

# 日本医療機能評価機構 第47回報告書 腫瘍用薬に関連した事例等を掲載

日本医療機能評価機構は、2016年12月に「医療事故情報収集等事業第47回報告書」を公表しました。

報告書では、血球減少などの副作用、血中腫瘍量、絶飲食などで、腫瘍用薬の減量や中止の判断がなされましたが、医師の指示が正確に伝わらず、患者に誤って投与された事例が取り上げられています。

腫瘍用薬の安全投与にあたって看護職は、医師の指示を確認とともに、患者の状態や治療方針を把握し、この薬剤を安全に投与できる状態にあるか確認すること、そして、確実に情報共有・伝達をすることが求められるためご紹介します。

## 【個別のテーマ】

腫瘍用薬に関連した事例 ③「指示、調剤、準備、患者への説明・指導」<sup>1)</sup>

## 【事例の概要】

腫瘍用薬やその作用、薬剤の投与中の管理に関わる事例のうち、発生段階が「指示」「調剤」「準備」「患者への説明・指導」に該当するもの。「指示」では中止時の投与、支持療法の間違いなど、「調剤」では薬剤量間違い、薬剤間違いなど、「準備」では薬剤量間違い、カテーテル・ポートの不具合・取り扱い間違いなどであった。

出典) 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部; 医療事故情報収集等事業第47回報告書(2016年7月～9月)2016年12月26日 一部改変

腫瘍用薬は、患者の検査値や病態により、内服中の薬剤を中止したり、事前に注射薬の処方を出していても実施日に中止や変更を行うことがあります。その際に、医師が指示を出したが、中止の指示が伝わらない、看護師が指示を受けたが、伝達すべき部署や人に連絡しなかった、思い込みにより指示を継続した、ということのないよう、チーム間で情報共有を行うことが必要です。

医師が指示する際に指示箋や処方オーダーなど複数の入力が必要な煩雑なシステムの場合、入力が漏れ、意図した指示が伝わらない可能性が高くなります。指示を受ける看護職からも、煩雑なシステムの改善を求めたり、医師と情報のやり取りをどう共有するか検討するなど、改善に取り組む必要があります。

報告書では、他にも、「歯科治療中に異物を誤飲・誤嚥した事例」「小児用ベッドからの転落に関連した事例」が掲載されています。報告書は、同機構HP (<http://www.med-safe.jp/contents/report/analysis.html>) でご覧いただけます。

1) 「腫瘍用薬に関連した事例」は、第45回報告書から第48回報告書までの4回にわたって取り上げられており、今回はその3回目。