

2019 年度

薬剤安全部会 活動成果レポート

投薬プロセスにおける安全対策 ——アレルギーや副作用の情報共有と対策

目次

はじめに 3

2019年度 第1回 薬剤安全セミナー

教育講演

アレルギー その基本と対応；医療安全管理者は何を知り、
何をすべきなのか（講師：永井弥生氏）…………… 4

グループワークおよび全体協議…………… 5

2019年度 第2回 薬剤安全セミナー

教育講演

即時型アレルギーの基礎知識（講師：福家辰樹氏）…………… 6

シンポジウム

- 1 周術期における食物アレルギー情報；
ラテックス注意患者の抽出（シンポジスト：乗松真大氏）…………… 7
- 2 造影剤アレルギーの情報共有とその対策（シンポジスト：坂井至孝氏）…………… 8
- 3 薬剤アレルギーへの対応（シンポジスト：土肥大典氏）…………… 9
- 4 アナフィラキシー発生時の対応（シンポジスト：前田昇三氏）…………… 10

全体協議…………… 12

総括 13

2019年度 薬剤安全部会 部会員一覧 14

はじめに

医療を提供するうえで、アレルギーが関与する有害事象を完全に回避することは困難であろう。しかし、患者のアレルギー歴やアレルギー性疾患の既往を詳細に問診すること、その情報を確実に他の医療者と共有すること、さらにエラーを未然防止できるシステムを構築することなどにより、有害事象を低減することは可能である。また、万が一のアナフィラキシー反応に備え、医療の現場で適切な器材を配置し、日ごろから訓練を積んでおくことも重要であると考ええる。

薬剤安全部会では、認定病院患者安全推進協議会に参加している施設の安全管理担当者が、アレルギーについて基本的な事項を振り返り、その対応における自施設での現状を評価し、他施設の情報を共有しつつ自施設の事情に合った取り組みができることを、2019年度の目標とした。そして、テーマを「投薬プロセスにおける安全対策——アレルギーや副作用の情報共有と対策」とし、2回の薬剤安全セミナーを開催した。また、今回はアレルギーという観点から、対象を「治療を主目的とする医薬品」に限定せず、診断用薬である造影剤、さらには食物にまで範囲を広げて検討することとした。

2回のセミナーでは、いずれもアレルギーに精通した専門医として、皮膚科と小児科の医師をそれぞれ招聘し、教育講演を聴講した。アレルギーに関する基礎知識を習得することは、医療安全を考えるうえで必須と考えたからである。

各セミナーの後半では、第1回は参加者によるグループワークを行い、医療事故情報収集等事業に集積されたなかから、部会員が選択した事例を検討した。また、第2回のセミナーはシンポジウム形式とし、参加施設の有志が自施設での取り組みを講演し、それをもとに会場参加者と積極的な意見交換を行った。

この活動成果レポートは、それぞれのセミナーに参加された方におかれては振り返りの意味で、都合により参加されなかった方々におかれても自施設の現状評価や新たな取り組みを考える一助として、お役立ていただけるものと考えている。

川井信孝

認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全部会 部会長
埼玉医科大学国際医療センター 医療安全対策室 室長

2019 年度 第 1 回 薬剤安全セミナー

(2019 年 7 月 30 日、日本医療機能評価機構 9 階ホールにて開催)

教育講演

アレルギー その基本と対応； 医療安全管理者は何を知り、 何をすべきなのか

講師：永井弥生氏

利根中央病院 皮膚科／Office 風の道 代表

医療安全管理者であれば、患者のアレルギーチェックが重要であることは常識であろう。しかしながら、アレルギーの原因や発症機序などを正しく理解している医療従事者は、限られているのではないだろうか。アレルギー反応はⅠ～Ⅳ型に分類されるが、とりわけⅠ型はアナフィラキシーなどの即時型の反応であり、最も注意が必要である。Ⅳ型は遅発型の反応であり、接触皮膚炎や薬疹などが該当する。したがって「アレルギー歴あり」といっても、どのような症状を呈したことがあるのかを、あわせて確認することが重要である。

アナフィラキシーは、血圧低下、意識障害を伴う重篤なアレルギー反応であり、原因としては薬物、食物、ラテックスなどがある。ラテックスアレルギーでは、共通抗原性を有する果物などにアレルギーを有する場合、ラテックスにてアレルギー反応を示す可能性があることに注意する必要がある(図1)。造影CTにおいては、造影剤アレルギーのリスクを十分考慮し、検査の必要性、説明・同意の記録、アレルギー発症時の対応を確実にを行う体制が重要である。

