

## 事例9・類型a 患者指導・説明が不十分で起こったインシデント、アクシデント事例&lt;1&gt;

内容	最悪のシナリオ
1) 医薬品の名称の不十分な説明・確認	
患者が、医療用医薬品のバファリン錠(81mg) <アスピリン>が足りなくなったからと、かわりに一般用医薬品のバファリン(アスピリンを含まない)を誤用。	薬効が得られず、心筋梗塞発作を発症。
先発品(メバロチン錠<プラバスタチン>)から後発品に変更したところ、患者が不安になり服薬中断。	心筋梗塞発作を発症。
2) 薬価の不十分な説明・確認	
片頭痛治療薬のイミグラン錠<コハク酸スマトリプタン>が高価であることの説明がなく、会計時にトラブルが発生した。	病院への不信感から服薬を拒否し、片頭痛が悪化。
アルファカルシドールの後発品から先発品のワンアルファ錠への変更で負担増となったが、事前説明なかったため患者から苦情が来た。	病院不信に陥り通院を中止、骨粗鬆症が進行して骨折。
3) 製剤・成分・包装の不十分な説明・確認	
口腔内崩壊錠であるタケブロンOD錠<ランソプラゾール>を処方したところ、その他の普通錠も水なしで服用を試み、ひどい苦味のため吐き出してしまった。	併用薬が服用できず、疾患コントロールが悪化。
吸湿性のあるアカルディカプセル<ピモベンダン>をPTPから取り出して保存しておいたため溶解してしまった。	薬が足りなくなり、服薬中断により心不全が悪化して入院。
フルイトラン錠<トリクロルメチアジド>の淡赤色が光により退色し、分解したのではないかと心配となって服薬を中止してしまった。	服薬中断による血圧上昇で心血管疾患を発症。
タケブロンOD錠<ランソプラゾール>上の赤い斑点をカビと誤解して服薬を中止してしまった。	服薬中止により逆流性食道炎が悪化、ひどい胸痛。
処方1回1カプセルなのにPTPのミシン目(2カプセル)を1回量と誤解してメキシチールカプセル<塩酸メキシレチン>を過量服用してしまった。	メキシチールの過量服用により心停止。
調剤されたセレネース液<ハロペリドール>の希釈倍率が薬局間で異なったが、以前と同じm/服用したために、過量投与となった。	痙攣を起こして転倒。
ヘキストラスチノン錠<トルプタミド>の錠剤が大きくて飲めなかったが、そのことに気づかなかった。	血糖コントロールが不良のまま糖尿病が進行し網膜症等の合併症を発症。
セフゾン<セフジニル>服用でレンガ色の便が出て不安になり、メネシット<レボドパ・カルビドパ>服用後に出た黒い尿にびっくりして服薬を中止してしまった。	着色便や病気への不安から神経症に。
ワーファリン錠<ワルファリンカリウム>の識別コードが変更されて、別物処方、別物調剤等の投薬ミスではないかと思いこんで服薬を中止した。	凝固能が亢進し脳梗塞を発症。
視覚障害や認知症等の患者がプロレナール錠<リマプロストアルファデクス>の包装中の乾燥剤を誤飲した。	乾燥剤の内服により消化器障害。
フェノバルビタール散(10%)「ホエイ」<フェノバルビタール>から同一主成分、同一濃度のフェノバル散(10%)へ変更になったが、(添加物が異なっていたため)色調が濃くなり、主薬の量が増えて過量投与となるのではないかと不安となって服薬を拒否した。	薬への不信から服薬を中止し、てんかん発作。
便中にデバケンR錠<バルプロ酸ナトリウム>の白色残渣を見つけて薬が吸収されていないのではないかと考えて、見つけるたびに1錠追加服用し過量投与となってしまった。	過量投与によりふらふら、意識障害から入院。
4) 効能効果の不十分な説明・確認	
ペイスン錠<ボグリボース>の副作用で便通が良くなったので、便秘で悩んでいる友人にそれを提供した。	友人が低血糖を起こして昏睡。
薬剤師が、ユーエフティE<テガフル・ウラシル>を未告知の患者に抗がん剤と説明し患者は精神的に落ち込んでしまった。	がんと知って前途を悲観して自殺。
薬剤師が、アリセプト<塩酸ドネペジル>をアルツハイマー病薬と説明して患者は精神的に落ち込んでしまった。	アルツハイマー病と知って前途を悲観して自殺。
患者宅に未使用のプルゼニド錠<センソシド>が大量に残っていることを知らずに漫然と処方継続した。	余った薬を痙攣性便秘の家族に渡し、症状が悪化して緊急入院。
メチコパール錠<メコバラミン>に含まれるビタミンB <sub>12</sub> のコバルトから放射能を連想して、服薬できなくなった。	服薬中止により糖尿病性神経障害が進行し足壊疽が出現。
芍薬甘草湯を保険適用外(生理不順や不妊等の治療)処方したところ、薬剤師が保険適用内の効能効果(筋肉痛などの治療)のみを説明したため、誤解を招き患者が服薬を拒否。	服薬中止により病状が悪化し入院。
アルマール錠<塩酸アロチノロール>を処方したところ、薬剤師が複数の効能(本態性振戦、高血圧、狭心症の治療)の中から意図しない効能(高血圧、狭心症の治療)を説明してしまい、患者が混乱し服薬を中止した。	服薬中断により病状が悪化し入院。
5) 用法用量の不十分な説明・確認	
ウテメリン<塩酸リトドリン>1日量を1回量と誤解し3倍量服用してしまった。	過量服用による頻脈。
薬剤師にジルテック錠<塩酸セチリジン>3日間の飲み忘れ分を指摘されて、申し訳ないと言いながらその分を一度に服用した。	車を運転しながら帰宅中にひどい眠気が生じ交通事故。
1日の服用回数が1回、2回、3回の薬が複数出たことから、1日1回のオメプラール<オメプラゾール>をつられて1日3回過量服用した。	過量服用により悪心、嘔吐、腹痛、下痢が生じ入院。

