

インシデント削減への

取り組み

山口県 地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院 薬局

○渡邊 なつ美、有馬 治男、吉永 哲史、伊ヶ崎 芳美

坂田 幹枝、久野 ひとみ、西村 正広

< 緒言 >

当院では、毎年インシデント解析(通年)及び調剤ミスの件数集計(年2回)を行っているが、近年は件数が多い傾向にあった。

そこで、1件でもミス件数を減らし、特に患者さんへの不利益が生じないことを目標に取り組みを行ったので報告する。

但し、今回は内用・外用剤の結果のみの報告とする。

地域医療支援病院 オープンシステム

徳山医師会病院の紹介

所在地：山口県周南市慶万町10 - 1 (旧 徳山市)

病床数：391床・・・全て開放型

（ICU 8床、亜急性病床 14床、療養型病床 50床、
回復期リハビリ病床 50床、障害者施設病床 50床を含む）

診療科：内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、循環器内科、
婦人科、神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科 等

神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科のみ外来診療を
行っているが、初回受診時には紹介状が必要となる。

薬局構成：薬剤師7名 + 事務員1名

方法

< 取り組み 1 >

調剤時、監査にて発見されたミスを記録・集積
(ミスの内容・ミスをした時間・当事者も記録)

) 初回データ集積 (H.19 6/18 ~ 8/12)

 このデータを解析し、各個人へミスの傾向を報告 ()

) 2回目データ集積 (H.19 9/9 ~ 11/3)

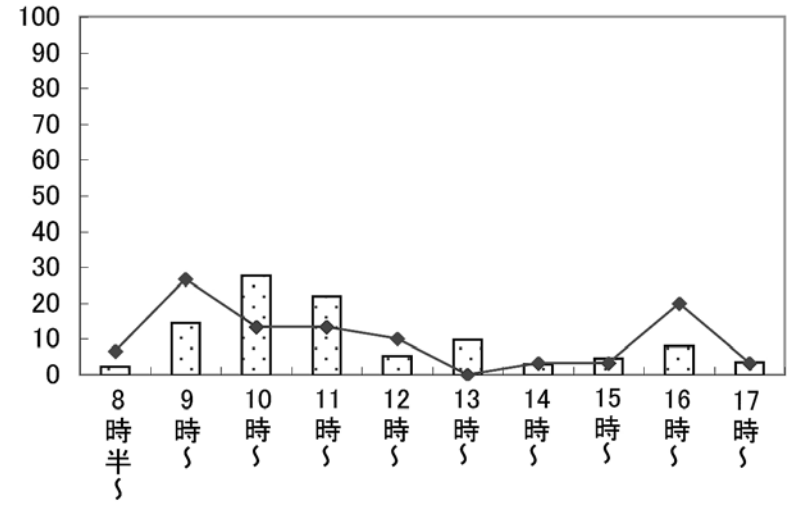
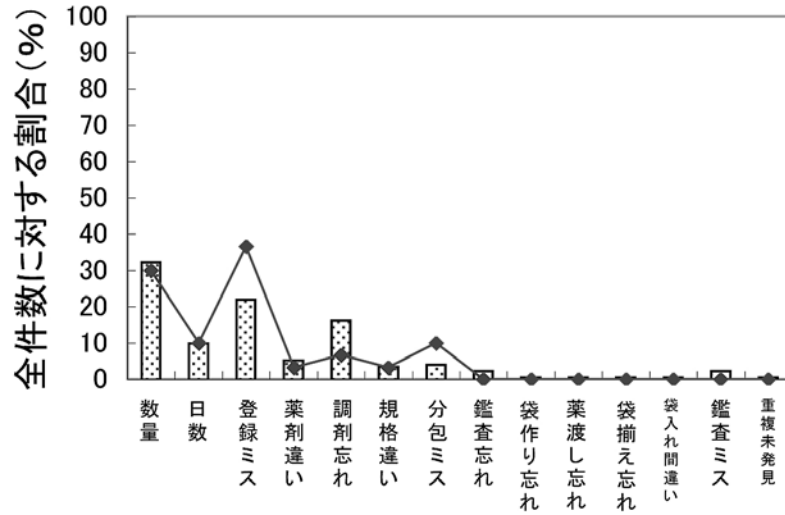
< 取り組み 2 >

