

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



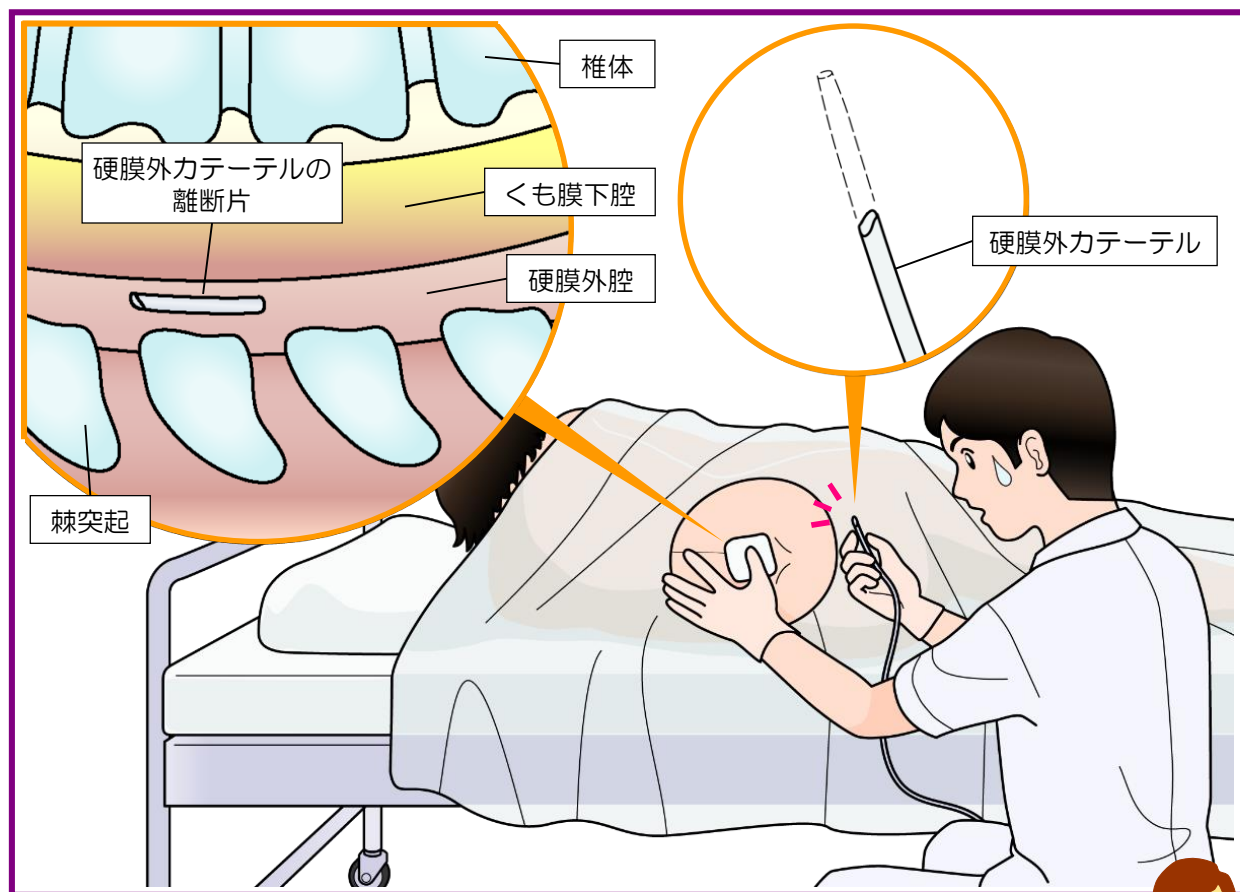
No.41 2014年 1月

硬膜外カテーテル操作時の注意について

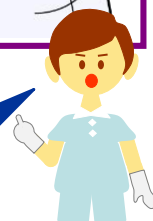
POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例) 疼痛コントロールのため留置していた硬膜外カテーテルを抜去する際、カテーテルが離断し、離断片が体内に遺残してしまった。

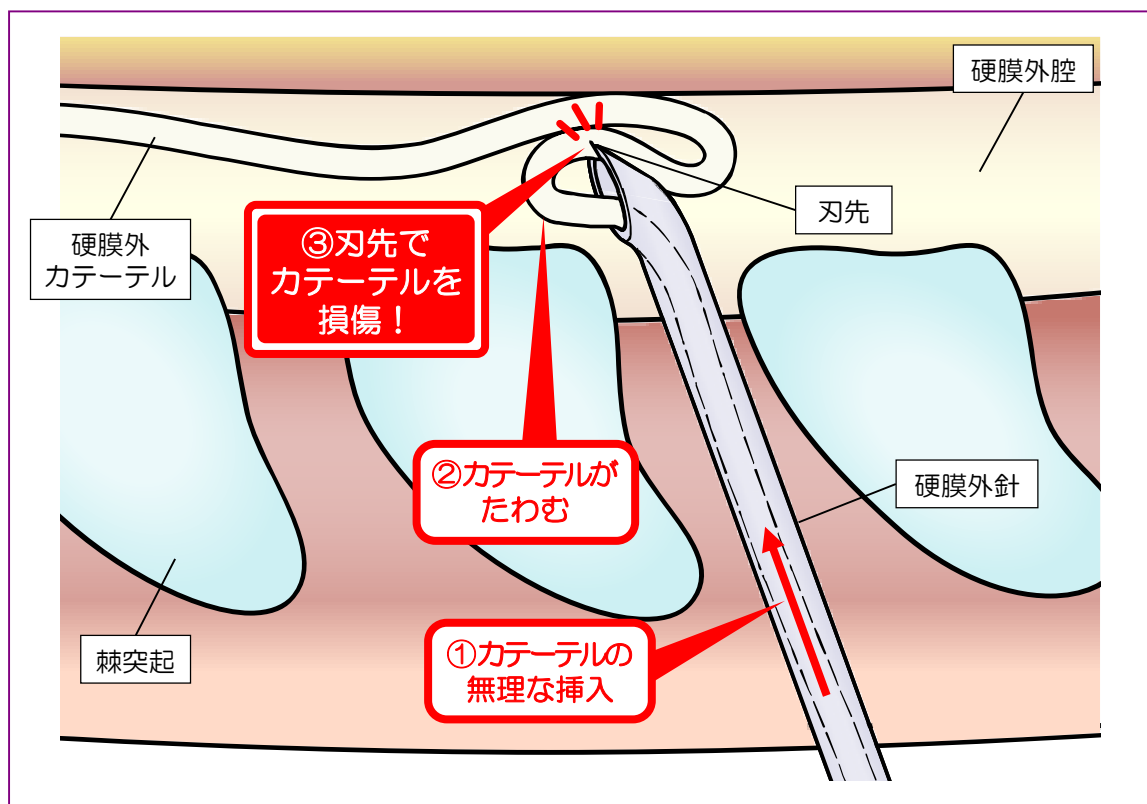
1 硬膜外カテーテル操作時の注意点



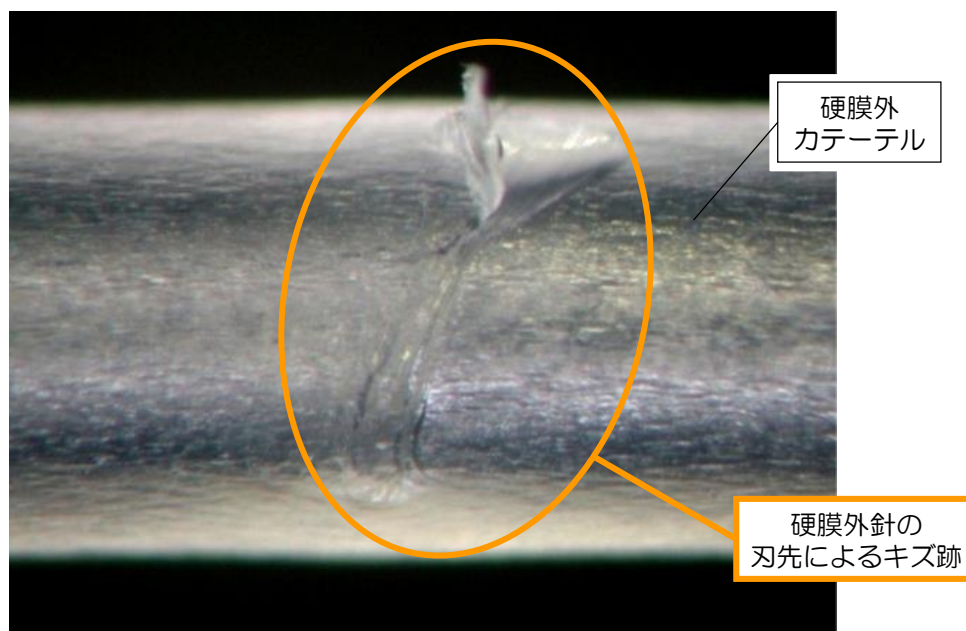
カテーテル挿入時にカテーテルを損傷していると、抜去時に離断してしまう可能性があります。



カテーテル損傷のメカニズム (1)



カテーテルの損傷状態

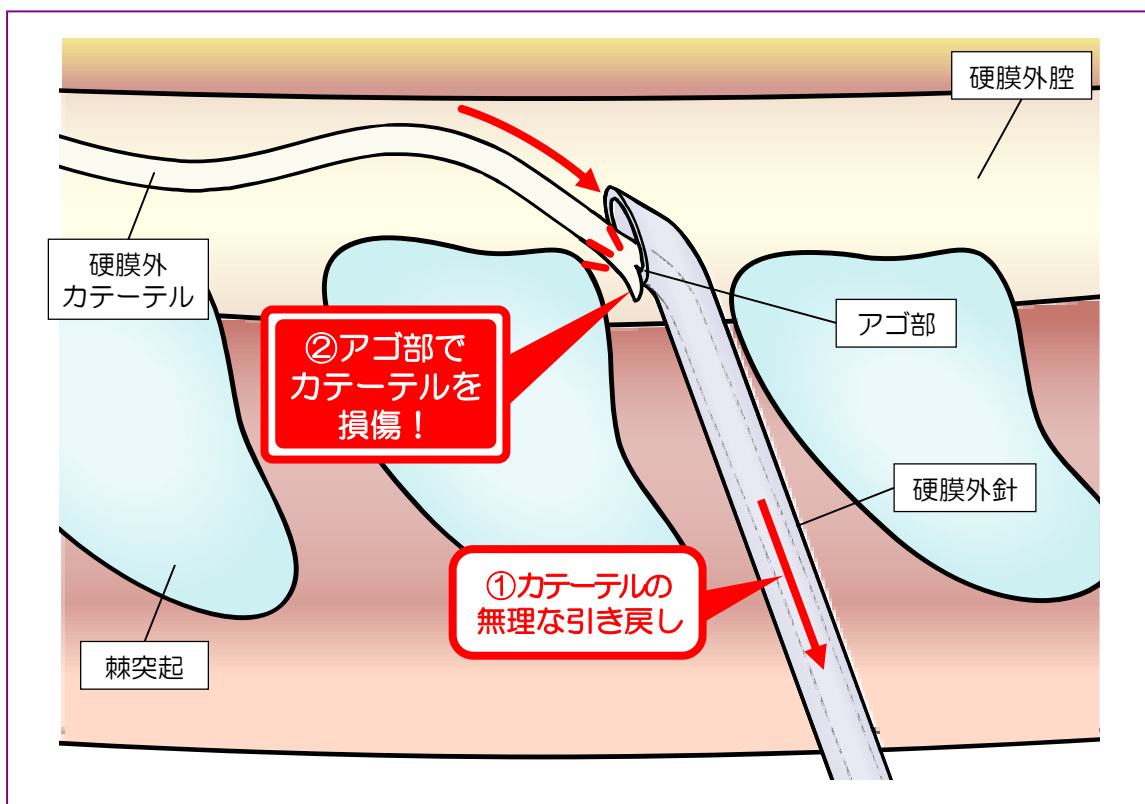


写真提供 (株)八光

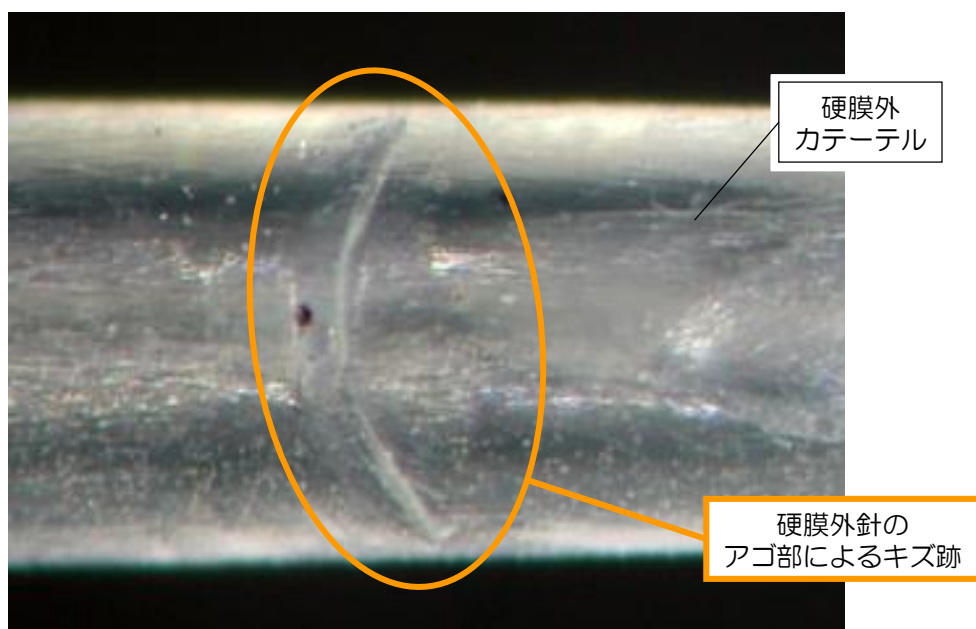
カテーテル挿入時に抵抗を感じた場合、無理に挿入しないように注意してください。硬膜外針でカテーテルを損傷させるおそれがあります。



カテーテル損傷のメカニズム (2)



カテーテルの損傷状態



写真提供 (株)八光

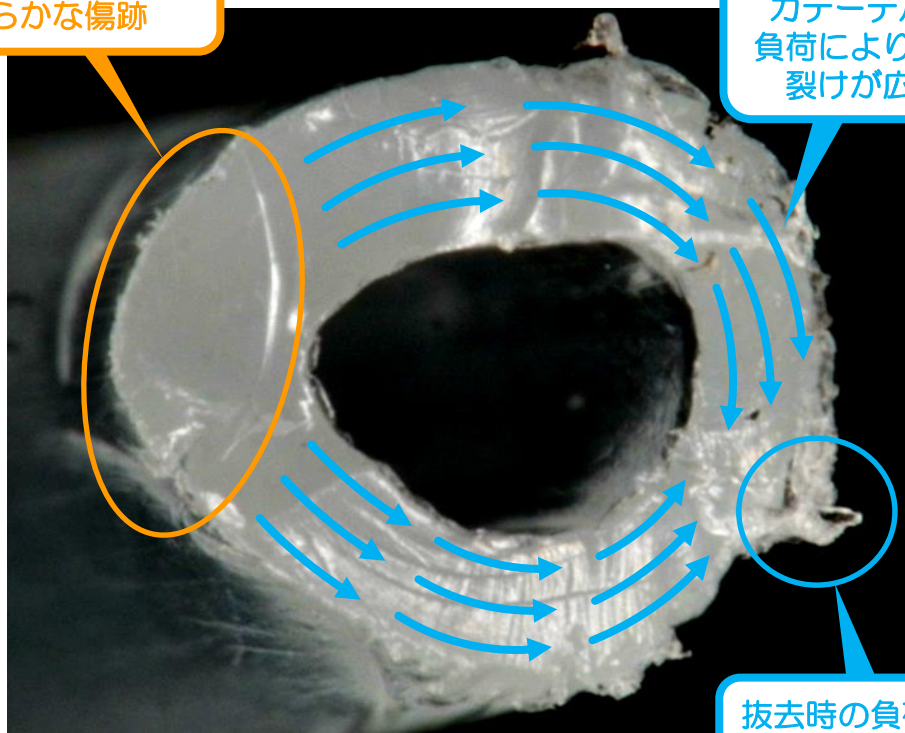
カテーテル挿入時に、カテーテルを無理に引き戻さないように注意してください。引き戻した際に硬膜外針でカテーテルを損傷させるおそれがあります。