内容	最悪のシナリオ
昼夜逆転の不規則な生活をしている患者がオメプラール<オメプラゾール>を夜勤時も「就寝前(朝)服用」か? と悩んで服薬を中止した。	服薬が不規則になり逆流性食道炎が悪化、手術のため入院。
痛みに耐えかねて、ボルタレン<ジクロフェナクナトリウム>を18時間の間に計10錠服用してしまった。	過量服用による消化管出血で緊急入院。
点眼剤の処方変更や併用があり、使用回数を間違えて1日1回のチモトールXE<マレイン酸チモロール>を1日2回点眼してしまった。	β遮断剤の過量使用により重度の徐脈を来し入院。
処方変更前の残薬(ミケラン点眼液<塩酸カルテオロール>)を継続使用しつづけて、新処方チモトール点眼液<マレイン酸チモロール>と重複使用してしまった。	β遮断剤の過量使用により重度の徐脈を来し入院。
コンスタン<アルプラゾラム>を急に勝手に服用を中止した。	急な服用中止により幻覚、妄想などの離脱症状が悪化し入院。
カバサル<カベルゴリン>の漸増の指示に気づかず過少量服用してしまった。	パーキンソン病の悪化で入院。
バイアグラ<クエン酸シルデナフィル>を催淫剤と誤解し、服用後ただ椅子に座って勃起を待っていた。	最後の治療法もないと悲観し、勃起不全への悩みから離婚。
抗がん剤のアルケラン<メルファラン>処方にもかかわらず血液検査を実施しなかった。	重度の貧血の発見が遅れ、緊急入院。
複数の点眼剤を処方したところ、点眼回数を混乱し1日1回のキサラタン点眼液<ラタノプロスト>を1日2回点眼していた。	キサラタン過量使用で虹彩色素沈着等の有害事象が発生。
ミケラン点眼液<塩酸カルテオロール>を1本交付したところ、2週間で使い切るものと考えて1日に4倍量滴下していた。	ミケランの過量使用による喘息あるいは重度の徐脈等。
6) 使用法の不十分な説明・確認	
ミオコールスプレー<ニトログリセリン>を使用前に毎回空ふかししてから使用したため、すぐになくなってしまい必要時に使えなかった。	狭心症発作に対処できず心停止から後遺障害に。
母親がクラリスドライシロップ<クラリスロマイシン>を柑橘系飲料と混和して子供に服用させ、ひどい苦味で服薬をできなかった。	子供が薬嫌いになり、感染症が遷延して熱性痙攣を起こして緊急入院。
パーキンソン病患者が、手のこぼり度でクラビット錠<レボフロキサシン>をPTPから取り出せず、面倒になって服用中止。	前立腺炎が悪化し入院。
ガスマチン<クエン酸モサプリド>をPTPごとすっかり飲み込んでしまった。	PTP誤飲による食道裂孔で緊急手術。
タフマックE顆粒<消化酵素配合薬>が入れ歯のすき間に残留していた。	口腔内に薬剤による炎症が生じ、食事が取れず栄養不良で入院。
ボルタレン錠<ジクロフェナクナトリウム>が食道に引っかかり疼痛・潰瘍を起こしてしまった。	食道潰瘍の悪化による吐血・下血で入院。
メキシチール<塩酸メキシレチン>を服用後すぐ就寝し食道潰瘍が起こってしまった。	食道潰瘍の悪化による出血で入院。
ビプラマイシン<塩酸ドキシサイクリン>を水なしで飲み込み食道潰瘍が起こってしまった。	食道潰瘍の悪化による穿孔、吐血。
徐放性製剤のアダラートCR<ニフェジピン>を、飲みにくいからとすりこ木で潰して飲んでしまった。	過度の血圧低下によりふらついて転倒、打ち所が悪く死亡。
イントロンA<インターフェロンアルファ2b>の自己注射法を十分理解せず不適切使用で痙攣が誘発してしまった。	痙攣発作による転倒。
ラキソベロン液<ピコスルファートナトリウム>の原液を口に直接滴下してむせかえってしまった。	服薬が嫌になり中止、便秘悪化による強い腹痛で入院。
吸入感がないため不安になってフルタイドディスク<プロピオン酸フルチカゾン>を1度に25回分吸入してしまった。	過量吸入により副腎皮質機能異常を来し入院。
フルタイドロタディスク<プロピオン酸フルチカゾン>に針を貫通させず吸入していた。	喘息コントロール不良で喘息発作が起こり入院。
幼児が母親の吸入剤フルタイドディスク<プロピオン酸フルチカゾン>をおもちゃと誤っていたずらしていた。	薬の枯渇により母親に喘息発作が起こり、子供が誤って過量吸入し副腎皮質機能異常を来し緊急入院。
ステロイド剤のフルタイドロタディスク<プロピオン酸フルチカゾン>吸入後にうがいをしない状態で長期使用していた。	重度の口腔内カンジダ症により入院。
カタリンK点眼液<ピレノキシチン>を処方したところ、薬剤を溶解することを知らず、溶解液のみを点眼していた。	白内障が進行。
オフサロン点眼液<クロラムフェニコール・コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム>の点眼後、苦味を強く感じ使用を中止した。	点眼中止による眼瞼炎の悪化。
リボスチン点眼液<塩酸レボカバステチン>とフルメトロン<フルオロメトロン>を5分以上あけずに連続して点眼していた。	薬効不十分のため結膜炎が悪化。
キサラタン点眼液<ラタノプロスト>をコンタクトレンズ装着中に使用していた。	コンタクトレンズ装着中の使用による角結膜障害。
指の痛みでインダシン坐剤<インドメタシン>を包装から取り出せなかった。	坐剤を使用できず、リウマチが悪化。
アンテベート軟膏<酪酸プロピオン酸ベタメタゾン>と白色ワセリンの混合剤を投与したところ、1年後に変性した状態で患者がこれを再使用。	変性した薬剤の使用により湿疹・皮膚炎が悪化。

