

## ～キシロカイン事故をなくす！～

平成16年6月4日現在

キシロカインの投与に際し、処置に関わる医師・看護師が薬剤の濃度や使用方法を間違い、死亡に繋がる事故が続いています。特に、緊急の処置を行う時には確認が不十分になりやすい傾向があります。

日本看護協会では、協会ニュース等を通じ医療・看護安全対策について注意喚起を行っています。看護職の責任において、以下の10%キシロカイン取扱い手順を確認してください。



### 1. 10%キシロカインの採用について十分に検討されていますか？

間違えて使用すると生命の危険に直結する薬剤は、病棟に常備しないことが一番の安全策です。

所属施設における10%キシロカイン採用理由を把握しているか？

現行の治療方法のなかで、2%キシロカインや1%濃度点滴用製剤の使用に代えられるものはないか？

採用する薬剤について、医師や薬剤師と話し合う機会を設けているか？

### 2. やむを得ず10%キシロカインを使用する場合、安全で具体的な使用方法についての手順が定められていますか？

10%キシロカインは、施設でどのように配置されているか？その取扱い方法などについて周知徹底されているか？

10%キシロカインは、どのような疾患に対し、どのように投与されているか？

10%キシロカインを投与する際、指示者と投与者間で、濃度や希釈方法についての安全確認が確実に行われているか？また、誰が投与しているか？

慣れや思い込みによる事故を防ぐためにも、確認を徹底しましょう。

### 3. 10%キシロカインの採用中止や採用薬剤の変更が決定した場合、その理由や変更手順は明確にされていますか？

採用中止や変更の理由は周知徹底されているか？

中止・回収の日時と方法が伝達され、確実に回収されていることを確認しているか？

変更薬剤の導入日時などが明確にされているか？

変更薬剤の投与方法について手順が明確にされているか？

薬剤変更後も、施設内における薬剤管理が定期的かつ継続的に実施されているか、モニタリングを行っているか？

具体的な手順を明示し、組織全体で薬剤管理を徹底しましょう。

## 【 関連情報 】

財団法人日本医療機能評価機構ホームページ (<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>)

「認定病院患者安全推進事業」をひらき、「患者安全推進に関する提言」内、「緊急提言」をご参照ください。

社団法人日本病院薬剤師会ホームページ (<http://www.jshp.or.jp/>)

「医療関係者向け情報」をひらき、「外観・名称の類似した注射薬について」をご参照ください。

### 相次ぐ死亡事故で心臓外科3学会が緊急通告：高濃度リドカイン撤去を...

胸部外科、心臓血管外科、血管外科の3学会で構成する「心臓血管外科専門医認定機構」(代表幹事・北村惣一郎国立循環器病センター総長)は3日までに、濃度の取り違いによる死亡事故が相次いだ不整脈治療薬「リドカイン」について、高濃度製剤を病棟から撤去するよう会員らに緊急通告を出した。専門医団体がこうした通告を出すのは異例。(6/4 時事通信より)

## 【 リスクマネージャーのあなたへ!! 】

以下に挙げる 10%キシロカイン在庫撤廃手順に基づき、リスクマネージャーやそれに代わる役割を担っている看護師が中心となり、より安全な組織作りを目指した安全対策を強化していきましょう！



- 施設内における情報収集と現状把握を行きましょう。
  - ✓ 10%キシロカインの利用頻度が高い診療科や病棟を把握しましょう。  
(例) 循環器内科、心臓血管外科、小児科、緩和ケア科、など
  - ✓ また、使用している診療科における採用の理由を明確にしましょう。
- 集められた情報をもとに、最適な使用基準を決定しましょう。
  - ✓ 10%キシロカインを常備する必要性の有無について、関係職種間で分析や検討を行きましょう。
  - ✓ 各種関連委員会に対して得られた情報を提言し、組織的に働きかけていくことが大切です。  
(例) 安全対策委員会、薬事委員会、など
- 薬剤や投与方法に関する学習会をひらきましょう。
  - ✓ 普段使わない薬剤や、使用方法が統一されていない薬剤についての知識の共有が必要です。
  - ✓ その他、施設内の薬剤で、投薬時に問題になっているものも明らかにしておきましょう。  
(例) 使用方法が不明確、薬剤の名称が紛らわしい、など