

薬袋改善による調剤過誤防止の 評価及び利便性の調査報告

山口県 地域医療支援病院オーブシステム徳山医師会病院

佐貫 記子、有馬 治男、吉永 哲史、伊ヶ崎 芳美、

澁江 なつ美、坂田 幹枝、西村 正広

【緒言】

レーザーショットカラープリンター導入を機に、患者自身が薬を見て薬効と薬剤名を結びつけられることを目的として、**薬袋へ薬剤の写真を載せる事にした**

H.17 7/11 ~。これに関して看護師・准看護師、患者に薬袋の利便性も合わせてアンケートをとり、薬袋に対する意見や機能性を調査することとした。また、薬局内において、薬袋への写真導入とその背景に設けた識別色(ボルタレン坐薬；25mg-青 50mg-赤など)による調剤過誤の軽減、アンケート後の更なる**薬袋の改善(一回量表示の色・フォント・大きさの改善)** **H.18 2/16 ~** による調剤過誤の軽減についても調査したので報告する。

【方法】

調査対象

）看護師・准看護師：計115名

回収率：96.5%

）入院患者(自己管理の患者)

期間：H.17 8/29～12/30(4ヶ月)

男性29名(平均年齢：64歳)

女性50名(平均年齢：74歳)

調査内容

・薬袋への写真導入に関して

・薬袋の大きさについて

・薬袋に対する意見、感想

(・ については入院患者のみ)

