

安全対策【 P 329 】

◎名称あるいは外観が類似した代表的な医薬品を列挙できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P16・P60～)

《指導のポイント》

① 他薬と間違いやすい薬剤

【名称の類似】			
アイトロール	アロシトール		
アーチスト	アマリール		
アテレック(5mg)	アレロック(5mg)	アロテック	
アーテン	アキネトン		
アルマール	アマリール	アテレック	アルタット
オメプ ラゾ ン(10mg, 20mg)	オメプ ラール(10mg, 20mg)		
カ スモチン	カ スコン	ガ ナトン	ガ モストン
カリクレイン	カルテ ナリン	カルナクリン	
クラリス(50mg)	クラリシット (50mg)		
ザ ンタック	ザ イロリック		
ジ キ トキシソ	ジ コ キソ	ジ コ シソ	
芍薬甘草湯	当帰芍薬散		
セクトール	セレクトール	セロクラー	
セフゾ ンカプ セル	セフパ ンカプ セル		
セレキノン	セレスタミン		
セロクエル	セロクラー		
ソレト	ソファリン	ソレントミン	
チウラジール	チラーチ ンS		
テオトール	テオロング		
テオトール	テグ レトール		
トフラニール	トリプ タノール		
トレト ミン	レント ルミン		
ノイロピタン	ノイロトピ ン		
ノルバ スク	ノルバ テ ックス		
ハ イアスピ リン(100mg)	ハ ファリン81mg錠	ハ ファリン330mg錠	
ビ タノイリン	ビ タメジソ		
ファロム	フェルム	フルカム	
プレト ニン錠(5mg)	プレト ニソ ン(5mg)		
ムコダ イン	ムコスタ	ムコソルバン	
(散剤にも同一事例、類似事例あり)			
エベ ラ	エベ ラニコチネート	エベ ラソフカプ セル	
リピ トール	リボ ハス		
リピ トール	リボ トリール		
ローコール	ロコルナール	ロカルトール	
【規格等まで含めた名称の類似】			
アナフラニール(25mg)	トフラニール(25mg)		
エストラダ ームTTS	ニトロダ ームTTS		
コニール錠4mg	ニハ ジール4mg		
セロケン(20mg)	セロクラー(20mg)		
テオトール(200mg)	テオロング(200mg)		
テオトール(100mg, 200mg)	テグ レトール(100mg, 200mg)		
トフラニール(10mg)	トリプ タノール(10mg)		

【薬効が類似・関連または同一】			
アムロジウム(2.5mg, 5mg) アルファロール(0.25μg) エバステール(10mg) オイグロコン(1.25mg, 2.5mg) チウラジール	ナルバスク(2.5mg, 5mg) ロカルトロール(0.25μg) シムレック(10mg) タオニール(1.25mg, 2.5mg) チラージン	グリミクロン(40mg) チラーチンS	
【薬効が類似・関連または同一】			
デプロメル(25mg) デプロメル(25mg) ニューロタン(25mg, 50mg) ナルバスク錠(2.5mg, 5mg) ホルタレン	ルボックス(25mg) トレトミン(25mg) ナルバスク錠(2.5mg, 5mg) レニヘース(2.5mg, 5mg) ロキソニン		
メプロチン ロキソニン	リパシチル(100mg, 150mg) ロルガム	リビトール	リボハース
【外観の類似】			
カロナール	ザイロリック		
【剤形が同じことなどによる外用薬の取り間違い】			
アイトロイチン点眼液 アルビナ坐剤 アンビナ坐剤 エストラタム-TTS MS温シップ	アゾテシン点眼液 アルビニ坐剤 アルビナ坐剤 ニトロタム-TTS MS冷シップ		
カリン点眼液 カリンK点眼液 クビット点眼液 フルオメロン(0.05%, 0.1%)点眼液 ホルタレンゲル	クビオン点眼液 カリエ点眼液 クビット点眼液 フルオロメロン(0.1%)点眼液 モビラートゲル	フルメロン(0.02%, 0.1%)点眼液	
【散剤・顆粒剤の取り間違い】(薬効の類似や保管場所の隣接原因)			
アスベリン散 アスベリン散 酸化マグネシウム ムコサルDS	アストミン散 メプチン顆粒 他薬 ムコサルバNDS	ムコタイン細粒	

