報告日：　　　　　　年　　　月　　　日

インシデント・アクシデント事例報告書【八尾薬薬連携版】

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医： 　　　　　　　　　　　科先生　御机下 | 保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX番号） |
| 患者番号：患者氏名： |
| 担当薬剤師名： |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を　□ 得た。　　□ 得ていない。 |

当薬局において発生したインシデント・アクシデント事例について、下記のとおりご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 処方箋交付日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 調　剤　日：　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処方元： |
| 事例の発生日時：　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　午前　・　午後　　　　　時　　　　分ごろ |
| 事例に気づいた時点：　□ 調剤時　　□ 鑑査時　　□ 薬剤交付時　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事例に気づいた人物：　□ 本人　　□ 家族　　□ 薬剤師　　□ 看護師　　□ 医師　　□ その他（　　　　　　　　　　） |
| 事例の内容： |
| □ 錠剤・カプセル剤の計数の誤り | □ 処方箋の記載ミスに気づかず調剤 | □ 薬袋の入れ間違い |
| □ 散剤・水剤の秤量・計量の誤り | □ 一包化の間違い | □ 交付相手の間違い |
| □ 同じ医薬品の規格の誤り | □ 他薬・異物等の混入 | □ 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス |
| □ 他薬を調剤 | □ 調剤漏れ | □ 服薬指導の誤り |
| □ 禁忌、相互作用等の見落とし | □ 交付漏れ | □ その他 |
| 事例の対象となった医薬品（剤形規格等を含めて記載） | 誤： |  |
| 正： |  |
| 事例のレベル（下記を参考に、0～5で記入してください。）：レベル（　　　　　　　） |
| 事例の原因： |
| □ 処方箋の読み間違い・無理な判読等 | □ 調剤後の監査が不十分 | □ 知識の不足 |
| □ 処方内容の薬学的確認が不十分 | □ 患者の確認・特定が不十分 | □ 自己判断や思い込みによる処理 |
| □ 疑義照会の不徹底 | □ 注意力の不足 | □ 薬歴活用・患者情報の収集等が不十分 |
| 事例の内容・経過（患者対応等も含めて）（欄が足りない場合は、別紙を添付してください。） |
| 事例の再発防止策・改善策（欄が足りない場合は、別紙を添付してください。） |

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊病院記入欄（回答・指示）＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

|  |
| --- |
|  |
| 記入日：　　　　　　年　　　　　月　　　　日　　　　　　記入者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

* 報告書は、処方箋を添付し、病院と薬剤師会事務所へ提出してください。レベル0に関しては、薬剤師会のみの提出でお願いします。
* 薬局名などは公表することはありませんが、情報を共有するため、研修会等で発表することがあります。

2020年10月（第1版）

レベル0：薬剤交付前に見つけた。

レベル1：薬剤交付し、患者が気づき服用していない。

レベル2：薬剤交付し、誤った薬を服用。健康被害はなかったが、経過観察中。

レベル3：治療、入院を要した。

レベル4：後遺症が残るほどの重大な健康被害が出た。

レベル5：事故が発生して、患者が死亡した。