

## Y B1-18

### 安全な後発注射薬品切替えに向けての取り組み

石巻赤十字病院 医療安全推進室<sup>1</sup>

石巻赤十字病院 薬剤部<sup>2</sup>

○内海 まり子<sup>1)</sup>、阿部 浩幸<sup>1,2)</sup>、金田 巖<sup>1)</sup>、  
我妻 仁<sup>2)</sup>

【はじめに】当院は、H20年度からDPCへ移行することで、後発注射薬品に（以下後発品）切替えが決定していた。薬剤名と形状が変わる後発品に切替える事により、安全な注射業務が確保できなくなる危険があると考えた。

【目的】看護師への後発品に対する教育周知とオーダーリングシステム利用した対策により安全対策を確保する。

【方法】1、後発品の切替えを、危険度の低いものから高いものへ段階的（輸液・抗生剤・抗がん剤他）に実施し、切替える都度、病棟薬剤師が後発品の見本とカラー資料による説明を看護師全員に行った。

2、抗生剤に関しては、誤認防止のため類似形状が無いように選定し、切替えごとに抗生剤初回投与に準じたアレルギー出現の観察を周知した。

3、オーダーリングシステムのマスタを変更し、オーダー画面上や注射ラベルに「後発品名（先発品名）」の順に表記した。また、先発品の禁忌情報を後発品にも反映するように紐付けをした。

【結果】1、今回の後発品の切替えに際し、大きな混乱も無く、切替えに由来する注射の重大な事故報告は現在まで無かった。

2、看護師は、危険度の低いものから高い物へ段階的に進めた事で切替えに順応できた。

3、病棟薬剤師による教育周知によって安心して注射業務が遂行できた。

4、オーダーリングシステムのマスタ変更したことで、先発品と後発品が併記され、薬効や使用上の注意など、薬剤に対する知識が結びつけられたという評価を得た。

【考察】看護師への教育周知とオーダーリングシステムへの対策は、安全な後発品切替えに寄与した。

## Y B1-19

### 与薬時の指差し呼称実態調査結果～指差し呼称強化月間を設けて～

熊本赤十字病院

○中川 里美、平本 榮子

【はじめに】当院看護部安全委員部会では、患者への侵襲が大きい与薬に焦点をあて、与薬に関するヒューマンエラーを防ぐ目的で、平成18年3月に「与薬時の確認」のビデオを作成した。与薬時の指差し呼称を定着するように各看護単位において、繰り返し視聴を行い、さらに、新人オリエンテーションでも指導を行なってきた。しかし、与薬に関するヒヤリハットの減少にはつながっておらず、どの程度指差し呼称を実施しているか、実態把握ができていなかった。

そこで今回、安全推進週間に伴い、「指差し・声出し確認」の強化月間を設け、前後での実態調査を行ったので結果を報告する。

【研究期間】平成19年11月から平成20年2月

【研究対象】当院に勤務する全看護職員

【研究方法】「与薬時の確認」のビデオ内容の16項目に関して、「指差し」「声出し」にわけ実施状況を6段階（1. 毎回実施している、2. 7～8割実施している、3. 時々実施している、4. たまに実施している、5. まったくしていない、6. 該当なし）に分類し、アンケート調査を実施した。

1回目：平成19年11月

2回目：平成20年 1月

【結果・考察】「指差し」「声出し」の差は殆どなかった。実施率が高かったのは、輸液ポンプ・シリンジポンプの使用時で、低かったのは、病室入口のネームカードの確認であった。注射施行時に比べ、内服薬与薬時の方が、全体的に低かった。

強化月間1ヶ月間に、指差し呼称をすることによって防ぐことができたと答えた件数は70件であった。調査前後を比較すると、全項目において、調査後が実施率は高くなっており、強化月間を設けたことが、職員への意識付けとなったと考える。次回は観察法による実態調査を実施し、指差し呼称の定着に取り組んでいきたい。