内容	最悪のシナリオ
アンテベート軟膏<酪酸プロピオン酸ベタメタゾン>の塗布量がわからず大量塗布していた。	副腎皮質ステロイドホルモン過量投与による全身作用。
デルモベート軟膏<プロピオン酸クロベタゾール>とバスタロンソフト<尿素>のどちらを先に塗布すべきかわからず、使用を中止してしまった。	服薬中止と不安の増強により湿疹が悪化。
ボルタレンゲル<ジクロフェナクナトリウム>を勝手に密封包帯法で使用していた。	ジクロフェナクの全身作用により急性腎不全。
頭痛解消にとボルタレンゲル<ジクロフェナクナトリウム>を頭皮に塗布していた。	ボルタレンゲルにより頭皮の皮膚炎を発症。
スピール膏 M <サリチル酸>を切らずに足裏全面に貼付して皮が全部はがれてしまった。	足の裏全面に発赤、紅斑が起こり、歩けなくなり加療のため入院。
ラミシール液<塩酸テルビナフィン>のノズルの先を誤って切断し、液が大量流出してしまった。	塗布部位以外にこぼれて、外傷のある部位に液がかかり、疼痛と炎症の悪化。
デスマプレシンスプレー<酢酸デスマプレシン>の鼻への噴霧がうまくできなかった	中枢性尿崩症が悪化。
冬場に冷たいタリビッド鼻科用液<オフロキサシン>を点耳し眩暈が起こってしまった。	眩暈から転倒して頭部を強打。
夏場にボルタレンサボ<ジクロフェナクナトリウム>を高温・多湿の車中に放置して融解・変形してしまった。	坐薬を使用できなくなり、腰痛が悪化してQOLが著しく低下。
サルタノールインヘラー<硫酸サルブタモール>の吸入口部分に虫が入り、これを誤吸入し咳込んでしまった。	虫の吸入がトラウマになり吸入剤を使用しなくなり、喘息コントロールが急激に悪化。
冷所保存すべきキサラン点眼液<ラタノプロスト>を真夏に室温保存していた。	有効成分が分解し、薬効不十分により緑内障が悪化。
火気厳禁のラミシール液<塩酸テルビナフィン>を石油ストーブのそばで使用していた。	石油ストーブの火がラミシール液に引火し火災が発生。
朝服用すべきアーチスト<カルベジロール>を故意に夜服用し睡眠障害（悪夢）が起こった。	悪夢・不眠が続き、昼間の眠気から居眠り運転で交通事故に。
ニトロダーム TTS <ニトログリセリン>を腰痛・筋肉痛目的で全身貼付していた。	急激な血圧低下から失神を起こし、緊急入院。
7) 相互作用の不十分な説明・確認	
ノルバスク錠<ベシル酸アムロジピン>服用中はグレープフルーツ禁止と誤って指導し患者の楽しみ（習慣）を奪ってしまった。	QOLの低下からうつ状態へ。服薬中止により心血管疾患を発症。
リボバス<シンバスタチン>服用中に、摂取すべきでないグレープフルーツジュースを飲んでいることを見逃した。	リボバスの血中濃度上昇により横紋筋融解症、腎障害を発症。
