

病院で具体策を 定着させるために

事 例 抗がん剤の過剰投与

研修期間 平成18年9月27日～10月17日

林 祐妃江 辻 安子

青山 綾子 山口 泰江

病院紹介

A photograph of a modern hospital lobby. The space is bright and clean, featuring several long, curved brown leather sofas arranged in a semi-circle. The floor is a light-colored carpet. In the background, there are white cylindrical columns and a reception desk area. The lighting is warm and even.

種 別：一般病院(10対1入院基本料)

病床数：82床(亜急性期入院医療管理10床)

医療事故防止対策委員会の活動

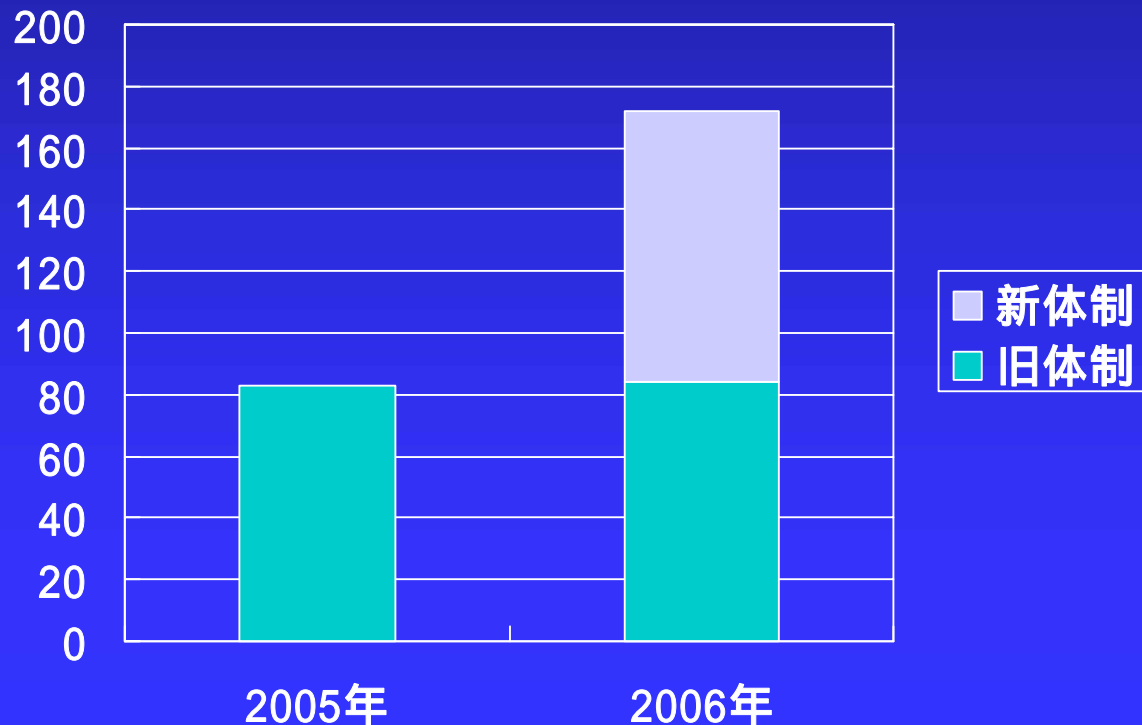
- 院内の安全管理における中心的役割
- 月に一度の定期的な委員会の開催の他、必要時の臨時委員会の開催
- インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・対策の立案および決定事項の伝達
- 事故防止強化月間リボンキャンペーン、ポスターの掲示、医療事故防止に関する川柳募集などのイベントの開催
- 医療事故防止対策マニュアルの作成と周知徹底
- 院内研修の企画および実施(年2回開催)
- 院外研修への参加および報告
- その他、医療事故の防止に関する業務

インシデント・アクシデント報告件数

新体制スタート



2005年(1～12月)	83件(月平均7件)
2006年(1～8月)	84件(月平均11件)
2006年(9～12月)	88件(月平均22件)



