

**医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要又は可能と考えられた事例  
(医療事故)**

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容							PMDAによる調査結果	
No	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策		
1	障害なし	プリンク注10 $\mu$ g	テバ製薬	薬剤間違い	<p>間違った処方(プリンク10<math>\mu</math>g0.6A+KN1号200mL)を受けた看護師は初めて使用する薬剤で疑問を持ちながらも、別の看護師に薬剤の効能を尋ね、薬剤師から払い出しを受ける時に、添付文書ももらったが、医師に確認せずに施行した。</p> <p>診療を引き継いだ別の医師が気づいた。薬剤による影響はないと判断した。患者と母親に謝罪し入院した。</p> <p>夜間になって母親が不安を訴え、謝罪がないと苦情があった。翌日に看護師長ともう一人の医師と主治医で説明・謝罪し、母親の希望でダウン症があるので、動脈管を診るために心エコーを実施した。</p>	<p>「プリン」で3文字検索した医師は、上部に候補表示されたプリンク(表示は、劇 プリンク10<math>\mu</math>g2mL(パルクス)とされた)をクリックして処方した。</p> <p>施行した看護師に尋ねられた看護師は、血液をさらさらにする薬と答えたが、それ以上の判断はできなかった。</p> <p>薬剤師は小児に使用すると聞いたが、0.6Aなので、考慮された上での処方と思い尋ねなかった。</p> <p>施行した看護師は、初めて使用する薬剤であり、別な看護師に薬効を確認し、薬剤師に添付文書ももらったが、それ以上尋ねず医師にも確認しなかった。ダウン症があるので、循環器薬を使用するのかもしれない。</p>	<p>プリンクを別なジェネリックの、アルプロスタジルに変更した(当院の電子カルテでの警告は今以上出せない。)。ニュースと医局報告を行った。</p>	<p>プリンク注とプリンペラン注の誤処方の事例を受け、プリンク注の製造販売業者であるテバ製薬が、販売名の変更を行う予定である。</p>