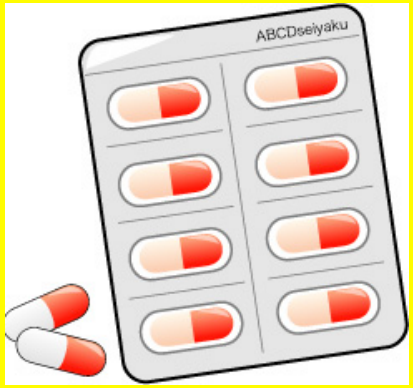
患者誤認・誤投薬防止

阿久根市民病院医療安全管理室
木山　淳子
中原　和美
松原　由紀
田辺　元

患者誤認による誤投薬の状況

短期間に患者誤認による誤投薬が集中して発生した



患者誤認･誤投薬
防止対策検討委員会設置

目的：真因究明と再発防止

開催期間：約3週間

委員：医師2名、事務員1名、薬剤師1名、
看護師4名、専従セーフティマネージャー2名
外部調査員（GR）1名

与薬業務フロー図

処方箋・薬剤・電子カルテを照合し薬剤を確認する

内服

薬剤の準備を行う

処方箋に準備のサイン（　/　）

患者ごとに配薬する。

配薬直前に患者確認（フルネームを名乗る・リストバンド・ベッドネームなど）

患者が服用する

処方箋に服用確認のサイン（　/　）

注射・点滴

処方箋に確認のサイン（　/　）

注射・点滴を準備する

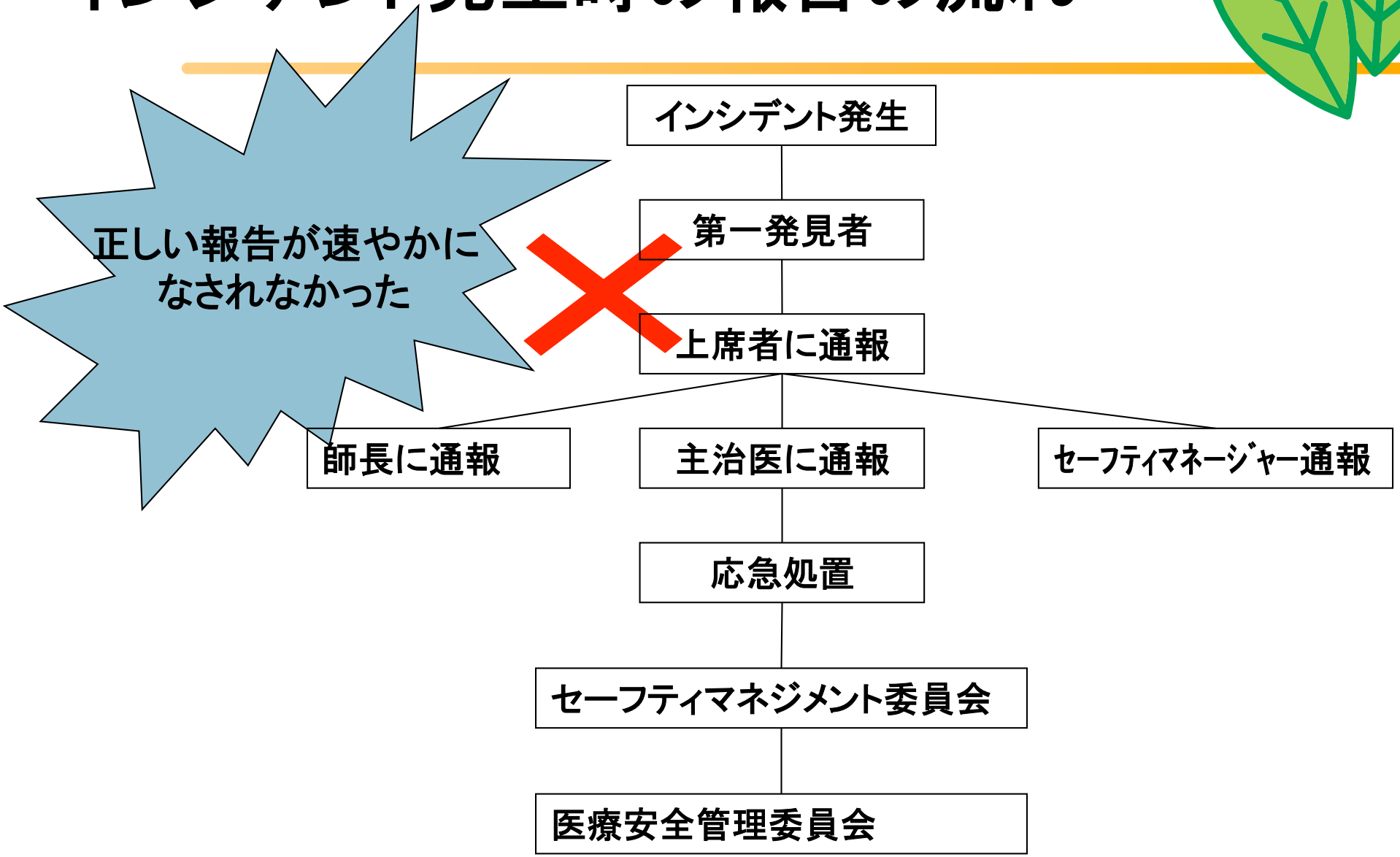
準備終了後、処方箋にサインをする（　/　）

実施直前に、フルネームで患者確認後　電子カルテで認証業務（リストバンド・注射ラベル）を行う

認証の表示を確認後注射・点滴実施

注射・点滴の終了後は再度認証業務をする

インシデント発生時の報告の流れ



阿久根市民病院 医療安全管理室 提供

検証から見えてきた問題点

①マニュアル遵守の教育が不十分
②患者教育が不十分
③倫理教育の不徹底

改善案

処方箋・薬剤・電子カルテを照合し薬剤を確認する

内服

薬剤の準備を行う

↓

処方箋に準備のサイン（　/　）

↓

患者ごとに配薬する。

