

調剤時の“ヒヤリハット”をなくそう

医療法人社団永生会 永生病院 薬剤科

サークル名	スノーマン	発表者	岩井 大
		リーダー	畔柳 三恵子
活動期間	平成 12 年 8 月 4 日～平成 13 年 3 月 3 日	メンバー	畔柳 三恵子 岩井 大 内田 千恵子 高橋 繭子
会合状況	会合回数 20 回 1 回当たりの会合時間 60 分	アドバイザー	飯田 達能先生

《テーマ選定理由》

日々、多くの医療現場において医療事故が多発しており、『安全な医療の提供』を実現するためには、医療過誤の防止対策が必須であると思われる。当院においても、「くすり」に関連する過誤の占める割合は大きく、薬剤師の職能が問われる事例も少なくない。

当院での薬剤関連過誤を防止する為に、私たち薬剤師が日常業務において経験するヒヤリとしたり、ハットするような出来事“ヒヤリハット”をなくすことが重要と考え、今回『調剤時の“ヒヤリハット”をなくそう』に取り組むことにした。

ヒヤリハット内容別件数パレート図

《 調剤ミス原因の現状把握 》

調査期間

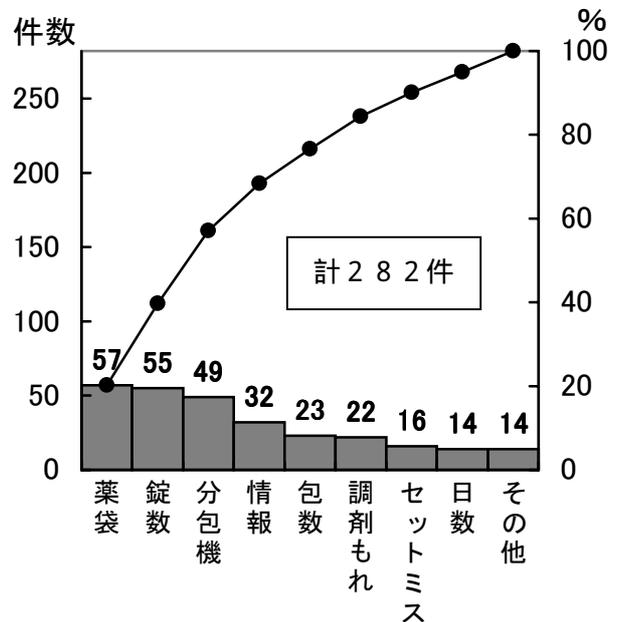
H 1 2 . 8 . 1 4 ~ H 1 2 . 9 . 9

調査対象

薬剤科調剤業務担当薬剤師

調査内容

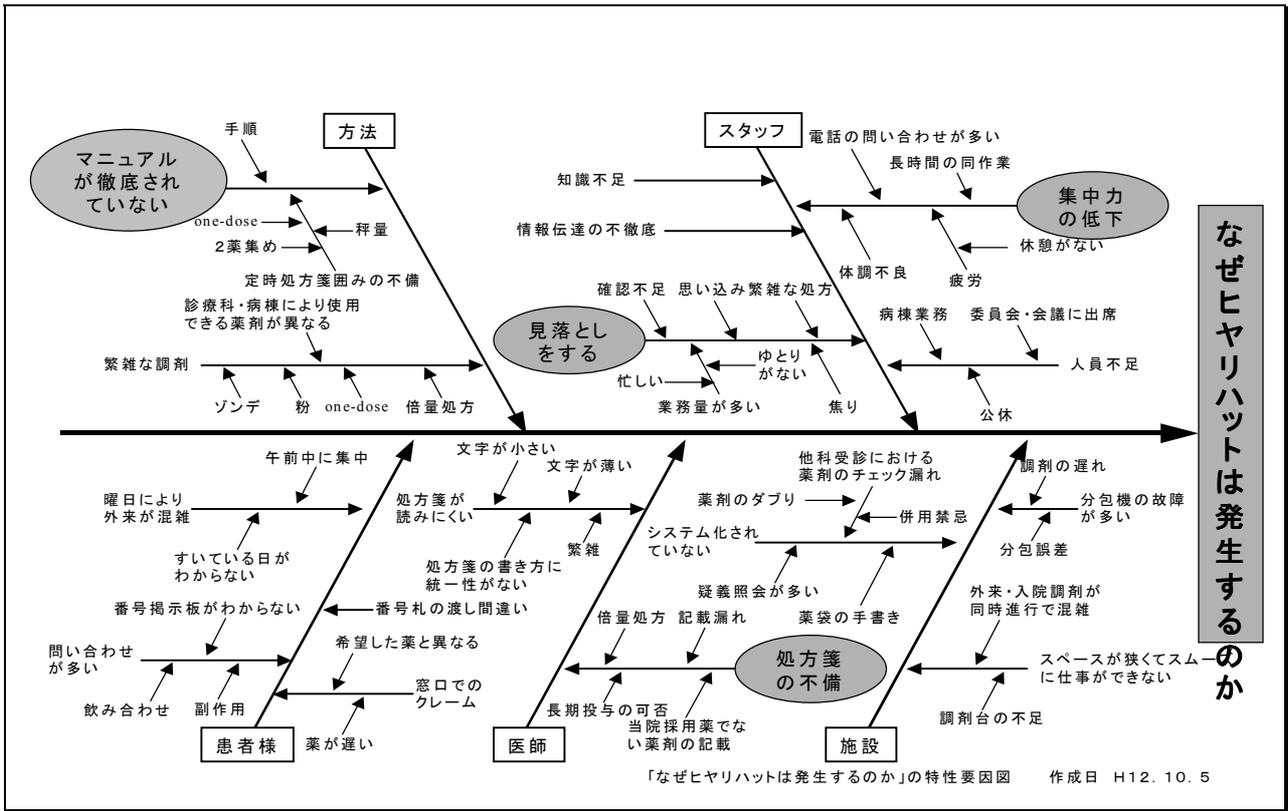