高頻度で処方される日数の「必要錠数一覧表」を作成し、
調剤棚へ貼る事で計算する手間・ミスを省く (H.19 9/3 ~)

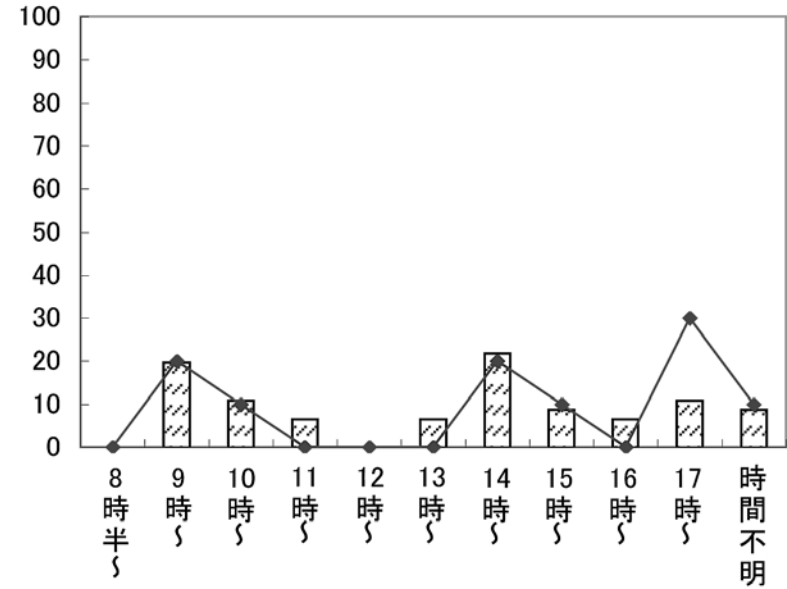
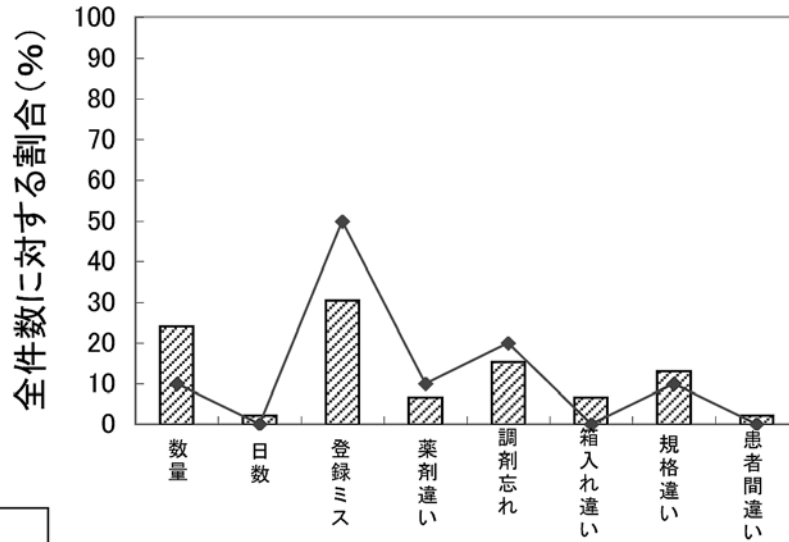
E

