

事例21

< 事例概要 >

投与準備時に患者間違いがあり中止された薬剤投与に至った

ジルチアゼム塩酸塩注射用 50mg（ジルチアゼム塩酸塩）：降圧薬

- ・ 80 歳代、胸膜炎後胸膜癒着、肺小細胞がん、直腸多発潰瘍、敗血症
- ・ 頻拍性心房細動のためジルチアゼムを持続点滴していたが全身状態が悪化し、口頭指示で中止した。ICU へ転棟、ジルチアゼムの中止が申し送られた。患者の注射確認票に紛れた他患者のジルチアゼムの注射確認票と薬剤を照合。看護師は類似していた患者氏名を誤認、中止の指示は一時的なものと思った。投与直前のバーコード認証で「実施済み」のメッセージが出たが、すでに照合した薬剤を再度読み込んだと思い込み、点滴を投与した。
- ・ 投与開始 30 分後、血圧、心拍数低下を認めジルチアゼムを中止したが、当日死亡（ジルチアゼムが体内に到達していた可能性は低い）。
- ・ 死因は、敗血症。死亡時画像診断（Ai）無、解剖有。