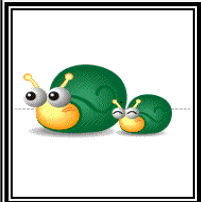


インフルエンザのピークも過ぎて、少し業務も落ち着いてきた頃と思います。でも次は花粉症の季節です。ご自身も花粉症の方は多いかと思うので、薬服用によるインペアド・パフォーマンスの低下、または花粉症自体による集中力の低下などには注意して、ブロッキング現象を常に思い浮かべて日々の業務を頑張ってください。この度、調剤過誤委員会からみなさんにとって少しでも過誤に対する啓発になればと思い、新聞を作ることに致しました。年に4回発行できればと考えていますので、毎日の業務で忙しいとは思いますが、全店舗意識統一のためにもぜひご一読ください。

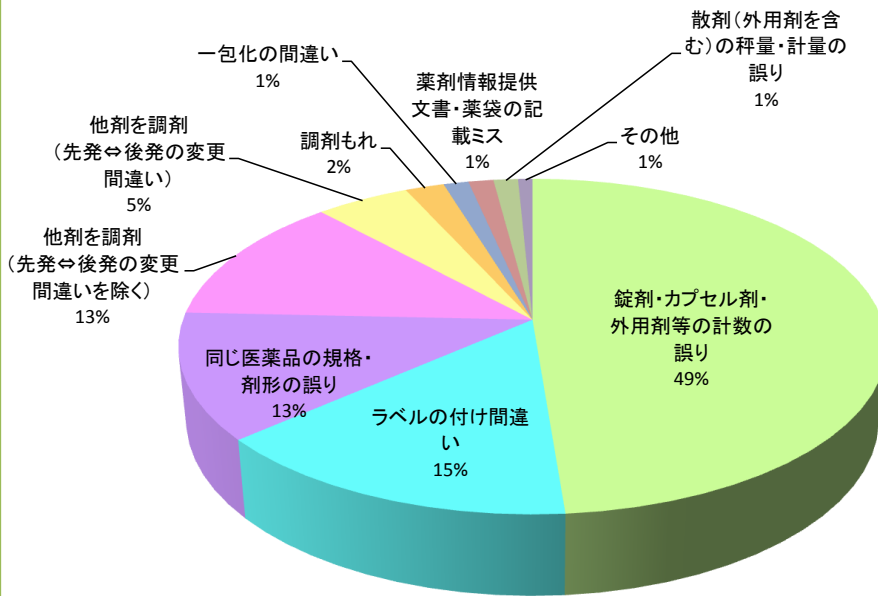
# 調剤過誤新聞

第1号  
発行所  
ゴダイ株式会社  
調剤過誤委員会



最近のインシデント・アクシデント件数の動向について

## 平成23年度インシデント・アクシデント内訳



## インシデント・アクシデント件数の内訳からみる今後の調剤過誤防止対策法

一番多くを占めるのは圧倒的に「計数誤り」。

人体的に被害を与えるような大きな事故には繋がりにくいけれど、患者様からの薬局に対する信頼を失うことにもなりうる過誤です。調剤過誤防止委員会としては、『アクシデント防止手順書』でも謳っているように、処方箋のコピーに薬品総数を記入するように呼びかけています。調剤過誤を起したくないという気持ちはみんな同じであると思うので、まずは会社が提案する手順に沿って行って、その中で個人が提案する、より良い手順や今の手順に問題がある場合などはいつでも委員会に意見していただけたら、助かります。

二番目に多いのは「ラベルの付け間違い」です。

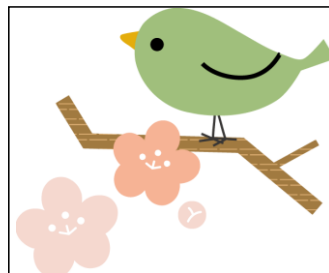
「こんなに間違いが多いのだったらあえてラベルを付けなくてもいいのでは・・・」という意見もあるとは思いますが、ラベルを付けることにより、飲む錠数を間違わずに服用できている患者様が一人でもいる以上は、会社のサービスの一環としても行う方向です。これも『アクシデント防止手順書』にあるように1回1錠以上のラベルの場合は、錠数ラベルを処方箋のコピーに記入するよう決められているので、まずはそれを全従業員が徹底して下さい。1錠以外のラベルを付ける時に間違っ例が多いので、記入することで意識づけになると思います。

