

医療安全トピックス TOPICS

Vol.84

慶越 真由美

日本看護協会看護開発部看護業務・医療安全課

安全対策を導入すれば万全か —カリウム製剤投与間違いに関する事故を防ぐために—

カリウム製剤は、希釈せずに投与すると重大な有害事象や死亡に至る可能性があります。カリウム製剤に関する事故はこれまでも起こっており、事故を教訓にさまざまな安全対策が提唱されてきました。しかし、カリウム製剤投与間違いによる事故は後を絶ちません。

このため、本誌2017年5・9月号の医療安全TOPICS、および今月号の特集2 (p.67～) で紹介したとおり、日本看護協会は、カリウム製剤の投与間違いを2度と起こさないために、「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」を行っています。

これまでカリウム製剤に関する事故について、厚生労働省や日本医療機能評価機構、医療関係団体等から注意喚起や事故防止の提言が出されてきました。さらには安全性を考慮した製品の供給など、さまざまな安全対策が講じられてきましたが、それでも事故は発生しています。本稿では、講じられた安全対策が万全であるかを考え、事故防止のための見直しのポイントを解説します。

●安全対策さえ導入すれば万全か

1. 安全対策を講じた製品（プレフィルドシリンジ）の導入

プレフィルドシリンジは、先端部が三方活栓に接続できない構造になっており、誤った操作をすると作動しないというフルプルーフに配慮した製品で

す。多くの病院で安全対策として、アンプル型製剤からプレフィルドシリンジに切り替えています。

しかし実際には、「補液（ソルデム3A）に、KCL0.5A（10mL）追加」と口頭で指示を受けた看護師が、KCL注20mEqキット（プレフィルドシリンジ型製剤20mL）に専用針をつけず、一般のシリンジで薬液を吸い取り、研修医がそのまま原液を静脈注射した事例なども報告されています¹⁾。このことからプレフィルドシリンジを採用するだけでは安全対策として十分とはいえず、安全対策製品を導入してもその意味が本当に理解されなければ、現場で独自の判断をして間違った方法で投与するかもしれません。

正しく製剤を取り扱うためには、「なぜプレフィルドシリンジの先端が三方活栓に接続できないようになってるか」、フルプルーフの考え方を周知することが必要です。加えて、「プレフィルドシリンジから三方活栓に接続できるシリンジに吸い取る」という行為は「投与間違い」のリスクを伴うと認識するよう、徹底した安全教育とカリウム製剤についての正しい知識の教育が必要です。

それだけでなく、講じられた対策が安全かつ確実に実行されるようルールを策定する必要があります。上記のように、「20mLが規格のプレフィルドシリンジから1/2Aだけ投与する」という指示を、組織としてどう考えるか、コンセンサスが必要です。そ