



薬剤有害事象の軽減・再発防止提言 追補！

目標1. 危険薬の誤投与防止より

【対策2】 高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止

その後、発生したカリウム急速静脈注射例

日本病院機能評価機構 医療事故情報等収集事業 公表事例より
(2015年1月～2017年12月)

症例1

ヒヤリハット	H75ED5436EA6E7E87
発生年	2017年8月
発生場所	救急外来
患者	50歳代 男性
施行者	看護師 (職種経験 30年)
事例の治療程度	治療なし
製剤	KCL 補正液 1 mEq/mL (大塚工場) …アンプル製剤

【事例の内容】

救急外来にて医師よりKCLの口頭指示があった。救急外来にはKCLはなかった為、薬剤科から持ってきてもらい準備をした。この時に医師より「ちょっと待って」と言われ、準備した看護師はシリンジに吸ったKCLをトレイに入れておいた。その後医師より「KCLを入れてください」と再度指示があった。準備した看護師と別の看護師が、KCLのためワンショットで投与しないと思っていたが、実際は側管につなぎ1～2mL注入した。患者より点滴の所が痛いと訴えあり、注入を止めた。医師が診察し特に症状はなかったが、経過観察にて入院となった。胸痛の症状も問題なく、翌日に退院となった。

【事例の背景要因の概要】

準備した看護師と実施した看護師が別々であった。

看護師としてのキャリアは長いが病棟経験がなく、実際にKCLを点滴内に入れることがなかった。知識がなかったわけではなかった。

救急外来には、KCLは置いていなかったが、指示が出たため入れなくてはならないと思った。

医師の指示がKCLを入れてくださいという指示であり、具体的にO/hでという指示がなかった。

【改善策】

KCL 製剤を静脈注射できないシリンジタイプの物に変える。

ハイリスク薬についての再教育。特に実際に使用しない部署、外来、手術室、透析室等はサンプルを見てもらう。また、看護師全員が研修を受けるようにする。



薬剤有害事象の軽減・再発防止提言 追補！

その後、発生したカリウム急速静脈注射例

日本病院機能評価機構 医療事故情報等収集事業 公表事例より
(2015年1月～2017年12月)

症例2

ヒヤリハット	H4B919BDAFEFC1000
発生年	2015年1月
発生場所	病室
患者	80歳代 女性
施行者	看護師 (職種経験 7年)
影響度	死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる
製剤	アスパラカリウム10mEq/L (田辺三菱製薬株式会社) … アンプル
製剤	

【事例の内容】

K：3.6mEq/Lであり、アスパラK0.5Aをビューレットで1時間かけて投与する必要があったが、ワンショットで投与してしまった。投与直後患者は胸部の灼熱感を訴え、一時的に血圧の上昇（観血的動脈圧140mmHg台→180mmHg台）、心拍数の上昇（HR：80～90回台/分→100回台/分のSR）したが、すぐに正常範囲に戻った。以降は、バイタルサインに変動はなかった。静脈投与直後のABGでは、K：4.3mEq/L、45分後ではK：3.8mEq/Lであった。

【事例の背景要因の概要】

- ・K補正の指示は本来、6時12時18時24時であったが、メインの流量が5ml/hと少なく18時の時点では前回の補正途中であったため、19時に補正を行うこととなった
- ・NIVの装着を先輩看護師が実施しており、交代しなければならないと思い焦ってしまった
- ・点滴操作の途中でNIVを操作してしまい、点滴操作を中断してしまった
- ・人工呼吸器の設定のWチェックや患者と会話をしながら点滴を実施してしまった
- ・K補正、メインの追加、排便介助、NIV装着と業務が重複していた

【改善策】

投与直前も投与経路を再確認する。