

調剤事故等対処マニュアル

(「調剤過誤対処マニュアル」令和4年1月改訂版)

(一社) 岩手県薬剤師会
医療安全推進委員会

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すが、安全管理を徹底し、調剤過誤対策に努めてもヒトの能力には限界があり、必然的な調剤事故が存在します。

平成19年の医療法改正により、薬局における医薬品の安全使用等に関する業務手順書の作成とその手順書に基づく業務の実施、事故報告及び必要な情報収集の体制整備が施策され、日本医療機能評価機構からは調剤事故の予防対策として、実際に発生した「調剤事故事例」に学んだ具体的な対策が情報共有されています。

岩手県薬剤師会では、日本医療機能評価機構に報告された事例を基に、調剤事故の分析、情報提供を行い、調剤事故等を含めた医療安全の向上に取り組みますので、皆様のご理解とご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

2. 分類

《調剤事故》

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

初期対応は、後々まで影響を及ぼす可能性が高いことを肝に銘じて次の対応を取る。

- 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過誤の場合は、今ある薬は服用しないようお願いし、早急に正しい薬品と交換する。
- ⑦患者、家族等の発言、説明内容等を詳細に記録する。(対応が終了するまで)

確認事項	患者氏名 (患者以外の場合、連絡者の氏名、患者との続柄)
	事故の内容
	服用状況 (服用前、服用後の場合は服用からの時間と日数服用)
	患者の状態(健康被害の有無)
	処方箋発行医療機関
	電話番号 (連絡先)

(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 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。

② インシデント (ヒヤリ・ハット)事例

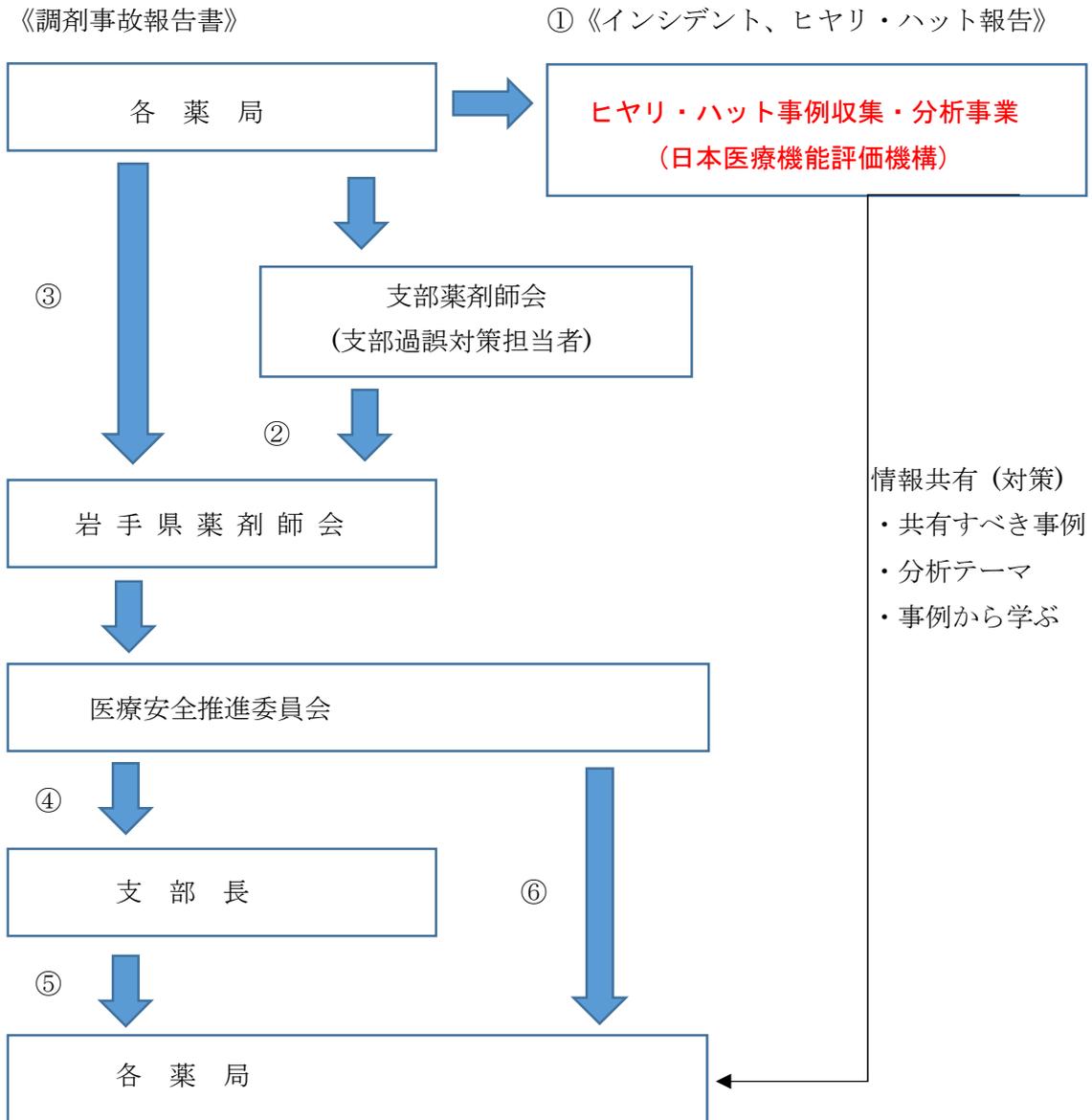
- ・各薬局において事例を収集・分析し、再発防止・対応策 (薬品の配置変更、業務の流れの見直し等)をとる。
- ・すべての事例について、「**ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 (日本医療機能評価機構)**」に報告する。また、発見や対応が遅れれば患者に健康被害が発生したと考えられるような「**重要なインシデント事例**」は、直接、岩手県薬剤師会や処方せん発行医療機関に報告する。
- ・毎月、事例報告数を支部の担当者に報告する。