注)「他薬と間違いやすい薬剤」は日薬インシデント事例報告制度(平成13年度)で報告された4,044例のうち、3例以上報告のあったもの。

※ 店舗にある薬で確認。店舗ごとに扱っている医薬品が違うので、薬品名を覚えることが目的ではなく、類似した薬が数多く存在していることを認識し、間違っして調剤したときにどのようなことが起こるか確認する(薬効薬理)。そのような薬をどのように配置をして過誤を防いでいるのかも確認してください。

同じ商品名でメーカーにより PTP 包装が違うものがある、商品名が違っても成分が同じ薬のあることも確認する。また、PTP 包装が頻繁に変更されることも確認。

《させてみようQ&A》

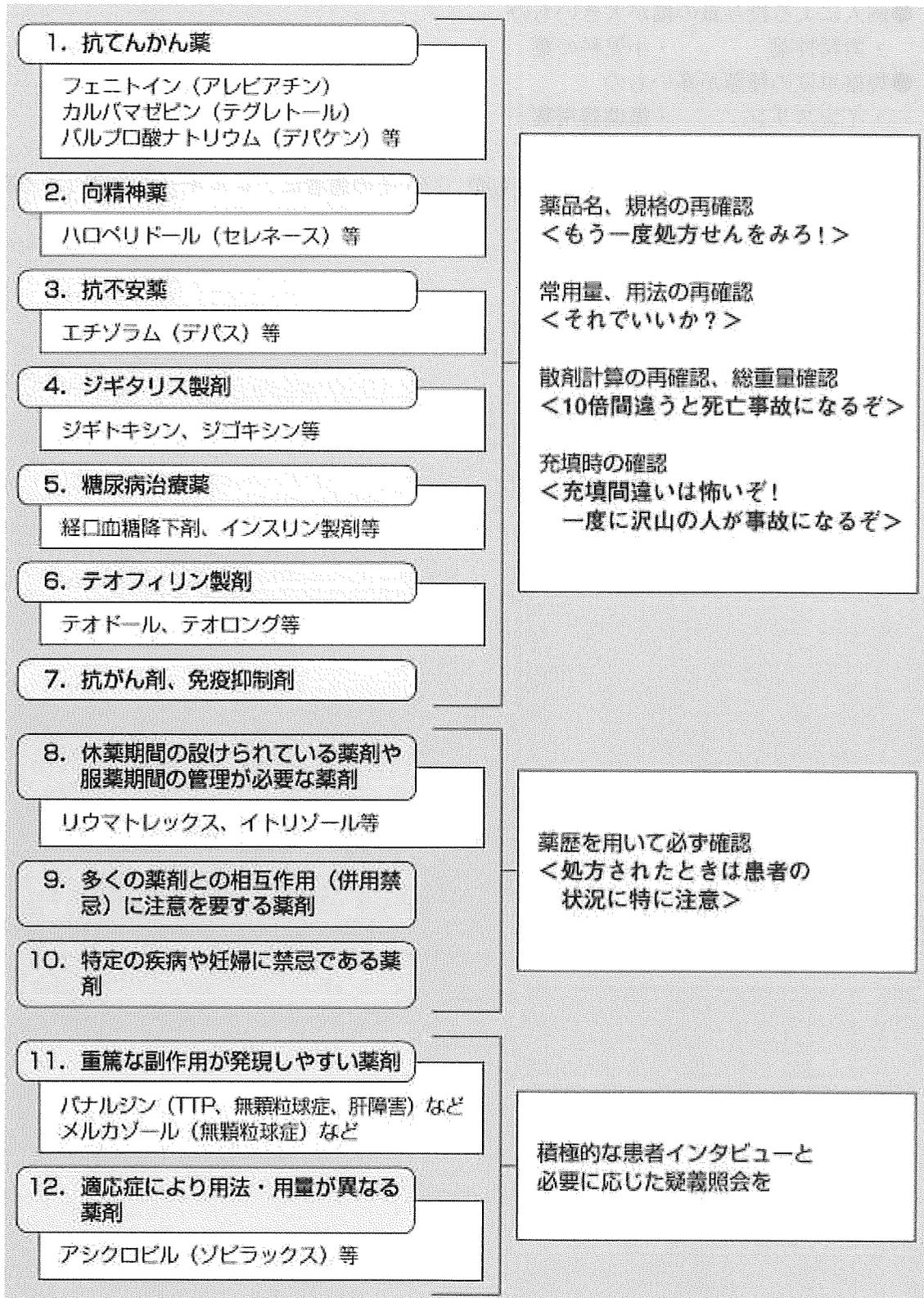
- ① 実習薬局にある名称が類似した医薬品を列挙してください。
- ② 実習薬局にある外観が類似した医薬品を列挙してください。
- ③ 名称・外観が類似した医薬品を誤って調剤したとき、患者さんに与える健康被害を予測してください。

