



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.101 2015年4月

薬剤の投与経路間違い

添付文書上に記載された用法とは違う経路で薬剤を投与した事例が4件報告されています。(集計期間:2010年1月1日~2015年2月28日)。この情報は、第14回報告書「個別のテーマの検討状況」(P67)で取り上げた内容を基に作成しました。

正しい用法の指示があったにもかかわらず、薬剤の投与経路を間違えた事例が報告されています。

製剤名	添付文書上の用法	実施した投与方法	背景
リスパダール 内用液	経口投与	皮下注射	注射器に準備した
ケイツー シロップ	経口投与	静脈注射	注射器に準備した
メプチン 吸入液ユニット	吸入	点眼	容器の形から、 点眼薬だと思った
トロンビン液 ソフトボトル	局所に噴霧、 灌注、撒布 または 経口投与	静脈注射	ボトルの「禁注射」 の記載を、注射器に 吸い取ることが「禁」 と解釈した

◆本医療安全情報は、輸液などの接続する場所を間違えた医療安全情報No.14「間違ったカテーテル・ドレーンへの接続」、医療安全情報No.72「硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続」以外の事例が対象です。

薬剤の投与経路間違い

事例 1

リスパダール内用液0.5mLは、皮下注射時に使用する注射器に吸い取られ、針が付いた状態で内服薬用の薬杯の中に準備されていた。看護師は指示を確認しないまま、リスパダール内用液を皮下注射した。翌日の勤務者がリスパダール内用液を患者に内服させた際、患者より「昨日は注射をしてもらった」と発言があった。前日の勤務者に確認したところ、リスパダール内用液を皮下注射したことが分かった。

事例 2

内視鏡的処置後の患者に、トロンビン液5000単位 1日3回を経口投与の指示が出ていた。看護師は、冷所保存されていたトロンビン液ソフトボトルを内服用薬袋から取り出した。しかし、トロンビン液が経口薬であることを知らず、ボトルの「禁注射」の記載を見て、トロンビン液を注射器に吸い取って静脈注射することが「禁」だと解釈した。その後、指示などを確認しないままボトルを輸液ルートの側管に接続し、静脈注射した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・液体の内服薬を準備する際は、カテーテルチップ型シリンジを使用する。
- ・薬剤の準備時・投与直前に6R※を確認する。

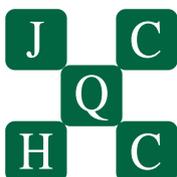
※正しい患者 (Right Patient)、正しい薬剤 (Right Drug)、正しい目的 (Right Purpose)、正しい用量 (Right Dose)、正しい用法 (Right Route)、正しい時間 (Right Time) です。

※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、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、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。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<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したりする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/>