

<レブラミド及びポマリストの誤投与事例に関する直近の報告概要>

発生日	誤投与された患者情報 (年齢、性別)	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
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

(参考)<サレドの誤投与事例に関する直近の報告概要>

発生日	誤投与された患者情報 (年齢、性別、 妊娠の可否)	発生場所 (〇〇病棟、 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	50代 女性	自宅	<ul style="list-style-type: none"> ○患者娘がサレドを14Cap誤飲 ○翌朝、患者娘が患者にサレドを服薬したことを話し、発覚 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者娘のサリドマイドについての理解不足 ※患者娘は精神科への通院歴があり、サレドを睡眠薬と勘違いして誤飲 	健康被害なし	点滴	<ul style="list-style-type: none"> ○処方医師及び薬剤師が、患者、薬剤管理者、患者娘に対して薬剤の管理について説明