安全対策【 P 330 】

◎特にリスクの高い代表的な医薬品（抗悪性腫瘍薬、抗糖尿病薬）を列挙できる。

参考文献 日薬HP 新任薬剤師のための調剤事故防止テキスト

《指導のポイント》



《させてみようQ&A》

実習薬局で扱っている医薬品を分類してください

- 薬理効果が過剰になると問題な薬効群
 - ・血糖降下剤
 - ・抗不整脈剤
 - ・強心薬
 - ・血液凝固防止薬
 - ・抗精神病薬
 - ・喘息薬
 - ・筋弛緩剤
 - ・抗がん剤
- 個人による投与量の幅が大きいもの
 - ・向精神薬
 - ・小児科の薬
- 規格単位の種類が多いもの
 - ・インスリン
 - ・循環器用薬
 - ・向精神薬
- 過敏症が心配なもの
 - ・抗生物質
 - ・喘息を誘発するもの
 - ・その患者にアレルギーの前歴のある薬剤

安全対策【 P 331 】

◎調剤過誤を防止するために、実際に工夫されている事項を列挙できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P10～)

《指導のポイント》

- ① 薬局における医薬安全管理体制の整備
- ② 調剤過誤を防止するための工夫

《補足と解説》

薬局における医薬安全管理体制

- ・ 薬局開設者は薬局における「医薬品安全管理責任者」を設置する
- ・ 従業員から開設者への事故報告体制の整備
- ・ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成と業務の実施

医薬品の採用・購入に関する事項

医薬品の管理に関する事項(麻薬・向精神薬・覚せい剤原料、特定生物由来製品など)

患者さんに対する医薬品の投薬指示から調剤までにに関する事項(患者情報の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤薬の鑑査方法)

患者に対する与薬や服薬指導に関する事項

医薬品の安全使用に係る情報の取扱(収集、提供)に関する事項

他施設との連携に関する事項

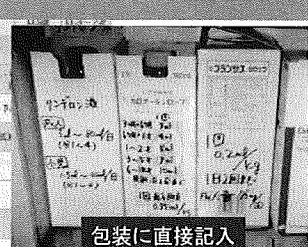
- ・ 医薬品の安全使用のための情報収集など

**常用量リストの作成
容器等への常用量の貼り付け**

調剤室の環境整備:調剤事故防止マニュアルP10～P15参照

小児常用量・投薬回数表 (指示例)

薬剤名	0.12-0.18	0.12-0.18	0.12-0.18	0.4-0.6	0.66-1.0	0.66-1.0
オキサリリン 0.1g錠	0.04-0.06	0.12-0.18	0.22-0.48	0.4-0.6	0.66-1.0	1.00
オキサリリン 0.1g錠	0.28g	0.28g	0.28g	0.9g	1.15g	1.35g
オキサリリン 0.1g錠	10	20mg	30mg	100mg	240mg	270mg
オキサリリン 0.1g錠	0.1g	0.5g	0.4g	0.5g	0.7g	0.7g
オキサリリン 0.1g錠	10mg	30mg	40mg	50mg	20mg	20mg
オキサリリン 0.1g錠	100mg	100mg	200mg	200mg	200mg	200mg
オキサリリン 0.1g錠	100mg	100mg	200mg	200mg	200mg	200mg



小児薬用量換算表

《させてみようQ&A》

- ① 過去のインシデント事例やアクシデント事例をもとに、調剤ミスや調剤過誤を防止する為の工夫を考えてください

- ② 実習施設で行われている調剤過誤などの防止の工夫を探してください

- ③ 工夫するまでに至った経緯・工夫したことによる効果を確認してください。また、実習をしてみて、このような工夫をしたら良いのではないかといった意見があったら指導薬剤師に提案してみてください。

