PERTNERSキャンペーン項目－危険薬の誤投与防止

要注意医薬品管理体制

～看護師に対する要注意医薬品知識確認テストによる評価～

済生会宇都宮病院医療安全管理者
看護部安全管理担当課長
小林　阿由美

当院の要注意医薬品管理体制

- 院内採用の「要注意医薬品」リスト作成
- 保管・管理方法を決定
- 管理マニュアル作成と周知
- コンピュータ・オーダーリングシステム上の警告文字の表示
- 要注意薬に関する研修会の実施
- MRMニュースの発行

要注意医薬品のリスト作成と掲示

要注意医薬品当院管理マニュアル

要注意薬とは、事故発生により患者に及ぼす影響の大きさに十分配慮し、使用上及び管理上、特に安全な取り扱いに留意しなければならない医薬品である。インスリン・ヘパリンを除く要注意薬は、注意喚起のため、注射箋・ワークシートに「要注意薬」と表示される。なお、規制麻薬品(麻薬、覚せい剤原料、向精神薬(第1種、第2種)、毒薬、劇薬)については、関係法規を遵守する。(※劇薬で要注意薬は劇薬欄の一部に要注意薬をまとめ黄色枠で囲む。)

＊1 箇所に黄色の枠内で管理する薬剤

—心停止などに注意が必要な薬剤—

普通薬	KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL)、アスパラカリウム注10mEq コンクライト液・PK
毒薬	アンカロン注150（臨時）
劇薬	オリベス点滴用1%、キシロカイン注射液2%、ジゴシン注0.25mg、シンビット静注用50mg（臨時）、ヘルベッサー注射用10・50mg、メキシチール注射液、ワソラン静注5mg、リスモダンP静注50mg、注射用オノアクト50、サンリズム注射液50mg（臨時）

—呼吸抑制に注意が必要な薬剤—

劇薬	アレピアチン注250mg、スタドール注1・2mg、1%ディプリバン注 ドロレプタン注射液25mg、フェノバール注射液100mg、プロポフォール注「マルイシ」 ラボナール注射用0.5g

—投与量が単位で規定されている薬剤—

劇薬	インスリン類	冷所内で1箇所に管理
普通薬	ヘパリン類	1箇所に管理する

＊毒薬・向精神薬管理簿に台帳記載による管理

内服薬
向精神薬　ベンザリン錠5mg、ホリゾン錠2mg、マイスリー錠5mg、レンドルミン錠0.25mg
注射薬
毒薬　マスキュラックス注4・10mg、レラキシン注200mg、エスラックス静注50mg
アンカロン注150（臨時）
向精神薬　ドルミカム注10mg、ホリゾン注10mg、レペタン注0.2・0.3mg
ソセゴン注15mg（臨時）、ロヒプノール静注用2mg（臨時）

