

# もう、配薬カートの前で迷わない。

～与薬時の心のゆとりを～

薬剤科



# 名前と用法だけでは、確認の限界がある

現状と課題



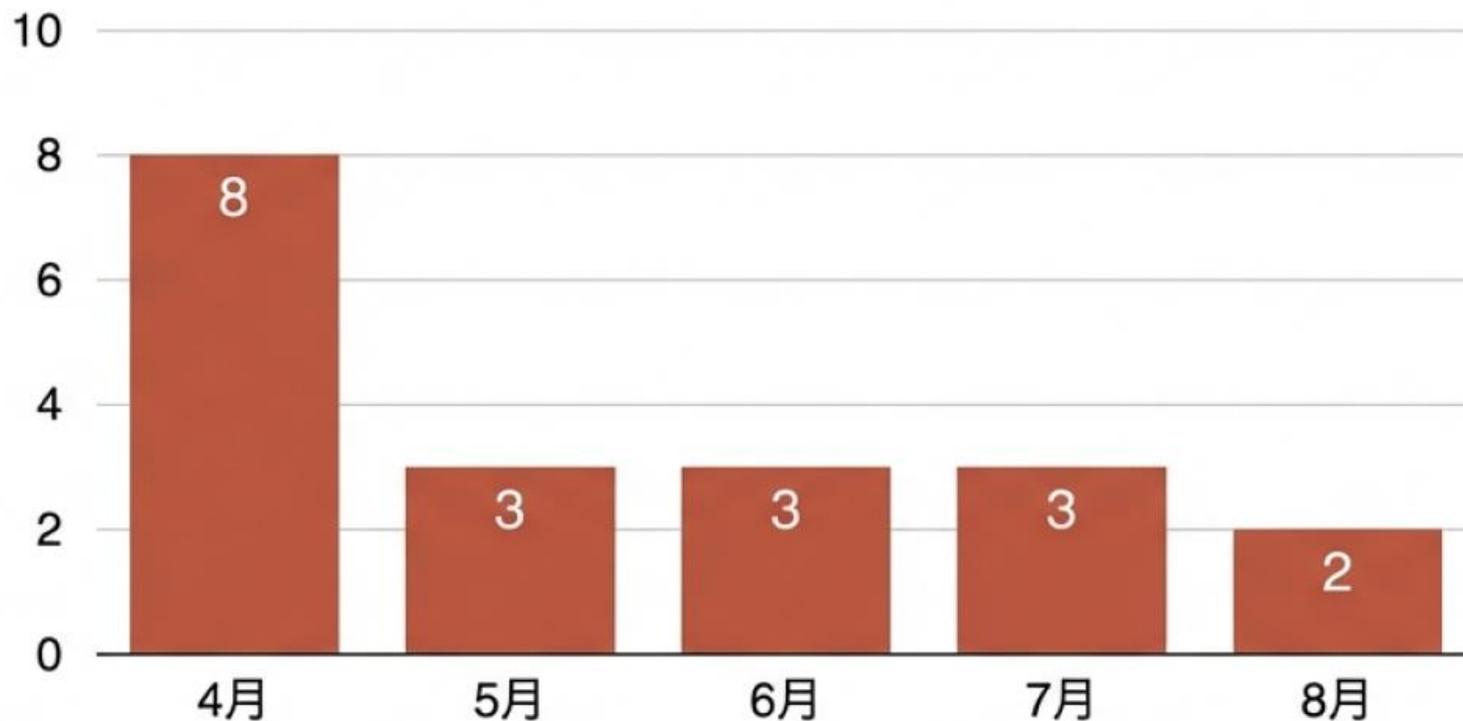
従来、与薬時の確認は「患者氏名」と「用法（朝食後など）」の情報にのみ頼っていました。この情報不足により、以下の問題が発生していました。