調剤薬監査時に発見された
ヒヤリハットの内容と件数



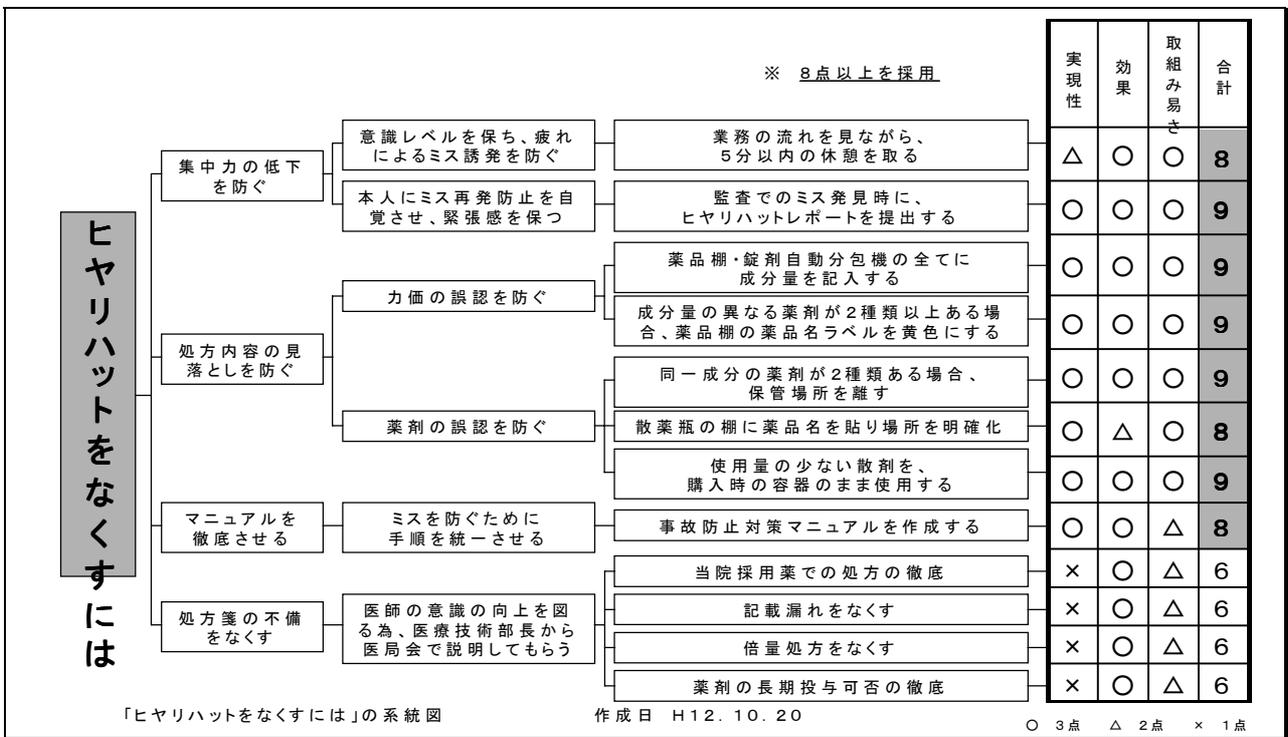
《目標設定》

何を	調剤時の『ヒヤリハット』282件を
いつまでに	平成13年3月3日までに
どれくらい	60%減の113件以内にする

【根拠】 ヒヤリハットを0にするのは困難と考え、60%減と設定した。
 《要因分析》



《対策立案》

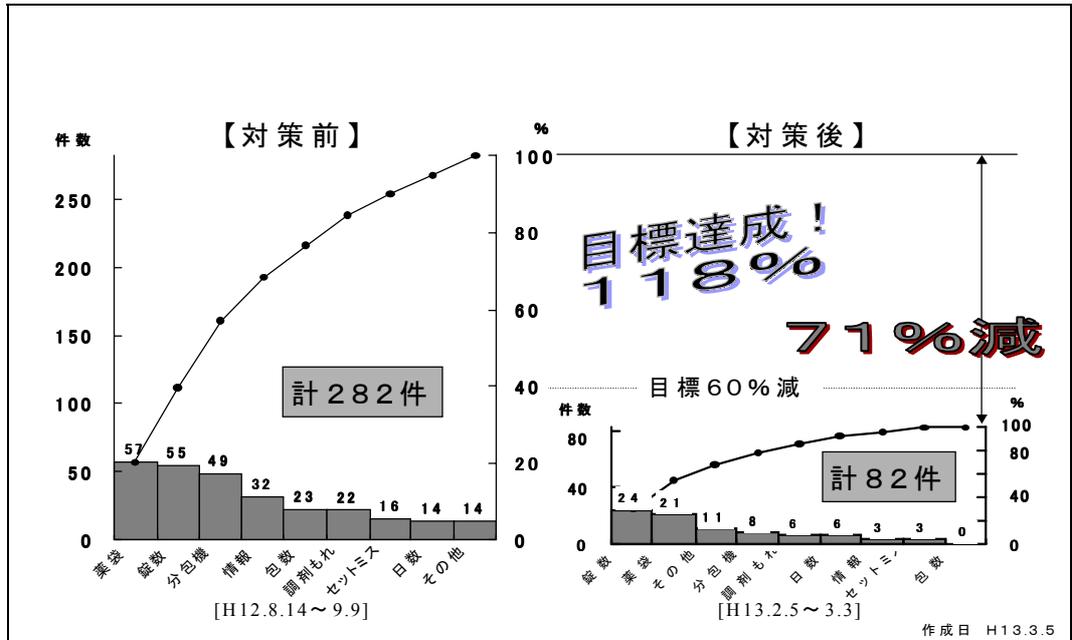


《対策実施》

対策表					
WHAT	WHY	WHO	WHEN	WHERE	HOW
5分以内の休憩を	意識レベルを保ち、疲れによるミス誘発を防ぐ為	スタッフが	10/21～	調剤室で	業務の流れを見ながらとる
ヒヤリハットレポートを	ミス再発防止を自覚させ、緊張感を保つ為	スタッフが	12/2～	調剤室で	監査でのミス発見時に提出する
分量を	力価の誤認を防ぐ為	スタッフが	10/27迄に	調剤室で	薬品棚・錠剤自動分包機の全てに記入する
薬品棚の薬品名ラベルを	力価の誤認を防ぐ為	スタッフが	10/27迄に	調剤室で	分量の異なる薬剤が2種類以上ある場合、黄色にする
薬剤の保管場所を	薬剤の誤認を防ぐ為	スタッフが	10/27迄に	調剤室で	同一成分の薬剤が2種類ある場合、離す
