

IS09001 による誤薬防止の効果（第2報）

平成 15 年～18 年の分析結果を通して

大阪府 医療法人聖志会渡辺第二病院

○西村裕子 神田若菜 太田三枝子 柳田勝

Key Words

IS09001 誤薬防止

I. はじめに

現在、医療機関において医療事故の防止、削減は急務であり、その中でも誤薬は重大な事故を引き起こす原因となる。当院では、平成 13 年度から医療安全委員会を設立し、医療事故、ヒヤリ・ハット事象の原因分析、ならびに対応をとってきた。

当院では、平成 16 年 11 月以後 IS09001 によって病院の医療サービス全般をマネジメントしており、医療事故防止においてもこのシステムによってマネジメントしてきた。

そして、昨年、我々は本学会において、その管理対象の大きなひとつである医療事故件数、中でも誤薬件数の変化を検討し、当院での内服薬に関する 1 ヶ月あたりの与薬回数である 336 床×4 回×30 日=40320 回に対して、7331 回に 1 回の割合で誤薬が生じていたこと、また、誤薬防止に IS09001 のマネジメントシステムが有用であることを発表した。

今回、第 2 報として更に蓄積された IS09001 導入後 19 ヶ月間のデータを分析し、若干の考察を加え報告する。

II. ISO 導入以前の現状

当院は、病床数 336 床であり、その内訳は、老年期認知症病棟 109 床、精神科療養病棟 60 床、特殊疾患療養病棟 167 床、また 1 日あたりの外来受診者数は約 17 名である。誤薬の件数は、平成 15 年度、平成 16 年度と平成 18 年 6 月 30 日までに医療安全委員会への報告された資料をもとに算出した。内服薬と注射薬に分類したが、実際に投薬を間違った事象、実際は投与すべきものを忘れ、時間が過ぎてしまったことにより修正できなかった事象を誤薬として扱った。未然に修正できた事象であるヒヤリ・ハ

ット報告は誤薬として扱わなかった。（表 1、表 2）

誤薬件数(表1)

誤薬件数	15 年度	16 年 4 月～11 月	平成 16 年 12 月～平成 17 年 6 月	平成 17 年 7 月～平成 18 年 6 月
内服薬	108	64	39	38
点滴・注射薬	31	19	8	14

月平均誤薬件数(表2)

月平均誤薬件数	15 年度	16 年 4 月～11 月	平成 16 年 12 月～平成 17 年 6 月	平成 17 年 7 月～平成 18 年 6 月
内服薬	9	8	5.5	3.2
点滴・注射薬	2.6	2.4	1.1	1.2

III. 原因分析

誤薬の原因として内服薬においては、人物間違い、与薬忘れ、同一患者への重複投与、薬局の調剤誤り、医師による記入間違い、トレイにおける与薬準備ミス、中止薬剤の継続投与、投与時間の間違い、薬剤の種類間違い、禁忌薬の投与などがあつた。

また、注射薬はインスリン注射の関連したものとそれ以外の点滴に関連した件数を算定した。ただし、IS09001 認証取得が平成 16 年 11 月のため、認証前も認証取得後も件数の比較を容易にするため、12 ヶ月間単位に補正した。

IV. 対策

IS09001 マネジメントシステムにしたがって、誤薬事故の原因を分析し、防止策を計画し改善して経過をみる。その結果、当院の取り組んだ誤薬防止対策の例をあげる。(表 3.4)

表 3 誤薬防止の対策

処方薬剤種類数の整理・単純化
医師処方ルール徹底
薬剤準備トレイの拡大化
配薬トレイに顔写真設置(認知症)
注射薬の準備場所の確保
処方の時間帯によって色による識別
カルテ用指示棒の採用
配薬担当の専任化強化
採用薬に関する知識の確認テスト実施
医師の指示受け担当を固定化
病棟クランク配置
復唱の徹底
誤薬防止手順掲示
コンピュータ管理による完全自動調剤機の導入
院外処方箋の発行

表 4 最近 1 年の誤薬防止の対策

患者さん確認テストの実施
与薬箱内での薬セット位置の十分な距離とり
与薬箱の色分け
医師処方のオーダリング化
毎週の認知症ケア全般の講義参加
医師処方変更伝達用紙の簡素化
与薬担当者 1 名に 1 薬剤

V. 結果

内服薬の誤薬件数は、平成 15 年度、平成 16 年の認証前(12ヶ月間に補正)、認証後(12ヶ月間に補正)を比較すると認証後に件数の減少傾向が見られた。その傾向は、最近 1 年間ににおいても持続していた。注射薬においても、認証後に減少傾向が見られた。それぞれの原因においても、調剤間違い、処方記載間違い、投与時間の間違いが減少した。しかしながら、人物間違い、中止薬継続、インスリン注射関連は、減少傾向に乏しかった。(表 5)

誤薬の原因分析(12ヶ月単位に補正)(表 5)

原因	人物間 違い	与薬 忘れ	重複投 与	調剤ミ ス	処方 記入 ミス	セット ミス	中止 薬投 与
平成 15 年度	26	18	8	13	10	8	2
平成 16 年 4 月～ 11 月(補 正)	16.5	17	19.5	1.5	7.5	6	3
平成 16 年 12 月 ～平成 17 年 6 月(補正)	12	12	6.8	0	0	6.8	3.4
平成 17 年 7 月～ 平成 18 年 6 月	16	7	3	1	2	4	3

誤薬の原因分析(12ヶ月単位に補正)(表 5 つづき)

原因	種類間 違い	投与 時間	禁忌薬	その他	イン スリン 関連	点滴 関連
平成 15 年度	3	5	1	2	8	18
平成 16 年 4 月～ 11 月(補 正)	4.5	4.5	0	3	9	15
平成 16 年 12 月 ～平成 17 年 6 月(補正)	2.4	0	1.7	0	8.6	5.1
平成 17 年 7 月～ 平成 18 年 6 月	0	2	0	0	8	6

VI. 考察

IS09001 導入後 19 ヶ月間にわたって、誤薬防止に IS09001 のマネジメントシステムが有用であると思われた。しかしながら、IS09001 導入 19 ヶ月経過後も、人物間違い、中止薬の継続、インスリン注射関連は、減少傾向に乏しく、それらのさらなる原因分析と対策の実践が必要であると思われた。

VII. 引用文献

嶋森好子；誤薬をめぐるエビデンス， E B nursing, Vol,4(2), 2004