＊血管外漏出の注意を払うべき薬剤

注射箋・注射ラベルに注意喚起の表示が記載される。

2008年10月20日　薬品安全管理者　山下 博一
中央安全委員会

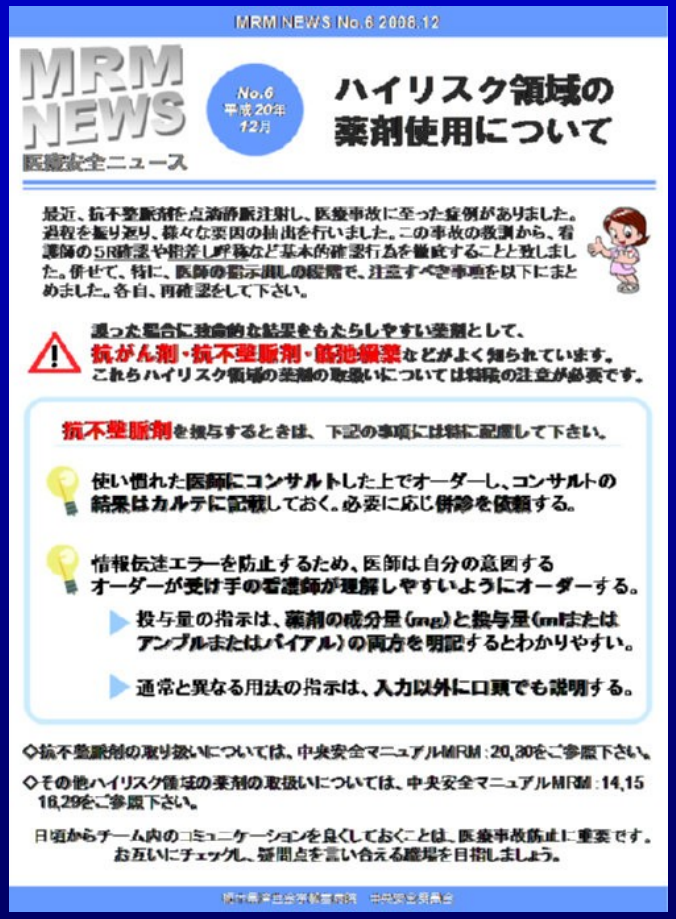
要注意医薬品当院管理マニュアル（抜粋）

中央安全委員会　2008. 11. 17

—心停止などに注意が必要な薬剤—

普通薬	KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL)、アスパラカリウム注10mEq、コンクライト液・PK
毒薬	アンカロン注150（臨時）
劇薬	オリベス点滴用1%、キシロカイン注射液2%、ジゴシン注0.25mg、シンビット静注用50mg（臨時）、ヘルベッサー注射用10・50mg、メキシチール注射液、ワソラン静注5mg、リスモダンP静注50mg、注射用オノアクト50、サンリズム注射液50mg（臨時）

医療安全ニュースの発行



MRM NEWS No.6 2008.12

MRM NEWS 医療安全ニュース

No.6 平成20年12月

ハイリスク領域の薬剤使用について

最近、抗不整脈剤を点滴静脈注射し、医療事故に至った症例がありました。過程を振り返り、様々な要因の抽出を行いました。この事故の教訓から、看護師の5R確認や指差し呼称など基本的確認行為を徹底することと致しました。併せて、特に、医師の指示出しの段階で、注意すべき事項を以下にまとめました。各自、再確認をして下さい。

誤った組合に致命的な結果をもたらしやすい薬剤として、
抗がん剤・抗不整脈剤・筋弛緩薬などがよく知られています。
これらハイリスク領域の薬剤の取扱いについては特段の注意が必要です。

抗不整脈剤を投与するときは、下記の事項には特に配慮して下さい。

- 使い慣れた医師にコンサルトした上でオーダーし、コンサルトの結果はカルテに記載しておく。必要に応じ併診を依頼する。
- 情報伝達エラーを防止するため、医師は自分の意図するオーダーが受け手の看護師が理解しやすいようにオーダーする。
  - 投与量の指示は、薬剤の成分量(mg)と投与量(mlまたはアンプルまたはバイアル)の両方を明記するとわかりやすい。
  - 通常と異なる用法の指示は、入力以外に口頭でも説明する。

◇抗不整脈剤の取り扱いについては、中央安全マニュアルMRM:20,30をご参照下さい。

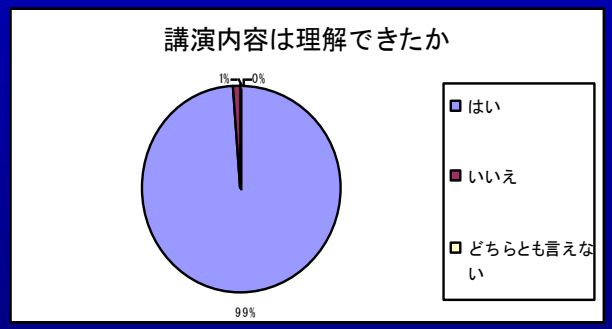
◇その他ハイリスク領域の薬剤の取扱いについては、中央安全マニュアルMRM:14,15 16,29をご参照下さい。

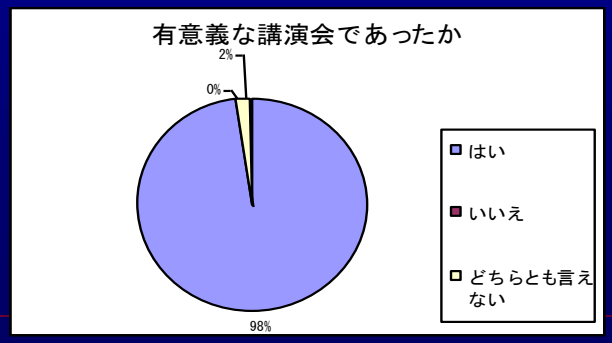
日頃からチーム内のコミュニケーションを良くしておくことは、医療事故防止に重要です。お互いにチェックし、疑問点を言い合える環境を目指しましょう。

- 毎月発行し、各部署へ配布
- 医師には個別に配布し周知している
- 院内NANで掲示(保存)

