

「アナタの常識はワタシの常識ではない！！報道事例から学ぶ “医薬品使用時の安全管理に必要な視点+α”」

古川裕之 先生（医療安全システム・デザイナー 前・山口大学大学院 医療研究科 教授・同大学医学部附属病院 薬剤部長）

古川先生は 福井県大野市のご出身。金沢大学薬学部ご卒業後、金沢大学大学院修士課程修了。附属病院にて薬剤師としてご勤務された後、金沢大学助教授（臨床試験管理センター）として医療情報、臨床試験管理、医療安全管理分野の業務に従事された。2010年より、山口大学大学院医学系研究科（臨床薬理学）教授と同医学部附属病院薬剤部長を兼任。2014年より4年間、臨床研究センター長も兼任され、2018年3月にご退職。現在、フリーランスの“Medical Safety System Designer”として活動されておられます。

講演では雪国生まれ育ちなのに性格はラテン系との自己紹介をされてから、「メディケーションエラー」防止に向けた10年以上の取り組みを、分かりやすい具体例を示しながら講演された。

薬物治療におけるリスクには、①薬物特有の有害反応と②薬物使用時のヒューマンエラーによる健康被害の2つがある。②のリスクについては、アメリカで報告書「To Err is Human」が公表されて、ヒューマンエラー対策に積極的に取り組んだ結果、医療安全に関する基本的な対策が整えられた。その結果、2010年以降は再び、①薬物本来が持つリスク（薬物有害反応）に対する取り組みの必要性が再認識されている。

「知りませんでした」では通らないということで、過去の医療事故の事例に目を通しておく必要がある。過去のエラー学習の情報源としては ①日本医療機能評価機構の医療安全情報、②PMDAの医療安全情報がよい。日本医療機能評価機構の医療安全情報では平成18年12月のNo1 「インスリン含量の誤認」から2018年8月のNo141 「検査台からの転落」など毎月1つずつ、非常にわかりやすく報告されている。②PMDAは医薬品医療機器総合機構のことで、医療安全情報や医薬品副作用報告データなどが非常に参考になる。

仕事をする以上、エラーは避けられないと認識し、ハイリスク薬、ハイリスク患者を認識し、重大なエラーを起こさないように気を付けることが重要。特に新人が慣れてきた7・8月頃がリスクが高い。代表的なハイリスク薬剤はカリウム濃縮剤、インスリンバイアル、ヘパリン、リドカインなどである。このような製剤でエラーがおこると人命にかかわる事故となる。原因としては指示をだす医師が実物の製剤に慣れていないことや、添付文書が分かりにくく大切な事項を見落としやすいことがあげられる。また、最近は薬剤の一般名処方が多くなり、聞きなれない長い名前でわかりにくい。ハイリスク薬については各製薬メーカーにも分かりやすいカードを添付するなどの努力が必要と訴える。先生は山口大学の薬剤部にて「To Do Card」と名付けた“わかりやすい書き方・表示法で、メリハリを付けた表示の添付文書”を作られた。作成にあたり、ミスをした人にも作成を協力してもらった

との事である。

山口大学薬剤部のホームページを拝見すると

「山口大学病院薬剤部は、薬剤に関連する業務手順をハガキサイズのカードに整理した「**TO DO CARD**」を考案し、業務の標準化や安全性向上に役立っている。慎重な対応や緊急の対応が求められる業務について、誰が何をどういう手順で行うべきかを具体的に示すことで、業務の漏れを防ぎ、経験年数にかかわらずどの医療従事者でも同じような業務を行えるようにした。他の医療機関でも活用してもらいたい考えだ。

ハガキサイズのカードの一番上に「麻薬紛失時の対応」「レブラミド・サレド・ポマリストの管理方法」「子供が医薬品を誤飲した時」など業務目的を記載。その下に、誰が何をするのかを簡潔に提示し、具体的な業務手順も明記している。各手順にはチェックボックスを付記し、実施を確認できるようにした。」などの記載があり、**30種類**の **To Do Card** が例示されています。日頃、仕事をしながらも常にエラーを起こさないように工夫を怠らない姿勢に感銘を受けました。

“知らなかったでは済まされない”を合言葉に、 Medikation エラーを起こさないシステムの構築にこれからもご活躍いただきたいと思います。

(福井厚生病院 院長 羽場 利博)