事例

MMC 2mg入りの点滴を行う予定の患者にMMC 20mgを点滴したために副作用が出現した

事例分析のまとめ

時間	事象の整理	直接原因	背後要因	対策
当日 14:00	Sさんが注射せんの字が読めず、点滴MMC投与量(2mg or 20mg)を問い合わせた	処方箋の字が薄くて見づらかった	3枚複写の3枚目	早急に薬剤師が注射せんの実例配布。 文字見本作製し、定期的な評価する オーダーリング導入へ(10年後までに)
この間 約10分	Ns.B Ns.A(ope室)にTelにてMMC投与量Dr.に確認依頼 Ns.A Dr.(ope中)翌日の点滴のMMC投与量確認した。 Dr.より「20mg!!」との発言を受け、Ns.A Ns.BにTelした	リーダーへの報告ルートが確立していない	問い合わせしてきた物品Sさんに早く回答してあげようと思い、急いで問い合わせた 心配になった ナースステーションにはリーダーがいなかった	主任会議で教育プログラムの見直し(パートNs.含む) カンファレンスで業務に対して徹底を図る 教育・指導する
	Ns.B 物品Sに「MMC20mg」の報告と同時に注射せんにエンピツで「20mg」と記載 物品S 薬剤師に「MMC20mg、Dr.確認済み」と連絡した 薬剤師は処方箋を見て注射セットした「MMC20mg」で	Ns.Bは口頭指示変更があったことを報告していない	主治医はOpe中だった Dr.は直前に膀胱洗のMMCの量を聞かれていた Dr.は膀胱洗の量を聞かれていると思った	早急に安全委員会で今ある口頭指示マニュアルの見直し 1ヵ月後に再評価
		薬剤師は直接Dr.に確認していない	Dr.に聞きづらかった	相談(質問)できる雰囲気作り 親睦会を開催し、Dr.と仲良くなる
翌日	エンピツ書きのままのRpを確認せず「MMC20mg」をPtに投与	「エンピツ書き」のときのチェック機構が働かなかった	エンピツ書き立ったが「確認済み」との送りがあったために、リーダーに確認していない(日勤夜勤)	抗がん剤投与はDr.が施行する体制作り 抗がん剤の勉強会(Dr.、Ns.含む)定期開催
翌々日	「MMC20mg」を一部Ptに投与 副作用発現!! (吐き気、嘔吐)	抗がん剤投与はNs.だけで行われた	Dr.が行う体制ではなかった Ns.だけで施行しても今まで事故は起きていなかった 抗がん剤の知識と危機意識が薄かった	安全委員会が1ヵ月ほどで抗がん剤使用時のマニュアル作成(原案) 早急に薬剤部が「注意カード」を作成

対策の立案

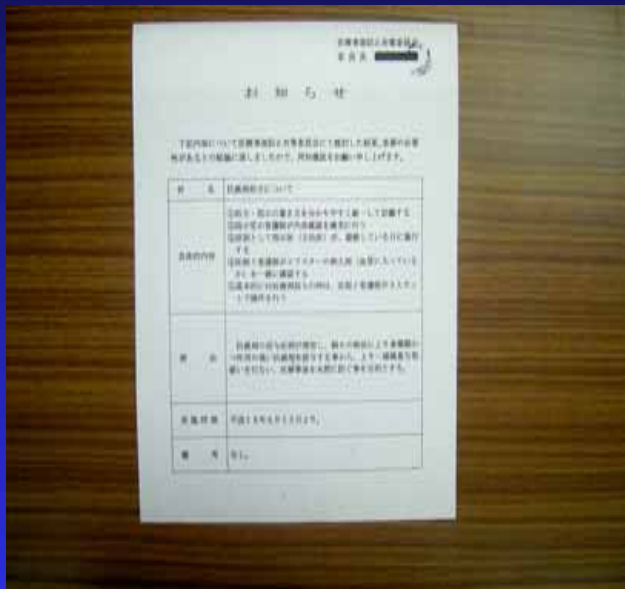
1. 指示伝達マニュアルの見直し
2. 抗癌剤の投与に関する体制作り

指示伝達マニュアルの見直し

1. 医療事故防止対策委員会にて指示伝達マニュアルの作成(委員の代表が原案を作成し各職場の意見も取り入れて再検討の上完成)
2. 委員が各部署にマニュアルを配布説明し周知徹底を図る(所属長からメンバー全員に伝達し、ファイルする)
3. 委員会で委員からの情報やレポートをもとに定期的に評価していく



抗癌剤投与に関する体制作り



- 医療事故防止対策委員会で抗癌剤投与に関する現状を把握

抗癌剤の投与は医師の指示により看護師のダブルチェックに頼って行われていた

抗癌剤に限定されたマニュアルが存在していなかった

抗癌剤による化学療法は複雑化してきている

- インシデント・アクシデントレポートをもとに問題を抽出、検討し対策を立案。決定事項は各部署に文書で配布した。

評価

- 抗癌剤投与時に医師に協力してもらえない場合があった
- 看護師によるミキシングのインシデントが発生したケースがあった

よって、周知徹底がされていない可能性があった。

《原因》

伝達した文書の内容が曖昧

説明の不足

忙しいという理由により医師の協力が得られないことがある

文書で通達しているがマニュアルとしては保管されていない（新人教育に活かされない・見直ししようにもその文書の所在がわからなくなってしまう・忘れてしまう）

抗癌剤に関する知識の不足による危機感の欠如

抗癌剤投与に関する現在の取り組み

- 伝達内容を明確にして文書を作成し直し再度委員より配布、説明して周知徹底を図る
- 委員会で定期的に委員の情報やレポートをもとに評価していく
- 抗癌剤の使用マニュアルを作成し、ファイルの仕方を統一する
- 抗癌剤の勉強会を企画開催する(MRに依頼)
- 当院で採用している抗癌剤のリストと適用使用のプロトコルを作成する
- 抗癌剤のミキシングにおける薬剤師の関与の検討

ま と め

- 安全管理には職員の協力が必要不可欠
- モチベーションの低い状態からは、協力は得られない
- 職員のモチベーションを高める努力
 1. 安全管理者が改善に向けて取り組む
 2. 勉強会・研修会・新人教育
 3. レポートが提出しやすいような雰囲気作り
 4. 職種に関係なくレポートを提出する
 5. マニュアル・伝達の明確な文書化と適切な保管
 6. 定期的な評価と改善