

# 誤薬防止対策

## — 函館青年寮 実践報告 —

リスクマネジメント委員会主催研修会

日時：令和4年2月3日（木）

報告者：函館青年寮 大坪愛

# 函館青年寮の概要



函館青年寮の外観

## 函館市石川町の街中にある施設

- 定員40名
- すぎな寮(男性20名)と、なずな寮(女性20名)の2つの寮で構成
- 2階立て構造

# 函館青年寮の概要



ホール写真  
(食事や余暇を過ごす場所)

中央キッチンの左右に  
2つのホールがある



ホール  
吹き抜け部分

# 誤薬事故発生状況

## 令和2年度(統一服薬マニュアルなし～寮ごとに管理や準備方法に違いあり)

事故発生日	誤薬内容	事故要因
令和2年9月2日	落薬	ご本人自らが服薬する際に1錠こぼしたと思われる。翌日、床に落ちている錠剤を発見。飲み込むまで見守りをしていなかった。
令和2年10月23日	日付と時間薬の取り違い	準備段階でミス。準備されていた薬は、日付が違い、さらには就寝前薬のところ朝食後薬がセットされていた。2名による確認をしたが、それでも気が付かずに服用してしまう。
令和2年11月3日	落薬	ご本人自らが服薬する際に1錠こぼしたと思われる。後で床に落ちている錠剤を発見。服薬を終えるまで見守りをする支援が周知されていなかった。
令和3年1月22日	他者への与薬(薬の取り違い)	服薬前に2名で薬包を確認したが、その後、服薬介助者が薬包に記載されている名前とは別の利用者のところに行き服薬させてしまう。服薬後、空の薬包を確認した時に誤薬に気が付く。

## 令和3年度(統一服薬マニュアルあり)

事故発生日	誤薬内容	事故要因
令和3年5月15日	錠数間違い(下剤)	医師から錠数の変更指示があるが、変更予定日より前に錠数を変更して服用。引き継ぎにおいて誤った理解が他の支援員にも引き継がれ、3日後に気づく。
令和3年6月24日	落薬	口の中に薬が残りやすい方の口腔確認が失念されていた。新任職員への指導はされていたが、着任して2か月程経ち口腔確認がされていないことに、周囲の職員も気づいていなかった。
令和3年10月13日	与薬忘れ	月1回の骨粗しょう症薬(起床時薬)を準備していたが、どの勤務者が服用するのか取り決めがなく、時間が経過してから与薬忘れに気づいた。

# 服薬マニュアルについて

令和2年度までは……統一マニュアルがなかった

- 薬の準備や管理方法、チェック方法などが、寮ごとの事情に合わせて独自のやり方で取り組みをしていた。
- 繰り返される誤薬事故を検討するうち、函館青年寮として統一のマニュアルが必要だと感じた(お互いの寮の取り組みに、様々な疑問が……)。
- 統一しなければ、何が良くて何が良くなかったのか、みんなで検討するのが困難。

函館青年寮の服薬管理マニュアル(令和3年3月1日作成)

# 服薬管理マニュアル作成まで

## 函館青年寮の医療保健委員会メンバーで検討

- 薬の処方から服薬後までの流れを整理（2つの寮の取り組みを確認）  
処方受け→薬の仕分け→準備→服薬場面
- 2つの寮の取り組みで共通する部分と異なる部分を整理。
- 異なる部分は、どちらかの方法に統一。
- 令和2年度の誤薬事故で検討された再発防止策を土台に作成。

# 服薬管理マニュアルをスタートする前に

## 職員へのマニュアル周知

- 寮会議で伝達。
- 医療保健委員から、職員ひとりひとりに個別指導（口頭だけではなく実際にシミュレーションしながら）。
- 全員への伝達が終わってからスタート。

