

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

報告書案

平成21年11月

厚生労働省

1. 内服薬処方せんの記載に関する現状と課題

我が国において、医師及び歯科医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要がある場合には、患者等に対して処方せんを交付する義務があり、処方せんに記載すべき事項は関係法令において一定程度示されている（参考1）。しかしながら、医師、医療機関の間で統一された記載がなされておらず、多様な記載がなされているのが現状である（参考2）。

このため、平成14年度より、厚生労働科学研究において、処方せん記載方法の標準化に向けた検討がなされ、あわせて、財団法人日本医療機能評価機構が行っている医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業において、薬剤に関する医療事故及び処方せんの記載に関連する具体例を収集し、必要に応じて個別事例について注意喚起が行われてきたところである（参考3）。

また、平成17年6月に、医療安全に関する対策の企画、立案等の審議を行い、医療安全の推進を図ることを目的として設置された医療安全対策検討会議において、「処方せんの記載方法等に関する意見」が医政局長あてに提出された（参考4）。その中で、医師、医療機関の間で処方せんの記載方法等が統一されていないことに起因した処方せんの記載ミス、記載漏れ、指示受け間違い等のヒヤリ・ハット事例や医療事故は後を絶たない状況にあり、記載方法、記載項目の標準化を含めた処方せんの記載等に関する検討を早急に行うべきとの指摘がなされた。

さらに、平成17年度厚生労働科学研究において、「情報伝達エラー防止のための処方に関する記載についての標準案」が示され、引き続き、平成20年度まで調査・検討が重ねられてきたところである。

これらを受け、本年5月に、厚生労働省に「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」（以下「本検討会」という。）を設置し、医療安全の観点から、内服薬処方せんの記載方法に係る課題やその標準化など、今後の処方せんの記載方法の在り方について、これまでに5回にわたり幅広く検討を行ってきたところである。

2. 本検討会における主な議論

本検討会は、平成 20 年度厚生労働科学研究「処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討」において公表された「情報伝達エラー防止のための処方に関する記載についての標準案」（以下「標準案」という。）を議論のたたき台として検討を行ってきた（参考 5）。

標準案の中で、「薬名」については、販売名または一般名（原薬名）とされ、「分量」については、1 回内服量（以下「1 回量」という。）で記載し、用法・用量として 1 日服用回数、服薬時期及び服用日数を記載するとされている。

これに対し、現行の法令等の規定において、処方せんの記載事項は 1 日内服量（以下「1 日量」という。）と 1 回量との両方を記載することとされているが、実際にはこれらの規定は遵守されておらず、多様な記載がなされている現状が確認された。

このため、現行の法令等の意義を認識しつつも、将来的には、「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名¹を記載することを基本とすべきであること、「分量」については、注射薬等と同様に、内服薬についても 1 回量を記載することを基本とすべきであること、1 日量から 1 回量による記載方法へと変更する際の移行期には、処方時や調剤時の過誤に対する懸念があり、医療事故を防ぐための取り組みが必要であること等が議論された。

散剤及び液剤の「薬名」及び「分量」については、従来「g (mL) 記載は製剤²量、mg 記載は原薬³量」のように、慣例的に重量（容量）単位により判別・記載してきた場合もあったが、薬名は製剤名、分量は製剤量を記載することを基本とすべきであり、例外的に薬名を一般名（原薬名）で記載した場合には、分量は原薬量を記載し、必ず【原薬量】と明示することとすべきとの議論がなされた。

¹薬価基準に記載されていない医薬品については、販売名又は原薬名に剤形・規格を付記した名称。

²医薬品の原薬に賦形剤などを加えて、使用するのに適当な形にしたもの。

³医薬品に含まれる物質のうち生体の生理的調節機能に対して作用する物質。有効成分。

「用法」については、「×3」、「3×」等の情報伝達エラーを惹起する可能性のある医療事故につながる紛らわしい表現を排除し、「分3」、「1日3回朝昼夕食後」のように、日本語で明確に記載すること等により標準化を図るべきとの議論がなされた。

その他、医療従事者の教育や薬剤の添付文書等の記載等についても対応が必要であるとの議論がなされた。また、医療システムベンダーの立場である保健医療福祉情報システム工業会に対してヒアリングを行い、処方せんの記載方法の標準化に向けた協力を得られることとなった。

本報告書では、これらの議論を踏まえ、内服薬の処方せんについて記載方法を標準化することが必要との考え方から「内服薬処方せん記載の在るべき姿」をとりまとめた。

可及的速やかに着手すべき方策については「短期的方策」として、全ての医療機関において速やかに対応することが困難な場合があることも踏まえ長期的な視点に立って取り組むべき方策については「長期的方策」として示すとともに、「移行期間における対応」についても整理した。

3. 内服薬処方せん記載の在るべき姿

処方せんの記載方法が統一されていないことに起因した記載ミス、情報伝達エラーを防止する観点から、患者、医療従事者を含め、誰がみても記載内容を理解できる処方せんの記載方法を標準化し、医師法、歯科医師法等の関連法規との整合性を含め、我が国のあらゆる医療機関において統一された記載方法による処方せんが発行されることが望ましい。

最も望ましいのは、処方せんに、薬名、1回量、1日量、1日の服用回数、服用時期及び服用日数等の事項をすべて記載することであるが、現状では限られた時間ですべて記載することは困難であるとの指摘もある。

このため、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」として、以下のような基準を示すものとする。

- 1) 「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする。
- 2) 「分量」については、最小基本単位である1回量を記載することを基本とする。
- 3) 散剤⁴、液剤⁵の「分量」については、製剤量（原薬量ではなく、製剤としての重量）を記載する。
- 4) 「用法」については、標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除する。

⁴原薬に賦形剤、結合剤、崩壊剤などの添加剤を加えて粉末または微粒状に製したものの。

⁵原薬をそのまま用いるかまたは溶剤に溶解して用いる、液状の内用液または外用液。

4. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至る短期的方策

以下、可及的速やかに着手すべき方策として実施すべきものを示す。

- 1) 処方オーダーリングシステム、電子カルテシステム等（以下「処方オーダーリングシステム等」という。）の処方入力画面については、1回量又は1日量のいずれを基本とした入力方法であっても、同一画面上において、1回量と1日量とを同時に確認できることとする。
- 2) 処方オーダーリングシステム等により出力された処方せんには、1回量及び1日量の両者が併記されることとする。
- 3) 散剤、液剤の「分量」については、従来「g（mL）記載は製剤量、mg記載は有効成分量」といった重量（容量）単位により判別・記載してきたが、薬名を製剤名で記載し、分量は製剤量を記載することを標準にする。例外的に薬名を一般名（原薬名）で記載した場合には、分量は原薬量を記載し、必ず【原薬量】と明示する。
- 4) 「用法」については、従来「×3」、「3×」等の情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法で記載してきたものを、「分3」、「1日3回朝昼夕食後」のように日本語で明確に記載すること等により、紛らわしい記載を速やかに是正する。
- 5) 「用法」については、医療情報システムにおいて用いられる標準用法マスタを作成し公表を行う。標準用法マスタの公表後は、処方オーダーリングシステム等には、原則として標準用法マスタを使用することとする。
- 6) 入院患者用の薬剤を調剤する際に、賦形⁶を行った場合には、薬剤師が、与薬する看護師等に対し、賦形後の調剤量及び1回量を明確に伝達する必要がある。

