



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

医療 安全情報

No.78 2013年5月

持参薬を院内の処方に 切り替える際の処方量間違い

持参薬を院内の処方に切り替える際、処方量を間違えた事例が4件報告されています
(集計期間:2009年1月1日~2013年3月31日、第9回報告書「個別のテーマの
検討状況」(P74)に一部を掲載)。

持参薬を院内の処方に切り替える際、処方量を間違えた事例が報告されています。

持参した薬剤	院内で処方した薬剤	間違えた量	処方量間違いの背景
ハルシオン錠0.125mg 1錠	ハルシオン錠0.25mg 1錠	2倍	
アスペノンカプセル10mg 4カプセル	アスペノンカプセル20mg 4カプセル	2倍	持参薬と同じ規格が なかった
ヒダントールF配合錠* 6錠	ヒダントール錠100mg* 6錠	4倍	
アスピリン錠10mg 6錠	アスピリン散100mg/g 6g	10倍	持参薬と同じ剤形が なかった

※ヒダントールF配合錠とヒダントール錠100mgの有効成分量：
ヒダントールF配合錠は、12錠中にフェニトイン300mg、フェノバルビタール100mgなどが含まれる。
ヒダントール錠100mgは、1錠中にフェニトイン100mgが含まれる。

「持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い」

事例 1

入院後、患者は持参薬を内服していたが、薬が足りなくなったため、医師は院内処方に切り替えた。その際、紹介状に「アスペノンカプセル10 4C 分2 朝夕食後」と記載してあるのを確認した。そこで、コンピュータに「アスペノン」と入力したところ、院内では10mgの規格は採用されておらず、アスペノンカプセル20mgのみが表示された。アスペノンカプセル20mgであれば、2カプセルを分2と処方すべきところ、用量が違うことに気付かず、4カプセルを分2で処方した。患者は退院から5日後の朝に自宅で痙攣を起こし、他院に救急搬送された。

事例 2

入院時、患者は他院で処方されたヒダントールF配合錠 6錠を分2で内服していた。院内処方に切り替える際、医師はヒダントールF配合錠とヒダントール錠に含まれるフェニトインの量や有効成分の内容が違うことを知らず、院内処方にあったヒダントール錠100mg 6錠を分2で4日分処方した。薬剤師は誤りに気付かず、処方通りに調剤した。次の処方を調剤する際、薬剤師がフェニトインの量が1日量の上限を超えることを疑義照会したため、医師は誤りに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・持参薬から院内の処方に切り替える際の処方時は、規格、剤形、成分量に注意して入力する。
- ・持参薬から院内の処方に切り替える際は、可能な限り薬剤師が介入する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、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ありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>