

いいんかい リスクマネジメント委員会より

R7.4.5

過去3年間において、**服薬自己管理者の薬に関する事故（飲み忘れ・落薬・日付間違いなど）が毎年30~40件起きている**ことを受け、薬の自己管理の方を対象とした懇談会を行いました。

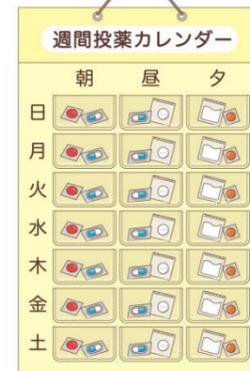


令和7年3月22日実施

服薬自己管理者の
懇談会は初めて



実際に使用している
薬カレンダーを持ち寄り
さまざまなタイプがあるのを確認



なぜ間違いが起きるのか・・・

参加者一人ひとりが**自身の体験を振り返り、今後の対策を検討**しました。

○薬をセットする際、**配膳当番の日だったため焦ってしまい、間違えて同じ薬袋を2つまとめてホチキスでとめてしまった。**⇒焦ると間違ってしまうため、**落ち着いてセットすることが大切。**

○食席で服薬するとき、**薬を落としてしまった。気づいて探したが全部拾いきれていなかったようで、後から薬が落ちていたと聞いた。薬を落とした時、職員には報告していなかった。**
⇒**落薬した場合は職員へすぐに報告**し一緒に探す。医師から処方された薬は、**必ず服薬することが大切。**
時間差で薬が見つかった場合は、いつ落ちたものか**確認が取れないため服薬できない可能性が高い。**

○薬カレンダーから**薬袋**を取り出すときは日付を見て取り出すけど、飲むときは**確認**していない。
○薬カレンダーから**薬袋**を取るとき**確認**せずにとり、服薬直前に**薬袋**を確認した際に**間違っている**ことに気づいた。

⇒**繰り返しの確認が大切。**薬カレンダーからとり出す際・服薬前・服薬後に記載内容や袋の中に**薬が残っていないかなどを確認**することで**誤薬が防げる。**

○服薬するとき**薬**を手のひらに出したあと、**勢いよく薬**を口に入れる方が多い。口の横から**薬**が落ちてしまう**可能性が高い。**

⇒**口元までゆっくりと手のひらをもっていったら服薬**すると**落薬の危険性が低くなる。**

○頓服薬を服用する際、**他利用者の薬**を職員から**提示**された。

⇒職員も**間違**うことがある為、**他人任せにするのではなく、お互いに薬袋の記載内容をきちんと確認**することで**誤薬が防げる。**

上記は一例です。**他にもたくさんの意見を共有**することができました。

服薬自己管理者に限らず各自**振り返り**を行い、**薬の事故が1件でも減**ることを願いつつ、各自**気を付け**ていきましょう。