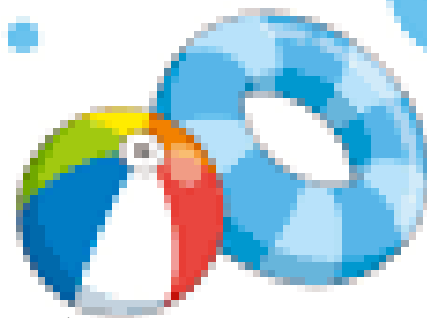


7月



2024年

神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク



日時:2024年7月10日(水)13時30分-

- 協会より伝達事項
- 新会員自己紹介
- 研修報告
- 情報交換・困っていること
- グループワーク
- 「医療安全ラウンドの実際と工夫していることについて」
- 事前提供資料の説明(8月GW)

次回開催日時:2024年8月6日(火)13時30分-


司会:藪田/書記:富岡



看護協会より伝達事項


■薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
共有すべき事例 2024年No.5 (2024/05/24
公開)

https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/pdf/sharing_case_2024_05.pdf



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
共有すべき事例
調剤
名称類似薬の取り違え

2024年
No.5
事例1



事例


【事例の詳細】
患者にベポタスチンベシル酸塩錠10mg「タナベ」を処方されたが、薬剤師は誤ってベタヒスチンメシル酸塩錠12mgを処方し、薬局に、薬剤の服用を開始して2日経っても症状が改善せず、薬剤師が確認したところ、処方された薬剤と薬局に届いた薬剤が異なることがわかった。

【背景・要因】
調剤時、薬局にいる薬剤師は一人であった。

【薬局から報告された改善策】
ベポタスチンベシル酸塩錠10mgとベタヒスチンメシル酸塩錠12mgの両剤の薬剤棚に「名称類似薬あり注意」の掲示がある場合は、薬剤師が取り揃えた薬剤と調剤指示書に添付された薬剤師が鑑査を行う手順に変更した。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
共有すべき事例
調剤
外観が類似する分包品の取り違え

2024年
No.5
事例2



事例

販売名	ベポタスチンベシル酸塩錠 10mg「タナベ」
薬効分類	選択的ヒスタミンH ₂ 受容体拮抗・ アレルギー性疾患治療剤

【事例の詳細】
小児の患者に【般】レボセチリジン塩酸塩シロップ用0.5% 1回0.25gを処方された。薬剤師Aはレボセチリジン塩酸塩DSO.5%「タカタ」0.25g/包（分包）20包を取り揃えた。鑑査を行った薬剤師Bは取付してから2日後、薬剤師Bが未開封であるはずのレボセチリジン（分包品）の箱が開封されていることを疑問に思い、薬剤師Aに確認したところ、薬剤師Aは患者家族に連絡し、正しい薬剤と交換した。

【背景・要因】
当薬局ではレボセチリジン塩酸塩DSO.5%「タカタ」0.25g/包（当DSO.5%の100gバラ包装品を採用していた。薬剤の供給不足により、代替のため、計量調剤に備え、レボセチリジン塩酸塩DSO.5%「タカタ」0.25g/包（分包品）が採用されたことを知らなかったため、薬剤師Aは0.5g/包（分包品）が採用されたことを知らなかったため、薬剤師Bはレボセチリジン塩酸塩DSO.5%「タカタ」の0.25g/包（分包品）と間違えて取り揃えた。

【薬局から報告された改善策】
薬剤を採用する際は、スタッフ全員に薬剤情報を周知し注意喚起を行う。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
共有すべき事例
疑義照会・処方医への情報提供
手術前の服薬休止

2024年
No.5
事例3

【事例の詳細】
医療機関Aで手術を受ける予定の患者に、医療機関Bよりメトグルコ錠500mgとスーグラ錠25mgが処方された。薬剤師は、メトグルコ錠500mgには休薬指示が出ているが、スーグラ錠25mgには休薬指示が出ていないことを患者から聴取した。医療機関Bの処方医に確認を行ったところ、スーグラ錠25mgも術前に服用を休止することになった。

【推定される要因】
処方時に術前に休止する薬剤の確認が不十分であったと思われる。

【薬局での取り組み】
患者から手術を受ける予定を聴取した時は、薬局で作成した休止薬リストを参照して処方監査を行う。

レボセチリジン塩酸塩DSO.5%「タカタ」の分包品

	表面	
	0.25g/包	0.5g/包
		

スーグラ錠25mg/50mgの添付文書 2022年8月改訂(第3版) (一部抜粋)