⁶医薬品の取扱いや服用を容易にするために添加剤を加えること。乳糖やデンプンがよく用いられる。

- 7) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の養成機関においては、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を実施し、内服薬処方せんの標準的な記載方法をもとに国家試験等へ積極的に出題する。
- 8) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の臨床研修等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応等を踏まえ、医師卒後臨床研修ガイドライン等に内服薬処方せんの標準的な記載方法を明記し、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を実施する。
- 9) 薬剤に関する書籍や医薬品の添付文書の記載については、本検討会の議論を踏まえ、分量、用法・用量等の記載方法について、関係団体等と協力のもと改訂を進める。
- 10) 手書きで処方せんを記載する場合には、現行の法令等の規定において、1日量及び1回量の両方を記載することとされていることに留意し、上記3)の散剤・液剤における「分量」の記載及び4)の「用法」を日本語で明確に記載する対応を関係者に依頼し、調剤に際しては、薬剤師は疑義照会を徹底する。

5. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至る長期的方策

長期的な視点に立って取り組むべき方策として、実施すべきものを示す。なお、長期的方策とは、可及的速やかに着手すべきであるが、全ての医療機関において速やかに対応することが困難な場合においては、計画的に実施していくものであることに留意すべきである。

- 1) 「分量」については、処方オーダリングシステム等の処方入力画面においては、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備し、かつ1回量と1日量についても同一画面で確認できることとする。
- 2) 投薬実施記録としての院内看護システムにおいては、処方せんによる投薬指示が患者に確実に実施されるために、最小基本単位である1回量を基本単位とすることを推進する。
- 3) 調剤薬局において処方内容を再入力することによる情報伝達エラーを防止するとともに、院外処方せんの利便性の向上に資するような、情報技術等（二次元バーコードやQRコード等）の導入について検討する。

6. 移行期間における対応

内服薬の処方せんに関する記載方法の標準化にかかる移行期間は短い方が望ましいが、中長期的な視点から、計画的に実施していくべきものがある。

厚生労働省は、関係者に対し、本報告書の内容を周知するとともに、移行期に係る留意事項に関する取組みについても関係者に協力を求める。さらに、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」の定着状況について、適宜、中間評価を行い具体的な対策を再検討しながら、進めていくべきである。

- 1) 関係者に対し、本報告書に基づき可及的速やかに各方策に着手するよう周知する。
- 2) 全ての医療機関等に対して、処方オーダリングシステム等の更新のタイミングに合わせて、
 - 1 回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備したシステムに切り換えていくよう促す。
- 3) 本報告書に準拠した処方オーダリングシステム等を可及的速やかに、全ての医療機関等に提供するべく、医療システムベンダーに協力を求める。
- 4) 内服薬の処方せんに関する記載方法の標準化の移行状況について、(財)医療機能評価機構が実施している医療事故情報収集等事業や薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の情報等を用いて、2～3年のうちに中間評価を行う。
- 5) 遅くとも5年後に、内服薬の処方せんに関する記載方法の標準化の移行状況について把握し、対策について再検討する。

7. 処方例

1) 内服薬（錠剤、カプセル剤）の場合

(1 回量及び 1 日量併記)

フロモックス錠 100mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
メジコン錠 15mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
ムコソルバン錠 15mg	1 回 1 錠 (1 日 3 錠)	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分

(1 回量記載)

フロモックス錠 100mg	1 回 1 錠	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
メジコン錠 15mg	1 回 1 錠	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
ムコソルバン錠 15mg	1 回 1 錠	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分

2) 内服薬（散剤）の場合

(1 回量及び 1 日量併記)

テグレートール細粒 50%	1 回 0.8g (1 日 1.6g)	1 日 2 回	朝夕食後	1 4 日分
ジゴシン散 0.1%	1 回 0.1mg (1 日 0.3mg) 【原薬量】	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
メイアクト MS 小児用細粒 10%	1 回 0.15g (1 日 0.45g)	1 日 3 回	朝昼夕食後	5 日分

(1 回量記載)

テグレートール細粒 50%	1 回 0.8g	1 日 2 回	朝夕食後	1 4 日分
ジゴシン散 0.1%	1 回 0.1mg 【原薬量】	1 日 3 回	朝昼夕食後	7 日分
メイアクト MS 小児用細粒 10%	1 回 0.15g	1 日 3 回	朝昼夕食後	5 日分