マニュアルをスタートしてから、誤薬事故が3件発生

# 服薬管理マニュアルをスタートする前に

## 統一を意識して

- チェックリスト書式
- 薬を管理するケース
- 個人別に仕分ける薬杯
- 勤務室のどこに保管するのか など

統一できるところは全て揃える



# 服薬管理マニュアル

函館青年寮 服薬管理マニュアル

令和4年1月20日 更新

薬の取扱い	寮	看護師
①通院後の処方箋取扱い	<p>処方箋を確認し、処方箋空欄に鉛筆で印字する 開始日を記入。トート薬局にFAXする。 FAX後、処方箋のコピー（A5）をとり、 看護師のデスクへ置く。 <b>処方箋原本は職員室カウンターへ置く。</b></p>	
②薬局から薬が届いたら		<p>処方箋のコピーをもとに届いた薬を確認する。 ※処方箋コピーはファイル保管（一定期間） 確認（氏名、日付、処方日数、病院名、錠数） ※チェックリスト（薬の受領） 確認後、各寮へ薬を配布</p>
③各寮へ配布	<p>看護師から薬と投薬受領書を受け取る。 <b>処方変更がある場合は、寮にある投薬変更書 に看護師が記入する。</b> 確認（氏名、日付、処方日数、病院名、錠数） <b>確認後は、投薬受領書を看護師に 返却する。</b></p>	
④薬の作成	<p>他病院の薬がある場合は、同じ日付、時間の 薬包と組み合わせる。</p>	
⑤1週間分の薬準備	<p><b>空過分の薬を準備する。月/火を目安に準備。</b> 投薬変更書を確認しながらチェックリストを 作成、印刷する。 ※ケースに入れる際は、五十音順で 入れて下さい。（確認がし易い）</p>	<p>寮で準備をした1週間分の薬のダブルチェック なすな寮は木曜日、すぎな寮は金曜日</p>
⑥一日分の薬準備 (前日の夜勤者が翌日分を準備)	<p>【準備方法】 朝、昼、夕、就寝前×A・Bホールの 8つのケース内に、個別の薬杯内に薬を 入れて、8つのケースそれぞれに準備する。 準備にあたりチェックリストに記入 (氏名、日付、時間、病院名、包数)</p>	
⑦一日分の薬 (ダブルチェック)	<p><b>起床時薬は早番職員</b> 朝食後薬は早番職員 昼食後薬は日勤職員 夕食後薬と就寝前薬は遅番職員 チェックリストに記入 (氏名、日付、時間、病院名、包数)</p>	

服薬支援	対応方法
服薬前の確認方法 (ダブルチェック)	<p>【役割】・服薬者～実際に服薬支援をする人 ・確認者～薬を見て間違いがないか実際に薬包を見て確認をする人</p> <p>【服薬支援をする前】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>服薬者は、対象者の薬杯（当人の薬が入っている）を手に取り、薬包に間違いがないか確認 確認（氏名、日付、時間、病院名、包数）※チェックリスト</li> <li>服薬者は①の確認が終わったら、確認者と同じ確認を求める。（声を出して） ※チェックリスト</li> <li>確認者の確認後に、服薬支援へ移る。</li> </ol>
服薬支援方法	<p>【服薬支援】～介助、見守り問わず共通の注意点</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>服薬者は、利用者へ薬を服薬介助もしくは手渡す前に、必ず本人確認をする。（声を出して） 確認内容（氏名、日付、時間、病院名、包数、錠数） 確認者は、服薬者が対象者を間違えていないかを確認する。（服薬者の支援を見届ける）</li> <li>利用者が服薬中は見守りをする。（落薬、飲みこぼし等）</li> <li>服薬後は、飲み残し、落薬がなかったかを確認する。 確認（口の中に食べ物が残りやすい人は口腔内、落薬がないかテーブル下などを確認する）</li> <li>空袋を薬杯とともに回収し、確認をする。※チェックリスト 確認（空袋に錠剤が残っていないか、氏名は合っていたか）</li> </ol>