- ◆ 与薬時の確認が困難
- ◆ 「今日の飲む分はどれ？」という迷い
- ◆ カートセットミスが多発

# 介入前の現状：カートセット関連インシデントの推移

現状と課題

## 2025年度 4月～8月 インシデントレポート報告数



毎月コンスタントにミスが発生しており、早急な対策が必要な状態でした。

# 計画：業務効率化と心理的負担の軽減へ

プロジェクトの主な目的

目標



**看護師**

与薬業務の効率化



**薬剤師**

カートセット業務の  
効率化とミスの減少



**スタッフ全体**

業務に伴う  
「心理的負担」の軽減



# 取り組み： 「いつ飲むか」を明確にするシステム変更

BEFORE



曖昧な表記

AFTER



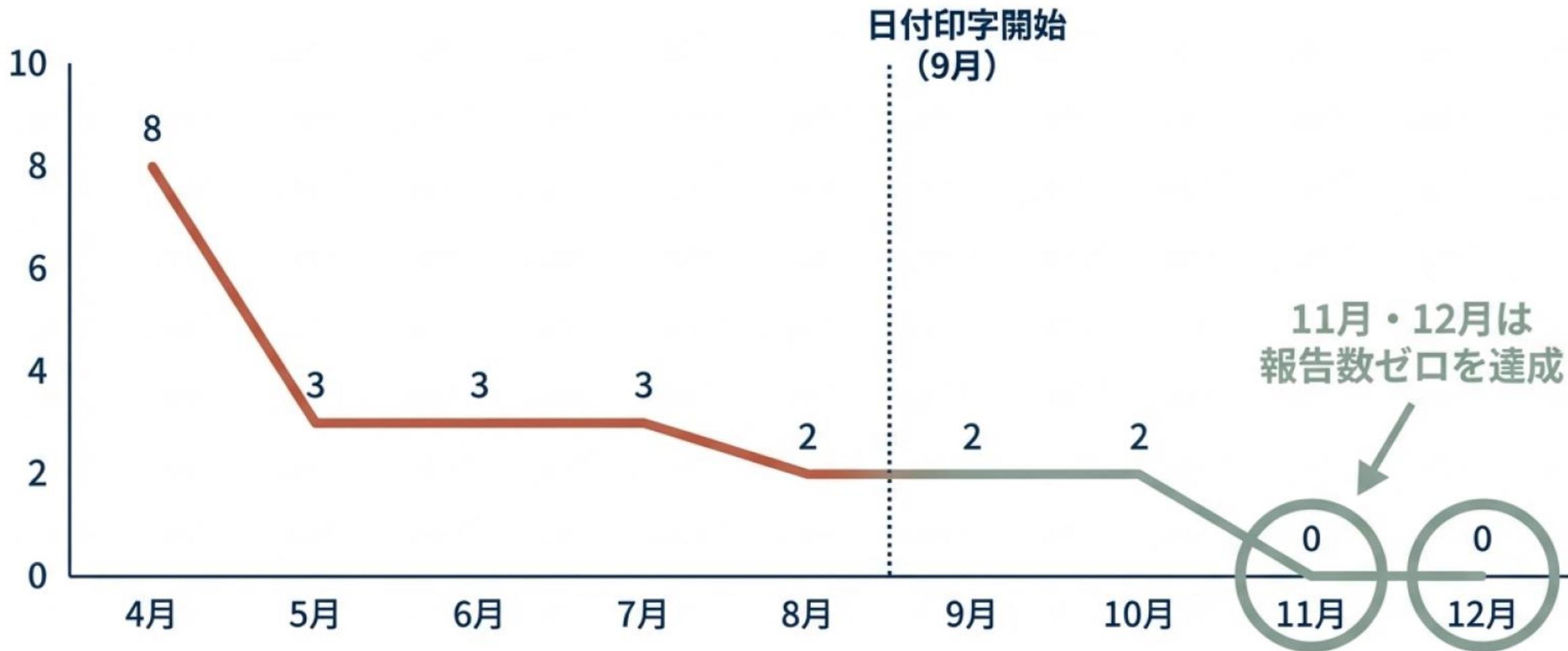
分包機の設定変更により  
「服用日」を印字

- 分包機の設定変更: 分包紙に都度、「服用日」を印字し調剤することとしました。
- 表記の最適化: 「毎食後」などの曖昧な表記を中止し、細かい調整を行いました。

