#### 医療安全全国フォーラム

# 薬局が取り組む医療安全

(株) 旭薬調剤センター 医療安全情報対策室 舟根 一恵

#### 旭川薬剤師会会営

# (株) 旭薬調剤センターの概要

旭川市

(平成25年7月~9月平均)

旭薬 みどりがおか 薬局

旭川医科大学病院 前

処方箋 受付枚数 6,279**枚**/月

薬剤師 11名

(常勤9名、非常勤2名)

事務職員12名

平成5年4月開局

旭薬 ホ ク ト 薬局

旭川赤十字病院 前

処方箋 受付枚数 2,784枚/月

薬剤師 5名

(常勤5名)

事務職員 8名

平成9年9月開局

旭薬 ナナカマド 薬局

> 市立旭川病院 前

処方箋 受付枚数 2,518**枚**/月

薬剤師 4名

(常勤4名)

事務職員 8名

平成12年9月開局

関連会社 ひがしかわ 薬局

東川町立診療所前

処方箋 受付枚数 1,439**枚**/月

薬剤師 3名

(常勤3名)

事務職員 3名

平成21年3月開局

#### 医療安全情報対策室について

社内の医療安全管理体制の確保及び推進のため

各薬局の 医療安全を横断的に担う部門

として、2012年4月 設置

#### 【構成】

- \* 医療安全管理統括責任者(開設者)
- \* 医療安全管理者
- \* 医薬品安全管理責任者(各薬局の管理薬剤師)4名

#### 医療法人橘会 東住吉森本病院にて研修

#### 2012年7月25日~8月1日(6日間)

病床数:329床

平均在院日数:16.8日

院外処方せん発行率100%

常勤職員数:561名

医師:61名

医療安全全国フォー

看護師:272名 准看護師:27名 薬剤師:19名

医療安全管理者:1名(薬剤師)

(2012年4月1日現在)







医療安全管理委員会



薬剤師の病棟業務



医療安全研修会



ICT(感染対策チーム) のラウンド

# 医療安全情報対策室の 業務内容

- 1. 医療安全管理委員会の運営
- 2. 医療安全情報対策室による情報収集と発信
- 3. 医療安全管理者による薬局訪問
- 4. 調剤事故発生時の対応業務

# 医療安全管理委員会の運営

- 委員会の構成
- 委員会の取り組み

## 医療安全管理委員会の構成

みどりがおか薬局 医薬品安全管理責任者 (管理薬剤師)

みどりがおか薬局 リスクマネージャー

ホクト薬局 医薬品安全管理責任者 (管理薬剤師)

ホクト薬局 リスクマネージャー

<sub>委員長</sub> 医療安全管理者 (医療安全情報対策室 ナナカマド薬局 医薬品安全管理責任者 (管理薬剤師)

ナナカマド薬局 リスクマネージャー

事務課長

関連会社

ひがしかわ薬局 医薬品安全管理責任者 (管理薬剤師)

ひがしかわ薬局 リスクマネージャー」

◆当社における

#### 調剤事故・インシデントのレベルを定義

患者への影響		事例レベル	薬局から見た 事例レベル	報告数 評価	用語	報告書式
	レベル5 死亡した事例					
<b>+</b> ()	レベル4	障害が一生続く事例				
あり	レベル3	治療の必要が生じた事例	未回避事例 (服用後に発覚)		調剤事故	調剤過誤報告書 (事故レベル1以上)
	レベル2	観察強化や検査の必要性が生じた事例	· ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	少ない方が 安全な薬局		<処方医にも報告>
	レベル1	服用後に気づいたが、 健康被害がなかった事例				
なし	レベル0b	薬剤交付後に気づいたが、 服用前に回避	交付後、 服用前に回避		調剤過誤	調剤過誤報告書 (事故レベルOb)
	レベル0a	薬剤交付前に回避		報告なしは		インシデントレポート
	レベル・ ハイリスク	レベル0だが実施されれば 患者に健康被害が予測される場合	交付前に回避	安全意識が 低い薬局	インシデント	(事故レベルOa)