安全対策【 P 332 】

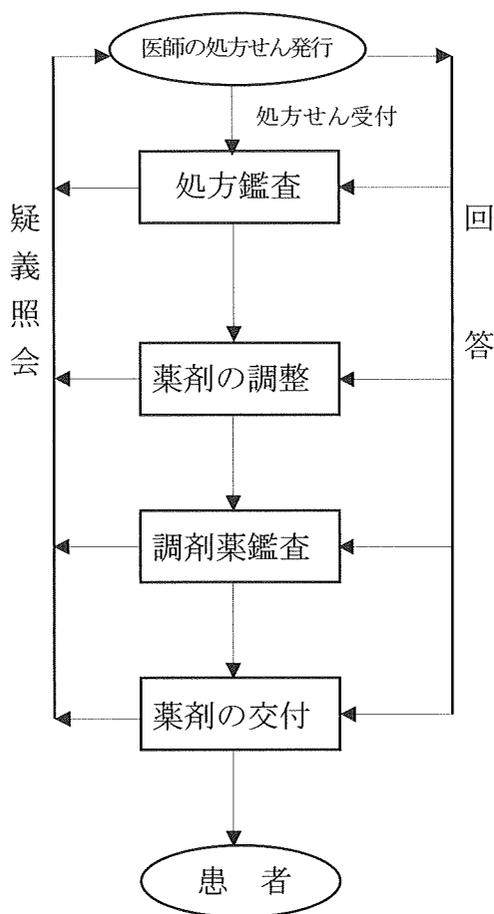
- ◎調剤中に過誤が起りやすいポイントについて討議する。(態度)
- ◎過誤が生じたときの対応策を討議する(態度)

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P7・P18)

《指導のポイント》

- ① 調剤業務の流れと調剤過誤防止対策
- ② 調剤過誤の原因例＝見直しのポイント
- ③ 過誤が生じたときの対応策を討議する

《補足と解説》



処方せん記載内容の確認および処方適正化のための処方点検

- ① 処方せんの形式上の確認
- ② 処方内容の確認
 - ・調剤薬が特定できるか
 - ・分量、用法、用量が適正か
 - ・入力ミスはないか
(オーダーリング処方の場合)
 - ・禁忌がないか
 - ・併用薬と相互作用はないか
 - ・使用上の注意はないか
 - ・配合変化がないか
- ③ 薬歴の確認
 - ・併用薬の確認
 - ・前回処方などの確認
- ④ 臨床検査値の確認
 - ・肝障害、腎障害の有無など

調剤者による処方鑑査および正確な調剤の実施

- ① 調剤者による再度の処方鑑査
- ② 処方せんに正確に読む
 - ・薬名、分量、用法、用量
- ③ 調剤薬を確認する
 - ・薬名、分量、用法、用量

調剤薬鑑査者による処方の再鑑査(点検)および調剤薬の鑑査

患者誤認防止対策

- ① 処方せんと薬剤情報提供書の照合
- ② 処方せんの姓名(受付番号)と調剤薬(薬袋)の姓名(受付番号)の照合
- ③ 口頭での患者姓名の確認
- ④ 薬剤交付後に処方せんと薬歴照合による再確認

資料：東京大学医学部付属病院薬剤部

1. 処方せんの無理な判読
2. 疑義照会(用法・用量、規格、相互作用、重複投薬、配合禁忌等)の怠行
3. 用量の見誤り、過量等の見落とし
4. 類似薬品名との見誤り、取り違い
5. 規格の見誤り
6. 原末と倍散の取り違い
7. 希釈液調整の間違い
8. 過量秤量
9. 調剤もれ
10. 用法指示の誤り
11. 分包誤差、分包残留薬の混入
12. 容器消毒不十分
13. 医薬品補充時の充填ミス
14. 鑑査の不十分
15. 薬袋の入れ間違い
16. 交付の誤り
17. 自薬局における「作業手順等きめごと」についての教育不徹底

調剤事故発生時の対応 (薬局薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル：日本薬剤師会)

調剤過誤・調剤事故に対する対応は、個人ではなく、会社組織としての対応となってきます。ということは、ひとりの間違いが組織全体を巻き込んでいきます。

対応の流れについて把握してください。

1 初期対応 P1-

事故対応の過程で最も影響力の大きい部分です。

薬局側の調剤ミスなどにより、誤った薬剤を患者に交付してしまった場合、もっとも大切なことは、患者側に対し誠意を持って速やかに対応することです。

さらに、患者が誤った薬剤を服用した為に、患者に健康被害が及ぶような「調剤事故」を起こしてしまった場合には、まず被害にあわれた患者やその家族にお見舞いし、相手方の話をよく聞くことが重要です。

初期対応を誤ると事態は收拾のつかない状態に進展する事があり、それだけに誠意を持った初めの対応が重要となります

(1) 健康被害の確認と被害拡大の防止 P2-

- ① 患者の健康被害の有無とそのレベル確認
- ② 内容により救急措置、受診の必要性を判断・指示・対応
- ③ 他患者への被害拡大の可能性を判断
- ④ 医事紛争への発展性を考慮