三番目に多いのは同点で「同じ医薬品の規格・剤形の誤り」と「先発と後発の変更間違いを除いた他剤の調剤」となります。

個人的に他剤調剤が上位に入ってくるとは思いませんでした。これは重大な健康被害に繋がりがかねない過誤となりうる危険性がある為、注意しなければなりません。処方箋コピーへの規格、薬品名チェックなどは必ず行い、それまでに慌てず、平常心を保って、丁寧に調剤・鑑査を行えば気付くことの出来る間違いだと思うので、今、メールで全店舗に定期的に送付している『ブロッキング対策』を知るだけでなく、身に付けて、日々の業務の助けにしていたら幸いです。

## H23年度12、1、2月内のアクシデント件数と内容

全店舗で起こったアクシデント内容を共有することにより、ゴダイ内ではもう同じ内容のアクシデントは起こさないようにし、また各店舗内の従業員同士が過誤防止策を考えるきっかけになればと思います。  
今年度、12～2月の3ヶ月内でのアクシデント件数は56件。  
前年度の同月の合計は31件で、比べると約倍近く多くなっていました。  
一人一人がこの数を重く受け止めて、今日からの業務に臨んで頂きたいです。



### ☆アクシデント内容を何例か挙げてみると☆

#### 入力ミスでは

「ジクアス点眼液2本のところを10本で入力。

調剤者は2本で調剤したものの、鑑査者は薬袋に入力された10本を10mlと勘違いし、投薬。」

点眼薬は薬価単位が1瓶のものmlの分が混在し、病院においても処方箋の書き方もまちまちであるため、薬剤師、事務員共にそれぞれの点眼薬においてどちらの単位かの確認をしっかりと行うと共に、薬情・薬袋の鑑査をしっかりと行うこと。

#### 規格ミスでは

「一包化においてアーチスト錠10mgのところを2.5mgで調剤。鑑査でも気付かずに投薬。」

一包化の鑑査としては錠剤の識別コード確認や錠数の鑑査、また空ヒートの確認だけでなく、投薬後でも薬のチェックが出来るようにする為、各店舗、ヒートラベルを処方箋コピーに出来るだけ貼るようにしていただきたい。

処方箋の薬品名・規格と見比べながら、ヒートを貼ることにより気付くことも多いと思う。

一包化の鑑査は、急いだり、焦っている時には集中できず注意力が散漫になることも多いので、調剤録印字や薬歴記入時など落ち着いた時にも確認できるような予防策は心強いと思います。

#### 計量の誤りでは

「オノンDS10% 1.4g/日を量るところを1g/日で計量。鑑査でも気付かずに投薬。」

散薬の鑑査では、散薬鑑査システムがある店舗ではジャーナルの確認、ない店舗では処方箋コピーへの計量数の記入などをきちんと行う。

また必ず分包後の重さも量る。それにより、秤量後の散薬が分包機によってきちんと分包されているかがわかる。

また1g/包程度の少量の散薬の分包では多少のズレも出てくるため、目による三角鑑査も行うこと。

## 4月から始まる毎日棚卸について

2月に多くの店舗が、毎日棚卸のシュミレーションをして、アンケートを送って頂きありがとうございました。

それも参考にさせていただき、4月から始まる毎日棚卸業務が少しでも楽になるように、

委員会内でもアイデアを出しつつ考えていきます。

また忙しい業務の中で、シュミレーションすら出来なかった店舗もありましたが、4月からはハイリスク薬や向精神薬、毒薬などの中から、始めは少しずつでも良いので、棚卸業務に参加していただく事になります。

日々の業務で多忙の中とは思いますが、過誤の早期発見、また患者様のためだけでなく、会社、または自分たちの身を守る事にも繋がるので、従業員みんなが協力し合って頑張っていきたいと思います。

右の記事のように、各店舗内でアイデアを出し合い、過誤対策に取り組まれている店舗をこれから紹介させていただきます。

自店のアイデアを紹介したい、またこんな過誤対策に取り組んでいるなどありましたら、どんなことでも良いのでご連絡ください。

### 編集後記

最後まで読んで頂き、ありがとうございました。  
このように折角みなさんに読んでいただけるなら、少しでも役に立つような話題を提供できたらと思います。取り上げて欲しい内容や過誤委員に対して思っていること等ありましたら、どんな事でも良いのでご連絡いただけると嬉しいです。

## 調剤過誤対策例【調剤棚編】



今回は赤穂店の調剤棚を紹介させていただきます。

ほとんどの店舗は多規格ある薬品棚は上下に揃えて並べていると思いますが、赤穂店では左右に並べています。

上下より、左右の方がパツと目に入りやすいと店舗の方は言われています。

確かに、横に並んでいる方が無意識に見やすいのかもと、写真を見せていただき感じました。

『あいうえお順』に棚を入れていると多少それがずれることにはなりますが、マネをしてみ