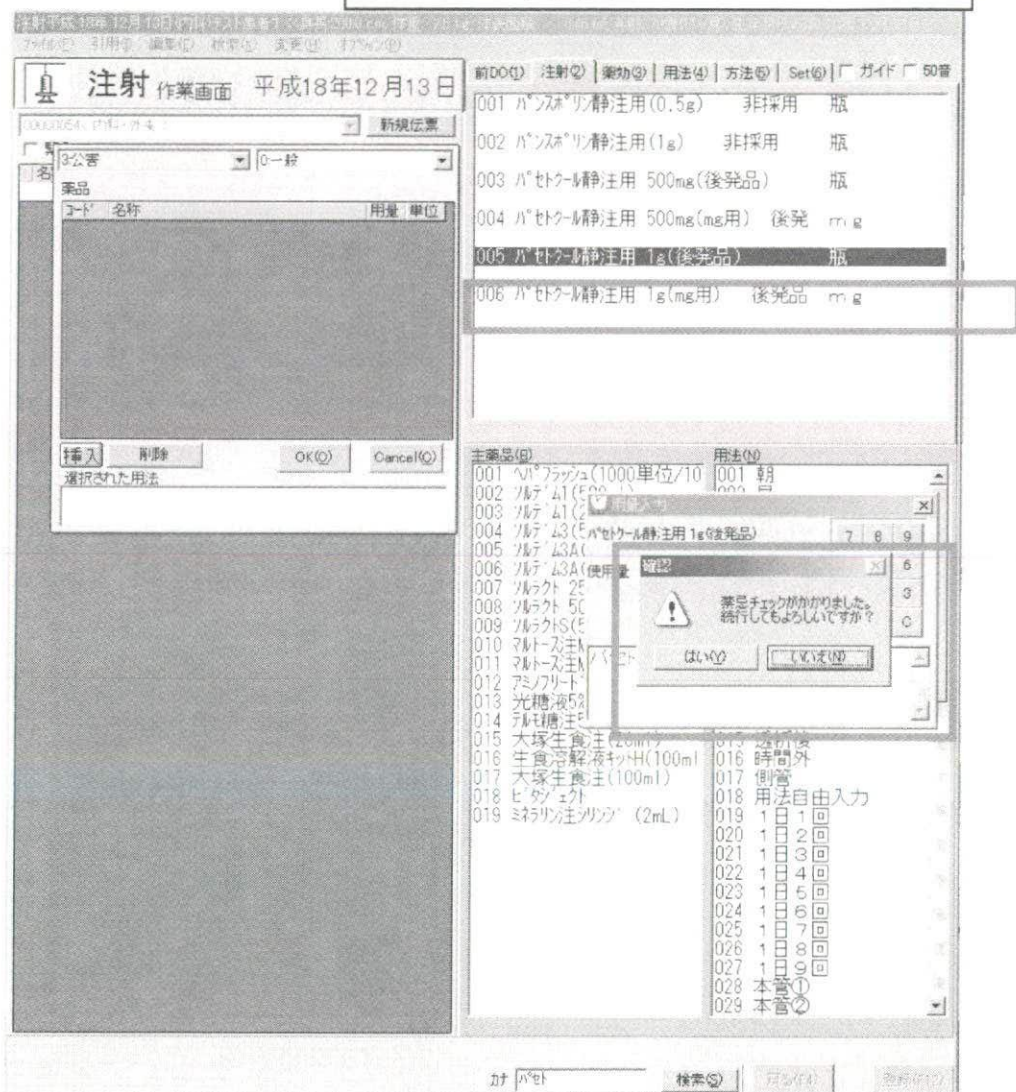
- ① 抗生剤等のアレルギー情報については、医師・看護師が問診し、カルテ又は問診用テンプレートに記載する。
- ② アレルギーがある場合は、カルテ画面「患者情報」の「アレルギー・禁忌」に入力を行う。
「アレルギー・禁忌」情報は必ず各自の責任で確認を行う。
- ③ 命に関わるような重要なアレルギー情報は(例：ヨード禁)「患者情報」の「コメント」にも記載する。