- 2.禁忌 (次の患者には投与しないこと)
- 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 [インスリン製剤による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

医療事故情報収集等事業

医療安全情報 No. 211 「2023年に報告書で取り上げた医療安全情報」 (2024/06/17公開)

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_211.pdf


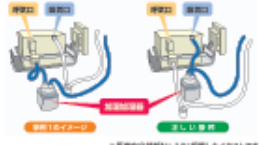
医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2024年6月 No.211

2023年に報告書で取り上げた 医療安全情報


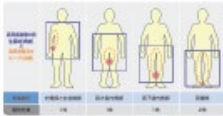
2023年に公表した医療事故情報収集等事業 第72回～第75回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<https://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書
No.7 No.203	小児の輸液の血管外漏出 小児の輸液の血管外漏出(第2報)	第73回
<p>◆血管外漏出の発見の遅れ</p> <p>2歳の患児の手術の際、麻酔科医師が左手背に末梢静脈ラインを確保した。術室後、左手～前腕をシーネで固定して包帯で保護し、輸液ポンプを使用してヴィーンD輸液を20mL/hで投与していた。夜間、刺入部に腫脹・発赤がないことを確認していた。翌朝、輸液ポンプの閉塞アラームが鳴ったため訪室すると、左手に腫脹・皮膚発熱を認め、触れると痛がった。水疱・びらんが出現し、退院後も処置を要した。</p>  <p>※医療安全情報No.32に掲載しています。</p>		
No.24	人工呼吸器の回路接続間違い	第72回
<p>◆人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い</p> <p>術後の患者に人工呼吸器を装着する可能性があり、臨床工学技士が事前に人工呼吸器を準備していた。術後、患者に人工呼吸器を装着したところ、加温アラームが鳴った。看護師が回路を確認すると、人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路が逆に接続されていることに気付いた。</p>  <p>※医療安全情報No.3に掲載しています。</p>		

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.211 2024年6月

2023年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
No.48 No.146	酸素残量の未確認 酸素残量の確認不足(第2報)	第73回
<p>◆検査中、中央配管に切り替えたことによる酸素投与の停止</p> <p>常時高濃度酸素投与を要する患者に、緊急で心臓超音波検査を行うことになった。看護師は酸素ボンベの残量が病棟と検査室との往復に足りることを確認した。検査室では中央配管に切り替えず、酸素ポンペをそのまま使用して検査を行った。検査後、病棟からの迎えを待つ間に患者が呼吸苦を訴えた。臨床検査技師が酸素ボンベの残量を確認すると「ゼロ」になっていた。</p>  <p>※医療安全情報No.48・203に掲載しています。</p>		
No.56	MRI検査時の高周波電流のループによる熱傷	第74回
<p>◆MRI検査時に大腿と手が触れていたことによる熱傷</p> <p>腰椎MRI検査の際、患者の胸を体側に配置した。大腿と手の間にタオルを挟んだつもりであったが、大腿と手が直接触れていた。撮影後に患者が左手母指と左大腿部の痛みを訴え、確認したところ熱傷の疑いがあり医師に連絡した。高周波電流のループを形成した可能性があった。</p>  <p>※医療安全情報No.56・74に掲載しています。</p>		

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として統合評価部会(専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページ <https://www.med-safe.jp/>に掲載されている報告書および報告書をご覧ください。

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期してはいますが、その内容が事実と一致しない保証するものではありません。

※この情報上、医療従事者の責務を制限したり、医療従事者に責務や責任を課したりするものではありません。

■厚生労働省

・令和6年度「世界患者安全の日」について (2024/06/03 公開)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40267.html

[↑ ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療](#) > [医療安全対策](#) > 9月17日は「世界患者安全の日」です

9月17日は「世界患者安全の日」です

世界患者安全の日 2024



概要

「世界患者安全の日（以下、WPSD : World Patient Safety Day）」とは、「患者安全を促進すべく世界保健機関（以下、WHO）加盟国による世界的な連携と行動に向けた活動をする事」を目的として、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するために2019年にWHO総会で制定されました。患者安全を促進する事への人々の意識、関心を高め、国際的な理解を深めるとともに、各種媒体を用いて普及活動を推進しています。

WHOは、患者安全文化の醸成のための普及活動の一環として毎年スローガン等を作成しています。

2024年度	テーマ	Improving diagnosis for patient safety
	スローガン	Get it right, make it safe!