誤薬発生時の連絡のフロー	
日中（管理職・看護師在中時）	<ol style="list-style-type: none"> <li>現場支援員から、寮担当チーフへ報告をする。</li> <li>状況を把握した寮担当チーフから、管理職へ報告をする。</li> <li>管理職と看護師で情報を共有し、薬を処方している医療機関へ連絡、指示を仰ぐ。</li> <li>医療機関の指示のもと、必要な措置を講じる。</li> <li>ご家族へ事故状況と経過を報告する。</li> </ol>
夜間・休日などの管理職・看護師不在時	<ol style="list-style-type: none"> <li>報告者（寮支援員）から、寮担当チーフへ報告をする。</li> <li>状況を把握した寮担当チーフから、管理職へ報告をする。</li> <li>管理職から現場支援員と寮担当チーフに、薬を処方している医療機関への連絡、もしくは受診の指示を出す。（医療機関と連絡が取れない場合、法人診療所の医師へ連絡）</li> <li>医療機関の指示のもと、必要な措置を講じる。</li> <li>ご家族へ事故状況と経過を報告する。</li> </ol>

## 寮職員と看護師の役割を分類

- 看護師は、届いた薬の確認と、寮で準備した薬に間違いがないかチェックをする。
- 看護師は1名なので、入所施設である以上、寮職員が管理の大半を担う。

文字ばかりで分かりにくい！  
でも、まずは1年間と決めて、  
やってみる！

# 服薬管理マニュアル ①～③薬の受け渡しの工程

薬の取扱い	寮	看護師
①通院後の処方箋取扱い	<p>残薬を確認し、処方箋空欄に鉛筆で印字する 開始日を記入。トート薬局にFAXする。</p> <p>FAX後、処方箋のコピー（A5）をとり、 看護師のデスクへ置く。</p> <p><b>処方箋原本は職員室カウンターへ置く。</b></p>	
②薬局から薬が届いたら		<p>処方箋のコピーをもとに届いた薬を確認する。</p> <p>※処方箋コピーはファイル保管（一定期間） 確認（氏名、日付、処方日数、病院名、錠数）</p> <p>※チェックリスト（薬の受領）</p> <p>確認後、各寮へ薬を配布</p>
③各寮へ配布	<p>看護師から薬と投薬受領書を受け取る。</p> <p><b>処方変更がある場合は、寮にある投薬変更書 に看護師が記入する。</b></p> <p>確認（氏名、日付、処方日数、病院名、錠数）</p> <p><b>確認後は、投薬受領書を看護師に 返却する。</b></p>	

## 投薬変更書

新規or変更or臨時	氏名	医療機関	薬名	期間	包数・錠数(朝)	包数・錠数(昼)	包数・錠数(夕)	包数・錠数(就)	記入者
新規/変更/臨時				月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	
新規/変更/臨時				月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	
新規/変更/臨時				月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	
新規/変更/臨時				月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	包→錠 錠→錠	

**処方変更や臨時処方  
の情報を  
看護師→寮に伝達**

投薬受領書						なすな寮			
受診日	名前	病院名	薬局名	定・臨	処方日数	第一確認者		第二確認者	
						日付	氏名	日付	氏名
				定・臨					
				定・臨					
				定・臨					
				定・臨					
				定・臨					

**看護師→寮への薬の受け渡し記録**

# 服薬管理マニュアル ④薬の作成、保管の工程

④薬の作成	他病院の薬がある場合は、同じ日付、時間の薬包と組み合わせる	
-------	-------------------------------	--

- ・寮職員は薬を確認後、個人別の引き出しに保管する。
- ・手前から日付順に入れる。



2つの寮  
同じケースで  
統一

# 服薬管理マニュアル ⑤1週間分の薬準備の工程

⑤1週間分の薬準備	<p>翌週分の薬を準備する。月/火を目安に準備。 投薬変更書を確認しながらチェックリストを作成、印刷する。</p> <p>※ケースに入れる際は、五十音順で入れて下さい。（確認がしやすい）</p>	<p>寮で準備をした1週間分の薬のダブルチェック なすな寮は木曜日、すぎな寮は金曜日</p>
-----------	---	--