患者が服用

薬剤交付

#### 参考

『新人薬剤師・薬学生のための医療安全学入門 一調剤過誤防止から副作用の早期回避まで一』 編集:小茂田 昌代氏

◆調剤事故報告書・インシデントレポート書式作成

				調剤過	誤報告書「								
		Τ		要 局 名	加菜調剤センター	1	調剤	<b>過誤(</b> 事	故レイ	ベルロ	b) i	報告書	ŧ
報告年	лп		年月 日	菜局所在地	知川市緑が丘 2 年 0166-66-2639	判明日時		年 引 日( 午前·午後	曜日) 時頃	調剤日	時	平成	年 月 午前・
件 名	+					患者氏名				生年月	В	明治・大	E·昭和 年
	IL.	E.			生年月日・年	I D			-	連絡	先		
患者	患者	番号			性	発覚の きっかけ	電話来局	内で気づいた (本人・家族・B (本人・家族・B	医師・その他				
		_				入力	前鑑さ		開剤	鑑査	E	投	<u> </u>
	電器	苗竹					1178	<u> </u>					-
処 方 日					事故発覚日								
料 名						過誤の内容							
	+												
医師名	$\perp$					1							
*	故	0 1	e e			1							
						1100 - 100							
						対応の内容							
						1							
	*												
**	在	0)	IX DE			1							
		_											
.8	# ^	0	対応			備考							
BE BE	£6 ~	. 0	W W			リスクマネージャ	マー記載						
						リスクの評価	<sub>5</sub>	重大		-	緊急性		_
								*************************************	小	高		低	3
						リスクの予禁	_	****	不可能				
						システム改善の名	<b>多要性</b>	既に改善済	改善	の必要性	あり	必要な	し(情報
4	後の対	tm .	改善			教育研修の活	用	あり な	<b>i</b> L				
						薬局長	管	理薬剤師	リ2 マネー	くク ジャー		こ処方箋( した当事者	
											調剤i 添付す	善誤報告 する。	書(事お
						1	1		l		l		旭塞

#### 調剤

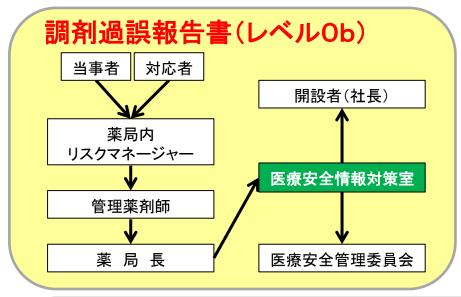
インシデントレポート (事故レベルOa) = 交付前に回避

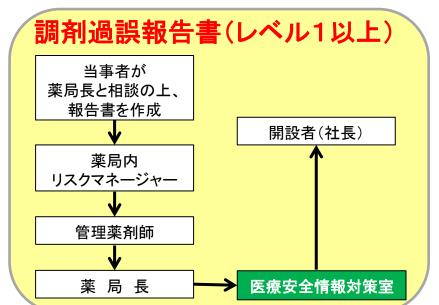
	発生日時			当	事者		1	発見者	発見時 患者名または受			は受付番号
平成:	25年 月	В	221	薬剤師	F		230	当事者本人	240	入力時		
		時台	222	事務	1	<b>(P)</b>	231	薬剤師	241	前鑑査時	1	
201	非常に多忙		223	助手	1		232	事務	242	調剤時		
202	多忙		経験 年数	1年末5~9:	Œ.	1~4年 10年以上	233	助手	243	鑑査時	発見者	確認印
203	ふつう		业関	薬剤師	j (	)人	234	患者本人	244	薬剤交付時		
204	やや余裕が	ある	事品	事 彩	§ (	)人	235	家族・付き添い	245	入力チェック時		
205	余裕がある		者た	助手	= (	)人	236	その他()	246	その他()		

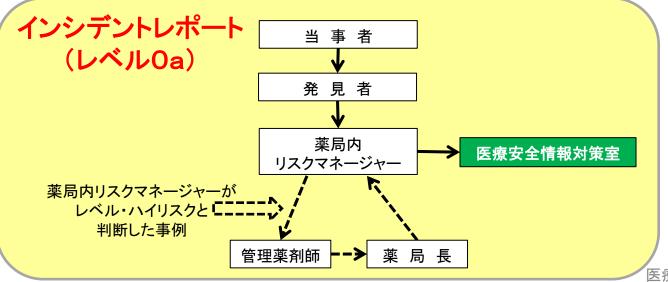
#### 事例の内容 薬品の 取り違え 散剤調剤の間違い 処方鑑査ミス 250 他薬 266 計量間違い 284 禁忌、相互作用、用法・用量、重複等 について、疑義紹介しなかった 251 規格違いまたは剤形違い 267 賦形ミス 252 先発品とジェネリック 268 分包数の誤り 薬歴参照ミス 285 調剤指示(患者コメント)の見落とし 253 0.5錠分包とPTP 269 分包紙の印字記載ミス(患者名・用法・薬品名) 薬品の過不足 270 分包紙の印字記載ミス(上記以外) 286 患者の薬歴・体質・副作用歴の見落とし 254 薬の出し忘れ 271 分包紙の色線のつけ忘れ・間違い 添付忘れ 255 不要な薬を出した 272 異物等の混入 287 説明書(リーフ) 256 数量の過不足 273 計量と分包品調剤の間違い 288 計量カップ 289 シリンジ 一包化·錠剤分包の間違い 274 計量にまわし忘れ 液剤調剤の間違い 290 ポリパック・遮光袋 257 MTUのまき間違い(他薬・規格違い・包数等) 275 計量間違い 処方の入力ミスに気づかなかった 291 乾燥剤 292 ジャーナル 分包された薬剤数の過不足に気づかなかった 276 賦形ミス 260 他薬の混入に気づかなかった 277 異物等の混入 293 PTP・軟膏チューブの殻 教育混合の間違い 278 カップの目盛のふり間違い 294 薬袋 279 計量にまわし忘れ 261 他薬との取り違い 管理のミス 295 小分けのミス(詳しい内容は上記に〇をつける) 262 規格違いまたは剤形違い その他 263 用量間違い 280 充填間違い 264 異物等の混入 281 薬品の戻し間違い 282 異物混入 265 部位シールの間違い 283 使用期限切れ