3) 内服薬（液剤）の場合

(1 回量及び 1 日量併記)

セルシンシロップ 0.1%	1 回 1.5mL (1 日 3 mL)	1 日 2 回	朝夕食後	1 4 日分
ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL	1 回 0.1mg (1 日 0.3mg) 【原薬量】	1 日 3 回	朝夕食後	7 日分

(1 回量記載)

セルシンシロップ 0.1%	1回 1.5mL	1日2回 朝夕食後	14日分
ジゴシンエリキシル 0.05mg/mL	1回2 mL	1日3回 朝夕食後	7日分

4) 不均等分割投与の場合

(1 回量及び1 日量併記)

プレドニン錠 5mg 朝4錠、昼2錠、夕1錠 (1日7錠)

1日3回 朝昼夕食後 7日分

(1 回量記載)

プレドニン錠 5mg	1回 4錠	1日1回 朝食後	7日分
プレドニン錠 5mg	1回 2錠	1日1回 昼食後	7日分
プレドニン錠 5mg	1回 1錠	1日1回 夕食後	7日分

5) 休薬期間のある場合

(1 回量及び1 日量併記)

リウマトレックスカプセル 2mg 1回1カプセル (1日2カプセル)

毎週日曜9時、21時 4日分 (投与実日数)

リウマトレックスカプセル 2mg 1回1カプセル (1日1カプセル)

毎週月曜9時 4日分 (投与実日数)

(1 回量記載)

リウマトレックスカプセル 2mg 1回 1カプセル

週3回 (日曜9時、21時、月曜9時) 服用を1つの周期として2周期分

6) その他 (1日1gまたは2gを3回に分けて内服する場合を例示)

(1 回量及び1 日量併記)

酸化マグネシウム	0.33g (1日1.0g) 【原薬量】	1日3回 朝昼夕食後	14日分
マーズレンS 配合顆粒	0.67g (1日2.0g)	1日3回 朝昼夕食後	14日分

(1 回量記載)

酸化マグネシウム 1回 0.33g【原薬量】 1日3回 朝昼夕食後 14日分

マーズレンS配合顆粒 1回 0.67g 1日3回 朝昼夕食後 14日分

注) 用法については標準用法マスタを遵守

処方せんに関する法令の規定について

医師法(昭和二十三年七月三十日法律第二百一号)第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

第二十二条 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。

(略)

医師法施行規則(昭和23年省令第47号)

第21条 医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

歯科医師法(昭和二十三年七月三十日法律第二百二号)

第二十条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。

第二十一条 歯科医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、その限りでない。

(略)

歯科医師法施行規則(昭和23年省令第48号)

第20条 歯科医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

薬剤師法(昭和三十五年八月十日法律第四百十六号)

第二十三条 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

第二十四条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによつて調剤してはならない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年省令第15号)

第23条第1項 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年省令第16号）

第8条第1項 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基いて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号保険局医療課長、歯科医療管理官通知）

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(21) 「処方」欄について

ア 所定単位（内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）ごとに調剤した医薬品名、用量（内服薬については、1日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については1回用量及び投薬全量）、剤形及び用法（注射薬及び外用薬については、省略して差し支えない。）を記載し、次の行との間を線で区切ること。

なお、浸煎薬及び湯薬の用量については、投薬全量を記載し、投薬回数についても併せて記載すること。

（後略）

ウ 医薬品名は原則として調剤した薬剤の名称、剤形及び含量を記載すること。

(22) 「単位薬剤料」欄について

「処方」欄の1単位（内服薬及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）当たりの薬剤料を記載すること。（後略）

(23) 「調剤数量」欄について

ア 「処方」欄記載の処方内容に係る調剤の単位数（内服薬及び一包化薬にあつては投薬回数、内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬、注射薬及び外用薬にあつては調剤回数）を調剤月日ごとに記載すること。

