

## 「高濃度塩化カリウム製剤」に関する注意!!

平成 16 年 6 月 28 日現在

### 概要

2000 年から 2004 年 6 月までに、看護師が関わった高濃度塩化カリウム製剤の事故は 6 件報道されている。いずれも薬剤の投与方法を遵守しなかった結果起こった事故であり、患者は、誤投薬直後から 5 時間以内に全員死亡している。薬剤の投与方法に関する知識があれば防げた事故でもあるが、同時に間違いを起こす原因となる薬剤の排除についても検討しなければならない。

### 事故の原因

6 件とも、点滴ボトル内に塩化カリウム製剤を混入すべきところ、点滴ラインの途中より原液のまま静脈注射を行っていた事が原因である。

### 事故の背景

誤投薬した看護師は、必ずしも新人ではなく経験豊富な看護師も含まれる。さらにほとんどの事故において、医師、管理者を含む上司、先輩看護師が介在しており、投薬方法に関する伝達が不十分であったことがあげられる。

### 再発防止の取組み

相次ぐ事故を受けて各関連団体が、問題の提起を行っている。また、薬剤メーカー各社も事故防止に向けて、点滴ラインから直接静脈注射できないものや、低濃度かつ希釈専用のボトル型製品の提供などの対策を講じている。

#### 【関連サイト】

- 財団法人 日本医療機能評価機構ホームページ内 「安全情報」  
[http://jcqhc.or.jp/html/psp/image/teigenn/200401teigenn\\_kaisetu\\_touyaku1.htm](http://jcqhc.or.jp/html/psp/image/teigenn/200401teigenn_kaisetu_touyaku1.htm)
- 厚生労働省ホームページ内 「医薬品等安全性関連情報」  
[http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku\\_j/iyaku\\_j.html](http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j.html)

### リスクマネジメントのポイント

1. **危険薬の排除**  
外来・病棟から 40mEq 塩化カリウムを排除し、10mEq 塩化カリウムの使用を！
2. **エラーブルーフの考え方**  
危険な行為が“できない” 器材・薬剤の導入を！
3. **情報伝達、コミュニケーション**  
確実な指示と伝達、安全な実施を！
4. **危険薬の取扱いに関する周知**  
施設内での危険薬に関する知識の徹底と、情報の共有を！

医療・看護安全対策室では、医療安全のための情報提供を行っております。  
関連サイトも併せてご覧下さい。