

医療安全トピックス TOPICS

Vol.112

井上 純子

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医療安全課 課長

第57回報告書「検査・治療時の鎮静に使用する薬剤の投与量やタイミングを誤った事例」と医療安全情報No.156「鎮静に使用する注射薬の誤投与」について

公益財団法人日本医療機能評価機構では、「医療事故情報収集等事業」(以下：本事業)を行っています。本事業では、医療安全推進のため四半期ごとに報告書を作成し公表しています。報告書では、報告された事例からテーマを設定し、事例の分析を行っています。

本稿では、2019年7月に公表した第57回報告書の分析テーマ「検査・治療時の鎮静に使用する薬剤の投与量やタイミングを誤った事例」について紹介します。

●検査・治療時の鎮静に使用する薬剤の投与量やタイミングを誤った事例について

検査や治療の際、患者の苦痛や不安の軽減や、検査中の安静を保つことを目的に、薬剤を投与して鎮静を行うことがあります。その場合、医師が患者の状態を観察しながら投与量を判断して使用しています。

鎮静に関する事例を検索したところ、本事業には、主治医からの「ミダゾラムを2ミリ(2mgを意図)入れて」という指示に対して、看護師が全量(2mL=10mg)を投与した「投与量を誤った事例」

【図表1】事例の分類

誤った投与の内容	件数
投与量を誤った事例	7
タイミングと投与量を誤った事例	4

や、検査・処置時に投与する薬剤を病室で前投薬として全量投与した「投与量とタイミングを誤った事例」が報告されていました(図表1)。

●タイミングと投与量を誤った事例について

鎮静に使用する薬剤のタイミングと投与量を誤った事例は、いずれも医師がいない状況で看護師が誤った量を投与していました(図表2)。

投与した薬剤の薬効から考えられる通り、患者は呼吸抑制や呼吸停止を来しており、この種の誤投与は患者に大きな影響を与えます。看護師にこれらの薬剤の知識があれば、看護師が医師不在の状況で投与することの問題や、危険な投与量であることに気づいた可能性はありますが、報告された事例の背景・要因には「鎮静剤や麻酔薬の投与は医師が行うことを認識していなかった」「薬効は理解していたが、適正な用法・用量を知らなかった」などが記載されていました。

●医療安全情報 No.156「鎮静に使用する注射薬の誤投与」について

医療安全情報は、情報をコンパクトにまとめ、医療の現場で忙しく業務に従事している医療者の方々に短時間で理解しやすいように情報を絞って作成しています。検査・治療時の鎮静に使用する薬剤の投