硬膜外カテーテル離断面の一例

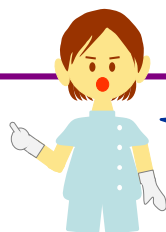
硬膜外針で切られた
滑らかな傷跡

カテーテルへの
負荷により徐々に
裂けが広がる



抜去時の負荷により
引きちぎれた跡

写真提供 (株)八光



写真のように、硬膜外針により損傷を受けたカテーテルには、
硬膜外針で切られた滑らかな傷跡があります。
カテーテル抜去時の負荷によりこの損傷部を起点にカテーテルが
裂け、離断に至る場合があります。

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、公益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。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.42 2014年 2月

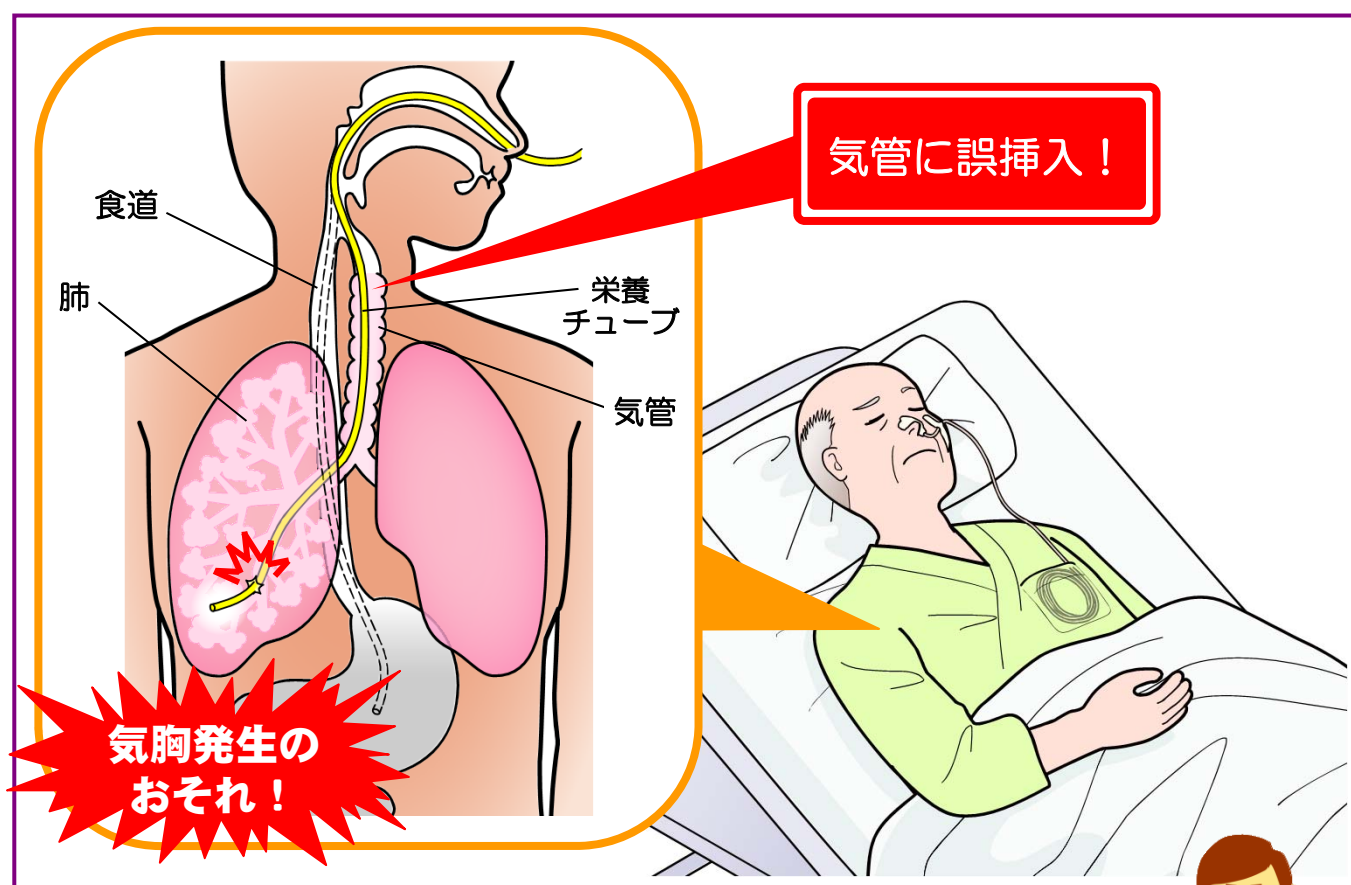
経鼻栄養チューブ取扱い時の 注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

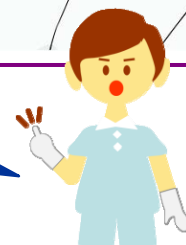
(事例 1) 経鼻栄養チューブを挿入し、気泡音で留置位置を確認したが、その後、患者が呼吸困難を訴えたため、胸部レントゲン撮影で確認すると、チューブが気管に迷入していた。

1 経鼻栄養チューブ挿入時の注意点

- チューブを挿入したら、複数の方法で留置位置を確認することが望ましい。



気泡音だけでは、チューブの位置を正確に確認することが困難な場合があります。



留置位置の確認方法

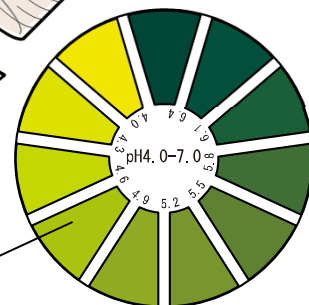
吸引によるpH確認



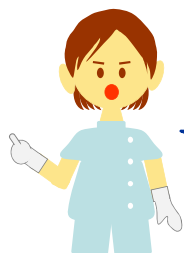
pH5.5以下であることを確認！

pH試験紙

標準変色表

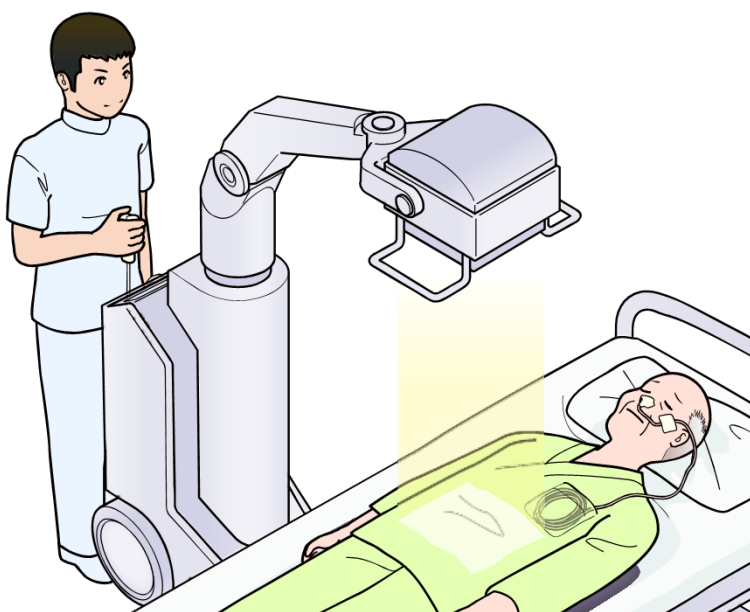


注) リトマス試験紙では、正確なpHを測定することができないので、pH確認にはpH試験紙を使用すること。



吸引された内容物が、胃の内容物かどうか、pH試験紙で確認しましょう！

胸部レントゲン撮影による確認



その他の確認方法

- CO₂検出器による確認
- 気泡音による確認

など

チューブ挿入後は、正しく胃の中に留置できているか、できるだけ複数の方法で確認することが望ましいです。

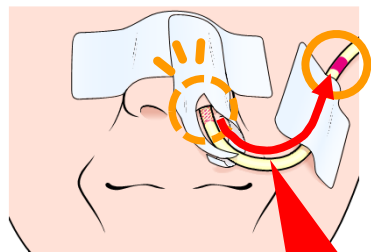


(参考) 医療の質・安全学会 医療安全全国共同行動企画委員会「医療安全全国共同行動 目標3a. 危険手技の安全な実施—経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底—」

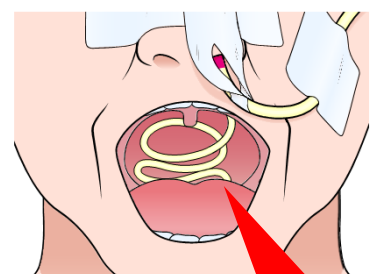
(事例2) 経鼻栄養チューブが抜けかけていることに気づかず注入してしまったため、栄養剤が気管へ流れ込み、肺炎を引き起こした。

2 栄養剤注入前の注意点

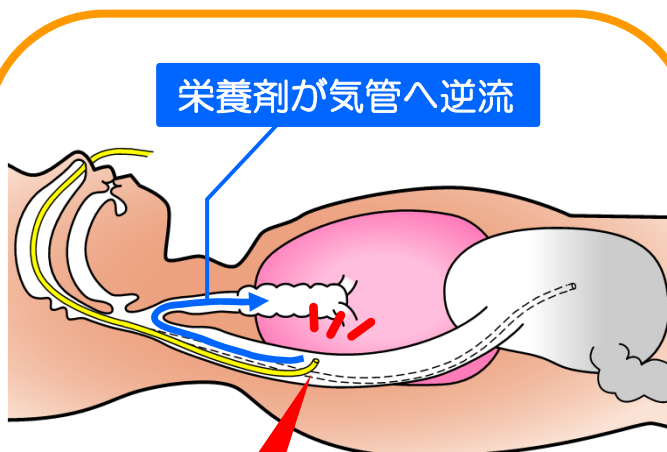
- 栄養剤の注入前には、チューブの挿入長がずれていないかなどを必ず確認すること。



マークの位置が
ずれている！



たわんでいる！



栄養剤が気管へ逆流

チューブが
抜けかけている！



チューブが抜けかけた状態で栄養剤を注入すると、**気管へ逆流するおそれがあります！**

注入前の確認方法などを含め、関係職能団体から以下の安全性情報も出されているので、参考にしてください。

★(公社)日本看護協会 医療看護安全情報

- 医療・看護安全管理情報「経鼻栄養チューブの誤挿入・誤注入事故を防ぐ(2002年8月15日)」
http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/no_8.pdf
- 緊急安全情報「経鼻栄養チューブ誤挿入による死亡事故について(2005年5月2日)」
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/050502.pdf>

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、公益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。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.43 2014年 3月

胃瘻チューブ取扱い時のリスク

POINT 安全使用のために注意するポイント

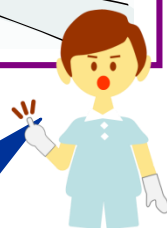
(事例) 胃瘻チューブを交換後、栄養剤を注入したところ、患者が腹痛を訴え、血圧低下・顔面蒼白の状態となり、チューブの逸脱による腹膜炎が疑われた。

