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

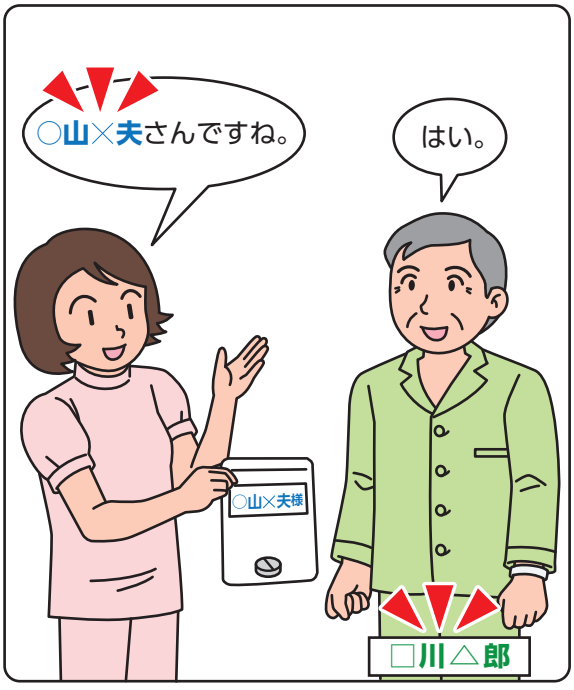
No.116　2016年7月

与薬時の患者取り違え

与薬時、患者氏名の確認が不十分であったため、患者を取り違えた事例が6件報告されています（集計期間:2013年1月1日～2016年5月31日）。この情報は、第42回報告書「個別のテーマの検討状況」（P129）で取り上げた内容を基に作成しました。

与薬時、患者氏名を確認しなかった、または確認する方法が適切でなかったため、患者を取り違えた事例が報告されています。

事例1のイメージ



患者確認の一例

◆報告された事例には、この他に姓のみで確認した事例や、名乗れない患者のネームバンドを確認しなかった事例があります。

医療事故情報収集等事業

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

No.116　2016年7月

［与薬時の患者取り違え］

事例 1

看護師は、患者Bの氏名が記載してある薬を持って患者Aのところに行った。看護師は患者Aを患者Bと思い、患者Bの薬を見せながら「Bさんですね」とフルネームで声をかけた。患者Aは「はい」と返答し、患者Bのフロセミド錠40mg1錠を内服した。看護師は、その直後に患者Aのネームバンドの名前が目に入り、間違いに気づいた。

事例 2

看護師は、患者Bに睡眠薬を投与する際、患者Aを患者Bと思い込み、同性で同年代の患者Aの病室に行った。看護師は、薬包の患者氏名とネームバンドの照合を行わず、患者Bの薬を患者Aの胃管より投与した。その後、患者Aが舌根沈下を起こした際、看護師は患者Aには睡眠薬の指示がなかったことに気付いた。患者Aのゴミ箱を見ると患者Bの氏名が記載された空の薬包があった。

事例が発生した医療機関の取り組み

・与薬時、薬包などの氏名とネームバンドを照合する。
・口頭で患者を確認する際は、患者に氏名を名乗ってもらい、薬包などの氏名と照合する。

※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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業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/