

【4】「注射器に準備された薬剤の取り違い」（医療安全情報No.15）について

（1）発生状況

医療安全情報No.15（平成20年2月提供）では、「注射器に準備された薬剤の取り違い」を取り上げた（医療安全情報掲載件数5件 集計期間：平成16年10月～平成19年12月）。手術・処置等の際、複数の注射器にそれぞれ薬剤名を表示して準備したにも関わらず、確認を怠ったことにより取り違えた事例は、平成18年に3件、平成19年に2件、平成20年に1件報告された。平成21年1月～9月では1件報告され、その事例は、本報告書分析対象期間（平成21年7月～9月）に報告された事例であった（図表Ⅲ-3-6）。


図表Ⅲ-3-6 「注射器に準備された薬剤の取り違い」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成16年				0	0
平成17年	0	0	0	0	0
平成18年	0	0	1	2	3
平成19年	0	2	0	0	2
平成20年	0	0	0	1	1
平成21年	0	0	1	—	1

図表Ⅲ-3-7 医療安全情報No.15「注射器に準備された薬剤の取り違い」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.15 2008年2月

財団法人 日本医療機能評価機構



No.15 2008年2月

注射器に準備された
薬剤の取り違い

手術・処置等の際、複数の注射器にそれぞれ薬剤名を表示して準備したにもかかわらず、確認を怠ったことにより、取り違えた事例が5件報告されています。（集計期間：2004年10月1日～2007年12月31日、第10回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載）。

複数の注射器にそれぞれ薬剤名を表示して準備したにもかかわらず、確認を怠ったことにより、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
硫酸アトロピン注	マスキュラックス静注用
キシロカイン注射液	無水エタノール
局所麻酔薬（薬剤名不明）	無水エタノール
生理食塩水	デトキシール
ペルシピン	ボスミン

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.15 2008年2月

「注射器に準備された薬剤の取り違い」

事例 1

手術室で医師は、硫酸アトロピン注とワグステグミン注を混合して静脈内に投与する予定であった。その際、誤って、手術前に使用したマスキュラックス静注用をワグステグミン注と混合し、静脈内に投与した。注射器には薬剤名が表示されていたが確認を怠った。

事例 2

外来で陥入爪手術を行うため、処置室の準備台の上に無水エタノールとキシロカイン注射液をそれぞれ別の注射器に準備していた。医師は、患者にキシロカイン注射液を注射するところ、無水エタノールを注射した。注射器には薬剤名が表示されていたが確認を怠った。

事例が発生した医療機関の取り組み

注射器に準備された薬剤を使用する際は、必ず表示された薬剤名を確認する。

※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://jqahc.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 医療事故防止センター
医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区三郷町1-4-17 東洋ビル10階
電話：03-5217-0055（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
http://jqahc.or.jp/html/index.htm

(2) 事例概要

本報告書分析対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

事例1

心肺停止状態の患者に対し薬剤を投与する際、医師は、シンビット50mgを生食20mLに溶解し、注射器にシンビットと記載した。医師は、電氣的除細動を行うためにエピネフリン1Aを静注後、シンビットを溶解した注射器を接続し4mL投与した。注射器はそのまま三方活栓につけていた。看護師は、その注射器をエピネフリン投与後のフラッシュ用の生理食塩水が入った注射器だと思い、注射器に残っていたシンビット1.6mLを患者に投与した。

(3) 事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

- ① 薬剤投与時は、特に自分が作成したものでない場合は、薬剤名を確認する。

(4) まとめ

平成20年2月に提供した医療安全情報では、事例が発生した医療機関の取り組みとして、注射器に準備された薬剤を使用する際は、必ず表示された薬剤名を確認することを掲載した。

本報告書分析対象期間内に報告された1事例の医療機関の取り組みは、医療安全情報で提供した内容と同一のものであり、それを医療機関内で周知徹底することが今後も必要であることが示唆された。

今後も引き続き注意喚起するとともに、類似事例発生の動向に注目していく。