

＜レプラミド及びポマリスタの誤投与事例に関する直近の報告概要＞

(別紙)

発生日	誤投与された患者情報 (年齢、性別)	発生病所 (病棟、外来等)	事故経過	原因	健康被害	患者への対応	施設での再発防止策
2016年7月	60代 男性	血液内科病棟 (入院)	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟内の別の患者に誤ってレプラミドを配薬し、誤投与 ○誤投与された患者の薬袋には、患者名を記載しなかった ○患者名を記載しなかった方にレプラミドが入っており、これを異なる患者に誤投与 ○巡回に来た看護師がベッドサイドに落ちているレプラミドを発見し、誤投与が発見 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の薬袋に患者名を記載しなかった ○レプラミド製剤の配薬の手順はあったが、遵守しなかった ○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いかった 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ○レナリドミド製剤を配薬する際は、同時に他の患者の配薬をしない ○配薬時に本人確認する ○病棟看護師に対し、RevMateに関する教育を行う
2016年10月	60代 男性 (本人)	外科と消化器科等 混合病棟 (外来から入院へ)	<ul style="list-style-type: none"> ○入院時に処方医がポマリスタからレプラミドへの処方変更を指示 ○看護師が「リリカ」の処方変更のみ』との処方医コメントを元に、患者家族に持参薬のポマリスタを返却 ○看護師がレプラミドを患者に服用させた後、家族が翌日分としてポマリスタを配薬し、翌日ポマリスタを服用 ○持参薬の確認を行った薬剤師が発見 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の電子カルテの記載が不明確 ○看護師の薬剤に対する教育の不足 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ○施用実施記録を作成 ○調剤から服薬、残薬数まで看護師と薬剤師の2名で管理
2016年10月	70代 男性 (本人)	外科と消化器科等 混合病棟 (外来から入院へ)	<ul style="list-style-type: none"> ○副作用発現のため、レプラミドを減量 ○処方変更初日、看護師の誤指導により変更前の用量を投薬 ○薬剤師が残薬確認の際に発見 	<ul style="list-style-type: none"> ○処方変更の確認不足 	嘔吐(非重篤)	嘔吐に対する対症療法	<ul style="list-style-type: none"> ○施用実施記録を作成 ○調剤から服薬、残薬数まで看護師と薬剤師の2名で管理
2016年12月	60代 女性	血液内科病棟 (入院)	<ul style="list-style-type: none"> ○レプラミドの投与予定の患者と相部屋の患者に誤投与 ○投与後、別の看護師が服薬子エックを行った際に発覚 	<ul style="list-style-type: none"> ○両患者とも入院したばかりであり、顔と名前が一致していない状況であった ○患者・薬剤の確認を急った ○レプラミドをキットから出して、配薬を行った 	胃の違和感	胃洗浄を行い、活性炭を入れ、下剤を投与	<ul style="list-style-type: none"> ○師長ミーティングで情報共有 ○患者・薬剤の確認を徹底 ○レプラミド、ポマリスタ服用患者には薬剤師主導の服薬とし、薬剤師と看護師でのダブルチェックを行う
2017年2月	80代 男性	血液内科病棟 (入院)	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師は配薬のために、患者の病室を訪問したが、不在であったため、レプラミドを持ったまま他の業務を行っていた ○他の多発性骨髄腫の患者とすれ違ったので、持っていたレプラミドを誤って渡し、誤投与が発生 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者確認を急った ○薬剤を持ち歩いたまま、他の業務をしていた 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ○RevMateの周知徹底 ○患者確認の徹底