

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2015.1.13

京大病院医療安全情報63

【薬剤確認不足】

今回は他院の死亡事故事例から学びます。

事例

12月29日、入院患者に抗菌薬である「マキシピーム」を医師が処方した。薬剤師は筋弛緩剤である「マスキュレート」を病棟に払い出した。2人の看護師が、ダブルチェックして、マスキュレートを患者に投与した。2時間後に、薬剤師が誤った薬剤を搬送したことに気付いて、看護師に連絡したところ、患者はすでに心肺停止していた。死亡確認された。

(事例背景)

29日であり、休日である。おそらく薬剤師は一人で業務しており、かなりの数の薬剤の処方が発生していると思われる。当院も薬剤師は一人で調剤している。看護師のダブルチェックは有効に機能していない。「2つの形状が似ていることから十分な確認を行わず、点滴した」と報道されている。



以下の点をもう一度、認識してください。

【ダブルチェックの原点に帰る】 ～色や形に惑わされず、文字を読む～

ああ、**ピンク**のやつね・・・。

マキシピーム1バイアル
生食100mL

はい

豆知識

ねえ、知ってる？

毒薬の表示って、**黒地に白**なんだって！

5年前の医師国家試験にも出たんだって！

- 毒薬** 作用が極めて強力で、量を誤ると毒性を現す薬物であり、黒地に白枠・白字で薬品名と**毒**の表示（専用の棚に、施錠して保管）
- 劇薬** 過量に用いると作用が過剰に発現したり、有害作用を示しやすい薬物であり、白地に赤枠・赤字で**劇**の表示（他のものと区別して保管）
- 普通薬 比較的安全性の高い薬品（法的区分はない）

