

**第5回**  
**内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会**  
**議事次第**

平成21年11月30日(月)  
17:00~19:00  
厚生労働省共用第8会議室(6階)

**議題**

- 1 内服薬処方せんの記載方法の在り方について
- 2 その他

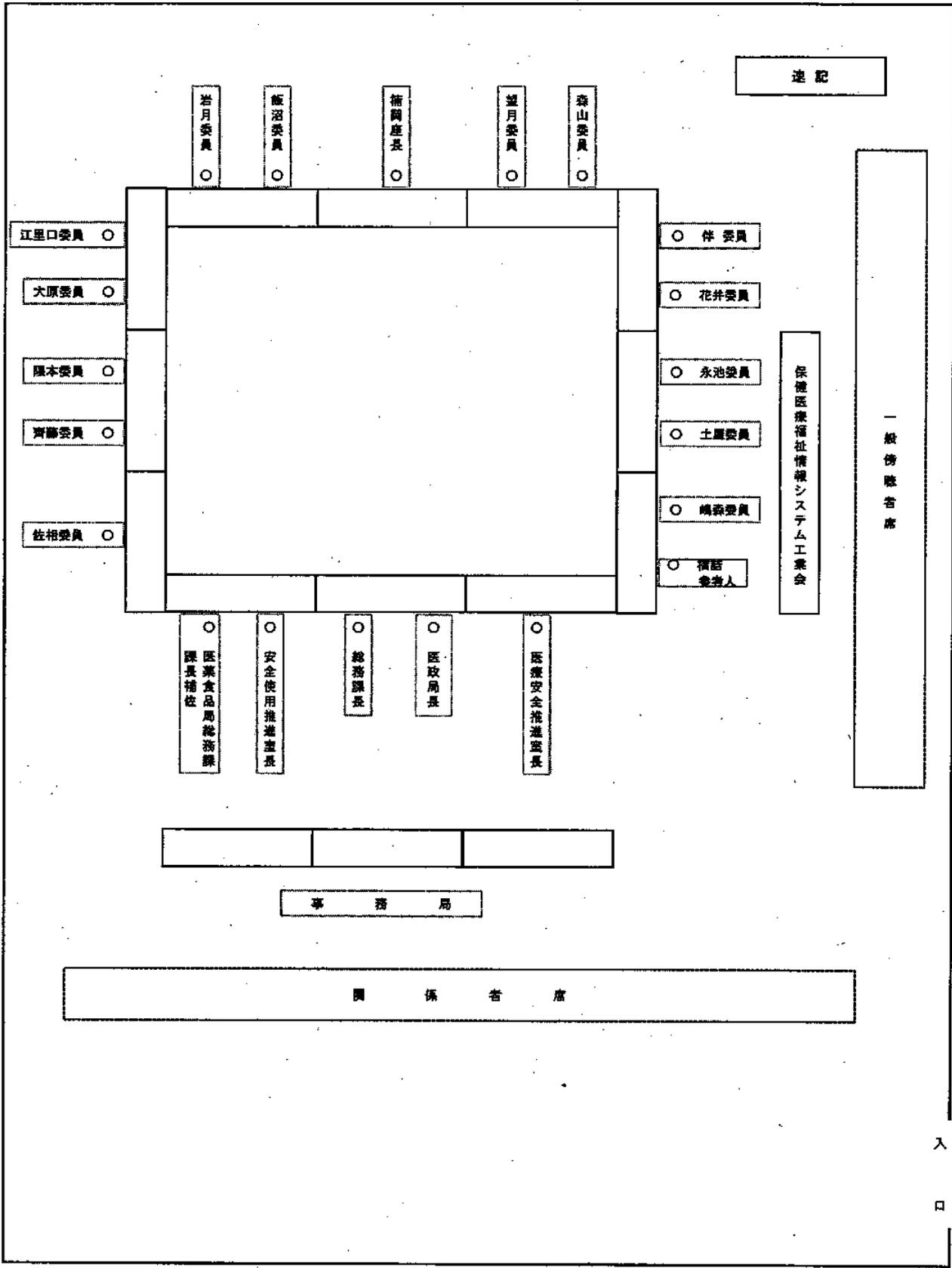
**配付資料**

- |     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 資料1 | 第4回検討会の主な御意見                |
| 資料2 | 報告書骨子案                      |
| 資料3 | 報告書骨子案に寄せられた主な御意見とそれに対する考え方 |
| 資料4 | 報告書案                        |
| 資料5 | 土屋委員提出資料                    |
| 資料6 | 楠岡座長提出資料                    |