【方法】

調査対象

薬局内インシデント

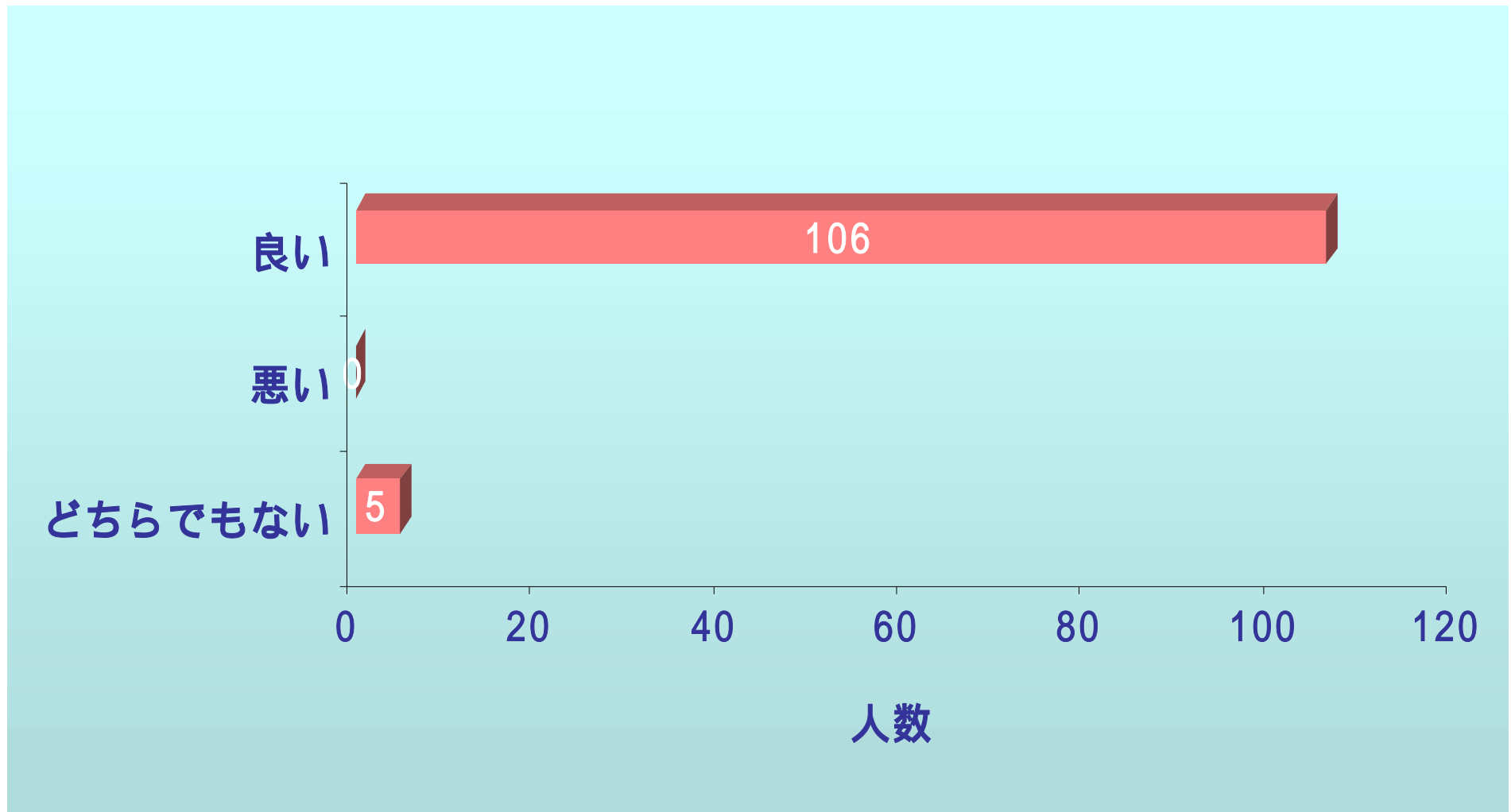
調査内容

- ・薬袋の記載内容に関するインシデント数の変化
薬袋改善前 H.17 10/16 ~ H.18 2/15(4ヶ月)
改善後 H.18 2/16 ~ H.18 6/16(4ヶ月)
- ・薬袋の写真によって視覚的に過誤を防いだ実例

