

### 3) 看護部局対象部署の病床数

病床数は、0床が2部署(0.3%)、1床～10床未満が41部署(5.4%)、335部署(43.8%)、366部署(47.8%)、13部署(1.7%)であった(表3)。

表3 看護部局対象部署の病床数

	回答数(%)
病床なし	2(0.3)
1床～10床未満	41(5.4)
10床以上50床未満	335(43.8)
50床以上100床未満	366(47.8)
100床以上	13(1.7)
無回答	8(1.0)
合計	765(100)

### 4) 看護部局対象部署の看護職数と夜勤看護職数(常勤加算)

対象部署の看護職数は、最小1人から最大98.3人(平均値22.45、標準偏差8.71)であった。そして、夜勤看護職員数は、最小0人から最大28人(平均値3.42、標準偏差2.87)であった(表4)。

表4 看護部局対象部署の看護職数と夜勤看護職数(常勤加算)

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
看護職数(常勤加算)	728	1	98.3	22.45	8.71
夜勤看護職数(常勤加算)	746	0	28	3.42	2.87

以下、薬剤部局と看護部局にわけて述べる

## 2. 薬剤部局

### 1) 医薬品の採用段階における対策

(a) 医薬品の採用の決定機関は、252施設(81.8%)が薬事委員会で決定していた(表5)。その他自由記載には、医師の意向、小委員会、医局会、決裁で決定されているという回答があった(表6)。開催頻度は年1回が4施設(1.6%)、年に2回が14施設(5.6%)、年2回～11回の開催は163施設(64.7%)、毎月開催している施設は66施設(26.2%)であった(表7)。また、8割の施設が薬事委員会の構成職種として医師・薬剤師を構成メンバーとしているが、保健師・助産師・看護師(以下看護職とする)が薬事委員会の構成メンバーに入っている施設は126施設(40.9%)であった。

表5 採用医薬品の決定方法

	施設数(%)
薬事委員会等で決定している	252(81.8)
その他	50(16.2)
無回答	6(1.9)
合計	308(100)

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

表6 薬事委員会等以外の採用医薬品の決定方法

医師の意向(18)	小委員会(10)	医局会(7)	決裁(4)
-----------	----------	--------	-------

注) ( )内は件数

表7 薬事委員会の開催数 (年単位)

年回数	件数(%)
1回	4(1.6)
2回	14(5.6)
3回～11回	163(64.7)
12回	66(26.2)
15回	1(0.4)
無回答	4(1.6)
合計	252

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

(b) 採用薬品の見なおし(削除)は、定期あるいは随時行っていると回答した施設が9割を占めていた(表8)が、採用薬品の上限を設けている施設は29施設(9.0%)だった(表10)。そのうち在庫薬品数の上限は300以下と回答している施設は1施設のみで、500以上1000未満が3施設、1000以上1500以下9施設、1500から2000未満8施設、2000以上が1施設であった(表11)。

表8 採用薬品の見直し(削除)

	施設数(%)
定期的に行っている	117(38.0)
随時行っている	180(58.4)
行っていない	5(1.6)
無回答	6(1.9)
合計	308(100)

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

表9 採用薬品の見なおし(削除)年回数

	施設数(%)
1回～2回未満	33(10.7)
2回～4回未満	28(9.1)
4回～6回未満	26(8.4)
6回～12回未満	17(5.5)
12回	12(3.9)
13回	1(0.3)
無回答	191(62.0)
合計	308(100)

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

表 10 採用医薬品数の上限

	施設数(%)
設けている	29(9.4)
設けていない	271(88.0)
無回答	8(2.6)
合計	308(100)

表 11 採用医薬品数の上限品目数

上限品目数	施設数
300	1
600	1
800	1
950	1
1000	2
1150	1
1200	1
1300	2
1350	1
1400	2
1500	5
1600	2
1670	1
2000	1
無回答	7
合計	29

