

アセトアミノフェン静注製剤過量投与についての注意喚起

解熱鎮痛剤として汎用されるアセトアミノフェン静注製剤（1000mg / 100ml）ですが、小児にアセトアミノフェン静注製剤を mg と ml を誤認したことなどにより過量投与したという事例が全国で多数発生し、本学会会員の所属施設においても同様の事例が経験されたと報告が相次いでおります。公益財団法人日本医療機能評価機構、医療事故情報収集等事業には本学会員が特に、関係する状況として、乳児の術後症例にアセトアミノフェン静注製剤を医師指示の 10 倍投与したという事例が多く報告されています¹⁾。

倫理・医療安全管理委員会ではこのような事例を防ぐために検討を行い、現場での対策、本学会員に対する注意喚起、関連学会や組織に対する働きかけ、製薬企業への働きかけなどの対応が必要との結論に至り、本学会理事会へ報告いたしました。以下に要点を記載します。

まずは予防策を各施設の現場で徹底することが重要です。 各施設で様々な予防策が検討されていることと思いますが、有用と思われる対策の一例を下記へ挙げます。

- 「投与量に注意！」などのアラートが注射箋に自動的に記載されるようにする。
- 「100ml 中 OOml を使用」の一文を追加入力し、ラベルに出力する。
- 注射箋に mg、ml 両方の単位の量が出てくるようにする。
- ダブルチェックの際、医師の処方箋を見ながら投与量を指差し確認で徹底する。
- 2 kg 毎などの体重換算で何 mg、何 ml の投与量を表にする。

また小児外科だけではなく小児科含め他の小児を扱う診療科でも起こりうることで、関連する学会・組織に対しては学会を通じて情報共有をすることや、さらに製薬会社に対しては小児用の低用量製剤の検討などの申し入れなどについても検討しております。

日本小児外科学会倫理・医療安全管理委員会
委員長 木下義晶
担当理事 石橋広樹
理事長 奥山宏臣

1) 公益財団法人日本医療機能評価機構、医療事故情報収集等事業 第 55 回報告書

https://www.med-safe.jp/pdf/report_55.pdf