



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.38 2010年1月

清潔野における注射器に 準備された薬剤の取り違え

手術・検査等の清潔野において、準備された注射器の識別を誤り、薬剤を取り違えた事例が5件報告されています。(集計期間:2006年1月1日~2009年11月30日、第10回報告書「共有すべき医療事故情報」(P141)に一部を掲載)。

**清潔野において、準備された注射器の識別を誤り、
薬剤を取り違えた事例が報告されています。**

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
インビスト	キシロカイン
ヘパリン生食	オムニカイン
オムニパーク	キシロカイン
キシロカイン	オキシドール
キシロカイン	0.05 ^{w/v} % マスキン

清潔野における注射器に準備された薬剤の取り違え

事例 1

外来処置室で皮膚生検術を行うため、キシロカイン注射液と0.05^{w/v}%マスキン水を注射器に準備したが、2つの注射器には薬剤名を識別する情報がなかった。慣例として、外来処置室では、0.05^{w/v}%マスキン水が入った注射器をビーカーに立てていたが、手術室では、キシロカイン注射液が入った注射器をビーカーに立てて準備していた。医師は、ビーカーに立てて準備されている注射器にはキシロカイン注射液が入っていると思い、誤って0.05^{w/v}%マスキン水を注射した。

事例 2

カテーテル検査において、注射器に準備されたオムニカインとフラッシュ用のヘパリン生食が清潔野に置いてあった。医師がヘパリン生食を投与するところ、オムニカインを投与したため、患者は徐脈傾向となった。最初、医師は、オムニカインが入った注射器に22Gの針を付け目印として識別していたが、局所麻酔後にシリンジから針を外し清潔野にシリンジを置いたため、ヘパリン生食が入った注射器と混同した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・注射器に準備した薬剤を清潔野に置く際は、次の方法で識別する。
 - 注射器に薬剤名を記載したラベルを貼る。
 - 注射器の識別にカラーシリンジや注射針等を使用する。など
- ・注射器に準備された薬剤を識別する方法を部署に関わらず院内で統一し、遵守する。

総合評価部会の意見

- ・注射器に薬剤を準備する際は、使用者が直前に準備することを原則とする。
- ・やむを得ず事前に注射器に薬剤を準備する際は、容易に識別できるようにする。
- ・消毒薬とその他の薬剤を類似の容器に準備しない。

※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.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

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

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