

サービス推進室では、医療安全に関する情報を収集し、看護現場で役立つポイント等を付加して提供しています。それぞれの現場に応じた点検ツールとしてお役立てください。

## No.1

**腎機能障害のある心不全の男性の入院患者に、誤って濃度の高い炭酸水素ナトリウムの薬剤を投与し、男性がその後死亡した事例が発生しました。**

### 事例の概要

「入院されていた腎機能障害をもつ心不全の成人男性の患者さんに、注射薬である炭酸水素ナトリウム（造影剤を用いたCT検査による腎機能への副作用を軽減させるため）を投与する際、本来投与すべき薬剤の6.7倍の濃度の同一成分を誤って投与した結果、心停止をきたしました。原因は、薬剤のラベルとシリンジのメッセージに伴う胸骨の圧迫が原因と思われ、患者さんはその後6日間意識を失ったまま、6日後に死亡しました。

- 外来患者用に設定された薬剤の濃度が、院内患者用に設定された薬剤の濃度と異なり、患者さんからの訴えにもかかわらず、薬剤のラベルとシリンジのメッセージによる誤認による蘇生行為によって考えられる肺からの出血が原因と見られ、中和薬の投与のタイミングが遅れた
- 腎機能障害患者における造影CT検査体制に関するマニュアルの内容が十分に定着できていなかった

### 「再発防止策」

- 造影剤腎症予防対策のマニュアルの改訂および医薬品の取り違え対策としてのシステムの改修
- 患者さんからの症状の訴えに対し、何らかの判断や対応を行ってもその症状が改善しない場合には、判断の誤りがないか気づくことができるように職員を教育