別紙2 診療録等の記載上の注意事項

第5 処方せんの記載上の注意事項

7 「処方」欄について

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

(1) 医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称を記載することとするが、一般名による記載でも差し支えないこと。

なお、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位をも記載すること。

また、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載は認められないものであること。

(2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。

(3) 用法及び用量は、1回当たりの服用（使用）量、1日当たり服用（使用）回数及び服用（使用）時点（毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等）、投与日数（回数）並びに服用（使用）に際しての留意事項等を記載すること。

処方例についての記述事項の種類及びその件数

【内用錠剤の処方例】

降圧薬のニルバジピンを原薬量として4mgを1日2回に分けて朝食後と夕食後に服用するよう処方したい。ニルバジピン錠2mgの製品(製品名:ニバジール錠2mg)を14日分処方する場合、処方せんにはどのように記載されますか?

【研究班の想定した現状(1日量)での記載例】

ニバジール錠2mg 2錠 分2 朝夕食後 14日分

【参考:研究班提案する標準案(1回量)での記載例】

ニバジール錠2mg 1錠 1日2回朝夕食後 14日分

薬品名	件数
ニバジール(2)	35
ニバジール(2mg)	19
ニバジール錠2mg	11
ニルバジピン(2)	9
ニバジール錠(2mg)	8
ニバジール2mg	7
ニルバジピン(2mg)	3
ニバジール錠(2)	2
ニバジール	1
ニハルジピン(2mg)	1
ニルバジピン	1
ニルバジピン錠2mg	1

分量	件数
2T	68
2錠	16
2tab	5
4mg	3
(2T)	2
2C	1
II	1
4T	1
記載なし	1

日数	件数
14日分	35
/14T	9
14TD	7
(14)	5
14T	5
14日	5
×14日分	4
/14TD	2
/14Td	2
／14日分	2
×(14)	2
×14T	2
14	1
G14TD	1
/14ds	1
×14days	1
×14TD	1
×14日	1
○月○日から14日間	1
14d	1
14Td	1
⑭	1
g14TD	1
g14TH	1
g14TM	1

出典: 処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討(主任研究者: 齋藤壽一)
平成18年度厚生労働科学研究報告書

【内用・散剤の処方例】

心不全治療薬のジゴキシンを原薬量として0.15mgを1日3回に分けて毎食後に服用するよう処方したい。ジゴキシ散0.1%の製品（製品名：ジゴシン散0.1%）を14日分処方する場合、処方せんにはどのように記載されますか？

【参考：研究班提案する標準案（1回量）での記載例】

ジゴシン散0.1% 0.05g 1日3回 毎食後 14日分

薬品名	件数
ジゴシン散(0.1%)	37
ジゴキシ散(0.1%)	16
ジゴシン散	8
ジゴキシ	6
ジゴキシ散	5
0.1%ジゴキシ散	5
ジゴシン1000倍散	2
ジゴシン散0.1% (1mg/g)	2
(以下は件数1件のもの)	
ジゴシン散0.1, ジゴシン(0.1)	
ジゴキシ (0.1)	

分量	件数
0.15mg	40
0.15g	12
1.5g	6
150mg	4
0.15mg 力価	4
0.15	2
(以下は件数1件のもの)	
0.15mg (ジゴキシとして), 0.15g(0.15mg)	
5mg, 1.5mg, 0.45mg, 0.45g, (0.15mg)	
0.15g (力価として0.15mg), (0.05mg) 3P	
0.15mg または 0.15g, 0.15mg (原末)	
0.15mg(分量), 0.15mg (実薬量), 1.5	
0.15mg 原薬量で記載, 0.15(0.15mg)	

