

第27・28・29回 ヒヤリ・ハット事例等収集結果

－ 医薬品 －

本報告は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が、医薬品の使用方法及び名称・包装等の物的要因の観点から、財団法人日本医療機能評価機構がホームページ等で公開している医療事故情報等収集事業第14回（平成20年9月30日公表）、第15回（平成20年12月9日公表）及び第16回（平成21年3月24日公表）報告書中のヒヤリ・ハット事例記述情報及び医療事故事例の概要について、安全管理対策に関する調査・検討を行い結果を報告したものである。

別添1) 医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要又は可能と考えられた事例 p. 1
別添2) 製造販売業者等により既に対策がとられている、もしくは対策を既に検討中の事例 p. 3
別添3) ヒューマンエラーやヒューマンファクターに起因すると考えられた事例 p. 7
・ 第14・15・16回報告書医療事故事例「薬剤」 p. 7
・ 第14・15・16回報告書医療事故事例「輸血療法」 p. 26
・ 第14・15・16回報告書ヒヤリ・ハット事例「薬剤」 p. 29
・ 第14・15・16回報告書ヒヤリ・ハット事例「禁忌薬」 p. 65
注) 本報告書で扱う「禁忌薬」は、(財)日本医療機能評価機構報告書にあるとおり、	
1. 患者の原疾患や既往歴、患者の体質などにより患者に投与しない、または、投与しないほうがよい薬剤	
2. 併用してはいけない、または、併用しないほうがよい薬剤	
3. 配合が不適である、または、配合しないほうがよい薬剤 とした。	
・ 第14・15・16回報告書ヒヤリ・ハット事例「輸血療法」 p. 86
別添4) 情報不足等のため製造販売業者による対策が困難と考えられた事例 p. 115