グルコバイ<アカルボース>の「食直前服用」を守れないことが多いため、服薬できないと思い込み服用を中止した。	服薬中止により血糖コントロールが悪化し合併症を発症。
食事を抜いたためユーゼル<ホリナートカルシウム>とユーエフティ<テガフル・ウラシル>は服用できないと思い服用を中止した。	薬効不十分で直腸がんが再発し死亡。
経口避妊薬のノリニール<ノルエチステロン・エチニルエストラジオール>と、併用すべきでない抗うつハーブのセントジョーンズワート（西洋オトギリ草）を併用してしまった。	気づかずに併用し、意図せぬ妊娠、墮胎。
免疫抑制剤のネオオーラル<シクロスポリン>服用中の患者が、併用すべきでない抗うつハーブのセントジョーンズワートを含むハーブティーを飲んでしまった。	免疫抑制剤の効果減弱により拒絶反応。
勃起不全剤のバイアグラ<クエン酸シルデナフィル>の作用を増すためグレープフルーツ果汁を飲用していた。	シルデナフィル血中濃度の急激な上昇により重度の頭痛と心疾患を発症。
抗精神病薬のジプレキサ<オランザピン>服用中のヘビースモーカーが勝手に禁煙したため、錐体外路系副作用が起こった。	不可逆的な薬剤性パーキンソン症に至り、QOLが悪化。
クラビット<レボフロキサシン>服用中の咽喉炎患者が、カルシウムなどを主成分とする健康食品を摂取しそうになった。	薬効不十分により咽喉炎が悪化し入院。
食間に服用すべきダイドロネル<エチドロン酸二ナトリウム>を食後に服用していた。	骨粗鬆症の悪化から転倒して骨折。
空腹時のほうが薬が効くと誤解して、抗真菌剤のイトリゾールカプセル<イトラコナゾール>を空腹時に服用していた。	足白癬の悪化から外出が不可能に。
抗凝固薬のワーファリン<ワルファリンカリウム>服用時は納豆は禁止と聞いたので、薬を朝服用し、夜に納豆を食べるなら心配ないと考えた。	薬効不十分により脳塞栓症を発症。
医療用医薬品のバファリン 81mg 錠<アスピリン>と一般用医薬品のイブプロフェン錠を併用しそうになった。	バファリンの薬効が低下し血管の塞栓形成。
ルボックス<マレイン酸フルボキサミン>服用患者が、服用薬を申告せず他科でテルネリン<塩酸チザニジン>を処方され服用。	併用により血圧低下、ふらふら感から転倒して骨折、入院。
8) 疾患の不十分な説明・確認	
うつ病の既往歴を確認せずレベトール<リバリン>が交付された。	抑うつ症状が悪化し、自殺企図。
前立腺肥大であることがわからず、テルシガンエロゾル<臭化オキシトロピウム>を処方してしまい、尿閉が悪化。	尿閉から急性腎障害を発症。

