

## 医療機関より受けたFAX発注票の内容を勘違いし 誤った製剤数を受注した事例

### 【今回の事例】

医療機関から販売業者にFAXで血液製剤の発注があり、届いた発注票には赤血球製剤「4単位」と記載されていました。

販売業者の受注システムは、受注数を「本数」で入力することになっていましたが、担当職員がシステム入力する際、「2本」と入力すべきところを、誤って「4本」と入力して受注票を作成しました。販売業者では発注票と受注票について、納品担当者と別の職員で読み合わせを行いましたが、ここでも誤りに気づきませんでした。

納品の際に医療機関の担当者から指摘があり、受注数に誤りがあることが発覚し、**システムへの誤入力による受注数の誤りとしてインシデント報告**が上がりました。

\*発覚後、現地で配送担当者が適正本数を納品し、輸血の遅延は発生しませんでした。



### 【事例から考えるポイント】

- ・ 血液製剤の発注には、ヒューマンエラーのリスクを軽減できるWEB発注システムを導入しましょう！
- ・ 血液製剤を依頼・受注する際には、**製剤種・単位数・本数を確認**しましょう！