

事例14

< 事例概要 >

処方時に間違いがあり過量投与に至った

ホストイン静注 750 mg（ホスフェニトインナトリウム水和物）：抗けいれん薬

- ・ 40 歳代、症候性てんかん、重症肺炎、急性呼吸窮迫症候群
- ・ 入院時、持参薬の経口アレビアチン散 10 % 1.5 g を経静脈投与へ切り替える際、「フェニトイン原薬量として 1.5 g /日」と読み間違い、ホストイン静注 2.25 g /日を連日処方し、看護師は病棟配置薬から準備、静脈内注射。
- ・ 投与開始 3 日後、突然心拍が 50 台、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）80 %台へ低下し心肺停止となり、当日死亡。死亡後、フェニトイン血中濃度が高値であり、換算間違いが判明した。
- ・ 死因は、心伝導障害、急性呼吸窮迫症候群の増悪。死亡時画像診断（Ai）有、解剖有。