

# 調剤過誤防止のための試み

当院薬剤科におけるP G P活動



永生病院 薬剤科

小泉智里  
杉本里絵  
山崎 浩

阿部輝子  
富岡 香  
佐竹ケイ子

西尾八重子  
富田博子

## 【病院の概要】

一般病棟（一般内科・整形外科）	146床
療養病棟（介護保険・医療保険）	312床
精神病棟（認知症）	109床
回復期リハビリ病棟	100床
入院患者様の平均年齢	83.5歳
処方箋枚数	内服・外用剤 約5620枚/月(2005年度) 注射剤 約7216枚/月(2006年6～8月)
調剤システム	オーダリング・錠剤自動分包機・散剤自動分包機・ 監査システム・注射処方箋・ラベル発行



## 【目的】

調剤ミス（間違った調剤薬が薬剤科から外に出た場合）による誤薬を避けるために薬剤科内での調剤過程の**エラー**（薬剤科内で発見された調剤ミス）を減らす。

## 【方法】

2005年4月にPGPの立ち上げ

Preventive Group of Pharmaceutical error  
**エラーレポートの作成・集計**  
**原因と防止策の検討**

集計結果を基に月1回のPGP会議にて解析し、  
対策案を検討し、全スタッフ了承後、実行。



# エラーレポート

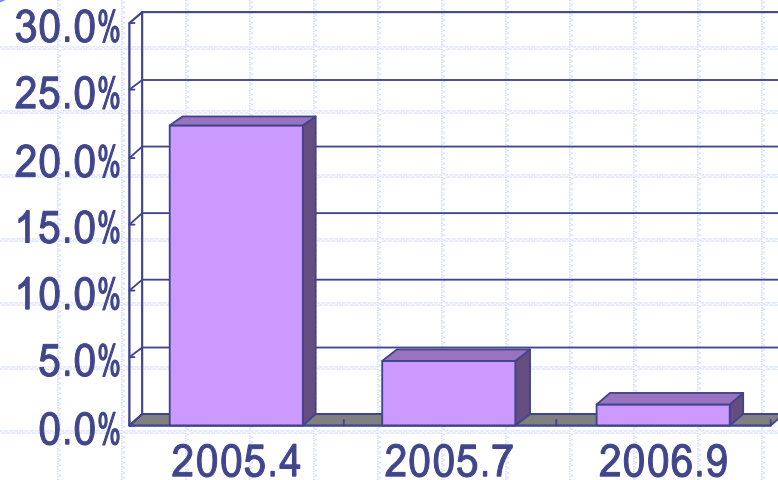
Error Report (調剤室)			
調剤日	平成 18年 月 日( )		
発見者	畔柳 阿部 小沢 佐竹 杉本 高橋 富岡 西尾 山崎 高尾 小泉 富田		
調剤者	畔柳 阿部 小沢 佐竹 杉本 高橋 富岡 西尾 山崎 高尾 小泉 富田		
内容	処方監査 処方変更時の処方箋確認 薬袋記載 医薬情報提供書 処方入力 コンペア 錠剤分包監査 与薬車セット 錠剤二葉集め 散剤二葉集め 臨時二葉集め 粉碎用錠剤集め 秤量 散剤分包 散剤分包監査 外用薬 最終監査 持参薬服用指示書 持参薬鑑別書 持参薬分包セット その他		
内容詳細	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">正</td> <td style="width: 50%; border: none;">誤</td> </tr> </table>	正	誤
正	誤		
備考			

2006..10. 作成

Error Report(製剤室)	
調剤日	平成 年 月 日( )
発見者	畔柳 阿部 小沢 小林 杉本 高橋 富岡 西尾 山崎 高尾 小泉 富田
調剤者	畔柳 阿部 小沢 小林 杉本 高橋 富岡 西尾 山崎 高尾 小泉 富田
内容 (定時・臨時)	ものが違う 数が違う AM/PMの違い 配合チェックメモ おかずの袋違い 配薬時間違い 配薬病棟違い 削除抜き忘れ ラベルのライン(ブルー・ピンク) その他
内容詳細	
調剤者の コメント(状況)	

