



## 1.第3回リスクマネジャー交流会 報告

リスクマネジャー交流会を右記のとおり開催いたしました。

### <取り組み紹介>

A 病院の副薬剤師長さまより「薬物療法の安全性を向上させる取り組み戦略」の一環として、特に注意が必要なハイリスク薬であるカリウム製剤、インスリン製剤、抗がん剤に対する活動をご紹介します。

「高濃度投与指示の場合の注意喚起や指導」「インスリン導入時の指導、評価、再指導」「インスリンのバイアル製剤の使用管理」「抗がん剤のレジメン管理から処方チェック」など、薬剤師が主導で薬剤の安全管理が行われている、他参加施設が参考にしたい事例でした。

日時：平成28年2月6日(土)  
13:30~16:30  
開催場所：姫路市市民会館  
参加者：15名+委員8名 計23名  
テーマ：点滴・注射の安全管理



### 研修資料より

## 外来・病棟における インスリン製剤の管理について

運用開始日：平成19年11月12日

インスリン製剤の適正な保管・管理の徹底を図るため、医療安全推進委員会の承認により、インスリン製剤の払出し、及び、外来・病棟での管理を下記の運用とする。

### ■インスリン製剤の払出し方法

- ペン型(使い捨て、及び、カートリッジタイプ)は処方オーダーのみ
- バイアル型(ヒューマリンR、ランタス)は物品請求とし、1回の払出しは1バイアルまで

### ■ヒューマリンR・ランタス 使用チェック表の記入

- 外来・病棟でバイアル型(ヒューマリンR・ランタス)を使用する際、その都度、使用単位を記入する
- 使用期限は開封後1ヶ月とし、使用後はバイアルと使用チェック表を薬剤部まで返却する

回数	月	使用量(単位)	残量(単位)	使用量(%)	回数	月	使用量(単位)	残量(単位)	使用量(%)
ヒューマリン R (No. ) 使用チェック表									
12					21				
13					22				
14					23				
15					24				
16					25				
17					26				
18					27				
19					28				
20					29				
21					30				
22					31				
23					32				
24					33				
25					34				
26					35				
27					36				
28					37				
29					38				
30					39				
31					40				
32					41				
33					42				
34					43				
35					44				
36					45				
37					46				
38					47				
39					48				
40					49				
41					50				
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

### <グループワーク>

今回は、医療安全に対する役割別にグループ編成しました。医療安全管理者のグループでは、管理者として活動推進する上で悩み・工夫している現状から「麻薬などハイリスク以外のダブルチェックを中止し、最終責任者を明確にした。」「インシデントカンファレンスを多職種で週1回開催して効果を感じている」など意見交換が行われました。その他のグループでは、情報提供して頂いた薬剤師さんに参加していただき、薬剤師との協働やその取り組み方法などが話し合わせ、自施設での活動につなげる手法を考える場となりました。他施設での具体的な誤注射防止策についても情報交換ができました。

### <受講者の声から>

- ◇ 他施設の状況を知ることができ、とても有用でした。
- ◇ 情報交換の場としてとてもよかった。
- ◇ 改善事例報告を聞き、こんな風に広がっていきんだと分かった。顔の分かる方も何人かいたので、交流を深めていけたらと思った。
- ◇ 薬剤師の増員に看護部から働きかけたい。・・・など



## 2. 西播医療安全管理者ネットワークを活用して・・・

麻薬に関するインシデントが連続発生したS病院の改善活動をご紹介します。

インシデント  
発生

・・・ 麻薬に関するマニュアルを整理する必要があると判断

### 第1段階 院内の麻薬に関するマニュアルの現状把握

- \*看護部、薬剤部、手術室、医局、病院管理基準の5つのマニュアルに記載されていた
- \*部署ごとに作成されており書き方がバラバラ、統一されていない
- \*手順のない項目がある
- \*内容更新されていない
- : マニュアルを一本化するには担当部署がない



### 第2段階 麻薬マニュアル作成委員会設置

- \*メンバー：薬剤部長、医師3名、看護師長1名、医事課1名、医療安全管理者
- \*再発防止対策と麻薬管理責務を満たしたマニュアル作成を目的

委員会は開催し  
たが・・・



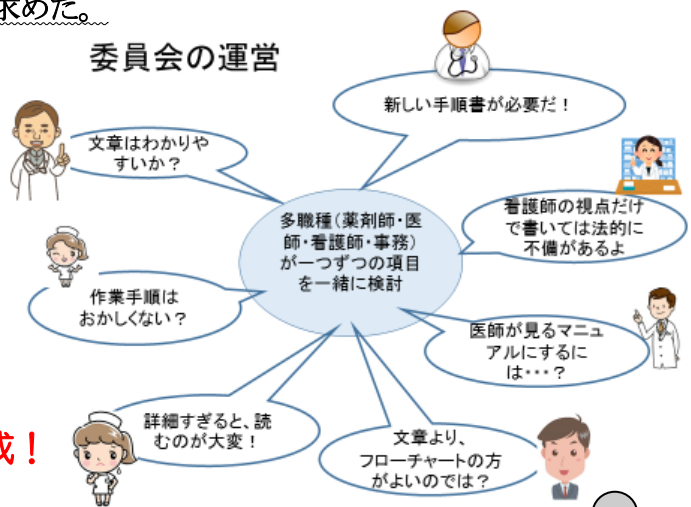
どこから直せばいいかわからない  
効果的な改善方法を知りたい

## 西播医療安全管理者ネットワークを活用！！

各病院の麻薬マニュアルを参考にするため資料提供を求めた。

- ### 第3段階
- 他病院の資料を参照しながら自施設マニュアルの構成を検討  
他病院が工夫されたところいっぱい参考に  
させていただきました

### 委員会の運営



## 誰もが分かりやすく、使いやすいマニュアル完成！

### 1. 弁護士との事例検討会

問題患者対応、院内暴力、転倒転落対応・・・など、医療安全管理上の問題に対し法的立場からの指導を受けながら話し合いをしています。自施設の難題解決に役立っています。また、他施設事例から学ぶこともたくさんあります。

第3火曜日 16時15分～18時 製鉄記念広畑病院

### 2. 事例検討会やリスクマネジャー交流会に参加して、ネットワークにご参加ください。上記事例のような活用が広がります。

今回のリスクマネジャー交流会 6月4日(土)です。

参加ご希望の方、ご相談のある方は以下までご連絡ください

発行元：兵庫県看護協会西播支部 医療安全委員会  
事務局：姫路聖マリア病院 医療安全管理室 平野ひとみ  
電話：079-265-5350 FAX：079-265-5350  
e-mail：m-s-p@himemaria.or.jp

