

居酒屋さんで消毒薬と焼酎を取り違い！

* 8月分報告件数

一時保存 11 件、所属長未承認は 29 件
含めた全件数は 95 件でした。確定件数は
84 件ですので、報告書部署と曜日でクロス
集計しました。所属長さん業務多忙日など
の相関はいかがですか？

ご協力ありがとうございました。

* 情報提供について

医療機能評価機構などの情報提供も随時
させていただいていますが、部署内での回覧
など、引き続き、リスクマネージャーさん所属
長さんは主体的に取り組んでいただけますよ
うよろしくお願いいたします。

	月	火	水	木	金	土	日	合計
ICU	0	0	0	0	0	2	1	3
5階東病棟	1	0	0	0	1	1	0	3
5階西病棟	0	3	2	3	0	3	2	13
6階東病棟	0	0	0	2	2	0	1	5
6階西病棟	2	1	2	2	2	1	2	12
7階東病棟	1	0	1	1	0	0	0	3
7階西病棟	1	0	6	0	1	2	3	13
手術室(OP)	0	3	0	0	0	0	0	3
中央外来	0	0	2	0	2	0	0	4
透析室	2	1	1	0	0	0	0	4
4階東西病棟	2	1	2	1	0	0	2	8
消化器内科	0	0	0	0	0	0	1	1
言語療法科	0	0	0	1	0	0	0	1
栄養科	0	0	2	0	0	0	0	2
臨床検査科	0	0	1	0	0	0	0	1
放射線科	0	1	1	1	0	0	0	3
薬剤科	4	0	0	0	1	0	0	5
合計	13	10	20	11	9	9	12	84

そっくりですね！



アルコール製剤
(主成分はエタノール)



焼酎

2016/09/01

医真会八尾総合病院 医療安全管理室

● 手指消毒薬（食品添加物アルコール製剤）の取り違い

1. 概要は、チューハイ提供時に使用するドリンクサーバーへ、誤って手指消毒用の食品添加物アルコール製剤を接続した。接続した時点でチューハイに異変が認められたため、ドリンクサーバーの不具合との認識でメンテナンスを手配したが、この間も誤った商品 151 杯を提供してしまった。食品添加物であり健康被害はでていない。

2. 居酒屋さんの公式コメントは以下の通りです（一部抜粋）。

① 焼酎および食品添加物アルコール製剤は、両方とも透明の液体であり、かつ抽出口が付いた透明な容器を段ボール製の包材で梱包したもので、**形状・サイズが似ていた**。左下図は参考画像です。

② 厨房内に段ボール製の包材を置いてはならないとのマニュアル誤認識のもと、梱包している段ボール製の包材を廃棄し、透明な容器のみの状態で使用していたため、**見た目には焼酎との区別がつかなかった**。

③ 食品添加物アルコール製剤の抽出口部分がドリンクサーバーの接続口部分の口径サイズに近似しており、**強引に接続することが可能**だった。

3. 報道されたとき「なんか聞いたことがあるなぁ」と思った方も多いかと思われます。医療でも同様の事故が報告されています。では、少し振り返ってみましょう。

● 消毒薬の取り違い：現状で健康被害なし

1. 2016年6月、名古屋のM病院で、肺炎で入院した男児(1)の酸素テントの加湿器に、看護師が誤って消毒液(オスバン)40mlを入れた。**精製水と消毒液のボトルはともに乳白色の500ml入りで、同じ棚に保管されており、同じ緑のラベルで確認不足のまま使われた**。その後、加湿器への注水も怠り、(3時間程度で消毒液がゲル化し詰まっていた)3日後に加湿器を確認ミスに気付いた。

● 消毒薬の取り違い：最悪の結果

1. 2000年3月京都のK病院で、肺炎で入院していた女性(17)の人工呼吸器の加湿器に、**蒸留水と誤ってエタノールが注入され**数時間後急性アルコール中毒となり3日後息を引き取った。翌日の司法解剖にて致死量の血中エタノールが確認された。

2. 概要は、看護師が空になった加湿器に蒸留水を補充しようとして、倉庫にある消毒用エタノール入りのポリタンクを**ラベルの確認をしないで**蒸留水のポリタンクと思い込み、病室に運んだ。以前蒸留水は500mlの容器を使用していたが、補充のため頻りに倉庫に行かなければならず、また病棟での蒸留水の使用量が増えたことから、看護師の**手間を省くため蒸留水を4lの大容量に替えていた**。偶然にも4lの蒸留水の容器は5lのエタノール容器と**ほぼ同じ形状で**、倉庫に並んで置かれていた。**容器のラベルも注意しなければ区別がつかなかった**。K病院では**輸液や輸血の際は、2人以上の看護師が互いにチェックする体制をとっていたが、蒸留水や消毒用エタノールは、1人で倉庫から持ち出すシステム**になっていた。

● 当院では？

1. 中身が異なる外見そっくりな容器はありませんか？空容器の使い回しも危険です。紛らわしい名前の医薬品などのチェックはどのようなルールがありますか？それはみんな守っていますか？安全に業務をこなすため、必要な手間を省く裏マニュアルはありませんか？

2. あっ！と思い当たることがあれば、対策のご相談などいつでも医療安全管理室でお待ちしています。過去の事例も参考にしながら、より信頼性の高い病院にしていきたいと思います。