【結果】

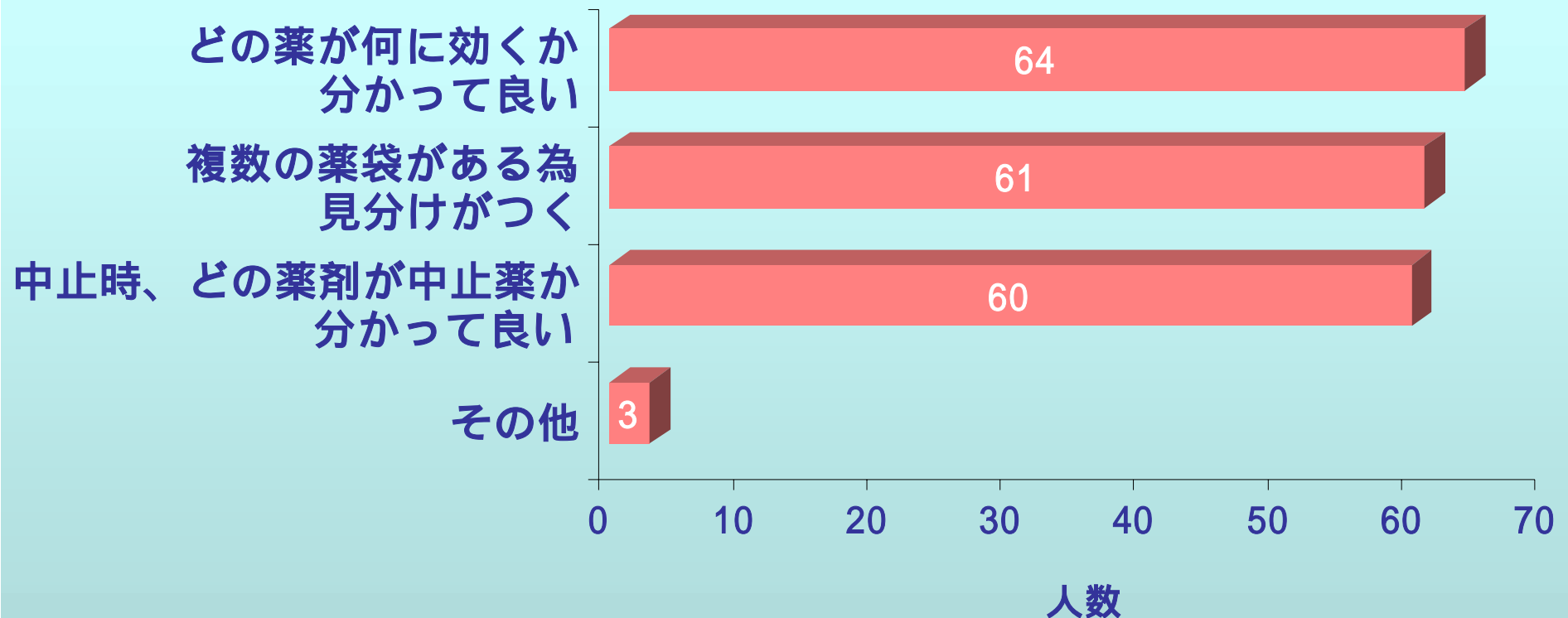
・薬袋への写真導入に関してどう思うか？

) 対象：看護師・准看護師



《良いと答えた理由》

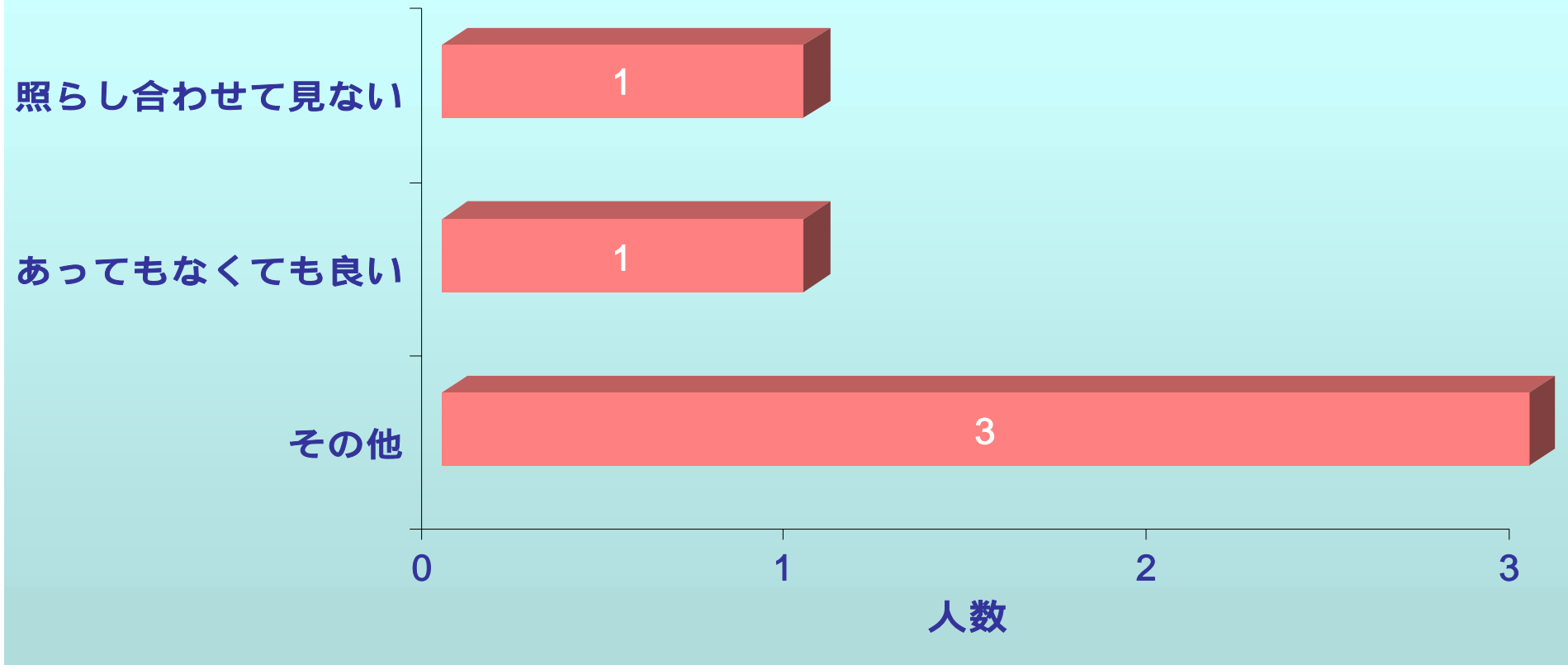
(複数回答可)



- 『その他』：
- ・もし間違っていた時に発見が早い
 - ・スタッフだけでなく、患者さんからも自分が何の薬を内服しているか分かりやすいという声を聞く
 - ・患者さんにも分かりやすい

