

京大病院医療安全情報69

【高濃度カリウム製剤のリスク管理】

他院事例1（2015.6.3. 新聞報道より抜粋）

〇〇市立病院で昨年10月に起きた医療死亡事故を巡り、市が遺族に2100万円の損害賠償を支払う示談が成立する見通しとなった。市は2日、損害賠償の議案を9日開会の市議会定例会に提出すると明らかにした。

医療事故は、同病院の男性看護師が入院していた女性（当時88歳）に対し、**薄めて投与すべきカリウム製剤を誤って原液のまま静脈注射したため、女性が死亡したというもの。**看護師は停職6カ月の懲戒処分を受け、その後、依願退職している。

病院長は「患者と家族の皆様は改めて深くおわびする。安全で安心な医療が提供できるよう、さらなる医療技術の向上に努めている」とコメントした。

他院事例2（医療機能評価機構の医療安全情報より抜粋）

上級医は「患者の補液（ソルデム3A）に、KCL10 mL追加」と口頭で指示した。看護師は、KCL注20 mEqキット（プレフィルドシリンジ型製剤）に専用針を付けず、注射器に10 mL吸い取って研修医に渡した。研修医は、カリウム製剤の投与は初めてであったため不安になり、**上級医に「静注でいいですか」と確認したところ、「やっておいて」と回答があった。**研修医は、静脈ラインの側管に注射器を接続し、KCL注10 mLの注入を開始した。

プレフィルドシリンジから、原液を別のシリンジに吸い取って使用する、ということが「当たり前」になってしまうと、知識がある職員は過ちを犯さなくとも、知識がない職員が誤ってしまいます。
⇒京大病院では、集中治療室と透析室以外での原液投与を認めていません。

カリウム製剤誤投与による死亡事故を **絶対に**起こしてはならない

リスクを最小化する方策は、
面倒であり、
融通が利かない。
しかし…
ベストの治療選択は、
ときに大きな犠牲をもたらす。

京大病院の「高濃度カリウム製剤の取り扱い規程」については、厳しすぎるという意見をいただいています。しかし、一方で、いまだに全国のどこかで、カリウム製剤の取扱いの誤りによる死亡事故が発生しつづけています。

知識がなかったり、うっかりと流量と予定量を間違えたり、サイフォニング現象のために、シリンジポンプでの急速投与が起こったり、など、さまざまな不幸なことが重なっても死亡には至らない状況を考え、規程を作成しています。