1 胃瘻チューブの逸脱に対する注意

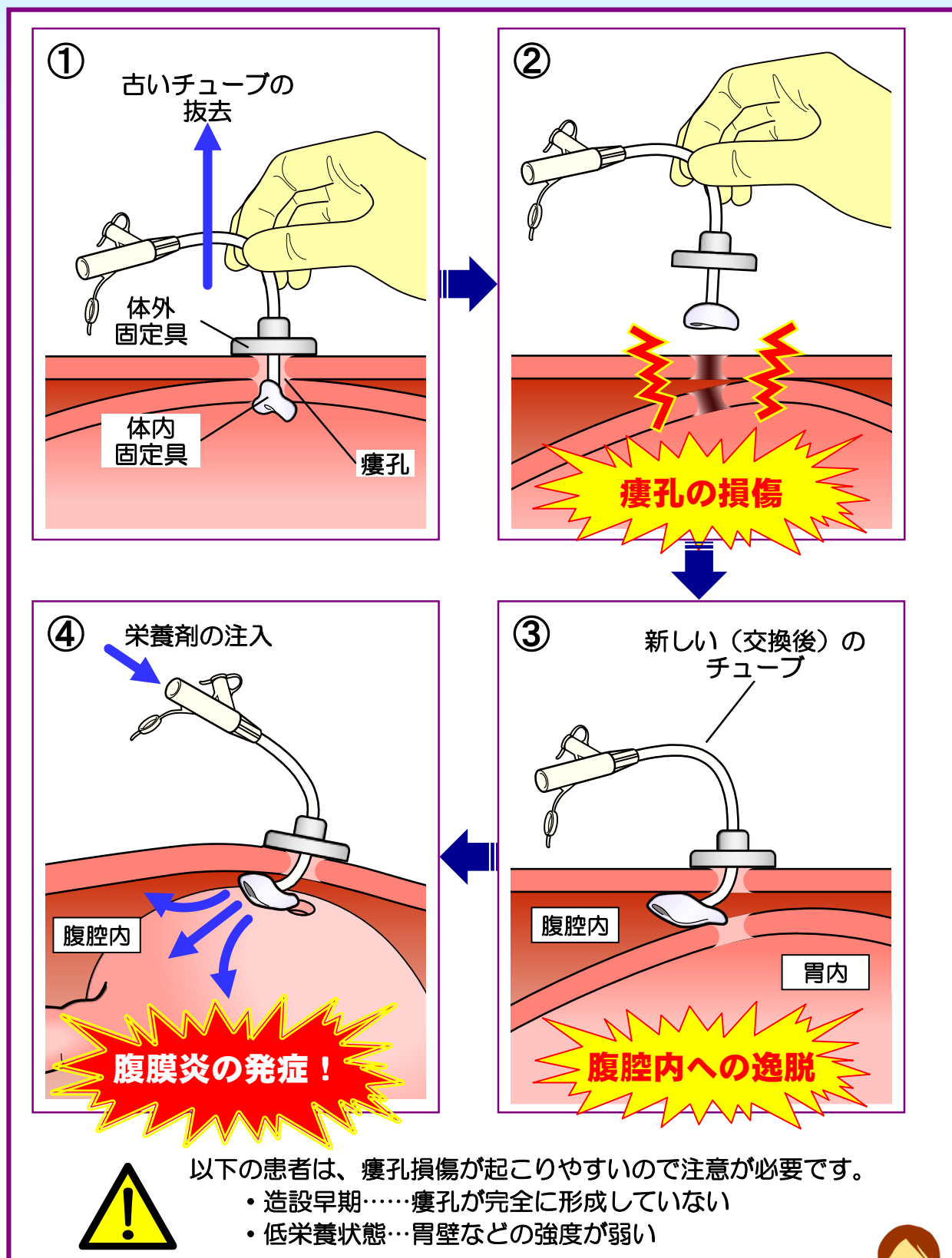
- 胃瘻チューブ交換後は、必ずチューブが胃内に留置されているかを確認すること。



胃瘻チューブが腹腔内に逸脱した状態で栄養剤を注入したために、腹膜炎に至ったとの事例（死亡例を含む）が複数報告されています。



胃瘻チューブの逸脱のメカニズムの一例

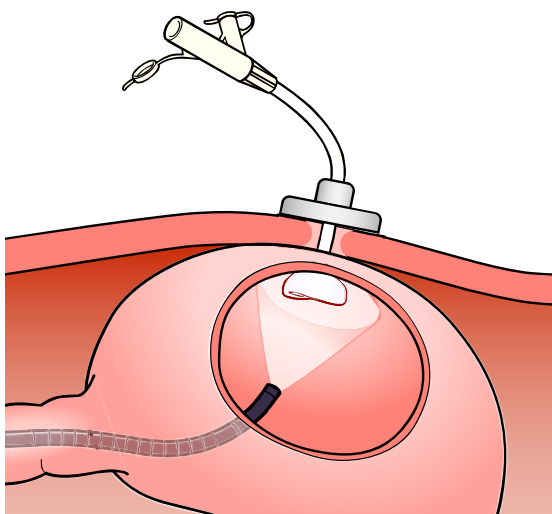


イラストは、胃瘻チューブ抜去時に瘻孔を損傷した事例を説明していますが、挿入時にも瘻孔損傷が起こることがあります。

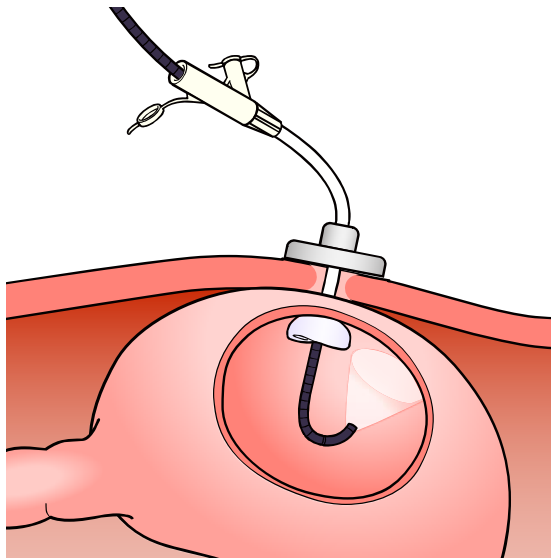


チューブ交換後の確認方法

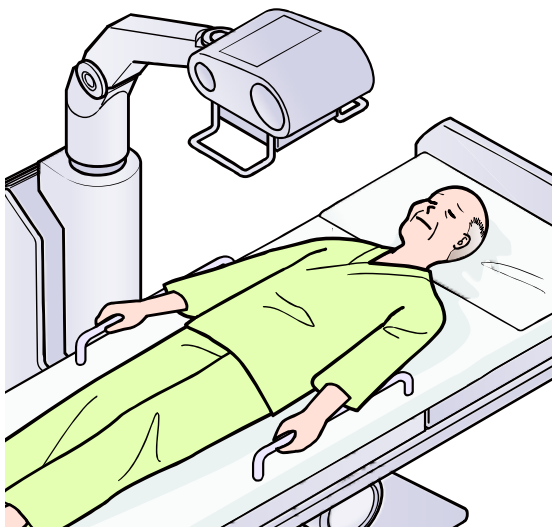
経鼻／経口内視鏡



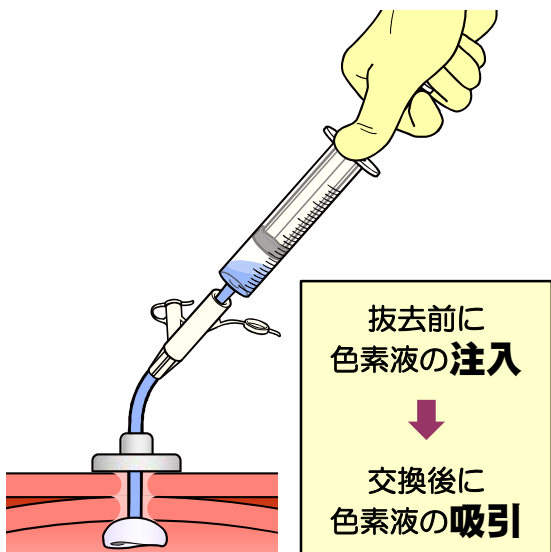
経胃瘻内視鏡



X線透視



色素液の注入



その他

- 送気音による確認
- 胃内容物による確認

(参考)
NPO法人 PEGドクターズネットワーク
「PDNレクチャー Chapter.1 PEG」

<http://www.peg.or.jp/lecture/index.html>

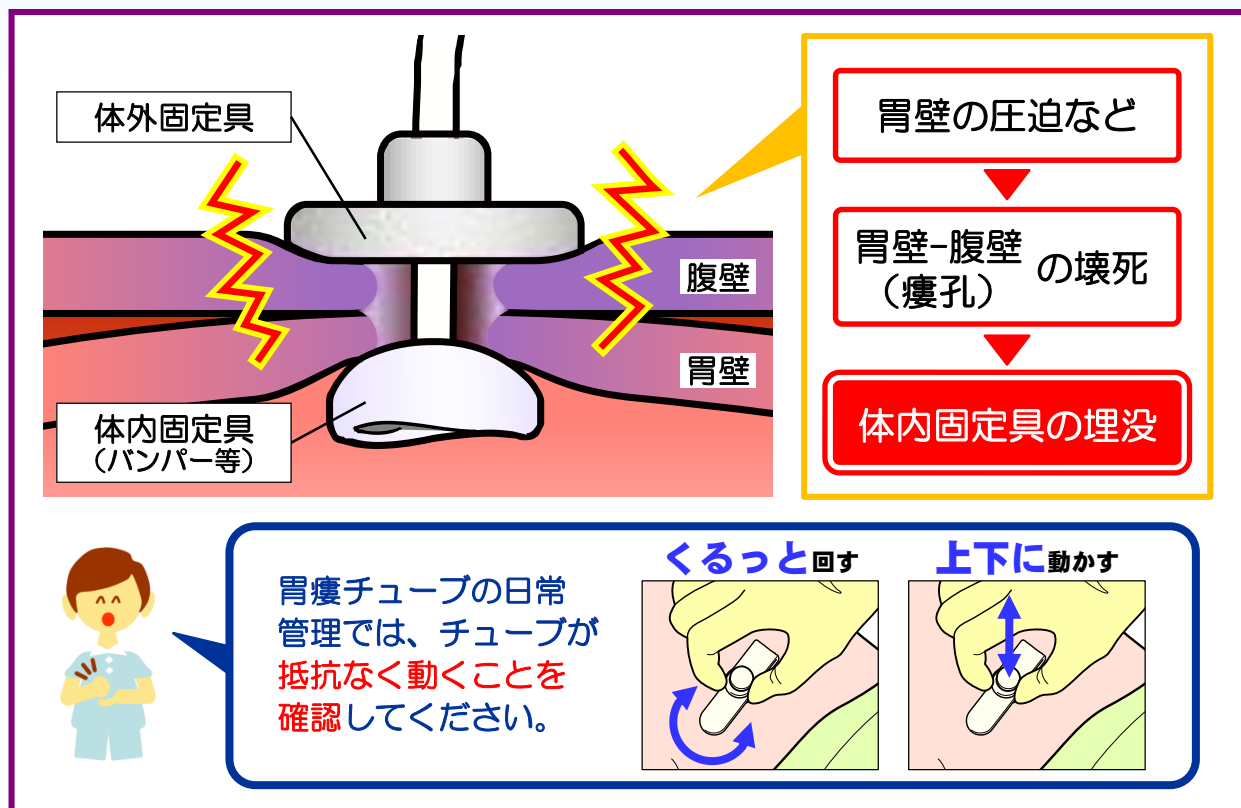
胃瘻チューブ挿入後の留置確認には、様々な方法があります。**患者さんの状態や療養環境などに応じた方法で、留置確認を行ってください。**



(事例) 栄養剤が注入困難となったため、内視鏡で確認したところ、瘻孔が壊死し、バンパーが瘻孔に埋没していた。(バンパー埋没症候群)

2 バンパー埋没症候群に対する注意

- 体外固定具と体内固定具を、きつく締めすぎないこと。



本医療安全情報に関連した関係団体からのお知らせを、医薬品医療機器情報提供ホームページ (<http://www.info.pmda.go.jp>) > 医療機器関連情報 > 医療安全情報 > 関係団体からの医療安全情報などについてのお知らせ > 「警鐘事例～事例から学ぶ～」(在宅における胃瘻カテーテル交換時のリスク)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、公益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。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.44 2014年 5月

医薬品処方オーダー時の選択間違い

POINT

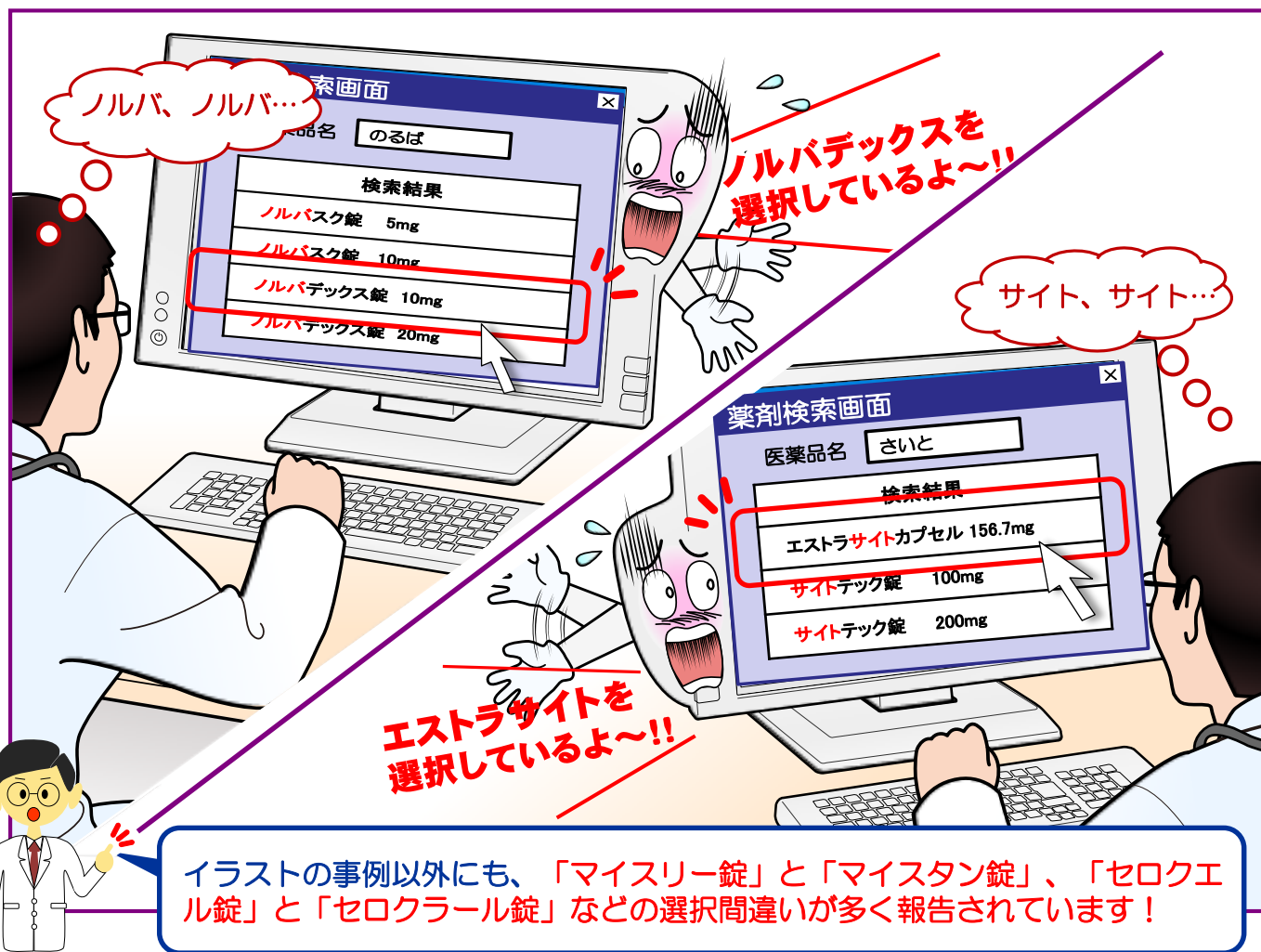
安全使用のために注意するポイント

(事例1) 「ノルバスク錠」を処方する際、誤って「ノルバデックス錠」を処方してしまった。

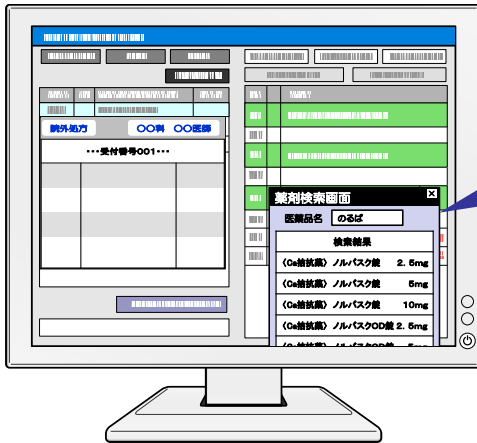
(事例2) 「サイトテック錠」を処方する際、誤って「エストラサイトカプセル」を処方してしまった。

1 処方オーダー時の選択間違い (その1)

- 名称類似による選択間違いのリスクを減らすような処方オーダーシステム上の工夫が望まれる。



処方オーダー画面の工夫例 (1)



販売名の前に薬効を表示

薬効表示

薬剤検索画面

医薬品名

検索結果

〈Ca拮抗薬〉	ノルバスク錠	2.5mg
〈Ca拮抗薬〉	ノルバスク錠	5mg
〈Ca拮抗薬〉	ノルバスク錠	10mg
〈Ca拮抗薬〉	ノルバスクOD錠	2.5mg
〈Ca拮抗薬〉	ノルバスクOD錠	5mg
〈Ca拮抗薬〉	ノルバスクOD錠	10mg
〈抗がん剤〉	ノルバデックス錠	10mg
〈抗がん剤〉	ノルバデックス錠	20mg

抗がん剤などの
ハイリスク薬は、注意を表示

注意表示



注意！

**抗がん剤ですが
よろしいですか？**

OK

キャンセル

処方オーダー時に薬剤の選択間違いに気付くよう、システム上の画面に「薬効」や「注意」を表示させる方法などがあります。

処方オーダー画面の工夫例 (2)



