



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.84 2013年11月

誤った処方の不十分な確認

薬剤師は処方に疑問を持ったが、疑義照会の際にその内容が伝わらなかったため、処方が修正されず過量投与した事例が3件報告されています(集計期間:2010年1月1日~2013年9月30日、第11回報告書「個別のテーマの検討状況」(P64)に一部を掲載)。

薬剤師は処方に疑問を持ったが、疑義照会の際にその内容が伝わらなかったため、処方が修正されず過量投与した事例が報告されています。

事例のイメージ



疑問点が伝わる 疑義照会の例



〔 誤った処方の不十分な確認 〕

事例 1

医師は患者にプレドニゾンとして1日27mgを処方する際、プレドニゾン散1% 1日27g(有効成分として270mg) 1日2回 7日間と誤って処方した。調剤薬局の薬剤師は疑義照会の際、「プレドニゾンの量の確認をお願いします」と聞いた。病院のスタッフは、FAXの処方せんが読みづらいという意味だと思い、電子カルテの処方内容を読み上げた。薬剤師は疑問が解決しなかったが、そのままの量で調剤し、患者に交付した。患者から薬剤の量が多いと問い合わせがあり、医師は過量投与に気付いた。

事例 2

循環器内科医師は、抗凝固療法のため、「ヘパリン2千単位1日1回静脈注射」と口頭で指示した。リウマチ・膠原病内科主治医は2千単位を2万単位と思い込み、ノボ・ヘパリン注5千単位/5mL 4Vを1日1回静脈注射と処方した。院内の薬剤師は疑義照会の際、「ノボ・ヘパリン2万単位の処方量でよろしいですか」と聞いた。薬剤師の照会の意図が伝わらず、主治医は処方を修正しなかった。静脈注射を実施後、APTT値が延長し、過量投与に気付いた。

総合評価部会の意見

- ・薬剤師は処方について疑義照会する際、疑問点を明確にするため、疑問内容を具体的に明示して確認する。
- ・医師は処方の疑義照会を受けた際、薬剤師の照会したい内容を理解した上で処方を確認し、回答する。

※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.jcqh.or.jp/>