



京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。

本日は、「怖い話」です。医師、看護師、薬剤師のリスクマネージャーのみなさんは、ぜひ、お読みいただき、科・部内で回覧してくださいね。

項目：

1. 誤処方による死亡リスク

2. 電子カルテの落とし穴

1. 誤処方による死亡リスク

今は、ジェネリック医薬品が多く、一般名称が製品名になっているものもあれば、先発品もあります。同じ成分であっても、複数の呼称があります。

抗菌薬を処方しようとして、類似名称のまったく別の【禁静注】の麻酔薬を選択したというインシデントの共有です。

さて、抗菌薬の注射薬に以下のようなものがあります。

先発品名：クラビット 500mg/100mL

一般的名称：レボフロキサシン 500mg/100mL

薬価が2倍くらい違いまして、先発品は4000円程度です。

本院も後発品を採用していますので、オーダーリングでの製品名は、

レボフロキサシン点滴 Bag500mg/100mL (LVFX)

となっています。(※ 文字数の上限いっぱい使っています)

医師は、3文字入力で、「レ」「ボ」「フ」と入力しました。

画面には、

ホプスカイン 0.25%バッグ 250mg/100mL

レボフロキサシン点滴 Bag500mg/100mL(LVFX)

という2つの薬剤が表示されました。どちらも100mLのソフトバッグです。

今回、1 段目が選択され、オーダーされました。

ポプスカインは局所麻酔薬であり、硬膜外麻酔に用います。【禁静注】です。

誤って静脈内投与した事例が報告されています。

(↓ 事例 No.64)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000022408.pdf>

また、丸石製薬からは、注意喚起も出ています。

タイトル: **他の 100mL ソフトバッグ製剤との取り違えにご注意ください**

(↓ ぜひご覧ください)

https://www.maruishi-pharm.co.jp/media/pa_20190826.pdf

ポプスカインは、「カイン」ですので、麻酔薬ですね。

商品名は、ポプスカインですが、一般的名称はレボブピバカインです。

リドカイン、メピバカイン、ブピバカイン、ロピバカイン、レボブピバカイン

は、全て局所麻酔薬です。

静脈内に急速に投与すると中毒症状が数分以内に発現し、循環虚脱 を生じ、痙攣や心停止に至ります。

2. 電子カルテの落とし穴

さて、「レ」「ボ」「フ」と入力したら、なぜ、ポプスカインが表示されたのでしょうか。

理由: 一般名称が、**レボブピバカイン**だから。

ちなみに、レボは、光学異性体のレボ体です。レボフロキサシンはフロキサシンの

レボセチリジン、セチリジンのレボ体です。

3 文字入力では、商品名だけでなく、その 3 文字で始まる一般名称も検索できます。

今回は、ヒューマンエラーによる誤処方です(確認不足か思い込みかはわかりません)。

誤りに気付いてくださったのは、若い薬剤師の方です！

外科系診療科であったので、硬膜外麻酔として使用してもおかしくないのも、そのまま

調剤した可能性もあると思います。

しかし、何かおかしいと思って疑義照会しました。

そしたら・・・抗菌薬を処方するつもりであったことがわかりました。
薬剤部のファインプレーです！！ ありがとうございます。

もし、間違って、病棟に搬送され、看護師も指示通りに点滴していたら、数分で死亡に至った可能性があります。バッグには【禁静注】と表示されていますが、気づかないかもしれません。

100mL のソフトバッグであり、アセリオ 100mL のソフトバッグとも類似しています。医薬品の誤った投与は、人を死に至らしめます。本当にヒヤッとしました。

そして、ICT(情報通信技術)の発達によりオーダーリング支援があることで、逆にリスクになる場合もある、と痛感しました。

もし、システム上で、何かヒヤッとしたり、不安があれば、ご連絡ください。改善できることがあれば、改善します。

現在、薬剤部で改善策を検討してもらっています。

***** 今回は、「誤処方による死亡リスク」について、お伝えしました*****