

# 【インシュリン投与ミス】

## 事例1

本事例はフィクションであり、実在のものではありません。

### 【概要】

平成18年6月12日の12時頃、糖尿病のためインシュリンを投与していた患者が、検査のため昼延食になっていたにも関わらずインシュリンを投与してしまい、低血糖症状を引き起こしてしまった。

### 【事故に至るまで】

#### [ 状況 ]

- ・お昼休憩は11時30分～12時30分、12時30分～13時30分のどちらかで交代で取っている
- ・お昼休憩時間中は、勤務者が半分となる
- ・12時前後は、点滴の交換・追加、午前中の手術患者の帰棟、食事介助の準備など業務が集中する時間帯
- ・患者について
  - 既往歴あり(5年前より糖尿病、加療せずに放置)
  - 入院時検査で高血糖(空腹時血糖180)を認め、内科併診となった
  - 血糖コントロール実施、インシュリン投与中
- ・患者にインシュリン投与の指示は、医師Aが出している
- ・毎食前に血糖値測定、血糖値によりインシュリン投与を判断
- ・糖尿病の治療は、内科が担当
- ・インシュリンの指示は、内科医(今回のケースでは医師A)が出している
- ・カーデックスにスライディングスケールが記載されている

#### [ 経緯 ]

(6/11)

昼間、医師Bは看護師Cに患者の腹部超音波検査の指示を出した。そのとき、延食の指示出しとコンピュータへの入力をしたが、インシュリンの指示は出していなかった。医師Bの指示を受けた看護師Cは、インシュリンの指示について確認しなかった。

(6/12)

患者は、腹部超音波検査のため、昼食が延食となっていた。看護師D(患者の受け持ち)と看護師Eは、夜勤者からの申し送り後、(患者の)情報交換を5分ほどおこなった。そのとき、昼の血糖値チェックのことしか話していなかった。看護師Dは、夜勤者からの申し送りとカーデックスにて、患者が昼延食になっていることを知っていたが、看護師Eはそのことを知らなかった。

11時45分、看護師Dは、看護師Eに患者の血糖値チェックを依頼し、お昼休憩に入った。看護師Eは、後でお昼休憩をとる日であった。依頼を受けた看護師Eは、自分の受け持ち患者にも昼食前血糖値チェックをおこなう患者がいたので、二人の患者の血糖値チェックを行った。自分の受け持ち患者の血糖値は208、患者の血糖値は189だった。看護師F(他の看護グループ)と指示簿を確認、血糖値の結果に従い、それぞれのカーデックスを見て、インシュリンを準備した。(インシュリンの指示欄しか見ていない。)そして、看護師Eはいつものようにインシュリンを投与した。投与のとき、患者から昼延食や検査のことについて何も言われなかった。

13時ごろ、昼食を摂取しなかった患者は手足の震え、冷や汗、気分不快を訴えた。看護師Eが、血糖値を測定したところ、30以下に下がっていた。報告を受けた看護師G(リーダー看護師)は昼食を摂取していなかったことに気づいた。すぐに、医師Aに状況を報告した。医師Aの指示で、看護師Gは、40%グルコースを静注したところ、患者の症状は改善した。患者は床上安静となった。

[インタビュー]

看護師D：

「朝の引き継ぎ時に、患者の検査と延食のことは理解していましたが、インシュリンをどうするかは考えていませんでした。看護師Eに引き継ぐ時も血糖値のチェックをお願いと伝えただけでした」

看護師E：

「患者Hが延食になっていることは気がつきませんでした。いつも通り血糖値チェックをおこなって、結果に従ってインシュリンの量を間違えないことに一番神経を使って準備して行いました。後で指示簿を見直したら、検査の事も書いてありましたし、患者の部屋には延食の札がありました。気づかなかった私が悪いのです。」

看護師G：

「患者Hがインシュリンを使っていたのは知っていました。けれど、昼延食するとインシュリンの指示をどうするかということにまで考えが及びませんでした。当然、リーダーとしてやらなければいけないことが出来ていませんでした。私の配慮不足です。」

医師B：

「インシュリンを使用している患者が食事を取らないことはわかっているのだから、自動的にインシュリン投与は中止するのが医学の常識だろう。内科病棟なら、いちいち中止の指示も出さないし、第一こんなミスは起きない。」

[その他]

テブシス病院

ベッド数500床、急性期を中心とした総合病院。平均在院日数18日。コンピュータシステムの導入により、注射処方、検査、食事は原則コンピュータ入力。

南1病棟

整形外科を主科とした47床の成人病棟。

稼働率98%。平均在院日数20日。手術件数3～4/日。看護師平均経験年数3.2年。

看護体制 - 3グループによるモジュラーグループ制、変則2交代制。1グループ患者数16名前後。

看護師構成 - 師長1名、主任1名、副主任3名、看護師19名(3年目以下13名)

事故当日の担当看護師2名、経験3年目と2年目、割り当て患者数15名、手術1件。

(患者H)

68歳、女性、大腿骨頸部骨折で整形外科に入院

事故が起こる4日前に手術を行い術後経過は良好。手術翌日から食事が始まり、全身状態も問題なく、リハビリも開始となっていた。

医師A：内科医

医師B：内科医

看護師C：看護師

看護師D：看護師、3年目

看護師E：看護師、2年目

看護師F：看護師 看護師D、看護師Eとは違うグループ

看護師G：リーダー看護師