

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

セレネース注と サイレース静注の取り違い

No.182 2022年1月

セレネース注を定数配置薬から準備する際、誤ってサイレース静注を薬品庫から取り出し投与した事例が6件報告されています(集計期間:2016年1月1日~2021年11月30日)。この情報は、第65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。

セレネース注と誤ってサイレース静注を定数配置薬から準備し、投与した事例が報告されています。

事例のイメージ



指示と薬剤の照合

指示と注射薬の薬剤名を照合しましょう

【注射指示】

セレネース注1A
+生理食塩液9mLのうち5mL IV

あっ! 指示はセレネースだ



◆ 報告された事例は、カルテに頓用指示が記載されていた事例、または口頭指示の後にカルテに指示が入力された事例です。

セレネース注とサイレース静注の取り違い

事例 1

ICU当直医はセレネース注を患者に投与するよう口頭で看護師に指示した。看護師は指示されたセレネース注をサイレース静注と思い込み、鍵のかかった薬品庫から取り出した。ICU当直医は電子カルテの注射指示に「セレネース注1A+生理食塩液9mLのうち5mL IV」と入力したが、看護師は見えていなかった。看護師はサイレース静注1A+生理食塩液9mLを調製し、静脈注射した。その後、患者はSpO₂が74%まで低下し、BiPAPマスクを装着した。勤務交代後、リーダー看護師が薬品庫の薬剤を確認したところ、サイレース静注の数が減っており、誤ってサイレース静注を投与したことに気付いた。

事例 2

看護師Aは電子カルテでセレネース注投与の頓用指示を確認した。看護師Bにセレネース注はどこにあるか聞いたところ、看護師Bはサイレース静注と勘違いし、鍵のかかった薬品庫にあると答えた。看護師Aも、セレネース注をサイレース静注と思い込み、薬品庫から取り出した。サイレース静注1A+生理食塩液100mLを調製して輸液ボトルに患者氏名とサイレース静注1Aと記載し、患者に投与した。その後、患者のSpO₂低下のアラームが鳴り訪室すると、チアノーゼ、顔面蒼白を認め、当直医に報告した。当直医が輸液ボトルを見た際にサイレース静注と記載されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・定数配置薬から薬剤を準備する際は、指示とアンプルのラベルで薬剤名を確実に照合する。
- ・サイレース静注は定数配置薬から除くことを検討する。

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。

※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。 <https://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)

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