

2024.02.02

京大病院医療安全情報141

【有効でないダブルチェック】

注射ラベル（指示書）とモノ（注射薬）の照合時にダブルチェックをしたにも関わらず、誤投与に至った事例を紹介します。全て1年以内の事例です。



グリセレブ
200ml

事例① 指示100mlと内容量200mlの不一致に気付かず・・・つぎは裏面同時ダブルチェックを行った。2人ともグリセレブ1袋=100mlだと思い込んでいたため抜き取らなかった（注射ラベルは正しいもの）。

事例② アセリオとエダラボンの不一致に気付かず

アセリオ700mg点滴の指示あり。依頼者Aは複数の臨時処方分からエダラボンを取り出し、シリンジで30ml吸い取り相手に見せた。チェック者Bは不一致に気付かなかった（注射ラベルは正しいもの）。



アセリオ
100ml



エダラボン
100ml

事例③ 指示量と調製量の不一致に気付かず投与

ソル・メドロール125mgの半量投与（62.5mg）の指示あり。依頼者Aは、ソルメド40mgを個人トレイから取り出し溶解した。チェック者Bは「半分にします」と聞き半量に減らした場面を見たが不一致に気付かなかった。週末分で125mgと40mgがまとめて個人トレイに入っていた（注射ラベルは正しいもの）。



ソルメド125mg



ソルメド40mg

事例④ 依頼者は1回投与量を勘違い、チェック者も気付かず投与

アセリオ85mg点滴の指示あり。依頼者Aは個人トレイからアセリオを取り出した。「指示コメント15分で（34ml/時）」の34mlを1回投与量だと思い込み、チェック者Bに「34mlです」と伝え見せた。チェック者Bは誤りに気付かなかった（1回投与量85mg=8.5ml）。

※ ダブルチェックの依頼者をA、チェック者をBとして記載しています。

※ 平日は1日分、休日は複数日まとめてトレイに入ります（当院は現在、施用単位調剤による供給ではありません）。

インシデント報告に基づいた対策

京大病院医療安全情報141

注射薬調製時におけるシングルチェック

- 1人で注射薬をとりそろえて調製する時は、3Rのチェックが必須。
※3R=「患者名」「薬品名」「用量」

ダブルチェックを行う薬剤

- 麻薬、筋弛緩薬等の施錠管理が必要な薬剤
- 高濃度カリウム製剤
- インスリン製剤
- 病棟常備薬（注射薬カートの常備薬を含む）
- 調製時に計算が必要な薬剤
- 調製時に計量が必要な薬剤

2Rをダブルチェックする
※2R=「薬品名」「用量」

【ポイント】は独立したダブルチェック

- 依頼者は注射ラベルと現物を見せ、「チェックをお願いします」のみ伝える。

不明な点は、お気軽に医療安全管理室までご相談ください。



「薬品名」は名称と内容量を照合する

お名前をフルネームでお願いします。



フルネームによる患者確認

小野といっても名前は色々

- 小野 花子
- 小野 太郎
- 小野 次郎
- 小野寺 花子
- 小野寺 太郎
- 小野寺 次郎

グリセレブといっても1袋の内容量は色々

指示書	手技	経路/部位	薬品名	1回使用量	速度時間
	点滴	末梢ルートメイン1	グリセレブ配合点滴静注(200mL)	100mL	100 ml/h 1時間

南病棟4F	23/12/13 (水)	脳神経外科
おんすた	テスト 310	様
000003100018001	5歳2ヶ月 男	00000310
作成者	実施者	01-1
【1日3回 1/3】	点滴	
グリセレブ配合点滴静注(200mL)		
100 mL		
点滴速度 100ml/h : * 点滴時間 1時間で投与経路:末梢ルートメイン1		

注射ラベル

グリセレブまでが薬品名でしょ？

看護師 B



看護師 A



200mlは内容量(規格)でしょ？



製薬会社は「グリセレブ300ml」も製造しています。

薬品名は

- ・指示書と注射ラベル
- ・注射ラベルと現物

を、名称・内容量共に照合する。