

テーマ： 危険薬誤投与による重大事故防止に向けてのシステム要因の排除

○栗原篤子(専従リスクマネージャー)、前田章子(看護副部長)、牧野憲一(副院長)



① 高濃度カリウム塩製剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止

- ・ アスパラK採用取り消し
- ・ 高濃度カリウム製剤(KCLのみ)
(ICU,HCU,OP室は在庫)
- ・ リン酸二カリウム補正液
- ・ KCL投与は輸液ポンプを使用

薬剤部で一元管理、病棟保管の廃止



KCL プレフィルドシリンジへ変更



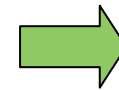
リン酸二カリウム プレフィルドシリンジへ変更



リン酸二カリウム補正液から

リマインダー

★ 注意 ★
リン酸二カリウム補正液は
高濃度カリウム製剤です。
点滴専用ですので
ワンショットでは
使用しないで下さい。



- ・ 10%塩化ナトリウム
(ICU,HCU,分娩室は在庫)
- ・ 塩化ナトリウム補正液
(注射処方不可)

薬剤部で一元管理、病棟保管の廃止



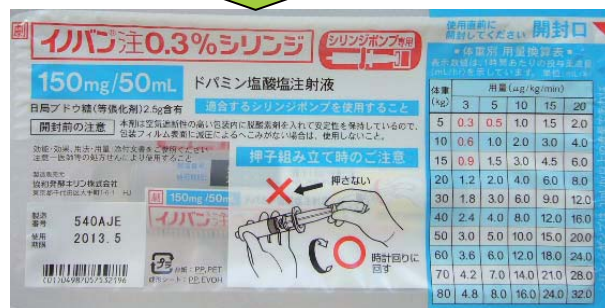
その他 ハイリスク薬への対応

- ① イノバンアンプル廃止、イノバン・ドブポンは、プレフィルドシリンジ0.3%のみ採用した
- ② トロンビンバイアルから蛇腹容器に変更、定数なし
- ③ 紛らわしい名前の薬剤の採用取消
- ④ ハイリスク薬の電子カルテ表示とラベルの表示

2008年から
2件報告あり

・ポンプ未使用で KCL を滴下した
・アンカロンルートへ KCL をつないだ

1



2



3

【紛らわしい薬剤名】

アマリール(採用)

アルマール → (削除)

タキソール(採用)

タキソテル → (臨時購入薬剤として申請書必要)

【ハイリスク薬の電子カルテへの表示】

- ・抗癌剤・毒薬(フォント色は緑)
- ・糖尿病薬・インスリン製剤
- ・筋弛緩薬
- ・麻薬(フォントの色は赤)
- ・上記以外のハイリスク薬

(薬品名の後にアスタリスクを付ける)

C)イレッサ錠
糖)アマリール 1mg錠
筋弛緩)エラテックス静注用
MS コンチン錠 10mg
イノバン注 0.3%シリンジ*

4

注射指示画面

Rp	選択薬品	数量	単位	
1	筋弛緩)ダントリウム注射用(20mg)	1	瓶	変更
	ノルアドリナリン注(1mg 1mL) *	1	A	変更
	エホチール注10mg(1% 1mL) *	1	A	変更
	糖)ヒューマリンR注100単位/mL(1000単位)	5	単位	変更
	C)トボテン点滴静注(100mg 5mL)	100	mg	変更

RP 1 ◎点滴末梢
筋弛緩)ダントリウム注射用(2
1日1回
指示枠1番目

RP 3 ◎ワンショット静脈注射
ノルアドリナリン注(1mg 1m
*:ハイリスク薬
1日1回
指示枠1番目

RP 4 ◎ワンショット静脈注射
エホチール注10mg (1% 1
*:ハイリスク薬
1日1回
指示枠1番目

RP 2 ◎中心静脈
糖)ヒューマリンR注100単位/mL(1000単
1日1回 24時間持続
指示枠1番目(09:00~09:00)

RP 1 ◎CHE輸液
C)トボテン点滴静注(100mg 5m
1日1回
指示枠1番目

使用期限: 24時間 保存条件: 冷所・遮光

注射ラベルの表示

② 救急カートの整備

【救急カート運用規定 2003年7月】

- ・救急カートの**薬品と配置は院内統一**としその管理は、薬剤部が行う。(ER,ICUは除外)
- ・薬剤部は、月2回定期的に期限・定数等を点検し点検表にサインをする。
- ・挿管時はCO₂センサーを使用する。
- ・カート内の薬品使用後は、早急に補充し常に定数を保持する。
- ・一般病棟は定期的に(月2回以上)救急カートの整備点検をする。
- ・ER,ICUは毎日救急カートの整備点検を行なう。
- ・点検済みの救急カートはテープで封印する。