(c) 医薬品の採用についてどのような注意や工夫をしているかについては、「同種同効薬は限定している」が 220 施設(71.4%)、「複数の規格が存在する医薬品の採用は限定している」が 189 施設(61.4%)でそれぞれ実施しているとの回答があった。

薬品の取り違い防止策と考えられる「注射薬剤と溶解液のキットやシリンジ充填キットをできるだけ採用している」118 施設(38.3%)、「名称の類似している医薬品の採用は避けている」115 施設(37.3%)、「外観の類似している医薬品の採用は避けている」82 施設(26.6%)については4割に満たなかった。

表 12 医薬品の採用方法に関する工夫

	施設数(%)
同種同効薬は、採用数を限定している	220(71.4)
複数の規格が存在する医薬品は、採用数を限定している	189(61.4)
注射薬剤と溶解液のキットやシリンジ充填キットをできるだけ採用している	118(38.3)
名称の類似している医薬品の採用は避けている	115(37.3)
外観の類似している医薬品の採用は避けている	82(26.6)

表 13 医薬品の採用に関する注意や工夫(308 施設, 重複回答)

2) 保管段階の対策について

(a) 使用期限や保管状態の点検状況

年1回～50回までと幅があり、毎月が128施設(41.6%)で、ついで年2回～4回未満が83施設(26.9%)であった(表14)。

表14 使用期限や保管状態の点検実施年回数

	施設数(%)
12回	128(41.6)
2回～4回未満	83(26.9)
4回～6回未満	31(10.1)
1回～2回未満	28(9.1)
6回～12回未満	22(7.1)
24回～毎日	6(1.9)

内容	件数
薬事委員会とは別組織で薬物療法委員会を設置している	1
事故がおきないような医薬品を採用している	2
薬事委員会にて討議して採用している	1
副作用の少ないものを採用	3
他病院の事故例を教訓として対策を講じている	1
適切な情報を提供に力を入れているメーカーの製品を優先して採用	2
危険薬剤は可能性の少ない剤型を採用	1
新薬の採用に関しては情報収集を充分に行う	1
新薬の採用に関しては情報収集を行い発売後ある一定期間経過した薬品を採用している	2
リスクマネジメント委員会の意見を採用	2
識別コードの見にくいものは避ける	2
キット製剤の採用は避ける	2
ラベル表示の見やすいものを採用	2
採用品目を増やさない	11
情報提供のための説明会の実施	2
合計	35
無回答	10(3.2)
合計	308

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

(b) 病棟・外来の常備医薬品に対する薬剤部門の定期的管理状況

薬剤部門が施設全体の医薬品を管理しているかについては、病棟・外来とも担当していると回答した施設が最も多く、227施設(73.7%)であった(表15)。

表 15 常備医薬品の薬剤部門の定期管理

	回答数(%)
病棟・外来とも担当している	227(73.7)
病棟のみ担当している	55(17.9)
外来のみ担当している	7(2.3)
担当していない	15(4.9)
無回答	4(1.3)
合計	308

注) パーセンテージに関しては小数点以下第2位を四捨五入しているので合計が100%にならないことがある

(c) 在庫管理を含む医薬品の管理における注意や工夫

「医薬品棚には大きく見やすいラベルを使用している」と回答した施設が199施設(64.6%)であったが、それ以外の回答肢については、「薬効別の配列」136施設(44.2%)や「医薬品棚の照明を明るくしている」94施設(30.5%)など、3割～4割と低値だった(表16)。

その他の自由記載からは、「間違いやすい医薬品の保管位置を離す」、「類似薬には注意喚起のマーキングをする」、「糖尿病薬に関しては別に保管する」、「散薬監査システムの導入」の回答が多くみられた(表17)。

表 16 在庫管理を含む医薬品の管理に関する注意や工夫 (308施設, 重複回答)

	施設数(%)
医薬品棚は大きく見やすいラベルを使用している	199(64.6)
医薬品棚は薬効別の配列を行っている	136(44.2)
医薬品棚の照明を明るくしている	94(30.5)

