

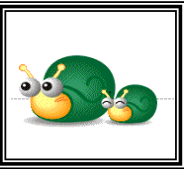


暑かっ
過ぎ、
やす
なり
7月
集中
さな
てに
ま
シ
ま
が
ま
こ
書
と
ツ
意
方
方
し
し
事
ま
切
組
れ
し
ま
し
よ
う
に

暑かっ
過ぎ、
やす
なり
7月
集中
さな
てに
ま
シ
ま
が
ま
こ
書
と
ツ
意
方
方
し
し
事
ま
切
組
れ
し
ま
し
よ
う
に

調剤過誤新聞

第3号
発行所
ゴダイ株式会社
調剤過誤委員会



H24.6～24.7 インシデント・アクシデント傾向

アクシデント総数は 計数 17 規格・剤形 6 他剤 8 葉袋 1 となっており
計数の間違いがアクシデントでも一番多いようです。

～原因～

○鑑査時に、処方箋のコピーに数を記載していない
○数は記載しているが、実際の数と理論上の数が違うにもかかわらずそのまま見過ごしている
など、マニュアルの未遵守によるものが見られます。

また、
○アルミ包装されている医薬品の数の見誤り
もあるようです。

オパルモンなどは、1包装42錠と特殊ですので気を付けなければなりません。
また、調剤後の端数をアルミ包装に入れたまま保管していて、未調剤分と見誤りそのまま計数ミスに繋がることもある
ようです。

計数間違いは、軽視されがちなミスですが、必要な数が患者様の手に渡らなければ、必要な治療を受けることができ
なくなる可能性があります。また、多く渡しすぎることで、過剰投与に繋がる恐れもあります。マニュアルの確認を再度
お願い致します。

続いて、規格・剤形のアクシデントですが

○前回の返金作業

○患者の容態の変化

などに気を取られ、十分な鑑査が出来ていない例があるようです。
「他のことを考えながらでは、目の前の作業に集中できない状況にある」
ということを頭の片隅に置き、業務を行ってください。

他剤のアクシデントについてはほとんどが、**GE関係**のもです。

○一般名処方

これが、アクシデントに繋がっているようです。青色ファイルを使ったり、「代替医薬品あり」のシートを使うなど、過誤委
員会からは提案しておりますが、更にはいい方法がありましたら教えて頂ければ幸いです。

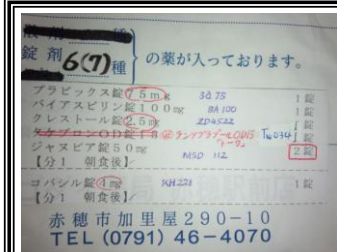
最近のインシデント・アクシデント件数の動向について

6,7月のインシデント・アクシデント件数について去年と比較したところ、『**同じ医薬品の規格・剤形の誤り**』、『**他剤を調剤**』の件数割合が、同
じ程度増加していました。どちらも服用により重大な事故につながる可能性があることを強く意識してください。

、『**同じ医薬品の規格・剤形の誤り**』12.6%→**15.7%** 『**他剤を調剤**』15.8%→**18.9%**

これから注意すべきインシデント・アクシデント

去年の傾向ではこれからの時期、『**同じ医薬品の規格・剤形の誤り**』、『**他剤を調剤**』が増加傾向になっています。奇しくも6,7月の時点で増加
傾向にないことを踏まえると重要視すべきポイントかと思われます。【鑑査で全ての誤りを見つけれ】言うのは簡単ですが、実行は非常
に難しいものです。ピッキングの際にも鑑査されるからそこまでチェックしなくてもいいという考えは捨て、一つ一つシビアに物事に取り組みま
しょう。



【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
の書いてほしい内容や、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
と思っております。

今回は、赤穂駅前店の予製の鑑査について
ご紹介させていただきます。
予製の薬袋には、処方箋のコピーを一部貼り
つけた一包装の内容が分かるようにしている
店舗もあるかと思えます。赤穂駅前店では、
これに識別コードを付け足して、投薬前
の鑑査の一助としています。
色や大きさが特徴的な薬なら鑑査しやすい
ですが、外観類似薬では、識別コードでの鑑
査が重要になってきます。何度か鑑査する
ことで識別コードを覚えた医薬品もあるか
と思えますが、複数の規格が存在する医薬
品が入っていると、薬品名は分かってもど
の規格のものか判別が難しくなる場合があ
ります。ノルバスクにしても、2.5mg、
5mg、10mg、OD錠2.5mg、OD
錠5mg、OD錠10mgの6種類があり、
識別コードがそれぞれ「PTNO1」「PTN
02」「PTNO5」「PTNO3」「PTNO
4」「PTNO6」となり順番もバラバラで
てもわかりにくいのです。
最近では、錠剤に製品名を印刷する薬剤も
増えてきましたが、大半の薬は識別コードで
印刷してあります。写真にあるように、一つ
一つ識別コードをチェック出来れば効率的
に鑑査できますね。

調剤過誤対策例 【予製鑑査編】