内容	最悪のシナリオ
ニトロ製剤を服用している患者が、それを隠していたためわからず、併用禁忌であるバイアグラ<クエン酸シルденаフィル>を処方してしまった。	心筋梗塞を発症し死亡。
喘息患者であることに気づかずにチモプトール点眼液<マレイン酸チモロール>を処方してしまった。	突然喘息発作が起こり、患者が死亡。
てんかん患者であるとは気づかずに、危険なバクシダール<ノルフロキサシン>を処方された。	てんかん発作をおこして転倒し、打ち所が悪く入院。
心疾患の既往を聴取せず、ガチフロ<ガチフロキサシン>を処方したところ、患者が心疾患に注意であることを自分で調べて知り、服用できなくなった。	感染症が遷延して入院。
9) 生理的擾乱状態の不十分な説明・確認	
患者の妊娠を確認せずに、妊娠時に禁忌となっているサイトテック<ミソプロストール>を妊婦に投薬してしまった。	副作用により流産。
妊娠中にカロナル<アセトアミノフェン>を処方したが、患者が本当に服用しても大丈夫か心配になって結局服用しなかった。	高熱の持続から脱水症状に至り入院。
授乳中の女性にそうとは知らずシプロキサ<塩酸シプロフロキサシン>を処方した。	服薬後母乳哺育して小児に痙攣などの副作用発現。
卵白アレルギーの患者にノイチム<塩化リゾチーム>を処方した。	卵アレルギーからショック症状に至り救急搬送。
アセトアミノフェン過敏症の患者にアセトアミノフェンを含む配合剤のカフコデN<ジプロフィリン、ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン、サリチル酸ジフェンヒドラミン、アセトアミノフェン、プロムワレリル尿素>を処方した。	アナフィラキシーショックから呼吸困難となり入院。
片麻痺患者ならまさか車を運転するとは思わず、服用時には運転が禁止になっているケテック錠<テリスロマイシン>が交付されたが、患者は実際に運転をしていた。	運転中に意識消失し、交通事故を起こして死亡。
服薬より車の運転を優先して、ケテック<テリスロマイシン>の服薬を中止していた。	服薬中止による扁桃炎の悪化から入院。
10) 副作用の不十分な説明・確認	
スバラ<スバルフロキサシン>による光線過敏症の説明が気になり極端な恐怖心から一切外出できなかった。	外出しないことによるQOLの悪化。
横紋筋融解症の説明におびえリバス<シンバスタチン>を服用しなかった。	服薬中止による虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症を発症。
漢方薬は副作用がないと誤解して、芍薬甘草湯エキス顆粒<芍薬甘草湯>による偽アルドステロン症を見逃し、医師・薬剤師に申告しなかった。	偽アルドステロン症による筋力低下で転倒。
ミケラン点眼液<塩酸カルテオロール>と徐脈（全身性副作用）との因果関係に気づかず、副作用を医師・薬剤師に申告できなかった。	徐脈から失神。
モーラステープ<ケトプロフェン>製剤を剥離後であれば日光を浴びても大丈夫と思い込んで炎天下でゴルフをした。	重症の光線過敏症に至り入院。

