

12月 医療安全推進ネットワーク交流会

—スケジュール—

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. 看護協会より伝達事項 | 13:30～13:45 |
| 2. 新会員自己紹介・研修報告 | 13:45～14:00 |
| 3. 研修『転倒・転落予防について』
パラマウントベッド | 14:00～15:30 |
| 4. グループワーク | 15:30～16:00 |
| ・転倒・転落について困っていること | |
| ・転倒・転落防止策で効果のあったこと | |

—お知らせ—

◇1月の交流会で次年度へ向けてのアンケートを実施します。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2025年11月 No.228

粉砕調製された持参薬の過量与薬

粉砕調製された持参薬の薬包の表記が統一されていないため、患者に過量に与薬した事例が報告されています。

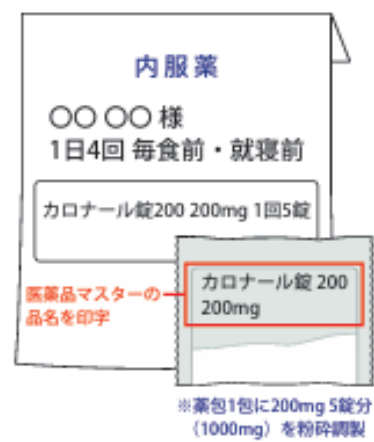
2021年1月1日～2025年9月30日に2件の事例が報告されています。この情報は、第81回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。



薬包の表記は医療機関や薬局によって異なります。粉砕調製された持参薬を使用する際は、薬包1包あたりの薬剤の量を確認してください。

事例のイメージ

薬局で調剤された薬袋・薬包



医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.228 2025年11月

粉砕調製された持参薬の過量与薬

事例

患者が入院した際、1包にカロナール200mg 5錠分(1000mg)が粉砕調製された薬包8持参した。薬包に印字されていた「カロナール錠200 200mg」は調剤した薬局が使用している医薬品マスターの形式であり、1包あたりの薬剤の量は記載されていなかった。薬局側は、持参薬の包装の番号欄に「1包＝5錠＝1000mg」と記載したが、看護課は見えていなかった。患者は1日1000mgを4回服用する際、看護課は薬包の印字を見て、1包あたりの薬剤の量が200mgだと思い、5包(5000mg)を4回投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

●薬包の表記は、医療機関や薬局によって異なることを周知する。

※図は一例です。医療機関ごとの取り組みを掲載してまいります。

取り組みのポイント

- 粉砕調製された持参薬の薬包は表記が統一されていないため、薬包1包あたりの薬剤の量を確認に把握してから使用しましょう。

(報告院提供)

※この医療安全情報は、医療安全情報収集等事業「医療機能評価機構」において実施された調査から、医療安全の向上に寄与する事例を抽出し、医療安全情報として公開しています。医療安全の向上に寄与する事例については、医療安全情報として公開されています。医療安全情報の公開については、医療安全情報収集等事業「医療機能評価機構」のホームページをご覧ください。
※この医療安全情報は、医療安全情報収集等事業「医療機能評価機構」において実施された調査から、医療安全の向上に寄与する事例を抽出し、医療安全情報として公開しています。医療安全の向上に寄与する事例については、医療安全情報として公開されています。医療安全情報の公開については、医療安全情報収集等事業「医療機能評価機構」のホームページをご覧ください。



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

〒101-8564 東京都千代田区神田1-4-17 東京ビル
電話：03-6217-0252(直通) FAX：03-6217-0253(直通)
<http://www.msai-sai.go.jp/>

2026年度 医療安全推進ネットワーク交流会

- アンケート調査 来年度の活動 幹事よりアンケート配信
- 2026年度 申し込みについて
1月の交流会に再度紹介して開始する予定
各職場にご理解いただけるよう 申し込み前に施設内で調整を