検索事例 ①

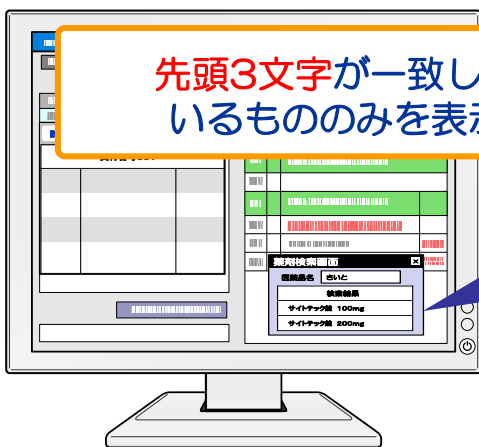
薬剤検索画面

医薬品名 んのるば

検索結果

ノルバデックス錠 10mg

ノルバデックス錠 20mg



検索事例 ②

薬剤検索画面

医薬品名 さいと

検索結果

サイトテック錠 100mg

サイトテック錠 200mg

(事例 3) 「ワーファリン錠 0.5mg」を処方する際、誤って「ワーファリン錠 5mg」を処方してしまった。

2 処方オーダー時の選択間違い (その2)

- 複数規格による選択間違いのリスクを減らすような処方オーダーシステム上の工夫が望まれる。



処方オーダー画面の工夫例 (3)

規格の選択間違いにより重篤な健康被害が生じる可能性のある薬剤には、**注意を表示**



注意表示

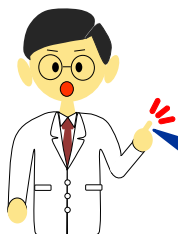


注意！

**選択された薬剤は
複数規格あります。**

OK

キャンセル



薬剤の選択間違いを防ぐために、院内の処方オーダーシステムをチェックし、必要に応じて、オーダー画面の表示や検索方法の工夫を検討してください。また、これからシステムを導入する施設は、このような工夫を検討してください。

※本医療安全情報に関連した内容が、以下のマニュアルにも記載されております。
公益社団法人 日本医師会「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」p141 表73参照
<http://www.med.or.jp/anzen/manual/menu.html>

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。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



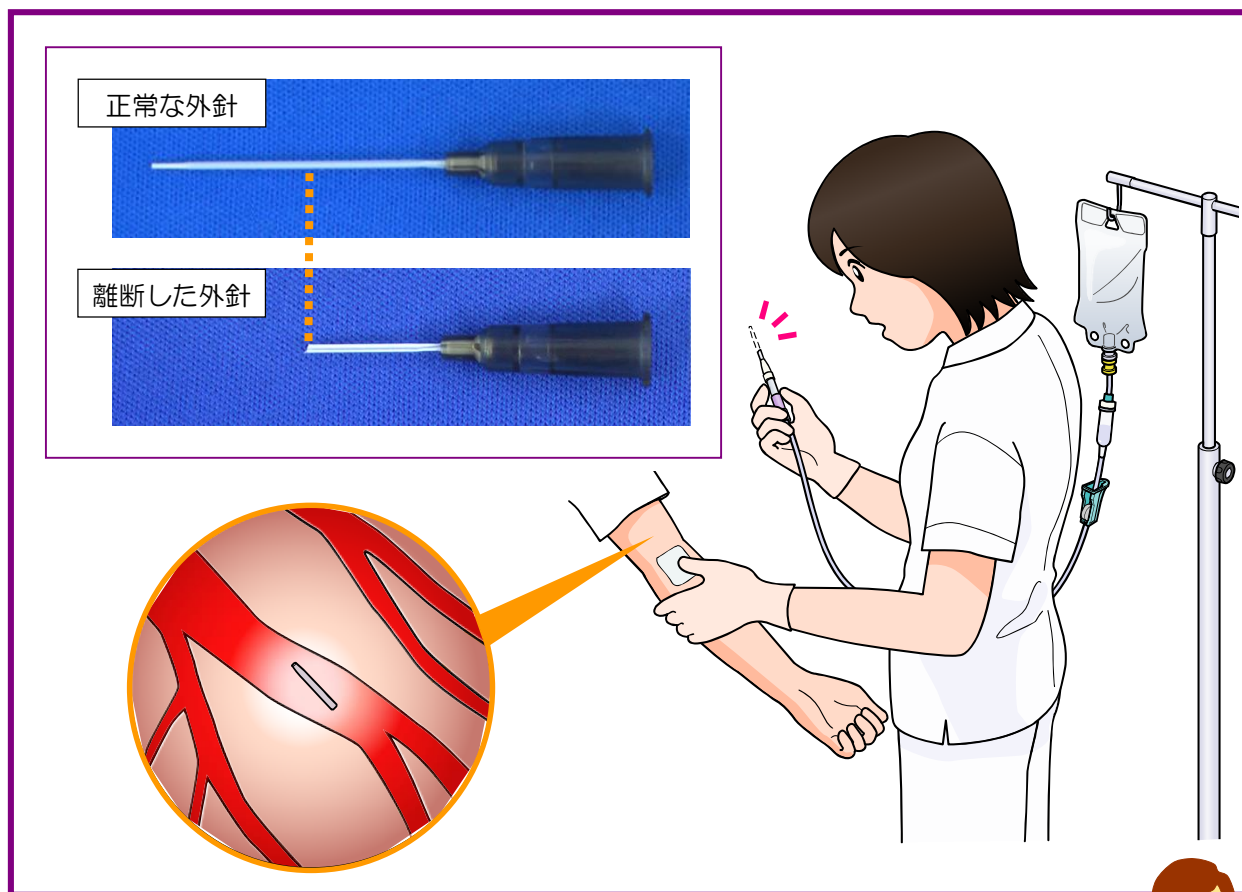
No.45 2014年 8月

静脈留置針操作時の注意について

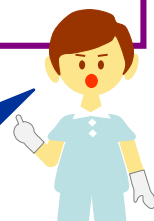
POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例) 静脈留置針を抜去する際、外針(プラスチック製)が離断し、離断片が血管内に遺残してしまった。

1 静脈留置針の留置時の注意点

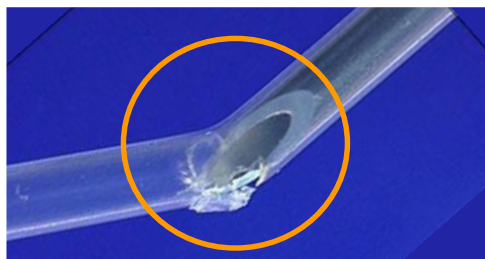
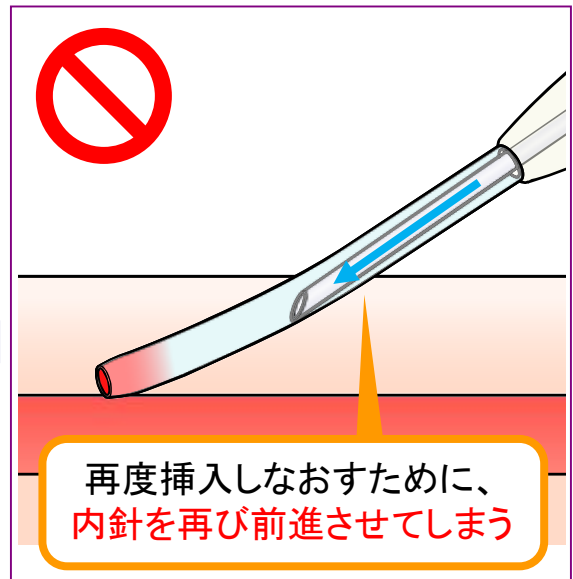
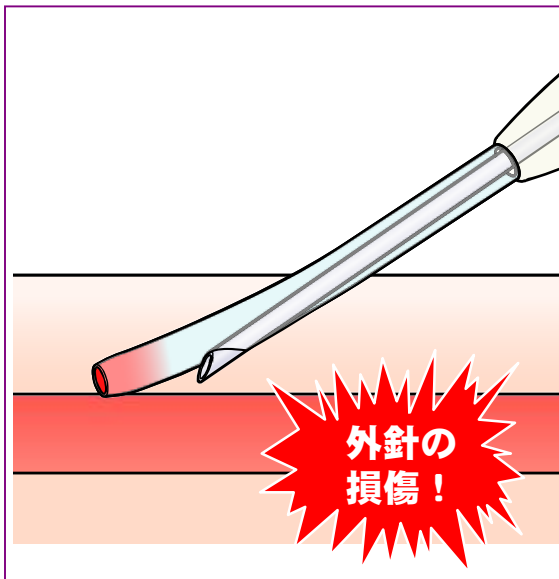
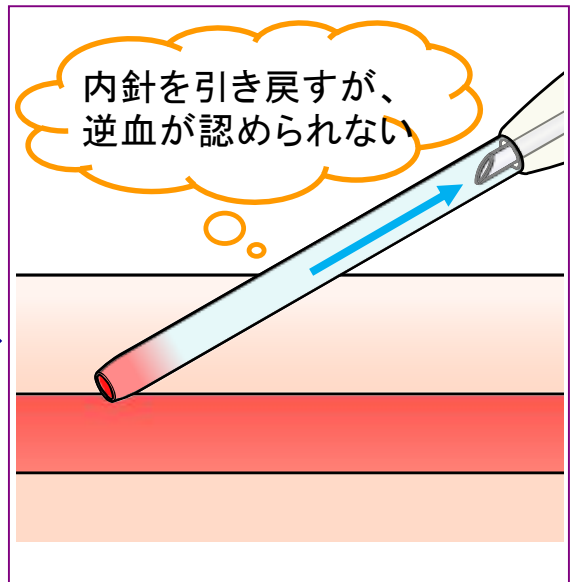
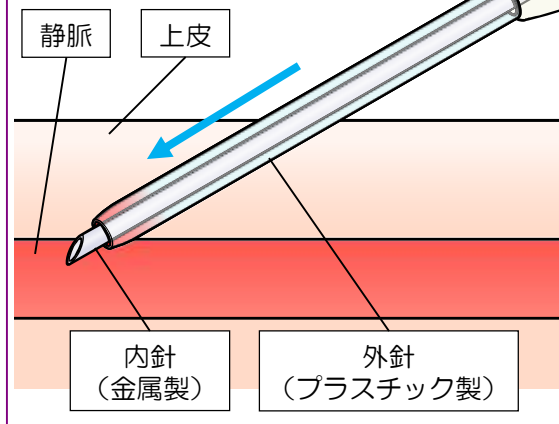


挿入の際に外針(プラスチック製)を損傷していると、**抜去時に離断**してしまう可能性があります。

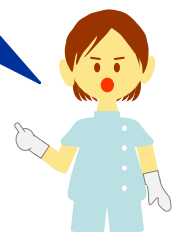


穿刺時の外針損傷のメカニズムの例

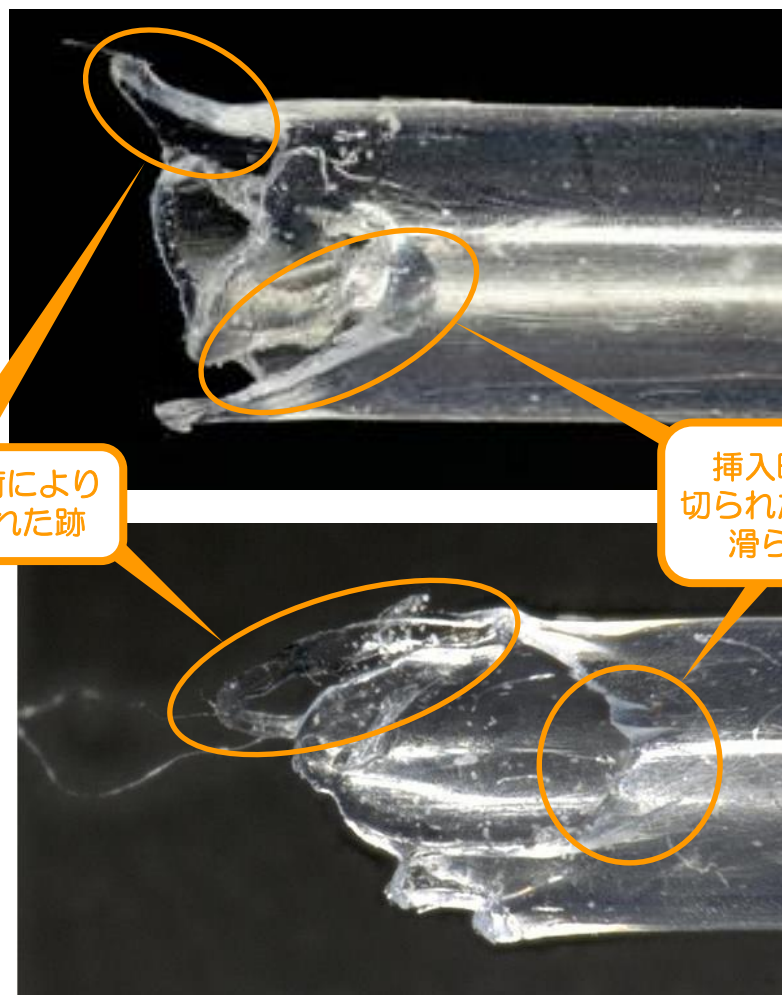
外針が血管内に適切に
挿入されていない



穿刺操作の際、外針内で内針
を前進させてしまうと、内針
の針先で外針を損傷してしま
うことがあります。一度内針
を引き戻したら、再び前進さ
せないよう注意しましょう。

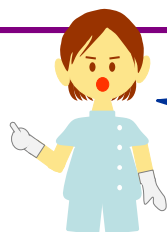


離断した静脈留置針



抜去時の負荷により
引きちぎられた跡

挿入時に内針で
切られたと思われる
滑らかな傷跡



写真のように、内針の針先により損傷を受けた外針には、**滑らかな傷跡**があります。抜去時の負荷により損傷部を起点に外針が裂け、**離断**に至ります。

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、公益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。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.46 改訂版 2015年 12月

