

## 【5】経過表画面の薬剤量を見間違え、ヘパリンを過量投与した医療事故

### （1）発生状況

コンピューターシステムを使用した経過表画面から指示画面を展開し、指示を確認し患者に投与するべきところ、経過表画面で薬剤量を確認したため、数値を見誤り、ヘパリンを過量投与した事例が報告された。

本事業において、これまで同様の報告事例はなかったが、事例の教訓性、重要性を鑑み、分析を行った。

### （2）事例概要

コンピューターシステムを使用した経過表画面から指示画面を展開し、指示を確認し患者に投与するべきところ、経過表画面で薬剤量を確認したため数値を見誤り、ヘパリンを過量投与した事例の概要を以下に示す。

#### 事例

##### 【内容】

心不全で入院の患者。前日より左上肢の不全麻痺ありMRIにて心原性脳梗塞巣を確認した。事象発生当日午前中よりヘパリン2A+生食40mL（トータル50mL）2mL/hで開始した。6時・18時に活性化凝固時間を看護師がチェックし、その値により流量を変更する指示があった。18時の活性化凝固時間（ACT）測定結果のスケールによりヘパリン流量を0.5mL/h上げるところ、経過表画面で確認し、見誤って5mL/h上げ、夜勤看護師（1年目）へ7mL/hであることを口頭で引き継いだ。夜勤看護師は夜間更新分のヘパリンを経過表画面を見てダブルチェックを行い、薬剤を準備した。翌日のACT測定値が高値となっており、スケールを確認した際に間違いに気づいた。

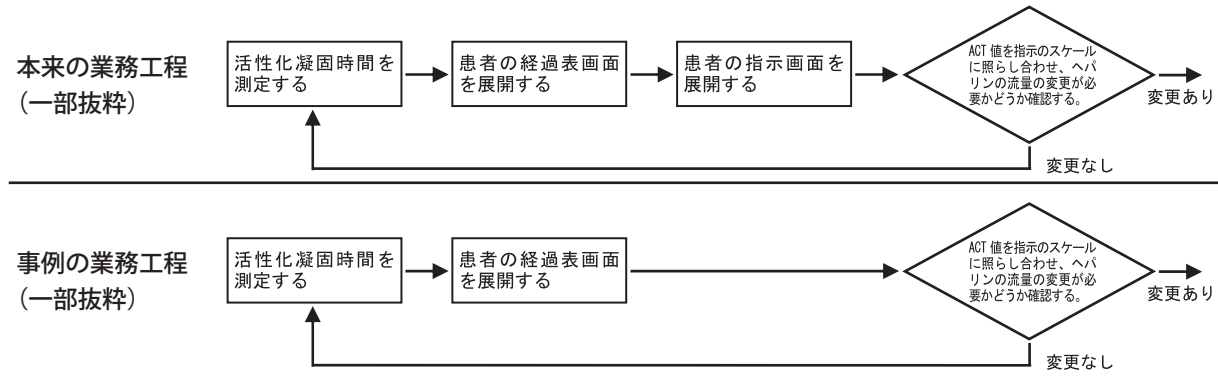
##### 【背景・要因】

- ・指示の確認方法を誤った。
- ・スケールよりヘパリン流量をダブルチェックしているが、本来は経過表画面をクリックし、指示画面を展開するが、今回は経過表画面で確認しており、その表示では指示全体が見えず、文字も見にくい。それが見誤った原因になったとも考えられる。
- ・流量変更時、ベッドサイドでのダブルチェックができていなかった。
- ・よく取り扱う薬剤であるが知識や観察についてのスタッフ間の認識の差があった。

### (3) 事例の発生場面の業務工程について

事例において薬剤量の指示を見誤った場面の業務工程を、本来あるべき業務工程と比較し、図表Ⅲ-2-18に示す。

図表Ⅲ-2-18



### (4) 事故の発生した経過表画面と指示画面について

事例が発生した医療機関の経過表画面と指示画面のイメージを図表Ⅲ-2-19に示す。経過表画面では検査値と、それに対応する薬剤の指示量の間スペースはなく、指示量が小数点以下で改行した見え方になっていた。

図表Ⅲ-2-19

<経過表画面のイメージ>

<指示画面のイメージ>

△日 (曜日)	□日 (曜日)
○指示：安静度 *****	○指示：安静度 *****
○指示：カテ ***** ★月☆日～ヘパリン *****でDIV  2回/日 ACT チェック  シリンジポンプの速度変更 ACT 値***以上 0.3ml 下げ ***~***その まま ***~***0. 3ml 上げ 149~1590. 5ml 上げ	○指示：カテ ***** ★月☆日～ヘパ *****で  2回/日 ACT チェック  シリンジポンプ 度変更 ACT 値***以 0.3ml 下げ ***~*** まま ***~* 3ml 上げ 149~1 5ml 上げ

★月☆日～ヘパリン\*\*\*\*\*でDIV

2回/日 ACTチェック

シリンジポンプの速度変更

ACT 値\*\*\*以上 0.3ml 下げ

\*\*\*~\*\*\* そのまま

\*\*\*~\*\*\* 0.3ml 上げ

149~159 0.5ml 上げ

-----

\*\*\*以下\*\*\*\*\*

毎日

クリックして  
画面展開

## (5) 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) ルールの遵守

- ① 情報収集や指示内容の確認は、薬剤経過表の指示画面をクリックする。または、指示簿画面一覧で行う。
- ② ダブルチェックは患者のもとで流量変更まで確認する。指さし・声だし確認。

### 2) 環境の整備

- ① 活性化凝固時間を測定する時間を、処置の重なりが少ない時間帯に変更する。
- ② 処置が重なる時の業務調整を行う。

### 3) 明確な情報提供

- ① タイムリーな記録。
- ② 記録ができない時は、カルテを用いて指示内容と流量を確認し引き継ぐ。

## (6) まとめ

報告事例は本来決められた確認方法の工程を省略し、薬剤の指示を見誤った事例である。改善策で挙げられているように、決められた工程を守ること、決められた工程を守ることが出来る環境を作ることが必要である。

また、医療機関はシステムを導入する際、展開する画面の表記の内容を検討すること、システムの開発者等は、人間の認知能力を考慮したシステムを開発することが望まれる。医療従事者の指示確認の方法や、システムを工夫していくことの重要性が示唆された。