

インシデント・調剤過誤レポート

報告年月日 年 月 日

フリガナ	生年月日 (西暦 年)	ID番号
患者氏名	男 M. T. S. H 年 月 日 (才) 女	— —
分類	☐ インシデント(ヒアリ・ハット) ☐ 患者サービスに関する苦情 ☐ その他のトラブル	
発生日時	年 月 日 (曜日)	午前・午後 時 分
処置日時	年 月 日 (曜日)	午前・午後 時 分
経験年数	職種経験年数: 年 (男・女)	
事例の具体的 内容・状況		
1 誘因・原因について該当する番号を選んで下さい。(複数回答可) (1)不可抗力 (2)知識不足 (3)患者の把握不足 (4)観察力不足 (5)手順の不徹底 (6)確認ミス (7)注意力の散漫 (8)過労働 (9)指示の誤認 (10)常識の逸脱 (11)体調不良 (12)業務管理の不徹底 (13)その他()		
2 危険度評価及び心身状況について該当する番号を(1)～(2)のそれぞれの選択肢から選んで下さい。 (1)生命への危険度 a 極めて高い b 高い c 可能性あり d 低い e ない (2)患者の信頼度 a 大きく損なう b 少し損なう c 余り損なわない		
3 今後の対策について貴方はどのように考えていますか。該当する番号を選んで下さい。(複数回答可) (1)学習する (2)手順を守る (3)再確認 (4)慎重な取り扱い (5)手順を作成する (6)習慣づける (7)自己管理 (8)その他()		
4 結果はどのようになりましたか。該当する番号を選んで下さい。 (1)患者に直接影響が及んだ (2)患者に直接影響はなかった		
5 薬剤師会へは報告しましたか。 (1)はい (2)いいえ		
6 対応及び経過		
7 家族又は患者への説明内容とそれに対する反応(理解の有無等)		

調剤(過誤・事故)報告書

様式1-1

薬局情報

患者情報

処方せん情報

事故情報

報告者	年 月 日()報告		
施設名	TEL		
施設住所	FAX		
開設者名	管理薬剤師名		
当該薬剤師名	常勤・非常勤／性別 男・女／ 歳／調剤経験年数: 年		
患者氏名	生年月日 年 月 日生 歳		
性別 男 女	病名等		
患者住所	TEL	FAX	
処方医療機関名	処方医氏名		
住所	TEL	FAX	
調剤日時	判明日時		
処方内容(要処方せんコピー添付)・過誤の概要(過誤であることが疑わしいと考える場合も含めて)			
薬局への事故通報者 ☐ 患者本人 ☐ 患者の家族 () ☐ 処方せん発行医療機関 ☐ 処置した医療機関 ☐ 他薬局薬剤師 ☐ その他 ()			
薬局への通報内容・事故発見の経緯			
被害者の状況と要求、薬局の対処			
関係機関への連絡状況(報告先) ☐ 支部薬剤師会担当者 () ☐ 保健所 () ☐ 警察 ()			
患者の既往歴、性格、家庭環境などの患者背景			

(注) 処方せんのコピーを添付する場合は「処方せん情報」は記入しなくて結構です。

事故発生から現在までを時間に沿って整理して下さい。患者や医療機関、支部、保健所などの対応内容が分かる様に記入します。書ききれないときは別紙に記入し添付してください。

[illegible]

別紙2

薬剤師会使用欄

調剤事故分析報告書【様式2-1】

報告日 年 月 日()

薬局・薬剤師等	☐ 保険薬局 ☐ 基準薬局 ☐ 基準調剤(算定・未算定) ☐ 株(有)他 ☐ 創業 年 ☐ 店舗数 店					
	所在地 都道府県 市町村		処方せん1日平均約 枚 集中率約 %			
	当該薬局薬剤師数 名・事務員数 名・計 名・当日欠勤(薬・事) 名					
	薬剤師:	歳	男・女	調剤経験:当社 年・通算 年 / 常 勤・非常勤		
	他職員:	歳	男・女	勤務 年 / 常 勤・非常勤 (この欄事務員等関与の場合に記入)		
患者	患者:	歳	男・女	生年月日 年 月 日生		
	病名等					
処方医療機関	診療受付時の取り扱い ☐ 一般外来 ☐ 昼間・夜間救急外来 ☐ 他()					
	関連情報					
処置医療機関	診療受付時の取り扱い ☐ 一般外来 ☐ 昼間・夜間救急外来 ☐ 他()					
	関連情報					
関連情報	処方内容(要処方せん添付・事故対象薬剤を○で囲む)			事故の概要		
○をつけた薬剤と間違った薬剤名						

(注) 可能な範囲でご記入下さい。

調剤事故分析報告書【様式2-2】

午前・午後 時 分頃(混雑・普通・閑散) 発生		どの段階でのミスと考えますか(該当部分に○)
□調剤時 □鑑査時 □薬剤交付時 □その他 発見		
事故分類	☐ 1.錠剤カプセル剤の計数の誤り ☐ 2.散剤・液剤の秤量・計算の誤り(含 倍散計算ミス) ☐ 3.同じ医薬品の規格の誤り ☐ 4.他薬を調剤 ☐ 5.禁忌、相互作用等の見落とし ☐ 6.処方せんの記載ミスに気付かず調剤 ☐ 7.一包化の間違い ☐ 8.他薬・異物等の混入 ☐ 9.調剤漏れ ☐ 10.交付もれ ☐ 11.薬袋の入れ間違い ☐ 12.交付相手の間違い ☐ 13.薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス ☐ 14.服薬指導の誤り ☐ 15.その他()	<pre> graph TD A([医師の処方せん発行]) -- 処方せん受付 --> B[処方鑑査] B -- 疑義照会 --> A B -- 回答 --> C[薬剤の調製] C -- 疑義照会 --> B C -- 回答 --> D[調剤薬鑑査] D -- 疑義照会 --> C D -- 回答 --> E[薬剤の交付] E -- 疑義照会 --> D E -- 回答 --> F([患者]) </pre> 調剤事故防止マニュアル18ページ参照
事故レベル	0: 事前に回避 1: 過誤発生・実害なし 2: 事故により、観察・検査のみ必要 3: 事故により、治療必要 4: 事故により、後遺症あり 5: 事故により、死亡	
事故原因	事故の原因として考えられるもの	
結果	今回の事故は最終的にどうなったか	
対策	今後、調剤事故を回避するためにとった措置など(具体的に、写真などあれば添付)	