

(写)

薬 第 280 号
平成29年5月29日

公益社団法人茨城県薬剤師会長 殿
一般社団法人茨城県病院薬剤師会長 殿
各 薬 局 開 設 者 殿

茨城県保健福祉部長
(公印省略)

調剤事故防止の徹底について (注意喚起)

日頃より薬務行政の推進についてご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

過日、県内の薬局において誤調剤が発生しました。調剤事故は、原因の如何によらず、患者に重大な健康被害を生じる可能性があることから、県民の薬局に対する信頼を大きく揺るがすものです。

平成28年2月にも同様の通知を発出しておりますが、改めて下記の事項に留意するとともに、薬局の実状に応じて調剤事故の原因となり得るリスクを想定し事前に対策をとるなど、調剤に万全を期すよう、

(団体あて) 貴会会員へ周知徹底をお願いします。

(薬局開設者あて) お願いします。

記

1 調剤された薬剤の監査について

調剤した薬剤師以外の薬剤師が監査をすることは、事故を防ぐために重要な要素であることを踏まえ、次の事項に留意すること。

- (1) やむを得ず他者による監査が行われない場合は、一定時間経過後に監査を行うなど、誤調剤に気付く対策をとること。
- (2) 服薬指導時には、患者と共に薬剤の確認を行うこと。
- (3) 医薬品の安全使用のための業務手順書(薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令第1条第2項第3号に定める手順書)において、様々な状況下での監査方法を規定し、それに基づき業務を行うこと。

2 その他

公益財団法人日本医療機能評価機構で実施している「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」は、登録している全国の薬局からヒヤリ・ハットの事例を収集、分析しており、医療安全に資する有用な情報が公表されていることから、次のような取組みや活用が奨励される。

- (1) 当該事業へ登録することにより、事例の共有化が図れること。
- (2) 公開されている情報を、自らの薬局内における安全対策に活用すること。

<調剤事故の概要>

グリメピリド3mg 2錠が、今処方から1錠に減量となっていた。このことに薬剤師が気付かず、2錠のまま一包化調剤し交付した。1ヶ月後、患者は低血糖により入院。入院先の医療機関からの指摘により、誤調剤が発覚した。低血糖症状が誤調剤によるものかどうかの医師の判断はされていない。

○原因

- ・調剤と監査を同一薬剤師が行う、いわゆるひとり薬剤師の状態だったが、調剤と監査に時間を置くなどの対策が取られていなかった。
- ・調剤が業務手順書（医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供のための業務に関する手順書）のとおり実施されていなかった。