

2022.11.11

# 京大病院医療安全情報135

## 【手術室で使用する薬剤変更時の管理】

### 事例

外科医は手術前日、抗生剤を変更した。締切後の変更であったため、手術室には変更前の抗生剤Aが届いた。外科医は変更後の抗生剤Bを病棟から持ち込んだ。小児であり、外科医が作製した抗生剤Bが残ったため、2回目投与分としてシリンジに吸い取りトレイに保管した。

2回目の抗生剤を投与する時間となった。トレイにシリンジが残っていたものの、薬剤名や組成が不明瞭であり、新たに抗生剤を作成し投与した。しかしそれは、変更前の抗生剤Aであった。

中止の薬が入ってたの？

個人トレイから作成したのに

抗菌薬変更の話、聞いてなかった（その場にいなかった）

麻酔科医のつぶやき

サインイン時言ってたな

うっかりトレイの中から使ってしまった

麻酔科研修医のつぶやき

開始前に伝えたのに

外科医のつぶやき

# インシデント報告に基づいた対策です

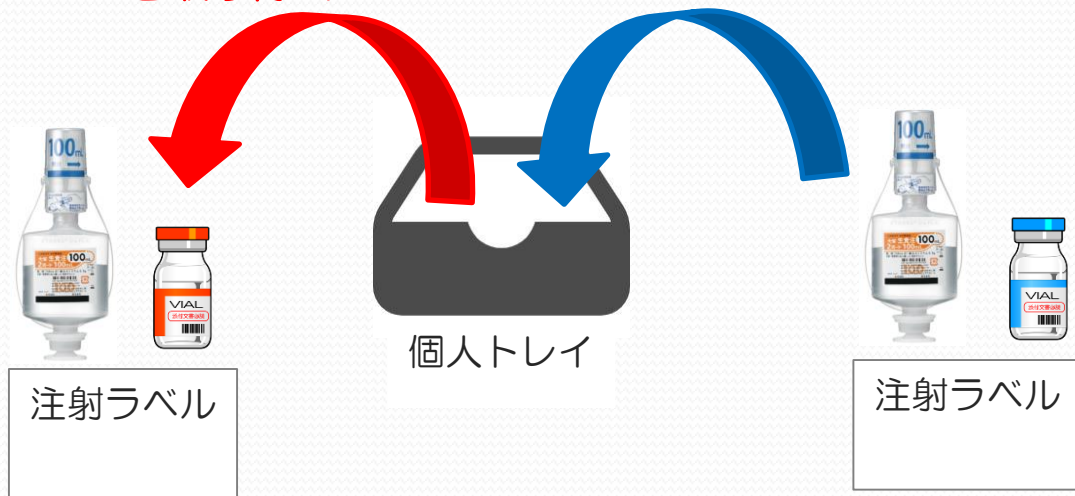
## 京大病院医療安全情報135

手術室締切後に薬剤指示を変更した場合

外科医が、  
薬剤の入れ替えまで責任をもって行う

変更前の「薬」「注射ラベル」  
を取り除く

変更後の「薬」「注射ラベル」  
を入れる



ISO 9001:2015

8.7 不適合なアウトプットの管理

8.7.1 組織は（ここでは外科医）、要求事項に適合しないアウトプットが誤って使用されること又は引き渡されることを防ぐために、それらを識別し、管理することを確実にしなければならない。