用法	件数	
3xN	14	(以下は件数1件のもの) 毎食後すぐ, 分子毎食後, 分3毎食後, 分3 分3: 朝昼夕食後30分, 分×3 毎食後 3回: 朝. 昼. 夕食後, 3x朝、昼、夕食後 3X各食後, 3x后, 3x1 毎食後, [分3]1日3回毎食後, /毎食後 /分3 後, /分3 nde, /分3, /Nx, /N3x1 /3食後, /3x 毎食後, /3 nde, 空欄
3x	7	
3xndE	6	
1日3回毎食後	4	
分3后	3	
分3後	3	
分3各食後	2	
3x 毎食後	2	
3x食後	2	
3x1	2	
1日3回朝・昼・夕食後	2	
/分3 食後	2	
/3xnde	2	
/3xn	2	
/3x	2	

出典：処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討（主任研究者：齋藤壽一）
平成18年度厚生労働科学研究報告書



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

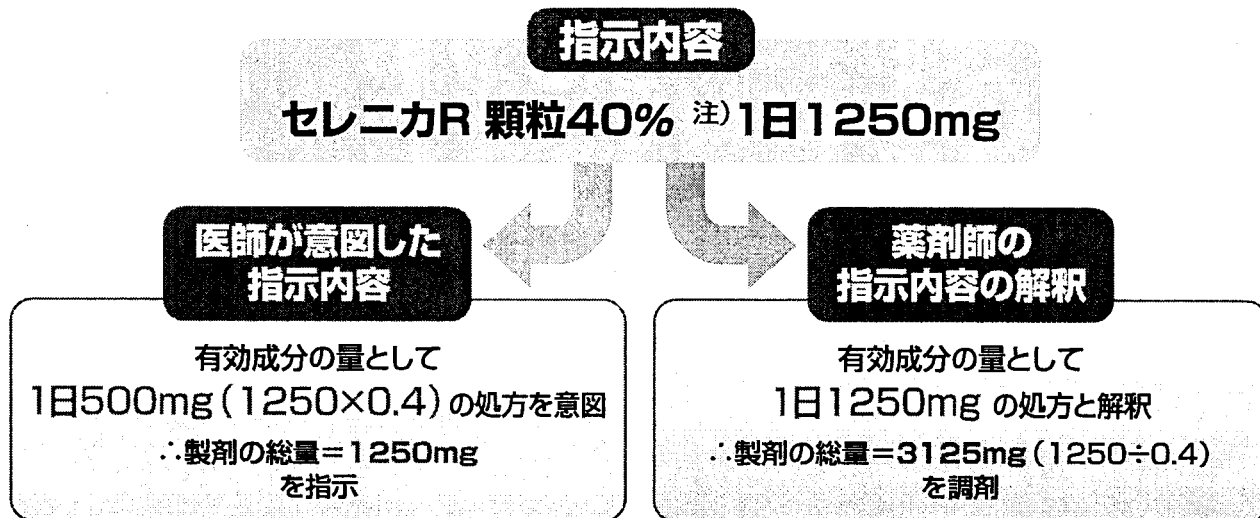
医療安全情報

No.9 2007年8月

製剤の総量と有効成分の量の間違い

製剤の総量と有効成分の量との誤認による事例が4件報告されています(集計期間: 2004年10月1日~2007年3月31日、第8回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

内服薬処方において、製剤の総量と有効成分の量との誤認に起因する過量投与が報告されています。



注) 有効成分：バルプロ酸ナトリウム

〈類似の報告があった薬剤〉 アレビアチン散10% フェノパール散10% など

製剤の総量と有効成分の量の違い

事例1

他院からの紹介患者の情報提供用紙には、内服薬として「セレンカR 1.25g分2朝・夕」（有効成分であるバルプロ酸ナトリウムとして500mgに相当）と記載されていた。医師は同一内容の処方箋を意図してオーダー画面に「セレンカR顆粒40% 400mg/g 1250mg 朝・夕食後」と入力し院外処方箋を発行した。一方、処方箋を受け取った院外調剤薬局では1250mgを製剤の総量ではなく、有効成分（バルプロ酸ナトリウム）の量と解釈し、製剤の総量としてセレンカR顆粒40% 3125mgを調剤した。家族から患者に嘔吐などが出現しているという連絡があり過量投与がわかった。