当てはまる項目または数字に〇をつけ、必要事項を記入してください。 のような白抜きの番号は、ハイリスクです。

◆報告の流れを統一







10

◆過誤・インシデント事例の共有と予防策の立案

◆業務手順書の改訂



八木	正時	沼野	佐藤 (美)	浜田	和嶋	
安達	松野	大山	田尾	若松		
梅原	柴田	三井 (里)	佐藤 (干)	荻生	近江谷	三井 (恵)
坂	山本	加藤	橋本	宮岡	4	
			H			

					ナナカマド
			2013年9月	ホクト	
	20	13年9月	みどりがおか		備考
▲ 数量の過	不足(調剤)			備考 保険の変更に気づかずDo	善策>あわてずに最 もう一度確認する。
薬剤名	IE	誤	備考	入力した 公費	
ホークリホースOD錠0.3mg	56錠	168錠	um · J	新しい保険を作る時、後	
オメプラール錠	28錠	56錠		で、特記事項を入力しようと	×4袋のところ、7包の
イソシンカーグル	3本	1本		後回しにしたところ、特記事 項の入力を忘れていた。	限が古いため、14包装
ヘンニートル	16袋	17袋	<2件つながり>		袋から出すところを、7
トラヘブルミン錠	42錠	43錠		る。	方を出した
リンデロンA液	15mL(3本)	45mL(9本)	<2件つながり>	100	
強力ポステリサン軟膏	60本	50本			
グリメピリド錠	189錠	199錠			
コメリアンコーワ錠	168錠	170錠			the LEA - sea bh to -t
タケプロンOD錠15mg	168錠	148錠	<改善策>最後にも、もう	備考	薬が全て30錠で処方
セルニルトン錠	504錠	524錠	へ以音束/取抜にも、もう 一度、薬のチェックをする。	佣石	ていたため、思い込ん した。
			1人、木ツノノニノノピラ 切り		善策>忙しい中でも
					をきちんとする。
					12C 5/0C / 00
◆ 規格違い	・剤形違い(調剤)	)			
	Œ	誤	備考		
薬剤名					う方を出した
	ロキソニンパップのGE	<b>研</b> □キソニンテープのGE	\m 7	備考	<u>5方を出した</u> 
◆ その他の	ヰソニンパップのGE 調剤の間違い	ロキソニンテープ のGE	*	備考 《改善策》最後にもう一度 確認	う方を出した
	ロキソニンパップのGE		* 備考	<改善策>最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク	備考
◆ その他の	ヰソニンパップのGE 調剤の間違い	ロキソニンテープ のGE	備考	<改善策>最後にもう一度 確認	
◆ その他の 薬剤名	両サニンパップのGE 調剤の間違い 正	ロキソニンテープのGE 誤	* 備考	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した	
◆ その他の 薬剤名	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g	★ 備考 ★ 〈2件つながり〉 〈改善策〉ミスゼロ子がす でに入力済になっていて、	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	
◆ その他の 薬剤名	両サニンパップのGE 調剤の間違い 正	ロキソニンテープのGE 誤	# (備考 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した	
◆ その他の 薬剤名	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g	★ 備考  ★ 〈2件つながり〉 〈2件つながり〉 〈2件会が見かられていて、 処方憲を見て調剤し、見間 違えたので、入力されてい	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	
◆ その他の 薬剤名	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g	嫌考  ★	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	
◆ その他の 薬剤名	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g	★ 備考  ★ 〈2件つながり〉 〈2件つながり〉 〈改善策〉ミスゼロ子がすでし、力済になっていて、処力強を見て調剤し、見間違えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	備考
◆ その他の 薬剤名	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g	★ 備考  < 2件つながり> <改善策>≥スゼロ子がすでにより強になっていての力強になっていての力強になっていて、力力されていてもゼロ子をもう一度見る  ★ <公善策>1つと思い込ま	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	
◆ その他の 薬剤名 Eルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g	★ 備考  ★ 〈2件つながり〉 〈での音楽ラミスゼロ子がすでに入力済になっていて、 処力藩を見に調剤し、見間違えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る ★ 〈改善策〉」つと思い込まず、他にも麻薬はないか確	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする	備考
◆ その他の 薬剤名 Eルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g	嫌考  ★ (2件つながり)  <改善策〉ミスゼロ子がすでに入り落にたっていて、 処方速を見て調剤し、見間 違え述ので、入力されてい てもゼロ子をもう一度見る  ★ (会善策) 1つと思い込ます。他にも麻薬はないか確 認する。	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策〉気をつけて入	備考
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト教育 マイザー教育	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g 20g 出し忘れ	嫌考  ★ (2件つながり)  <改善策〉ミスゼロ子がすでに入り落にたっていて、 処方鑑を見、調剤し、見間 違えたので、入力されてい てもゼロ子をもう一度見る ★ (会善策) 1つと思い込ます。他にも麻薬はないか確 證する。 ★ (会善策) 直接入れたの	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする	備考
◆ その他の 薬剤名 Eルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏	ロキソニンパップのGE 調剤の間違い 正 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g	★ 備考  * (2件つながり) > (への善策〉ミスゼロ子がすでに入力済になっていて、処力強を力で調剤し、見間遠えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る  * (本) * (他にも麻薬はないか確認する。  * (本) * (**	〈改善策〉最後にもう一度確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする	備考 備考 (善策)   回線を引いた
