

# 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 山崎	阿部 高尾	小沢 小泉	佐竹 富田	杉本	高橋	富岡	西尾
調剤者	畔柳 山崎	阿部 高尾	小沢 小泉	佐竹 富田	杉本	高橋	富岡	西尾
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	正			誤				
備 考								

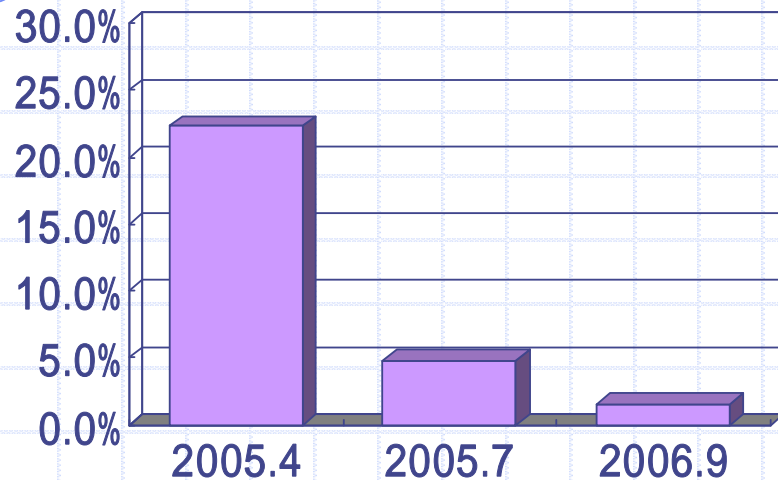
2006..10. 作成

**Error Report(製剤室)**

調剤日	平成 年 月 日( )					
発見者	畔柳 富岡	阿部 西尾	小沢 山崎	小林 高尾	杉本 小泉	高橋 富田
調剤者	畔柳 富岡	阿部 西尾	小沢 山崎	小林 高尾	杉本 小泉	高橋 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

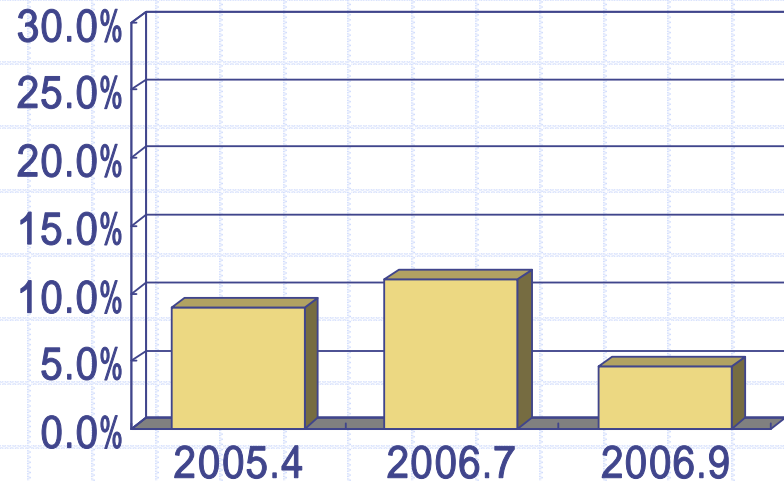
## 【結果 < 注射剤 >】



■ 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。

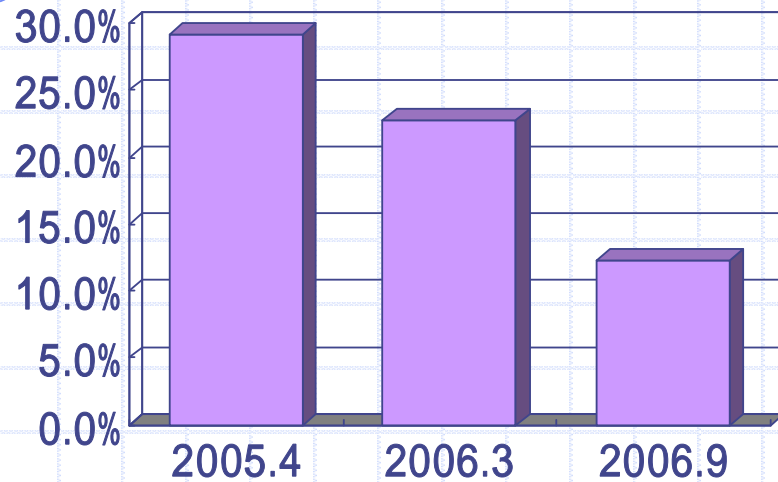


■ 薬が違う

### 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。

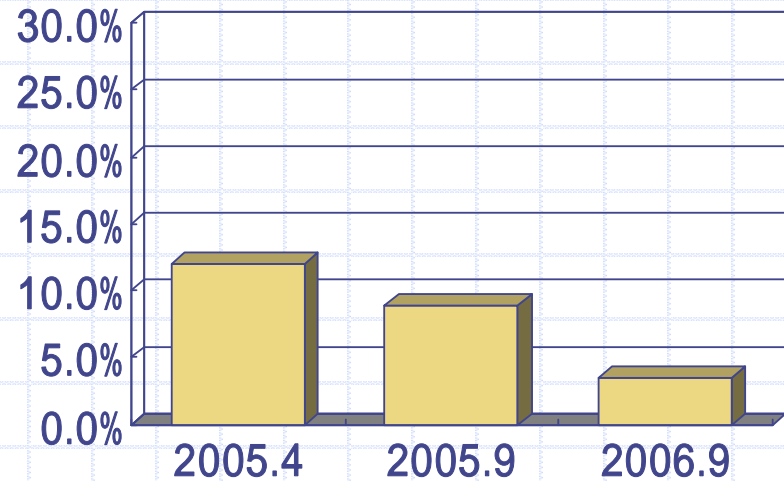
## 【結果 < 内服外用剤 >】



■ 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。