(2) 処方医への連絡 P2-

その時点までに確認した事項を処方医へ連絡し、指示を仰ぐ
間違えた薬剤による副作用や健康被害の関連情報を提供

(3) 具体的な情報収集 P2-

- ① 最初に確認すべき事
 - 1) 患者の氏名
 - 2) 電話をかけてきた人の氏名 (本人との続柄)
 - 3) 電話番号 (連絡先)

 - 4) どの医療機関の処方薬か
 - 5) どのような間違いか
 - 6) 服用前か後か
- ② 折り返し電話する旨を伝え、一旦電話を切る
- ③ 処方された全医薬品と必要な情報を用意。間違いが明らかならその薬剤の情報も

- ④ 本人確認（本人以外への説明、伝言などは不可）再度内容確認し、患者の勘違いがないかも含め確認（あくまでも事実確認のために行うものであることが伝わる様に）

2 事実経過の整理・確認と記録

記録は主観を交えず、常に客観的に事実のみを記録する

(1) 事実経過の整理 P3-

- ・ 事故原因を確定
- ・ 組織的対応の準備
- ・ 事実関係の整理と原因究明は患者のために行われるもの：薬局の保身を前提としてはならない

(2) 事実経過の記録 P4-

① 客観的記録の重要性

② 記録は事故当事者以外の者が作成

- 1) 事実のみを客観的かつ正確に記録（想像、憶測、他者批判、感情表現などは書かない）
- 2) 根拠のない表現を用いない（～と思われる、～のように見えるなどの曖昧な表現をしない）
- 3) 患者・家族への説明ややりとりの内容を必ず記録する
- 4) 記録の改ざんを疑われぬよう修正液、消しゴムなどは使わず、抹消や修正は二本線で行いサイン間違い箇所を記録から削除しない
- 5) 記録は黒のボールペン
- 6) 途中の行を空けない
- 7) 記録を終えるごとにタイムスタンプと署名

3 患者・家族への対応

医療事故への対応は、言葉を選び、過誤や事故が明白であれば率直に謝罪

事故直後は混乱もあり誠実さが伝わらないこともある　：　誠意を持って説明を継続する

(1) 基本的な説明姿勢 P5-

- ・ 患者宅が市外など遠距離などの場合を除き、電話での説明ではなく直接患者宅に出向く
- ・ 説明は「理解させる」ためではなく「判断できる」ようにするために行う
- ・ むやみに大量の情報を提供し混乱を起こさせる事は慎む
- ・ 最終判断は患者が行う：特定の考え方を押しつけないように注意
- ・ 患者が判断する為、提供する情報に過不足、偏りが無いか留意

(2) ごまかさない、隠さない、非を相手に押し付けない P6-

=患者・家族への対応のポイント=

- ① 重要な事実を省かない
- ② 因果関係を省かない
- ③ 明確に説明出来ない事は率直にそのことを伝える
- ④ 事態について異なる見解があればそれも伝える
- ⑤ 当初の説明と異なる事が起きたときはそのことをきちんと伝える
- ⑥ ミスの事実があれば結果に影響しないと考えられるものでも伝える
- ⑦ 心情に対する適切な配慮をする

(3) 明らかに調剤事故の場合の対応 P6-

薬局側の間違い、その疑い→服用前のときは服用を中止させ、正しい薬を速やかに持参
既に服用した後なら以後の服用を中止させ、速やかに
処方医に連絡、受診を進める

間違った薬を患者に持参させるなどの非礼極まりない行為は厳に慎まれない

4 医療機関（処方医）への報告

処方医に連絡し、連携を取れる様にしておく

★医療機関から連絡が入った場合、すぐに調剤事故の有無を回答せず、薬局内で事実確認後に
回答

★患者から一報が入った場合、薬局で過誤に気付いた場合、状況確認し、健康被害があれば直
ちに処方医へ連絡

《させてみようQ&A》

1. 事故初期の対応を間違うとトラブルになりやすくなります。
初期対応について確認してください。

安全対策【 P 333 】

◎インシデント、アクシデント報告の記載方法を説明できる。

日本薬剤師会雑誌 第53巻 第4号付録『薬局・薬剤師の為の調剤事故防止マニュアル』(P43～)

日本薬剤師会 『薬局・薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル』(P14～)

山形県薬剤師会 『保険薬局業務の手引き』平成21年度版(P45～)