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト教育 マイザー教育	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g 20g 出し忘れ	嫌考  ★ (2件つながり)  <改善策>ミスゼロ子がすでに入り済になっていて、 処方蓋を見て調剤し、見間 違えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る  ★ (会善策〉」つと思い込ます。他にも麻薬はないか確 説する。  ★ (本善策)・直接入れたので、手を抜かず、メートルグラスで計量する。	< 改善策>最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した く改善策>気をつけて人 力するようにする 備考	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g 出し忘れ 32mL	★ 備考  * (本)	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入 力するようにする 備考 《改善策》一包化が42日	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト教育 マイザー教育	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンデーア <sup>*</sup> のGE 誤 20g 20g 出し忘れ	★ 備考  ★ 〈2件つながり〉 〈での書策〉ミスゼロ子がすでに入力済になっていて、 処力藩を見に翻礼、見間遠えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る 〈改善策〉「つと思い込まず、他にも麻薬はないか確認する。 〈改善策〉直接入れたので、手を抜かず、メートルグラスで計量する。 〈での書策〉しつかり確認する。	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入 力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g 出し忘れ 32mL	★ 備考  * (本)	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 (歳) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株	備考 備考 (善策)   回線を引いた
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープ のGE 誤 20g 20g 出し忘れ 32mL	★ (備考 **	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入 力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数	備考 備考 (善策)   回線を引いた
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンデーア のGE 誤 20g 20g 出し忘れ 32mL リーフのつけ忘れ	★ 備考  ★ (全件つながり) <改善策〉ミスゼロ子がすでに入力済になっていて、 処方箋を見て調剤し、見間 遠えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る  ★ (会画善策〉1つと思い込まず、他にも麻薬はないか確 設する。  ★ (本書策〉直接入れたので、手を技かず、メートルグラスで計量する。 長着コメント「数確認」を見 落とした。 《公善策文しつかり顧認す を 為といたのは、対象を認った。	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 備考 (善策)   回線を引いた
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンデーア のGE 誤 20g 20g 出し忘れ 32mL リーフのつけ忘れ	★ (備考 **	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 (歳) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株) 「株	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	世 は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	★ 備考	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト 軟膏 マイザー・軟膏 オキノーム散 ムコダ・インシロップ アクトス錠	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープのGE	* (備考 * (*2件つながり> (* で)を放け、 (* で)を発うこえゼロ子がすでに入力済になっていて、 (地方護を見てで)を対してもゼロ子をもう一度見る * (* で)を発うといるまず、他にも麻薬はないか確認する。 (* で)を接入する。 (* で)を発す。 (* で)を発する。 (* で)を)を発する。 (* で)を)を)を)を) (* で)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
◆ その他の 薬剤名 とルドイドソフト軟膏 マイザー軟膏 オキノーム散	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	世 は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	★ 備考  <2件つながり> <改善策>ミスゼロ子がすでに入り済になっていて、 処方蓋を見て調剤に、見間 違えたので、入力されていてもゼロ子をもう一度見る ★ (会・改善策〉!つと思い込ます。他にも麻薬はないか確認する。 ★ (本の音策〉直接入れたので、手を抜かず、メートルグラスで計量する。 <改善策ンしっかり確認する。 患者コメント「数確認」を見 巻とした。 となき策〉としっかり確認する。 ・ (本音策〉を見る。 ・ (本音策〉途中で話しかり時もたち、手を止める。集	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 備考
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト 軟膏 マイザー・軟膏 オキノーム散 ムコダ・インシロップ アクトス錠	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープのGE	* (備考 * (*2件つながり> (* で)を放け、 (* で)を発うこえゼロ子がすでに入力済になっていて、 (地方護を見てで)を対してもゼロ子をもう一度見る * (* で)を発うといるまず、他にも麻薬はないか確認する。 (* で)を接入する。 (* で)を発す。 (* で)を発する。 (* で)を)を発する。 (* で)を)を)を)を) (* で)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を)を	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト 軟膏 マイザー・軟膏 オキノーム散 ムコダ・インシロップ アクトス錠	四キソニンハ"カブ のGE 調 <b>剤の間違い</b> 正 50g 50g	ロキソニンテープのGE	* (備考 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト 軟膏 マイザー・軟膏 オキノーム散 ムコダ・インシロップ アクトス錠	四キソニンハ"カブ のGE 調剤の間違い 正 50g 50g	ロキソニンテープのGE	★ (備考 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミスゼロ子をしっかり使う。 半端分を逆に出した	備考 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
◆ その他の 薬剤名 ヒルト・イト・ソフト 軟膏 マイザー・軟膏 オキノーム散 ムコダ・インシロップ アクトス錠	四キソニンハ"カブ のGE 調 <b>剤の間違い</b> 正 50g 50g	ロキソニンテープのGE	* (備考 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	〈改善策〉最後にもう一度 確認 ▼レベル・ハイリスク 別の患者の画面に入力した 〈改善策〉気をつけて入力するようにする 備考 〈改善策〉一包化が42日 分だったため、一緒の日数 で出してしまったので、ミス ゼロ子をしっかり使う。	備考 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・

