

薬局リーダーを目指す薬剤師のステップアップ情報誌

## 調剤過誤に立ち向かえ リスクマネジメント最前線

スペシャルレポート

薬局でできる  
「症例検討会」



連載

Narrative-based Medicine 患者が語る物語  
変現自財！新入カ育成スクール  
疑義照会でセイフティマネジメント！  
薬剤師が考えるサプリメント

**院外処方せん**  
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

医療機関  
住所  
電話番号

様

患者番号  
生年月日 昭 年 月 日 性別  
年齢 歳 ヶ月

保険医氏名  
発行科名

被扶養者	保険者番号	
公費負担者番号	被保険者証 被保険者手帳 の記号・番号	記号 番号
公費負担医療の 受給者番号	処方せんの 使用期間	年 月 日

特に記載のある場合を除き、交付の日を  
含めて4日以内に保険  
薬局に提出すること。

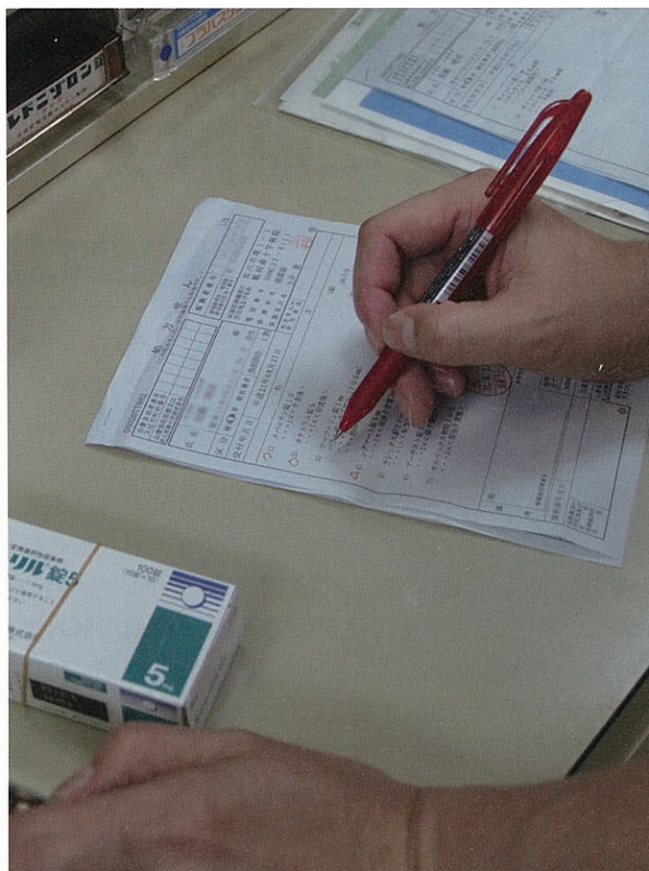
R01	リウマトレックスCap 2mg	2	C
	1日2回 12時間ごとに		6日分
	木曜日		
02	アテロック錠 10mg → シルベジリン	2	錠
	1日2回 朝食後・夕食後		40日分
03	ミカルデイス錠 40mg	1	錠
	1日1回 朝食後		40日分
04	ザンタック錠 150mg → ラニタック	2	錠
	1日2回 朝食後・夕食後		40日分
B05	リウマトレックスCap 2mg	1	C
	1日1回 朝食後		6日分
	金曜日		
06	リファジンCap 150mg → リファジン	3	C
	1日1回 朝食後		40日分
C07	エンブレル皮下注シリンジ 25mg0.5mL	6	筒
	皮下注射、週一回(水)		

調剤済 21.8.7

後発医薬品への変更不可  
保険医署名

調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号  
保険薬局の住所及び名称 公費負担医療の  
保険薬剤師氏名 印 受給者番号

堀籠さんがチェックを記入した処方せん



調剤中、薬剤を確認しながら処方せんにチェックを入れている様子

## SHELLモデル分析の活用 で多面的な過誤対策を構築

### ウォルナット

#### 当事者と4要因の関連性 から分析

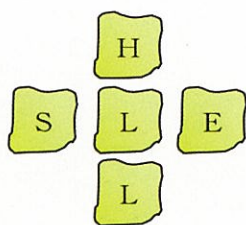
名古屋市を地盤とする調剤薬局チェーンのウォルナットは、「SHELLモデル分析」を用いた調剤過誤、ヒヤリ・ハット事例の分析に取り組ん

でいる。分析結果を多面的な対策につなげているほか、全社員が情報をリアルタイムで共有化できるネットワークを構築。「みんなで取り組むリスクマネジメント」を実践中だ。

SHELLモデル分析とは、もともと航空業界で導入されていたインシ

デント防止を目的とする業務分析手法。当事者（L：liveware）がよい仕事をするには、影響を与えるS（software＝ソフトウェア）、H（Hardware＝ハードウェア）、E（environment＝環境）、L（Liveware＝他の人）の4つの要因を良好な状態に保つことが必要という考え方のもと、業務上の問題点（ヒヤリ・ハットや調剤過誤）を、当事者と4要因の関連性から分析し、改善策を探る。