表 17 在庫管理を含む医薬品の事故防止対策

内容	件数
商品名の異なるものを採用	1
ビンの大きさやデザインは異なるものを採用	1
散薬は100mg等の小包装をできる限り採用、充填機会を減らす	3
散薬については、単一規格とし、複数規格を置かない	1
バーコードの使用	3
コンピューターによる在庫管理	1
在庫を多く置かないようにする	5
毎日発注して在庫をおかない	1
毎日在庫点検	4
類似薬品名は専用ボックスに入れている	1
ダブルチェック	
散剤と錠剤分包器の錠剤の補充には補充者と検査者の2名による補充を実施	1
自動錠剤分包機へのバラ錠の充填	1
その他	2
棚番号の表示をしている	4

残薬確認をする	1
包装を利用して薬品棚を表示	4
薬品名の下に薬効を記載する	1
散薬監査システムの導入	14
散剤用の装置瓶はカタカナ表記にして容器は間違いのないように大きさを変えている	1
散薬棚には通常用量の一覧	4
抗がん剤の一回最大量を棚に書き確認して払い出すようにしている。	3
抗がん剤などは置かない。	1
抗がん剤に関しては全く別の場所に保管している。	1
糖尿病薬に関しては別に保管する	15
使用頻度や間違いやすい医薬品には薬効別配列など配列の仕方を変えている	21
類似薬には注意喚起のマーキングをする	25
棚を離す、一方を引き出しに配置する	1
間違いやすい医薬品の保管位置を離す	52
保管位置を離す、シールを貼る	4
包装規格を変える	2
複数規格のあるものはラベルで色分けしている	7
注意喚起の表示	38
薬品棚	
その他	25
ニュースや一覧表の表示	2
合計	251

### 3) 調剤段階における対策について

#### (a) 疑義照会に関する対策

「常用量超過についての医師照会」は 273 施設 (88.6%)、「照会内容を処方箋に記載する」は 215 施設 (69.8%) がそれぞれ実施しているというように、薬剤業務の範囲と思われる部分は高い値をしめしたが、「疑義照会に関するルール化」については、75 施設 (24.4%) と低い回答数であった (表 18)。

表 18 疑義照会に関する注意や工夫 (308 施設, 重複回答)

	施設数 (%)
常用量超過については医師に照会する	273 (88.6)
照会内容を処方箋に記載する	215 (69.8)
疑義照会した特殊な用法・用量の処方内容は記録し保存している	177 (57.5)
疑義照会に関するルールがある	75 (24.4)

#### (b) 疑義照会以外の調剤業務における注意や工夫

「調剤薬の監査は複数の人で実施」 206 施設 (66.9%)、「一名の薬剤師でも時間差をおいて調剤薬の監査を行う」 156 施設 (50.6%)、「調剤薬の監査の際には、処方箋を読んでから調剤された薬剤を見る」 220

施設(71.4%)という調剤マニュアル等に盛り込まれている項目に関しては、5割以上の回答があったが、事故防止システムとしての「間違いやすい薬品一覧を作成」112施設(36.4%)、「中断業務のないようにしている」79施設(25.6%)、「広さのある場所を確保」89施設(28.9%)については3割以下と低値であった(表19)。

表19 その他調剤業務に関する注意や工夫

	施設数(%)
調剤薬の監査の際には、処方箋を読んでから調剤された薬剤を見る	220(71.4)
調剤薬の監査は複数の者が行う	206(66.9)
一名の薬剤師でも時間差をおいて調剤薬の監査を行う	156(50.6)
調剤時の照明を明るくしている	127(41.2)
間違いやすい薬品一覧を作成している	112(36.4)
調剤時は広さのある場所で行っている	89(28.9)
調剤時は電話等の対応など、他の業務によって中断することのないようにしている	79(25.6)