いずれのアレルギーにおいても、情報の共有システム、医療者への周知・教育、確認およびその改善に関する体制、発症時の対応トレーニングと記録、患者との情報共有を確実にを行う体制などを構築することが求められる。また、電子カルテ導入施設では、電子カルテのチェック機能に過度に依存した結果、アレルギーに対する医療従事者の意識が弱まる恐れも認識しなければならない。

ラテックスアレルギー(天然ゴム)

- 果物にアレルギーがある場合、ラテックスアレルギーを起こしていることがある
- いったん起こすと多くの植物にアレルギーを起こすことがある
- ゴムと共通抗原性がある食品
バナナ、キウイ、クリ、アボガド、クルミ、トマト、パパイア、グレープフルーツ、ジャガイモ、メロン、イチジク、ピーナッツ など

図1 ラテックスアレルギーと、ラテックスと共通抗原性がある食品

部会員コメント

アレルギーは、時に致命的な経過をもたらすことから、アレルギー歴の確認、記録の方法、医療従事者間の情報共有などを確実に行うことが大きな課題である。これらを行うためには、アレルギーの知識を正しく理解することが不可欠であるといえるが、それを習得する機会は決して多くない。本講演は、アレルギーの基本と医療安全上の考え方を学ぶよい機会となった。(菅野 浩)

グループワークおよび全体協議

司会：赤木晋介(薬剤安全部会 副部会長)

教育講演後のグループワークでは、ラテックスアレルギー、食物アレルギー、造影剤アレルギー、薬物アレルギー・副作用の4つのテーマで、事例検討を行った。グループワーク後は、各グループから検討内容の発表を行った後、教育講演の講師である永井氏を交え、意見交換、課題抽出などの全体協議を約1時間行った。

ラテックスアレルギーについては、果物アレルギーとの関連性の周知、および手術時のラテックスフリー対応の取り組みなどに関して、部署・職種を超えて情報を共有することが重要である。

食物アレルギーについては、食品の多様性、またシステム機能の限界により、情報共有が困難であることが課題であり、その対策として、栄養士によるアレルギー聴取など、多職種との連携が必要である。

造影剤アレルギーは、問診とリスク説明、電子カルテシステムと部門システムの情報連携、アナフィラキシーなどの早期発見、および発生時の適切な対応が重要である。また、造影剤との相互作用を有する薬剤に関して、休薬を確認する必要もある。

薬物アレルギー・副作用は、後発医薬品の普及が進むなか、アレルギー・副作用登録の確実性を考慮すると、患者の問診などにおける薬剤師の介入、および電子カルテシステムのチェック機能の活用が有効な手段である。また、アレルギー・副作用の有無のみならず、その具体的な症状・程度も、あわせて情報収集することが重要である(図1)。

一方、アレルギー登録のタイミング、あるいは禁忌設定を誰が解除することが適切なのか、というフロアからの質問があった。また司会者より、薬剤の添加物や容器などの素材に使用されているラテックスにも、注意が必要であるとのコメントがあった。

アレルギー対策のポイント

①情報共有

- ◆ 情報収集・把握 <アレルギー「無」も含む>
- ◆ 伝達システム
- ◆ 方法・コミュニケーション
- ◆ 内容 <発疹?、アナフィラキシー?、副作用?>
- ◆ システム入力 <誰が?いつ?>⇒システムの仕組みの見える化も

②確認体制

- ◆ システム(IT) <ただし他手段との併用が必要>
- ◆ ヒト(医療従事者・患者)
- <処方時、投与時～投与後の観察、気づくための学び・周知>
⇒ニュース・セミナーが手段

③発症時の対応

- ◆ 院内緊急コード、院内救急支援体制
- ◆ アドレナリン筋注(大腿前外側部)

部会員コメント

本セミナーは、薬剤関連の領域にとどまらず、食品なども含むアレルギー全般がテーマとして取り上げられた。セミナー後のアンケートにおいて、ラテックスと食品の関連性が認識できたこと、多職種の視点による協議ができたことに関して、前向きな意見が多くみられ、有意義な全体協議であったといえる。アレルギーは薬剤の副作用の1つであるが、薬理学的な副作用とアレルギーとの鑑別の必要性、食品との関連など、多職種による情報共有の重要性を、改めて認識することができた。(菅野 浩)

