

調剤問題事例報告書

小諸北佐久薬剤師会 御中

報告日 平成28年 10月 12日

薬局

(発行医療機関名)

(処方医) _____ 先生

下記の□の当てはまるものに印を付け（複数選択可）、必要事項をご記入ください。

A. 調剤ミス等の発見日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (調剤日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
B. ミス等に気付いた時点	<input type="checkbox"/> 薬歴記載時 <input type="checkbox"/> 事務処理時 <input type="checkbox"/> 在庫チェック時 <input type="checkbox"/> 患者より連絡 <input type="checkbox"/> 医師より連絡 <input type="checkbox"/> その他
C. ミス等の発見者	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 患者・家族 <input type="checkbox"/> 処方箋発行医療機関 <input type="checkbox"/> 処置した医療機関 <input type="checkbox"/> 他薬局 <input type="checkbox"/> その他
D. ミス等の内容 (複数可)	<input type="checkbox"/> 1. 錠剤・カプセル剤・外用剤等の計数の誤り <input type="checkbox"/> 2. 散剤・液剤等のの秤量・計量の誤り <input type="checkbox"/> 3. 同じ医薬品の規格の誤り <input type="checkbox"/> 4. 他薬を調剤 <input type="checkbox"/> 5. 禁忌、相互作用等の見落とし <input type="checkbox"/> 6. 処方せん記載ミスに気付かず調剤 <input type="checkbox"/> 7. 一包化の間違い <input type="checkbox"/> 8. 他薬・異物等の混入 <input type="checkbox"/> 9. 調剤漏れ <input type="checkbox"/> 10. 渡し忘れ (調剤後) <input type="checkbox"/> 11. 薬袋の入れ間違い <input type="checkbox"/> 12. 交付相手の間違い <input type="checkbox"/> 13. 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス <input type="checkbox"/> 14. 服薬指導の誤り <input type="checkbox"/> 15. 後発医薬品の間違い <input type="checkbox"/> 16. その他 (_____)
E. 処方内容(処方せん記載通り 内容が多い場合処方箋コピー)	誤って調剤した詳細
「年齢: _____ 性別: _____ 体重(小児の場合): _____ 」	
F. ミス等の原因 (複数可)	<input type="checkbox"/> 1. 処方せんの読み間違い・無理な判読等 <input type="checkbox"/> 2. 処方内容の薬学的確認が不十分 <input type="checkbox"/> 3. 疑義照会の不徹底 <input type="checkbox"/> 4. 調剤後の鑑査が不十分 <input type="checkbox"/> 5. 患者の確認・特定が不十分 <input type="checkbox"/> 6. 注意力の不足 (1～5の場合を除く) <input type="checkbox"/> 7. 知識の不足 (複数規格の存在を知らなかった等) <input type="checkbox"/> 8. 自己判断や思い込みによる処理 <input type="checkbox"/> 9. 薬歴活用・患者情報の収集等が不十分 <input type="checkbox"/> 10. その他 (_____)
G. ミス等の原因 (詳細)	(1～10の補足、ミスが起きた背景等をなるべく具体的に記載してください)
H. 患者の健康被害の有無	<input type="checkbox"/> 有り ⇒ (<input type="checkbox"/> 観察、検査のみ必要 <input type="checkbox"/> 治療が必要 <input type="checkbox"/> 後遺症有り <input type="checkbox"/> 死亡) <input type="checkbox"/> 無し
I. 発見の経緯	(ミスを発見した背景等をなるべく具体的に記載してください)
J. 薬局の対応	(薬局の対応を簡潔に記載して下さい)
K. 再発防止策・改善策	(上記の事故・ミス等をきっかけとして局内で実施した再発防止策・改善策があれば記載してください)

報告者: _____