要注意医薬品の周知を目的とした医療安全研修会の開催

- 開催日：平成20年11月18日（火）
  18:00～19:00
- 参加者：180名
- 講師：薬剤部長





大変勉強になり、今後に活かせる研修でした。とてもわかりやすかった（多数）
こういう研修は、定期的に行ってほしい。

要注意医薬品の確認テストの実施

- 目的

  要注意医薬品に関する医療安全研修会後のフォローアップのため、医薬品知識確認テストを実施し、当院の看護師の理解度を把握する。
- 対象：看護師　604名
- 調査方法：質問紙にて回答
- 質問紙は、日本医療評価機構患者安全推進協議会薬剤安全部会の医薬品知識確認問題を参考に作成（10項目のカテゴリーで、全50問○×式）

要注意医薬品確認テストの実施方法

- 確認テスト実施後、各自解説書を読み、その場で不明な点を認識させる。
- 回答結果は、各部署に配置する院内静脈認定看護師（当院規定）にフィードバックし、OJTへの動機付けを行う。
- 倫理的配慮：無記名とし、研究の主旨を説明、データは本研究以外には使用しない事を約束し了承を得て実施

結果

回収：528名 （回収率87．4％）実施期間：平成21年1月30日～2月20日

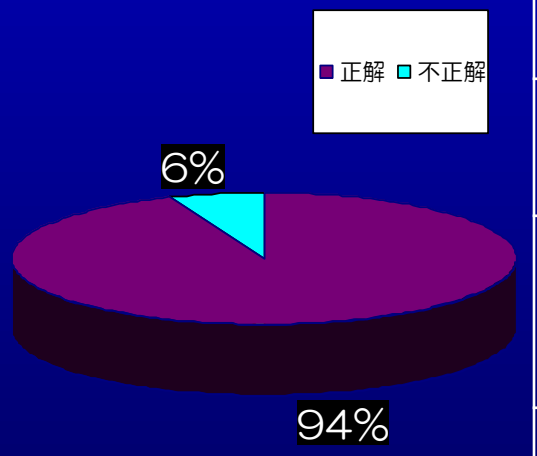
項目	平均正答率	項目	平均正答率
1．名称類似薬	85．4	6．糖・アミノ酸製剤	77．6
2．要注意医薬品管理マニュアル	81．5	7．配合変化しやすい薬剤	84．7
		8．カリウム指示誤りに対する看護師の行動	82．6
3．リドカイン	81．8		
4．カリウム製剤	93．9	9．インスリン製剤	84．0
5．血管外漏出	90．3	10．高カロリー輸液	91．1
全体平均正答率 85．3％			

70%以下の正答率の内訳

糖・アミノ酸製剤は、糖質（還元糖）とアミノ酸により量が増えるのを防止するために、2層に分かれて製剤されている。（×）	39．8%
2%キシロカインポリアンプは局所麻酔薬である。（○）	47．5%
アスパラK注側管注指示の誤りに対し、他の看護師に指示の確認を求める。（×）	51．1%
インスリン・ヘパリンを除く要注意医薬品は、注意喚起のために、ワークシートに「要注意薬」と表示される。（○）	62．1%