(澤田康文：ヒヤリハット事例に学ぶ服薬指導のリスクマネジメント、日経BP社、東京、2005より改変引用)

事例9・類例b 患者指導・説明が不十分で起こったインシデント、アクシデント事例<2>

関係者	内容	事例の結果	最悪のシナリオ
複合	入院患者が睡眠剤を服用中にトイレに行き、バランスを崩して転倒した(薬品名、投与量等の詳細は不明)。	不明。	転倒して骨折、寝たきりに。
複合	難聴患者に対してデキサメタゾン抑制試験で16錠同時服用を指示したが、患者は勘違いして毎日2錠づつ服用した。	特に影響なし。	検査が長引き、患者が医療不信に。
看護師・准看	ヒューマカート<インスリン>自己注の患者、投与時の機器音がせず不安との訴えに看護師が確認したが問題なし。しかし患者は不安に感じ再投与。	低血糖症状(振戦、気分不良)を訴える	低血糖により昏睡。
看護師・准看	バイアスピリン<アスピリン>中止後、再開の指示を忘れて5日間服薬できず。	循環器科受診時のINR値より不服薬が判明。	血栓を生じ脳梗塞で片麻痺に。
看護師・准看	難聴入院患者、与薬はナース管理だったが、誤って術前薬を服薬させず、筆談での確認には患者がうなずいたため服薬済と思ったが、実際は不服薬。	ナース勤務室に薬が残っていたためやや遅くなったが服薬。	手術は延期となり、病態が悪化。患者も医療不信に。
複合	入院患者が、配薬された1日分のベイスン<ボグリボース>3錠を朝一気に服用。	血糖をモニターしたが特に大きな影響を認めず。	低血糖により患者は死亡。
複合	セファメジン<セファゾリンナトリウム>初回投与後に患者がかゆみを訴え、顔面が赤く腫脹。副作用の可能性について患者に説明していなかった。	開始後5分程度で看護師が気づき、点滴中止。	患者の認識がなかったためナースコール等がされず、気づいた時には重篤なショック症状を起こしており、死亡。

