

介護保険事業所開設法人代表者 様
小規模多機能型居宅介護 管理者 様
認知症対応型共同生活介護 管理者 様
複合型サービス事業所 管理者 様

横浜市健康福祉局介護事業指導課長

誤薬事故の防止及び誤薬事故が発生した場合の対応について（通知）

平素から介護保険サービスの質の向上に御理解いただき厚くお礼申し上げます。

さて、事業所において誤薬事故が発生した場合には、「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」に規定されているとおり、医師の判断に基づく指示を受けるとともに当課へ報告していただく必要があります。

当課としても誤薬事故は重大な事故に繋がる危険性があるため、利用者保護の観点から、事故防止に向けて集団指導講習会等で繰り返し周知させていただいているところです。

しかしながら、誤薬事故が発生した場合の対応について、事業所職員の認識の誤りや不足により未報告又は医師の指示を受けていない事案が多く発生しています。特に、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス事業所の場合、24 時間 365 日利用者へサービス提供するため、誤薬事故が発生する確率も高くなっています。

皆様におかれましては、今一度誤薬事故が発生した場合の対応について確認していただくとともに、業務日誌等を再確認していただき、未報告案件がありましたら速やかに事故報告書を提出していただくようお願いいたします。

また、誤薬事故防止に向けて、再度、服薬手順等マニュアルの見直し、職員への周知徹底を図っていただくようお願いいたします。

1 添付資料

別紙「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領抜粋」

【本市ホームページ上のリンクページ】

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/jigyousya/kaigo/jiko/jikoyouryou.pdf>

担当：健康福祉局介護事業指導課運営支援係
地域密着型サービス担当
電話 671-3466
FAX 681-7789

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領（以下、「要領」という。）抜粋

1 報告の範囲（要領3(4)ア 誤薬）

違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれなどが発生した場合^{※1}、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受ける^{※2}とともに所管課へ報告すること。

【※1の具体的な事例】

① 与薬もれ

- ・朝食前に服薬すべき薬を与薬し忘れていた。
- ・臨時薬が処方されていたのに、職員間の連絡ミスで与薬し忘れていた。
- ・与薬したと思っていたが、清掃時に、床に薬が落ちているのを発見した。

② 時間、量の誤り

- ・処方箋記載事項、指示の解釈を誤り、数日間にわたり規定量より多く与薬してしまった。
- ・朝与薬すべき薬を夜に与薬した。

③ 他人の薬を与薬

- ・与薬時に別の利用者に渡してしまった。
- ・薬箱にセットする際にA利用者とB利用者を間違えてセットし、そのまま与薬してしまった。
- ・職員が目を離した際に、A利用者がB利用者に別の利用者の薬を飲ませていた。

④ その他

- ・清掃中に床に錠剤が落ちているのを発見したが、どの利用者の薬か特定できなかった。

【※2について】

誤薬事故が発生した場合には、速やかに医師の診察又は指示を受けてください。

- ・処方された薬は、医師が患者の病状、体質に応じて個別に薬の調合と服用方法を指示しています。
- ・誤薬の結果、その薬剤が利用者の身体にどのような影響を与えるかは、医学的診断を要するため、管理者、介護従業者、看護師等が誤薬時の処置を判断することはできません。
- ・「与薬を忘れたが、大した薬ではないから様子をみよう」という勝手な判断や慣れが更に重大な事故を引き起こす可能性があります。

2 報告の手順（要領6(1)～(4)）

- (1) 事故後、各事業者は、速やかに所管課へ電話又はFAXで報告する（第一報）。
- (2) 事故処理の経過について、電話又はFAXで適宜報告する。
- (3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式（5の「事故報告書」）を用いて、文書で報告する。
- (4) 各事業者は、保険者、利用者（家族含む。以下同じ）及び事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

【再発防止に向けた検討】

- ・事故発生後は全ての職員が事故内容を共有し、速やかに話し合いをもち、事故の原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に検討してください。
- ・注意喚起を行った等では再発防止策として不十分です。