

レブラミド及びポマリストの誤投与事例の一覧

2017年3月末日作成(2017年8月更新)

発生日	誤投与された患者情報 年齢、性別、 (入院理由)	発生場所 (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
2011年12月	50代、男性 (血液がん以外の悪性腫瘍)	入院病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤を服用中の入院患者と同室の別の50代男性患者に、病棟看護師から本剤が手渡され、誤投与 ・看護師は、患者氏名を確認しなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・配薬時、本人確認がされなかった 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者もレブメイトキットを使用して管理する
2012年9月	70代、女性 (血液がん以外の悪性腫瘍)	一般病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・外来にて本剤服用中の70代女性患者が、合併症の手術のため、同じ病院の一般病棟に入院 ・血液内科主治医が手術予定日の6日前に、本剤3日分を院内処方し、残薬を持参しており、服用すべきか処方医師に確認 ・医師の指示を受けた病棟看護師は、患者氏名を確認せず別の同じ名前の70代女性患者に薬剤を渡したため、誤投与に至る 	<ul style="list-style-type: none"> ・配薬時、本人確認が十分にされなかった(同じ名前の患者) 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ・院内与薬、配薬マニュアルの徹底を行う ・配薬時は薬袋に入れてベットサイドまで持参して、本人確認・服薬確認を行う手順にした
2012年9月	60代、女性 (血液がん以外の悪性腫瘍)	呼吸器病棟 (同じフロアに血液病棟あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来にて本剤服用中の60代女性患者が血液内科病棟に入院し、病棟ナースステーションにて本剤を保管 ・入院当日、病棟看護師が血液内科と同じフロアにある他科の病室の別の60代女性患者に、氏名を確認せずに薬剤を渡したため、誤投与に至る 	<ul style="list-style-type: none"> ・配薬時、本人確認がされなかった 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の薬剤管理を徹底する ・院内リスクマネジメント委員会及び安全対策委員会で検討され、患者の取り違いがないように再徹底した ・与薬実施者のサイン欄を加える
2016年7月	60代 男性 (血液がん以外の悪性腫瘍)	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ブラミドを配薬し、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ブ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ブラミドを発見し、誤投与が発覚 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の薬袋に患者名を記載しなかった ・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 ・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 	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

発生日	誤投与された患者情報 年齢、性別、 (入院理由)	発生場所 (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トからレブ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トを返却 看護師がレブ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トを配薬し、翌日ポマリストを服用 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、レブラミドを減量 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 (血液がん以外の悪性腫瘍)	血液内科病棟 (入院)	<ul style="list-style-type: none"> レブ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、別の看護師が服薬チェ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・薬剤の確認を怠った レブ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 レブラミド、ポマリスト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 (多発性骨髄腫)	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、同室の別の多発性骨髄腫患者に誤ってレブラミドを渡してしまった 服薬を確認し、空シートを保管する際に服薬した患者の名前と保管場所の名前が異なることに気がついた 	<ul style="list-style-type: none"> 両患者とも多発性骨髄腫の患者であり、ベッドが同室であったことから混同した 患者確認を怠った 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> レブラミド取り扱い注意事項の周知徹底 患者確認の徹底 配薬は看護師2名でダブルチェックを行う

発生日	誤投与された患者情報 年齢、性別、 (入院理由)	発生場所 (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
2017年6月	70代 女性 (多発性骨髄腫)	医療療養病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・担当看護師が患者 A(70代・男性)、B(70代・女性)の配薬カップを配薬カートに並べ与薬の準備を行う ・担当看護師は与薬時、患者 A の配薬カップには名前の記載された薬包とポマリストを入れた。しかし、薬包は取り出されたため、患者氏名不明のポマリストが配薬カップに残った ・与薬の際、担当看護師は名前不明の配薬カップは次の与薬の対象者である患者 B の薬と思い込み、患者 B にポマリスト 2mg を与薬した ・翌日、患者 B が担当した看護師に、昨日朝食後に飲んだ黒と黄色の薬はないのかと尋ねたことから、誤投与が判明した 	<ul style="list-style-type: none"> ・配薬カップのポマリストに患者名がなかった ・与薬時にはダブルチェックを行うことになっていたが実施されなかった 	健康被害なし	経過観察	<ul style="list-style-type: none"> ・RevMate の遵守を看護師等に再度周知、徹底する ・患者氏名と薬剤名を記載の上、チャック付ビニール袋に入れて配薬カップにセットする ・服用時間を、看護師の人員体制の多い「昼」に統一する ・薬剤師が薬剤管理について再度学習会を実施する