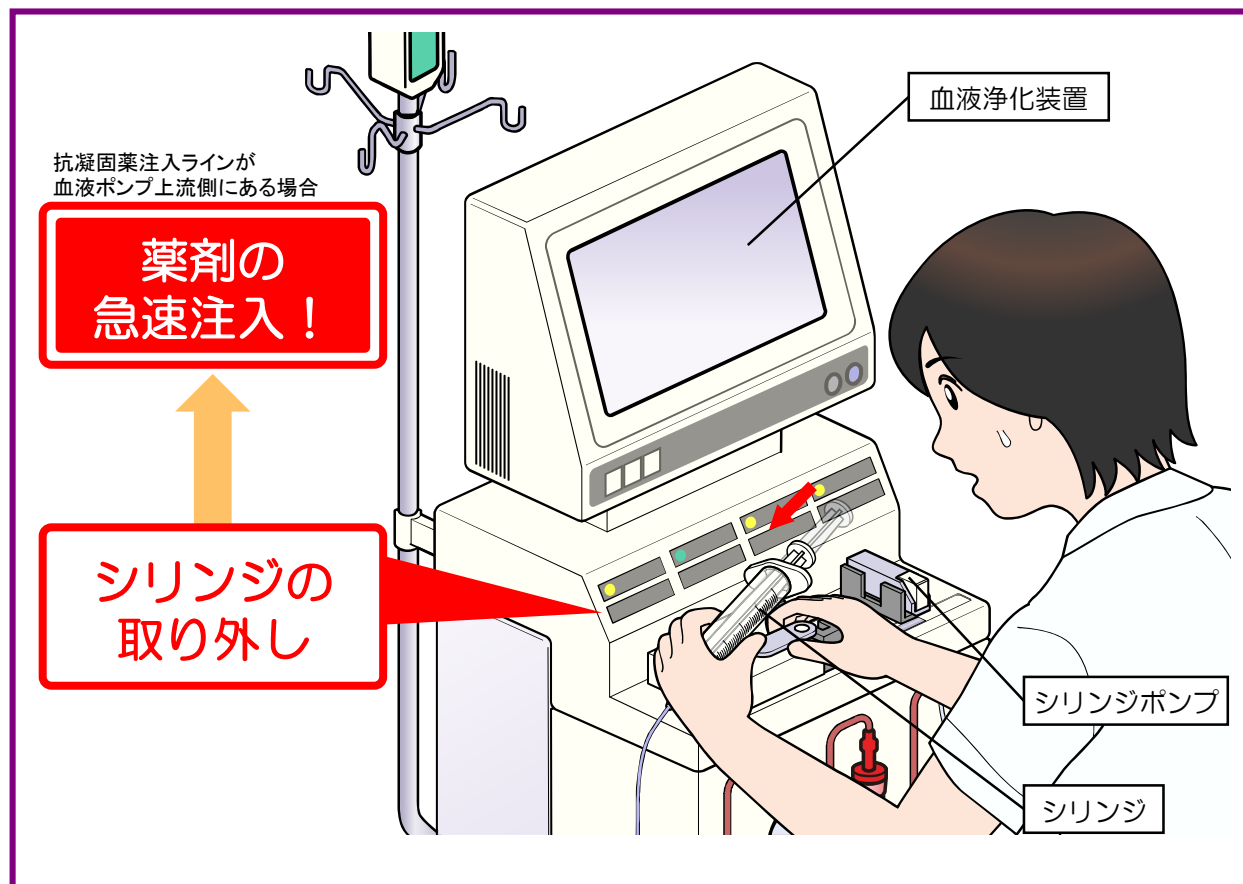
血液浄化装置使用時の注意点

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 血液浄化開始後、抗凝固薬シリンジが正しく装着されていないことに気づき、シリンジポンプからシリンジを取り外したところ、薬液が急速注入されてしまった。

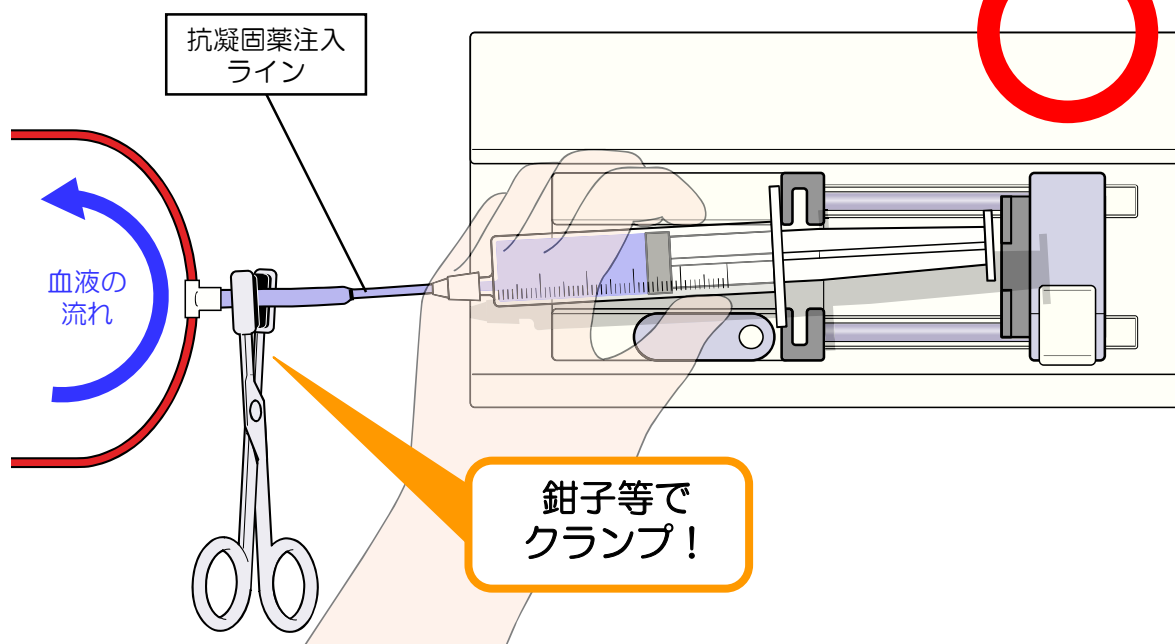
1 抗凝固薬の急速注入について

- 抗凝固薬シリンジをシリンジポンプに適切に装着すること。
- 血液ポンプ運転中にシリンジポンプからシリンジを取り外す時は、必ず抗凝固薬ラインを鉗子などでクランプすること。

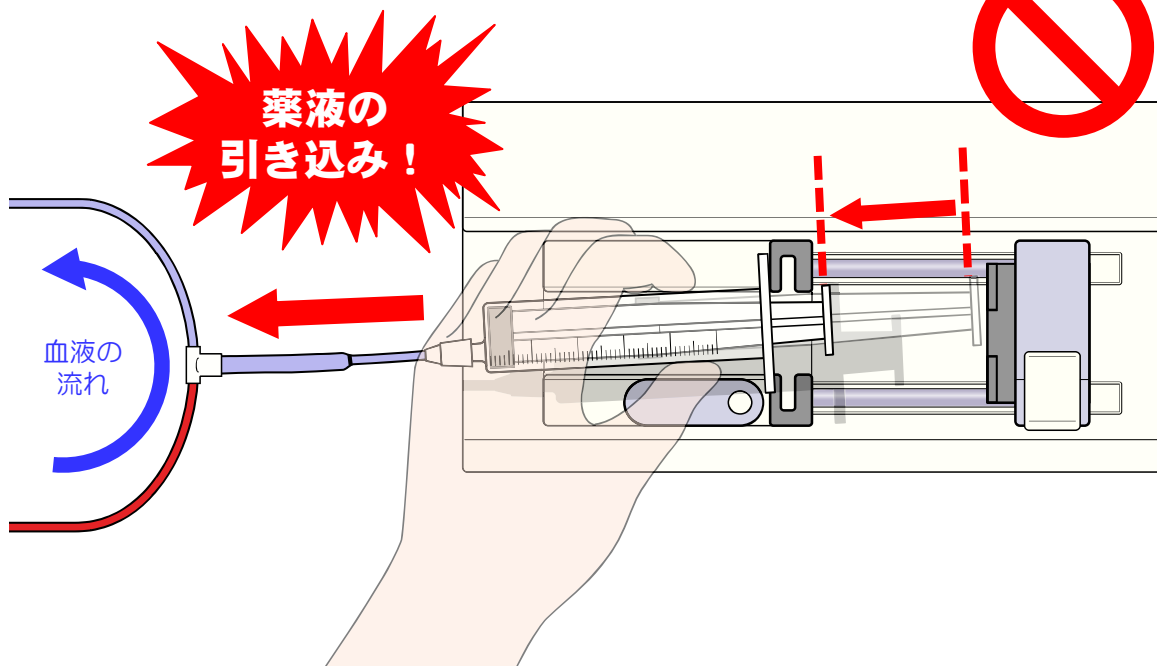


シリンジを取り外す際の注意点

クランプしている状態



クランプしていない状態

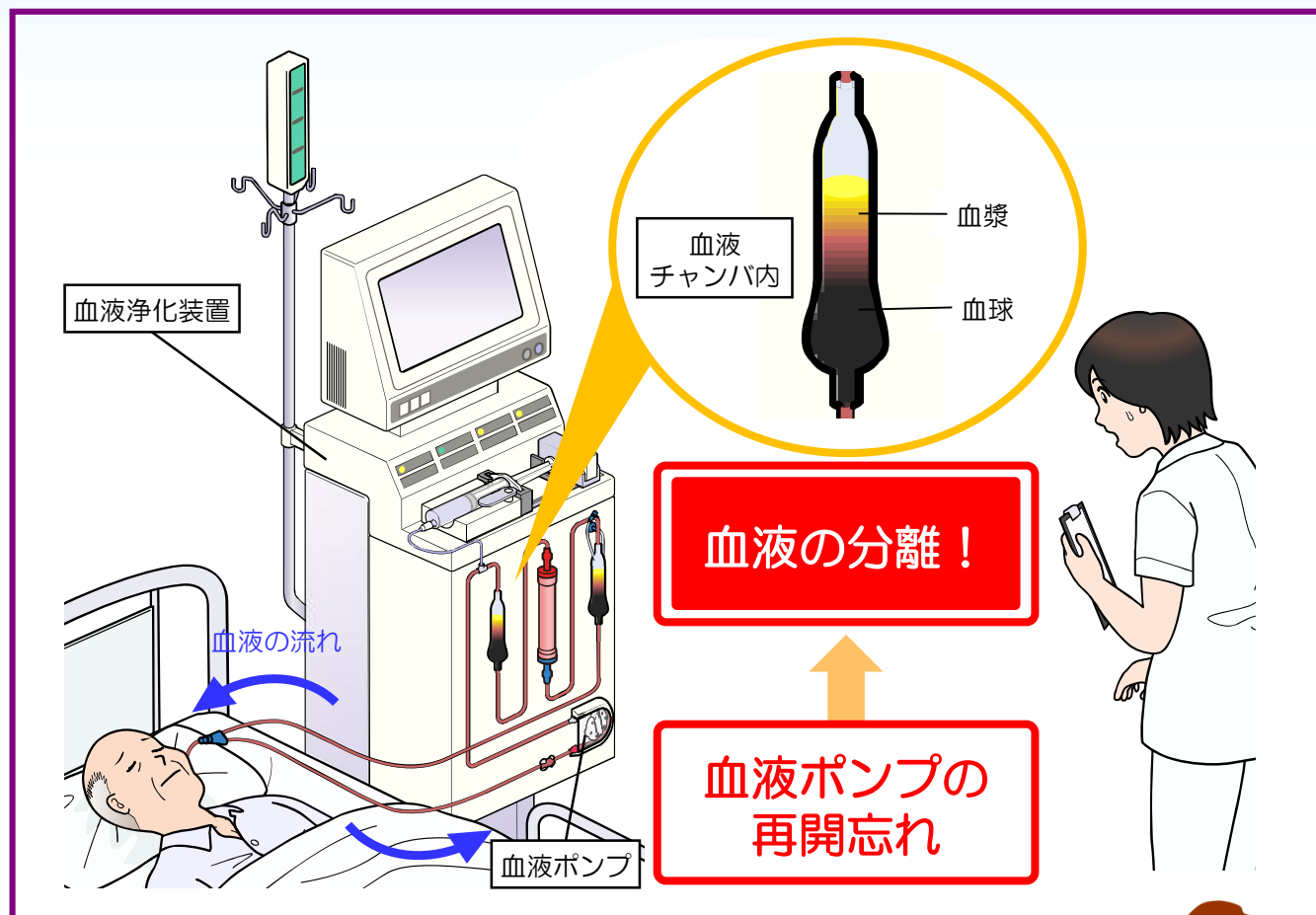


抗凝固薬注入ラインが血液ポンプ上流側にある血液回路の場合、
シリンジをシリンジポンプから取り外すと薬液が急速に引き込まれます。

(事例2) CHDF施行中に静脈圧上昇アラームが発生し、対処後に治療を再開した。その後、血液ポンプが停止した状態で回路内の血液が分離していることに気づいた。

2 アラーム発生後の血液ポンプ運転忘れについて

- 治療を再開した時は、血液ポンプなどが回転していることを確認すること。



アラーム消音後は、治療中断の原因を取り除き、**治療の再開と血液ポンプの再開を確認**しましょう。

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医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・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。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を
入手できます！
登録はこちらから。



PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.47 2015年 9月

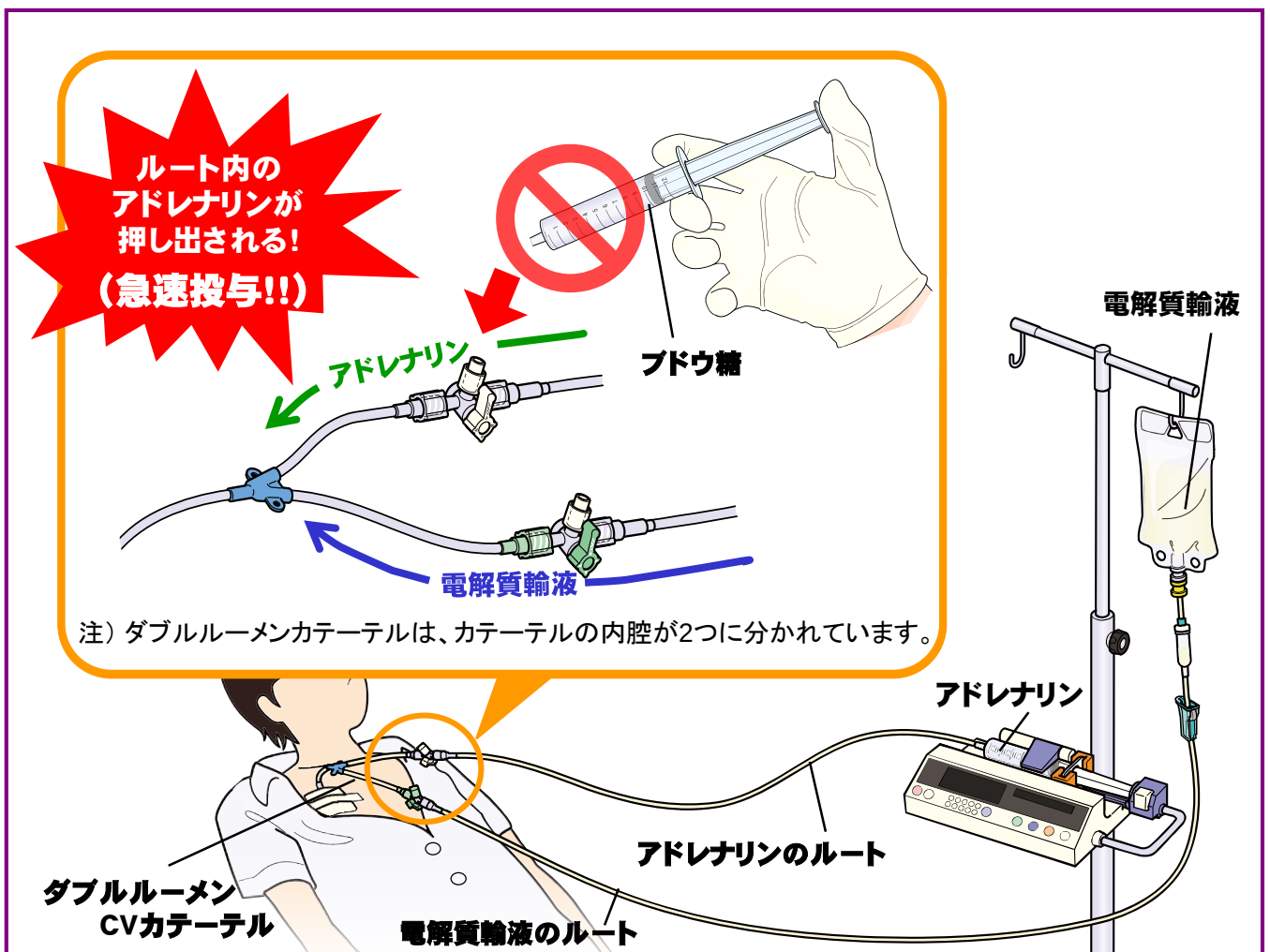
薬液投与ルートのご扱いについて

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) ダブルルーメンのCVカテーテルからブドウ糖の投与を行う際、誤ってアドレナリンのルートから、ワンショット投与してしまい、患者が心室細動を生じた。