◆医療安全研修会(年2回)の企画・実行

#### 第1回(2013年2月)

①医療安全に係る報告制度について (講師:各薬局リスクマネージャー)



②公益財団法人日本医療機能評価機構

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

(講師:医療安全管理者)

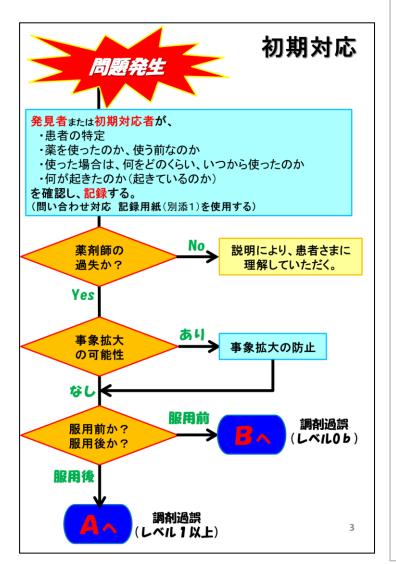
#### 第2回(2013年10月)

安心・安全確保のための「リスクマネジメント」



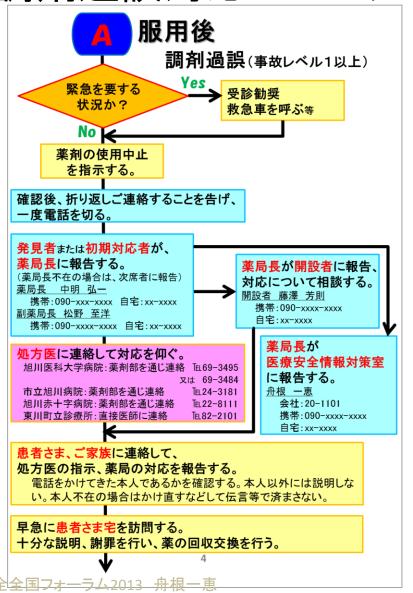
(講師:元日航パイロット・危機管理専門家・航空評論家**小林 宏之**先生)

