

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2020.02.20

## 京大病院医療安全情報119

# 【ダブルチェックが必要な薬剤】

医師・看護師に関わらず、  
リスクの高い薬剤や計量が必要な場合は、  
ダブルチェックが必要です。

### 事例① **インスリン単位数エラー[未遂]**

医師がヒューマリンRと生食を調製していた。  
ロードーズ（インスリン専用注射器）を使用することを  
知らず、生食50mlを吸ったシリンジ（18G針）で直接  
ヒューマリンRを吸っているところを指摘された。

### 事例② **口頭指示における投与量エラー**

研修医は、上級医からセルシン1Aをシリンジに吸ってお  
くように指示を受けた。吸ったセルシンを1A全量投与し  
た。（本来の投与予定量は1/4Aだった。）

### 事例③ **口頭指示による先発品名と後発品名の混同[未遂]**

医師からエスラックスを準備するよう指示があったが、配  
置されている筋弛緩薬はロクロニウムであり混乱した。

# インシデント報告に基づいた対策です

## 京大病院医療安全情報119

### 注射薬調製時確認の取り決めに 安全管理マニュアルに明記しました

安全管理マニュアル

安全確認行動の手順 第2.5版

1.3.1.当院における注射薬調製時確認の取り決め

#### 1.3. 注射・点滴業務における確認手順

##### 1.3.1.当院における注射薬調製時確認の取り決め

以下の薬剤については薬剤誤認や用量間違いが直接生命に関わるため、**医師・看護師は、**ダブルチェックを行う。（例外：手術室にて麻酔科医師が使用する場合）

##### ダブルチェックが必要な薬剤

- ・麻薬、筋弛緩薬、向精神薬等の施錠管理が必要な薬剤
- ・病棟常備薬（注射カート内の常備薬を含む）

##### 調製時にダブルチェックが必要な薬剤（薬剤名と量のみダブルチェックを行う）

- ・高濃度カリウム製剤
- ・インスリン製剤
- ・調製時に計量を必要とする薬剤



**注意**

正しい情報（指示）と薬剤を確認すること。

安全管理マニュアルより抜粋



リスクの高い薬剤は、職種の垣根を越えて、  
ダブルチェックしよう！

医療安全管理室作成