

事 務 連 絡
平成28年12月16日

公益社団法人全日本病院協会会長 殿

厚生労働省医政局総務課長
看護課長

医薬品の使用等に関する医療安全対策について（情報提供）

厚生労働行政の推進については、平素よりご尽力を頂き厚く御礼申し上げます。標記につきまして、別添事務連絡のとおり、各都道府県、保健所設置市及び特別区宛てに発出いたしましたので、御了知下さいますようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省医政局

総務課医療安全推進室医療安全対策専門官 福岡 由紀（内線 4106）

看護課試験免許係長 御子柴 梓（内線 2594）

電話：03（5253）1111（代表）



事務連絡
平成28年12月16日

各
都道府県
保健所設置市
特別区
衛生部（局）御中

厚生労働省医政局総務課
看護課

医薬品の使用等に関する医療安全対策について

医療機関における医薬品の使用については、看護師等のカリウム製剤の誤投与による死亡事案など、患者の生命にかかわる医療事故が複数回発生し、報告がなされています。これまでも、医薬品の使用に関連する医療安全対策については、別記の通知等により取組強化が図られるよう周知を行ってまいりました。また、医療法施行規則（昭和23年厚労省令第50号）第12条に基づく医療事故情報収集等事業においても、別添「カリウム製剤の投与方法間違い」（医療安全情報 No. 98、平成27年1月）をはじめ、医薬品の誤投与・誤使用の防止のための取扱いについて情報発信をしてまいりました。しかしながら、これら医薬品による医療事故等の情報が依然として報告されているところです。

つきましては、特に事故の発生により患者に及ぼす影響が大きい医薬品の誤投与・誤使用等を防止するため、医薬品の保管、処方・指示、調剤及び投与に至る一連の業務においては、個々の医療者が確認等を行うのみでなく、医療機関において組織的に医療安全対策の取組強化が図られるよう、別記の通知等に記載された手順や対策等について、貴管下医療機関に対し、改めて周知・徹底方お願いいたします。

【照会先】

厚生労働省医政局

総務課医療安全推進室医療安全対策専門官 福岡 由紀（内線 4106）

看護課試験免許係長 御子柴 梓（内線 2594）

電話：03（5253）1111（代表）

(別記)

- ・「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」（平成16年6月2日付け、医政発0602012号・薬食発第0602007号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）
- ・「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルについて」（平成19年3月30日付け、医政総発第0330001号・薬食総発第0330001号、厚生労働省医政局総務課長・医薬食品局総務課長連名通知）
- ・「医薬品の販売名の類似性による医療事故防止対策の強化・徹底について（注意喚起）」（平成20年12月4日付け、医政発第1204001号・薬食発第1204001号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長連名通知）



公益財団法人 日本医療機能評価機構



No.98 2015年1月

カリウム製剤の 投与方法間違い

急速静注が禁止されているカリウム製剤を、静脈ラインから急速静注した事例が5件報告されています(集計期間:2011年1月1日~2014年11月30日)。この情報は、第19回報告書「個別のテーマの検討状況」(P71)で取り上げた内容を元に作成しました。

カリウム製剤の急速静注は禁止です。

投与したカリウム製剤	1アンプル中の量	準備した量	予定した投与方法	間違えた投与方法	件数
K.C.L.点滴液15% (40mEq/20mL)	20mL	生理食塩液 (20mL) で希釈 計40mL	シリンジポンプ を用いて 微量持続注入		1
KCL補正液 1mEq/mL	20mL	5mL			1
KCL注 20mEqキット [※]	1キット中 20mL	10mL	点滴内に混注		1
アスパラカリウム注 10mEq	10mL	20mL			2

※プレフィルドシリンジ型製剤から注射器に吸い取り、急速静注した事例です。

◆カリウム製剤の添付文書には、「カリウム製剤を急速静注すると、不整脈、場合によっては心停止を起こすので、点滴静脈内注射のみに使用すること。」と記載されています。



「カリウム製剤の投与方法間違い」

事例 1

医師はシリンジポンプで5mL/hで持続投与を意図し、「CV内頸 側管1 K.C.L.点滴液15% (40mEq/20mL)+生理食塩液(20mL) 1日3回」と指示したが、投与速度、投与方法の指示はしていなかった。看護師はアンプルに記載してある『点滴専用 薄めて点滴』という表示を見て、指示内容を確認するため手術室に電話した。手術室看護師に「オーダ通りに投与していいか」と手術中の医師に聞いてもらったところ、医師はシリンジポンプを使用すると思っていたため、「いいです」と返答があった。看護師は指示通りに調製し、モニタを見ながら中心静脈ラインの側管からカリウム製剤の調製液を注入した。残量が6mLのところSpO₂低下のアラームが鳴ったため、注入を中止した。

事例 2

上級医は「患者の補液(ソルデム3A)に、KCL10mL追加」と口頭で指示した。看護師は、KCL注20mEqキット(プレフィルドシリンジ型製剤)に専用針を付けず、注射器に10mL吸い取って研修医に渡した。研修医は、カリウム製剤の投与は初めてであったため不安になり、上級医に「静注でいいですか」と確認したところ、「やっておいて」と回答があった。研修医は、静脈ラインの側管に注射器を接続し、KCL注10mLの注入を開始した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・投与指示(投与量、投与方法、投与速度)のルールを守る。
- ・薬剤マスタのカリウム製剤名に「点滴専用」や「要希釈」などと記載する、カリウム製剤の払い出し時に製剤と一緒に「急速静注禁止」の紙を入れる、など注意喚起を行う。
- ・プレフィルドシリンジ型製剤の剤形の目的を理解し、使用時は注射器に吸い取らない。

※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、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。

