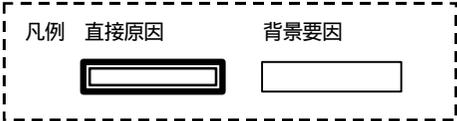
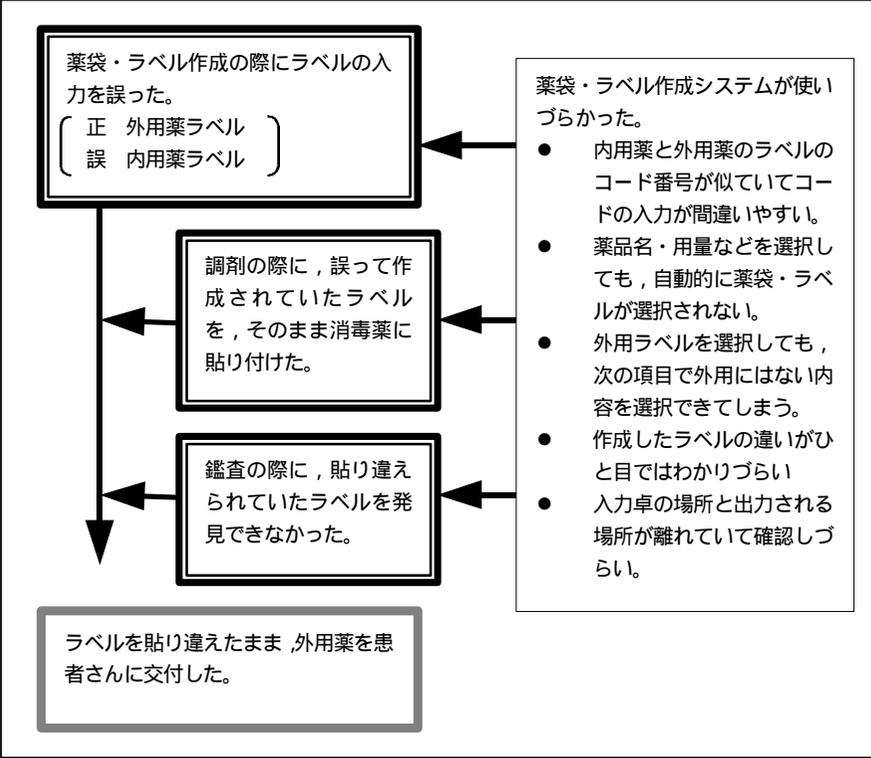


ラベル貼り違いミスの原因と背景要因



システム上の問題



薬袋・ラベル作成システムが使いづらかった。

- 内用薬と外用薬のラベルのコード番号が似ていてコードの入力が間違いやすい。
- 薬品名・用量などを選択しても、自動的に薬袋・ラベルが選択されない。
- 外用ラベルを選択しても、次の項目で外用にはない内容を選択できてしまう。
- 作成したラベルの違いがひと目ではわかりづらい
- 入力卓の場所と出力される場所が離れていて確認しづらい。

マニュアルの不備があった。

- 薬袋・ラベル作成の詳細で具体的なマニュアルがなかった。
- 薬剤を交付する際に、患者さんとともに薬剤の確認をすることを義務付けていなかった。
- チェックリストがなかった。

職員の自覚を高め、緊張感を持続させるための工夫が足りなかった。

- 今回のミスに関与した薬剤師が、その職責を自覚し常に緊張感をもって業務を遂行する努力を怠った。
- 再発防止策として、ミスを発見するための対策は実施したが、職務に対する自覚を高め、緊張感を持続してミスを起こさないようにするための取組が不足している。

外来担当薬剤師は、時折来る外来処方せんに対応するほかは、外来調剤以外の業務にたずさわることが多くなった。

5月15日から原則院外処方になり、外来調剤の件数が激減した。

現在
1日約50枚
以前
同600
~700枚

組織管理上の問題

ヒアリング等から得られた薬剤部の職場の問題

- 薬剤部内のコミュニケーションが不足していた。
- 管理職員同士のコミュニケーションも不足していた。
- 管理職員の職場管理の仕方に問題があった。
- 職員の不満に対する管理職員の対応が不十分であった。
- 調剤が基本であるとの認識がうすれていた。
- 安全管理についての認識が十分に浸透していなかった。
- 新採用職員に対する職場教育の方法が確立されていなかった。

病院としての管理の問題

- 薬剤部の職場の雰囲気、コミュニケーションの問題などの職場実態に対して有効な対策をとらなかった。
- インシデント報告の件数が少ないこと等を認識していたが、適切な指導を行わなかった。