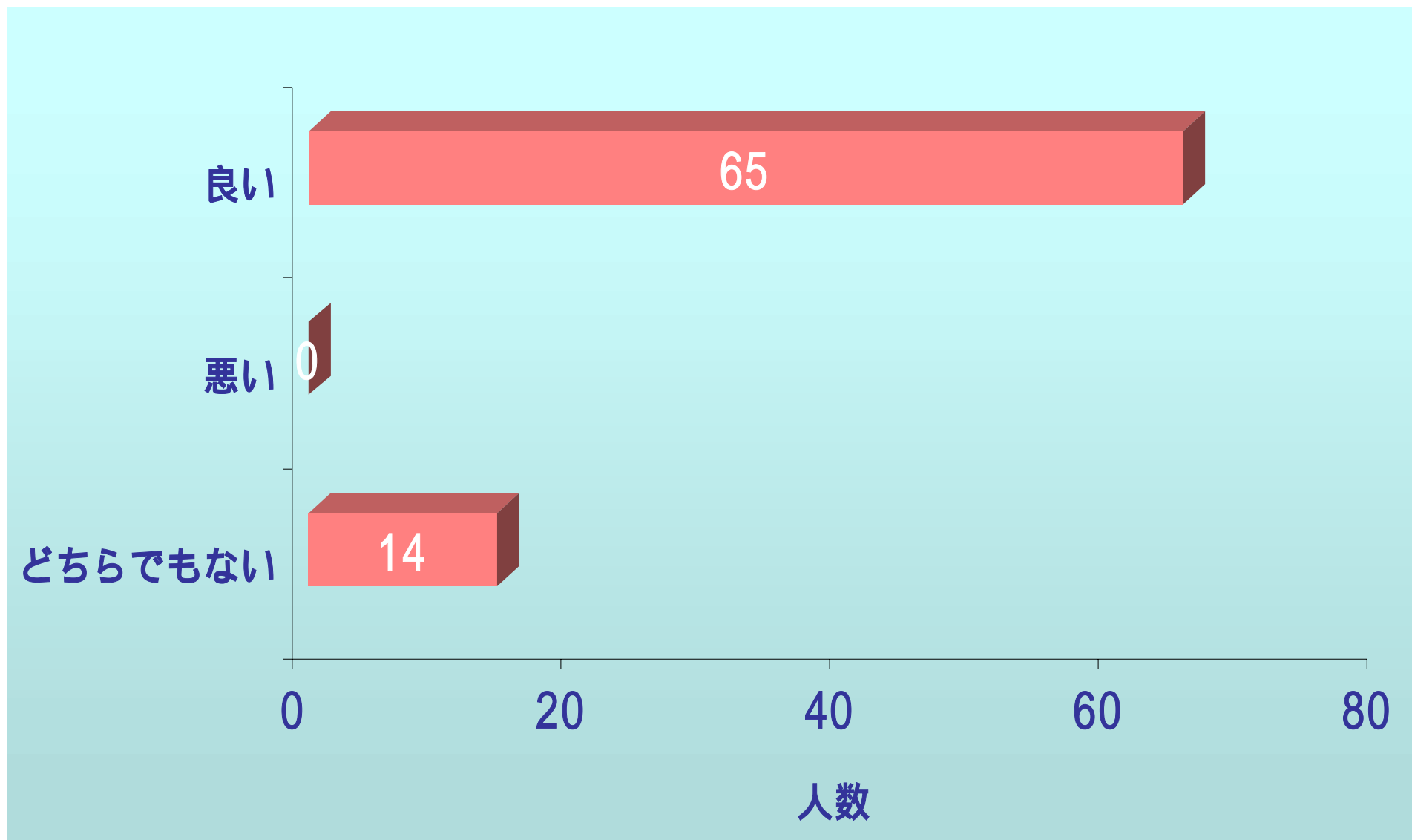
《どちらでもない理由》

(複数回答可)



