

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第3回集計報告 (概要)

1. 報告の現況 (対象：平成22年1月～6月に発生した事例)

(1) 事業参加薬局数：2,841薬局

(2) 総報告件数：4,989件 (報告があった薬局数：319薬局)

2. 事例の概要 (報告書p.9)

事例の概要	件数
調 剤	4,665
疑 義 照 会	313
特定保険医療材料	11
医薬品の販売	0
合 計	4,989

(1) 調剤に関する項目 (報告書p.10)

発生場面	事例の内容	件数	発生場面	事例の内容	件数
調 剤	調 剤 忘 れ	303	管 理	充 填 間 違 い	10
	処方せん鑑査間違い	40		異 物 混 入	0
	秤 量 間 違 い	51		期 限 切 れ	2
	数 量 間 違 い	1,892		その他 (管理)	2
	分 包 間 違 い	131	交 付	患 者 間 違 い	4
	規格・剤形間違い	617		説 明 間 違 い	7
	薬 剤 取 違 え	455		交 付 忘 れ	14
	説明文書の取違え	3		その他 (交付)	7
	分包紙の情報間違い	11	合 計		4,665
	薬袋の記載間違い	205			
	その他 (調剤)	911			

(2) 疑義照会 (報告書p.11)

仮に変更前の処方の通りに服用した場合の影響	件数
患者に健康被害があったと推測される	157
患者に健康被害が生じなかったが、医師の意図した薬効が得られなかったと推測される	156
合 計	313

3. 発生要因（報告書 p. 15）

項目		件数
当事者の行動に関わる要因	確認を怠った	1,153
	報告が遅れた（怠った）	1
	記録などに不備があった	50
	連携ができていなかった	58
	患者への説明が不十分であった（怠った）	24
	判断を誤った	278
	知識が不足していた	206
	技術・手技が未熟だった	221
	勤務状況が繁忙だった	1,191
	通常とは異なる身体的条件下にあった	74
	通常とは異なる心理的条件下にあった	299
	その他（ヒューマンファクター）	169
	コンピュータシステム	140
	医薬品	214
背景・システム・ 環境要因	施設・設備	20
	雑物品	1
	患者側	13
	その他（環境・設備機器）	12
	教育・訓練	169
	仕組み	61
	ルールの不備	53
	その他	63
合 計		7,722

注：「発生要因」は複数回答が可能である。

4. 共有すべき事例（報告書 p. 23～39）

平成22年1月1日から同年6月30日までに報告されたヒヤリ・ハット事例の中から、特に、広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を選び掲載されています。今回の「共有すべき事例」は別添2のとおりです。