# 第5回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

日時 平成21年11月30日(月)  
17:00~19:00

場所 合同庁舎第5号館 6階  
共用第8会議室



入口

## 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

○ 座長 五十音順

- |         |   |
|---------|---|
| 飯沼 雅朗   | 日本医師会常任理事                               |
| 岩月 進    | 日本薬剤師会常務理事                              |
| 江里口 彰   | 日本歯科医師会常務理事                             |
| 大原 信    | 筑波大学附属病院医療情報部長                          |
| ○ 楠岡 英雄 | 国立病院機構大阪医療センター院長                        |
| 隈本 邦彦   | 江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授                  |
| 齊藤 壽一   | 社会保険中央総合病院名誉院長                          |
| 佐相 邦英   | 電力中央研究所社会経済研究所<br>ヒューマンファクター研究センター上席研究員 |
| 嶋森 好子   | 慶応義塾大学看護医療学部教授                          |
| 土屋 文人   | 日本病院薬剤師会常務理事                            |
| 永池 京子   | 日本看護協会常任理事                              |
| 花井 十伍   | 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事                  |
| 伴 信太郎   | 名古屋大学医学部附属病院総合診療部 教授                    |
| 森山 寛    | 東京慈恵会医科大学附属病院長                          |
| 望月 正隆   | 東京理科大学薬学部薬学科教授                          |

## 第4回検討会の主な御意見（検討会報告書骨子案について）

### 1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿について

- 「現状では限られた時間で全体についてすべて記載することは困難である」とあるが、これを受け取った方は、これがこの検討会の見解だと受け取るのではないか。
- 「このため用法の記載について健康保険法等の関連法との整合性を含め、一定のルールを設けて標準化を図る」と、将来に向かって関係法規との整合性を図ることを入れ込むのはどうか。
- 現場としては、一般名の記載が残っていないと困るところがある。
- 薬理学を学ぶときは原薬名、原薬量で学ぶが、臨床に出た途端に製剤名が出てくるのが現実だと思う。原則は「販売名」を「製剤名」に直しておいて、薬名を製剤名で記載した場合、分量は製剤量で書くのがルールである。ただし、どうしても原薬量で書いたときには、原薬量であることを明記することによって例外的に許されるという考え方でいいのではないか。
- 内服薬処方せん記載の在るべき姿の中に「日本語で明確に記載する」ということをきちんと明示することが望ましいのではないか。

## 2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至るプロセスについて

(短期的方策)

- 資料2には、「以上1日量分2」とか、「2回に分けて」という、さまざまな表現があるが、「以上1日量分2」というような言葉は過渡期においても使わない方向で、「1日2回に分けて」と書くことを推進すべきではないか。
- 標準化に至るプロセスについては、プロセスであっても消滅する一過性のものではないということは記載したほうがいいのではないか。例えば、基本的に製剤量で記載するが、例外的に、原薬量で書かざるを得ないというような場合に関しては、原薬量であることを明示する。これはプロセスの段階で取り入れて、その後も残すようなルールとして考えるべきである。
- 標準化に至るプロセスで一番重視してもらいたいのは、事故につながっている表現については使うなということを強い口調で盛り込むことである。危ない表現は使うなという記述を積極的に書いてもらいたい。
- 1日量で記載する場合は、回数に分けて飲む場合に関しては分けて飲むことを明示し、1日量を1回に飲むのではないことが明確になるような記載をするということを基本として入れておけば問題ないのではないか。
- 製剤名で記載した場合には、製剤量の明示は不要ではないか。

- 現行のシステムは1日量を入力するものが多いので、その場合は1回量が出力されることは必要。1回量を入力する在るべき姿になったときには、1日量を出力する必要はなくなるのではないか。
- 小児の場合には、1回量よりも1日量が必要である。したがって、処方せんに1日量が出てこなくなると医療安全上の問題があるのではないか。
- オーダリングシステムについては、1回量で入力したときには必ず1日量も画面上見えるようにすべきである。画面上で確認できるようにするということは要求しておくべきである。

(長期的方策)

- 2-5)「医療情報システムにおける標準用法マスタの作成・配布を行う」は短期的方策であるべきではないか。
- 教育機関において内服薬処方せんの記載方法を可及的速やかに標準化することにより、医療機関における標準化が進むことになる。教育機関において、短期に早く標準化することを前面に打ち出すことが本検討会の役割ではないか。

### 3. 移行期間における対応について

- 移行期間における対応で、遅くとも5年後に実施状況について把握し、対策について再検討するとあるが、システムの更新等を考えると、やはりスパンとして最低でも5年は考える必要があるだろう。
- 2、3年後に、中間評価を行い、5年後には標準化推進策に関する対応を検討してはどうか。
- 移行期間中に、何らかの事前検証といったようなデータがあればよいのではないか。