図1 アレルギー対策のポイント

2019 年度 第 2 回 薬剤安全セミナー

(2019 年 12 月 6 日、はまぎんホールヴィアマーレにて開催)

教育講演

即時型アレルギーの基礎知識

講師：福家辰樹氏

国立成育医療研究センター アレルギーセンター 総合アレルギー科 医長

食物アレルギーは、免疫学的機序が関係している食べ物によって生じる「身体によくない反応」のことである。食物による異常反応は数多くあるが、その 1 つが食物アレルギーである。なお、ヤマモモ、キウイ、古い魚などに含有されている結晶成分や生理活性物質が誘因となって発生するのは仮性アレルギーであり、食物アレルギーではない。

食物はアナフィラキシーの主な原因で、全体の約 35% を占める。なお、薬剤は 20%、昆虫／ハチが 20%、突発的なものが 20%、運動が 5% とされる。また、これらアレルゲンによる心停止発現までの時間は、薬剤が最も短く約 5 分、ハチ毒が約 15 分、食物では 30 分とされる。

食物アレルギーでは、重篤な症状を誘発しやすい要因として、牛乳・小麦・ピーナッツ・ソバなどの食物の摂取、喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎などの基礎疾患の有無などがある。

果物や野菜に含まれる抗原と、ラテックス抗原との交差反応によって起こるアレルギーとして、ラテックスフルーツ症候群がある。これは、ラテックスアレルギーのある患者の 30 ～ 50% に発症する。一方で、果物が感作源になり、ラテックスアレルギーを発症する可能性は低いとされる。アレルギー予防に関して、最近の研究でわかってきたことを図 1 に示す。

薬物アレルギーは、薬の有害作用のうち、免疫学的な機序による過敏反応のことである。薬剤投与後、1 ～ 2 時間以内に出現する即時型薬物アレルギーでは、致死的なアナフィラキシーが起こりうることを、念頭におく必要がある。

最近の研究でわかってきたこと

- 食物除去や離乳食開始遅延にはアレルギーの発症を予防する効果はない
- 遅らせすぎると、アレルギーのリスクが高まる
- 妊娠中・授乳中の母親の食物除去をしても、子どもの食物アレルギー発症予防にはならない
- アトピー性皮膚炎が続くことは食物アレルギーの最大のリスク

図 1 アレルギーに関して、最近の研究でわかってきたこと

薬疹や肝障害などの非即時型のアレルギーは、投与開始から 6 時間以降に発生し、時に数週間から数カ月後のこともある。

薬剤アレルギーへの対処としては、丁寧な問診と検査による診断、代替薬の選択が重要であり、脱感作療法が可能な場合もある。

部会員コメント

薬物に限らず、幅広い内容で講義いただき、大変多くの学びがあった。(赤木晋介)

シンポジウム

① 周術期における食物アレルギー情報；
ラテックス注意患者の抽出

シンポジスト：乗松真大氏

愛媛大学医学部附属病院 医療安全管理部 ゼネラルリスクマネージャー／薬剤部 主任

当院にて、食物アレルギー患者のなかからラテックスアレルギー注意患者を抽出することになったきっかけは、マンゴーアレルギーがある患者に対して、天然ゴム製品の医療用具を使用したことであった。一般的には、ラテックスアレルギー患者の 30 ～ 50% において、種々の新鮮な果物やその加工品を摂取した際に、即時型のアレルギー反応を示すことがあるとされている。

当院では、入院前患者の情報収集方法として、①入院決定時に総合診療サポートセンター (TMSC) が介入する場合は担当職員が事前面談などから、TMSC が介入しない場合は入院時に病棟において、術前情報を収集する、②その情報を電子カルテに入力する、③電子カルテ上の情報をもとに、手術部の看護師が術前訪問時に詳細な聞き取りを行う、という手順をとっている。

ラテックスアレルギーがある患者、もしくは食物アレルギーからラテックスアレルギーの可能性が高い患者 (図 1) の手術室における注意喚起の方法として、①手術室入口付近に注意喚起のカードをかけておく、②入室後は点滴架台にカードを吊るしておく、の 2 つの対策を行っている。

