



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

処方内容の未修正による 再処方時の誤り

No.143 2018年10月

薬剤師の疑義照会により薬剤の量などが変更になったが、電子カルテの処方内容を修正しなかったため、その後、処方歴をもとに変更前の薬剤を再び処方した事例が2件報告されています(集計期間:2017年1月1日~2018年8月31日)。この情報は、第50回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

疑義照会により処方変更になったが、その後、修正されなかった処方歴をもとに変更前の薬剤を再処方した事例が報告されています。

事例1のイメージ

1 保険薬局での調剤時

セルセプトカプセル
1回4カプセルは
多いのではない
でしょうか。

疑義照会に
より変更



院外処方箋	
氏名	〇〇〇〇
処方	セルセプトカプセル250 1日2回 1回 4 カプセル 2

正しい量(1回2カプセル)を交付

2 入院後の再処方時

処方歴の画面

修正していない

【院外処方】20XX年X月X日
セルセプトカプセル250 1回4カプセル
1日2回:朝・夕 食後



前回と同じ処方にしよう

誤った量(1回4カプセル)を処方

処方内容の未修正による再処方時の誤り

事例 1

医師は、院外処方時にセルセプトカプセル250 1回2カプセル 1日2回(1日4カプセル)と入力するところ、誤って1回4カプセル 1日2回(1日8カプセル)と入力した。保険薬局の薬剤師から医師へ疑義照会があり、用量を変更して調剤を行ったが、医師は電子カルテの処方内容を修正しなかった。その後、患者が休日に緊急入院した際、処方歴をもとにセルセプトカプセル250 1回4カプセル 1日2回を処方した。入院後に血中濃度を測定した際、数値が高く過剰投与していることが分かった。

事例 2

外来担当の医師Aがビソプロロールフマル酸塩錠12.5mgを処方した。院内の薬剤師が「処方量が多いのではないか」と疑義照会したところ、1.25mgに変更になった。その際、医師Aは電子カルテの処方内容を修正しなかった。その後、患者が夜間に救急外来を受診して入院した際、医師Bは処方歴の用量をもとに、ビソプロロールフマル酸塩錠12.5mgを処方した。薬剤師も看護師も気付かず、患者は内服した。

事例が発生した医療機関の取り組み

・疑義照会により薬剤の量などを変更した際は、確実にカルテの処方内容を修正する。

※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、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、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。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <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す目的で作成された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 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

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

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