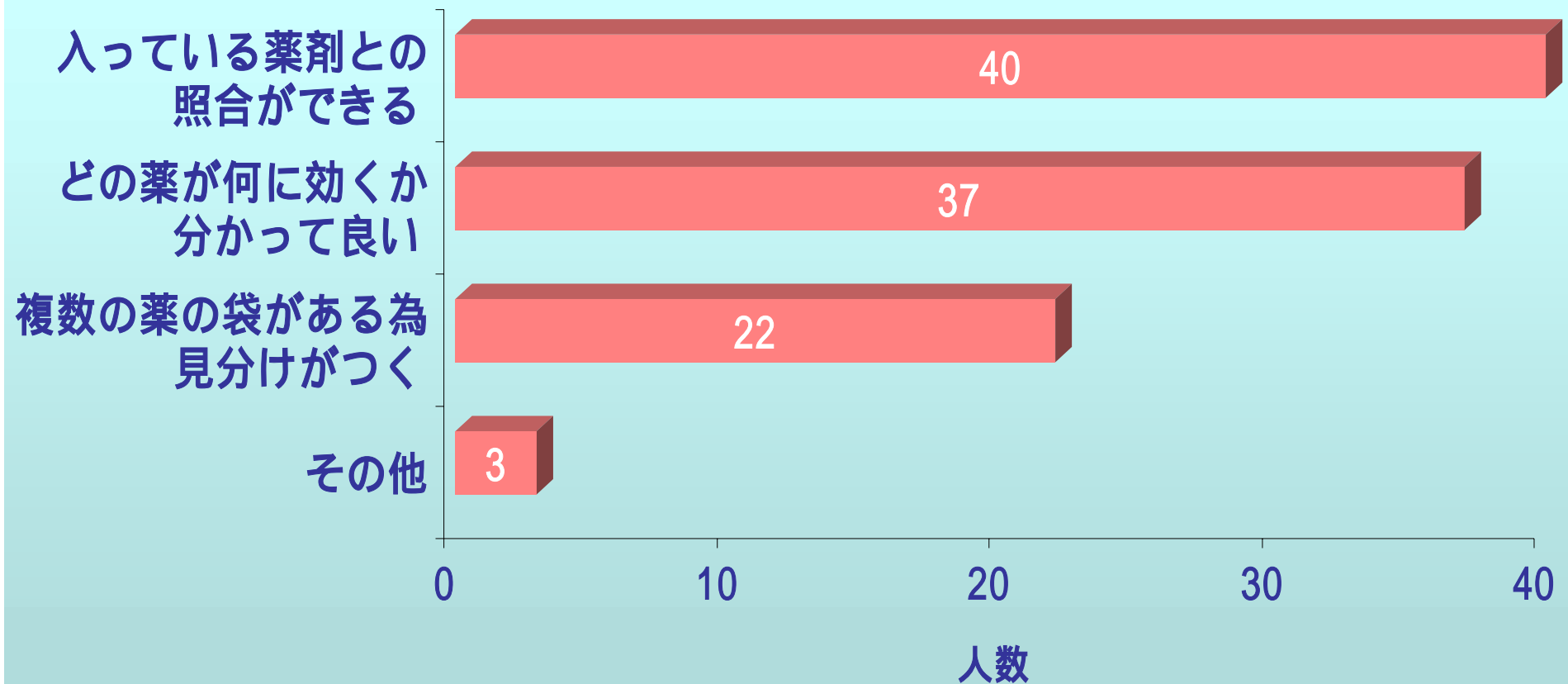
- 『その他』：
- ・中止などはたまにしかないので、その為に表示するのはコスト面で大丈夫なのか(あれば助かりますが)
 - ・実物と写真が違ってしまうように見えて、品番を見ないと仕方ないと思う
 - ・何の薬か見分けがついて良いと思うが、写真が小さすぎるので、もう少し大きい方が良い