# 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

## 報告書骨子案

平成21年10月

厚生労働省

## 1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿

- 医療安全の観点から、患者、医療者を含め、誰が見ても理解できるように処方せんの記載方法を標準化し、医師法、歯科医師法、健康保険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的な記載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、薬名、1回内服量、1日内服量、1日の服用回数、服用時期、服用日数等の必要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全体について全て記載することは困難であるとの指摘もある。
- また、用法の記載ルールは標準化されておらず、多様な記載ルールが併存しているのが現状である。
- このため、内服薬処方せんの記載方法について、以下のように一定のルールを設けて標準化を図る。
  - 1-1) 薬価基準に記載されている製剤名を記載する。
  - 1-2) 最小基本単位である1回の内服量を処方せん記載の基本とする。また、散剤、液剤の分量は製剤量（薬剤としての重量）で記載する。

## 2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至る方策

### 〈短期的方策〉

2-1) ここでいう短期的方策とは、可及的速やかに着手すべきものであり、期間を限定して実施するという趣旨ではない。

### ○用法

2-2) 医療事故防止の観点から、これまで「×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、「1日3回均等に分けて」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。

### ○散剤、液剤

2-3) 「g (mL) 記載は製剂量、mg 記載は有効成分量」といった重量 (容量) 単位により記載してきたものを、薬名を製剤名で記載し、分量は製剂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、分量は有効成分量を記載し、必ず原薬量と明示する。

2-4) 院内調剤において賦形が行われた場合には、看護師等の他職種に賦形後の調剤量が確実に伝達される統一的な仕組みを作る必要がある。

### ○教育等

2-5) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師の医療従事者の養成機関における、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育、共用試験や国家試験への出題について留意が必要である。

2-6) 医師、歯科医師、薬剤師、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を踏まえ、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育について留意が必要である。

2-7) 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留意する必要がある。

○その他

2-8) 標準用法マスタの作成・配布を行う。なお、医療情報システムには、原則として標準用法マスタを使用することとする。

2-9) 処方オーダリングシステム等の処方入力画面については、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、1回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-10) 出力された処方せんの記載事項については、処方オーダリングシステム等が、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、出力された処方せんには、1回内服量と1日内服量が併記されるようにする。

2-11) 手書き処方せんの場合、薬名、分量、用法・用量について上記2-2及び2-3の対応を関係者に依頼し、調剤においては、必要に応じて疑義照会を徹底する。

〈長期的方策〉

○医療情報システム

2-12) 処方オーダー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回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-13) 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、投薬実施記録としての看護システムにおいては、最小基本単位である1回の服用量を基本単位とすることを推進する。

2-14) 保険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し、院外処方せんの利便性の向上に資するような、二次元情報技術（バーコードやQRコード等）の導入について検討する。

### 3. 移行期間における対応

3-1) 本検討会の意見に基づき、関係者は可及的速やかに各方策に着手するよう周知を図る。移行期間の終了は、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」が我が国に定着したときであり、5年程度を目標とする。

3-2) (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。

3-3) 遅くとも5年後に、実施状況について把握し、対策について再検討する。

### 4. 参考法令

別紙 参照

(別紙)

## 処方せんに関する法令の規定について

### 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。

### 保険医療機関及び保険医療費担当規則（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、投薬日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日数、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。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会  
報告書骨子案に寄せられた主な御意見とそれに対する考え方

## 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

### 報告書骨子案に寄せられた御意見（集計）

#### 1. 御意見募集期間

平成21年10月19日～平成21年11月17日

#### 2. 御意見の総数

延べ110件（団体：28件 個人：82件）

#### 3. 団体の構成

・医療職能団体	15件
・医学関係学会	1件
・病院関係団体他	12件

（計28件）

#### 4. 個人の構成

##### <一般>

・会社員	0件	・自営業	0件
・報道関係者	0件	・学生	0件
・公務員（医療関係職種を除く）	0件	・無職	1件
・その他（医療関係職種を除く）	0件		

（計1件）

##### <医療従事者>

・医療機関管理者	8件	・薬剤師	64件
・医師（管理者を除く）	4件	・看護師	1件
・歯科医師（管理者を除く）	0件	・その他医療従事者	4件

（計81件）

## 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

### 報告書骨子案に寄せられた御意見（概要）

厚生労働省が平成21年10月19日に公表した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骨子案に対して、国民の皆様から110件の御意見をいただきました。以下では、今後の議論の参考とすべく、骨子案の論点に沿って、寄せられた御意見を取りまとめ、概要として作成しました。