- ・準備をする人が、投薬変更書の情報を見て、翌週分の薬をセットするためのチェックリストを作成する。
- ・セットをする際は、手前から五十音順に並べる。
- ・引き出しには朝、昼、夕、就寝前の4つのケースがある。  
※起床時薬は朝のケースに入れている。



翌週分ケースと合わせ、2ケースあり

2つの寮  
同じケースで  
統一



# 服薬管理マニュアル ⑥～⑦1日分の薬準備の工程

<p>⑥一日分の薬準備 (前日の夜勤者が翌日分を準備)</p>	<p>【準備方法】 朝、昼、夕、就寝前×A・Bホールの 8つのケース内に、個別の薬杯内に薬を 入れて、8つのケースそれぞれに準備する。 準備にあたりチェックリストに記入 (氏名、日付、時間、病院名、包数)</p>	
<p>⑦一日分の薬 (ダブル チェック)</p>	<p>起床時薬は早番職員 朝食後薬は早番職員 昼食後薬は日勤職員 夕食後薬と就寝前薬は遅番職員 チェックリストに記入 (氏名、日付、時間、病院名、包数)</p>	

- ・夜勤者が翌日分を準備する。
- ・ダブルチェックをする人を決めている。



2つの寮  
同じケースと  
薬杯で統一



# 服薬管理マニュアル ⑥～⑦1日分の薬準備の工程

## 【チェックリスト】

令和4年1月30日 日曜日

	利用者名	支援状況	口腔確認	包数及び錠数	更新日: 1月24日		服薬者	確認者	空袋
					1日分	1日分			
朝食 Aホール		支援	○	1包(新都市HP)4.0錠					
				時間薬8:30 1包(福島CL)1.0錠					
		支援		1包(福島CL)7.0錠 エルカルチン1錠					
				1包(函漣)1.0錠 1包(高野)4.0錠					
		見守り		1包(川添)4.0錠					
		見守り		1包(高野)1.0錠					
		支援	○	1包(ゆのメン)10.0錠+粉 漢方1包 ボラザG+ヘモレックス軟膏(高野) 1包(函漣)4.0錠					