事例2

患者は呂律がまわらないなどの症状を訴え外来を受診した。主治医は3週間前から他院で処方されていた薬を当院で継続処方したことが原因ではないかと疑い、他院に処方内容を確認した。その結果、他院では有効成分としてフェノバルビタール150mg/日が処方されていたものが、当院では10倍量の1500mg/日が処方されていたことがわかった。これは、主治医が、患者持参の薬ノートに記載された「フェノバル散10% 1.5g/日」を見て同一内容の処方箋を意図して「フェノバル散10% 1500mg/日」と指示したところ、当院薬局では慣例として、「g」表示の場合は製剤の総量を、「mg」表示の場合は有効成分の量を意味したため、調剤の過程で、「mg」単位で記載された処方箋から1500mgが有効成分の量と解釈されたためであった。

事例が発生した医療機関の取り組み

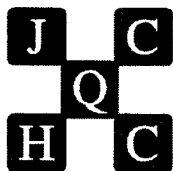
処方に関する記載方法を確立し、量の記載が有効成分の量が製剤の総量であるかを付記する。

※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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
 医療事故防止事業部

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階

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

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>



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

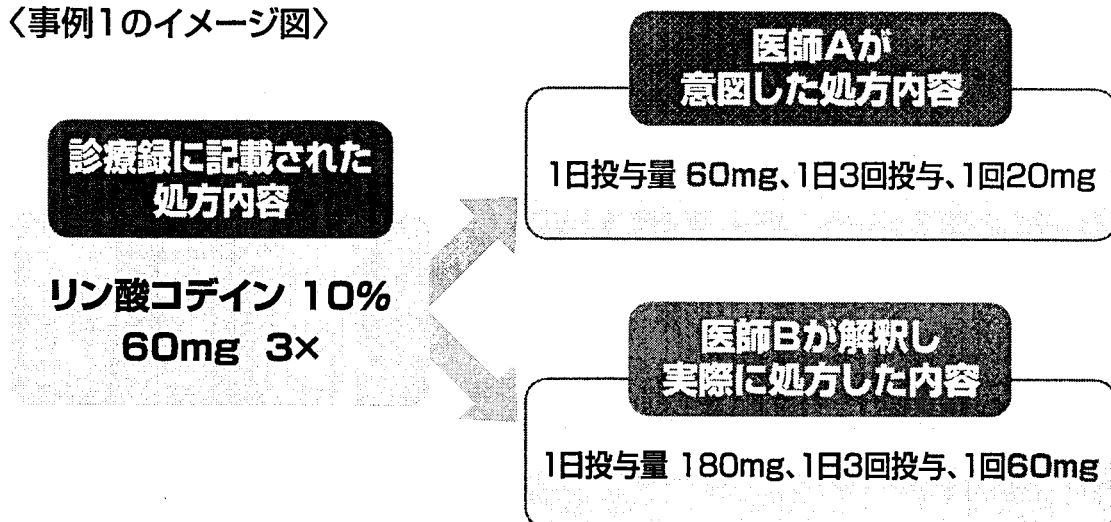
No.18 2008年5月

処方表記の解釈の違いによる 薬剂量間違い

処方表記の解釈の違いによる薬剂量の間違いが3件報告されています。(集計期間: 2006年1月1日~2008年3月31日、第11回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

