

事例23

< 事例概要 >

投与準備時に薬剤の取り違えがあり指示とは異なる薬剤投与に至った

ポプスカイン0.25%注バッグ250 mg / 100mL（レボブピバカイン塩酸塩）：局所麻酔薬

・60歳代、乳がん

・疼痛軽減のためアセリオ投与の準備をした。病棟配置薬よりアセリオと表示されたカゴから100 mL製剤バッグを取り出したが、薬剤名を確認していなかった。別の看護師は点滴バッグの薬剤名を照合せずに注射ラベルを貼付した。投与時バーコード認証を行わずに点滴投与開始。

・投与開始30分後、心肺停止の状態を発見。アセリオの隣に配置していたカゴからポプスカインを取り出し、投与していたことが判明。さらに投与量が致死量の可能性が高いことが判明した。当日死亡。

・死因は、急性右心不全。死亡時画像診断（Ai）無、解剖有。