



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.156 2019年11月

鎮静に使用する注射薬の誤投与

検査・治療時の鎮静に使用する注射薬の指示が適切に伝わらず、タイミングや投与量を誤った事例が3件報告されています(集計期間:2015年1月1日~2019年9月30日)。この情報は、第57回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

検査・治療時の鎮静の際、医師が投与量を決めて注射薬を投与する予定であったが、指示が適切に伝わらず、看護師がタイミングや投与量を誤って投与した事例が報告されています。

検査・治療	薬剤名	投与した タイミング (場所)	投与量
気管支鏡 検査	ミダゾラム注射液10mg	検査の 呼び出し時 (病室)	1A+生理食塩液20mL 全量を急速静注
放射線 治療	イソゾール注射用0.5g	出棟前 (病室)	1V+注射用水20mL 全量を急速静注
胆道シンチ グラフィ		医師の到着前 (検査室)	1V+注射用水20mL 全量を生理食塩液100mLに 混注し点滴静注

鎮静に使用する注射薬の誤投与

事例 1

医師は、気管支鏡検査のためミダゾラム注射液10mg1Aと生理食塩液20mLをオーダした際、「気管支鏡検査室に持参」とコメントを入れ忘れた。その後、検査室から連絡があり、看護師は注射指示を確認して検査前投薬と思い、ミダゾラム1A+生理食塩液20mLを調製した。病室で全量を投与したところ、患者の自発呼吸が止まった。

事例 2

16時に胆道シンチグラフィを予定していた。14時30分頃、検査室から連絡があり、看護師は医師に伝えず患児を検査室に連れて行った。10分後、検査室から鎮静が必要と連絡があった。看護師は医師のオーダを確認し、病棟に届いていたイソゾール注射用0.5g1Vを注射用水20mLで溶解して全量を生理食塩液100mLに混注し、検査室に持って行き投与を開始した。16時前に医師が検査の状況を聞いた際、看護師は検査室に行きイソゾールを投与していると答えた。医師が急いで検査室に行ったところ、患児の自発呼吸は微弱であった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・鎮静に使用する注射薬は、指示画面の薬剤名に「医師施行」と表示させる。
- ・鎮静に使用する注射薬は、検査・治療の直前に医師が患者の状態から投与量を判断して投与することを理解する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

事例のポイント

- ・鎮静に使用する注射薬は、医師の立ち会いのもとで投与し、投与後の観察を確実に実施する。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>