**「3x」や「分3」の表記を
3倍と解釈したことによる
薬剂量の間違いが報告されています。**

〈事例1のイメージ図〉



処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い

事例 1

呼吸器科の医師Aは、皮膚科で入院している患者を主治医Bの依頼により診察した。医師Aは、リン酸コデイン10% 1日投与量60mgを1日3回に分けて1回20mg投与を意図して、診療録に「リン酸コデイン10% 60mg、3×をお願いします」と記載した。主治医Bは診療録の「3×」の記載を見て、1日投与量180mgを1日3回に分けて1回60mg投与だと解釈し、「リン酸コデイン180mg 分3」と処方し、患者に投与した。

事例 2

患者は他科から処方されていたアレビアチン250mg（1日量）を内服していた。内服が困難となったため、主治医はアレビアチンを点滴に変更した。記載された内服指示の「アレビアチン250mg 分3」を注射指示にする際、「1回250mg を1日3回投与」だと勘違いして指示を出し、患者に投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

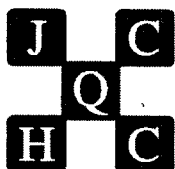
処方の際は、記載されている量が1日量か1回量かがわかるよう明確に記載する。

※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://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

※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。



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10階

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

<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>

平成17年6月8日

厚生労働省医政局長
岩尾總一郎殿

処方せんの記載方法等に関する意見

医療安全対策検討会議
座長 高久史麿

本検討会議は、医療安全対策について議論を重ね、今般、処方せんの記載方法等に関し、別添のとおり意見を取りまとめたので、これを報告する。

処方せんの記載方法等に関する意見

当検討会議においては、医療安全対策について検討を行ってきたところであるが、ヒューマンエラー部会から処方せんの記載方法等についての意見が提出されたため、これに基づき議論を行ったところである。

処方せんについては、医師法等に基づき記載が行われているが、記載方法、記載項目等については、医師、医療機関の間で統一されておらず、そのことに起因した処方せんの記載ミス、記載漏れ、指示受け間違い等のヒヤリ・ハット事例や医療事故が後を絶たない状況にある。

このような認識の下、当検討会議としては、医療安全の観点からも、記載方法、記載項目の標準化を含めた処方せんの記載等に関する検討を早急に行うべきであるという結論に達したところである。

厚生労働省においては、本件について適切に対応されることを強く期待するものである。

情報伝達エラー防止のための処方に関する記載についての標準案(平成20年度研究)

1 「薬名」について

薬名は販売名または一般名(原薬名)を記載する。

ブランドを指定する場合には、「ブランド名」、「剤形」、「規格・含量(配合剤の場合を除く)」の3要素を必ず含むように記載する。

2 「分量」「用法」「用量」について

(1) 内用薬

分量は1回服用量で記載し、用法・用量として1日服用回数、服薬時期、服用日数を記載する。

散剤、液剤において薬名を販売名で記載した場合には、分量は製剤量(薬剤としての重量)で記載する。

散剤、液剤において薬名を一般名(原薬名)で記載した場合には、分量は原薬量で記載する。

尚、ラキソベロン液等については総量(本数等)も記載する。

(例外)漢方生薬(浸煎剤、湯剤)の分量については1日量を記載する。

(2) 外用薬

分量は原則として1回量を記載し、「用法」「用量」として1日の使用回数、使用時期、使用部位、使用日数を記載する。

坐薬等の分量は1回量を記載し、用法(回数・使用時期・使用方法)、投与日数を記載して最後に全量を記載する。

外用液剤の分量は1回量を記載し、用法(回数、使用時期、使用方法)、投与日数を記載して最後に全量を記載する。

(3) 注射薬

分量は1回量を記載する。

(4) 在宅自己注射薬

分量は原則として1回量を記載し、「用法」「用量」として1日の使用回数、使用時期、使用日数を記載する(使用量及使用時期により異なる場合には使用量を使用時期毎に定めて記載する)とともに、総量(本数等)も記載する。

尚、過渡期においては1回量で記載しているのか1日量で記載しているのかを明示することが必要である。また、現状で1日量を記載している場合の用法として「1日3回」等の表現は不適切である。「分3」あるいは「1日3回に分けて」と表記することが必要である