



花粉症、梅雨の時期もひとまず過ぎ、少しずつ暑さを感じる日がでてきました。暑さで集中力が途切れてしまったり、ピッキングや鑑査中に雑念が入り込んでアクシデントに繋がってしまいがちです。そのようなし、指さし呼称によって頭を切り替え、アクシデント防止ようにはましよう。調剤過誤委員、早第二回を迎えることになりました。お忙しいとは思いますが、是非回覧していただけたら幸いです。

調剤過誤新聞

第2号
発行所
ゴダイ株式会社
調剤過誤委員会



H24年3月～H24年5月内のアクシデント件数と内容

3～5月の3ヶ月内でのアクシデント件数は46件。前年度の同月の合計は36件です。アクシデント数を減らすべく各店試行錯誤されているとは思いますが、予期せぬアクシデントはつきもので、増加しているのが現状です。今回もいくつか挙げておりますので、気を引き締めていただけたらと思います。

☆アクシデント内容を何例か挙げてみると☆

入力ミスでは

「一般名でタムスロシン塩酸塩カプセル0.2mgが処方されており、後発希望のため、リストリームOD錠0.2mgに変更し、お渡し。レセ入力ではリストリームカプセル2mgで入力。」リストリームOD錠とカプセルの2種類を取り扱っていたが、薬剤師→事務への連携でリストリームに変更とのみ伝えただけで、今回のような入力ミスが起こった。一般名処方が増え、変更調剤が増えてきていますので、より正しく伝達することを念頭に置きましょう。

多剤ミスでは

「アレロック錠2.5mgが処方されていたが、アレグラ錠30mgを投薬。」多忙であったため、処方箋コピーへのチェックが漏れた状態で渡してしまっていた。調剤者はアレロック錠をピッキングするとわかってはいたが、焦っていたため近くの棚に入っていたアレグラ錠を誤って取ってしまった。焦り・注意不足が重なると普段できていたことができず、アクシデントに繋がりがちです。混雑時ほど、間違っているかもという気持ちをもって声出し、指さし確認、チェックを怠らず冷静さを取り戻しましょう。

計量の誤りでは

「ケプレックスシロップ用細粒4g分3を量るところを4.97g分3で計量し投薬。」シロップとの混合処方、シロップの量は確認できていたが、散剤のチェックは漏れていた。幸い、歴記入時にジャーナルを確認したときに気づき、急いで連絡を取ったことで服用には至っておりませんが、混雑時のチェック漏れがアクシデントに繋がっている割合が多いので、ジャーナルのチェック、処方箋コピーへのチェックが癖になるよう常日頃から意識して取り組んでください。

最近のインシデント・アクシデント件数の動向について

4月、5月の集計を23年度年間集計と比較しますと、主だった違いは「他剤を調剤(先発⇄後発の変更間違い)」です。

23年度10%⇒4,5月14%(単純に計算しても1.4倍?!)

4月以降、一般名処方が始まり、後発品を調剤する機会も増えているかと思えます。間違いが増えているということ意識しているだけでもミスは減るものです。過誤防止委員会でも、後発品調剤のミスを軽減する方法を模索していますが、皆様から何かいい方法があれば、全店で共有していきたいと考えております。些細なことでも構いませんので情報提供をよろしく願います。



【編集後記】
最後まで読んで頂き、ありがとうございました。皆様からの書状や、希望等随時受け付けておりますので、遠慮なく過誤防止委員メンバーへご連絡いただけます。

今回は、増位店の一包化鑑査についてご紹介させていただきます。

皆様、一包化の鑑査はどのようにされていますか？一包化の鑑査については、マニュアルがなく、店舗ごとの方法で行っていたというような状況かと思えます。

「一包化後のPTPのガラを集めておいて、鑑査時に確認する」が一般的かと思いますが、増位店では調剤者がPTPの耳の部分で処方順に並べて、処方箋コピーにテープで張り付け、鑑査時に処方箋との確認をよりしやすいうようにしています。順に並んでいけば鑑査も上から順に見え、いいので抜けや漏れが少なくなります。

歴記載時にも確認できますし、後に患者様や医療機関からの問い合わせがあった際もPTPの耳が残っていれば確実な情報をお伝えすることができます。

PTPの耳を取ることは一手間かかりますが、より確実な調剤、鑑査の為に一手間を惜しまない。これは、一包化だけにいえる話ではないですね。

調剤過誤対策例【一包化鑑査編】