) 対象：入院患者（自己管理の患者）



《良い理由》

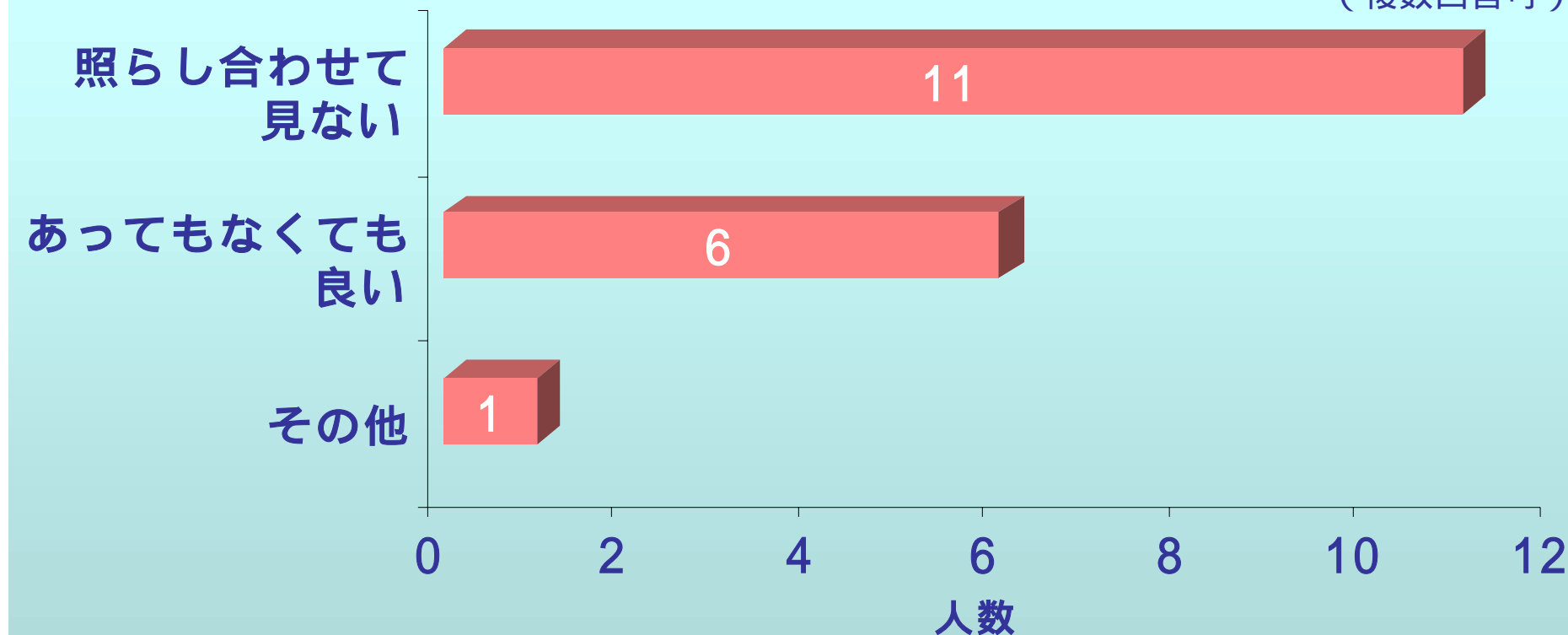
(複数回答可)



- 『その他』：
- ・ 分かり易い
 - ・ 安心して服用できる
 - ・ インスリンを2種類（ノボラピッド30ミックス、ノボラピッド300フレックスペン）使用しているが、薬袋・薬情に識別色が使われている為、分かり易い

《どちらでもない理由》

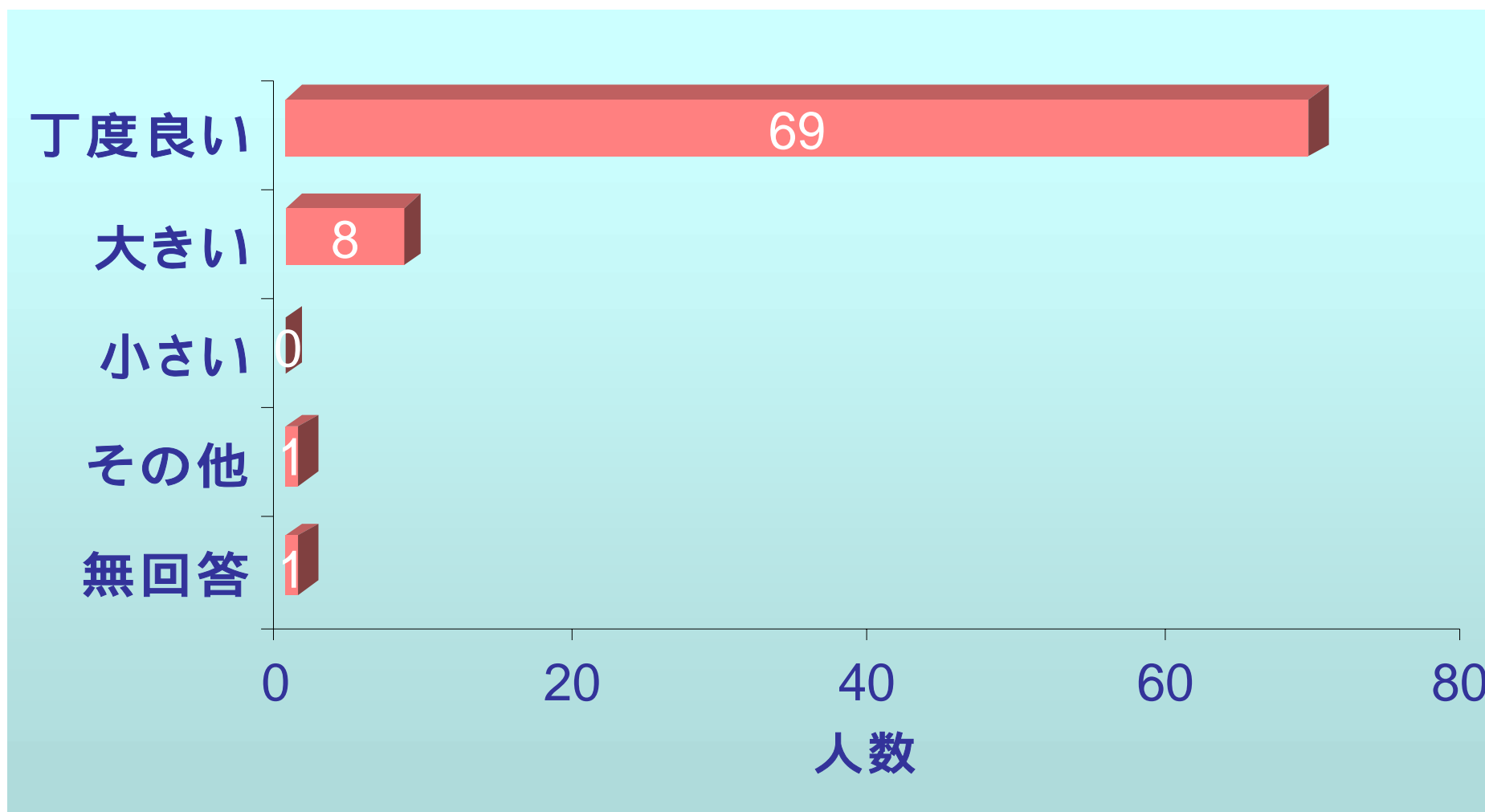
(複数回答可)



