

医療安全だより 《第1号》

発行 平成15年12月24日
医療安全管理委員会

月一回開催されています「医療安全管理委員会」で検討された内容を、一般の職員の皆さんにわかりやすい言葉・文章でお知らせします。

医療安全管理委員会には、月平均約30件の医療事故報告と約40件のヒヤリハット報告がなされています。委員会では、それぞれの事例に関して現場から報告されている対応策について検討しています。その中の一部について職員の皆さんに情報提供し、情報の共有化を図る目的で新たな形式にしました。

医療安全管理委員会委員長 小川健二

第1号は、第44回医療安全管理委員会で検討されました事故対策について報告します。

種類 : 調剤ミス

発生の状況 : 服薬指導時、患者さんより「プレドニゾン散の量が前回より少ないのでは・・・」と聞かれた。

内容 : 下記の処方内容の調剤時に1日量が倍散量で2gを量らなければならないところ、1日量を0.2gとして量り調剤してしまった。

プレドニゾン散「タケダ1%」	20mg
1日3回 朝・昼・夕 食後	6日分

* 【倍散とは】→薬用量が少ない薬品は、予め、乳糖などの賦形剤を用いて量りやすい形に予製しておくこと。例えば、リン酸コデイン散1%、パセトシン細粒(100mg/s)などの製剤品がある。

事故発生の防止対策

- ① 換算早見表を散剤台と監査台に設置して、量を確認の上秤量することとしミス防止に努める。
〈例えば〉 1%10mg → 1g など
- ② 薬剤装置ビンに常用量などの、秤量時に目安になる量を表記しておく
- ③ 処方薬品が散剤と錠剤がある場合において、錠剤で出せるものは可能な限り錠剤で処方してもらうようにする。

- 以上 -