

DLM ジャーナル

Drug Lifetime Management Journal

No.153,154

2013. 8. 4



NPO法人
医薬品ライフタイムマネジメントセンター
Drug Lifetime Management Center

第 8 回 ヒヤリハット事例に学ぶ 「薬剤業務リスクマネジメント」研究会 発表事例集

- A. 処方せんチェックのリスクマネジメント
- B. 薬剤の調製・調合のリスクマネジメント
- C. 服薬指導・薬歴管理のリスクマネジメント

開催日時：平成 25 年 8 月 4 日（日）10:00 ～ 15:20

開催場所：東京会場（東京大学大学院薬学系研究科総合研究棟講堂）

福岡会場（福岡市薬剤師会館）

群馬会場（トモニティ株式会社 北関東オフィス）

主 催：NPO 法人 医薬品ライフタイムマネジメントセンター

東京大学大学院薬学系研究科医薬品情報学講座

第 8 回

ヒヤリハット事例に学ぶ「薬剤業務リスクマネジメント」研究会 発表事例 目次

＜テーマ A：処方せんチェックのリスクマネジメント＞

- 【A-01】 プラザキサとワソランの併用処方を事前回避
- 【A-02】 甲状腺機能低下症患者の複数施設診療でチラーヂン S 錠とつくし AM 配合散の併用を見逃していた！
- 【A-03】 デパケンとオラペネム併用によるけいれん症例を経験した！
- 【A-04】 ジフルカンの影響をより受けにくいカルシウム拮抗薬は？
- 【A-05】 注射剤の投与速度をガンマから時速へ変換できずヒヤリ
- 【A-06】 病院医師から施設の医師への伝達不十分で必ずしも必要でないガバペンが処方された

＜テーマ B：薬剤の調製・調合のリスクマネジメント＞

- 【B-01】 ネシーナ錠の規格単位の数字「25」に潜む危険
- 【B-02】 レボトミン錠 50 mg とレボチロキシン Na 錠 50 µg の識別コードの類似でヒヤリ
- 【B-03】 配合不可のアンテベート軟膏とザーネ軟膏の混合指示の処方がでた
- 【B-04】 QR コードで読み取っても調剤過誤に繋がる落とし穴！
- 【B-05】 患者の娘と息子が朝の一包化薬を続けて飲ませてしまった
- 【B-06】 処方せんの 2 枚目が患者のカバンの中に残っていて投薬もれしそうになった

＜テーマ C：服薬指導・薬歴管理のリスクマネジメント＞

- 【C-01】 ロキソニン錠で発疹が出た可能性のある患者が、その後発品を別物と認識していた
- 【C-02】 バイアスピリンからプラザキサに変更となるものの、指導せんと説明が原因で服用拒否
- 【C-03】 ラシックス錠とメチコバル錠の包装類似で患者が誤服薬
- 【C-04】 誤記載の服薬指導箋が患者に渡ってしまった要因は複合的
- 【C-05】 ピルが原因で血栓症？個人輸入代行は便利？我々薬剤師はリスクを伝えられているか
- 【C-06】 「イナビルによる異常行動」が適正に看視され、更なる悪化が回避できた
- 【C-07】 ナウゼリン坐剤をストマから入れるべきか、肛門から入れるべきか悩んだ患者
- 【C-08】 幼児の低血糖時のブドウ糖摂取量ってどれくらいか
- 【C-09】 処方変更情報が代理人から患者に正しく伝わらず、メインテート錠を服用せずに不整脈！
- 【C-10】 変更後の半錠が残薬のハーフジゴキシン KY 錠 0.125 を半分にしたものとわからなかった患者