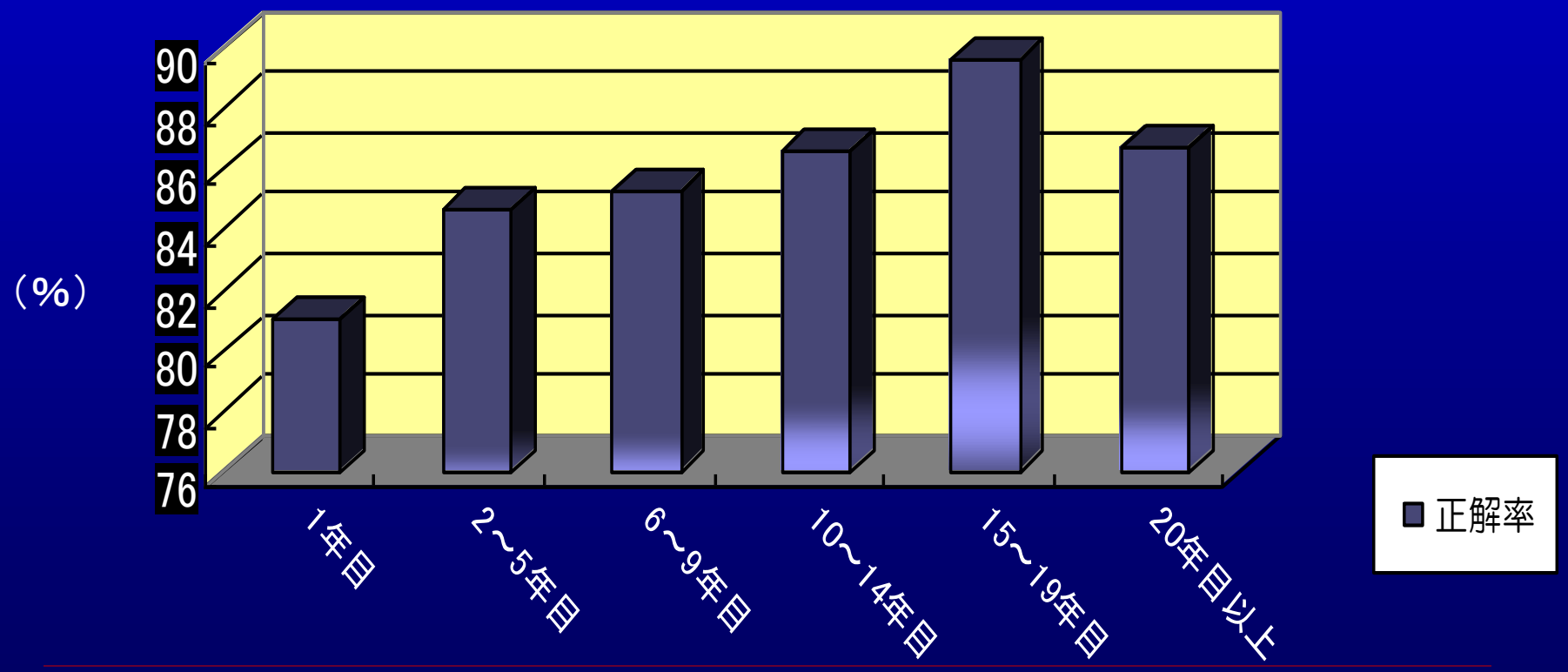
最も正答率の高かった項目（カリウム製剤）の内訳

カリウム製剤に関する正答率



カリウム製剤の質問内容	正答率	不正答率
アスパラカリウム注10mEqは急速静注しても安全である。（×）	97.9	2.1（11名）
KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL)を投与するにはそのまま原液で注入すれば良い。（×）	95.6	4.4（23名）
コンクライト液-PKもカリウムが含まれている。（○）	85.4	14.6（77名）
KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL)は遮光保存するように黒色のカバーが添付されている。（○）	92.2	7.8（41名）
高濃度カリウム製剤の急速静注にて多くの医療事故が報告されている。（○）	98.3	1.7（9名）
項目平均	93.9	6.1（32名）

