

市立甲府病院 医療安全体制等検証委員会  
指摘等事項に対する対応状況一覧<薬剤関係業務>

[平成 24 年 12 月 20 日現在]

区分	番号	指摘・要望等の内容	考え方・対応等の状況
総評	1	手術室の医薬品倉庫の空調については、室温を逸脱しており早期に改善が必要と評価します。	温度計を新しいものに替えたところ、室温の範囲内を示している。空調温度の設定を低くすることにより室温も下がったので、気温に応じて温度設定を調整することで対応していく。引き続き温湿度の確認を毎日朝夕2回手術室職員に行ってもらい、担当薬剤師も入室時に確認を行っていくこととする。
医薬品の安全使用のための業務手順書について	2	従業者の業務が「医薬品業務手順書」に基づき行われているか定期的に確認し、記録することが求められておりますが、関係職員全体に対して業務点検が行われていない状況であり、改善が必要と評価します。	「医薬品の安全使用のための手順書チェックリスト」を作成し医薬品の安全管理と医療の質の向上に向け業務点検を行っていく。
医薬品オーダリングについて	3	オーダリングシステムには、医薬品の過剰投与を防止する機能として薬剤最大投与マスタを有していますが、マスタメンテナンスを行う人員が確保されておらず、利用不可能な状況でした。オーダ入力に関し、誤った過剰投与を防止する観点から、システムのサポートの必要性について、人員配置やデータ購入などの方策も含め、今後検討が必要と評価します。	電子カルテシステム上に薬剤投与マスタがあるが、指摘の通り人員確保を含めた問題等により整備が困難な状況にある。 市販データ（DIR：年4回更新）を用いたデータ作成とシステムカスタマイズを検討している。
処方せん、注射指示せんについて	4	処方せん、注射指示せんに、体重・アレルギー薬等の情報を表示する等により、薬剤師の処方鑑査もより正確で医療安全に寄与できると考えられ、システムの改善が望ましいと評価します。	医療機器システムより出力される計数、散剤指示せん（処方オーダ）及び注射指示せん（注射オーダ）に、処方を監査するうえで必要な医薬品情報、患者基本情報（体重、アレルギー薬等）を印字することがシステムをカスタマイズすることで可能である。 情報のメンテナンスに関わる人員確保とカスタマイズ費用が問題となる。
	5	注射薬ラベル、病棟の注射指示簿には、可能な限り点滴開始時刻、終了時刻、投与速度等の記載が望まれます。	医師が入力することにより、現在においても注射薬ラベル、病棟の注射指示簿に点滴開始時刻、投与速度等の印字をすることは可能である。 診療部に入力への協力を依頼していく。
薬剤部投薬窓口について	6	複数診療科から薬剤が処方された場合の投薬漏れチェックは、窓口業務担当者の記憶を頼りに行っている状況でした。他の薬剤師が対応する場合など、投薬手順の整備が必要と考えます。	投薬時に受診科を確認し受診科より処方されていない場合は、電子カルテを参照して、処方されているか確認後に投薬する。窓口業務マニュアルを改訂した。
夜間の薬の払出状況について	7	夜間の薬の払出状況については、病棟常備薬を使用し、薬剤師の鑑査を得ていない状況でした。救急輪番日以外の夜勤・当直、日直などの体制については、対応可能な人員の確保を含め、今後の検討が必要と評価します	基本的には輪番日以外はオンコール体制で薬剤の出庫、調剤にあたっている。それ以外に病棟では必要時オーダを薬剤師も含めて検討した内容が登録しており、これに基づき、看護師が取り揃え、実施を行っている。救急科では処方オーダに基づき、医師と当直看護師が確認の上、投与している。処方内容は翌朝薬剤師が確認し、使用薬剤の補充をしている。救急輪番日以外の夜勤・当直、日直などの体制については人員の確保に努め、検討していく。

区分	番号	指摘・要望等の内容	考え方・対応等の状況
病棟常備薬の払出状況について	8	病棟常備注射薬から医薬品を使用した場合の補充方法について、オーダが行われているにもかかわらず、実在庫数のチェックのみで在庫数を補充しており、オーダ（注射指示）との照合が行われていない状況でした。オーダデータと常備薬請求数の照合を行う等、今後の検討が必要と評価します。	締め切り時間以降のオーダ指示内容（緊急注射）をトーショーのシステムを用いて、病棟毎に集計し出力することが概ね可能である（整備が必要）ことから、定数配置薬請求との照合を図り、補充方法について検討していく。
抗がん剤調製について	9	抗がん剤調製に関し、循環型の安全キャビネット（クラスIIA）を設置し、抗がん剤調製を行っていますが、抗がん剤無菌調製ガイドラインでは、抗がん剤のダスト・ミストによる被爆を防御する観点から、外排気型（クラスIIB）が推奨されています。調製に従事するスタッフに対する抗がん剤被爆を防ぐために外排気型の安全キャビネットの設置が望まれます。	使用している安全キャビネットは、30%外排気、70%循環型であり、これを外排気型にするには、キャビネット自体をクラスIIBのものに替える必要があり、排気工事も必要である。耐用年数も近づいているため、来年度に予算要求を提出し、クラスIIB型の購入を要求していく。
院内製剤について	10	院内製剤を使用した患者のフォローアップが全くなされていない状況でした。特殊製剤については、使用結果報告書等を用い、特殊製剤の使用に関する安全性、有効性データを蓄積していくことが望ましいと考えます。	「特殊製剤結果報告書」を作成する。特殊製剤を使用した患者の副作用・有効性を病棟薬剤師は医師とともに検討し、使用終了時に医師または薬剤師は「特殊製剤使用結果報告書」に記載し薬剤部長へ提出することとする。製剤処方箋は、別綴りとして保管する。
医薬品の保管について	11	手術室の医薬品保管庫は、温度・湿度管理は1日2回行われていたましたが、温度はほとんど32℃程度を記録しており、日本薬局方が定める室温保存の条件から逸脱していました。現在の空調を稼働させても改善されないとの事ですので、早急に独立空調の設置等、対応が必要と考えます。	温度計を新しいものに替えたところ、室温の範囲内を示している。空調温度の設定を低くすることにより室温も下がったので、気温に応じて温度設定を調整することで対応していく。引き続き温湿度の確認を毎日朝夕2回手術室職員に行ってもらい、担当薬剤師も入室時に確認を行っていくこととする。