

# PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

**pmda** No.19 2010年 9月

## カリウム (K) 製剤の誤投与について

### POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例 1) 高カロリー輸液に混注する予定のリン酸二カリウム補正液 (20mL) を、別に指示されていた薬剤の溶解液 (5%ブドウ糖 (20mL)) と勘違いし、側管からワンショット静注してしまった。

#### 1 カリウム製剤の取扱い時の注意点について

- 必ず投与前に薬剤のラベルや投与方法を再確認すること。

ワンショット静注禁忌

点滴専用 (要希釈)

誤認注意!

点滴専用 (要希釈)  
K<sup>+</sup>20mEq HPO<sub>4</sub><sup>-</sup>20mEq  
Pとして10mmol  
20mL

リン酸二カリウム  
補正液 1mEq/mL

組成 (1管中)  
リン酸二カリウム 1.74g  
注意-医師等の処方せんにより  
使用すること  
株式会社大塚製薬工場  
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

カリウム製剤は、希釈せずにワンショット静注してしまうと、**不整脈や心停止**を起こすおそれがあり大変危険です。

## 取り違えの要因

### 形状による取り違え



混在すると誤認のおそれもあります！  
カリウム製剤は、必ず他の医薬品と区別して、保管・管理しましょう。



### 色などによる取り違え



KCL補正液1mEq/mL  
((株)大塚製薬工場)



大塚糖液5%  
((株)大塚製薬工場)



リン酸二カリウム補正液1mEq/mL  
((株)大塚製薬工場)

カリウム含有製剤は黄色だけではない！



容器の形状や、溶液の色などによる思い込みからの取り違え事例が報告されています。しっかりラベルを確認することや、複数人でのチェックが必要です！

**(事例 2)** カリウム補充の目的で、カリウム製剤 2アンプルを高カロリー輸液内に混注する指示であったが、患者ルート側の側管よりワンショット静注してしまった。

**取扱い時に注意が必要なカリウム製剤**

**塩化カリウム製剤**



K.C.L.点滴液15%  
 (丸石製薬株式会社)

点滴専用  
 薄めて点滴



コンクライト液-K1メック/mL  
 (ニプロファーマ株式会社)

点滴専用(要希釈)



KCL補正液1mEq/mL  
 ((株)大塚製薬工場)

点滴専用(要希釈)

**リン酸二カリウム製剤**



コンクライトPK液1mEq/mL  
 (ニプロファーマ株式会社)

点滴専用(要希釈)



リン酸二カリウム補正液1mEq/mL  
 ((株)大塚製薬工場)

点滴専用(要希釈)

これらの製剤は、注射器に  
 充填してトレイなどに準備  
 してしまうと、投与方法を  
 間違えてしまう可能性があ  
 ります！



**アスパラギン酸カリウム製剤**



L-アスパラギン酸K  
 点滴静注液10mEq「タイヨー」  
 (大洋薬品工業株式会社)

希釈・点滴専用



アスパラカリウム注10mEq  
 (田辺三菱製薬株式会社)

要希釈！



アスパラ注射液  
 (田辺三菱製薬株式会社)

要希釈



イセパラK注17.12%  
 (株式会社イセイ)

要希釈



アルモカリン注10mEq  
 (日新製薬株式会社)

希釈・点滴



エルスプリー注10mEq  
 (東和薬品株式会社)

要希釈

★ カリウム製剤の取扱い時の注意については、以下の職能団体等からも安全性情報が出ています。  
 ・ (社) 日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/20060718.pdf>  
 ・ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 <http://cvs.umin.jp/topic/040602.html>

## 2 誤投与（ワンショット静注）防止対策品について



KCL注10mEqキット「テルモ」



アスパラギン酸カリウム注10mEqキット「テルモ」



KCL注20mEqキット「テルモ」



リン酸2カリウム注20mEqキット「テルモ」



先端部が外ネジになっており、付属の専用針しか接続できず、三方活栓や他の注射針などの機器との接続ができない構造になっています。

(図:テルモ株式会社提供)



薬液注入孔が針先ではないため、輸液バッグ以外の他の機器に接続しても、薬液は注入できない構造となっています。

(図:テルモ株式会社提供)

医薬品安全管理責任者やリスクマネージャーの方々は、事故防止のために、上記の薬剤などの誤投与防止対策品への切り替えをご検討下さい。



この「PMDA医療安全情報No.19」に関連した安全性情報が厚生労働省より出されています。

●平成16年6月医薬品・医療用具等安全性情報No.202

「取り違えることによるリスクの高い医薬品に関する安全対策について」

本通知については、医薬品医療機器情報提供ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp>)

> 医薬品関連情報 > 医薬品・医療機器等安全性情報(厚生労働省発行)に掲載しております。

### 本情報の留意点

- \* このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- \* この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- \* この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。