

誤調剤について

昨年12月8日に岩美病院で通院患者様への誤調剤の事案が発生しましたので、その経過と改善策についてお知らせします。

誤調剤について

1 概要

岩美病院に通院されている患者様に胃薬と間違えて血圧降下剤を調剤してしまいました。

今年1月25日、患者様からの申出により誤調剤が判明しましたので、改めて調剤しなおしまして、その場で残薬と交換をしました。

誤った薬の服用中には、体がだるいなど体調不良がありましたが、来院時には体調不良はないとのことでした。

県が医療事故報告基準を定めていますが、今回は報告基準に該当しないため、岩美病院用の事故報告書により病院内での報告を行いました。

- ※県への報告を要する医療事故
 - ・事故による障害が長期にわたって続く場合
 - ・事故が死因となった場合

2 対象者

定期的を受診されている町内在住の50代の男性

3 経過

【平成27年12月8日(火)】

- ・患者様へは、以前から服薬している Crestol (コレステロールを下げる薬) と オメプラール錠 10mg(胃薬) という錠剤 2種類を 3ヶ月分処方していました。
- ・今回は、オメプラール錠 10mg(胃薬)を調剤すべきところ、誤ってオルメテック錠 20mg(血圧降下剤)を 91錠調剤しました。

【平成28年1月25日(月)】

- ・患者様が1ヶ月余り服用後に薬局に来られ、調剤過誤の指摘を受けました。
- ・誤調剤が判明しましたので、薬剤師が体調について聞き取りしたところ、服用中に体調不良がありました。来られたときには体調不良はないと回答がありました。
- ・丁寧に謝罪し、オメプラール錠 10mg を調剤しなおし、残薬 56錠と交換しました。
- ・薬剤部長から主治医へ誤調剤と調剤しなおし及び患者様の体調について報告しました。
- ・主治医から今後の事故防止を検討するよう指示がありました。
- ・薬剤部長から管理者に報告。管理者が患者様へお詫びに伺いました。
- ・薬剤部長は院内用の事故報告書により、院内での報告を行いました。

【平成28年1月26日(火)】

- ・薬剤部で今後の事故防止対策について検討を行い、調剤マニュアルの改正と改善策に組みました。
- ・町長が患者様へお詫びに伺いました。

4 調剤手順

- ・薬剤師が処方箋に基づいて調剤し、別の薬剤師が処方箋どおり調剤しているか監査し、患者様に渡します。

5 原因

- ・処方箋に基づき調剤するとき、名称が似ており、思い込みで薬剤を誤りました。
- ・監査時、名称が似ていることから、思い込みで薬剤の誤りに気づくことなく、患者様に渡しました。

6 改善策

①配置・表示の工夫

- ・調剤間違い防止対策として、薬品棚の配置の見直しを行いました。
- ・さらに、薬品の正面に注意書きのプレートを付けることで調剤間違いの注意喚起を促すようにしました。

②確認機能の強化

- ・処方箋に基づき調剤した後に行う監査の確認体制を強化して、確認機能を強化しました。
- ・調剤マニュアルに従い、調剤及び監査の時には、常に薬剤名、単位、日数等を記載確認して、マニュアルの実施を徹底します。

③患者様との確認

- ・従来から行っていますが、患者様に薬を渡す際には、常に実物の薬で説明を行うように徹底します。