E
6/18~8/12
の結果

内服・外用

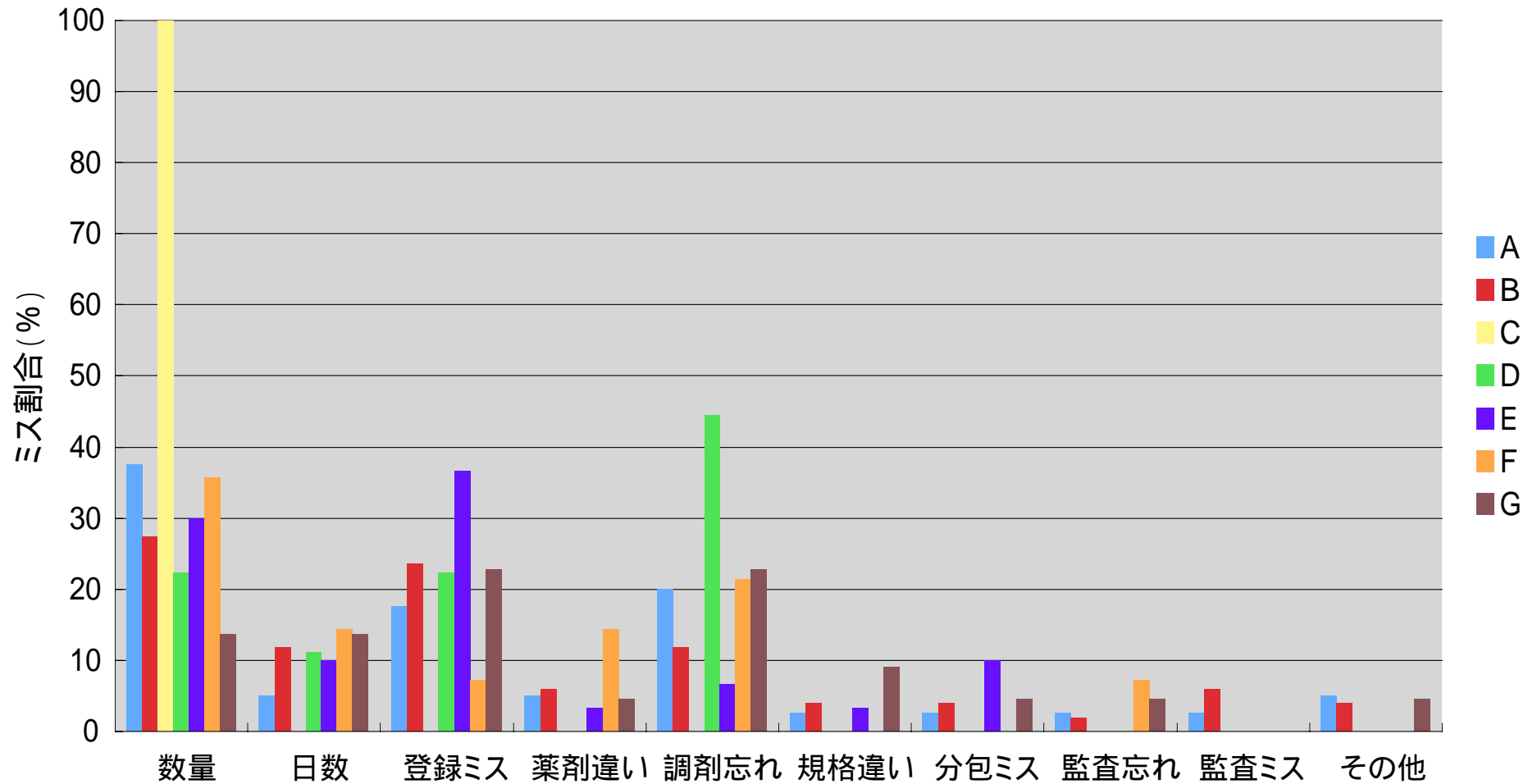


注射



※ 棒グラフ:全体
線グラフ:個人
のデータを示す

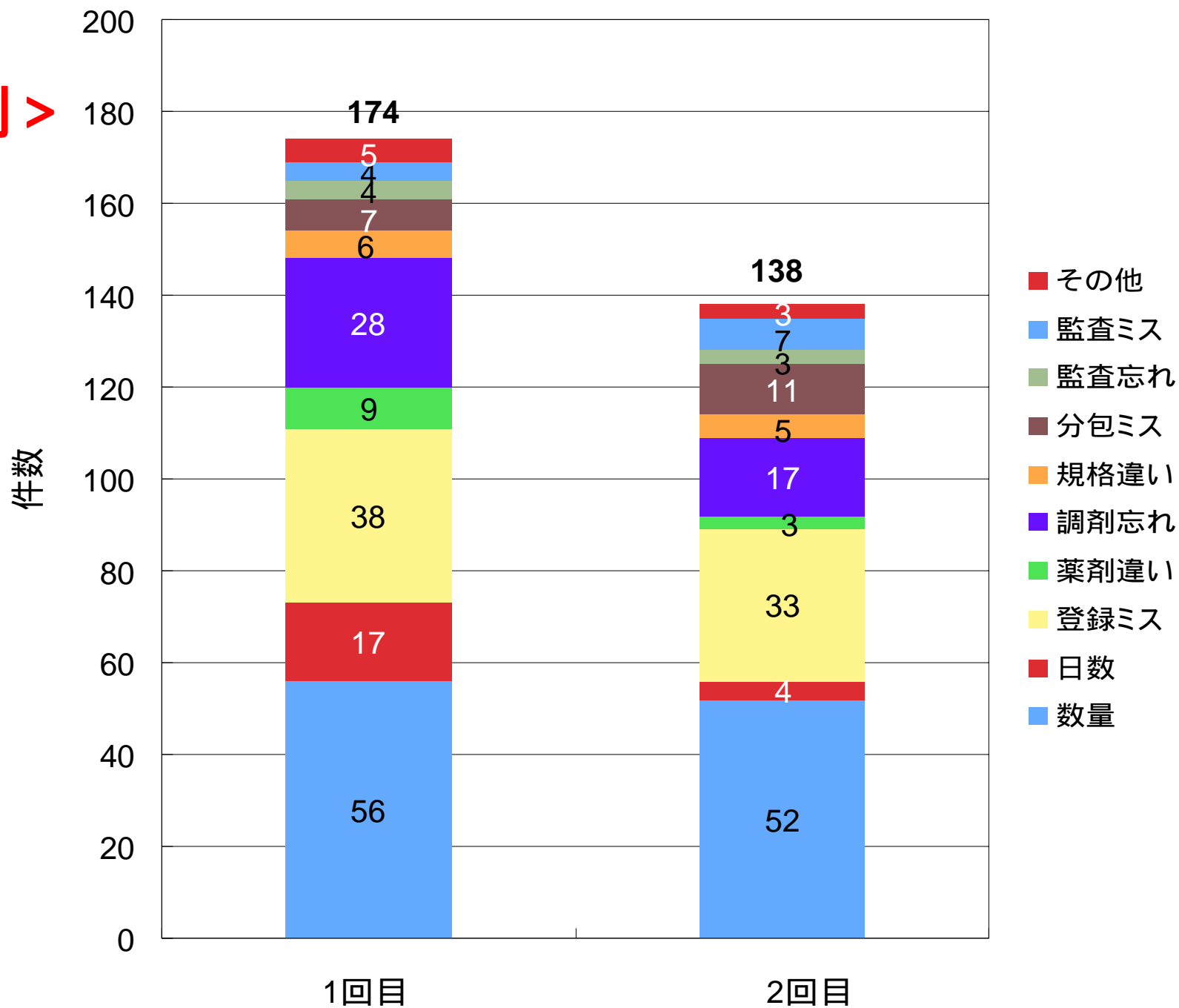
