患者さまへ

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 理 事 長 中込 和幸

自動錠剤分包機への誤充填による薬剤過少投与について

当センター薬剤部において入院中および退院後の患者2名の内服薬につき、 アマンタジン100mg錠が同薬50mg錠に取り違えられていることが判明しま した。

原因としては退院処方に基づき一包化した調剤が、患者の希望と異なる点があったため処方を変更し、新たに一包化した処方を調剤したところ、不要となった調剤を資産有効活用の観点から自動錠剤分包機のカセットに異なった薬剤を戻し入れたことでした。

薬剤部では、分包後に処方変更により不要になったものは、自動錠剤分包機 のカセットに戻さない(廃棄) することを原則としていましたが、これまでも 高額医薬品などにおいて病院の資産有効活用の観点から再活用(カセットに戻 す) することがありました。

なお、対象患者2名において健康状態を確認したところ、影響がないことが 判明しています。

当センターとしましては、このような事態を招いたことは極めて遺憾であり、患者さまに深くお詫び申しあげます。

また、このような事態を招いた関係者につきましては、厳正に対処していく 方針でございます。

今後につきましては、二度とこのようなことが発生しないよう不要となった 医薬品は、廃棄することを徹底し、再発防止策に努めて参ります。

※アマンタジン錠は、パーキンソン症候群、脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善、A型インフルエンザウィルス感染症の適応をもった薬剤である。

【本件に関するお問い合わせ先】

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター