



## 病棟・部署の定数配置薬の安全管理

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の第78回報告書（2024年9月発行）の分析テーマは、「病棟・部署の定数配置薬に関連した事例」です。

医療現場は、不眠時や発熱時などできるだけ速やかに薬剤を投与する必要がある場合などに、医師があらかじめ必要時指示を出しておき、看護師は患者の状態に応じて病棟・部署の定数配置薬(以下、配置薬)を使用することがあります。

しかし、配置薬の投与は、薬剤師の処方監査やオーダリングシステムのアラートの仕組みが入らないため、薬剤の指示内容が適切でなくてもそのまま投与されたり、看護師が配置場所から取り揃えて準備する際に薬剤を取り違えたりする可能性があることが従来から指摘されてきました。

上記報告書によると、事故事例は注射薬で多く発生し、間違いの内容としては、アレルギー・禁忌のある薬剤を誤って指示した、指示受け・準備時に薬剤を取り違えたなどの事例が多くみられました。

薬剤取り違えについては、医療安全情報 No.182(2022年1月)で、配置薬を使用した際のセレーヌ注とサイレース静注の取り違えについて取り上げられています。事例が起きた医療機関では、確実な照合を注意喚起するほか、サイレース静注は配置薬から除くという再発防止策が検討されているとのこと。

また、医療事故調査・支援センターによる医療事故の再発防止に向けた提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」(2022年1月)においても、分析対象事例36例中、部署の配置薬を使用して誤投与に至った事例が10例あったことから、次の提言をしています。

**提言5 配置薬は薬剤師による調剤工程がない薬を使用するというリスクを踏まえて、薬剤部門や医療安全管理部門も参加し、配置薬を決定する。**

提言書では、配置薬の選定においては、過去における使用状況と、それを取り扱う医師、看護師ともに用法・用量の理解があり、不慣れではないことなどを考慮することを勧めています。そして、配置薬は可能な限り最小限とし、その部署に配置することが妥当であるか検討することが望ましいとしています。この機会に、自院の配置薬にかかわるインシデント事例に着目して要因を検討し、配置薬に関するリスクを低減しましょう。

・日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業第78回報告書（2024年9月発行） p24-51分析テーマ「病棟・部署の定数配置薬に関連した事例」p24-51

[https://www.med-safe.jp/pdf/report\\_78\\_T001.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/report_78_T001.pdf)

・日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業 医療安全情報No.182セレーヌ注とサイレース静注の取り違え [https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_182.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_182.pdf)

・医療事故調査・支援センター医療事故の再発防止に向けた提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」  
<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen15.pdf>

## ポイント

- ❑ 薬剤部門、安全管理部門も関わって定期的に配置薬の種類や、保管状況を見直そう
- ❑ 当該部署の配置薬について、医師や看護師の用法・用量などの知識が十分かを確認しよう

**Q** 当院では要配慮個人情報漏えいに該当する事案を年に1-2件程度、個人情報保護委員会に報告しています。どのような事案がどのくらい報告されているのでしょうか。また、どのような漏洩防止のとりくみをしているのか教えてください。

**A** 本年9月に、個人情報保護委員会から、病院・診療所及び薬局における要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等事案を踏まえた個人データの適正な取扱いについて、注意喚起が公表されました。令和6年度第1四半期の漏えい等事案の発生状況や個人情報保護法ガイドラインに示す安全管理措置ごとに整理された取組事例等が掲載されています。下記に抜粋を記載しますが、この注意喚起文書には各医療機関による具体的な取り組み事例も多数紹介されているので、自施設で対策を検討する際の参考にしてください。

### <要配慮個人情報が含まれる漏えい等事案の発生状況：令和6年4～6月>

- 漏えい等報告総件数は4,120件で、このうち、“要配慮個人情報が含まれる場合”に該当するものが、2,008件でおよそ5割を占めていた。
- 2,008件のうち、誤交付等のヒューマンエラーにより発生した案件が1,714件で、その多くは医療機関における要配慮個人情報を含む書類の誤交付等によるもの。
- 病院・診療所における漏えい等事案の発生原因と典型事例
  - ① 誤交付（6割強）：他の患者に検査結果、入院情報、同意書等を手渡した
  - ② 誤送付（3割弱）：郵便宛先やFAX送信先の誤り、誤封入、機器操作ミス
  - ③ 紛失等（1割弱）：検査結果等書類の院内移動、郵便引渡し後の所在不明

### <安全管理措置に関する留意点>

- 病院・診療所及び薬局においては、要配慮個人情報を含む個人データの取扱いの機会が非常に多く、特に窓口では、患者1人当たり到手交するものとして処方薬・紙媒体の書類（検査結果、処方せん、お薬手帳等）の種類が多いこともあり、**患者の取り違えによる誤交付が多発**している。
- 医療安全の観点からも、誤交付の発生を減らす対策を講じていると思われるが、個人情報保護法に基づく**安全管理措置の留意点を十分に踏まえ、今一度対策を見直すとともに、今後も継続的に対応**していただきたい。
- 新型コロナウイルスの流行等により、病院・診療所及び薬局の外で待機する患者への薬剤等の交付や、訪問看護などカウンター等の通常業務を行う場所以外で事務を行う機会が増えており、**状況に配慮した業務フロー及び本人確認の方法を検討**することも重要となる。

（参考）病院・診療所及び薬局における要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等事案を踏まえた個人データの適切な取扱いについて（注意喚起）

[https://www.ppc.go.jp/files/pdf/240925\\_alert\\_hospitals\\_clinics\\_pharmacies.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/240925_alert_hospitals_clinics_pharmacies.pdf)

#### <情報提供元>

東京海上日動メディカルサービス株式会社  
メディカルリスクマネジメント室

<http://tms.mrmhsp.net/>