《指導のポイント》

インシデント、アクシデント報告の意義・必要性について

《補足と解説》

インシデント・アクシデントの報告は、集計・分析の対象にしていなかった“未遂に終わった事故”や“ヒヤリ、ハッとした経験”にも焦点を当てた事故報告書であり、実際起こった事故の集計ではなく未遂の事故から何を学ぶことができるかを検討する資料として活用されます。

従来の事故報告書は、事故の責任を明確にし、事故に対する反省を促すために書かれた「始末書」的なもので、事故自体も当事者が事故報告書を提出したことで終了となり、それ以上の原因追求をしないされないままになっていました。そのため事故の再発の危険性が高く、リスクが残存する状態のまま放置される結果となっていました。

インシデント・アクシデントの報告の**一番の目的は、事故の再発を防止すること**にあり、**そのための重要な情報である**との認識を深めて、事故を起こした当事者ばかりでなく、事故やインシデントの発見者など、全職員が気付いた時点で記録され報告されることが必要です。

《させてみようQ&A》

1. 実習中に起こした調剤ミスについてインシデントレポートを記載してください

調剤事故報告制度 実施要領

H21.8月

(社)山形県薬剤師会

リスクマネジメント委員会

調剤事故が起きた際には、各薬局における「医薬品安全使用のための業務手順書」に基づいて対応すると共に、山形県薬剤師会へ内容を報告する。

<報告が必要な事例の範囲>

○患者に健康被害が起こった調剤事故事例、及び服用（使用）に至った誤投薬があった事例（以下、インシデント事例という）を報告の対象とする。

<事例収集の方法>

インシデント事例に関しては、「調剤過誤（インシデント）報告書」（山形県薬ホームページからもダウンロード可能）のみを山形県薬剤師会リスクマネジメント委員長宛てに郵送もしくはFAXで報告。また調剤事故事例に至った場合は「調剤事故報告書」（Excel形式・PDF形式：日薬ホームページからもダウンロード可能）もあわせて、山形県薬剤師会宛てに郵送もしくはFAXで報告する。（この際、個人情報特定されるような事項が削除されている事を必ず確認して下さい）

※薬剤師賠償責任保険制度で事故報告書を提出された場合でも、併せて本報告書を提出して下さい。

送信間違いや情報流出等を防ぐためeメールでの報告は受け付けておりません。

<事例の分析及び会員へのフィードバック>

①会員から報告された事故事例は、日薬で収集後（財）日本医療機能評価機構にて収集・分析されます。

②事故事例・インシデント事例は一定期間で取りまとめ、山形県薬剤師会リスクマネジメント委員会で分析し、再発防止のため情報を会員へフィードバックします。

なお、この報告書は事例の分析・検討にのみ使用することとする。

また、報告による懲罰等、報告された会員の不利益になるようなことは一切ありません。

<参考>日本薬剤師会における用語定義について

- **調剤事故**・・・医療事故の一類型。調剤に関連して、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。調剤の間違いだけでなく、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。

調剤事故対処マニュアル（平成 21 年版）

（社）山形県薬剤師会

保険薬局で調剤事故が発生した場合の患者・処方医・病院薬局・薬剤師会などに対する対処方法をマニュアル化しました。最も大切なことは、相手に対して速やかに誠意をもって対処することです。原因がはっきりしない時は、過失を認める安易な言動は慎むことも重要です。誤投薬された薬剤が服用（使用）された場合は、薬局で判断するのではなく必ず処方医療機関に報告し、受診の必要性等その後の対応について指示を仰ぐ必要があります。不幸にして健康被害が確認された場合は、県薬剤師会とも連絡し、対応について話し合うと同時に、弁護士と相談することが必要になることもあります。この中で、患者のプライバシーを守ることは、全てのことに優先します。

調剤事故の防止は、薬剤師一人一人の日頃の研鑽とともに、薬局の環境整備が重要です。薬局の中で起こったヒヤリ・ハット事例収集体制を整備し、事例から速やかに業務手順書の見直しを含めた適切な対策をとる等、再発防止に対する業務循環を作っていく必要があります。

