

調剤過誤防止・医療安全研修会

研修会資料 / SAMPLE DOCUMENT

処方せん受付から交付後対応まで、確認の「抜け」を減らすための基本研修

対象	薬剤師・調剤事務	所要時間	45分
開催日	2026年6月10日（水）	担当	医療安全管理者 森川 佳奈

本研修の目的

調剤過誤・ヒヤリハットの要因を共有し、調剤・監査・交付・報告における基本行動を店舗間で統一する。

1. 研修プログラム

時間	内容	進め方
0-5分	研修目的・発生時の基本姿勢	説明
5-18分	事例検討：規格違いの見落とし	ケース演習
18-30分	確認ポイントと声出し確認	実務確認
30-40分	報告・振り返りの流れ	グループ共有
40-45分	理解度チェック・提出	確認テスト

2. ケーススタディ（架空事例）

患者：70代／継続処方。前回は「アムロジピン錠5mg」だったが、今回処方「2.5mg」。調剤時に規格変更を見逃し、監査でも前回薬歴の思い込みにより確認が不十分となった。交付前に別スタッフが気づき、患者への交付はされなかった。

- どの段階で確認できたかを列挙してください。
- 思い込みを避けるため、店舗で統一すべき行動を考えてください。

3. 実務で徹底する確認ポイント

場面	必ず確認する事項	実施例
受付・入力	患者、医薬品名、規格、用法、日数、疑義の有無	処方変更箇所を明示する
調剤	薬品名・規格・剤形・数量・外観	一薬剤ごとに指差し確認
監査	処方せん・薬袋・薬剤・薬歴の整合	思い込みを避け独立確認
交付	患者本人確認、変更点、服用方法	変更内容を口頭説明
発生・発見時	患者影響、連絡、記録、再発防止	管理者へ速やかに報告

4. 発見時の初動フロー（サンプル）

順序	対応
1	交付前・交付後を確認し、患者安全を最優先に対応する
2	管理薬剤師・医療安全担当へ速やかに報告する
3	必要に応じて処方医・患者へ説明し、対応を記録する
4	ヒヤリハット／過誤報告書を作成し、要因を共有する
5	手順や配置、確認方法の見直しを行う

5. 研修後チェック

- ・規格変更時の確認方法を説明できる。
- ・ヒヤリハットを責任追及ではなく再発防止の情報として共有できる。
- ・自店舗の医薬品安全使用手順書の保管場所を確認した。

参考資料：厚生労働科学研究「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（平成30年改訂版）／日本薬剤師会「医薬品の安全使用のための業務手順書」関連資料