インシデント報告書　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **発生日時** | **平成　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　時　　　分頃** |
| **発覚日時** | **平成　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　時　　　分頃** |
| **発覚時点** | **□調剤時　　□監査時　　　□交付時　　　□その他（　　　　　　　　　）** |
| **発見者** | **□患者　　　□患者家族・付添　　　□当事者　　　□同職者　　　□他職者** |
| **患者情報** | **年齢　　　　　歳　（　　か月）　　　　　　　男　　・　　女** |
| **服用・使用の有無** | **なし　　　　　　　あり** |
| **健康被害の有無** | **なし　　　　　　　あり　　　　　　不明** |
| **治療の有無** | **なし　　　　　　　あり** |
| **発生場面/事例の内容**  **【調剤】**  **□調剤忘れ　　□処方監査間違い　　□秤量間違い　　□数量間違い　　□分包間違い　　□規格・剤形間違い**  **□薬剤取違え　□説明文書の間違い　□分包紙の情報間違い　□薬袋の記載間違い　□その他（　　　　　　　）**  **○「秤量間違い」、「規格・剤形間違い」、「薬剤取違え」を選択した場合**  **処方された医薬品名〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕**  **間違えた医薬品名　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕**  **【管理】**  **□充填間違い　　□異物混入　　　□期限切れ　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **【交付】**  **□患者間違い　　□説明間違い　　□交付忘れ　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **発生要因**  **【当事者の行動に関わる要因】**  **□確認を怠った　　□報告が遅れた（怠った）　□記録などに不備があった　　□連携ができていなかった**  **□患者への説明が不十分であった（怠った）　　□判断を誤った**  **【背景・システム・環境要因】**  **ヒューマンファクター**  **□知識が不足していた　　□技術・手技が未熟だった　　□勤務状況が繁忙だった**  **□通常とは異なる身体的条件下にあった　□通常とは異なる心理的条件下にあった　　□その他（　　　　　　　）**  **環境・設備機器**  **□コンピューターシステム　□医薬品　　□施設・設備　　□諸物品　　□患者側　　□その他（　　　　　　　）**  **その他**  **□教育・訓練　　□仕組み　　□ルールの不備　　□その他（　　　　　　　　　　　　）** | |
| **事例の内容** | |

**分析（問題解決4ラウンド法）　※**

|  |
| --- |
| **問題点（第1、2ラウンド）** |
| **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** | |
| **解決策（第3ラウンド）** | |
| **1.**  **2.**  **3.** | |
| **行動目標（第4ラウンド）** | |
|  | |

インシデントレポートKYTを用いた分析

　インシデントレポートKYT(危険予知トレーニング)とは

ヒヤリ・ハット事例や重大な状況に陥っていないアクシデントについて分析することで、「事故の原因を明確にし、

すぐに実行できる改善策を設定できる」分析方法

①第1ラウンド（現状把握）・・インシデント発生に関係あると思われる問題点を4.5項目出す

②第2ラウンド（本質追及）・・重要と思われる問題点に○を付け、さらに最も重要だと思われる問題点に◎をつける

③第3ラウンド（対策樹立）・・◎の問題のポイントを解決するためにはどうしたら良いかを考え、具体的な対策を出す。

④第4ラウンド（目標設定）・・対策の中から重点実施項目を絞り込み、行動目標を設定する。

　　　　　　　　　　　　　　　行動目標を指差し呼称で確認する。（～する時は、～しよう。ヨシ！！）

（公社）小田原薬剤師会　保険薬局委員会作成　2015.06