※ 禁忌情報については入力したものがコメント横に表示されます。



アレルギー	薬剤名	区別	項目	区別	内容	入力者	終了日
アレルギー	アスピリン	(禁)	アスピリン	(-)		南 真美子	
アレルギー	青霉素	(禁)	青霉素	(-)		南 真美子	
アレルギー	パセトール	(禁)	パセトール	(-)		南 真美子	
アレルギー	ββ-抗体	(感)	ββ-抗体	(-)		南 真美子	
アレルギー	青霉素	(感)	青霉素	(-)		南 真美子	

禁忌情報に入力していると、薬剤オーダー時に、禁忌薬剤をオーダーしようとするときにチェックがかかります。



7. 考察

紙カルテから電子カルテに移行したことで1患者1カルテとなり情報の共有化が図れている。また抗生剤のオーダー時に、禁忌情報が注射オーダーシステムと連動し警告がでることで安全に関する効果が期待できます。現在準備中のその他の医薬品についても早急に整備する必要があります。上記のシステムを有効に使用するためには医師、看護師、薬剤師などアレルギー、禁忌情報を得た人が必ず入力する必要があります。新職員が着任したとき電子カルテ操作説明時にかならずマニュアルに準じ指導する。造影剤使用検査、MRI検査オーダー時に自動的に問診票、同意書がプリントアウトされるため問診忘れがなくなり、検査室側でも問診票を確認して検査を実施するシステムになっている。以上紙カルテから電子カルテに移行した結果入院・外来を問わずアレルギー・禁忌情報が医師・看護師・薬剤師・検査技師など関係スタッフに周知できている。

BP 14

経口用液剤の計量シリンジの使用方法の
標準化と周知

経口用薬剤の計量シリンジの使用方法の標準化と周知

宝生会 PL 病院

医療安全管理委員会

村上圭司（院長）、中村シノブ（看護部長）、北島政憲（事務長）、板垣信生（内科部長）、津田雅子（副看護部長）、井上恵実（副看護部長）、兒玉俊子（看護師長）、森雅美（中央臨床検査部主任）、石原美加（薬局主任）、田中良一郎（庶務課課長）、福島強志（事務職員）、田中みのり（事務職員）、

1. 要約

通常使用されている注射薬投与時のシリンジと経口用液剤を注射用シリンジ（無色のシリンジ）を区別し、注射用シリンジ（無色のシリンジ）で計量する習慣を廃止する。

さらに、薬剤の誤投与防止のため、経口用液剤計量は、専用の色つきシリンジを使用することを標準化することを活動の目的とした。

目標：1)経口用液剤の計量に注射用シリンジ（無色）を用いない。

2)経口用液剤以外にも注射薬投与以外に注射用シリンジ（無色）を用いない。

2. 施設概要

PL 病院は、大阪府南東部に位置する富田林市にあり、診療科 17 科、病床数 370 床、外来患者数一日平均 980 名の地域の中核的病院である。

当院は 1956 年 11 月 1 日に設立され、以来、「人生は芸術である 医療もまた芸術である」との設立理念のもと、1970 年には一般市民に開放し、総合病院としての