医療者のなかで、ラテックスアレルギーを有する者も少なくない。手術室看護師、特に経験年数が高い手術室看護師ほど、ラテックスアレルギーをもつ人が多い傾向がある。また、ゴム製品に含まれる加硫促進剤に長時間曝露されることにより、アレルギー性接触皮膚炎を引き起こす可能性がある。

部会員コメント

ラテックスアレルギーに関する知識は部署により差があると感じていたため、大変参考になる内容だった。アレルギー情報は栄養、薬剤、治療、看護などの多部門に関連するものであり、患者にとっても非常に重要な情報である。電子カルテ内での共有を参考にした。 (佐藤みづほ)

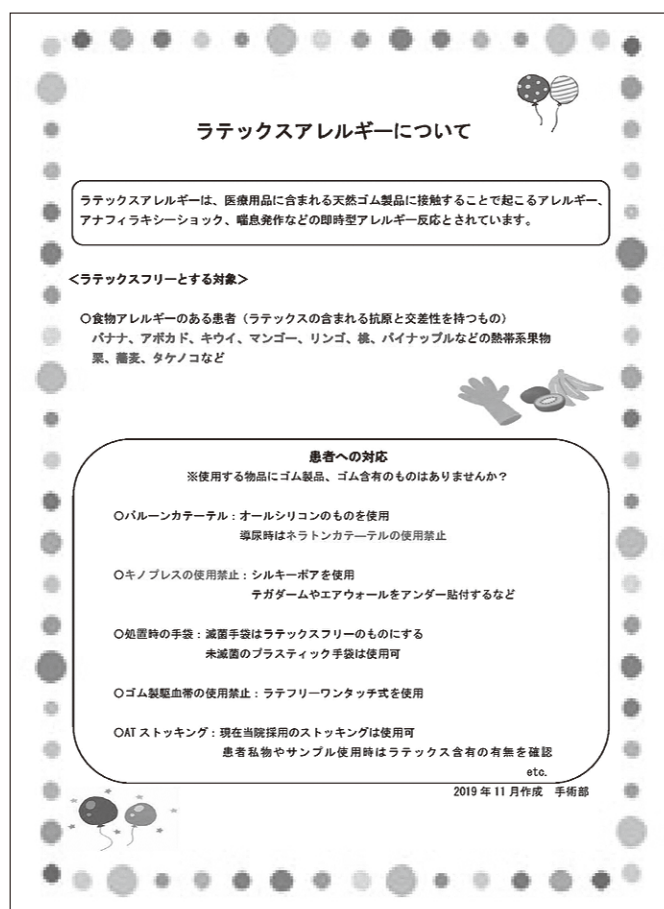


図 1 ラテックスアレルギーの注意喚起に関する文書

②造影剤アレルギーの 情報共有とその対策

シンポジスト：坂井至孝氏

医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院 放射線科 主任

当院では、造影検査オーダー時の注意喚起として、以下の取り組みを行っている。今回は CT 検査を例に挙げ説明する。まず、院内全体の取り組みとしては、患者基本情報の造影剤アレルギー項目に「無」「注意」「有」のチェックを入れて、3段階で対応している。また、このシステムの運用にあたっては、「有」の判断は医師のみが行うものと取り決めている(表1)。次に、放射線科の部門システムを用いた取り組みとして、「造影剤副作用」項目に副作用の症状を簡易的に入力することで、部門システムで展開した場合に、アレルギー歴のあることが容易にわかるようにしている。

アレルギー患者対応の方針や方法については、当院は放射線部門には専従の看護師配置がないため、看護師の協力を得て、放射線技師が検査前の問診、造影検査終了後の状態確認を行っている。問診では特に、ビグアナイド系糖尿病薬服用患者の休薬期間の確認に注意している。

検査後の患者の観察・確認も、看護師とともに行い、副作用が出現した場合、放射線技師が医師に報告し、看護師と共同で対応している。検査終了後の患者には、遅発性の副作用の説明を口頭で行い、さらに説明書「CT 造影剤を使用した検査を受けた患者様へ」(図1)を手渡している。

検査前後の患者への対応では、患者の状態観察および急変対応が重要である。まず、急変対応のために救急カートを配置して、薬剤師が定期的に確認するとともに、毎朝の始業点検時に放射線技師が、いつでも利用可能な状態になっていることを確認している。

