

事例28

< 事例概要 >

輸液ポンプの設定間違いがあり過量投与に至った

フェンタニル注射液 0.1 mg（フェンタニルクエン酸塩）：麻薬

・ 70 歳代、悪性リンパ腫

・ 疼痛緩和のためフェンタニル 0.1 mg 4 A + 生理食塩水 100 mL を 5 mL / h と、経静脈栄養点滴 43 mL / h を 2 台の輸液ポンプで並列し持続投与していたが、残量と点滴更新時間を調整するため、経静脈栄養点滴の流量を 10 mL / h としていた。経静脈栄養点滴更新時、看護師はフェンタニルの輸液ポンプを経静脈栄養点滴と思い込み、速度を 43 mL / h へ変更した。輸液ポンプのチェック表のサインはしたが、ダブルチェックは他看護師が多忙と思い込み、行わなかった。

・ 輸液速度の変更から約 1 時間後、他看護師がフェンタニルの投与速度が 43 mL / h に設定されていることを発見。フェンタニルを中止し、一過性に血圧低下したためステロイドや拮抗薬を投与。その後、腎機能が悪化し、当日死亡。

・ 死因は、血圧低下、悪性リンパ腫の進行。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。