

薬剤部 DI ニュース

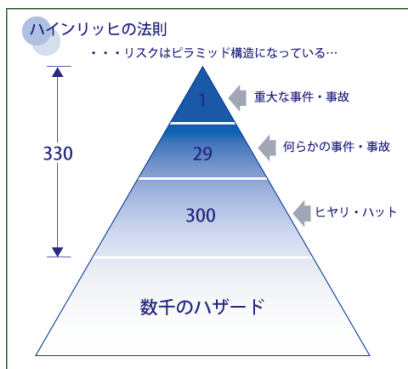
医療安全管理について（シリーズ 1）

～ 薬剤部の報告件数増加の理由 ～

医療安全管理者養成研修会より

医療における予期しない結果のうち、死亡または重篤な身体的・精神的傷害と、それら発生可能性のあるすべてのインシデント・アクシデントのうち、特に重要な事例を「警鐘（警告）事象」とし解析・フィードバックする必要があるとされています。その情報源として、厚生労働省が推進している報告制度があります。この報告制度は、あくまでも職員個々のボランティアで提出してもらうものであり、始末書ではありません。したがって個々の報告事例を用いて医療安全管理者が報告者個人の指導を行うことは堅く戒められています。ただし誤解していただきたくない点としてはインシデントを起こした要因者個人はその内容を速やかに上司に報告する必要があり、起こしてしまった事象について十分に自己反省することを忘れてはならないことです。つまり、報告制度と上司への始末書とは全く別のものであり混同しないよう区別する必要があります。また、報告制度における報告者は必ずしも要因者である必要がなく発見者でもよいとされています。

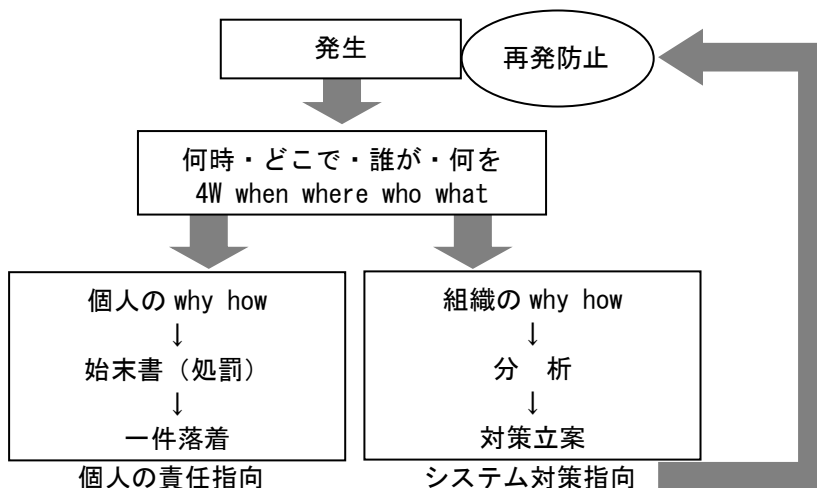
下の図は死亡・重傷につながるアクシデント 1 件に対して軽傷のアクシデントが 29 件発生しており、インシデントは 300 件発生しているとの法則（ハインリッヒの法則（1：29：300））を示したものです。



報告制度では「アクシデント予備軍であるインシデント 300 件を分析し原因を除去していけばアクシデントを軽減できる」との考えに基づいています。したがって当該制度でまず重要なのは報告率を上げることとされています。報告項目については、「いつ(when)」「どこで(where)」「だれが(who)」「なにをした(what)」の 4W が必要で、「なぜ(why)」「どうして(how)」の入った 5W 1H までは必要とされません。インシデントは「なぜ」「どうして」を要因者自身気づいていないから発生しているのであって、客観的・組織的観点から判断できるのは解析者になります。

さらに、再発防止策についても解析者の仕事であり報告者が記入すべき項目ではないとされています。その理由として、報告者が記入した場合「確認を徹底します」といった発生者自身の懺悔書や宣誓書になってしまい、組織的観点から再発防止策を立案することが難しいうえに、解析者が解析する段階では必要としない情報であり、記入を求めるだけ報告者の負担となり報告率低下を誘発するためです。ただし上司への始末書には必要であれば記入すべきことではあると思います。薬剤部の報告様式は平成 19 年 1 月以降それらの理念を導入したため報告件数が 5 倍に増加しました。それら収集された報告は集計・分類後、分析・解析を加えてフィードバックすることが必須となります。分析手法については学者の数だけ種類があるとされていますが、現在薬剤部では「要因-対策のマトリックス」である 4M 4E マトリックス解析（**具体的要因**として「人間(man)」「機械・物(machine)」「環境(media)」「管理(management)」に分類して、**事象の原因**を探ります。それぞれの**要因への対策**として、「教育・訓練(education)」「技術・工学(engineering)」「強化・徹底(enforcement)」「模範・事例(example)」を当てて、4×4表を完成させる。SHEL モデル分類同様に項目分類に手間がかか

るが一覧表となってわかりやすい。) を行っています。

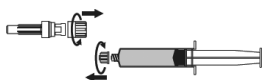
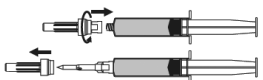
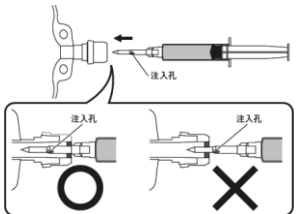
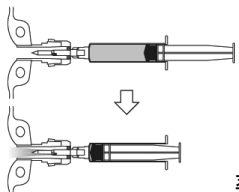
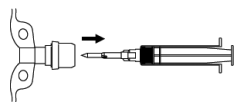


今後は4 M 4 Eマトリックス解析時に「Fool Proof (間違えようのない) なシステム検討」の発想を加え、再発防止策の効果を上げていくことが課題となっていきます。

(Fool Proof の例：医療用ガスのパイピングシステム (色だけでなくコネクタ形状が異なるため違う配管は接続できなくなっている) や輸液ルートの活栓とシリンジ (経管栄養用のシリンジは色が異なるだけでなく口径大きいいため三方活栓には接続できなくなっている) があります。)

<医療安全から生まれた薬の話 (アスパラギン酸カリウム注 10mEq キット「テルモ」)>

注射用のカリウム製剤は、輸液バッグなどへ混注し希釈して使用しますが、近年、誤ってワンショットしたことより心停止に至った医療事故が多数報告されています。このキット製剤は輸液バッグの注入口にしか薬液を注入することができない専用の針を包装内にセットしてあります。そのためワンショットしてしまう危険性を低減することができます。

<p>1</p>  <p>シリンジ本体、及び PFMS 専用針のキャップを外す</p>	<p>2</p>  <p>シリンジ本体に、PFMS 専用針を装着後、カバーを外す</p>
<p>3</p> 	<p>輸液剤の混注口にまっすぐ穿刺する。</p> <p>注意：PFMS 専用針を穿刺する際、針の途中で止めず根元まで穿刺し、注入孔を混注口内に確実に入れてから、薬液を注入すること途中で止めると薬液が輸液剤内に注入されず外部へ漏れる</p>
<p>4</p>  <p>薬液を注入する</p>	<p>5</p>  <p>薬液注入後、シリンジ本体と共に PFMS 専用針を抜く</p>

投与前は着色剤として含有するリン酸リボフラビンナトリウム (黄色) が光に対して不安定で、分解すると退色あるいは沈殿を起こすので黒色の遮光袋に入れて保存しますが、溶解後は特に遮光の必要はありません。