

## 高濃度塩化カリウム製剤による患者の死亡事故が再発生 ～病棟・外来から危険薬の撤廃を早急に～

平成 18 年 7 月 15 日現在

### 事故の概要・背景

平成 18 年 6 月、高濃度塩化カリウム製剤の誤注入による患者の死亡事故が報道されました。塩化カリウム 40 ミリリットルを患者の点滴ボトル内に混注すべきところ側管から静注したものです。混注する塩化カリウムと側管に接続する点滴薬剤の 2 種をベッドサイドに準備した際に、不足用具を取りに戻るといった作業中断の後、事故が発生しました。この施設では、下記に示すような対策が取られていませんでした。

### 急がれる安全なモノの導入と管理

ヒューマンエラーを防止する為には、危険なモノを排除し、安全なモノを導入することが有用です。高濃度塩化カリウム製剤については、次の対策が必要です。

1. アンプル型高濃度カリウム製剤の病棟および外来在庫の廃止
  - ・希釈は薬剤部で実施する
2. 希釈製剤<sup>\*</sup>の採用
3. エラープルーフ<sup>\*</sup>を考慮した製剤の採用
  - ・三方活栓に接続できないプレフィルドシリンジ型製剤<sup>\*</sup>の使用(専用針を装着してボトル内へ混注)

<sup>\*</sup> エラープルーフ：不適切な操作をしても危険な状態に陥らないような設計がなされていること

### 他部門と連携して取り組む体制を

医療安全の任にあたる者は、常に医療安全に関する情報への感度を高め、継続した情報収集をすることが不可欠です。さらに、収集した情報を他部門と共有し組織としての医療事故防止対策へと発展させることが重要です。日頃から他部門との連携体制を構築しましょう。

本会では、医療安全情報に「[「高濃度塩化カリウム製剤」に関する注意!!](#)(平成 16 年 6 月)」「[高濃度カリウム製剤による患者の死亡事故が発生](#)(平成 16 年 8 月)」を掲載しています。

### 参考

高濃度塩化カリウム製剤の取り扱いについては、各団体で問題を提起しています。

- 厚生労働省「医薬品・医療用具等安全性情報 No. 202」  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/06/h0624-2/index.html>
- 日本医療機能評価機構「緊急提言」  
<http://www.psp.jcqh.or.jp/psp/files/kinkyuteigen20050310001.PDF>
- 心臓血管外科専門医認定機構「緊急通告」  
<http://cvs.umin.jp/topic/040602.html>

※希釈製剤、プレフィルドシリンジ型製剤の詳細については、下記にお問い合わせください。

日本製薬団体連合会  
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 2-1-5 東京薬業会館内  
TEL (03) 3270-0581 (代表) FAX (03) 3241-2090  
HP : <http://www.fpmaj.gr.jp/>