

医療機関におけるレナリドミド製剤（レブラミドカプセル）誤投与について

1. 概要

医療機関（約 600 床）の血液内科病棟においてレブラミドカプセル 5mg（一般名：レナリドミド）を別の患者に誤投与したとの連絡が、セルジーン（株）よりあった。（第一報：平成 28 年 7 月 11 日（月））

患者 A：投与すべき患者（疾病：多発性骨髄腫） 60 代 女性

患者 B：誤投与された患者（疾病：血液がん以外のがん） 60 代 男性

2. 事故経過

- ① 7 月 8 日（金）夜、レブラミドカプセルが患者 A に対して院内処方され、病棟の看護師 X が、患者 A と患者 B の内服薬を同時に準備する際、患者氏名は患者 B の薬袋のみ記載した。他の作業を行った後、患者 A と患者 B の内服薬を一緒に配薬用のワゴンに置いた。なお、看護師 X は、看護師 Y の指導も併せて行っていた。
- ② 病棟で配薬を担当する看護師 Z が、配薬用のワゴンに置かれていた患者 A 用と患者 B 用の両方の内服薬を、患者 B の氏名のみ記載されていたことから全て患者 B 用の内服薬と思い込み、患者 A 用のレブラミドカプセル 5mg 5 カプセルを患者 B の他の内服薬とともに、患者 B に配薬した。
- ③ 同日夜、看護師 Y が巡回した際に、レブラミドの投与対象ではない患者 B のベッドにレブラミドカプセルが 1 カプセル落ちていたことから、誤投与が判明した。

3. 原因

- ・ 看護師が患者 2 名の内服薬を同時に用意し、一箇所にまとめて置くとともに、1 名の患者氏名のみしか記載しなかったこと。
- ・ レナリドミド製剤の配薬の手順はあったが、遵守しなかったこと。
- ・ 配薬のみを担当する看護師に、患者の服薬情報が共有されていなかったこと。

4. 患者への対応

- ・ 事故直後に、患者 B の主治医に報告し、7 月 8 日（金）当日に患者ご本人に報告。
- ・ 患者 B に健康被害は出ていない。

5. 施設での再発防止策（医薬品安全管理責任者より）

- ・ 看護師が入院患者にレナリドミド製剤を配薬する際には、一名の患者に一作業とする。
- ・ 配薬する際に、本人であることを名前で確認後、薬を渡す。
- ・ 病棟看護師に対し、レブラミド及びポマリストに関する安全管理手順（RevMate）の周知徹底をはかるようトレーニングを行う。