- 『照らし合わせて見ない』 : ・小さくて見えない
・錠剤は良いが、粉薬は何か良く分からない
・目が悪いから
・大きさが小さくて、同色の薬があると区別が
付かない
- 『あってもなくても良い』 : 見えない
- 『その他』 : 照らし合わさなくても分かる

薬袋の大きさはどうか？

対象：入院患者（自己管理の患者）



『その他』：薬袋は使わないので

. 薬袋に対する意見、感想

対象：入院患者（自己管理の患者）

- ・ 投与日数に合わせた大きさが良い
- ・ ちょっとした副作用を載せて欲しい
- ・ 薬効が分かって良い
- ・ 薬袋の大きさで区別がつく
- ・ 薬を出す時に飲む薬を見つけやすく、且つ、片手でも出しやすい薬袋がよい
- ・ 分3の薬袋は大きい
- ・ 再利用でよい
- ・ ポケットサイズがよい
- ・ 見た目が美しくなった

・ ・ ・ e t c .

【結果】

薬袋の記載内容に関するインシデント数の変化



1 回量の色・フォント・大きさを改善したことによる
調剤過誤防止の評価 → 視覚的にミスを防止できるか？

	A. 薬袋のインシデント数	B. 全インシデント数	A/B(%)
改善前	8 件	32 件	25 (%)
改善後	3 件	25 件	12 (%)

48%減!!

薬袋のインシデント数：薬袋の表示内容だけでなく、調剤・監査時に薬袋の1回量表示を見ることで薬の出し間違いを防げたと想定し、集計

薬袋の写真によって視覚的に過誤を防いだ 実例

- ・ アーチスト錠10mg  を2.5mg  で入力していた
- ・ 薬袋の写真の数と処方薬の数が合わない
- ・ 中止薬がどれか分かった
- ・ 使い回しの薬袋で、薬袋の写真の数で古い薬袋だと気づいた
- ・ 分包品のカマグの量が間違っていて調剤されていることに識別色で気がついた