また、副作用発生時の対応を確認するため、年に1回、外来看護師、事務職員、放射線技師が合同でシミュレーショントレーニング研修を実施している。実際にトレーニングを行うことで、役割分担が明確になっている。

表1 患者基本情報におけるアレルギーの区分

表示	注意喚起	オーダー画面へ	入力制限
「無」	なし	進める	なし
「注意」	あり	進める	なし
「有」	あり	進めない	医師のみ

CT造影剤を使用した検査を受けた患者様へ

検査日 令和01年11月07日

今回使用した造影剤：
☐ オムニパーク 240
☐ イオパミロン 300 ml は、注射後6時間で
☐ イオヘキソール 350
☐ 370

約80～90%が腎臓から尿として排泄されます。速やかな排泄を促すために、本日は水分（水・お茶）を普段より少し多めに摂取するようにしてください。（アルコール類はお控えください。）
 食事は普段どおりで結構ですが、できるだけ刺激物を控え、消化の良いものを取るようしてください。
 ごく稀ですが、造影剤の副作用として検査終了後から数日以内に、頭痛・吐き気・かゆみ・じんましんなどの症状がでることがあります。
 これらの症状は、ほとんどの場合は軽度で自然に消失しますが、
 症状が持続したり、悪化したりする場合がありますので、もし、これらの症状が出た場合には
 当院医療スタッフにご連絡し、その指示に従ってください。

御来院の際、この用紙をご持参ください。

本日、説明させていただいたのは、
 説明者 です。

〒275-0026
 千葉県習志野市谷津1-9-17
 医療法人 津田沼中央総合病院
 放射線科

図1 CT 造影剤を使用した検査を受けた患者への説明書

部会員コメント

放射線部門に専従看護師が配属されていないなかで、放射線技師が造影剤アレルギー対応の多くを担い、放射線技師が中心となって、システムによる患者情報の共有、検査前の問診、検査後の副作用確認、さらに多職種でのトレーニングが実施されている。他病院にとっても参考になる取り組みである。（高橋香織）

シンポジウム

③ 薬剤アレルギーへの対応

シンポジスト：土肥大典氏

埼玉医科大学国際医療センター 医療安全対策室／薬剤部 係長

薬剤アレルギー対策に関しては、アレルギー登録の仕組み、処方および与薬時のチェック機能、禁忌薬の誤投与防止策および投与してしまった場合の対応、が重要である。具体的な取り組みとしては、①アレルギーを登録する時の取り組み、②システム的取り組み、③薬を与薬する際の取り組み、④アレルギーのある薬剤を投与してしまった際の取り組み、がある。

「①アレルギーを登録する時の取り組み」に関しては、当院では、電子カルテ上のアレルギー歴の登録・修正・削除のそれぞれについて、それらが可能な職種および権限が定められている。

また、アレルギーへの患者の認識があいまいな時は、「アレルギー疑い」でも登録するという院内ルールがある。アレルギーがないのか、あるのか、またアレルギー情報が未登録であるのかを明確に区別できる仕組みもつくられている(図1)。

「②システム的な取り組み」としては、同一系統の薬剤、牛乳など食物アレルギーのある患者の薬剤、緑内障や前立腺肥大に禁忌の薬剤などを、グループ化して登録している。これにより、現状の電子カルテでは困難なアラート表示を可能にしている。

「③与薬時の取り組み」としては、何らかのアレルギーを有する患者に対して、電子カルテの画面情報に加え、患者自身に緑色のリストバンドを装着してもらっている。これにより、与薬や配膳時に医療者がアレルギーを認識できるようにしている。

「④アレルギーのある薬剤を投与してしまった際の取り組み」では、例えば、アナフィラキシーに対する初期対応カードを作成し、院内すべての救急カート内に入れている。また、緑内障患者に抗コリン薬を投与してしまった際の対応フローチャート、および患者説明文書なども作成している。