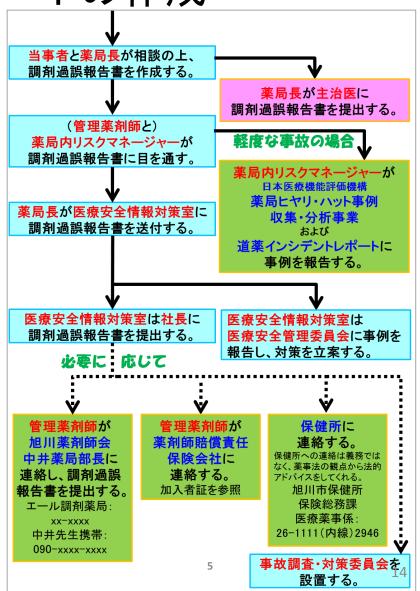
#### ◆調剤過誤対応フローチャートの作成



	問し	い合わせ	对心	記録用	紙	「青字」	は対応文例	
	対応日時	年	月	日	午前	• 午後	時	分
1	対応者の明確・	比				対応者	氏名	
	「私は〇〇薬局	の薬剤師の(	つのと申し	ます。」				
2	患者さまの氏	名、生年月	日の確認	認				
	「患者さまのお	名前と生年)	月日を教え	ていただけ	ますか?	21		
	患者氏名							
	生年月日	明治 •	大正 ·	昭和 •	平成	年	月	日
3	連絡者の氏名	、続柄の研	笙認					
	「失礼ですが、	ニ本人さまで	でしょうか	つ (ご本人	でなけれ	ば) 患者さ	まとはどの。	ようなご関係でし
				1 -1-1				
	ようか?お名前	を教えてい	ただけます					
	ょうか?お名前 連絡者氏名	を教えていた	ただけます					
	連絡者氏名				母 兄	弟姉妹 2	友人 施設	職員
			・息子	ナか?」	母 兄	弟姉妹 2	友人 施設	職員
「薬	連絡者氏名	配偶者	. 息子	娘 父	母 兄	<b>弟姉妹</b> 龙	友人 施設	
	連絡者氏名	配偶者 その他 で、このまま	. 息子	娘 父	母 兄	弟姉妹 <i>友</i>	友人 施設	
<i>「薬」</i>	連絡者氏名続柄歴を確認しますの	配偶者 その他 で、このま? <b>確認</b>	・ <b>息子</b> 」( まお待ちく	娘父			友人 施設	
27.00	連絡者氏名 続柄 歴を確認しますの 医療機関名の	配偶者 その他 で、このま? <b>確認</b> 〇科のお薬の	・ <b>息子</b> 」( まお待ちく の件でよる	ナか?」 娘 父 ださい」			友人 施設	
27.00	連絡者氏名 続柄 続柄 医を確認しますの 医療機関名の 「〇〇病院の〇	配偶者 その他 で、このまま <b>確認</b> 〇科のお薬の 病院のお薬の	・ <b>息子</b> 」( まお待ちく の件でよる	ナか?」 娘 父 ださい」			友人 施設	
27.00	連絡者氏名 続柄 歴を確認しますの 医療機関名の 「〇〇病院の〇 又は「どちらの和	配偶者 その他 で、このま? 確認 〇科のお薬の ち院のお薬の	・ <b>息子</b> 」( まお待ちく の件でよる	ナか?」 娘 父 ださい」			友人 施設	
27.00	連絡者氏名 続柄 歴を確認しますの 医療機関名の 「〇〇病院の〇 又は「どちらの卵	配偶者 その他 で、このま? 確認 〇科のお薬の 病院のお薬の 行	・ <b>息子</b> 」( まお待ちく の件でよる	ナか?」 娘 父 ださい」			友人 施設	
4	連絡者氏名 続柄 歴を確認しますの 医療機関名の 「〇〇病院の〇 又は「どちらの卵 処方箋発 医療機関名	配偶者 その他 で、このまま 確認 〇科のお薬の 病院のお薬の 行	・ <b>息子</b> !( まお待ちく の件でよる の件でしょ	娘 父 ださい」 らしいでしょうか?」	: j jn ? ]		友人 施設	
4	連絡者氏名 続柄 歴を確認しますの 医療機関名の 「〇〇病院の〇 又は「どちらの和 処方箋発 医療機関名 調剤日	配偶者 その他 で、このまま 確認 〇科のお薬の 病院のお薬の 行	・ <b>息子</b> !( まお待ちく の件でよる の件でしょ	娘 父 ださい」 らしいでしょうか?」	: j jn ? ]		友人 施設	

◆調剤過誤対応フローチャートの作成





医療安全全国フォーラム2013 舟根一恵

## 情報収集と発信

- 医療安全ニュース
- 安全性が確保できる後発品の選定

No.1 2013年1月31日

(株) 加薬調剤 ヤンター 医療安全情報対策室

「平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」(平成24年12月27日付

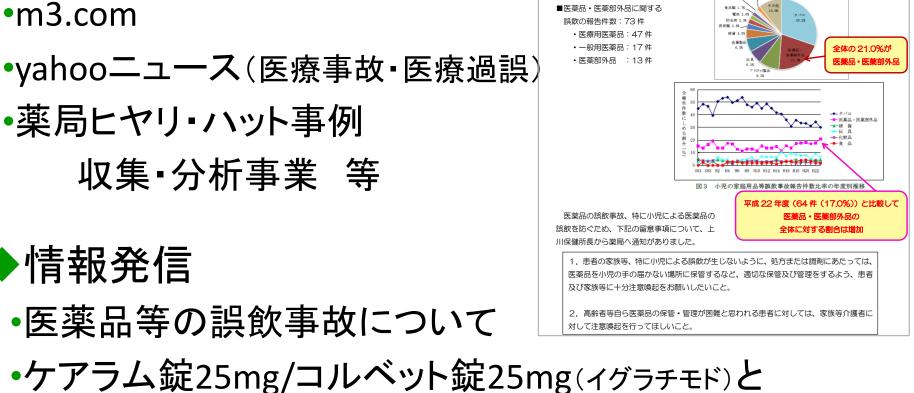
厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室報告書)が公表され、特に小児の誤飲 事故に関する報告において、医薬品・医薬部外品の誤飲による要処置事例、入院事例が多く