設備、機能の拡充に努め、併せて良質の医療と行き届いた親切の提供を目指してきた。

1987 年に QC サークル活動を導入して以来、医療の質

改善を目指す活動を展開し、医師以外の全職員は必ず QC

サークルに所属するなど病院全体での TQM 体制を構築

してきた。2001 年度からはオブザーバー制度を創設し、医師もオブザーバーとしてサークル活動に参加し、より

一層の質改善の効果を目指している。

2006 年 2 月に新病院が完成し、4 月 1 日に診療を開始した。2006 年度の院長スロー



ガン「心ゆく親切を」を合言葉に、患者様に信頼される病院を目指して心新たにスタートしたところである。

3. 現状把握

1) 注射薬投与以外に注射用シリンジを使用しているものを調査

分類	使用用途	サイズ
消毒薬測定	消毒薬測定（微量でシリンダーや計量カップ使用不可能）	1 ml
	薬液に消毒薬を注入（Jヨード）	
機械洗浄・乾燥	機械洗浄（膀胱鏡など）	2.5ml
	チューブ内の乾燥（無水エタノール）	
皮膚・体内洗浄	創部（全般）の洗浄	5ml
	褥創部洗浄	10 ml
	膀胱洗浄	
	CAPDの洗浄	20 ml
体内への注入	肛門への薬液注腸	30 ml
	浣腸（小児）	
	膀胱内注入（抗がん剤）	50 ml
	腎のう胞への薬液注入	
	内視鏡スコープからの注入	50 ml
	気管支鏡の表面麻酔	
	気管支鏡からの気管内注入（エビクック）	50 ml
	胃ろうへの注入、カフ操作	
	NGチューブ（Mチューブ）への注入・胃内容物吸引	50 ml
	造影剤注入（X-P関係）	
	ミルク投与	50 ml
	PTCDのフラッシュ	
薬品測定	経口用水薬測定	50 ml
	吸入薬測定	
	トロッカー蒸留水	
直接体内に入らないもの	バルンカテーテルのバルン（カフ）内容吸引	50 ml
	気管内挿管チューブのカフ	
尿採取	小児採尿	50 ml

4. 問題抽出・要因分析

<問題点>

- 1) 経口用液剤の計量以外にも注射薬投与以外に注射用シリンジ（無色）を用いている
- 2) 使用基準はなく、個人の判断で使用している（7分類、26用途、7サイズのシリンジ）

<分析>

- 1)メスシリンダー、計量カップ、スポイトで代用できるものも注射用シリンジ（無色）を用いている
- 2)経口薬を誤って静脈用チューブに注入する危険が排除できないため、専用の色つきシリンジを使用する必要がある
- 3)注射針が接続できないようにするため、経口薬専用シリンジはその接続部の径を注射用とは異なるものにする
- 4)専用の色つきシリンジは、注射用シリンジ（無色）より高価なため、個人の判断で必要ないものまでも使用するとシリンジの年間増額が予想される
- 5)接続部の径を注射用とは異なるものにするると吸引針や接続チューブが必要になる

5. 対策

- 1)メスシリンダー、計量カップ、スポイトで代用できるものを検討し、専用の色つきシリンジ使用用途一覧表を作成

<専用の色つきシリンジ 使用用途一覧表>

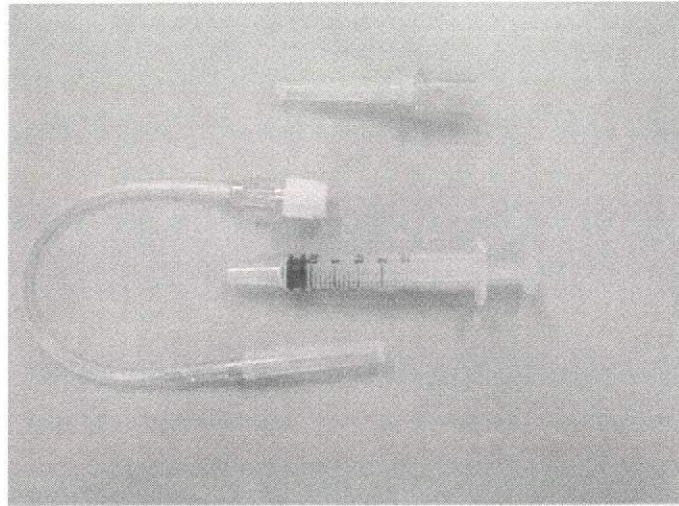
分類	使用用途	サイズ	
消毒薬測定	薬液に消毒薬を注入（Jヨード）	3ml	
皮膚・体内洗浄	創部（全般）の洗浄		
	褥創部洗浄		
	CAPDの洗浄		
体内への注入	肛門への薬液注腸	5ml	
	浣腸（小児）	10 ml	
	膀胱内注入（抗がん剤）		
	腎のう胞への薬液注入		
	内視鏡スコープからの注入	20 ml	
	気管支鏡の表面麻酔	30 ml	
	胃ろうへの注入、カフ操作		
	NGチューブ（Mチューブ）への注入・胃内容物吸引		
	薬品測定	未熟児のミルク投与	50 ml
		PTCDのフラッシュ	
経口用水薬測定			
直接体内に入らないもの	吸入薬測定		
	トロッカー蒸留水		
	バルンカテーテルのバルン（カフ）内容吸引		