1 g



0.67 g



0.5 g






0.33 g

《識別色を設けた薬剤》

包装シートやラベルの色と同色を識別色として設定

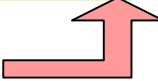
ガスターD 10mg			20mg		
マイスリー 5mg			10mg		

ボルタレン坐薬 12.5mg	
25mg	
50mg	

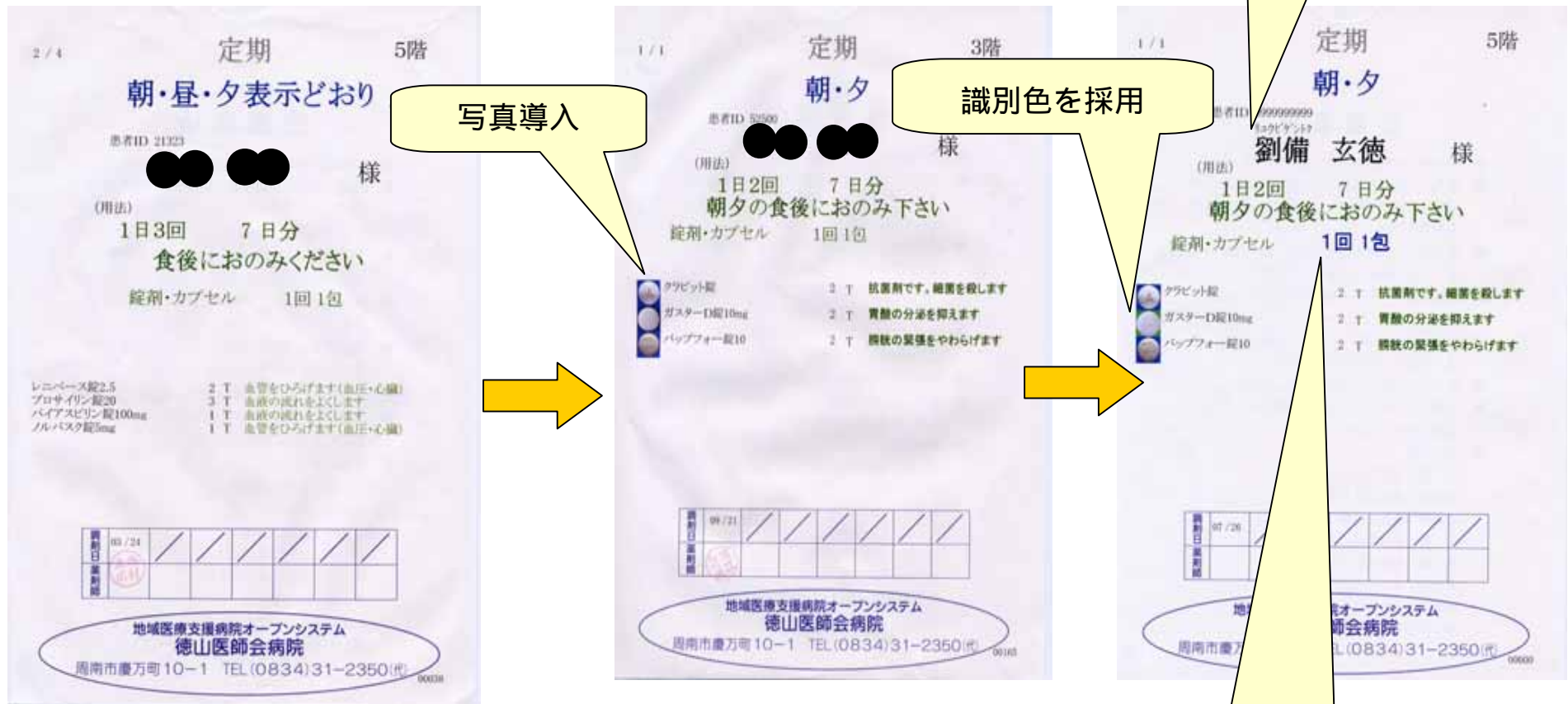
ノボラピッド30ミックスFP		
----------------	---	---

ノボラピッド注300FP		
--------------	---	---

カマグ(前ポスター参照)

ここの色 

< 薬袋表記の推移 >



写真導入

識別色を採用

ふりがなを挿入

色, フォント, 大きさを改善

【考察】

看護師，患者ともに薬袋への写真導入に対する評価は高く、アンケートをした中で特に印象に残った意見はノボラピッド2種類（30ミックスと300フレックス）を朝と夕で分けて使っており、薬袋の写真と注射器の注入ボタンの色を見て、どちらを打てばよいのかが一目で分かって良いという意見だった。調査の結果を見ても分かるように、視覚面を改善することは、ミスを軽減できる一つ的手段となり得るのではないかと考えられる。また、薬袋をより使いやすい大きさに改善していくことも必要だと感じた。