医薬品等の誤飲事故について

報告されています。

#### 安全ニュース

- ◆情報収集
  - 当局よりの告示や通知
  - •PMDAメディナビ
  - •m3.com
  - •yahooニュース(医療事故・医療過誤)
- ◆情報発信
  - •医薬品等の誤飲事故について



ワルファリンとの相互作用 |安全性速報(ブルーレター・)

#### 安全性が確保できる後発品の選定

#### ◆後発品に関するデータ収集

カルブロック錠8mg 第一三共株式会社 36.90 PTP-100錠 500錠 22.10 PTP-100錠 500錠 22.10 PTP-100錠 20.10 PTP-100錠 20.	薬品名	メーカー	薬価	包装	<b>錠剤の</b> 大きさ	直径 mm	厚さ mm	重量 mg	添加物	血中濃度比 較試験	溶出試験	#	乗包装下の 安定性	粉砕後の 安定性	簡易懸濁	自動分包機試験
PTP:100歳 (小売し、フリーの成立を)	カルブロック錠8mg	第一三共株式会社	36.90			8.2	2.6	160								
安定性   安定性   安定性   安定性   安定性   一	アゼルニジピン錠8mg「KOG」	興和ジェネリック株式会社				7.1	3.3	140	異	あり	あり	外観・硬度・純 99.3% 湿度(25℃・755 目で硬度低下、 出・含量変化な 光(温湿度なり	度・溶出変化なし、含量 **RH・遮光・開放):1カ月 、3ヶ月:外観・純度・溶 にし ゆき・気密ガラス瓶(無	開放:2週間後 含 量92.6%、4週間後	が 分以内に錠剤は崩壊・懸濁し、8Fr. チューブおよび 18Fr.ガストロボタン フィーディング チューブの通過性	なし
PTP:100錠   PTP:1000   PTP:10000   PTP:100000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:10000   PTP:100000   PTP:100000   PTP:100000   PTP:100000   PTP:100000   PTP:100000   PT					\	<b>-</b> / .	0 .		安	定性		\	安定	性		
PTP: 100錠	アゼルニジピン錠8mg「NP」	ニプロファーマ株式会社	-		外報 99.3 温 目で	現・研 3% 度(2 で硬	更度 25℃ 度(	E·糸 C·7 氐下	吨度• 5%RI ¬、3/	溶出変	化なし ・開放)	、含量 :1カ月	開放:2週間 量92.6%、4	後 含 週間後	分以内に錠 壊・懸濁し、 チューブお。 18Fr.ガスト	剤は崩 8Fr. よび コボタン
溶出性変化なし   溶出性変化なし	アゼルニジピン錠8mg「FFP」			PTP:100錠	色) 出•	• 曝 含量	光 量変	量6 E化	0万II なし.	ux • hr: 织 、純度詞	外観・碩 式験不道	更度•溶 商			に問題はな	l,
22.10   量・溶出性変化なし、硬度は1カ月以降   94.3%   チューブおよび   から低下(規格内)   18Fr.ガストロボタン   アゼルニジピン錠8mg「ケミファ」 日本ケミファ株式会社   PTP: 100錠   光:60万lux・hrまでは問題なし、120万   フィーディング					溶上	出性	変	化な	iL				開放:2週間	後残存	分以内に錠	剤は崩
lux・hrで含量7%低下(規格外)、外観・	アゼルニジピン錠8mg「ケミファ」	日本ケミファ株式会社	22.10	PTP:100錠	量・ から 光: lux	溶b 低 607 •hr	出性 下( 万lu で含	変 規 x・h i	化な 格内 irまで 7%(	し、硬度 ) では問是 低下(規	まは1カ 風なし、	月以降 120万			チューブお。 18Fr.ガストロ フィーディン チューブの	よび コボタン ッグ 通過性

