

インシデント報告書

平成22年9月実施

報告日	報告者	A事例発生日時	B気づいた時点	Cインシデント事例の内容	D対象となった医薬品	E原因・背景	F再発防止策・改善案
2010/9/10	K・Y	2010/9/10PM	監査時	4. 他薬を調剤	ヒアロンサン0.1 レボカハスチン 塩酸塩	ヒアロンサン0.1、2本処方されていた。1本はヒアロン用のビニール袋に入れていたが中身がレボカハスチン塩酸塩であった。キャップの色が違うため監査時に気が付いた	メーカーが同じため陽気の形が同じの上棚が隣だったためのミス、メーカーが同じ場合容器の形が同じなので、調剤時に意識して気をつける。
2010/10/6	S・S	2010/9/9AM	処方先病院より連絡	4. 他薬を調剤	サイレース1 セレネース1	退院後初の処方で、DRの記載ミス お薬手帳に退院時処方の記録あったが処方変更になっていたため、該当薬はこのとき処方されていない患者本人が高齢で代理の方が来局されていたこと	変更前の処方からでも薬効等で間違っただけで他剤が処方されていないか推測する 名称類似薬のチェック 手帳・投薬時、本人への確認の強化
2010/10/3	S・S	2010/9/10AM	患者来局時	11. 薬袋の入れ間違い	ルバテックス20	薬袋の患者氏名が違うものを渡してしまった (薬品名・用法・用量の内容は全く同じ) 自動印字で出てきた薬袋を振り分ける際のミス 混雑して同じ処方薬が出る時間帯だったので、氏名確認を怠った	調剤・監査時の氏名記入欄の確認の強化 (読み上げ・指差し確認)
2010/9/9	K・I	2010/9/9AM	薬剤交付後	6. 処方箋の記載ミスに気づかず調剤	マイスリー-5 寝る前 マイスリー-5 夕食後	処方箋のマイスリー-5mg夕食後となっているのをそのまま投薬、患者は服用歴が長く説明を聞かれず持ち帰られる。 交付後、夕食後に気づき、病院へ連絡、寝る前の間違いであることが判明、病院より患者宅へ連絡、事前に回避出来た	まずは、処方監査を行うことを忘れないようにする 一人で調剤・監査を行うときは再度見直す。
2010/9/21	Y・T	2010/9/21AM	患者より指摘	4. 他剤を調剤	リーマス100 炭酸リチウム100	患者様が立て混んでいたため、集薬、監査、交付を一人で行った。 リーマス錠が処方される患者がほとんどいない為、炭酸リチウムと思い込んで集薬し、交付してしまった。	どんなに患者様が立て混んでいて、他の薬剤師が業務に追われていても他の薬剤師にチェックをしてもらう
2010/9/29	Y・S	2010/9/29AM	調剤時	3. 同じ医薬品の規格の誤り	テオドール100 テオドール200	薬局が混んでおり、思わずテオドール200をピックアップしそうになったがテオドール100を調剤	①ピックアップ前に処方箋コピーの規格に○をつけて確認 ②薬の棚に規格注意のメモを貼る。
2010/9/21	Y・S	2010/9/21AM	監査時	4. 他薬を調剤	リヒトール5 リポバス5	薬局が混んでいた時であり、処方箋を見てリヒトール5をピックアップすべきところを、リポバス5をとって再度確認時に気づいた。 頭の中でスタチンをリポバスに変換していた事が原因(規格が同じであったことも原因)	①薬の棚にリポバスとリヒトールを間違えない旨のメモを貼る ②ピックアップ前に処方箋コピーに○をつけて確認する