1 側管からの薬液投与時の注意について

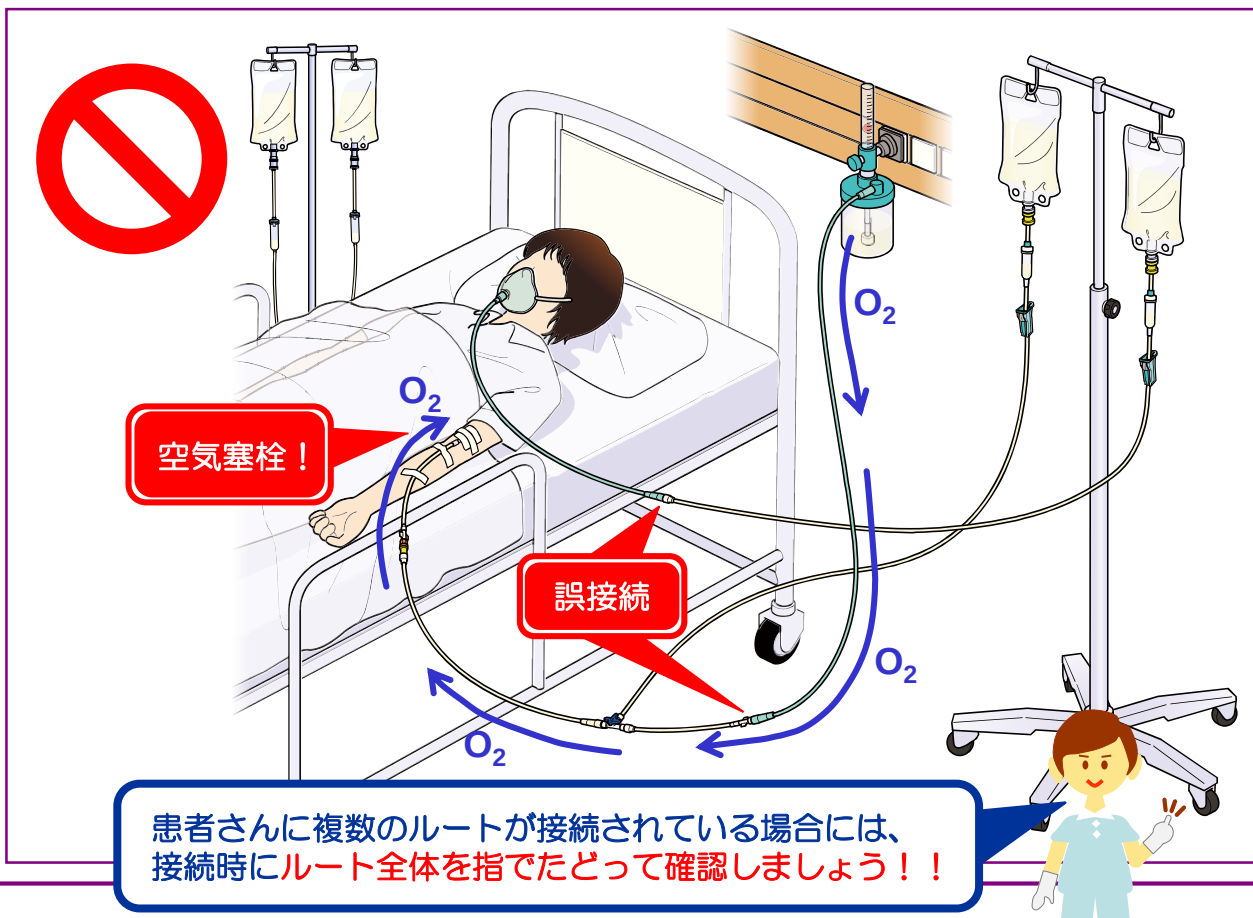
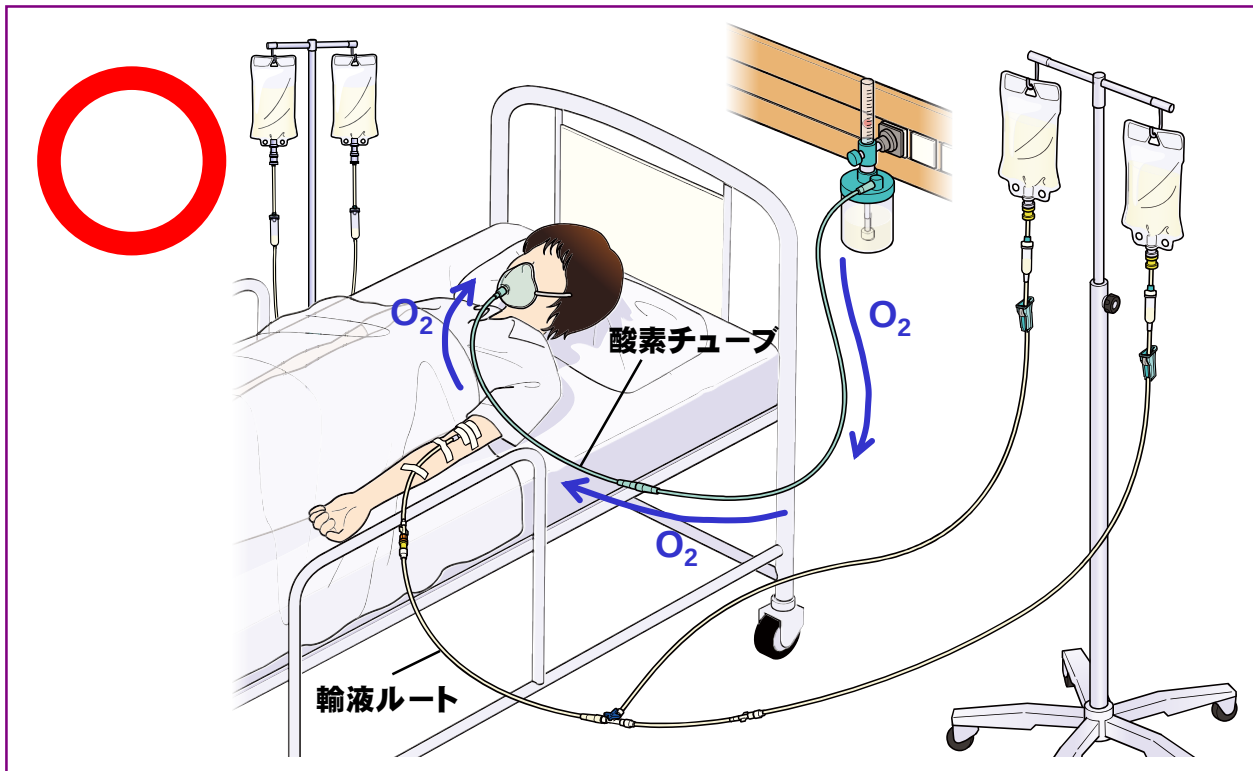
- ルートの側管から薬液を投与する際には、ルート内の薬液を確認すること。



(事例2) 酸素マスクに接続していた酸素チューブを再接続する際に、輸液ルートのコネクタに接続してしまった。

2 ルート接続時の注意について (その1)

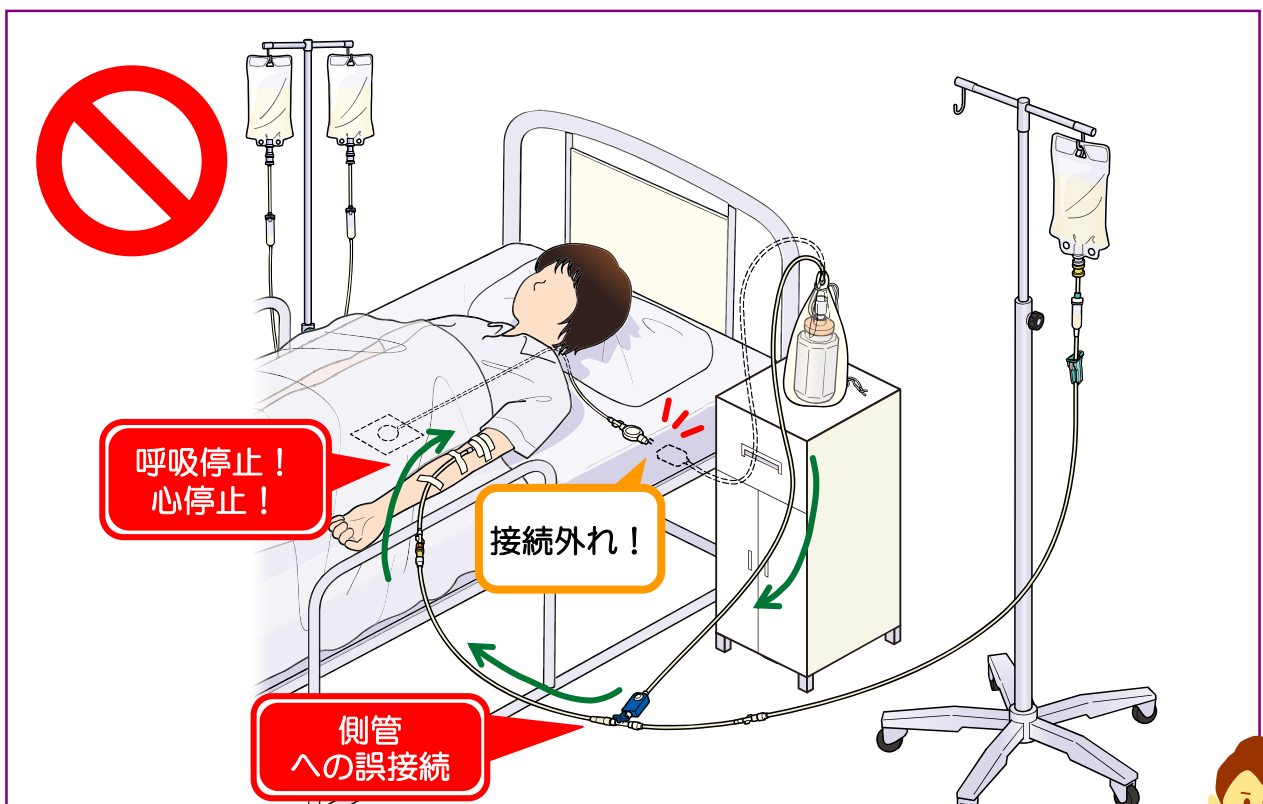
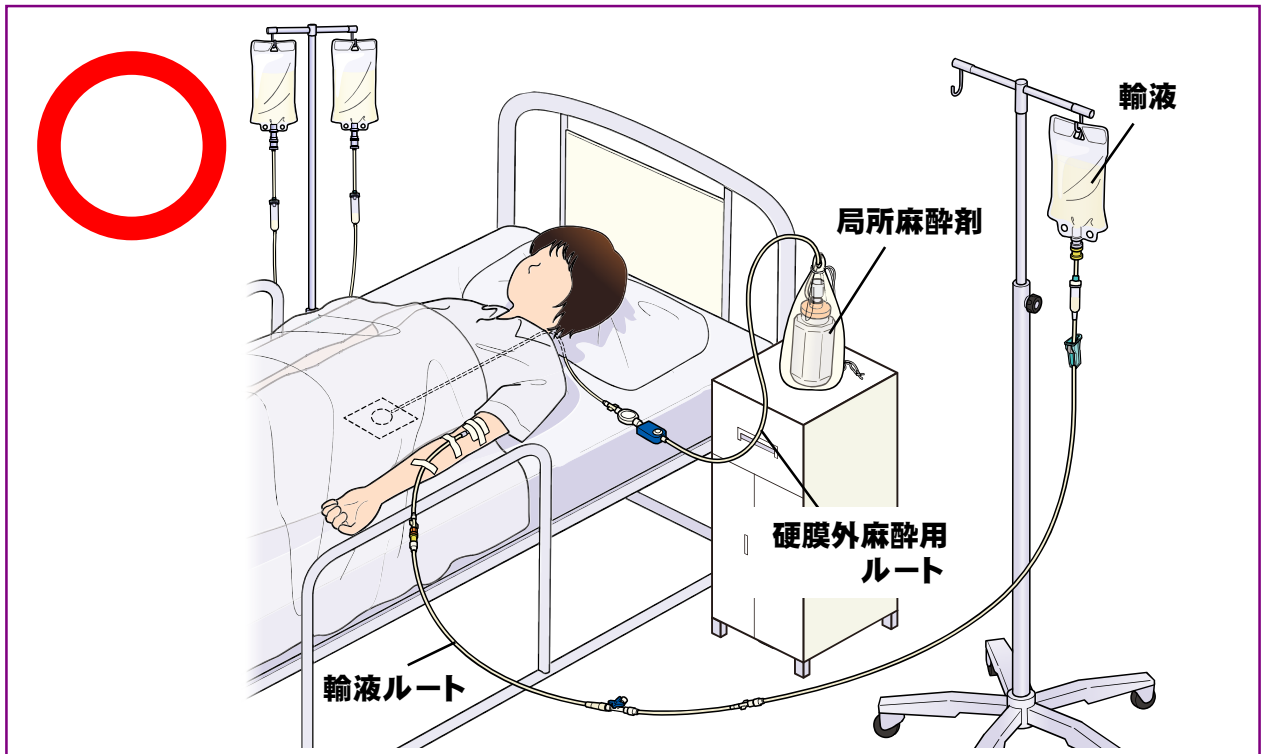
輸液ルートと酸素チューブの誤接続



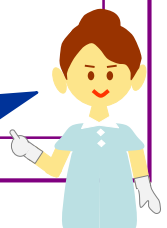
(事例3) 硬膜外麻酔用ルート再接続の際に、輸液ルートに接続してしまった。

3 ルート接続時の注意について (その2)