関係者	内容	実例の結果	最悪のシナリオ
複合	入院患者が、ゾピラックス<アシクロビル> 8錠分4の処方に対して誤って3日間4錠分4で服用。	不明。	带状疱疹が遷延し入院期間が延長。
複合	朝、検査のため食事中止となっていた患者が、朝のニトロールR<硝酸イソソルビド徐放錠>を服用していなかった。	昼食後に患者に確認して不服薬を発覚。	狭心症発作を起こし死亡。
複合	入院患者が、看護師配薬から自己管理に切り替えたときに、夕食後に誤って翌朝のラシックス<フロセミド>を服用。	看護師が訪室時に発見した。その後の転帰は不明。	夜間に頻繁に尿意を催し、トイレで転倒して骨折。
複合	入院中のシーツ交換中に服用している錠剤が寝具の間から発見された。服用時に手からこぼれたものと考えられた(薬剤名等不明)。	不明。	抗血栓薬の服薬漏れになり、脳梗塞を起こし寝たきりに。
複合	ステロイド減量中の患者。4錠から2錠に減量した日に、患者が今まで通り4錠を服用していた。	当日にナースが気づいた。その後の転帰は不明。	減量せず継続したため、途中で薬がなくなり突然の中止となり、ステロイド離脱症状に。
薬剤師	デュロテップパッチ<フェンタニル>の裏面の台紙を剥離せずに絆創膏でとめて貼付していた。	2か月間にわたり、疼痛のコントロールができません。	疼痛がひどく、全身状態が悪化し疾患が急速に悪化。
看護師・准看	プレドニゾン(朝6錠、昼2錠)が減量となり昼の分が中止となったが、看護師が回収せず説明も不十分で、昼の分も服用継続。	不明。	感染症が遷延し入院期間が延長。
看護師・准看	疼痛時頓用のオキシコンチン錠<塩酸オキシドン>2錠を患者に渡したが、1錠を落としてしまい1錠しか服用できなかった。	1錠は発見できず、念のため他剤を追加投与。	疼痛コントロール不良から重度の不眠症に。
複合	サイレース錠<フルニトラゼパム>服用後、患者が車いすに移乗しようとして、し損ねて床にへたり込んでいた。	巡視中の看護師により発見された。	転倒し打ち所が悪く骨折から寝たきりに。
看護師・准看	ダオニール<グリベンクラミド>朝食前休薬の指示を患者に伝えるのが遅れて、患者が服用してしまった。	不明。	低血糖症状により昏睡。
看護師・准看	ノボラピッド30ミックス注<インスリンアスパルト>、初回使用時に回すように攪拌するよう指導すべきところを指導せず。	不明。	血糖コントロールが悪化。
看護師・准看	ノボラピッド30ミックス注<インスリンアスパルト>の使用法を別の患者に説明。	同僚が患者の声を聞き取り違いに気づく。	当該患者がそのままインスリンを使用し、低血糖を起こして昏睡。
複合	服用中のムコスタ<レバミピド>とオステラック<エトドラク>を、痛みを訴える他の患者にあげようとしていた。	不明。	腎機能が急速に悪化し、多臓器不全に至り死亡。
看護師・准看	ワーファリン<ワルファリンカリウム>朝3mg服用中の患者。2日分を自己管理として渡したところ、誤って朝、夕各3mgを誤服用。	不明。	消化管出血を起こし緊急検査。
医師・歯科医師	$\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬服用中の患者に、低血糖時の対処として砂糖入りのジュースを指示。実際の低血糖時に看護師が指示どおり対応。	低血糖発作が改善せず、他の看護師がブドウ糖を投与する必要に気づき、投与。	低血糖症状が改善せず重症化。
複合	グルコバイ<アカルボース>使用患者が、昼食を摂取していないにもかかわらず昼にグルコバイを服用。	2回ほど誤服薬し、調剤薬局での服薬指導で発覚。詳細に服薬指導。	血糖コントロールが悪化。
複合	$\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬服用患者が、低血糖発作対応のために渡したブドウ糖を、使用法を誤解して頻繁に同時服用。	血糖コントロールが悪化して発覚し、患者に再度詳細に説明。	インスリンが導入され、ブドウ糖をやめたあとに低血糖に至り昏睡。
複合	糖尿病患者がインフルエンザを発症し食事が摂取できないにも関わらず通常どおりオイグルコン<グリベンクラミド>を内服。	傾眠が出現し、低血糖(血糖値40mg/d)で会話不能になり家族とともに救急車で来院。	低血糖から昏睡に至り死亡。
複合	オイグルコン<グリベンクラミド>を、患者がその日の体調で勝手に自己調節し、体調の良い日に減量していた。	内服について再度指導。	糖尿病性ケトアシドーシスから緊急入院。
複合	食前のアマリール<グリメピリド>とベイスン<ボグリボース>の内服忘れを食後に気づいたが、食前でないと服用できないと思い不服薬。	心配になり受診し、検査の結果血糖値が320mg/d。すぐアマリール内服指示。	高血糖になり、高浸透圧性昏睡に。
複合	ダオニール<グリベンクラミド>服用中の入院患者が、食事を後で食べようと残しておき、全量摂取しなかった。	たびたび低血糖を起こし食事摂取状況との因果関係が判明。	低血糖から意識障害に至り死亡。

## 【出典】

ナーシング 2003; 23 (11).

日本医療機能評価機構ヒヤリハット事例情報データベース (<http://www2.hiyari-hatto.jp/hiyarihatto/index.jsp>).医薬品医療機器総合機構事例集 (<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-iryouanzen.html>).

真田岡正史監修: ヒヤリハット事例に学ぶ糖尿病看護のリスクマネジメント, NPO 法人西東京臨床糖尿病研究会編, 医学書院, 東京, 2004