表20 疑義照会に関する事故防止対策

内容	件数
コンピューターのワーニングシステムを利用	24
監査システムの採用	2
疑義照会を徹底して行う	7
処方履歴との照合をする	30
一覧表の表示をする	22
直接処方医に確認する	7
カルテと照合する	5
変更時は病棟にも連絡している	8
変更時は訂正入力を行う	2
直接医師に文献等資料を提出し面会にて行う	1
記載不備等の処方箋はコピーして医師にフィードバックしている	3
疑義照会が明確になるよう印をつけている	6
照会内容は記録する	7
複数規格等の間違いやすい処方箋にマーキングする	1
do処方の場合はすべて照会している	1
院外処方に関しては疑義照会に関するルールがある。	1
疑義照会内容を全員の薬剤師に周知する	3
合計	130

#### 4) 薬剤部から払い出す段階における対策

##### (a) 注射薬剤の払い出しに関する事故防止対策

「注射薬剤の払い出しは、全て患者ごとに行っている」と回答した部署は213施設(69.2%)と7割近く、「限定した部署または患者については、患者ごとに注射薬剤の払い出しを行っている」と回答した施設は59施設(19.2%)であった。また、「抗がん剤の払い出しは、プロトコールに基づいて行ってい

る」と回答した施設は75施設(24.4%)と3割に満たなかった(表21)。

表21 注射薬剤の払い出しに関する注意や工夫(308施設, 重複回答)

	施設数(%)
注射薬剤の払い出しは全て患者ごとに行っている	213(69.2)
抗がん剤の払い出しはプロトコールに基づいて行っている	75(24.4)
限定した部署または患者については患者ごとに注射薬剤の払いだしを行っている	59(19.2)

### 5) 外来での薬剤の受け渡し段階における対策

#### (a) 外来での患者への調剤薬の交付における注意や工夫

外来での薬剤交付に関して、「患者の姓名を確認している」と回答している施設が269施設(87.3%)、「薬剤情報提供書を添付している」と回答している施設が228施設(74.0%)あった。しかし、「服用方法等に対する患者の理解を確認している」126施設(40.9%)、「服薬指導コーナーを常時設置している」85施設(27.6%)と2割~4割にとどまっている(表22, 表23)。

その他自由記載からは、「薬引換券との照合」とする回答が多く見られた(表24)。

表22 外来での患者への調剤薬の交付に関する注意や工夫(308施設, 重複回答)

	施設数(%)
患者の姓名を確認している	269(87.3)
薬剤情報提供書を添付している	228(74.0)
服用方法等に対する患者の理解を確認している	126(40.9)
服薬指導コーナーを常時設置している	85(27.6)

表23 薬剤情報提供書を添付している n=308

	施設数(%)
全ての調剤薬に添付している	137(44.5)
一部の調剤薬に添付している	83(26.9)
無回答	8(2.6)
合計	228(74.0)

表24 外来での患者への調剤薬の交付に関する事故防止対策

項目(件数)	内容	件数
指示段階(1)	追加処方や新しい処方は医師に確認している	1
調剤段階(16)	調剤者と監査者を別にする	1
	一包化し患者名・薬剤名を印刷する	1
	一包化にする	2
	処方された薬は、一品目づつ薬袋に入れる。	1
	患者の希望を聞き薬袋を作り替えている	1
	前回処方と同じ場合は同じ調剤を実施する	1
	散薬等で色別困難な薬剤はマジック等で色分けしている	1
	処方箋を複写式にして、一枚を患者に渡している。	1
	薬袋印字システムを導入している	7



