

平成 29 年 9 月

各 位

「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」についての
チラシの送付について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より本会の活動にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび日本看護協会と日本病院薬剤師会が協働でおこなう「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」につきましても、後援名義の使用についてご承諾いただき誠にありがとうございました。

日本看護協会と日本病院薬剤師会は、9月より、本キャンペーン周知のためのチラシの配布を開始いたしました。つきましても、チラシをお送りいたしますので、ご高覧いただき、関係各位へご周知下されば幸いです。

なお、本キャンペーンでは、チラシの配布以外にも、ポスターの配布、両団体の公式ホームページに特設サイトの開設、機関誌や雑誌等への記事の掲載、学会でのパネルディスカッションの実施、などを行う予定でございます。これらの活動を通じ、医療関係者に広く呼びかけ、カリウム製剤の投与間違いの撲滅と死亡事故「ゼロ」を目指してまいります。今後ともご支援とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

記

「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」についてのチラシ 30部

以上

【問合せ先】

日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL : 03-5778-8548 / FAX : 03-5778-5602
E-mail : anzen@nurse.or.jp

日本病院薬剤師会 総務課
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2丁目 12-15
日本薬学会長井記念館 8F
TEL : 03-3406-0485 / FAX : 03-3406-5303
E-mail : somu@jshp.or.jp

緊急宣言

「二度と起こしてはいけません！」

日本看護協会は カリウム製剤投与間違いの 撲滅に取り組みます

これまでもカリウム製剤に関する事故防止対策が講じられてきましたが、残念なことに事故が繰り返されています。

あなたの病院では

「カリウム製剤の作用や使用方法の学習をしていますか」
「カリウム製剤の管理方法が決まっていますか」

日本看護協会と日本病院薬剤師会は協働して、全国の医療関係者の皆様とともに、カリウム製剤の投与間違いを撲滅し、死亡事故『ゼロ』にむけて「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」に取り組みます。

「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」特設サイト

日本看護協会ホームページ

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/kalium/index.html>



日本病院薬剤師会ホームページ

<http://www.jshp.or.jp/>



チラシ・ポスターのほか、各施設での取り組みに役立つ情報を順次掲載していきます。どうぞ、ご活用ください！

■主催 公益社団法人 日本看護協会 一般社団法人 日本病院薬剤師会

■後援 厚生労働省

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 全日本病院協会
公益財団法人 日本医療機能評価機構
一般社団法人 医療安全全国共同行動

公益社団法人 日本薬剤師会
一般社団法人 日本医療法人協会
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本看護系学会協議会

カリウム製剤投与間違いの撲滅にむけて、 あなたの施設のリスクを見出し、 行動をはじめましょう！

<事件事例 1 >

誤ってKCLのワンショット静注が行われた。KCLを処方すると、電子カルテシステムでは、「ショット薬」に分類されるため、その都度指示簿に医師が「1時間かけて中心静脈から投与」などと記載することになっていたが、その記載がなかった。看護師はワンショット静注禁止の薬剤と知っていたが、医師に急ぐよう言われたため、ワンショットで使用するほど急いでいるのだと思いこみ、医師に確認を行わずワンショット静注を行った。

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40回報告書 (平成26年10月～12月)、平成27年3月26日、p.133を一部改変

<事件事例 2 >

患者はCVルートから高カロリー輸液投与中であつた。看護師は医師に「カリウムの値が低いためアスパラカリウムを投与してください」と言われ、注射伝票を受け取った。注射伝票を確認し、病棟定数配置薬にあつたアスパラカリウムを2アンプル取り出した。他のスタッフに取り出した薬品名がアスパラカリウムであること、投与量が2アンプルであることを確認後、準備し患者のもとに行った。PDAで患者認証を行い、注射伝票記載の「CVボトルに混注」の指示を確認せず、高カロリー輸液に混注するところを静注と思い込みCVルート側管から静注した。

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40回報告書 (平成26年10月～12月)、平成27年3月26日、p.132を一部改変

発生した事例への取り組み

- カリウム製剤に関する正確な知識を学習する
- カリウム製剤の取り扱いに関するルールを施設で決め、周知する
- カリウム製剤の「投与量」「投与方法」などについての注意喚起をする

事故を防ぐために、各施設で、いま一度、自分たちはどうしたら投与間違いを防げるのか考え、行動をはじめましょう！

カリウム製剤の投与間違いの撲滅にむけ、ともに行動を進めましょう！

日本看護協会のホームページでは、上記のようなカリウム製剤の投与間違いに関する事故の状況や推奨される対策など、取り組みのヒントを掲載しています。どうぞ、ご活用ください。