

# ヒヤリ・ハット事例報告 平成25年2月実施

No	発生日時	気づいた時点	インシデント事例の内容	事例対象となった医薬品(正)	事例対象となった医薬品(誤)	事例の原因・背景	再発防止策改善策	報告日
1	平成25年2月12日 火曜日 11:30	薬剤交付時	交付相手の間違い			同時刻に同じ苗字の患者様がお見えになり、薬剤交付時にお呼びしたところ、お二人とも取に来られたためお名前を確認して交付した	同じ苗字の方がお見えの場合は処方箋受け取りから確認し、お名前を確認してお渡しするようにした。	2013/2/19
2	平成25年2月1日 日曜日 15:30	監査時	散剤・液剤の秤量計量の誤り	ビオスリー散6g	ビオスリー散7g	ビオスリー1.5g、3x4日分の処方について単純な計算ミスがあった。調剤した薬剤師が確認を十分にせずに秤量・調剤した	調剤を行った薬剤師が気づいてやり直した。監査時に申告を受けたので口頭で注意、再発を防ぐために、計算機使用の上、秤量前に必ず見直しをするように指導した	2013/2/15
3	平成25年1月8日 火曜日 11:00	調剤時	錠剤・カプセル剤の計数の誤り 一包装の間違い	メインハーツ錠2.5mg 0.5錠	メインハーツ2.5mg 1錠	半錠(0.5錠)指示を見落として、1錠のまま一包装する。	0.5錠や2錠等、錠数の間違いがおきやすいものが、常にあるのではないかと意識して繰り返し確認する。	2013/3/1
4	平成25年2月28日 木曜日 11:00	監査時	その他(先発か後発か)	アムロジピンOD5mg	ノルバスクOD5mg	混んだ時間帯であり、薬歴の確認ミスでアムロジピンOD5mgを調剤している患者さんにノルバスクOD5mgをピッキングしてしまった。	薬歴を目で確認するだけでなく、処方せんのコピーにマークする。	2013/3/4

(一社)久留米三井薬剤師会 医療連携委員会