

提言第15号 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析

事例5

< 事例概要 >

処方時に間違いがあり濃度が高い薬剤投与に至った

フルカリック3号輸液（高カロリー輸液 総合ビタミン・糖・アミノ酸・電解質液）：中心静脈栄養用キット

- ・ 80 歳代、糖尿病

- ・ ビーフリード 1 日 2 本（420 kcal /日）からフルカリック 3 号 1 日 2 本（計 2320 kcal/日）へ処方を変更した。医師は、高カロリー輸液はフルカリックの処方経験がなく、院内採用薬は 1 号と 2号がエルネオパ、3 号のみフルカリックであることを把握していなかった。薬剤師は処方内容について電子カルテ上で疑義照会を行ったが、照会の方法に取り決めがなく医師へ伝わらなかった。しかし、調製担当の薬剤師は疑義が解消したものと捉えて調剤、看護師が点滴を投与した。

- ・ 投与開始 4 日後に尿量増加、5 日後、意識レベルが低下し高血糖が判明するが、同日死亡。

- ・ 死因は、糖尿病性ケトアシドーシス。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。