(3) 未然防止のために

ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 (日本医療機能評価機構)における共有すべき事例、分析テーマ等を参考に対策し、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**」を有効に活用する。

調剤事故報告、インシデント事例報告のフローチャート
(令和4年度版)



①インシデント、ヒヤリ・ハット報告は日本医療機能評価機構のヒヤリ・ハット事例収集・分析事業へ報告

(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重要なインシデント事例はインシデント事例報告書により県薬へも報告する) (別紙 1)

②インシデント事例数は支部で集計し翌月 15 日までに県薬事務局へ報告 (別紙 2)

③『調剤事故報告書』は、支部過誤対策担当者と県薬事務局へ速やかに報告 (別紙 3)

④内容に応じて役員会開催時または随時伝達

⑤支部長は役員会で報告された事例を速やかに支部の全薬局へ伝達

⑥重大な事例については、分類によらず FAX による一斉同報にて速やかに伝達

インシデント及び疑義照会の事例件数報告書 (年 月分)

地域薬剤師会名 _____

報告者氏名 _____

当地域における 年 月分のインシデント及び疑義照会の事例件数を下記のとおり報告します。

記

1. インシデント事例件数

報告薬局数	件	報告事例数	件
事例内容	件数	事例内容	件数
計数・計量の誤り		入力・薬情・薬袋等	
規格の誤り		その他	
他薬調剤			

2. 疑義照会事例件数

報告薬局数	件	報告事例数	件
事例分類	件数	事例分類	件数
用法・用量		相互作用	
禁忌		処方過不足	
副作用		事務的事項	
重複		その他	

※ 件数は、「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」に報告した件数

【報告先】 岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273 E-mail ipa1head@rose.ocn.ne.jp

調剤事故報告書

年 月 日()報告

報告者名:	薬局名:
TEL:	FAX:
薬局住所: 〒	
開設者名:	管理薬剤師名:
当該薬剤師名:	常勤・非常勤 / 男・女 / 歳 / 調剤経験 年
患者年齢: 歳	患者性別: 男性 ・ 女性
調剤日時: 年 月 日 時頃	判明日時: 年 月 日 時頃
処方内容(処方せんコピー添付)・事故の概要:	
薬局への事故報告者: <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者の家族(続柄:) <input type="checkbox"/> 処方せん発行医療機関 <input type="checkbox"/> 処置した医療機関 <input type="checkbox"/> 他薬局薬剤師 <input type="checkbox"/> その他()	
薬局への通報内容・事故発見の経緯:	
事故原因:	
被害状況:	
事故レベル: <input type="checkbox"/> 観察、検査のみ必要 <input type="checkbox"/> 治療必要 <input type="checkbox"/> 後遺症有り() <input type="checkbox"/> 死亡	
薬局の対応:	
関係機関への連絡状況(報告先): <input type="checkbox"/> 岩手県薬剤師会 <input type="checkbox"/> 保健所等() <input type="checkbox"/> 警察() <input type="checkbox"/> 損保会社(会社名・担当者名:)	
薬局のとした再発防止策等:	