Ⅱ-5 麻 薬

〇要点

- 1. 医師は、指示内容を電子カルテの麻薬処方より麻薬処方を行う。処方には、薬剤名・用量・用法・時間を入力する。麻薬処方箋を印刷し、内容を確認後、印字された医師氏名の横に捺印する。
- 2. 実施者は、本人であることを確認する(患者にフルネームで名乗ってもらう。名乗れない患者はベッドネームとリストバンドにてフルネームで声だし指さし確認)。
- 3. 必ず服用したか確認する。
- 4. 薬の副作用がないか確認する。
- 5. 使用後の空アンプル、残薬は捨てずに施用票とともに薬剤科へ速やかに返納する。
- 6. 鍵のかかる麻薬保管庫に保管する。麻薬以外のものを一緒に保管しない。
- 7. 麻薬は「麻薬及び向精神薬取締法」によって管理、施用、保管していることを周知する。

林榮		
エラー発生要因	事故防止対策	留意点
 患者誤認 服薬確認不足 指示・与薬方法の 誤認 	処方オーダ ①麻薬施用者免許証を持った医師が処方する。 ②医師は、電子カルテにて麻薬処方オーダを行う。 ③麻薬オーダ時麻薬処方箋を印刷し、内容を確認後、印字された医師氏名の横に捺印する。 ④注射薬の処方は原則として1回分または1日分とする。 ⑤内服薬・外用薬の入院処方箋は原則として1週間以内とする。	・電子カルテ患者選択時、患者誤認に注意。 ・他院からの麻薬持参については、院 内での使用の有無にかかわらず、 持参麻薬届に必要事項を記入し、 に麻薬管理者に届け出なければな らない。また電子カルテ にその旨を記載する。
①薬剤と分量・単位、 mlとmgの誤認 ②内服・注射・坐薬・ 持続皮下注射の 方法の誤認 4. 副作用に関する 確認不足	調剤 ①薬剤師(麻薬取扱者)は麻薬処方箋の内容が適切か確認する。 ②処方箋に従って調剤する。 ③別の薬剤師が、処方箋の内容と薬剤が間違いがないか確認する。	・適切な内容でないことが疑われる場合 医師に疑義照会を行う。 ・与薬量、与薬方法が正しいか確認する。
5. 麻薬管理不足	指示確認および受領 ①看護師または医師は麻薬処方箋の記載事項を確認後、 薬剤科で麻薬を受領する。 ②受領時、受領者(医師または看護師)は受領印またはサ インをする。	・同姓同名・類似名を確認する。 ・不明や疑問がある場合は、医師に 問い合わせる。
	患者への与薬・注射 ①処方開始時・処方変更時には、医師は、治療方針を患者または家族に説明する。 ②実施者は本人であることを確認する(フルネームで患者または家族に名乗ってもらう。名乗れない場合は、ベッドネームとリストバンドでフルネームを声だし指さし確認)。 ③薬剤はその都度持参し、与薬・注射する。 ④内服の場合は必ず服用したか確認する。 ⑤薬の作用・副作用の観察を行う。 ⑥使用後の空アンプル・残薬は必ず持ち帰り、破棄してはならない。 ⑦空アンプルおよび残薬は麻薬保管庫に保管する。	・担当看護師は、医師から服薬の説明を聞いているか確認する。 ・与薬は準備した者が原則行う。 ・与薬時電子カルテで直前確認を行う。
	麻薬の管理・保管 ①麻薬 麻薬の保管は専用の麻薬保管庫を用い常時施錠しておく。 ②保管庫の鍵は看護師長が管理を行う。 夜勤帯など看護師長が不在時はその代行者が鍵の管理を行う。 ③看護師長は麻薬の使用患者、使用薬剤、使用数について常時把握し、看護師は麻薬の使用患者、使用薬剤、使用数とともに麻薬の受領、使用、保管、返納を看護師長に報告する。 ④病棟保管の麻薬については患者氏名、薬品名、数量を各勤務帯で確認を行い、病棟管理日誌に記載する。 ⑤原則として、麻薬は病棟・外来に常備しない。	・鍵のかかる麻薬保管庫に保管する。 他のものと一緒に保管しない。
	記録 ①与薬した時間と量と残数を正確に施用票に記載するとともに電子カルテに入力する。	
	返納 ①空アンプル・残薬・麻薬施用票を照合し、返納理由と返納数の記入がされているか確認してから、医師または看護師は薬剤師(麻薬取扱者)に直接手渡し返納する。 ②薬剤師と声を出して照合する。 ③使用途中で麻薬が中止となった場合は、残薬とともに返納する。	