配薬直前に患者確認（フルネームを名乗る・リストバンド・ベッドネームなど）

↓

患者が服用する

↓

処方箋に服用確認のサイン（　/　）

注射・点滴

処方箋に確認のサイン（　/　）

↓

注射・点滴を準備する

↓

準備終了後、処方箋にサインをする（　/　）

↓

実施直前に、フルネームで患者確認後電子カルテで認証業務（リストバンド・注射ラベル）を行う

↓

認証の表示を確認後注射・点滴実施

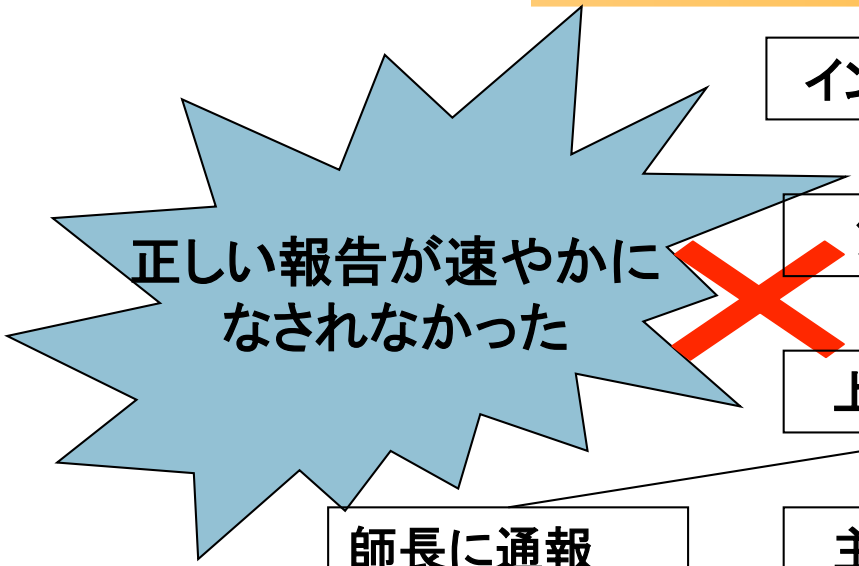
↓

注射・点滴の終了後は再度認証業務をする

マニュアル遵守のための反復教育

患者参加型（患者確認の協力）

（改善案）インシデント発生時の対応



インシデント発生

第一発見者

上席者に通報

師長に通報

主治医に通報

セーフティマネージャー通報

応急処置

セーフティマネジメント委員会

医療安全管理委員会

職業倫理教育

取り組み状況

患者確認業務の監査

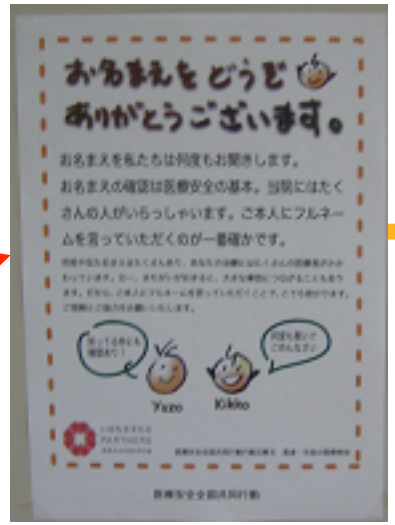
点滴施行時の電子カルテ認証業務
　実施なし

インシデント発生前と比較して
　　大幅な減少が見られた

現在の取り組み状況

患者参加型

ポスターの表示



受付票での患者確認

取り組み状況

倫理教育

2．職員(職業)倫理はなぜ必要か

組織が社会から「信頼」「信用」「評価」を得るために、職員個々人が行動指針となる職員（職業）倫理を身につける必要がある。

集合教育と当事者教育

今後の課題

＊取り組みの評価を行い、職員への医療安全に関する反復教育を行う

＊‘安全は名前から’の意識を医療者から患者へ広げ、協同によるフルネーム確認の啓蒙を続ける