

神奈川県看護協会 医療安全対策推進班
平成15年度患者安全警報 No 3

<医療機関における医療事故防止対策の強化について>

平成15年12月15日

1. 医薬品の過量投与や誤投与で患者さんが死亡する事故が続発しています！

平成15年11月27日、厚生労働省より、医療機関における医療事故防止対策の強化を求める通知文が出されました。この通知では、「**間違いやすい医薬品の採用状況の確認**」、「**間違い予防のために講じている方策の確認**」、「**抗がん剤の使用体制の確立**」について各施設で確認・検討するように指導しています。

また、処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品について「**誤処方による事故、ヒヤリハット報告があった医薬品名の組み合わせ**」、「**名称類似によると思われる調剤エラーや誤投与のヒヤリハット報告が複数あったもの**」、「**投与量のチェックを厳しく行うべきもの**」、「**投与方法についての注意喚起(他の医薬品との供給方法の差別化)を行うべきもの**」を具体的に挙げ、注意を喚起しています。

過量投与や誤投与により、従来から危険性の指摘されている医薬品による患者死亡事故が依然として発生しています。**薬剤部も含め、まずはご自分の施設内での実態を把握し、組織全体で点検・検討・改善することをお勧めします。**

2. 医療機関における医療事故防止対策の強化について(平成15年11月27日)

(厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知、医政発 第1127004号、薬食発 第1127001号)

1.	間違いやすい医薬品の採用状況の確認 ・各医療機関において「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品」(日本病院薬剤師会)等を用いて、間違いやすい医薬品の採用状況を把握すること。 ・間違いやすい医薬品の組合せの双方が採用されている場合には、双方を採用することの必要性を再検討すること。
2.	間違い予防のために講じている方策の確認 間違いやすいことが指摘されている医薬品を採用している場合、間違いを予防するために講じている方策を再確認するとともに、それが有効に機能しているかどうかを確認すること。
3.	抗がん剤の使用体制の確立 抗がん剤の使用に際しては、これまでも過量投与に伴う重大な事故が発生していることに鑑みて、各医療機関において抗がん剤を処方する場合の条件を明確にするなど処方ミスを防ぐための方策を講じることや、薬剤部において抗がん剤の種類、投与量等の二重確認を可能な限り行うことなど、抗がん剤を安全に使用するための体制を確立するとともに、それが有効に機能しているかどうかを確認すること。

日本病院薬剤師協会「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品」

<誤処方による事故、ヒヤリハット報告があった医薬品名の組み合わせ>

「アマリール、アルマール」、「サクシン、サクシゾン」、

「タキソール、タキソテル」、「ノルバスク、ノルパテックス」

「オーダリングシステム等を採用している医療機関において先頭3文字が同一の医薬品」

<名称類似によると思われる調剤エラーや誤投与のヒヤリハット報告が複数あったもの >



「アロテック、アレロック」、
「ウテメリン、メテナリン」、
「テオドール、テグレートール」「プレドニン、プルゼニド」



<投与量のチェックを厳しく行うべきもの>

「タキソール」、「タキソテール」、「インスリン製剤」、「小児におけるアミノフィリン」

<投与方法についての注意喚起（他の医薬品との供給方法の差別化）を行うべきもの>

カリウム製剤、リドカイン（特にキシロカイン10%）