

ヒヤリハット事例：薬剤の2倍投与

【この事例は仮想事例です。】

4月16日午後2時ころ、医師Aがワーファリン3.5mgから4mgに変更した。中止の処方指示書がナースステーションのプリンターに出力された。医師Aはリーダー看護師Bに「薬を増量します」と言って、中止の処方指示書を渡した。リーダー看護師Bはそれを受け取った。

その直後に看護師Bに急ぎの電話があり、その処置をしたために変更のことを忘れてしまった。

しばらくして薬剤部からワーファリン4mgが一包化されて届いた。看護師Bはそのまま配薬ボックスの中に入れた。この結果、ボックスの中にはワーファリン3.5mgの一包とワーファリン4mgの一包の二つが入っていることになった。

16時30分ころ、申し送りの時、看護師Bは引き継ぎの看護師Cに「増量になります」と伝えた。

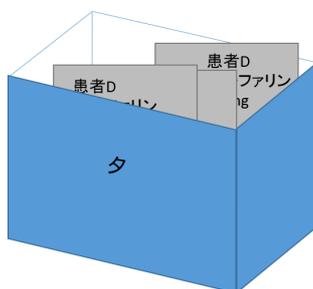
看護師Cが配薬ボックスを見ると一包化された2つのワーファリンの小さな袋があった。看護師Cは「増量する」言われたので、そのまま二つの袋に入っていたワーファリン合計7.5mgを患者に渡して、患者Dがそれを服用した。

医師A：循環器内科

看護師B：経験年数は10年

看護師C：経験年数2年

患者D：45歳、意識清明



- ・服用している薬剤を変更する場合は、まず中止入力する。すると中止指示書が出力される。次に、新しい薬剤を入力すると処方指示書が出力される。
- ・袋には片方に1mg錠が3錠、0.5mg錠が1錠。もう片方は、1mg錠が4錠入っていた。