■厚生労働省

- ・医薬品・医療機器等安全性情報 No. 410 (2024/06/05 公開)

https://www.mhlw.go.jp/content/PMDSI_No.410.pdf

- ・「使用上の注意」の改訂について (2024/06/11 公開)

www.mhlw.go.jp/content/001262757.pdf

■確認

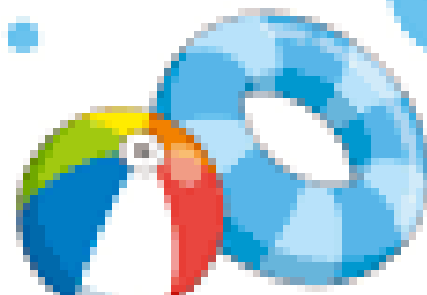
- ・ネットワーク交流会や J-MTTOで取得した情報の管理を徹底すること。知り得た情報は口外しない

- ・交流会会員

J-MTTOの閲覧者参加者が限られている

情報交換の場であるため会員は内容を確認すること

7月



➤ 研修報告

- 学会や研修等に参加された方の報告をお願いします

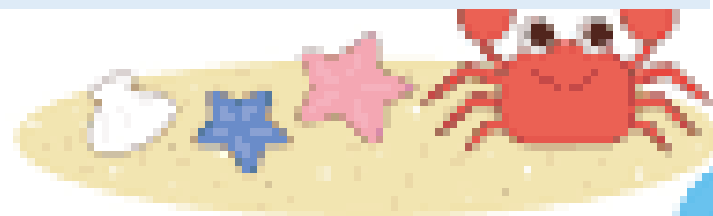
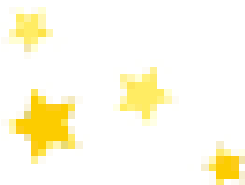
J-MOTTOの5月議事録案内

6月26日（水）地域医療連携セミナー in横須賀・三浦

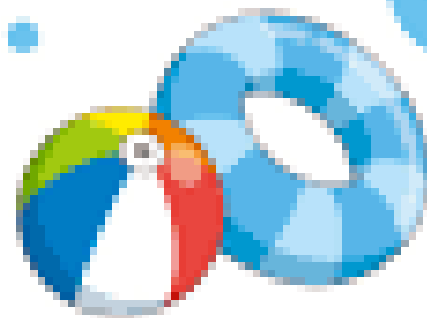
6月28日（金）近時の裁判例と医療安全管理業務の実践から学ぶ
カルテ記載の重要性

6月21.22 医療マネジメント学会

などなど



7月



➤ 情報交換・困っていること

J-MOTTOより

1) 造影CT看護師の付き添いについて

造影CTに看護師が付き添い、アレルギーなどの観察を行っています。

医師よりハイリスク患者のみ看護師が付き添うように変更を検討してほしいと依頼がありました。

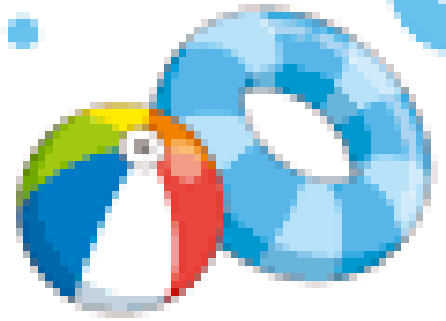
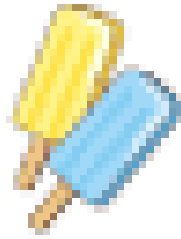
看護師が付き添っていないご施設はありますか？

すぐ看護師・医師が呼べる体制であれば付き添いは必須ではないのか

ご教授いただけますと幸いです。

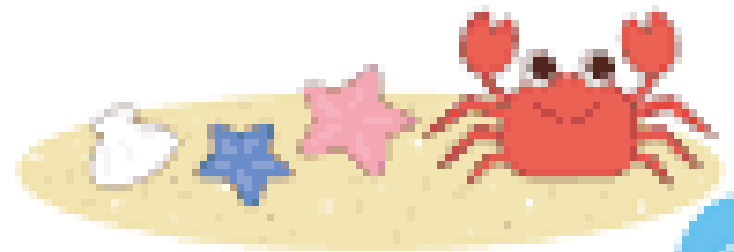
**安全推進ネットワークやJ-MOTTOで知りえた情報等は口外が禁止されています
情報や資料等の取り扱いに注意して下さい**

