

【取扱注意】 実際の調剤過誤事例

【ご注意】

以下の事例は、当センターの院外処方箋をもとに調剤した際に発生した調剤過誤の一例です。小児の場合は成人の調剤と異なる部分がありますので、ぜひ共有していただき、安全な薬物療法の実施にご協力ください。

前のページに示したように、小児では患者さんの年齢（体重）や発達段階、症状等に応じて、剤形や投与量が変わるため、当センターでは基本的に製剤量ではなく成分量（力価）でオーダーしていますので、ご注意ください。

| | 事例の内容 | 発生要因 |
|---|--|--|
| 1 | イーケプラ DS50% 力価 1200mg 分 2（朝夕食後） 90 日分 力価 1200mg のところ、製剤量 1200mg で誤調剤した。 投薬から 7 日後、患者の母から、いつもよりてんかん発作の治まりが悪くなっている気がして薬を確認したところ、粉の量がいつもより少なく、薬局に照会して誤調剤が発覚した。 | 処方内容の入力の際に、 <u>力価と製剤量を誤って入力</u> した。 病院と薬局での処方データの管理方法の違いが錯誤を招いた。 <ul style="list-style-type: none">・電子カルテ（処方箋）では成分量（mg）・レセコンには製剤量（薬価収載単位：g） ※40%や 50%の倍散では力価と製剤量を誤りやすいので要注意！ |
| 2 | 酸化マグネシウム細粒 83% 重さで 0.5g 分 1 90 日分 酸化マグネシウム細粒 83%を製剤量で 0.5g のところ成分量 0.5g で調剤をした。 | 成分量 0.5g と思い込みで調剤をしてしまった <ul style="list-style-type: none">・酸化マグネシウム換算としては 0.33g・指示に「<u>重さで</u>」とあるため製剤量で調剤する |

【取扱注意】 実際の調剤過誤事例

| | 事例の内容 | 発生要因 |
|---|--|--|
| 3 | <p>メインテート錠 2.5mg 2.5mg 分 2 (朝夕食後) 40 日分</p> <p>2.5mg 分 2 のところ、5mg 分 2 で調剤、投薬した。</p> | <p>事前に、患者家族から「他の薬局に薬がなかったが、メインテート 2.5mg の在庫はあるか」との照会があった。</p> <p>「ジェネリックのビソプロロールであれば 2.5mg の在庫がある」とのやりとりの後に来局があった。12 歳で 2.5mg は多いと思ったが、事前のやりとりの経緯から 1 回量 2.5mg と思い込み調剤をした。</p> |
| 4 | <p>インクレミンシロップ 5% 鉄の力価として 60mg 分 2 (朝夕食後) 35 日分</p> <p>鉄の力価として (6mg/mL) 60mg、製剤として 1 日 10mL のところを、溶性ピロリン酸第二鉄として (50mg/mL) 60mg、製剤として 1 日 1.2 mL で調剤した。</p> | <p>処方箋の「<u>鉄の力価として</u>」の記載を見落とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療指針等では、習慣的に鉄換算量 (6mg/mL) で記載 ・成分量 (ピロリン酸第二鉄の量 50mg/mL) と異なる <p>※疑義照会の頻度が高い事例のため要注意！</p> |
| 5 | <p>インクレミンシロップ 鉄の力価として 18mg 分 3 (朝昼夕に服用) 30 日分</p> <p>鉄の力価として (6mg/mL) 18mg、製剤として 1 日 3mL のところを、溶性ピロリン酸第二鉄として (50mg/mL) 18mg、製剤として 1 日 0.36mL に単シロップ 1.14mL で賦形し、1 回量 0.5mL で調剤した。</p> | <p>【事例 4 と類似するケース】</p> <p>処方箋の「<u>鉄の力価として</u>」の記載を見落とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療指針等では、習慣的に鉄換算量 (6mg/mL) で記載 ・成分量 (ピロリン酸第二鉄の量 50mg/mL) と異なる <p>※疑義照会の頻度が高い事例のため要注意！</p> |