# 医療安全管理者による薬局訪問

● 医療安全のための社内評価業務

## 医療安全管理者による薬局訪問

◆医療安全のための社内評価業務

定期的な薬局訪問

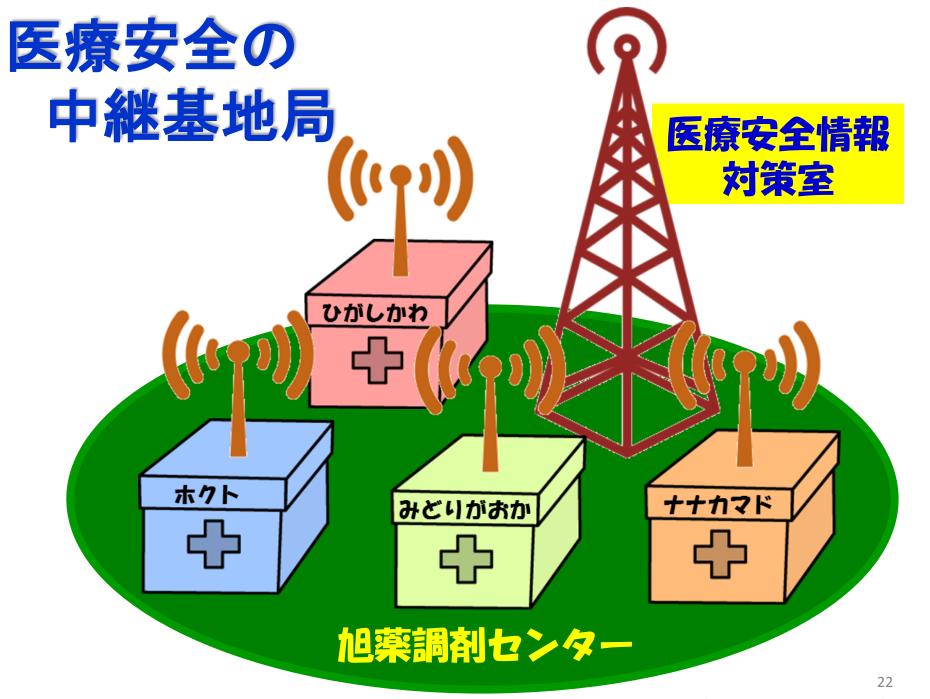


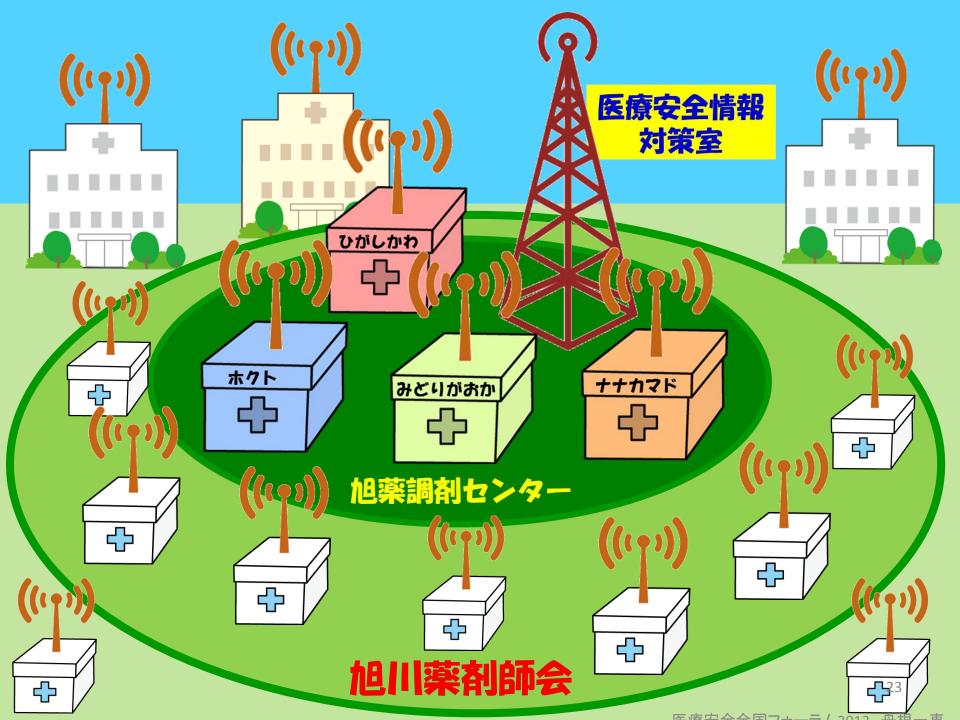
- ✓ 医療安全管理対策の実施状況等の監査
- ✓ 情報収集
- ✓ 結果のフィードバック

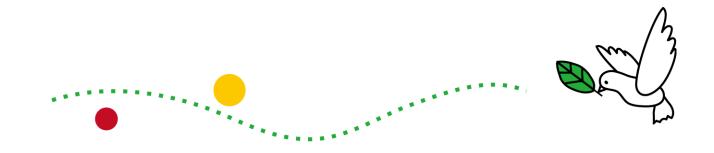
## 調剤事故発生時の対応業務

## 調剤事故発生時の対応業務

- ◆現場や患者・家族の状況把握
- ◆会社上層部や関係医療機関への 報告についての確認
- ◆現場や物品等の証拠物の確保
- ◆事故発生薬局の薬局長への サポート・助言
- ◆「事故調査・対策委員会」の開催
- ◆当事者に対する精神的支援に関すること







# ご清聴ありがとうございました。