

薬剤部における誤認防止の取り組み

山下大輔[†]第72回国立病院総合医学会
(2018年11月10日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 8 / 9 (381-382) 2020

要旨

医薬品誤認の発生誘因として、医薬品自体に関することと、システムに関連することがある。医薬品自体に関することとしては、医薬品の名称や外観の類似や、多規格の採用がある。類似した名称の医薬品を採用している場合は、どちらか一つもしくは両方の医薬品を違う商品名の後発品に変更する等により誤認防止の対策ができる。システムに関連する対策としては、電子カルテ上の医薬品の表示色を変更することがある。医療安全上のハイリスク薬や抗悪性腫瘍薬等の表示を他の医薬品と違う色に変えることにより、注意喚起を行い誤認防止対策を行っている。また、類似名称の医薬品の前に薬効を表示することにより、オーダー時の誤認を防ぐことができる。その他、薬剤師は病棟業務を行う上で直接患者の不利益を回避する等、さまざまな場面で医薬品の誤認防止に取り組んでいる。

キーワード 医薬品, 誤認防止, 医療安全

はじめに

医薬品に関する医療事故は例年多数報告されており、医薬品の誤認防止の取り組みは医療安全上とても重要と考えられる。日本で薬価基準に収載されている医薬品の品目は約16,000あり、内服薬と外用薬だけでも約13,000品目ある。これは、入院時に患者が持参する可能性がある医薬品が、13,000品目もあるということになる。また、近年では後発品の使用が推進されており、後発品への採用変更にともない商品名が変更となり、混乱の原因となることもある。このような中で、医薬品を誤認しないことはとても困難であり、日々さまざまな取り組みが必要となる。今回は、医薬品の誤認を防止するために京都医療センター（当院）薬剤部で行っている誤認防止の取り組みについて紹介する。

取り組み

医薬品誤認の発生誘因として、医薬品自体に関連すること、システムに関連すること、2つに分けて取り組みを紹介したい。

医薬品自体に関連することとして、商品名が類似している場合がある。例として降圧薬のアムロジピン（商品名ノルバスク[®]）と抗悪性腫瘍薬のタモキシフェン（商品名ノルバデックス[®]）を両方採用している場合がある。商品名が類似しているため、調剤時の取り間違いによる誤認や、オーダー入力時の選択間違いによる誤認がおこる可能性がある。この場合の防止策として、どちらか一方または両方を商品名が違う後発品に採用変更することがある。これにより、商品名がアムロジピンとタモキシフェンとなり名称が類似していることによる誤認を防ぐこと

国立病院機構京都医療センター 薬剤部 [†]薬剤師

著者連絡先：山下大輔 国立病院機構京都医療センター 薬剤部 〒612-8555 京都府京都市伏見区深草向畑1-1

e-mail : yamashita.daisuke.ts@mail.hosp.go.jp

(2019年6月18日受付, 2020年6月12日受理)

Efforts to Prevent Prescription Errors in the Pharmacy Department

Daisuke Yamashita, Department of Pharmacy, NHO Kyoto Medical Center

(Received Jun. 18, 2019, Accepted Jun. 12, 2020)

Key Words : medicine, prescription errors, medical safety

ができる。

同じ医薬品でも多規格を採用している場合は誤認のリスクとなる。同じ医薬品でも、規格を誤認すると倍の投与量となり医薬品によっては重大な事故に繋がることもある。当院では多規格の採用がある医薬品に関しては、処方箋の表記を【5mg】アムロジピン、【25mg】アムロジピンとし、規格部分を強調し前方に配置することにより、思い込みによる規格の取り間違いを防止している。また、医薬品の棚に大きく規格を記載した暖簾のれんを付けることにより、棚から医薬品を取る際に再度注意喚起となり誤認防止となる。

その他にも調剤室では、調剤者の間違いを監査者が発見した事例をヒアリハットとして集積している。ヒアリハット事例の傾向を分析することにより、調剤者が誤認しやすい状況を改善し、その結果を評価しPlan-Do-Check-Act：PDCAサイクルを回すことにより医薬品の誤認防止に取り組んでいる。

システムに関連する誤認として、処方オーダー時の医薬品の選択間違いがある。オーダーリングシステム上の対策として、医薬品名を「(降圧薬) ノルバスク」や「(抗悪性腫瘍薬) ノルバデックス」と医薬品名の前に薬効を付けることにより、商品名が類似していることによる選択の誤認を防止できる。また、医療安全上のハイリスク薬や抗悪性腫瘍薬などは電子カルテ上の医薬品名の表示を、他の医薬品と違う色にすることにより処方オーダー時や、投薬時に注意喚起を行うことができる。当院では、医療安全上のハイリスク薬に休薬が必要な医薬品も指定し、電子カルテ上の表記の色を変えることによりハイリスク薬であることがわかるようにしている。また、処方箋上の表記として医薬品名の前にHと付けることにより調剤時にも注意喚起をしている。休薬が必要な医薬品を入院時に持参薬として持ち込まれた場合、休薬期間を薬剤師が必ず聞き取りカルテに記載することにより休薬期間の記載が確実にされているかの確認を行っている。

医薬品の誤認防止策の1つとして機器の使用がある。注射薬の取り揃えにおいては、自動注射払出機を使用することにより取り間違いを防ぐことができる。自動注射払出機では、アンプルやバイアル1つ1つについているバーコードを読み取ることにより識別をしているため、類似名称や多規格の医薬品でも誤認することなく正確に取り揃えが行われる。その他、散薬や水薬の調剤においてもバーコード認証

の使用や重量監査システムを用いることにより、取り間違いや単純な計算ミスのリスクを減らすことができる。自動払出機や監査システムを効果的に用いることにより、人による単純な医薬品の誤認リスクを大きく減らすことができると考える。

最後に、薬剤師による誤認防止の取り組みとして、病棟等で薬剤師が直接患者の不利益を回避した事例、プリアロイド報告がある。当院薬剤部では、1カ月に50件程度の報告を行っている。その内容は腎機能低下時に減量が必要な医薬品についての投与量調整の提案、抗悪性腫瘍薬投与時の副作用対策として、薬剤追加の提案、医薬品の相互作用による血中濃度の低下または上昇の回避のための提案等さまざまな事例がある。このように薬剤師は病棟業務を行い直接、患者との面談やカルテ等の情報を収集することにより、医薬品による誤認を未然に防ぐ取り組みも行っている。

まとめ

医薬品の誤認防止のためのさまざまな取り組みについて紹介した。誤認の対応策としては、フルプルーフとフェイルセーフがあり、医療の現場では間違いがおこらないフルプルーフな対策を実践していくことが望まれている。類似した名称の医薬品の採用を変更することや、多規格ある医薬品は1つの規格しか採用しないこと等により、医薬品の誤認がおこらないような対策をする必要がある。しかし、診療上どうしても変更できない場合もあり、規格を強調して前に表示する、医薬品の棚に暖簾を付けて取り間違いを防止する等の対策を組み合わせることで誤認がおこらないように取り組んでいる。とくにカリウム製剤やインスリン、抗悪性腫瘍薬等の医療安全上のハイリスク薬では、誤認により重大な医療事故につながる場合があり、誤認がおこらない体制を多職種で行う必要がある。どのような状況でも医薬品の誤認がおこらないフルプルーフな取り組みについて、常に考えて実践できるように努めていきたい。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「誤認防止:「確認」行為をあらためて考える」において「薬剤部における誤認防止の取り組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。