

【演題】 疑義照会事例実態調査に基づく注射薬処方単位間違い対策の検討

【共同演者】 山田 怜奈、高橋 美賀、研 真梨子、多々見 俊輔、陣田 剛志、
磯元 啓吾、藤原 康浩、垣尾 尚美、合田 泰志

【発表形式】 ポスター発表

【演題分類】 医薬品情報

【目的】

処方単位にかかわる投与量の間違ひは、時には10倍量以上の過量投与に繋がるなど、医療事故を引き起こす危険性がある。当院は小児専門病院のため、1kgに満たない未熟児から長期フォローされている成人まで、年齢・体重ともに幅広く、投与量には特に注意が必要である。そこで疑義照会事例を用いて処方時の単位間違ひの実態を調査し、対策を検討した。

【方法】

2020年10月から2021年3月までの期間に行った疑義照会のうち、変更となった事例を対象とした。特に今回は、注射薬処方の単位に関わる投与量の間違ひ事例について内容を精査し防止対策を検討した。

【結果】

疑義照会件数614件のうち用法用量に関するものが382件(62%)で最も多く、その中で単位間違ひは60件(15.7%)であり、注射薬に関するものは42件(10.9%)であった。疑義照会の内容として、輸液類の1袋オーダー時に1mLとした間違ひが最も多く、次に液体製剤で液量のところ原薬量とした間違ひが多かった。さらに、注射薬の単位間違ひのうち、10倍量・1/10量等に相当するものは38件(90.5%)であった。これらの原因として、医師が考えるデフォルト単位と実際の単位の認識の違い又は選択の間違ひが考えられる。そこで、原則として液体製剤では液量をデフォルト単位としていたが、認識の違いを改善するために固体製剤と同様に原薬量単位に変更した。また、デフォルト単位の選択基準を作成し、基準を元にデフォルト単位を修正した。さらに、今回の変更による投与時の原薬量から液量への変換間違ひを防止するために、処方箋には原薬量と液量を併記する対策をあわせて実施した。

【考察・結論】

処方時の単位間違ひは重大な医療事故に繋がる可能性があるため、デフォルト単位の統一化等の対策を行った。今後、対策の効果を評価し、院内の医療安全に関する委員会や研修会で報告、共有することで、医療事故の防止、医薬品の適正使用のさらなる改善に繋げていきたい。