夜勤者

ダブルチェック

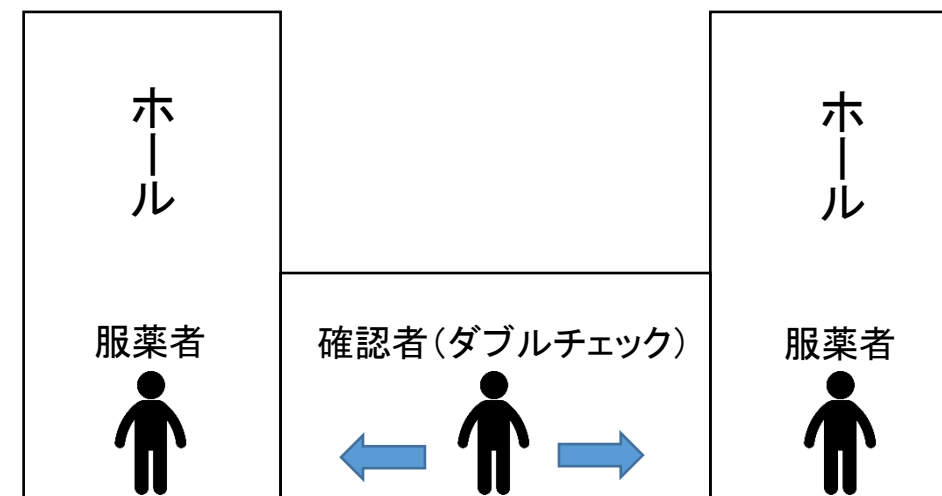
- ・毎日作成(夜勤者)。
- ・臨時処方、処方変更があれば、最新情報に更新。

# 服薬管理マニュアル 服薬場面の工程

服薬支援	対応方法
服薬前の確認方法 (ダブルチェック)	<p>【役割】・服薬者～実際に服薬支援をする人 ・確認者～薬を見て間違いがないか実際に薬包を見て確認をする人</p> <p>【服薬支援をする前】</p> <p>①服薬者は、対象者の薬杯（当人の薬が入っている）を手に取り、薬包に間違いがないか確認 確認（氏名、日付、時間、病院名、包数）※チェックリスト</p> <p>②服薬者は①の確認が終わったら、確認者に同じ確認を求める。（声を出して） ※チェックリスト</p> <p>③確認者の確認後に、服薬支援へ移る。</p>
服薬支援方法	<p>【服薬支援】～介助、見守り関わらず共通の注意点</p> <p>①服薬者は、利用者へ薬を服薬介助もしくは手渡す前に、必ず本人確認をする。（声を出して） 確認内容（氏名、日付、時間、病院名、包数、錠数） 確認者は、服薬者が対象者を間違えていないかを確認する。（服薬者の支援を見届ける）</p> <p>②利用者が服薬中は見守りをする。（落薬、飲みこぼし等）</p> <p>③服薬後は、飲み残し、落薬がなかったかを確認する。 確認（口の中に食べ物が残りやすい人は口腔内、落薬がないかテーブル下などを確認する）</p> <p>④空袋を薬杯とともに回収し、確認をする。※チェックリスト 確認（空袋に錠剤が残っていないか、氏名は合っていたか）</p>

- ・食事場面は3人体制
- ・確認者は、服薬者が服薬支援する様子を見届ける。

**令和2年度の誤薬事故(他者の薬の取り違え)の再発防止策**





# 服薬管理マニュアル 服薬場面の工程

## 【チェックリスト】

呼称確認(氏名、日付、時間、病院名、包数)

令和4年1月30日 日曜日

更新日:1月24日

	利用者名	支援状況	口腔確認	包数及び錠数	1日分		服薬者	確認者	空袋
					1日分	1日分			
朝食 Aホール		支援	○	1包(新都市HP)4.0錠					
				時間薬8:30 1包(福島CL)1.0錠					
		支援		1包(福島CL)7.0錠 エルカルチン1錠					
				1包(函漣)1.0錠 1包(高野)4.0錠					
		見守り		1包(川添)4.0錠					
		見守り		1包(高野)1.0錠					
		支援	○	1包(ゆのメン)10.0錠+粉 漢方1包 ボラザG+ヘモレックス軟膏(高野) 1包(函漣)4.0錠					

# 服薬管理マニュアル 誤薬発生時の連絡フロー

誤薬発生時の連絡のフロー	
日中（管理職・看護師 在中時）	<ol style="list-style-type: none"><li>①現場支援員から、寮担当チーフへ報告をする。</li><li>②状況を把握した寮担当チーフから、管理職へ報告をする。</li><li>③管理職と看護師で情報を共有し、薬を処方している医療機関へ連絡、指示を仰ぐ。</li><li>④医療機関の指示のもと、必要な措置を講じる。</li><li>⑤ご家族へ事故状況と経過を報告する。</li></ol>
夜間・休日などの管理 職・看護師不在時	<ol style="list-style-type: none"><li>①報告者（寮支援員）から、寮担当チーフへ報告をする。</li><li>②状況を把握した寮担当チーフから、管理職へ報告をする。</li><li>③管理職から現場支援員と寮担当チーフに、薬を処方している医療機関への連絡、 もしくは受診の指示を出す。（医療機関と連絡が取れない場合、法人診療所の医師へ連絡）</li><li>④医療機関の指示のもと、必要な措置を講じる。</li><li>⑤ご家族へ事故状況と経過を報告する。</li></ol>

