

### 薬剤の誤投与に係る死亡事例

松本・山下総合法律事務所 弁護士 山下 洋一郎

#### 1 はじめに

医療事故調査・支援センターが、薬剤の誤投与にかかる死亡事例の分析を行って、医療事故再発防止に向けた提言を公表しましたのでご紹介します。

#### 2 36例の概要

36例を分析していますが、35例が確認不足による事故です。

確認の工程別に見ますと、処方時が17例、調剤時が2例、投与時が16例です。投与の前後での間違いは、用量の間違い、薬剤の取り違え、患者間違い、シリンジポンプの設定間違い、輸液ポンプの設定間違い、投与方法の間違い、服用時間帯の間違い（朝食後服用を夕食後にも投与）等があります。

薬剤別に見ますと、いろんな薬剤で事故が起きていますが、その中でもヒューマリンの過量投与が3例、過少投与が1例あり、オキシコドン塩酸塩水和物が2例、リドカインが2例、その他フェンタニル等があります。

#### 松本・山下総合法律事務所

私達の事務所は、医療事件だけでなくその他の案件（相続、離婚、債務整理、刑事事件等）も取り扱っています。医療の現場は専門知識があるとないとでは全く違いますが、法的な場面でもそうです。何か行動する前にちょっと相談するだけで違うことがあります。気軽にご相談ください。

千葉市中央区中央三丁目3番8号  
日進センタービル7階  
電話 043-225-5242

#### 3 支援センターの提言

薬剤投与は、医師が処方し、薬剤師が調剤し、多くは看護師が投与するという3職種による作業工程を経ますので、少なくとも3工程でチェックがなされているはずですし、投与時にはダブルチェックを行っている医療機関もあります。しかし、そのチェックが機能しないと事故が起きます。

伝達の際には単位を明確に伝えて、受け手は復唱する等の僅かな注意でも防げる事故もあります。

支援センターは再発防止に向けて9つの提言をしていますが、看護業務との関連での提言は次のようにまとめられるかと思えます。

- ・確認のタイミングを明確にし、「照合型チェック」を行う。
- ・マニュアルは、繁忙時を前提とした手順を定め、確認内容がわかるような内容を記載する。
- ・患者が服用する際には、薬剤の名称、外観、錠数が照合できるように薬剤情報提供書を渡すなどして、患者が確認する仕組みを整える。
- ・ハイリスク薬や降圧薬の過量投与は薬物中毒ととらえて、投与直後には変化がなくても直ちに患者の監視を開始し、薬物中毒の相談窓口や専門医に相談する。
- ・インスリンを指示する場合は単位で行う。
- ・インスリンバイアル製剤からインスリンを量り取る際は、必ずインスリン用注射器を使用する。

#### 4 まとめ

事故調査制度は再発防止のための制度ですので、「望ましい」と提言されたことを行わなかったら直ちに「過失責任」を問われるということではありませんが、薬剤の誤投与は過失に結びつきやすい事故類型です。

医療安全のために提言を踏まえた医療を行いたいものです。