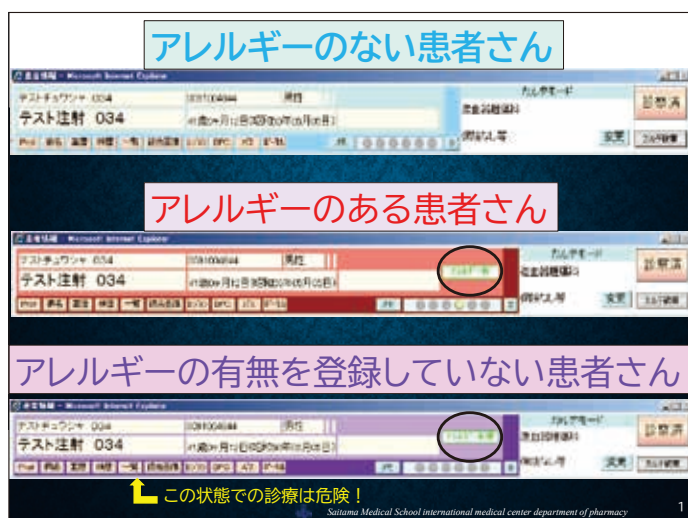


図1 アレルギーの有無、未登録を明確に区別する

アレルギーの有無、未登録のそれぞれの患者ごとに、確認したか否かによって、色*が変わっている。

*実際の色については、PSP ホームページ上の資料を参照

部会員コメント

病院としてアレルギー対策のルールを明確にする必要があること、また現状のシステムに工夫を加えることで、さらに一歩進んだアレルギー対策が可能であることが理解できる発表であった。(川井信孝)

④ アナフィラキシー発生時の対応

シンポジスト：前田昇三氏

伊勢崎市民病院 副院長／医療安全管理室長

アナフィラキシーの症状は、顔面紅潮や蕁麻疹などの皮膚症状が患者の90%、呼吸器症状が40～60%、めまいや血圧低下が30～35%、嘔気などの腹部症状が25～30%出現し、症状によりグレード1(軽症)からグレード3(重症)に分類される。重症例では、呼吸困難やチアノーゼを認め、血圧は低下し、心停止に至る場合もあり、迅速な対応を必要とする。

アナフィラキシー発生時の対応としては、まず原因物質(薬剤)を除去し、急変処置を行うための医療スタッフを招集する。そしてモニターを装着し、バイタルサインを測定するとともに、アドレナリン0.3mLを速やかに筋肉注射する。また、酸素投与や補液を行い、場合によっては昇圧剤を投与する。

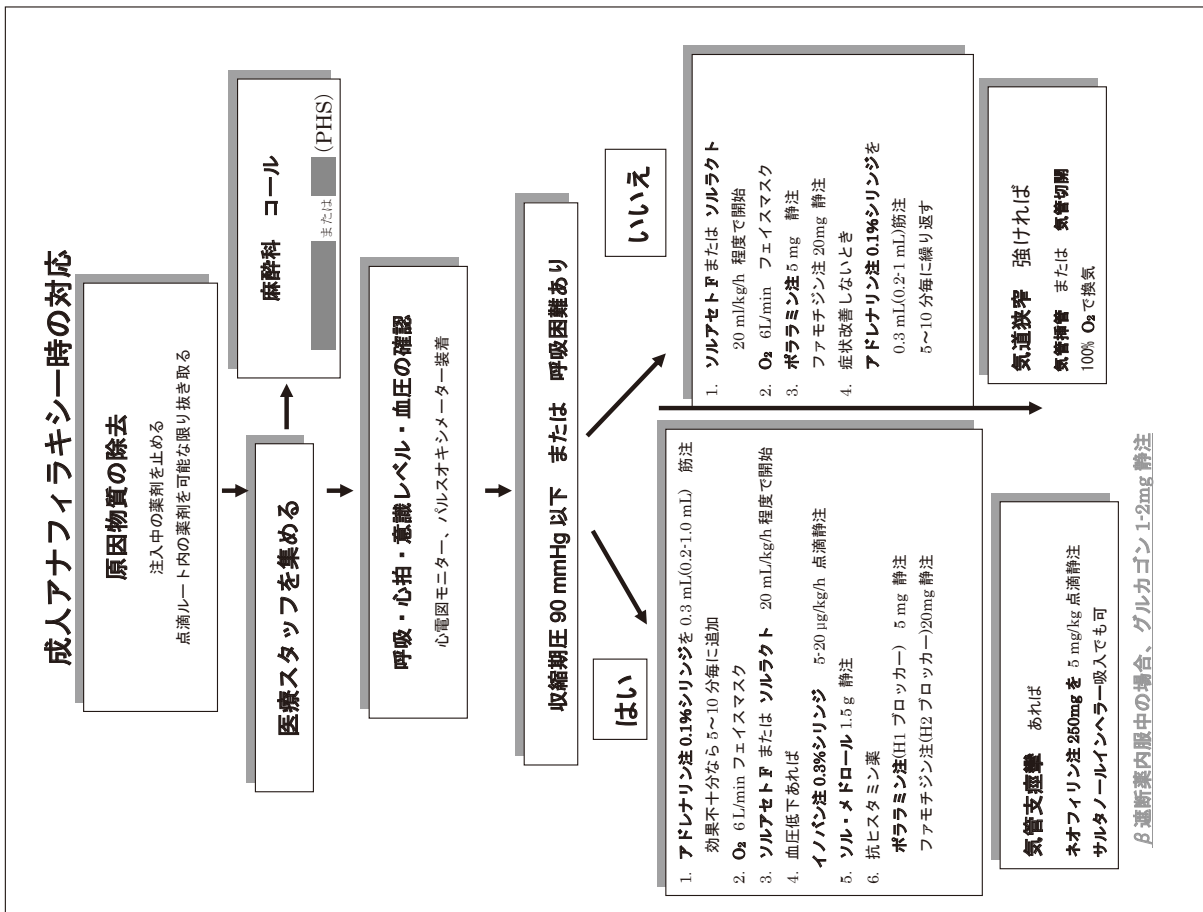
しかし、 β 遮断薬内服中の患者は、アドレナリンでは改善しにくいことに、注意が必要である。その場合には、グルカゴンの静脈内投与が有効であり、当院では、アドレナリンを2回投与しても改善がない場合、グルカゴンを投与することとしている。