例えば、処方せんにはアダラートL錠20mgと記載されているのに、誤ってアダラートCR錠20mgを患者に



S : ソフトウェア (Software)  
 H : ハードウェア (Hardware)  
 E : 環境 (Environment)  
 上方のL : 当事者 (Liveware)  
 下方のL : 他人 (Liveware)

SHELLモデル分析のイメージ

渡してしまう調剤過誤を起こしたケースを想定してみよう。監査者を中心のLと位置付けると、SHELLモデル分析からは下の表のような結果が導き出される。

## 人を責めるのが分析の目的ではない

同社統括薬剤師の柳生昌史さんは、「分析過程で、『L（当事者）—S（ソフトウェア）』『L—L（他人）』というように、当事者と各要因をそれぞれ1対1の関係で見えていくので、ミスをした背景や要因がよりクリアになりますし、改善策も立てやすいのが特徴です。分析の目的は、人を責めるのではなく、ミスを起こさない環境を作り上げていくことにあります」と解説する。

## 社内サーバーで情報を共有化

これは個別ケースの分析結果だが、同社では、これまで経験したさまざまな過誤事例や業務上の問題をもとに、組織的な対策も立案し、要因ごとに整理している（次ページの表）。

この中で注目したいのが、Sの対策として挙げているヒヤリ・ハット

記録報告書（掲示板）、調剤過誤報告書（掲示板）。報告書の提出自体は珍しいものではないが、同社では各店から提出された報告書を社内ネットワークサーバー内にアップし、常に全社員が見られるようにしているのが特徴だ。報告書にはヒヤリ・ハットと過誤の内容に加え、要因、

課題、再発防止・改善策が記載されており、他店の取り組みを参考にすることができる。

また、社内サーバー内には、各種業務手順書や業務改善ツールをまとめたフォルダもあり、こちらも自由に閲覧、プリントアウトすることが可能。業務改善ツールについては、表のH（ハードウェア）の対策で挙げている注意喚起のラベル、各種プレートなどがそうだ。柳生さんは、「大事なものはできるだけサーバーに上げて、みんなで共有化するのが鉄則。その際は、ツールやマニュアルをすべて本部で作成して全店に合わせるのではなく、各店のさまざまな情報や知恵をサーバーに持ち寄っ

	要因	対策
S: (Software) ソフトウェア	・薬の並べ方について薬局内での特段の取り決めがない。	・「同一名称で規格違いの薬品は隣同士に置かない」という調剤内規を定める。
H: (Hardware) ハードウェア	・アダラートL錠20mgとアダラートCR錠20mgが両方とも引き出しに入っており、隣同士に並べられている。	・比較的好く使うアダラートCR錠20mgを棚に移動させ、「品名注意」「他規格あり」のラベルを貼る。
E: (Environment) 環境	・待合室に5組ほどの患者様を待たせていた。 ・監査者が調剤経験3年の薬剤師で調剤者（新人）を教える担当になっており、新人の行なう調剤の方にも気を配らなければならない。	・BGMを流し、患者様の待ち時間によるストレスを軽減するとともに、薬局スタッフのストレスも軽減する ・監査者は監査中は監査に集中する。
下方のL: (Liveware) 他人	・調剤者：新人であり、監査者が監査中に他の薬の保管場所が分からず、監査者に場所を聞いた。調剤に時間がかかっていた。 ・患者様：待ち時間が長く、「まだ（薬の準備が）できないのですか」との質問をした。	・監査者にむやみに質問をしない。 ・保管場所が分からないという理由でむやみに監査者に質問をせず、棚番表を用いるなどして保管場所を確認する。 ・薬品についての質問をしなくて済むよう、スタッフの知識を向上させる。
中心のL: (Liveware) 当事者	・監査中に、新人の薬剤師から薬の保管場所についての質問を受けた。 ・待合室の患者様より「まだ（薬の準備が）できないのですか」との質問を受けた。	・監査者は監査中は監査に集中し、他のスタッフから質問を受けた場合でも緊急な要件でない限り、質問を後回しにするように指示する。緊急な要件で一旦監査を中止し、質問に回答した場合は、その後の監査は最初からやり直す。 ・患者様を待たせていてもやり飛ばしをせず、声出し確認等、決められた手順で監査を行なう。