	同姓同名患者の確認を実施している	4
	情報提供を文書ポスター等で実施している	4
	お薬相談窓口を設置している	4
	インスリン製剤は患者とともに確認している	6
交付段階(23)	糖尿病薬を渡す時は患者に糖尿病薬を飲んでいることを確認している	2
	糖尿病治療剤や種々の外用剤の使用法、注意事項を印刷したパンフレットを薬袋に入れ患者および家族への注意を喚起している	1
	糖尿病薬は処方歴を確認する	1
	糖尿病薬は専用の薬袋を使用している	1
	患者確認は患者にフルネームで名乗ってもらう	5
	診療科を確認する	2
	麻薬は氏名だけでなく住所も確認している	1
	患者確認は生年月日も確認している	1
	他科受診による複数の薬の渡し忘れがないように注意をする	1
患者確認段階(90)	薬引換券との照合をしている	33
	薬袋数の確認をしている	4
	吸入薬の指導をしている	3
	前回処方と異なるときは説明する	7
	剤型変更、外観変更、使用法の変更をしている	1
	患者と数の確認を実施する	2
	前回薬歴にて確認している	3
	患者に説明する	27
	合計	130

## 6) 医療機関全体における工夫

### (a) 病棟在庫の薬品管理について

「薬剤部門でのミキシング」は 168 施設(54.5%)で実施されていた。

「病棟で保管する医薬品は種類・数とも極力抑えている」は 268 施設(87.0%)、「薬剤の使用の安全に関するニュースを定期的に職場に配信している」は 227 施設(73.7%)、「製薬会社からの情報を一元管理し到着時には関係部署に周知をはかっている」は 213 施設(69.2%)でそれぞれ実施しているという回答が得られ、全体の 6 割を超えているが、「定期的に病院職員対象に医薬品を安全に使用するための研修会を開催している」は 42 施設(13.6%)、「薬剤に関する情報伝達が確実になされるよう各部門のルールを明確にしている」は 76 施設(24.7%)の回答にとどまり、病棟在庫の薬剤管理に対する横断的な活動については 2 割以下と低値だった(表 25)。

表 25 医療期間全体における注意や工夫 (308 施設, 重複回答)

	施設数(%)
病棟で保管する医薬品は種類・数とも極力抑えている	268(87.0)
薬剤の使用の安全に関するニュースを定期的に職場に配信している	227(73.7)
製薬会社からの情報を一元管理し新着時には関係部署に周知をはかっている	213(69.2)
緊急に使用する可能性のある医薬品の供給体制を整備している	203(65.9)
注射薬剤のミキシングは薬剤部門で行っている	168(54.5)
薬剤に関する情報伝達が確実になされるよう各部門のルールを明確にしている	76(24.7)
定期的に病院職員対象に医薬品を安全に使用するための研修会を開催している	42(13.6)

表 26 薬剤部門で実施しているミキシングの注射薬薬剤 n=308

	施設数(%)
高カロリー輸液	91(29.5)
抗がん剤	46(14.9)
その他	31(10.1)
合計	168(54.5)

表 27 薬剤部門で実施しているミキシングの種類

全ての注射剤	
末梢輸液	全て
	一部
	50ml 以上の輸液
	200mg 以上のモルヒネ
高カロリー輸液	在宅 IVH
	一部
その他	硬膜外インフューザポンプ
	特定の患者
	医師の指示による

## 7) 医薬品の使用にあたり「事故防止」の観点から工夫している点

### (a) キシロカイン注射薬

126 件の具体記載があった。「剤型の変更」が 39 件の回答があり最も多くとられた事故防止対策であった。次いで「配置場所を離して保管している (18 件)」「10%は病棟より在庫削除する (10 件)」「薬品棚に注意喚起の表示 (10 件)」、「看護師対象の情報提供する (7 件)」であった。他にも「病棟在庫をおかない (5 件)」、払い出し段階の工夫として「使用目的に応じて払い出し方法を変えている (1 件)」、「投与ルートを確認する (5 件)」という対策がとられていた (表 28)。