経験年数別の平均正答率（%）

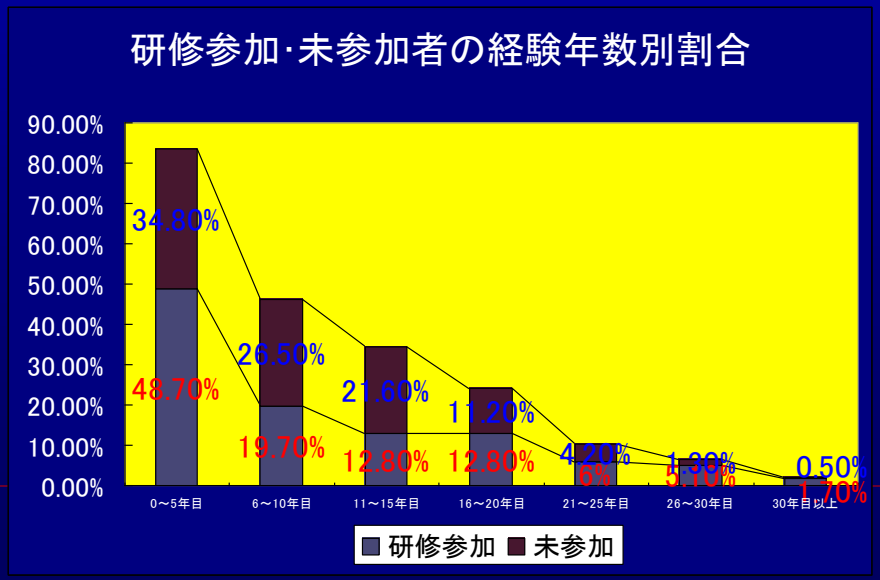


研修受講者と未受講者の平均正答率比較

（P＞0. 05）

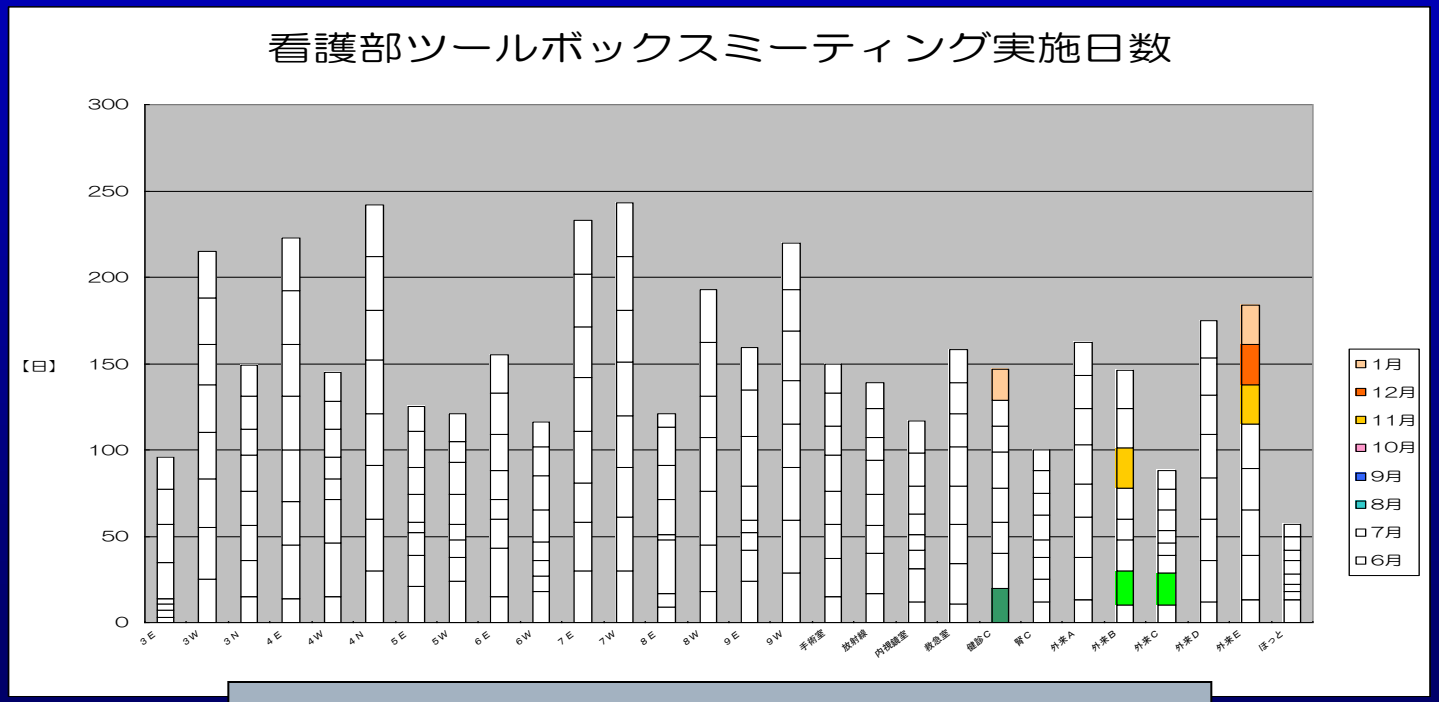
研修受講者（117名）	SD	未受講者（385名）	SD
86. 32	13. 44	85. 13	13. 37

（両側で実行）



部署別ツールボックスミーティング実施状況
（安全確認のためのミーティング）

4月：院内静脈注射認定看護師会議、看護課長会議にて調査結果報告を実施
その後も、ツールボックスミーティングで「医薬品確認問題」が活用されている



8ヶ月間での実施日を合計すると4379日

考察

- 医薬品知識確認テストの活用は、個々の看護師の理解度や課題を明確にすることができるため、研修後のフォローアップに有効であった。
- 個々に正解できなかった項目については、解説書を読み再認識させることが出来たと考える。
- 特に正答率が高くてもリスクの高いカリウム製剤やリドカインなどでは、確実な知識の習得、実施経験の浅いスタッフへの教育・支援が必要である。また、個々の看護師の使用経験の少ない薬剤においても同様にリスクがあることが示唆された。
- 今後は、使用頻度に合わせた部署別危険薬の抽出・管理方法についても検討していきたい。