



医療安全通信 第42号

【薬局部医療安全委員会】

医療安全推進のため、Pharma Bridgeを通じて、医療安全上の周知すべき情報やタイムリーな話題を随時発信いたします。業務手順書の書換えや日常業務にお役立てください。

「リクシアナ錠」と「リフキシマ錠」の 販売名類似による取り違えについて

2017年10月、PMDA（医薬品医療機器総合機構）より、「製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ」が紹介されました。

全文は右記よりご確認ください。<https://www.pmda.go.jp/files/000220430.pdf>

本文には「リクシアナ錠とリフキシマ錠の両薬剤の販売名、効果・効能、用法・用量等を記載した表」が掲載されています。各自、WEBより印刷して、薬局内に掲示する等、活用しましょう。

リクシアナ錠 15mg・30mg・60mg （エドキサバントシル酸塩水和物）

経口FXa阻害剤（**抗凝固剤**）

通常 1日1回 30～60mg

リフキシマ錠 200mg （リファキシミン）

難吸収性リファマイシン系抗菌薬

（**肝性脳症**における高アンモニア血症改善薬）

通常 1回400mgを1日3回 食後

平成29年5月、薬剤取り違えによる**死亡事故**が発生しました。

◆ 事故の概略 【m3.com 医療ニュース（2017年6月15日）より抜粋】

亡くなった患者は70歳代男性で、アルコール性肝硬変と慢性腎不全を併発しており、平成28年からは人工透析が行われ、本年4月中旬に肝硬変による肝性脳症の治療を目的に入院。4月27日に病院の薬剤部で内服薬の調剤が行われたが、その際、肝性脳症治療薬である『リフキシマ錠200mg』が用いられるべきところ、取り間違えにより抗凝固薬である『リクシアナ錠30mg』が使用された。薬剤の取り違えは気付かれることなく、誤った医薬品であるリクシアナ錠が4月28日朝から30日の昼までの間服用された。同30日にリクシアナ錠の重大な副作用に記載されている「消化管出血」が出現し、同日に上部消化管内視鏡による止血術により出血は小康を得たものの、翌5月1日午前患者は消化管出血を死因として死亡に至ったという。患者が亡くなった2日後の5月3日に薬剤部が当該患者の残薬を確認した際、薬剤の取り違えに気付いた。

事故発生医療機関のホームページに掲載されている医療事故報告書の概要によると、「リクシアナの副作用による消化管出血が引き起こされ、それによる出血性ショックで死亡に至った可能性が否定できないと推察されたが、その一方で他臓器や全身の出血傾向は明らかではなく、死因が薬剤の副作用のみによるかは不明である」とされています。

薬局においても「リクシアナ錠」と「リフキシマ錠」の両薬剤を**間違えやすい医薬品**として、全職員が認知する機会（研修、薬品棚の表示等）を設け、調剤時には**販売名、効能・効果および用法・用量の確認**を怠らず、取り違えを防止してください。また、患者へのインタビューや病歴、薬歴等の確認により**疑問が生じた場合は疑義照会**を行って、処方オーダーシステムにおける選択ミスによる誤投与を未然に防止しましょう。