これらの処置を迅速に行うためには、対応マニュアルや対応フローを作成し(図1、2)、その教育と訓練を行っておくことが必要である。また、アナフィラキシー発生時に即時に対応できるよう、薬剤をセット化したアナフィラキシーセットを配置するなどの工夫が有用である。

また当院では、造影剤のアナフィラキシーに関して、患者のアレルギー情報を他施設と共有することを目的として、患者への説明時に、副作用症状、薬剤名、医師名などを記載した造影剤副作用カードを渡し、常に携帯するとともに、医療機関を受診する場合には必ず提示するよう説明している。

部会員コメント

アナフィラキシー発生時の対応マニュアル、職員への教育、アドレナリン不応時のグルカゴンの使用方法、アナフィラキシーセット、造影剤副作用カードの導入など、とても参考になる発表であった。(塚原みどり)



全体協議

座長：川井信孝(薬剤安全部会・部会長)、赤木晋介(同・副部会長)

本セミナー前の事前アンケートで寄せられた課題は、図1のとおりである。これらの課題を踏まえながら、本シンポジウムの全体協議を行った。

まず、電子カルテに関する課題である。特に電子カルテへの記録・登録については、職種を限っていない施設も多くあり、その理由として、患者にアレルギーや副作用があるかないかを確認する意識づけになる、との意見があった。

一方、記録者を制限しない場合、その情報があいまいとなって、結果として無視され、該当医薬品の投与から、副作用が実際に発生したとの自験例の報告もあった。そのための取り組みとして、情報収集時および事象発生時には、CTCAE(有害事象共通用語規準)などを利用して重篤度を分類し、その分類に基づいて投与禁忌を設定したり、また、情報の収集漏れを低減するために、内容を具体化した専用の問診票に類する帳票を利用するなどの工夫が紹介された。

また、外部への報告として、PMDA(医薬品医療機器総合機構)への報告については、重篤なものだけでなく、RMP(医薬品リスク管理計画書)の内容に該当する場合も、報告の対象とする取り組みが紹介された。

患者のアレルギーに関する「あいまいな情報」については、その情報を削除するにあたり、判断するのは医師の責任であるという意見があった。実際に、あいまいな情報だったため、本来禁忌であるはずの医薬品がすり抜けてしまったことから、過去5年間の全情報を振り返り、医師も含めた多職種で再評価し、禁忌薬かどうかを見直し、再設定した取り組みについて報告があった。

地域との連携に関しては、トレーシングレポート(服薬情報提供書)を用いた取り組みについて、地域で協議し、統一した取り組みを行っているという報告があった。なお、システムの構築や体制を整備した後の、実施状況のモニタリングも重要であるとの指摘もあった。