結果 < 個人別・1回目 >



各個人のミス件数に対する各項目の割合を示す

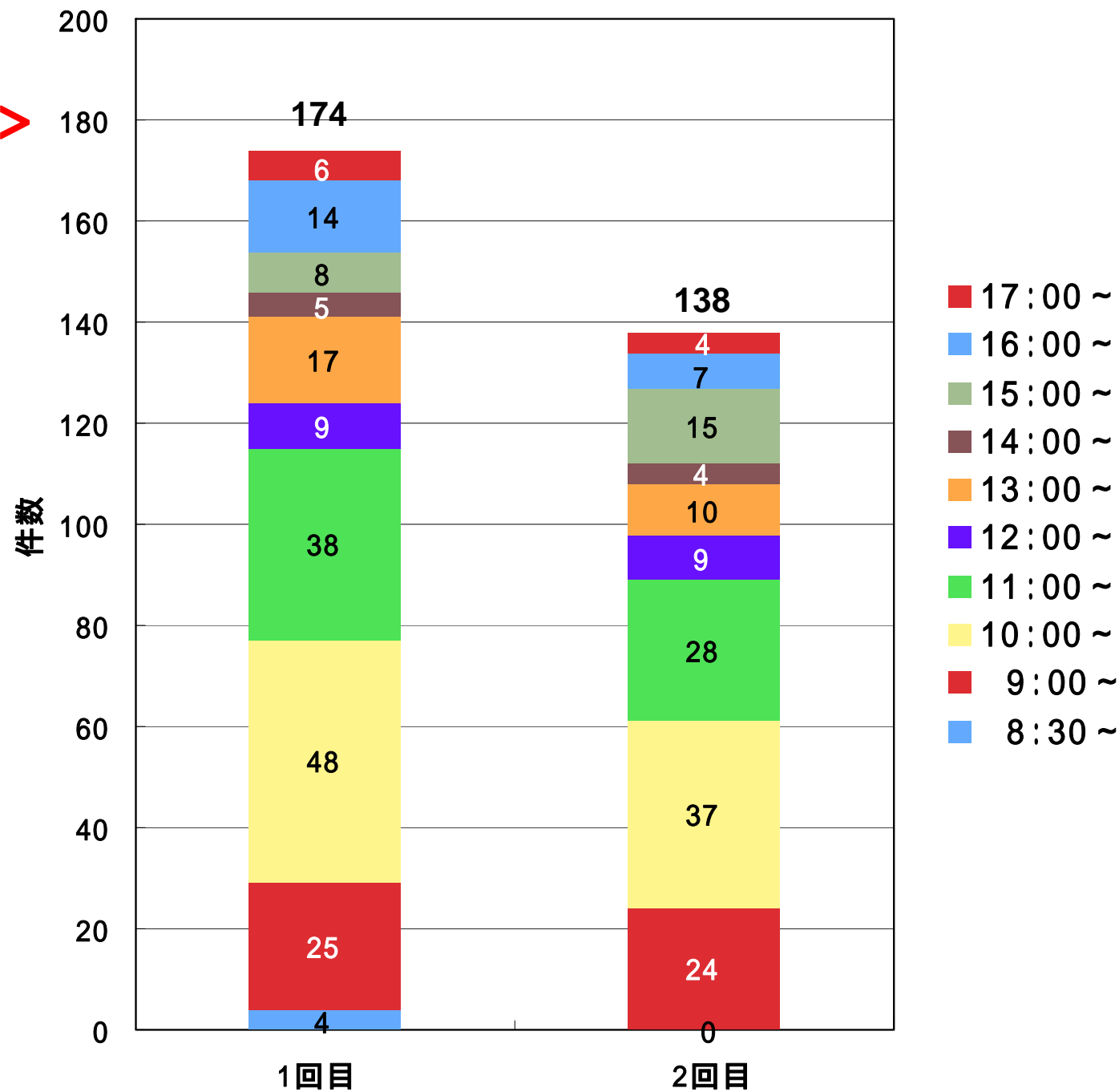
結果

< 原因別 >



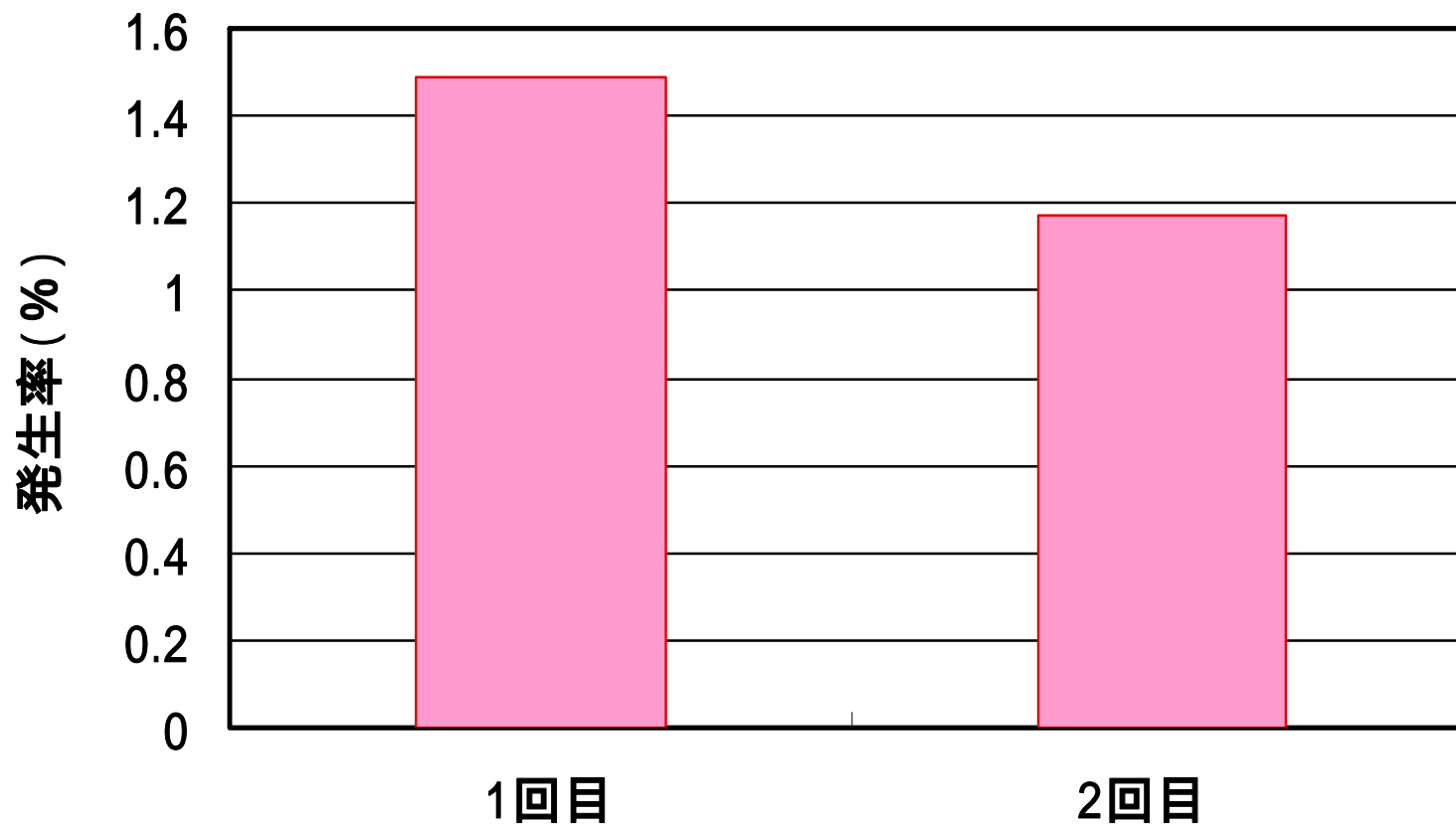
結果

< 発生時間別 >



結果 <ミス発生率>

	総ミス件数	総調剤件数	ミス発生率
1回目	174	11696	1.49%
2回目	138	11752	1.17%



1日あたりの勤務者数と調剤件数・ミス発生件数の関係

	3～4人	4.5～5.5人	6～7人
1回目	2.1件/36.4件 5.8%	3.1件/50.1件 6.2%	4.3件/50.7件 8.5%
2回目	1.8件/34.8件 5.2%	2.1件/37.5件 5.6%	3.4件/53.4件 6.4%

