

# 2月医療安全ニュース

## 警鐘事例から

2017年2月2日 あおもり協立病院医療安全管理室

### 東大病院で内服薬を誤投与、翌日 男児死亡 名前確認せず

東大病院で、2015年、入院中の未就学の男児に誤って別の患者の抗てんかん薬など13種類の薬を男児に投与し、直後から血圧が低下し翌日、死亡していたことがわかりました。

東大病院などによると、男児は当時、多臓器の障害があり、人工呼吸器装着中であり、重篤な状態であった。管を通して薬を投与し治療を続けていた。

同病院は、「死亡の因果関係についての医学的判断は困難だが、誤注入が何らかの影響を与えた可能性がある」としている。看護師は内服薬を準備後、電話対応などのため、作業をいったん中断、再開の際、近くにあった別の患者の内服薬を取り違い、注入の際に名前の確認をしなかった。母親は「実効的な再発防止策がとられ、今後同様の事故が繰り返されないことを願います」とコメントしている。

### 当院での対策

- ① 与薬時、薬包の氏名とネームバンドを照合する
- ② 口頭で患者を確認する際は、患者にフルネームで名乗ってもらい、薬包などの氏名と照合する
- ③ 1処置1トレイ 経管栄養の場合は薬包も一緒にトレイへ入れ持参する
- ④ 氏名確認の際は、指差し呼称で脳を覚醒（何もしないより誤り率が6分の1へ低減）

