

事例17

< 事例概要 >

調剤時に間違いがあり種類の異なる薬剤投与に至った

リクシアナ錠（エドキサバントシル酸塩水和物）：抗凝固薬

・70歳代、肝細胞がん、肝性脳症

・リフキシマ（肝性脳症治療薬）を処方した。薬剤助手はリフキシマのつもりがリクシアナと取り違えて調製、薬剤師は薬剤鑑査で薬剤名を見逃し、払い出した。看護師は薬袋の薬剤名と薬品を照合せず、内服薬を投与した。薬局は調剤の作業中断が多い環境下にあった。

・投与開始9時間後、凝血塊を吐血。一時心拍150台へ上昇するが80台前後で推移。投与3日目、眼瞼結膜の出血、タール便が出現し、輸血投与および上部内視鏡検査施行。その後、血圧が低下し、投与から4日後に死亡。死亡翌日にリクシアナ錠と取り違えたことが判明。

・死因は、消化管出血による出血性ショック（疑い）。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。