表 28 キシロカイン注射薬の事故防止対策

項目(件数)	内容	件数
採用段階(41)	規格をなるべく削減している	1
	一規格のみの採用としている	1
	剤型の変更をした	39
病棟在庫(18)	病棟在庫を置かない	5
	10%は病棟より在庫を削除した	10
	特定の病棟にのみ在庫している	2
	使用品目数と保管の限定をしている	1
保管段階(32)	配置場所を離して保管している	18
	鍵のかかる保管庫を使用している	2
	薬品庫に保管している	2
	薬品棚に注意喚起の表示をしている	10
指示段階(8)	規格と用法の確認を行う	6
	受領者の決定をしている	1
	注意コメントの提示をしている	1
払い出しの段階(10)	使用目的に応じ払い出し方法を変えている	1
	投与ルートを確認をしている	5
	注意書きを添付している	4
与薬実施段階(1)	チェックシートの使用	1
教育・指導(9)	看護師対象の情報提供する	7
	薬剤師を対象に情報提供している	1
	医師を対象に情報提供している	1
その他(1)	メーカーへ外観類似の改善要求	1
合計		120

## (b) 塩化カリウム注射薬

135 件の具体記載があった。「注意喚起の表示をする (22 件)」「病棟に常備しない (20 件)」が多い回答であった。次いで「着色製剤の使用 (13 件)」、「払い出し時のチェック強化 (11 件)」、「採用していない (10 件)」、「保管場所を他の薬剤と区別している (10 件)」であった (表 29)。

システムの改善策として、指示段階の工夫として「払い出し時に点滴本体の指示が出ているか確認する (9 件)」、「オーダリングにより事故防止システムを使用 (3 件)」という対策がとられていた。

表 29 塩化カリウム注射薬の事故防止対策

項目(件数)	内容	件数
採用段階(31)	採用していない	10
	一規格にした	4
	着色製剤の使用	13
	シリンジ製剤を使用	4
病棟在庫(32)	病棟に常備しない	20

	特定部署以外在庫を置かない	4
	病棟在庫の定数管理を実施	8
保管段階(12)	保管場所を他の薬剤と区別している	10
	保管場所に蓋を設け「希釈して使用」と明記	2
指示段階(12)	払い出し時に点滴本体の指示が出ているか確認する	9
	オーダーリングにより事故防止システムを使用	3
払い出しの段階(39)	注意喚起の表示をする	22
	チェックを強化している	11
	必ず遮光袋に入れ希釈にて使用するよう目立つようにする	6
その他(3)	記載の際の単位を統一	1
	安全情報を流す	1
	研修会の開催	1
合計		129

### (c) インスリン製剤

145 件の具体記載があった。「一規格に統一した (36 件)」が最も多く、次いで「規格違いは区別して保管する (14 件)」、払い出し段階で「薬歴をとっている (8 件)」、「剤型数を削減 (7 件)」、「払い出し記録を付ける (6 件)」、「ペン型への切り替えを促進する (7 件)」であった。指示段階の工夫として「前回処方との確認 (4 件)」、「指示の標準化 (3 件)」、「インスリン専用の施用表を使用する (3 件)」、「医師への正確な記載を注意喚起」、「処方の用法・用量を明確に記載する」、「コンピューターのワーニングシステムの利用」という対策があげられていた (表 30)。

表 30 インスリン注射薬の事故防止対策

項目(件数)	内容	件数
採用段階 (60)	一規格に統一した	36
	剤型数を削減	7
	採用数を削減	4
	ラベル表示を見やすくメーカーに依頼	1
	ペン型への切り替えを促進する	7
	カートタイプはディスポ製品のみ在庫	1
	剤型ごとにペン型シリンジの形状を変えている	1
	視覚的に区別しやすい剤型を採用	1
病棟在庫(5)	インスリン専用の注射器の使用	2
	病棟在庫をおかない	4
保管段階(18)	病棟在庫を 1 種とする	1
	規格違いは区別して保管する	14
	施錠できる冷蔵庫に保管	1
	定数管理する	2
指示段階(13)	危険薬管理扱いとする	1
	指示の標準化	3
	医師への正確な記載を注意喚起	1