

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。6 月も終わりになりました。1 年の半分が過ぎて、月日が経つのが早いとつくづく感じます。梅雨も明けましたね。

医療安全管理室では、そのときの社会のタイムリーな話題を紹介しながら、リスクや安全に関する用語をご紹介します。

今回は、「**照合型チェック**」という言葉をご紹介します。

### 項目：

1. 照合型チェック
2. Safety I

#### 1. 照合型チェック

2022 年 1 月に、医療安全調査機構から「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」が発行されました。

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/tei/gen15.pdf>

上記の分析には、本院医療安全管理部長が、薬剤誤投与事例分析の専門分析部会・部会長として関わりました。「**確認とは何か**」をとことん考えるきっかけとなりました。

今月のリスクマネージャーマガジンでは、「照合型チェック」という言葉を取り上げ、「確認」という単純な行為について、考えたいと思います。

確認には 2 通りあることを意識したことがあるでしょうか。

ひとつは、A と B が一致していることを確かめることであり、表層的なチェックです。これを「照合型チェック」と命名しました。照合型チェックには専門的知識は不要です。むしろ、専門的知識がある場合に、ふと間違えることがあります。

#### 過去に報告された間違い例

ロキソプロフェンとテプレノン（商品名セルベックス）が処方された。薬剤師は調剤時に、レバミピド（商品名ムコスタ）を調剤した。（ロキソプロフェンと一緒に処方されるのはレバミピドだ、と頭の中で、勝手に、置き換わった）。

ところで、照合型確認のタイミングについて考えてみます。確認タイミングも 2 通りあります。

確認、のち、実施  
実施、のち、確認

患者と薬剤の照合はどちらでしょうか。

（みなさん：確認、のち、実施です）

はい、その通りです。「**確認、のち、実施**」ですね。なぜ？

患者確認エラーは、死亡に至ることがあるからです。特に、注射薬は、血管内に直接投与され、作用がすぐに現れるため、患者を間違えて投与することがないよう、リストバンド（**患者**）と注射ラベル（**投薬内容**）を**バーコード照合**するという確認方法を取入れています。“専門的知識もない、真面目で融通の利かない”照合端末は、確実な照合型チェックをしてくれます。照合型確認では、人の思い込みを排除することが重要です。

#### 看護師リスクマネージャーにお願い

いつも、リスク管理をありがとうございます。この機会に、部署での注射薬投与前のバーコード照合率を確認してください。看護部から毎月の照合率が報告されています。目標は 90%以上の照合率です。

また、照合タイミングは、「投与前」かどうか、自部署を振り返ってみてください。特殊な状況で、やむを得ず、「実施、のち、確認」をした事例がありました。やむを得ない状況が、システム設計の都合の場合には、システム改修も検討します。

#### 2. Safety I

手順を守ることで、リスクが最小化することを目指す考え方が、Safety I と呼ばれるものです。これに対して、そのときの状況に応じて柔軟に対応し、達成し得る最大の安全を目指すのが Safety II と呼ばれるものです。これについては、別の機会にお話しします。

バーコードによる照合型チェックは、理論的には、患者誤認をゼロにする Safety I 型の対応です。投与後に間違いに気づいても遅いので、「確認、のち、実施」を呪文のように唱えて実践してください。

\* 今回は、「照合型チェック」について、お伝えしました \*