7月



- グループワーク
- 「医療安全ラウンドの実際と工夫していることについて」

- 他施設の安全ラウンドを知る
- 自院の取り組みの工夫を共有する
- ラウンドで困っていることなど情報共有する



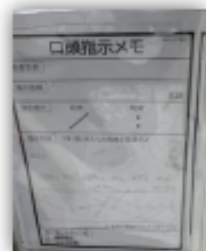
ラウンド表

安全ラウンド in 2023

	S/A/B/C		
救急カート	4/19	8/30	/
管理整備されているか	A	A	
カートの点検はされているか	A	A	
封印シールが正しく使用されているか	A	A	
ローカルルールが発生していないか	A	A	
注射機とプロセス			
注射準備室が管理整備されているか	A	A	
1患者1トレイか(患者誤認防止)	A	A	
内服・外用投与プロセス			
内服薬・管理手順書を遵守しているか	B	A	
フロア 処置室 洗浄室			
管理整備されているか	A	B	
消火器周辺に物が置かれていないか	A	A	
ナースコールが正しく設置されているか (2階以上の階にいる場合)			
口頭指示メモが準備されているか	A	A	
電子カルテが無人で開いていないか	A	A	
車いす・ストレッチャーのチェックがされているか	A	A	
倉庫・器材庫			
管理整備されているか	A	A	
輸液・シリンジポンプが必要以上に置かれていないか	A	A	
酸素ボンベが正しく保管されているか (ケース、残量確認、もぎり)	A	A	
経営栄養に関するマニュアルが遵守されている			
新機導入			
麻薬・向精神薬に関するマニュアルが遵守されている	A	A	
医薬品保管 (注射剤+管理方法)	A	A	



車いすの点検OK



口頭指示メモOK



工夫した取り組み
good job!



使用しない車いすは
整理しましょう。



医療安全管理室

安全ラウンド in 2023

	6/8	/	/
救急カート			
整理整頓されているか	B		
カートの点検はされているか	B		
封印シールが正しく使用されているか	C		
ローカルルールが廃止していないか	B		
注射薬プロセス			
注射準備室が整理整頓されているか	B		
1患者1トレイか(患者誤認防止)	A		
内服・外用薬プロセス			
内服薬・管理手順書を守っているか	C		
フロア・処置室・洗浄室			
整理整頓されているか	S		
消火器周辺に物が置かれていないか	A		
ナースコールが正しく設置されているか (2ナースコールがある場合)			
口頭指示メモが準備されているか	B		
電子カルテが無人で開いているか	B		
車いす・ストレッチャーのチェックがされているか			
倉庫・器材庫			
整理整頓されているか	A		
酸素・シリンジポンプが必要以上に置かれていないか	A		
酸素ボンベが正しく保管されているか (ケース、残量確認、もぎり)	A		
経管栄養に関するマニュアルが遵守されている			
新規項目			
医薬・肉類検査に関するマニュアルが遵守されている	A		
医薬品保管 (注射剤管理方法)	A		

スタッフの皆さん、明るい対応GJ!

口頭指示メモは使用頻度が少なくても、すぐ出せる場所へ。電カルTOPから印刷可。



救急カートの封印シールが無しでした。ご確認ください。



保冷库チェックもOK!



ちょっとした工夫にしました。



酸素ポンベの元栓は開いたまま保管は要注意。

けがの原因になります。



整理整頓!! すごいです。助手さん NICE!!



定数よりも多い薬剤がありました。薬剤師と連携し、管理方法を検討してください。

医療安全管理室

安全ラウンド in 2023

	A/B/C		
救急カート	2/15		/
整理整頓されているか	A		
カートの点検はされているか	B		
封印シールが正しく使用されているか	B		
ローカルルールが発生していないか			
フロア	/	/	/
整理整頓されているか	A		
消火器周辺に物が置かれていないか	A		
患者を番号で呼んでいるか	A		
患者確認は生年月日とフルネームで確認しているか	A		
掲示物の期限が切れていないか	B		



小線源治療室の配管が開いたままでした。使用しない場合は閉じましょう。



ホコリが目立ちました。対応をお願いします。



必要物品の期限が切れていました。定期的点検、交換を。(202302でした)