【救急カート運用規定改定 2010年9月】

- ・救急カートの**物品と配置並びに定数は院内統一**とする。(ER,ICUは除外)
- ・カート内の物品使用後は、早急に補充し常に定数を保持する。
- * BVMは呼気フィルターを装着した状態にし、即時に使用できるようにする。
- * 呼気フィルター未使用の場合、BVM洗浄・乾燥・組立は規定遵守。
- * 定期点検時は、「物品一覧表並びに点検・補充数記入表」を使用する。
- * 実際に補充された品目・数を参考にして今後定数を検討する。

③ 散剤および水剤のコンピューテッド調剤査システムの導入

2005年5月 コンピューテッド調剤監査システム導入(水剤・散剤)

散剤のコンピューテッド調剤監査システム



- ・利用率 100%
 - ・導入前エラー数 30件／年
 - ・導入後エラー数 3件／年
- 人が関与した事例(吸入薬等2剤処方時のラベルの貼り間違い等)

水剤のコンピューテッド調剤監査システム



④ 投薬に関する患者取り違い防止策の徹底

患者確認

- ・院内に「患者確認徹底宣言」ポスターを掲示し、患者協力依頼と啓蒙
- ・患者にフルネームを言っていたく
- ・注射の実施入力は、注射単位ごとのバーコードチェックシステムを導入

投薬における患者取り違い発生件数

H19	18 件
H20	10 件
H21	8 件
H22(4～9月)	1 件

掲示用ポスター

患者確認徹底宣言

当院は、患者様へ安全な医療を提供するために
 ▶ お名前を**フルネーム**で名乗っていただきます
 ▶ リストバンドのお名前を指差し呼称で確認します

旭川赤十字病院 リスクマネージメント委員会

実施者のバーコード認証



注射ラベルのバーコード認証



ダブルチェック場面



患者リストバンドのバーコード認証



カート物品一覧表並びに点検・補充数記入表

		物品チェック・補充日				総数			物品チェック・補充日				総数
物 品		チェック・定数	サイン				物 品		チェック・定数	サイン			
天 板 ・ 側 背 面	定数チェック						挿管チューブ 6.5		1				
	期限チェック						挿管チューブ 7.0		1				
	包装劣化チェック						挿管チューブ 7.5		1				
	喉頭鏡点灯チェック						挿管チューブ 8.0		1				
	救急カート留意点表示、薬品一覧表						ネーザルエアウェイ No.6		1				
	OPAアルゴリズムカード、メモ用紙、聴診器						ネーザルエアウェイ No.7		1				
	針入れ容器、ゴミ袋、空アンプル入れ						ネーザルエアウェイ No.8		1				
	引き出し封印テープ(点検後)						スタイルット		2				
	針付きシリンジ2.5ml	5					3 1	バイドブロック大(ディスポ)	1				
	シリンジ5ml (ロックなし)	5					ディスポ喉頭鏡ハンドル(電池入れて待機)	1					
2 段	シリンジ10ml (ロックなし)	3					ディスポ喉頭鏡 プレートNo.3	1					
	シリンジ20ml (ロックなし)	3					ディスポ喉頭鏡 プレートNo.4	1					
	シリンジ50ml (ロック付き)	2					イーザーキャップ II	1					
	BGAシリンジ(シュアシールドプレザバック)	2					経口エアウェイ大	1					
	スーパークラス 22G	2					キシロカインポンプスプレー	1					
	スーパークラス 20G	2					キシロカインポンプスプレー先	2					
	スーパークラス 18G	2					キシロカインゼリー	1					
	サーフロー 16G長針(×2')	2					挿管チューブ固定テープ(1.2×25cm)	3					
	テガダーム大 (1626W)	3					開口器	1					
	テガダーム小 (1624W)	3					4 補液類 (薬品一覧表参照)						
	ルアーアダプター針	1					リザーバーマスク	1					
	採血ホルダー	1					酸素マスク	1					
	注射針 18G	5					アタッチメント用人工鼻	1					
	注射針 22G	5					ジャクソンリソースキーツー式	1					
	注射針 23G	5					酸素流量計	1					
	翼状針 22G	1					胃管 No.9	1					
	アルコール綿(分包)	5					ニプロカテーテル用シリンジ20ml	1					
	駆血帯	1					ニプロカテーテル用三括	1					
	サフィード延長チューブ 50cm(1.7ml)	2					サクシオンカテーテル12Fr	3					
	サフィード延長チューブ 100cm(1.0ml)	2					サクシオンカテーテル14Fr	3					
	JMSエクステンションチューブ(ニトロ用)	1											
	シュアプラグ輸液セット(SP-PT356P02)	2											
	テルモ輸液セット	2											
	テルモ輸血セット	1											
	トップ三方括栓ロック付き	3											
	トップ保護栓	2											
	キープボア絆創膏	1											
	採血管 (血算・生化学・血糖・交差試験)												

※定数表示のないものは、確認済みの✓を入れる。
※総数は補充数のトータルを記入する。

※定数表示のあるものは、補充数を記入する。使用頻度を調査し定数や品目の見直しをするのが目的です。
※半年後、1年後に補充数の評価をするので、この用紙は各病棟でファイルして下さい。

旭川赤十字病院