アダラートL錠20mgの処方に対しアダラートCR錠20mgを渡してしまった調剤過誤の分析結果

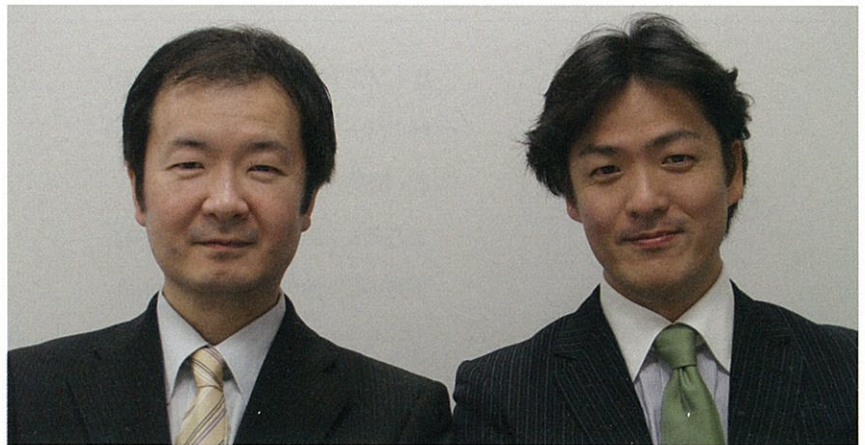
て共有する、全員参加型の業務改善の仕組みを心掛けています」と話す。

## 電子押印で報告スピードがアップ

ネットワークの有効活用は、業務の効率化、迅速化も生み出している。同社では、3年ほど前から、すべての申請・報告書を紙ではなく、電子媒体で提出する仕組みに切り替えた。

例えば、調剤過誤が起こった場合、最初の一報は以前も今も電話で本部に伝えているが、その後の報告書に関しては、紙の時代は提出者から薬局長、エリア担当者を経て本部に届くまでに、数日を要した。

しかし、電子化以降は、たとえ確認すべき人間が出張などに出ているパソコンを持っていれば出先でチェック（電子押印）できるため、ほぼ提出の翌日には本部に報告書が届くという。



ウォルナット代表取締役の飯田義和さん（右）と統括薬剤師の柳生昌史さん

## 情報をインプットしてから会議へ

また、スタッフが直接情報交換する会議の場でも社内ネットワークの貢献度は高い。リスクマネジメントで言えば、同社は月1回の管理者ミーティングで各薬局のヒヤリ・ハット、アクシデント報告をもとに、対策の評価・検証やさらなる改善策を協議している。その際、出席者は、事前に社内サーバー内にアップされている各薬局の最新報告事例に目を

通しておかなければならない。「きちんと頭に入っているか無作為に当たって、内容や意見を聞いてみることもあります。そのためか、会議はいい意味でピリッと締まった雰囲気が進められています」と経営者の飯田義和さん。「会議で初めて資料を配っているようでは、読むだけで多くの時間が取られて非効率。こうした無駄を省き、会議の中身を充実させることができるのも、ネットワークによる情報共有化のメリット」と話している。

SHELLモデル分析をもとにウォルナットで実施している対策

S: (Software) ソフトウェア	マニュアルや規定等 例:職場の習慣、新人教育のためのマニュアルの有無、業務手順書等 対策:教育研修システム(薬剤師編)、新人研修ファイルver1.20、ヒヤリ・ハット記録表、ヒヤリ・ハット記録報告書-〇〇店(0000)(掲示板)、調剤過誤報告書(掲示板)、ピッキングの手順と注意(掲示板)、一包化調剤の流れ(掲示板)、一包化予製手順(掲示板)、毒薬・第一種、第二種、第三種向精神薬管理台帳(掲示板)、各店舗調剤内規
H: (Hardware) ハードウェア	設備、施設の構造等 例:器具機械、動怠管理システムの有無等 対策:薬袋発行プリンタ、天秤監査システム、全自動分割分包機、動怠管理システムの導入、注意喚起のラベル、各種プレート(掲示板)
E: (Environment) 環境	物理的環境を含め、仕事に影響を与える全ての環境 例:業務範囲、労働条件、勤務時間、作業件数、仕事の困難さ、職場の雰囲気(提案・発言しやすいか否か)、騒音、温度、湿度、照明等 対策:店舗デザイン、有線放送、休憩室、動怠管理システムの導入、My記念日休暇使用願、残業申請書-〇〇店0000、店舗不具合項目、物品購入・修理申請書、労務内容質問書、労働時間の設定(残業を減らす、規定の労働時間を切ってもペナルティなし)、交通アクセス
下方のL: (Liveware) 他の人	当事者に影響を与える他の人 例:事故・インシデントに関わったほかのスタッフ(健康状態、精神状態、経験、知識、技能)・患者自身や家族の誘因(年齢、案制度、ADL、服薬中の薬剤、疾患、身体障害、心理)、不明確な指示を与える上長、上司を頼り任せきりのスタッフ等 対策:教育研修システムにのっとった様々な研修、健康管理
中心のL: (Liveware) 当事者	事故やインシデントに関わった当事者 例:健康状態、精神状態、経験、知識、技能 対策:教育研修システムにのっとった様々な研修、健康管理