事前アンケートで寄せられた課題

- ・他施設との情報共有
- ・情報収集の方法(患者から)
- ・薬歴の把握
- ・電子カルテ入力者・入力時の精度、教育
- ・有害事象の内容・正確性
- ・カルテシステム設定、機能
- ・情報登録の迅速性
- ・部門、職種間の情報共有
- ・投与時、投与前の確認(特に口頭指示)
- ・投与中、投与後の患者確認
- ・アレルギー・副作用発生時の対応

部会員コメント

約1時間の全体協議では、シンポジストへの直接の質疑応答、およびさまざまな課題に関する意見交換を、聴講者とともに熱く行うことができた。さまざまな視点で意見交換でき、大変有意義な全体協議であった。(赤木晋介)

図1 本セミナー前の事前アンケートで寄せられた課題

総括

2019年度は「投薬プロセスにおける安全対策——アレルギーや副作用の情報共有と対策」をテーマに、2回にわたる薬剤安全セミナーの運営を主軸に、薬剤部会の活動を行った。

第1回セミナーでは、教育講演に利根中央病院皮膚科医師の永井弥生氏を招聘し、「アレルギーの基本と対応；医療安全管理者は何を知り、何をすべきなのか」の表題でご講演いただいた。アレルギーの原因や発症機序についての基本知識から安全管理体制の考え方まで、幅広いご講演内容であり、グループワークで検討を行ううえで必要となる基礎知識を得ることができた。続くグループワークでは、ラテックスアレルギー、食物アレルギー、造影剤アレルギー、薬物アレルギー・副作用の4つのテーマでの事例検討を経て、全体協議において意見交換、課題抽出を行った。参加者が自施設の取り組みなどを積極的に紹介し、課題も浮き彫りとなった実りの多いセミナーであった。

第2回セミナーは、教育講演に国立成育医療研究センター総合アレルギー科医師の福家辰樹氏を招聘し、「即時型アレルギーの基礎知識」の表題でご講演いただいた。アナフィラキシーの原因物質や発症機序についての基礎知識を学ぶことができ、シンポジストの発表を理解するうえでも非常に参考になった。シンポジウムでは、周術期における食物アレルギー情報、造影剤アレルギーの情報共有とその対策、薬剤アレルギー防止に向けたさまざまな対策、アナフィラキシー発生時の対応についてシンポジストの講演があり、全体協議にて活発な意見交換が行われた。

2回のセミナーにおいて、参加された会員病院の皆さんは、他施設の皆さんとの情報共有を図ることができ、早速、自施設の安全管理の参考にされていることと思う。また、都合で参加できなかった施設におかれては、本レポートをご一読いただき、情報共有していただけることを期待する。

認定病院患者安全推進協議会の参加施設は、小規模の病院から1000床を超える大病院まで、さまざまであり、他施設のルールをそのまま自施設に当てはめるわけにはいかないと考えられる。各病院の安全管理担当者が自施設の事情を鑑みて、今回の内容を有効活用していただければ幸いである。

川井信孝

認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全部会 部会長
埼玉医科大学国際医療センター 医療安全対策室 室長

2019 年度 薬剤安全部会 部会員一覧

◎＝部会長、○＝副部会長

- 赤木 晋介 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 薬剤部／HQM 推進センター 病棟薬剤部長／患者安全リスク対策グループ 主任室員
- ◎川井 信孝 埼玉医科大学国際医療センター 医療安全対策室 室長
- 菅野 浩 社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院 薬剤部 部長
- 佐藤 みづほ 独立行政法人国立病院機構 村山医療センター 看護部 看護師長
- 高橋 香織 社会医療法人財団石心会 川崎幸病院 病院安全管理部 看護科長 医療安全管理者
- 塚原 みどり 伊勢崎市民病院 医療安全管理室 室長補佐(看護副部長)

(2020 年 3 月末時点)

MEMO

[illegible]

2019 年度 薬剤安全部会 活動成果レポート 2020 年 6 月発行

発行 認定病院患者安全推進協議会

事務局 公益財団法人日本医療機能評価機構
 教育研修事業部 認定病院患者安全推進課
 〒 101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル
 TEL 03-5217-2326

非売品

認定病院患者安全推進協議会ホームページ <https://www.psp-jq.jcqhc.or.jp/>

☆本冊子の転載・複写についてはあらかじめ許諾をお求めください。

公益財団法人日本医療機能評価機構
認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全部会
2020 年 6 月発行