

## ヒヤリハット事例

## インスリン注入器用注射針の規格に注意

ミスに気付いた時点	内容	(正)	(誤)	詳細
鑑査	規格剤形の間違い インスリン製剤の処方あり	BD マイクロファインプラス 31G × 5mm Thin Wall 5 袋	BD マイクロファインプラス 32G × 4mm Thin Wall 5 袋	処方せんをみて31Gを集薬したが、調剤途中に他の要件が入り、一旦作業から離れた。作業に戻り、自己鑑査を行った。この時、正しく調剤していたにもかかわらず、レセコン入力は 32G となっていたため集薬を間違ったと思い 32G を調剤し直してしまった。

## 【この事例の問題点・注意事項】

- ・入力者はインスリン注入器用注射針の規格を意識していなかった。
- ・調剤者は、調剤を中断してしまった。
- ・自己鑑査時に処方せん原本との確認を怠り、レセコン入力の間違いに気がつかなかつた。
- ・当薬局ではインスリン注入器用注射針を多数採用している。

(BD マイクロファインプラス 31G × 5mm Thin Wall、BD マイクロファインプラス 32G × 4mm Thin Wall、ペンニードル 32G テーパー、ナノパスニードル ナノパス 33G)

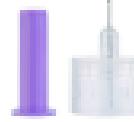
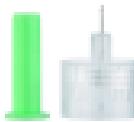
## 【間違わないための対策】

- ・入力時、医療機器の名称と規格の確認を徹底する。入力の最終確認として処方せんと入力画面の両方を指差し、入力に間違いがないか再確認する。医療機器、医薬品には複数剤型、規格があることを入力者間で周知徹底する。
- ・一度離れた作業を再開するには、再度初めから手順を踏みなおす。
- ・調剤手順を守り、処方せん原本と医薬品の名称・規格の照らし合わせをきちんと行う。また、処方内容が正しくレセコン入力されているかどうかの確認も行う。
- ・インスリン注入器用注射針を多数採用していることを意識し、配置場所に注意喚起の札をつける。

次ページあり

【特記事項】

- ・当薬局に在庫しているインスリン注入器用注射針を以下に示す。

製品名 (製造販売元)	製品写真	包装	サイズ	価格	備考
BD マイクロファインプラス 31G×5mm Thin Wall (日本ベクトン・ディッキンソン(株))		1箱 70本 (14本×5袋)	31G (0.25mm) × 5mm	1本 15円	
BD マイクロファインプラス 32G×4mm Thin Wall (日本ベクトン・ディッキンソン(株))		1箱 70本 (14本×5袋)	32G (0.23mm) × 4mm	1本 17円	
ナノパスニードル ナノパス 33 (テルモ(株))		1箱 70本	33G (0.2mm) × 5mm	1本 18円	
ペンニードル 32G テーパー (製造販売元：ニプロ(株) 販売元：ノボ ノルディスク ファーマ(株))		1箱 70本	0.30mm (30G)、 0.23mm (先端部) /0.25mm (基部) *	1本 17円	* : 注射針の先端部が先に向かうに従い細くなるように加工 (テーパー加工されており、先端部外径は32Gとなっている)。

参照:糖尿病リソースガイド (<http://dm-rg.net/>)

福岡市薬剤師会薬局でのヒヤリハット事例の定義

患者様にお渡しする前に起こった事例で鑑査や投薬で防ぐことができたものをヒヤリハット事例としています。