



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.27 2009年2月

口頭指示による薬剤量間違い

口頭指示の際、薬剤の単位や量、希釈の条件を明確に伝えなかったため、薬剤量を間違えた事例が2件報告されています。(集計期間:2006年1月1日～2008年11月30日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**口頭指示の際、薬剤の単位や量、希釈の条件を
明確に伝えなかったため、
薬剤量を間違えた事例が報告されています。**

医師の口頭指示	医師が意図したもの	実際に投与したもの
「ラシックス1ミリ」	ラシックス 1mg	ラシックス 1mL (10mg)
「エフェドリン2ミリ」	生理食塩水9mLで 10倍に希釈した エフェドリン 2mL (エフェドリンとして8mg)	希釈していない エフェドリン 2mL (80mg)

口頭指示による薬剤量間違い

事例 1

新生児に対し、医師Aは、ラシックスを1mg静脈注射することを意図して「ラシックスを1ミリ投与してください」と、口頭で医師Bに指示をした。医師Bは、ラシックス1mL(10mg)を患者に投与した。

事例 2

当該部署では、エフェドリンを使用する際は、エフェドリン「ナガ中」1アンプル1mL(40mg/mL)を生理食塩水9mLで希釈している。患者に対し、医師Cは希釈したエフェドリン2mL(エフェドリンとして8mg)投与することを意図して「エフェドリン2ミリ投与してください」と、口頭で医師Dに指示をした。医師Dは、希釈していないエフェドリン2mL(80mg)を患者に投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

やむを得ず口頭指示を行う際は、薬剤の単位を省略せず、明確に量や条件を伝える。

※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、当事業の一環として専門家の意見に基づき、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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.jcqh.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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したりするものではありません。



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 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階

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

<http://www.jcqh.or.jp/html/index.htm>