棚の突っ張り棒をご検討ください。

スタッフの皆さん
お疲れ様です！
爽やか挨拶
Thank youです！

医療安全管理室

次回、**8月6(火)**グループワークの事前案内

「安全に関わる多職種との連携」を企画

当日、多職種で安全に関わっている(専従・専任等)の参加を募ります

会場は人数制限があるため**事前に幹事までご連絡下さい。**

①職種 ②氏名 ③安全の役割等(専従・専任など) ④会場 or zoom

(幹事への連絡は誰にメール頂いてもOK)

総合相模更生病院(伊藤美保)anzen@sagami-kouseibyoin.or.jp

済生会横浜東部病院(田中有由美)a_tanaka@tobu.saiseikai.or.jp

多摩病院(岡田みちよ)okada198@marianna-u.ac.jp

海老名総合病院(藪田雅子)m_yabuta@jin-ai.or.jp

安全に関わる多くの方の参加をお待ちしています♡

再確認

投薬は医師の指示で

法律での規定

医師法第17条 「医師以外が医業を行ってはならない」

医業（医行為）とは

- 1) 診断
- 2) 投薬
- 3) 生理学的検査（心電図検査、超音波検査等）

医師でない者が医業を行った場合、医師法違反として、3年以下の懲役、100万円以下の罰金などの刑事罰が科される

看護師業務にかかわる法律

看護師助産師保健師法 第37条

「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」

看護師の診療の補助

医師の指示のもと 医療行為を行うこと

点滴・採血・医師の問診の準備

処置の準備・バイタル測定 等

看護師の診療上の補助

看護師が行う診療の補助における医師の指示について

第28回 チーム医療推進検討会
看護業務検討ワーキンググループ
資料2
平成24年11月6日
資料
一部改

- 医事法制上、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。

【保健師助産師看護師法 第37条】

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治医又は歯科医師の指示あった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施してその他助産師の業務に付随する行為をする場合は、この限りでない。

医師は、保健師助産師看護師法に規定する診療の補助（一定の医行為）の範囲内であると判断した後、患者の病態等を踏まえ、当該看護師の具体的能力に応じて、実施する看護師に対して適切な指示を行う。

<指示が成立する前提条件> （「チーム医療の推進に関する検討会報告書」より）

- ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- ②対応可能な病態の変化が明確にされていること
- ③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
- ④対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること

【医師の指示】

包括的指示（具体的指示以外の指示は全て包括的指示である）

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示

具体的指示

医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、看護師が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもって行われる指示

※「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する基準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されることが望ましい。
（チーム医療の推進に関する検討会 報告書 平成22年3月19日）

処方箋に関する記載

厚生省医務局長通知による「処方せん発行の疑義に関する件」

「処方箋を発行することは治療行為の一種であって医行為又は歯科医行為に属する者であり、これを業として行うことは医業又は歯科医業となるので、医師又は歯科医師でなければなし得ない」

看護行為には、医師の指示に基づく薬剤の投与や処置の介助はあるが、処方箋の発行業務は医師の指示であっても看護業務にはなり得ない。

看護師の処方箋発行行為は、医師法違反に該当する！

朝日新聞デジタル > 記事

「忙しそうで…」 看護師が同僚医師のパスワードで処方箋、懲戒免職

小川聡仁 2023年10月26日 18時00分



同僚医師のパスワードを無断で使って薬の処方箋（せん）を作ったとして、兵庫県は26日、県立西宮病院の女性看護師（45）を懲戒免職処分にし、発表した。「最初は診断を受けていたが、医師が忙しそうで言いにくかった」と話しているという。

報道概要

○県病院局によると、看護師は2018年1月～今年1月、勤務時間中に同僚医師の電子カルテのパスワードを使い、アトピー治療用の軟膏（なんこう）や飲み薬の処方箋を計22回不正発行した。薬は院外の薬局で受け取り、自分で使っていたという。

○2月、処方箋を作っている姿を同僚職員が目撃して発覚した。

○県は近く、看護師を有印公文書偽造・同行使の疑いで県警に刑事告発する方針。不正を黙認していたこの男性医師（47）も減給10分の1（6カ月）の処分にした。

○県は電子カルテに2段階認証を導入するなど、再発防止を進めるとしている。

まとめ

処方・検査などの指示は医師による医行為

投薬は医師の指示に基づき行う行為

クリニカルパス 院内約束処方などが事前に医師により出され、患者別または施設内での決め事として承認されている場合は、医師の指示として投薬可能

* 簡易な疾患であっても医師の指示がない投薬行為は、保助看法と医師法へ抵触する。

処方箋発行行為は、医師法違反 調剤は薬剤師法違反となる。