

医療事故情報収集等事業

# 医療 安全情報

No.180 2021年11月

## メイロン静注250mL製剤の誤った処方

メイロン静注250mL製剤を誤って処方オーダーし、患者が高ナトリウム血症や心不全をきたした事例が3件報告されています(集計期間:2019年1月1日~2021年9月30日)。この情報は、第65回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

**メイロン静注250mL製剤を誤って処方オーダーし、投与したことにより、患者に影響があった事例が報告されています。**

目的	処方すべき内容	誤った内容	投与日数	主な背景
末梢性めまい症の治療	メイロン静注7% 20mL 1日2回	メイロン静注7% <b>250mL</b> 1日2回	6日	オーダー画面で規格を確認せず選択した
腫瘍崩壊症候群の治療	メイロン静注7% 20mL +ポタコールR輸液 1日2回	メイロン静注7% <b>250mL</b> +ポタコールR輸液 1日2回	4日	オーダー画面に250mL製剤、20mL製剤の順に表示され、確認せず選択した
造影剤腎症の予防	炭酸水素Na静注1.26% バッグ1000mL 180mL/h 検査前後各1時間	<b>メイロン静注8.4%</b> <b>250mL 4バッグ</b> 180mL/h 検査前後	1日	「メイロン」と検索し、オーダー画面に表示されたバッグ製剤を選択した

## メイロン静注250mL製剤の誤った処方

### 事例

医師は、メイロン静注7%20mLをポタコールR輸液500mLに混注し、1日2回投与する予定とした。オーダーを入力した際、上段にメイロン静注7%(250mL/袋)、下段にメイロン静注7%(20mL/A)と表示され、規格や剤形を確認せず上段を選択した。看護師は、メイロン静注7%250mLを輸液に混注することに違和感があったが、医師に確認しなかった。輸液用バッグを用いて、投与1日目と2日目は看護師、投与3日目と4日目は薬剤師が、メイロン静注7%250mLとポタコールR輸液500mLを混注した。投与4日目、医師が看護師から末梢静脈ライン閉塞の報告を受け確認したところ、メイロン静注7%250mLが投与されていることに気付いた。患者は、心不全と軽度の肺水腫をきたした。

### 事例が発生した医療機関の取り組み

- ・オーダー画面の薬剤名は規格を先に表示する。  
例) [250mL]メイロン静注7%
- ・メイロン静注250mL製剤の処方時にアラートを表示する。  
例) 250mL製剤：過剰投与で高ナトリウム血症の恐れあり

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

### 取り組みのポイント

- ・使用目的や使用実績を踏まえて、メイロン静注250mL製剤を処方オーダーできる診療科や払い出す部署・病棟を限定する。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>