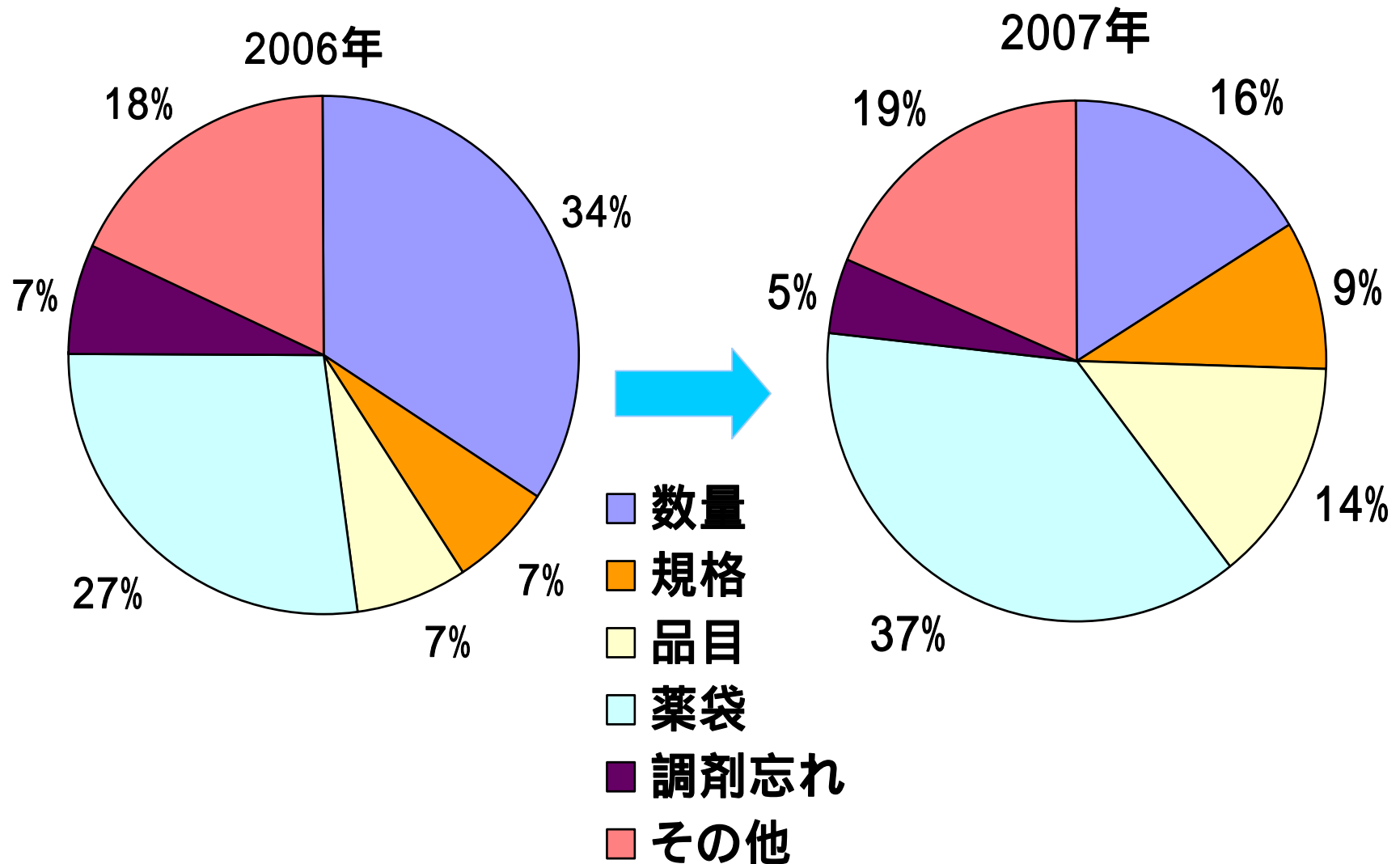
平均ミス件数 / 1人あたりの平均調剤件数

インシデント件数(年間総数)

年	件数	調剤件数	インシデント発生率
2006	44	73513	0.060%
2007	42	74324	0.057%

インシデント原因別(割合)

数量ミスは減ったが、薬袋記載ミスが増加した



<まとめ>

業務におけるミスは、個人によって傾向があることがわかった()。

特に多数ミスを犯していた項目について全員へ個別に告知し()、注意するよう促した事でミスに対する意識を高めることができ、結果としてミスの件数は減らすことができた()。

「勤務者数が多い方がミスが多い傾向にある」ということが認められた。これは、業務が多忙になると予想される日を勤務者数を増やすようにしているため、必然的に調剤件数が増えることでミスも増えていると考えられる()。

「インシデント件数を減らす」という目標は達成されたが、件数を大幅に減らすことはできなかった。よって、発生率にも大きな変化は認められなかった()。

2006年のインシデントの原因第一位は「数量ミス」であったが、2007年は「薬袋記載ミス」であった。よって、2007年は数量のミスは監査によって発見されるようになったが、薬袋をきちんと監査できていないことがわかった()。

今後はインシデント解析の内容を定期的に職員へ報告し、ミスを減らすよう、より努力を続けたいと思う。