

調剤過誤を防ぐための インシデントの重要性について-2

株式会社 アルファーム

○小貫 知信 細谷 義長 加藤 博文 牧島 義明 松井 祐一

目的

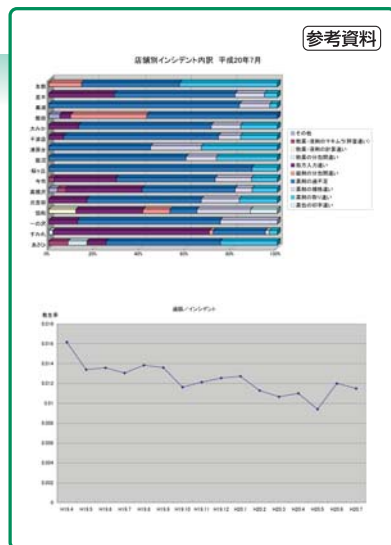
リスクマネジメントは薬剤師に課せられた基本的な役割である。調剤過誤を減らすためにはどのようにすれば良いかを考え、インシデントの分析・評価を行ってきた。

H18年10月よりインシデントの報告を義務化しデータの収集し検証を行ってきた。インシデントの発生時刻、内容、インシデントの発生件数に対する過誤の割合、処方枚数に対するインシデント・過誤の発生率を検証したので報告する。

方法

H18年10月よりインシデントの報告書の書式を統一しデータの収集を行ってきた

- ・報告書の入力フォームをより簡便にできるよう変更
- ・薬剤の取り違いに関しては、正誤の薬品名も報告義務付ける。
- ・調剤過誤については店舗名・当該薬剤師名等、個人を特定できる内容を伏せて全店舗にフィードバックする。
- ・全店舗にアンケートを実施する。



結果

インシデントの発生件数の低下に伴い、アクシデントの発生件数も低下している。

インシデントの報告を義務化し、そのデータをフィードバックしたことはインシデント・アクシデントの減少に何らかの効果があつたの確かである。

考察

調剤過誤を減少させるには、インシデントを減少させるのが有効であるのは明らかである。今まで行っていなかった過誤内容のフィードバックも他店舗において、どのような過誤が発生しているのかを知るためには有効であったと思われる。

課題

当社では二次元バーコードを導入している店舗がある。今後は手入力と二次元バーコードの店舗の解析をし検証を行っていききたい。
アンケート結果をいかにインシデント、過誤の減少につなげられるか。

インシデント対策アンケート表集計

別紙

1.棚配置の工夫

- ・棚は普通薬と劇薬をそれぞれアイウエオ順に並べている。
- ・アイウエオ順ですが名前が似ていて間違えそうなときは完全なアイウエオ順を少し変更して離している。
- ・規格複数のものに対し隣どうしにせず、間隔をあけて配置。
- ・複数の規格がある場合はあえて隣どうしに並べて存在をアピール。
- ・複数の規格があるものは、右が大きい規格で統一。

2.引き出しの薬品の配置の工夫

- ・引き出しの中は今現在乱雑になっている。後発品が徐々に増えてきており全面的な整理整頓を準備中（配置図は完成）、ただこれ以後発品等の種類が増えた場合は、調剤室全体のレイアウト変更、棚の購入も必要となってくる。
- ・規格が2種類あるときは引き出しをテープで止めて、片方引いても両方出てくるようにして規格が2種類あることを気がつくようにしています。

3.散剤調整時のインシデント防止の工夫

- ・散剤調整は散薬確認シートに記入し調剤し、別の人がシートを見て内容と総重量を確認する。
- ・分包後の全量（分包紙も含む）・口頭にて薬品名・計量数を監査者に伝言等で確認。
- ・秤量値+風袋の重さを計量し、全量でチェック。同色の粉は、薬のふたに薬名書いた付箋を用意しておき、秤量したら付箋を処方箋に貼っておく。
- ・計量は単独で行っている。計量後に散剤の入ったボトルと、理論値（散剤量+分包紙）のメモ書きを計量台に置いておく。分包確認者（軽量者自身または別の人は実測値をメモし、理論値との照合を行うこと）の徹底を図っている。
- ・測り終えた薬瓶は別の人が確認して棚に戻すようにしている。