輸液ルートへの硬膜外麻酔用ルートの誤接続



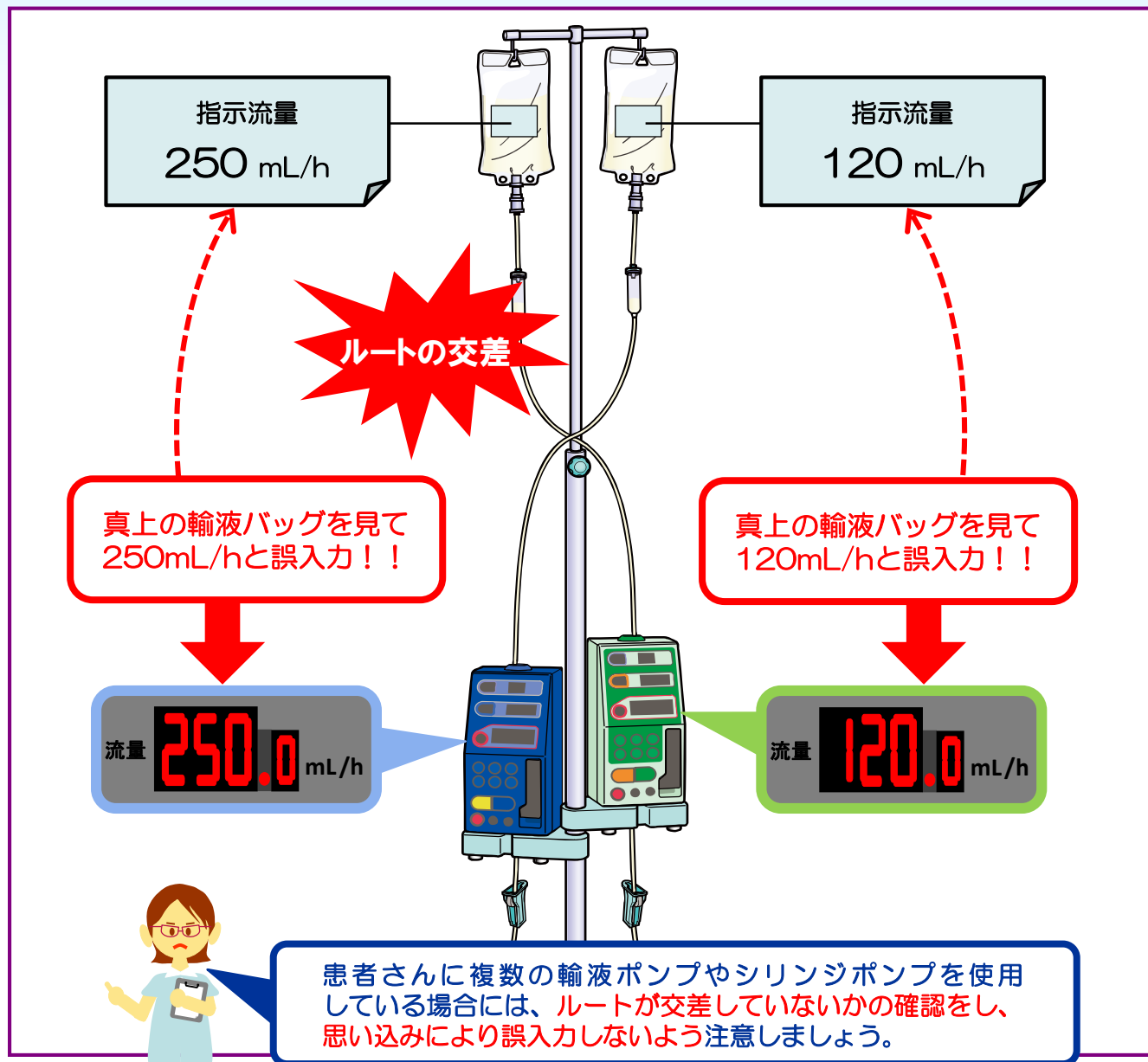
接続外れを発見した場合には、あわてず投与ルートを確認しましょう!!
特に、夜間など室内が暗い場合には、十分注意して下さい。



(事例4) 薬液投与開始時、2つの輸液ポンプの流量を逆に入力して投与を開始してしまった。

4 投与ルートの誤認について

- 輸液ポンプ等の流量入力時には、必ずルートをたどり指示流量を確認すること。



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医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・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。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を
入手できます！
登録はこちらから。



PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.48 2016年 1月

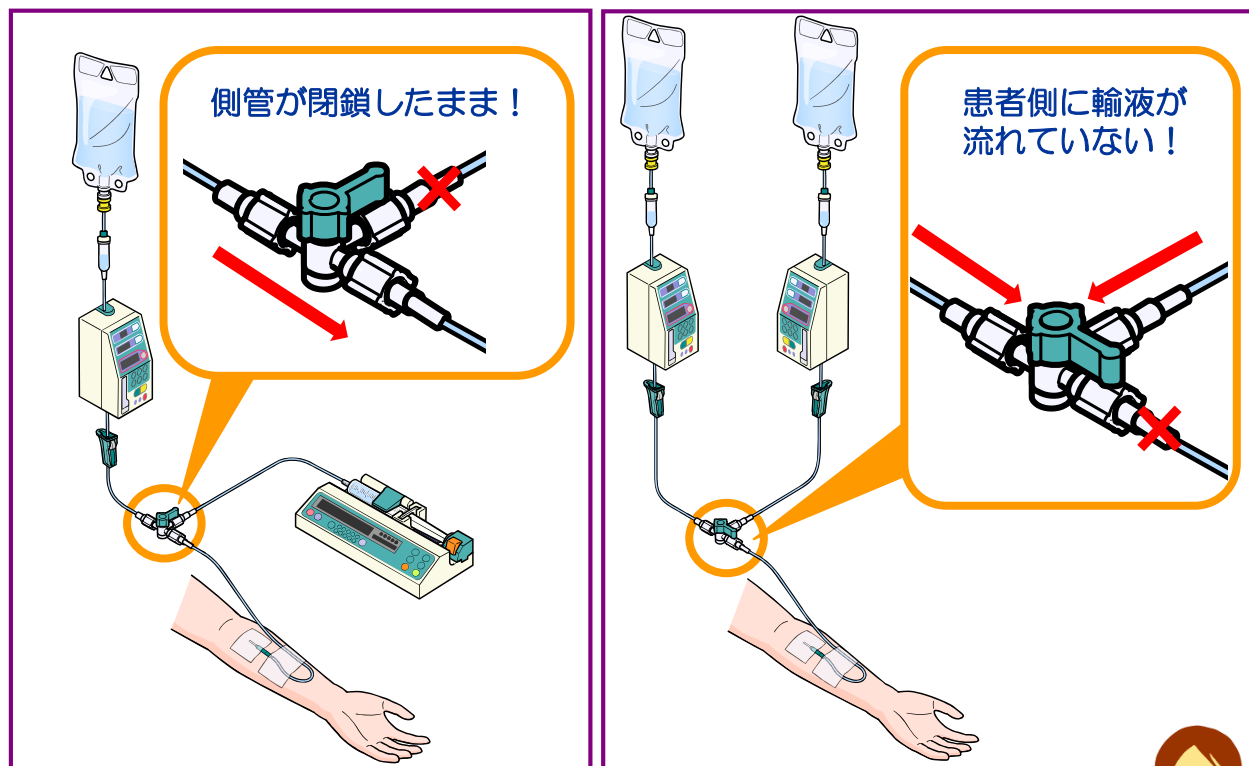
三方活栓の取扱い時の注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

- (事例1) 点滴チューブを側管に接続した際、三方活栓の向きを変えずに点滴開始をしたため、30分間薬液が流れず、シリンジポンプの閉塞アラームが鳴って気がついた。
- (事例2) 処置のため、一時的に三方活栓の患者側をOFFにした後、元に戻すのを忘れ、輸液ポンプの閉塞アラームが鳴って気がついた。

1 三方活栓使用時の注意点 (その1)

- 三方活栓使用時は、コック/バーの位置を確認すること。



コック/バーの位置確認が必要な場面は、たくさんあります。
三方活栓を操作した後は、必ず最後に薬液の流れている方向を確認
する習慣をつけましょう。

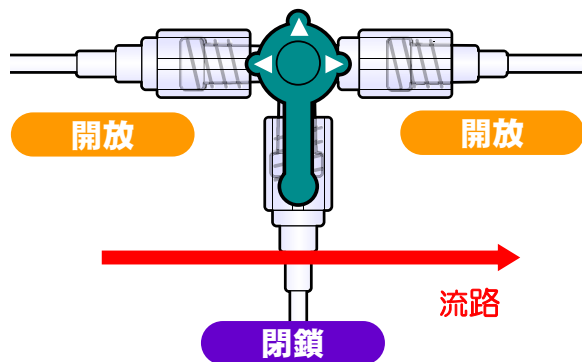


三方活栓の種類・形状・機能による違いについて



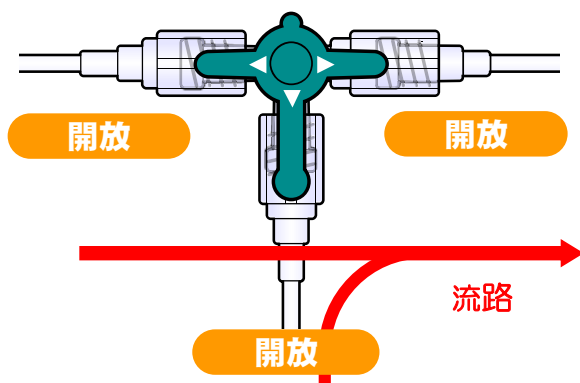
1バートタイプと3バートタイプでは、
コック/バーの位置により、流路の閉鎖と開放が逆になります。
コック/バーと流路を必ず確認しましょう。

1バートタイプ



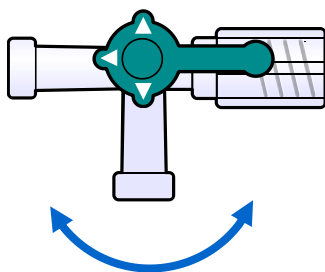
コック/バーのある位置が閉鎖となる

3バートタイプ



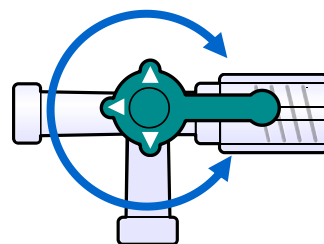
コック/バーのある位置が開放となる

180° 回転

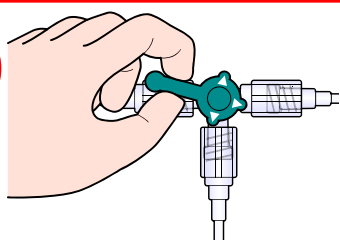


コック/バーの開放は2方向のみ

360° 回転



コック/バーの開放は3方向

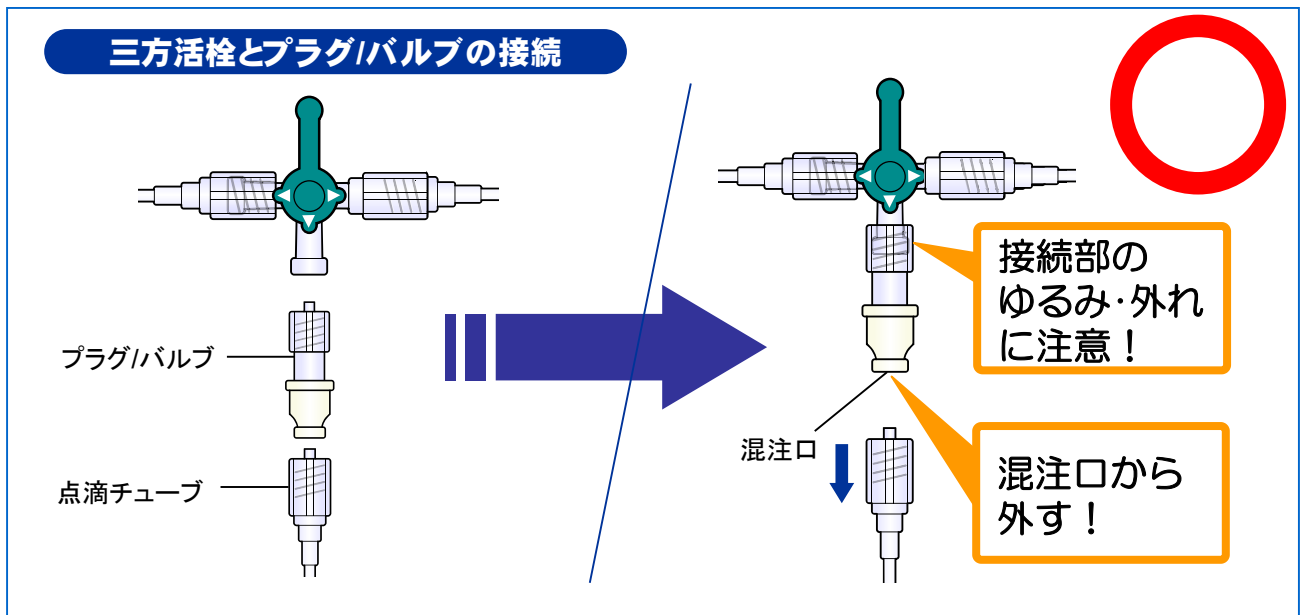
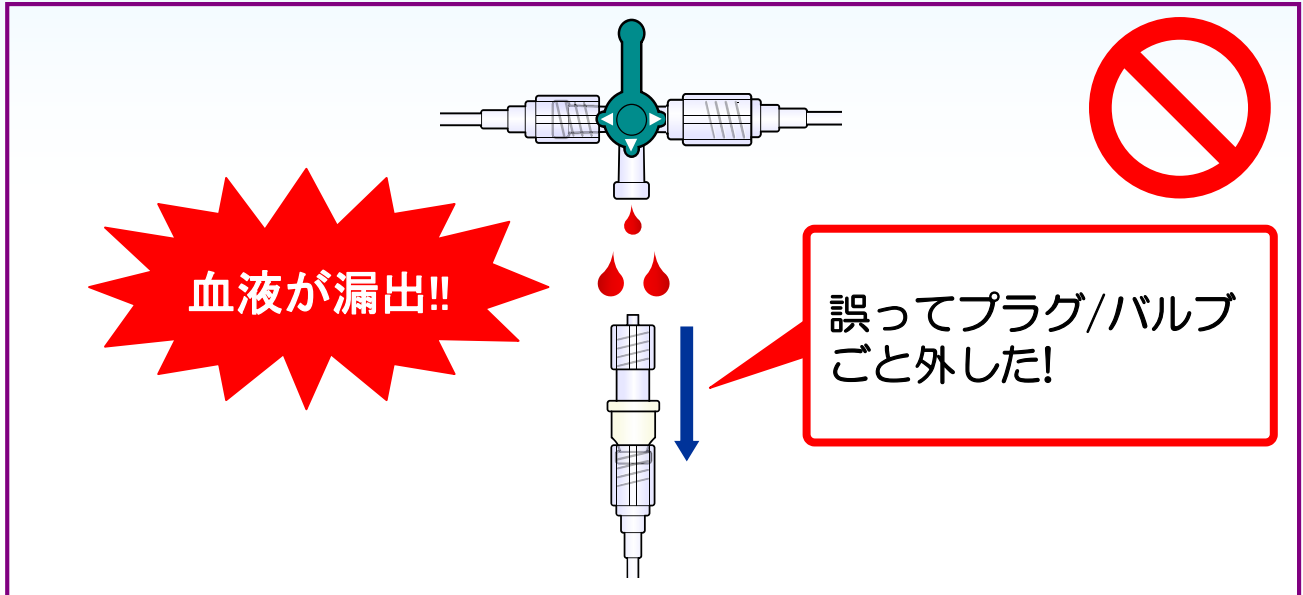


180° 回転のものは、コック/バーを
180° 以上回転させない！
(コック/バーが浮き上がり薬液が漏れる
可能性があります)

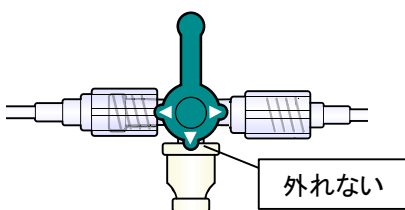
(事例3) 三方活栓に、プラグ/バルブと点滴チューブを接続し抗生剤を投与した。抗生剤投与終了後、点滴チューブを外す際に、誤ってプラグごと外し、患者の血液が漏出した。

2 三方活栓使用時の注意点 (その2)