2)専用の色つきシリンジは、「注意」を促す黄色に決定（院内採用シリンジの標準化）

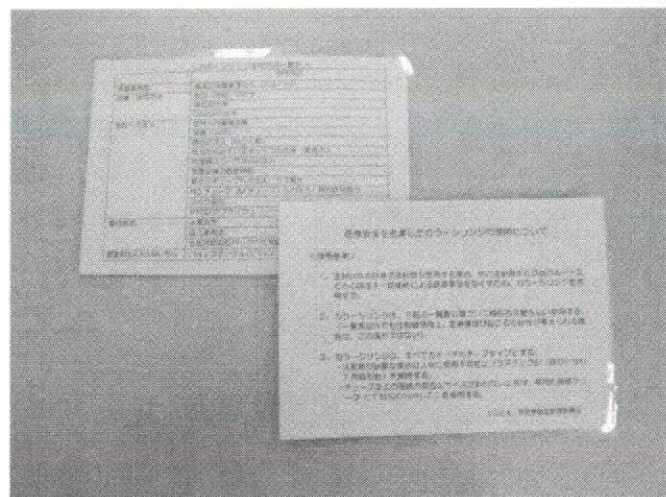
3)注射針が接続できないようまた、静脈用チューブに注入する危険をなくすため、その接続部の径を注射用とは異なるものにするーカテーテルチップタイプを採用

4)注射針が必要な場合は静脈用チューブなどに使用不可能なプラスチック針（テルモ

カテーテルチップ用吸引針)・チューブなどの接続の都合上サイズがあわないときは、専用の接続チューブ(ニプロエクステンションチューブ)を使用する。



- 5) 使用基準を作成する(使用基準・使用用途を一覧表にし、パウチ処理しカード化したものを使用場所に設置)



<使用基準>

- 1) 注射以外の行為で注射器を使用する場合、他の注射器または他のルートなどへの誤注入・誤接続による医療事故をなくすため、カラーシリンジを使用する。
- 2) カラーシリンジは、下記の一覧表に基づいて細心の注意を払い使用する。(一覧表以外でも注射器使用上、医療事故が起こる可能性が考えられる場合は、この限りではない)
- 3) カラーシリンジは、すべてカテーテルチップタイプとする。
 - ・注射針が必要な場合は人体に使用不可能なプラスチック針(テルモカテーテルチップ用吸引針)を接続する。

- ・チューブなどの接続の都合上サイズがあわないときは、専用の接続チューブ（ニプロエクステンションチューブ）を使用する。

6. 結果

- 1) 経口用液剤の計量に注射用シリンジ（無色）を用いたことによるインシデント報告なし
- 2) 注射薬投与以外に注射用シリンジ（無色）を用いたことによるインシデント報告なし

7. 考察

- 1) 経口用液剤の計量に注射用シリンジ（無色）を用いたことによるインシデント報告、注射薬投与以外に注射用シリンジ（無色）を用いたことによるインシデント報告を、現時点まで受けていないのは、シリンジ使用法についての標準が策定され、遵守されたことによるものと考えられる。

8. 今後の課題

経口用液剤の使用法の標準化と周知はされていると思われるが、標準の徹底度測定ができていないため、以下の事を行い管理の定着を行っていきたい。

- ・定期的に、医療安全推進室等が院内を巡回し、標準指針の遵守度を調査
- ・経口薬の計量に注射用シリンジを使用している頻度・意識調査

BP 15

抗がん剤治療プロトコルの院内登録制度