医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

No.191　2022年10月

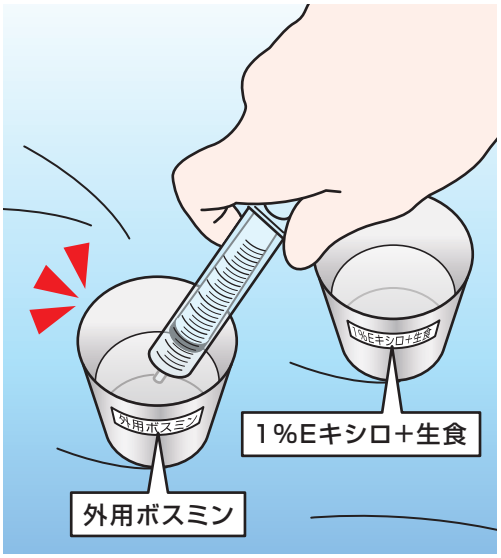
容器の取り違えによる高濃度のアドレナリンの局所注射

手術時、局所麻酔剤を注射する際に容器を取り違え、高濃度のアドレナリンを誤って注射した事例が3件報告されています（集計期間:2019年1月1日～2022年8月31日）。この情報は、第69回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

手術時に容器を取り違え、高濃度のアドレナリンを局所注射したことにより、患者の循環動態に影響があった事例が報告されています。

局所麻酔剤のアドレナリンの濃度	注射したアドレナリンの濃度	主な背景
20万倍	1000倍	・同じ形状の薬杯に準備した ・側面に貼ったラベルが見えなかった
30万倍	1000倍	・同じ形状のシャーレに準備した ・置く場所と蓋の有無で区別していたが、蓋を外して隣に置いた
10万倍	5000倍	・同じ形状の薬杯に準備した ・置く場所を離していたが、手術中に容器を移動し近くに置いた

事例のイメージ



◆報告された事例では、2つの薬剤を同じ形状の容器に入れ、両方または片方の容器に薬剤名を記載していました。

医療事故情報収集等事業

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

No.191　2022年10月

容器の取り違えによる高濃度のアドレナリンの局所注射

事例 1

看護師は、清潔野で、「1%Eキシロ+生食」のラベルを貼った薬杯にキシロカイン調製液（アドレナリン20万倍）、「外用ボスミン」のラベルを貼った薬杯にボスミン外用液0.1%（アドレナリン1000倍）を準備した。医師は、まずキシロカイン調製液で局所麻酔を行った。看護師は、次はボスミンに浸したガーゼを使うと思い、「外用ボスミン」の薬杯を手前に置いた。医師からは再度、局所麻酔剤の指示があった。看護師は薬杯の側面のラベルを確認せず、手前に置いていた薬杯から薬液を注射器に吸って医師に渡した。医師が合計4mLを注射後、患者の血圧が230/130mmHg、心拍数が130回/分まで上昇し、モニタでPVC散発、ST低下を認めた。看護師は誤ってボスミン外用液0.1%を渡したことに気付いた。

事例 2

看護師は、キシロカイン調製液（アドレナリン30万倍）とボスミン外用液0.1%（アドレナリン1000倍）を同じ形状のシャーレに入れ、器械台に準備した。2つのシャーレは離して置き、キシロカイン調製液のシャーレの蓋に薬剤名を表示していた。手術開始後、医師からボスミン綿球の指示があり、看護師はボスミン外用液0.1%のシャーレをキシロカイン調製液のシャーレの隣に置いた。その後、医師から局所麻酔剤の指示があり、看護師はシャーレの薬液を吸って医師に渡した。医師が4mLを注射後、患者の血圧が270mmHgまで上昇し、看護師は誤ってボスミン外用液0.1%を渡したことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・清潔野に局所麻酔剤とアドレナリン製剤を準備する際は、容器の形状を変え、見やすいところに薬剤名を表示する。

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

・容器の形状や色を変えることを検討し、院内でルールを決めましょう。

（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/