

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号 406

発生場所 病棟 スタッフステーション	精神・意識障害の有無	リスク D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク
発生場所（その他）		
関連したもの	発生内容の分類 薬剤	

発生内容

薬のセットミス

概要

リーダー看護師が4人の患者の内服薬を与薬ボックスに続けてセットしていた。（スタッフステーションは狭くセット専用の作業スペースが確保されていない。そのため通常看護師はパソコンや書類や文具や電話子機が置いてあるセンターテーブルの上で薬のセットをしていた。）他の看護師にダブルチェックを依頼し、間違いがないことを確認した。後日患者へ配薬する際にセットが間違いがあることに気付いた。

要因

看護師はセット作業中、何度も電話や他の看護師からの報告で作業が中断された。また、センターテーブルは他の看護師や医師も電子カルテ入力のためなどで利用しており、会話が飛び交っていた。そのため看護師は落ち着いてセットできなかったと思われる。ダブルチェックも同様の場所で行われており効果的ではなかったと考えられる。

対策

薬のセットは出来るだけ、落ち着いてできる場所で行うようにした。また急用以外はセット中に話しかけないように心掛けている。話かける際は「今、話していいですか」と確認している。

参照