4.ピッキング時のインシデント防止の工夫

- ・呼名確認をして流れ動作によるミスを防ぐ。
- ・処方箋をみてとったら、パット入れる際にヒートのほうを先に読んで処方箋と確認するようにしている。
- ・薬名をフルネームで呼んでからピックアップする。
- ・なるべくバラバラになったものを足して調剤しない。
- ・完全に二重チェック体制をとっている。

5.一包化時のインシデント防止の工夫

- ・一包化の薬品の空ヒートを監査者に確認してもらう。
- ・少なくとも1日分は全部の錠剤等を薬情と確認し、あとは袋の個数でチェックしていきます。
- ・予製する際、ヒートのピックアップ後にほかの薬剤師が監査を行い、OKならヒートからははずす。
- ・2回監査。カセットに薬剤を戻すときはそろえる人、カセットの中に戻す人は別の入。
- ・DTAでの間違いをきっかけにDTA強化月間を設けて2か月間チェックを強化することで、しっかりチェックする習慣をつけるようにした。

6.混雑時のインシデント防止の工夫

- ・どんなに混雑していても省略しないで決められたチェック方法をとる、投薬済み患者の資料等は調剤台から速やかに撤去。
- ・患者さんにお待たせすることを声かけして、ご理解頂き、あせり防止。
- ・みんな深呼吸。
- ・患者さんに一声かけて（同姓同名などで間違わないように）患者名を確認。
- ・ひとつのことを途中にしない。

7.監査時のインシデント防止の工夫

- ・途中で声をかけられても監査はなるべく中断しない。
- ・個人でしっかり監査する。薬の現物をみてから処方箋との確認をするようにしている。
- ・調剤録に調剤した薬を確認し、赤鉛筆でチェックする。交付漏れや数、規格の間違いを防ぐようにしています。
- ・錠剤の束をひろげて数の確認、散剤は束を数え易いように1日分毎に折り監査してもらう。

8.投薬時のインシデント（過誤）防止の工夫

- ・特にお年寄りの呼び間違いを避けるため氏名で呼び、投薬台にきたら再度氏名確認する。
- ・なるべく投薬患者と一緒に薬剤の確認をする。
- ・患者様に薬の名前を確認しながらお渡しする。必要に応じ、錠数も口頭で確認してお渡しする。
- ・薬情の写真と突き合わせをする・薬袋の名前と薬品を確認してから入れる。

9.その他のインシデント防止の工夫

- 調剤前の対策**
 - ・処方箋受付時、薬の変更や半錠投与、特殊な用法のときは処方箋に注意喚起を促すしや内容を記入する。
- 調剤・監査における動線の工夫**
 - ・調剤台と監査台を別にし、調剤の動線を改善することにより調剤・監査に集中できるようになった。
- 小児調剤、監査時のインシデント防止**
 - ・散剤、シロップのふたに薬用量を記入
- 自己のインシデント集計、反省**
 - ・自分でインシデント集計し、間違えやすい傾向を自分で分析し、間違えやすい事柄を自分でしっかり認識し、そういうようなお薬やシチュエーションのときは十分注意する。
- 同じ患者の過誤再発防止**
 - 患者メモ欄に、過誤の内容に応じて過誤があつたことを一目瞭然確認できるように記載、例えば、飲んでしまった場合は（★★★H20. 8. 12規格間違い過誤あり★★★）等。

連絡先



皆様のご意見を頂戴して、これからも改善していきたくて思っております。
ご意見、ご感想をいただける方は下記までご連絡をお願い致します。

アルファーム あさひ薬局

〒311-1311 茨城県東茨城郡大洗町大貫951-3 TEL-029-267-0863 FAX 029-267-0887
Email: asahi@alpharm.co.jp URL: http://www.alpharm.co.jp