# マニュアルの見直し

月1回の医療保健委員会で議論を重ねる

もっと見やすくマニュアルを作れないか

ダブルチェックが多い！  
確認に時間がかかりすぎて人が足りない



どこまでダブルチェックは必要？

でも、誤薬事故の再発防止のために決めたダブルチェックを止める訳には…

周知がなされていない。  
何か対策は？

# マニュアルの見直し

まずは1年間と決めてスタートしたマニュアル。  
マニュアルの不備に気付いた時、マニュアルにない場合のケースに気付いた時など  
定期的に見直しをしてきたが・・・

ヒューマンエラーを防ぐためにダブルチェックはどこまで必要なのか？  
多過ぎではないのか？  
など、疑問が話し合いでは解消されなかった。

青年寮としてのマニュアルは、これで良い  
のだろうか？

# マニュアルの見直し

・令和3年度リスクマネジメント研修会を受け

- ダブルチェックの方法は発見率が高い方法であったこと(2人連続型)
- 呼称確認をしていたこと

など、講師のお話と、青年寮で取り組んできたマニュアルと照らし合わせながら聴講。

今までの取り組みは間違っていないかったと、研修に参加した医療保健委員の感想。



リスクマネジメント研修会資料より抜粋

# 次年度に向けて

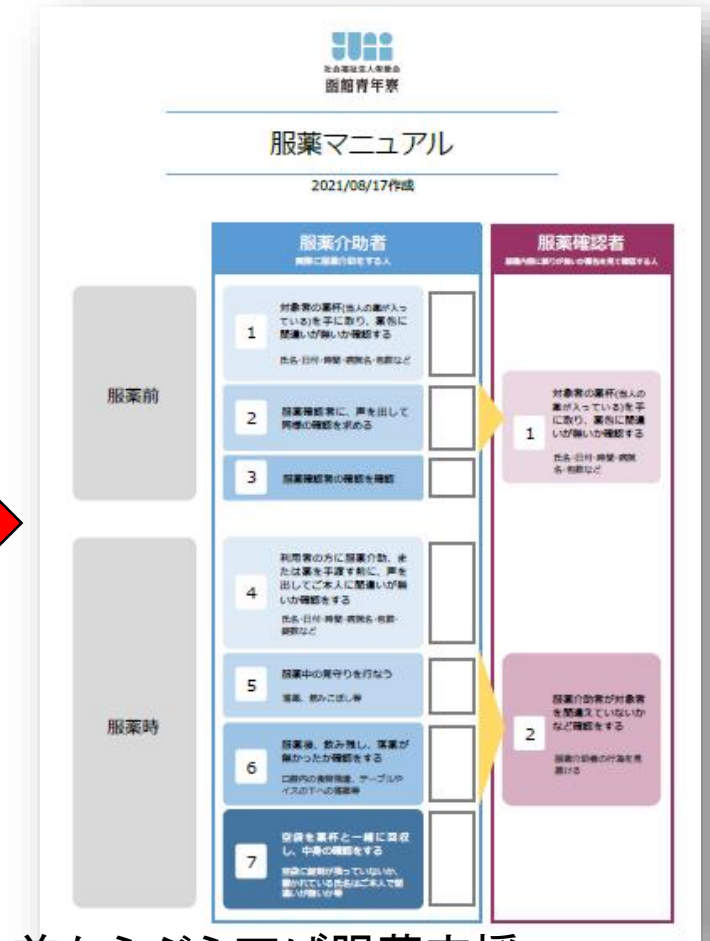
今後の課題として(次年度の取り組み目標)

- マニュアルの書式を作り替える。(もっと見やすい書式に変更)
- 職員への周知徹底。  
令和3年度の誤薬事故3件の背景には、マニュアルの周知不足が関係している。

服薬支援の時には、この手順を見ながら、ひとつひとつ手順を確認して服薬支援している。

- マニュアル周知の他者評価について検討。

誤薬事故をどうやれば起こさないのか、医療保健員会のメンバーを中心にみんなでマニュアルを作っていくことを大事にしていきたいと思えます。



首からぶら下げ服薬支援  
10月から実施