

演題名	「PHARM-2E」を用いたインシデント事例の分析	パソコンスライド 媒体の種類（FD・MO・CDR）	
院所・事業所名	えひめ保健企画	部署	松山ハロー薬局
発表者	橋本	職種	薬剤師
共同研究者	松山ハロー薬局 薬剤師		

【目的】

近年、医薬分業の進展に伴い、保険薬局における調剤事故も増加の傾向にある。松山ハロー薬局では、二度と同じ調剤過誤を起こさないため、新しい分析方法である「PHARM-2E」を用いて過去の事例の原因を分析し、対策を講じたので、その事例とともに報告する。

【方法】

インシデント個別分析ツール「PHARM-2E」を用いて、様々な角度から分析した。

「PHARM-2E」とは？

要因を分析 ①PRACTICE（調剤）

②HUMAN（人）

③APPLIANCE（機器・物・表示）

④RELATION（連携）

⑤MANAGEMENT（組織・管理）

対応策 ①ENFORCEMENT（教育・訓練・強化・徹底）

②ENGINEERING（技術・具体例） 頭文字：「PHARM-2E」

これらをチェックすることで事故の要因を分析することが可能

【事例】

I.N様 63歳

フロリードゲル経口用 2005.06.12 10g 7日分、2005.06.09 10g 14日分のところを、両方とも10gずつお渡しした。患者様来局時、問い合わせあり判明。謝罪し、不足分190gお渡しした。

〈対策〉

調剤時、監査時、処方箋の内容をきちんと確認する。用法について疑わしい場合は疑義照会を行う。全員で薬効・用法・服用方法の再確認。内服薬である事を再確認。内服薬であることを再度確認。外用の棚から内服の棚への移動。新しく得た知識や、分かりにくい薬剤の情報を薬剤師で共有する。

【まとめ】

今まで以上にインシデントを起こした背景や、それに関わる要因を分析・検討しやすくなった。職場内では、薬剤師間で話し合いの場をもつ機会が増えた。それにより情報を共有するとともに、多くの防止対策をだすことができた。

今後、調剤過誤を限りなく0に近づけていくために、「PHARM-2E」の利用を広げていく必要がある。そして、インシデントをきちんと受け止めて、得られた対策案を現場に生かしていく姿勢を持ち続けていきたい。