

調剤事故等対処マニュアル

(「調剤過誤対処マニュアル」平成19年7月改訂版)

(社)岩手県薬剤師会
調剤過誤対策委員会

1. はじめに

医薬品が安全かつ適正に使用されるよう、十分な注意と必要な確認、さらには厳密な管理を行った上で調剤並びに販売を行うことが薬剤師に課せられた基本的な役割であります。本年4月からは、医療法の改正により「調剤を行う薬局が医療提供施設」と認められ、薬局においても「医療安全の管理指針」並びに「医薬品の安全使用のための業務手順書」の作成が義務付けられました。

調剤事故を未然に防止するためには、実際に発生した「調剤事故事例」を広く収集・分析し、それらの情報を共有化することで、各薬局での具体的な対策につなげることが有効です。岩手県薬剤師会では、厚生労働省並びに日本薬剤師会と整合性をはかるため、以下のように「調剤事故分類」の定義を改訂し、「報告書のフローチャート」に従って事例の収集・分析・フィードバックを行うことにいたします。

各薬局並びに各支部におかれましては、医薬品安全管理責任者、支部調剤過誤対策担当者を中心に調剤事故の未然防止に努めていただきたいと思います。

2. 分類

《調剤事故》

医療事故の一類型。調剤に関するすべての事故に関連して、患者に健康被害が発生したもの。

薬剤師の過失の有無を問わない。

《調剤過誤》

調剤事故の中で、薬剤師の過失により起こったもの。調剤の間違いだけでなく、薬剤師の説明不足や指導内容の間違い等により健康被害が発生した場合も、「薬剤師に過失がある」と考えられ、「調剤過誤」となる。

《インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）》

患者に健康被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事。患者への薬剤交付前か交付後か、患者が服用に至る前か後かは問わない。

3. 調剤事故等が発生したときの対応

(1) 初期対応

- ① 患者及び家族に対して誠意をもって対応する。
- ② 事故等が確認されたら、納得が得られるような説明を心がける。
- ③ 電話での問い合わせには、患者の訴えを注意深く聞く。
- ④ 健康被害の有無を確認する。
- ⑤ 医療機関(処方医)に連絡し、指示を仰ぐ。
- ⑥ 早急に正しい薬品と交換する。

(2) 調剤事故等発生時の対応について

調剤事故等が発生した場合には、患者の健康被害を最小限に止めるために全力を尽くし、次いで下記をもって迅速に正確にその内容を報告すること。

① インシデント（ヒヤリ・ハット）事例

各薬局において事例を収集・分析し、再発防止・対応策（薬品の配置変更、業務の流れの見直し等）をとる。すべての事例について、「薬局版インシデント事例報告書（別紙1）」により支部の担当者に報告する。また、発見や対応が遅れば患者に健康被害が発生したと考えられるような「重要なインシデント事例」は、直接岩手県薬剤師会や処方せん発行医療機関に報告する。

② 調剤事故の報告

- ア. 事故発生後直ちに上司（開設者、管理薬剤師等）に口頭で報告し指示を仰ぐ。また、早急に処方せん発行医療機関の薬剤科(部)長と処方医に事故の詳細を報告し、その後の対応について指示を仰ぐ。
- イ. 調剤事故報告書を作成し、当該薬局の医薬品安全管理責任者に報告する。また、早急に処方せん発行医療機関の薬剤科(部)長、処方医及び支部調剤過誤対策担当者にも同様の報告書を提出する。
- ウ. 患者の健康被害が大きい場合や、複数の患者に健康被害が及ぶ恐れがある場合、または患者やその家族が納得されない場合には、早急に支部薬剤師会及び県薬剤師会へ連絡する。警察や保険会社への連絡も必要となる場合もある。

(3) 未然防止のために

別紙フローチャートに従い支部薬剤師会、県薬剤師会に報告することで、情報の共有化に協力し、今後起こりうる調剤事故やインシデント事例を未然に防ぐよう心がける。

また、岩手県薬剤師会で作成配布している「アクシデント事例FAX報告」や、「年間過誤事例集」を有効に活用する。