- 三方活栓から点滴チューブを外す際は、誤ってプラグ/バルブごとを外さないように注意すること。



プラグ/バルブ一体型三方活栓



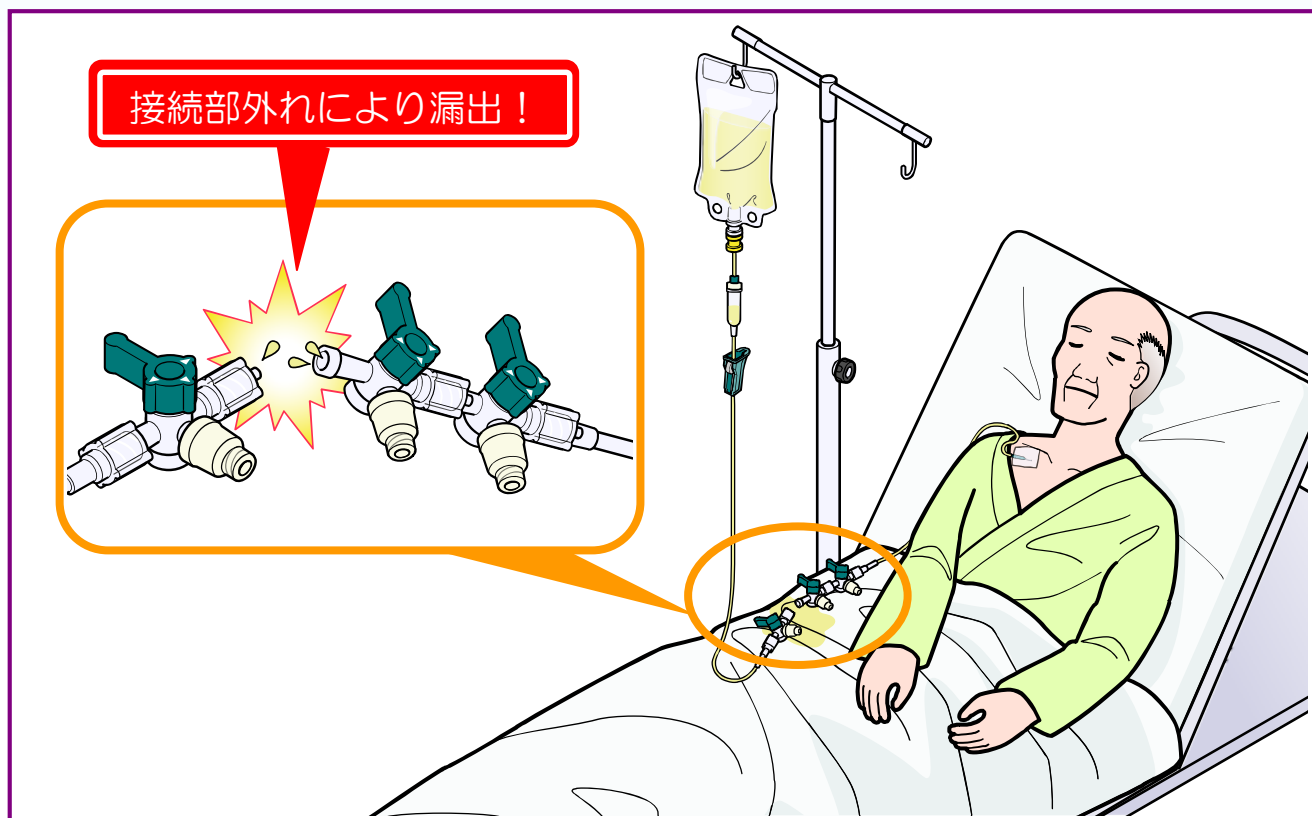
「プラグ/バルブ一体型三方活栓」もあります。
使用されている三方活栓が
プラグ/バルブ一体型か、一体型
でないか、必ず確認しましょう。



(事例4) 中心静脈カテーテルに複数の三方活栓を接続して使用。ベッドをリクライニング後、しばらくして三方活栓同士の接続が外れ、血液と輸液が漏れているのを発見した。

2 三方活栓使用時の注意点 (その3)

- 三方活栓同士を接続して使用する必要がある場合は、身体の下等への挟まれや引っ張りによる接続部外れ、破損等にご注意すること。
- 接続部のゆるみ、外れ、薬液漏れ等について定期的に確認すること。



三方活栓同士を接続して使用している場合には、**破損や接続部外れの危険**があります。三方活栓同士の接続・使用は**最小限**にしましょう。



本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、公益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医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・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。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を入手できます！
登録はこちらから。



PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.49 2016年 11月

抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の 誤投与（過剰投与）について（その2）

POINT

安全使用のために注意するポイント

1 抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の服用方法等について

- 抗リウマチ剤として使用されるメトトレキサートは、
休薬期間（薬を飲まない期間）が必要な、特殊な服用方法の内服薬です。

服用方法



「関節症状を伴う若年性特発性関節炎」に使用する場合も同じです。
用法・用量については、添付文書でご確認下さい。

1週間に
1回の場合

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
朝 のむ	休薬期間（薬を飲まない期間）					

1週間に
2回の場合

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
朝 のむ	夕 のむ	休薬期間（薬を飲まない期間）				

1週間に
3回の場合

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
朝 のむ	夕 のむ	朝 のむ	休薬期間（薬を飲まない期間）			

この服用方法を、1週間毎に繰り返します

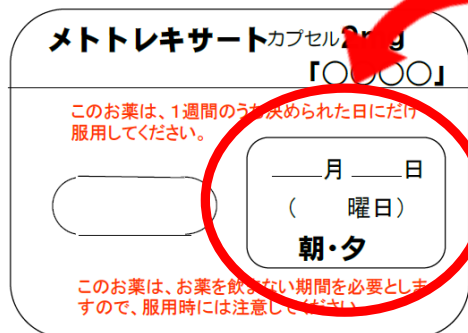


あやまって連日服用すると、骨髄抑制などの重篤な副作用の発現の
おそれがあります！

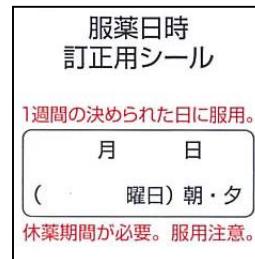
2 抗リウマチ剤メトトレキサート製剤を取扱う時の注意 その1

(事例) 入院となった関節リウマチ患者さんの持参薬のメトトレキサート製剤に、服薬日時欄の記載が無かったため、看護師が連日配薬してしまった。

- 薬剤交付時又は配薬時には、必ず、服薬日時欄の記入をすること。



服薬日時の記入！！



服薬日時の訂正が必要な場合は、企業提供の「訂正用シール」を活用

服薬日時を記入していないことが多く、服用方法を間違える事例が後を絶ちません。
患者の服用スケジュールを確認して、服薬日時を記入してください。

ファイザー（株）



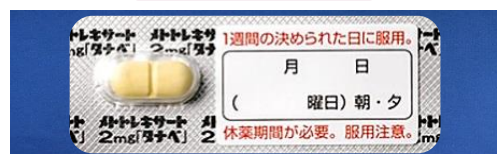
リウマトレックスカプセル2mg

あゆみ製薬（株）



メトレート錠2mg

田辺三菱製薬（株）



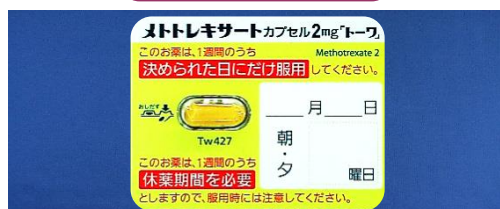
メトトレキサート錠2mg「タナベ」

シオノケミカル（株）



メトトレキサートカプセル2mg「SN」

東和薬品（株）



メトトレキサートカプセル2mg「トーフ」

サンド（株）



メトトレキサートカプセル2mg「サンド」

3 抗リウマチ剤メトトレキサート製剤を取扱う時の注意 その2

(事例) 数年前からメトトレキサート製剤を服用している関節リウマチ患者さんが、自己判断で、過去に処方されたメトトレキサート製剤の残薬を連日服用してしまっただ。

- 長年、メトトレキサート製剤を服用されている患者さんでも、服用方法を正しく理解していない可能性があるため、患者さんの理解度に応じて、服用方法について繰り返しの指導を行うこと。
- 残薬の誤服用を防ぐため、服薬状況や残薬確認を行うこと。

メトトレキサート製剤を取扱う企業各社が作成している服用間違い防止の資材なども、併せてご活用ください。

<資材の一例>



服薬カレンダー



注意喚起シール

この「PMDA医療安全情報No.49」に関連した通知が厚生労働省より出されています。

●平成20年8月29日付 薬食安発第0829001号通知

「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)に関する医療事故防止対策について」

●平成20年10月20日付 医政総発第1020001号・薬食総発第1020001号・薬食安発第1020001号連名通知

「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与(過剰投与)防止のための取扱いについて(注意喚起)」

本通知については、医薬品医療機器総合機構ホームページ

(<http://www.pmda.go.jp/>) > 安全対策業務 > 情報提供業務 > 医療安全情報 > 医薬品・医療機器に関連する医療安全対策 に掲載しております。

なお、本医療安全情報に掲載した抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の添付文書についての情報は、

(<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>) でもご覧頂けます。

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、公益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医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・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。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を入手できます！
登録はこちらから。



PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.50 2017年 3月

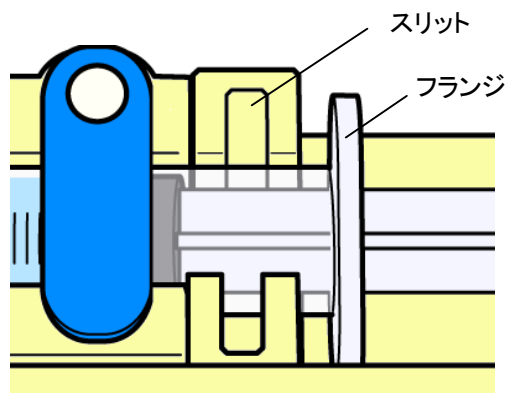
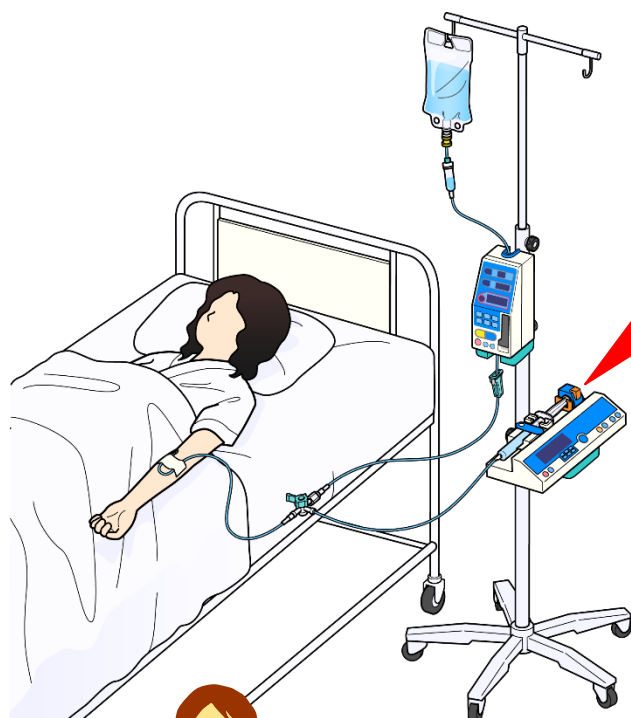
シリンジポンプセット時の注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

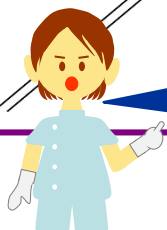
(事例) シリンジポンプにセットしたシリンジの薬液の残量を確認するため訪室したところ、シリンジのフランジがスリットにセットされていなかった。

1 シリンジポンプセット時の注意点について

- シリンジがシリンジポンプに正しくセットされていることを確認すること。



シリンジのフランジがスリットに
正しくセットされていない



フランジがスリットに正しくセットされていないと、
設定された薬剤量が注入されません。

シリンジをセットする際の注意点

適切なシリンジのセット



シリンジのフランジを
スリットにセットする！

押し子とスライダ間は
すき間なく密着させる！

シリンジの目盛が見え
るようにセットする！

流量

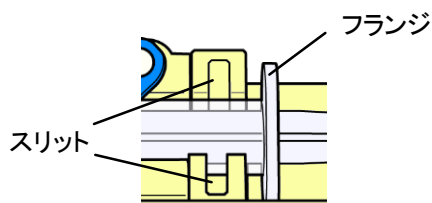
3.0 mL/h

シリンジホルダーを
必ずセットする！

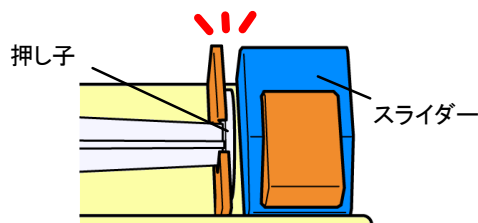
不適切なシリンジのセット



シリンジのフランジがスリット
に正しくセットされていない



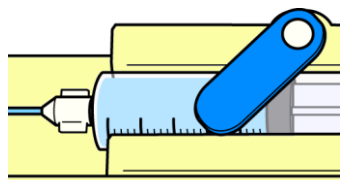
スタート時に押し子とスライダー
が密着していない



予定量が注入されない！
サイフォニングの危険性！

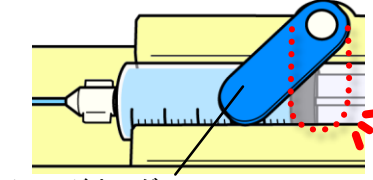
予定量が注入されない！

目盛が見えない



残量確認ができない！

シリンジホルダーのセット忘れ

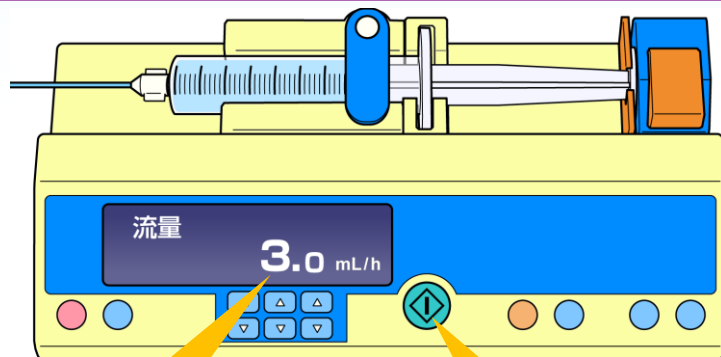


注入が開始されない！

その他の注意点



シリンジポンプのセット誤り以外にも、**流量設定時の小数点や桁数の入力間違い**や**開始ボタンの押し忘れ**の事例があります。
スタートボタンを押す前に、もう一度設定流量の確認をしましょう。



入力間違い

医師 指示

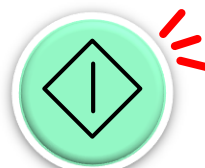
流量 3.0mL/h

流 量 30.0 mL/h

急速注入！

開始ボタンの押し忘れ

スタート



注入が開始されない！

この「PMDA医療安全情報No.50」に関連した通知が厚生労働省より出されています。

- 平成15年3月18日付 医薬発第0318001号通知「輸液ポンプ等に関する医療事故防止対策について」

本通知については、医薬品医療機器総合機構ホームページ(<http://www.pmda.go.jp/index.html>)
＞安全対策業務＞情報提供業務＞医療安全情報＞医薬品・医療機器に関連する医療安全対策
の改訂指示通知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医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・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。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を
入手できます！
登録はこちらから。