1. 患者の手元に間違った薬が渡り、服薬（使用）あり
2. 保険薬局より病院薬局又は、開業医へ電話連絡し、速やかに当該医療機関へ「調剤過誤（インシデント）報告書」提出
3. 病院薬局長又は、開業医と話し合いを行い、主治医に受診の必要性を確認する。
4. -1 **受診の必要なし**
病院薬局長は「調剤過誤（インシデント）報告書」（写し）を県薬リスマネジメント委員長宛に郵送又は FAX にて提出。その際、患者氏名などプライバシーが問題となる事項は削除して下さい。（終了）
なお、開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX して下さい。
4. -2 **受診の必要あり**
主治医により、健康被害あり・なしの診断
5. -1 診察により、**健康被害なし**と判断 4-1 に同じ（終了）
5. -2 診察により、**健康被害あり**と判断
保険薬局は「調剤事故報告書」を作成し、病院薬局・開業医へ提出。
「調剤事故報告書」は医療機関押印後、医療機関へ保管
必要時、保険薬局薬剤師は山形県薬剤師会事務局へ電話連絡。
県薬は、会員の事務的・精神的サポートを行う。
6. 病院薬局長は、先に作成した「調剤過誤（インシデント）報告書」及び「調剤事故報告書」の写しを県薬リスマネジメント委員長並びに県薬宛てに郵送又は FAX にて提出。その際、患者氏名などプライバシーが問題となる事項は削除して下さい。（終了）
なお、開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX して下さい。
7. 県薬は、提出された「調剤事故報告書」の写しの内容を確認後、日薬宛てに FAX する。

8. リスクマネジメント委員会は、提出された「調剤過誤（インシデント）報告書」及び「調剤事故報告書」を収集し、会員へ周知し再発防止を促す。

※ 県薬への「調剤過誤（インシデント）報告書」、「調剤事故報告書」の写しは、処方せんの写しを添付して提出してください。その場合、患者氏名などプライバシーが問題となる事項を削除して下さい。

※ 県薬では、「調剤過誤（インシデント）報告書」、「調剤事故報告書」の取扱いには十分に注意し、守秘義務を遵守する。

[具体的な手順]

患者の手に間違った薬が渡り、服薬（使用）あり



保険薬局より病院薬局又は、開業医へ連絡

速やかに「調剤過誤（インシデント）報告書」提出（医療機関へ）



患者へ受診推奨の必要性を話し合う



受診あり

医師の診断による
健康被害有無の判断



健康被害あり

受診無し

病院薬局長は、
「調剤過誤（インシデント）報告書」
リスクマネジメント委員長提出
（開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が



健康被害無し

- ・ 保険薬局は「調剤事故報告書」を作成後、病院薬局・開業医へ提出
- ・ 「調剤事故報告書」は医療機関押印後、医療機関へ保管
- ・ 必要時、保険薬局薬剤師は山形県薬剤師会事務局へ電話連絡。県薬サポート。

病院薬局長は、

「調剤過誤（インシデント）報告書」コピー + 「調剤事故報告書」コピー
県薬リスクマネジメント委員長並びに県薬へ提出（県薬保管）
（開業医宛てに提出した場合は、報告者の保険薬局が郵送又は FAX）
「調剤事故報告書」は、県薬より日薬へ送付又は FAX

調剤過誤（インシデント）報告書

年 月 日（ ）報告

報告者名：		薬局名：	
TEL：		FAX：	
当該薬剤師名：		調剤経験 年	
調剤日時：		年 月 日 時頃	
発見者：薬剤師・患者（本人・家族・他 ）・医療関係者（主治医・他 ）・その他（ ）			
処方内容（処方せんコピー添付）：ただし、個人情報に塗りつぶす事			
患者情報：年齢（ 歳）・性別（男 女）・診療科（ 科）			
内容分類：（該当項目にチェック）			
<input type="checkbox"/> 1. 錠剤・カプセル剤の計数の誤り		<input type="checkbox"/> 9. 調剤漏れ	
<input type="checkbox"/> 2. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り		<input type="checkbox"/> 10. 交付漏れ	
<input type="checkbox"/> 3. 同じ医薬品の規格の誤り		<input type="checkbox"/> 11. 薬袋の入れ間違い・記載ミス	
<input type="checkbox"/> 4. 他薬を調剤		<input type="checkbox"/> 12. 交付相手（患者）のとり違い	
<input type="checkbox"/> 5. 禁忌、相互作用等の見落とし		<input type="checkbox"/> 13. 薬剤情報提供文書の記載ミス	
<input type="checkbox"/> 6. 処方せんの記載ミスの気付かず調剤		<input type="checkbox"/> 14. 服薬指導の誤り	
<input type="checkbox"/> 7. 一包化の間違い		<input type="checkbox"/> 15. その他のミス（ ）	
<input type="checkbox"/> 8. 他薬・異物等の混入		<input type="checkbox"/> 16. 患者因子	
インシデント事例の対象になった医薬品（規格等も含めて記載）			
正：		誤：	
発見の経緯（どのような過程で起こったか）：			
原因（自分で解析したこと）：			
二度と起こさないための対策：			
<以下は医療機関記載項目>			
これからの診察の必要性： 必要 ・ 不要			
健康被害： なし ・ あり 又は 疑いあり（事故報告書作成必要）			
報告書の提出先	処方医（医師・医院）	病院薬局長	山形県薬剤師会
確認印			