# 結果 1：導入直後からの減少トレンド

実施状況を  
チェック

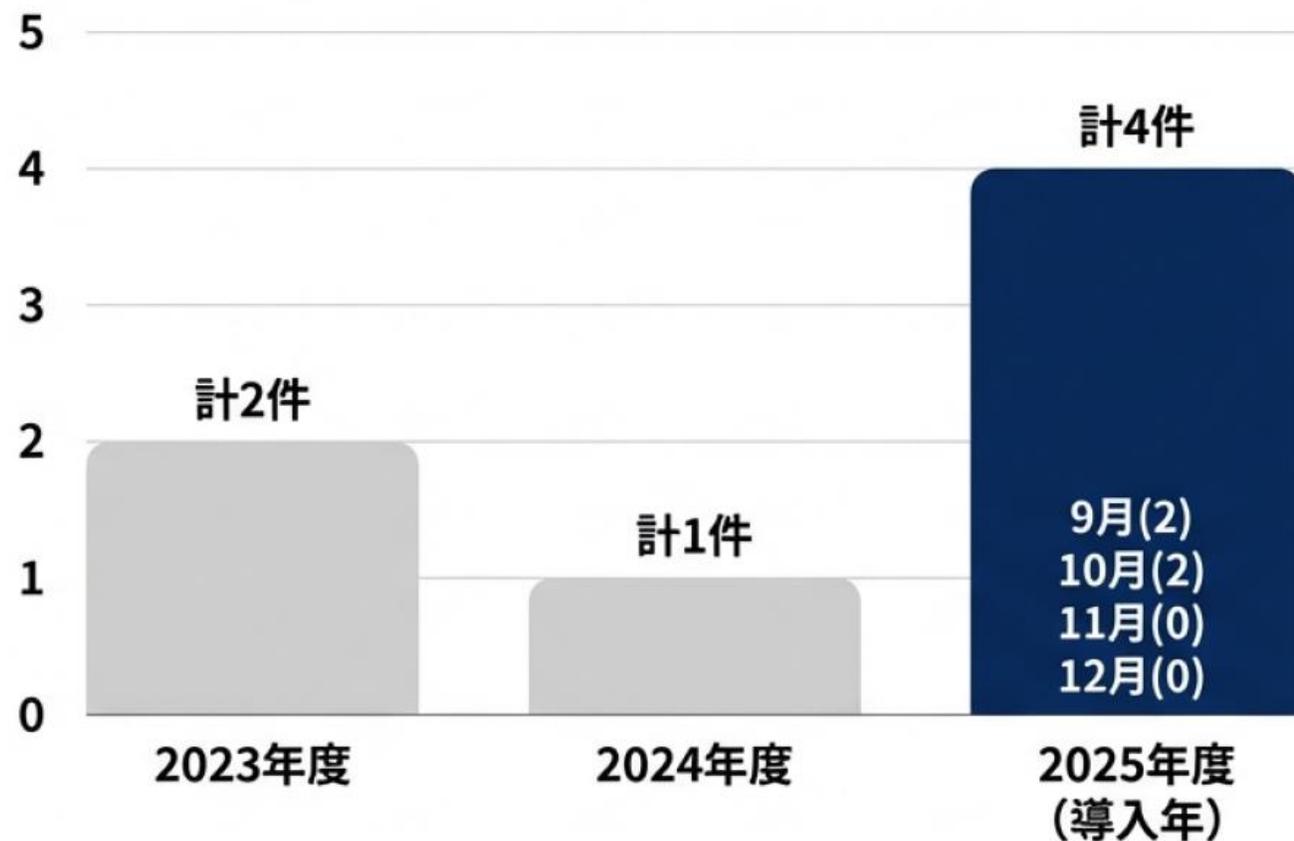
2025年度 月別インシデントレポート数（4月～12月）



# 結果 2：年度別比較とデータの「パラドックス」

実施状況を  
チェック

## 9月～12月の期間比較「むしろ増えている？」



一見すると、**導入年** (2025年度) の数値が **過去2年より高い結果** となりました。  
**これは失敗でしょうか？**

# 考察：数字の裏にある「意識の変化」

改善策の見直し  
標準化の継続

## 減少傾向の確立

導入直後の混乱を経て、レポート件数は着実に減少し、最終的にゼロになりました。

## 報告意識の向上

新しいシステム（日付印字）への注目が高まったことで、些細なヒヤリハットも報告する意識が醸成されました。

数値の増加は「エラーの悪化」ではなく、  
「隠れていたリスクの可視化」と捉えられます。