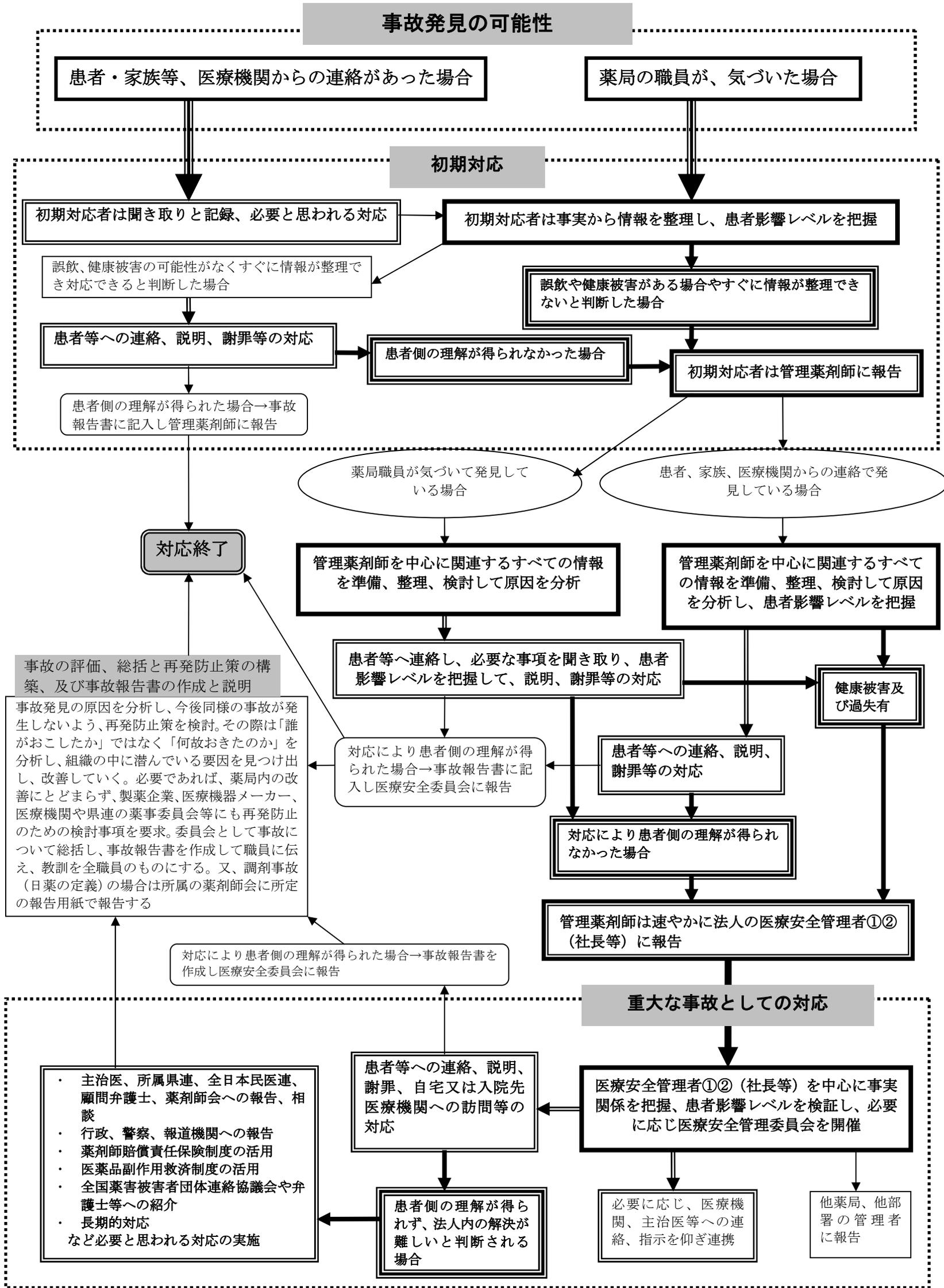


事故対応マニュアルフローチャート（様式1）



事故発見の可能性

患者・家族等、医療機関からの連絡があった場合

薬局の職員が、気づいた場合

初期対応

初期対応者は聞き取りと記録、必要と思われる対応

初期対応者は事実から情報を整理し、患者影響レベルを把握

誤飲、健康被害の可能性がなくすぐに情報が整理でき対応できると判断した場合

誤飲や健康被害がある場合やすぐに情報が整理できないと判断した場合

患者等への連絡、説明、謝罪等の対応

患者側の理解が得られなかった場合

初期対応者は管理薬剤師に報告

患者側の理解が得られた場合→事故報告書に記入し管理薬剤師に報告

薬局職員が気づいて発見している場合

患者、家族、医療機関からの連絡で発見している場合

対応終了

管理薬剤師を中心に関連するすべての情報を準備、整理、検討して原因を分析

管理薬剤師を中心に関連するすべての情報を準備、整理、検討して原因を分析し、患者影響レベルを把握

事故の評価、総括と再発防止策の構築、及び事故報告書の作成と説明

事故発見の原因を分析し、今後同様の事故が発生しないよう、再発防止策を検討。その際は「誰がおこしたか」ではなく「何故おきたのか」を分析し、組織の中に潜んでいる要因を見つけ出し、改善していく。必要であれば、薬局内の改善にとどまらず、製薬企業、医療機器メーカー、医療機関や関連の薬事委員会等にも再発防止のための検討事項を要求。委員会として事故について総括し、事故報告書を作成して職員に伝え、教訓を全職員のものにする。又、調剤事故（日薬の定義）の場合は所属の薬剤師会に所定の報告用紙で報告する

患者等へ連絡し、必要な事項を聞き取り、患者影響レベルを把握して、説明、謝罪等の対応

健康被害及び過失有

対応により患者側の理解が得られた場合→事故報告書に記入し医療安全委員会に報告

患者等への連絡、説明、謝罪等の対応

対応により患者側の理解が得られなかった場合

管理薬剤師は速やかに法人の医療安全管理者①②（社長等）に報告

重大な事故としての対応

医療安全管理者①②（社長等）を中心に事実関係を把握、患者影響レベルを検証し、必要に応じ医療安全管理委員会を開催

患者等への連絡、説明、謝罪、自宅又は入院先医療機関への訪問等の対応

必要に応じ、医療機関、主治医等への連絡、指示を仰ぎ連携

他薬局、他部署の管理者に報告

患者側の理解が得られず、法人内の解決が難しいと判断される場合

- ・ 主治医、所属県連、全日本民医連、顧問弁護士、薬剤師会への報告、相談
- ・ 行政、警察、報道機関への報告
- ・ 薬剤師賠償責任保険制度の活用
- ・ 医薬品副作用救済制度の活用
- ・ 全国薬害被害者団体連絡協議会や弁護士等への紹介
- ・ 長期的対応など必要と思われる対応の実施

対応により患者側の理解が得られた場合→事故報告書を作成し医療安全委員会に報告