2006.6. 作成

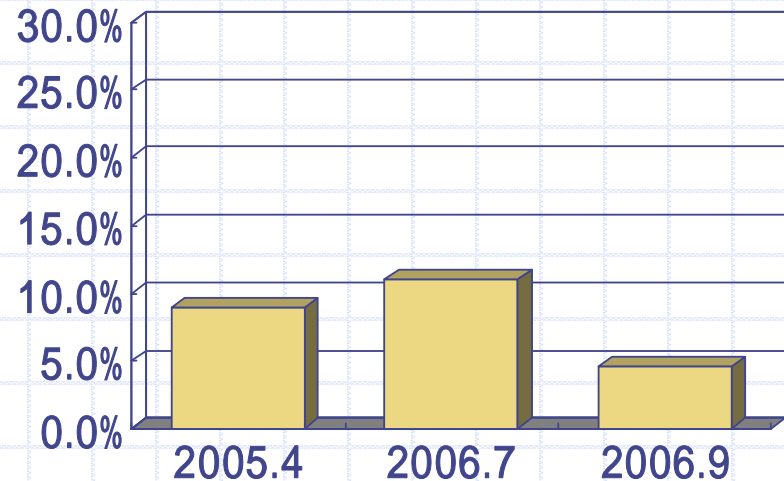
## 【結果 < 注射剤 >】



■ 数が違う・おかすのつけ忘れ

### 改善策

- ・0.5Aや2Vのとき、ラベルの1回量の部分にピンクラインをつける。
- ・アンプルやシリンジタイプのものにもラベルを直接貼る。

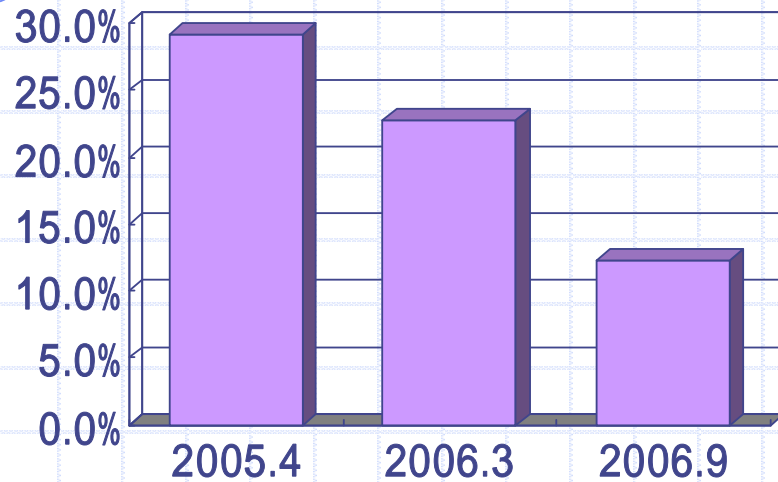


■ 薬が違う

### 改善策

- ・ペミロック10単位/mLと100単位/mLの場合、10を半角文字にし、100を全角文字にする。
- ・ソルラクトTMR250mLと500mLの場合、処方箋もラベルも250mLの方をtmrと表示する。

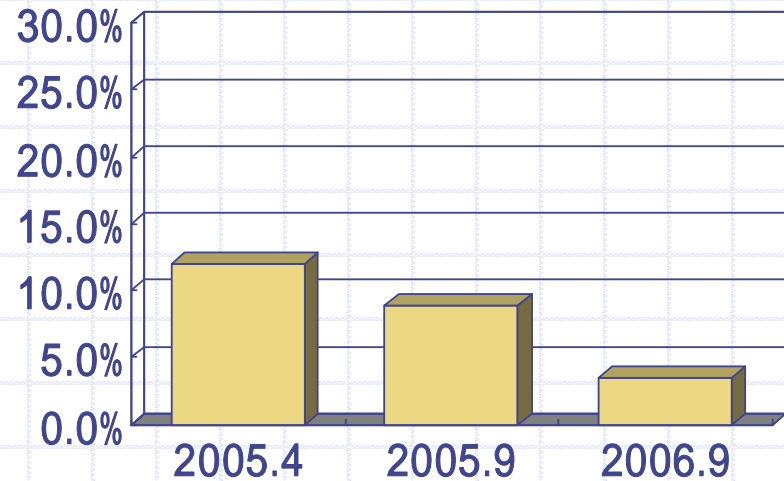
## 【結果 < 内服外用剤 >】



■ 散剤分包品集め

### 改善策

- ・カマなど分包品の場合、端数が出たら、**帯を取り、端数用の棚へ**入れる。
- ・複数の規格がある場合、処方箋の薬名の隣に**1回量**を記入する。



■ コンベアの入間違い

### 改善策

- ・1回量が0.5錠などの場合、処方箋の分割欄（1-0.5-0.5-1など）の**0.5の部分**にピンクで**アンダーライン**を引く。

## 【考察】

エラー件数は、調剤手順の変更による不慣れや処方箋枚数の増加・職員の経験年数の違い等により多くなる傾向があった。

この1年間エラーレポートを書くことにより、エラーをおこしやすい過程に対する職員の意識変化、業務改善、新人教育への有効活用を行う事が出来た。

今後は、これまで改善してきた調剤手順の徹底に勤め、調剤ミス件数の更なる減少を目指し、PGP活動を継続して業務改善に努めていきたいと考えている。