薬剤師会における調剤事故報告制度について

～報告対象や報告様式が変更になります～

日本薬剤師会では調剤事故再発防止等を目的に、会員薬局・薬剤師が調剤事故を起こした際の報告制度を平成13年4月より行っておりますがこの程、本年4月の個人情報保護法施行等を踏まえ、報告様式を含む「薬剤師会における調剤事故報告制度」を全面的に見直すことといたしました。

本年11月からは、下記要領により調剤事故防止に向けた事例収集と活用を図って参りたく存じますので、会員各位のご協力をよろしくお願い申し上げます。

薬剤師会における調剤事故報告制度 実施要領

〈目的〉

調剤事故を未然に防止するには、実際に発生した「調剤事故事例」を広く収集・分析し、それらの情報を共有化し、各薬局・医療機関での具体的な対策につなげることが有効である。

そのため、日本薬剤師会として、都道府県薬剤師会及び会員の協力を得ながら、「調剤事故事例」を収集し、その活用を図ることとする。

〈実施期間〉

平成17年11月1日より実施

〈対象〉

会員

〈収集する事例の範囲〉

調剤事故事例を報告の対象とする。

※インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）については報告の必要はありません。

〈事例収集の方法〉

「調剤事故報告書」（次頁および日本薬剤師会ホームページに掲載）を用い、所属の都道府県薬剤師会に報告する。

※薬剤師賠償責任保険制度で事故報告書を提出された場合も、併せて本報告書を提出して下さい。

〈事例の分析及び会員へのフィードバック〉

① 会員から提供された事例は、本会職能対策委員会・医療事故防止検討会等において定期的に分析・検討を行う。

② 警鐘的意義が大きいと考えられる事例については、匿名化の上、都道府県薬剤師会に通知する。

③ 一定期間で取りまとめ、本会ホームページ等に同内容を掲載し、会員へフィードバックする。

【用語解説】

本会では、平成13年4月に作成した「薬局・薬剤師のための調剤事故防制マニュアル」において、「調剤ミス」、「調剤過誤」、「調剤事故」の用語を定義していたが、この度これを改め、以下のように定義することとする。

○調剤事故

医療事故の一類型。調剤に関わるすべての事故

○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

○インシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）

患者に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

(4) 薬局カウンターで学ぶ

患者・顧客との接遇【P401】

- ◎ かかりつけ薬局・薬剤師の役割について指導薬剤師と話し合う（態度）。
- ◎ 患者・顧客に対して適切な態度で接する（態度）。

病院・薬局実務実習. II 病院・薬局にそれぞれに固有な薬剤師業務, 日本薬学会, 日本薬剤師会, 日本病院薬剤師会, 日本医療薬学会の共編 (p219~) 2007年4月一部改変

「薬局・薬剤師のための接遇マニュアル」(日薬HP) 平成16年3月

「対面話法事例集」(日薬HP) 平成19年10月

櫻桃 - 薬学生薬局実習テキスト - 山形版 - 初版

薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き 日本薬剤師会 2007年度版

《指導のポイント》

- ① かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師とは
- ② 薬局における接遇マナー

《補足と解説》

- ・ かかりつけ薬局とは：患者・顧客が複数の医療機関を受診しても処方せんを調剤してもらい薬局を一つに決めている場合、この薬局をかかりつけ薬局と呼んでいます。かかりつけ薬局は処方せん調剤だけでなく、普段から健康相談にのったり、一般用医薬品や医療機器の販売をするなど地域住民に対しさまざまな業務を行います。
- ・ かかりつけ薬剤師とは：近年、かかりつけ薬局からさらに一歩進んで、かかりつけ薬剤師をもつことが推奨されています。医療機関には複数の医師がいても患者・顧客にとっての主治医つまり、かかりつけ医師が存在するのと同様、薬局においても個々の患者に応じたより細かなケアを行うためにはかかりつけ薬剤師が必要と考えられます。
ただし、かかりつけ薬局・薬剤師とは薬局や薬剤師側が決めるものではなく、患者から選ばれてはじめてかかりつけ薬局・薬剤師といえるものです。