散薬瓶の場所に	薬剤の誤認を防ぐ為	スタッフが	10/27迄に	調剤室で	薬品名を貼り明確にする
使用量の少ない散剤を	薬剤の誤認を防ぐ為	スタッフが	10/21～	調剤室で	購入時の容器のまま使用する
事故防止対策マニュアルを	手順を統一させる為	QCメンバーが	11/11迄に	調剤室で	作成する

作成日 H12.10.20

《効果確認》



【有形効果】 調剤時のヒヤリハットを 282 件から 82 件に減らし目標は達成された。
(達成率 118%)

【無形効果】 ヒヤリハットレポートを提出することにより、

- ・自分のミスの傾向がわかり、具体的な防止対策につながった。
- ・ミスのもたらす重大さを意識し、自己監査を徹底するようになった。
- ・心理状態を意識することで、常に適度な緊張感をもって仕事をするようになった。

【波及効果】 調剤事故報告書・調剤過誤報告書の件数が減った。

《標準化と管理の定着》

標準化と管理の定着

	WHAT	WHY	WHO	WHEN	WHERE	HOW
標準化	起こる可能性のあるミスを	未然に防ぐ為に	スタッフが	朝礼時に	調剤室で	注意事項を伝達する
標準化	ミスの再発を	防止する為に	スタッフが	朝礼時に	調剤室で	起こった調剤ミスを発表する
標準化	調剤ミス防止の対策を	意識付ける為に	QCメンバーが	3/5～	調剤室に	標語を掲示する
標準化	事故防止対策マニュアルが	実行されているか	スタッフが	調剤時に	調剤室で	注意しあう
管理	事故報告書・インシデントレポートが	増えているか	QCメンバーが	月初めに	調剤室で	確認する

作成日 H13. 3. 5

《各ステップごとの反省》

各ステップごとの反省

ステップ	今回の活動の反省点と良かった点
テーマ選定	医療の安全に対する社会的関心の高まっている昨今、必要かつ有意義なテーマが選定できた。
現状把握	監査時にミスを分類するため手間がかかったが、スタッフの協力により具体的に把握できた。
要因分析	問題点を分析検証することにより絞り込みができ、対策立案につながった。
対策立案・実施	時間はかかったが、具体的な対策を立案し実施することができた。更に一人一人が客観的にミス発生時の自分の心理状態を分析することができればよかった。
効果確認	目標を達成することができた。
標準化と管理の定着	標準化することができた。 管理の定着により効果は持続されていることが確認できた。

作成日 H13. 3. 31

《まとめ》

今回の活動を通して、ミスを防止するためには個人の意識改革とともに、スタッフ間の情報の共有化と手順の統一化が重要であると感じた。

「人間は必ずミスを犯す」ということを前提に、今後ともミス防止に取り組んでいきたい。