

はじめに・チョット一言 数字の解釈…

先月発行された「Yomiuri Weekly」に数字が原因となっておこる誤解についてのコラムが掲載されていました。通勤電車路線別の痴漢検挙数が発表されると、検挙数の多い路線沿線の地価が下がるという内容でした。実際の路線沿線の治安と検挙数との相関関係は不明ですが、数字だけみるとあたかも検挙数の多い路線沿線は治安が悪い印象を受けます。逆にリコール隠しが発覚した三菱自動車では、発覚以前の事故報告件数は他社に比べて圧倒的に少なかったようです。隠していたのですから当然です。

「医療安全だより」も今回で第10号となります。毎回具体的な数字を挙げて、客観的・具体的に各部門の医療安全に対する現状と対策を解説していただいています。今回は薬剤科に調剤過誤に関するデータを掲載していただきました。この数字をどのように解釈するかは、読み手の判断にゆだねるしかありませんが、今後もできるだけ正確な数字を誠実に発表していく姿勢は守っていこうと考えています。

《記 小川健二》

医療安全だより《第10号》

— 薬剤科より —

調剤過誤ゼロをめざして

ここ数年の間に薬剤師の業務は大きな変化を見せています。当院でもH15年10月のクリニック開院に合わせ、外来処方箋が院外になったことにより、注射薬個人別セットの拡大、薬剤管理指導業務の充実、また、混注業務、抗悪性腫瘍剤調製の要望など、より病棟や患者様に密接した業務へと変わりつつあります。

薬物治療は人の生命・健康に直接影響するもので、常に新しい知識や技術を吸収し続けることが大切であることは勿論ですが、調剤をはじめとするあらゆる業務に対し細心の注意が払われることが要求されます。

ミスを犯したという事実を教訓としてとらえることが出来なければ、同じようなミスが繰り返されることとなります。起きてしまった事例に対し、当事者だけでなく職場内、病院全体で様々な観点からその原因を検討し、同様の過誤、事故を未然に防ぐ対策が重要となってきます。

薬剤科でもインシデント報告の集積を行い、その事例を分析し、過誤・事故の再発を未然に防ぐための対策を検討してきました。

インシデント報告の集計表です。

《調剤ミス率、調剤過誤率の推移》

	第1回 12/2～12/16	第2回 12/17～1/20	第3回 1/21～2/17	第4回 2/18～3/17	第5回 3/18～4/14	第6回 4/16～5/19
処方箋受付枚数	2,244 枚	4,587 枚	4,004 枚	4,014 枚	3,638 枚	4,313 枚
調剤ミス	31(1.38%)	56(1.22%)	28(0.70%)	37(0.92%)	24(0.65%)	42(0.97%)
調剤過誤(ヒアリハット)	1(0.04%)	1(0.02%)	1(0.02%)	3(0.07%)	2(0.05%)	3(0.07%)
調剤事故(事故報告)	1(0.04%)	2(0.04%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

調剤ミス：調剤監査時に発見されたもの

調剤過誤：誤った内容で病棟に払いだされ、患者様に渡るまえに誤りに気が付いたもの

調剤事故：実際に患者様に渡ってしまったもの

調剤ミスで多いのは数の間違い、薬袋記載の不備が多く、また薬剤の交付忘れも月に数件発生します。調剤過誤（ヒヤリハット）は監査の入らない一人勤務の時間帯に多く見られ、本人の思い込みが主な原因と思われます。

調剤は勿論のこと、人が間違いを犯すときは、必ずしも知識や経験の不足が原因とはかぎりません。注意力の低下、電話や問い合わせなどによる作業の中断、類似薬品名や規格違いによる薬品の取り違いなど様々な要因が関係してきます。

当院でも、類似薬品名の採用変更、成分名記載による注射薬の払い出し、薬品配置の工夫などその都度対応をしてきました。これからも自己監査をはじめ、監査業務の徹底をはかり、調剤過誤ゼロをめざして日々努力して行きたいと思えます。