### 目 次

1. 1回量記載ではなく1日量記載に統一すべき。..... 3
2. 1回量を基本とした記載方法に統一すると、過渡期に現場が混乱するのではないか。..... 4
3. 不均等投与の場合、標準的記載方法では、どのように記載するのか。  
..... 5
4. 薬名を一般名で記載した場合も、分量は製剤量を記載すべき。..... 6
5. 標準的記載方法に沿った処方せん記載とするためには、処方オーダーリングシステム等の改修に費用がかかるのではないか。..... 7
6. 教育機関や現場の医療関係者に対し、統一した教育を実施すべき。.. 8
7. 処方せんを手書きで記載する場合、負担がかかり対応が困難であるため、記載方法の義務化に反対である。..... 9

**1 1回量記載ではなく1日量記載に統一すべき。**

内服薬の処方せんの分量記載が統一されていないことによる誤認・情報伝達エラーを予防するため、服薬・投薬行為の最小基本単位である1回量を記載すべきとの観点から1回量を処方せん記載の基本としたところです。

なお、注射薬については、すでに1回量を基本とした処方となされており、内服薬の1回量記載は注射薬の記載とも合致するものです。

さらに、海外でも内服薬処方せんについては、1回量を基本とした記載が行われており、国際的な基準に沿ったものといえます。

2 1回量を基本とした記載方法に統一すると、過渡期に現場が混乱するのではないか。

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においては、移行期において混乱が生じることのないように、関係者に対して標準的な記載方法を周知徹底するとともに、当分の間は、1回量及び1日量を併記することとし、移行期に留意すべき事項についても関係者に協力をお願いすることとしています。

また、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師における卒前・卒後の教育を実施し、新たに標準用法マスタを作成するなど、過渡期における混乱の防止に努めることとしております。

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、2～3年のうちに中間評価を行い、具体的な対策を再検討しながら進めていく予定です。

**3 不均等投与の場合、標準的記載方法では、どのように記載するのか。**

例えば、製剤名プレドニン錠5mgを1日7錠、1日3回に分けて、朝4錠、  
昼2錠、夕1錠、7日分処方する場合には、

当分の間は、

「プレドニン錠5mg 1日7錠(朝食後4錠 昼食後2錠 夕食後1錠)7日分」

あるべき姿は、

「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」

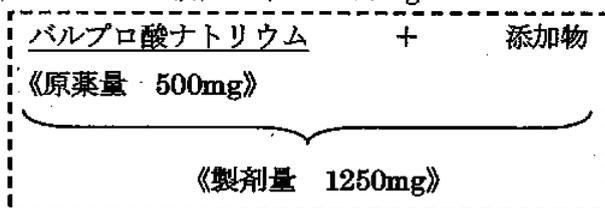
という記載になります。

4 薬名を一般名で記載した場合も、分量は製剤量を記載すべき。

例として、製剤名「セレニカR顆粒 40%」（原薬はバルプロ酸ナトリウム）という薬を製剤量で1日 1250mg 処方する場合を考えます。

「バルプロ酸ナトリウム」という一般名を記載し、分量を製剤量で 1250mg と記載すると、原薬量で1日  $1250\text{mg} \times 0.4 = 500\text{mg}$  処方を意図していたにもかかわらず、その 2.5 倍量を処方するリスクがあります。

(図) セレニカR顆粒 40% 1250mg



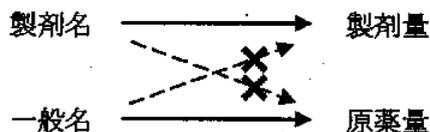
(注釈)

セレニカR顆粒 40%1250mg は、原薬（バルプロ酸ナトリウム）を 500mg（40%）含む製剤である。

したがって、標準的記載方法では製剤名を記載した場合、分量は製剤量を記載し、一般名を記載した場合には、分量は原薬量を記載することとしています。

製剤名を記載したにもかかわらず、分量を原薬量で記載したり、一般名と製剤量を同時に記載することは、処方時や調剤時の過誤の原因となる恐れがあるため、標準的記載方法を徹底することとしています。

(図)



5 標準的記載方法に沿った処方せん記載とするためには、処方オーダーリングシステム等の改修に費用がかかるのではないか。

標準的記載方法に沿った処方せん記載については、義務化することはせず、医療機関ごとの処方オーダーリングシステムの更新のタイミングに合わせた導入を働きかけることとしています。

また、標準用法マスターを整備する等、システムの切り替えが円滑に進むよう、医療システムベンダーとも協力していくこととしています。

**6 教育機関や現場の医療関係者に対し、統一した教育を実施すべき。**

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こととしています。

また、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こととしています。

7 処方せんを手書きで記載する場合、負担がかかり対応が困難であるため、記載方法の義務化に反対である。

内服薬の処方せんの標準的記載方法については、内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会において医療安全の観点からとりまとめた指針であり、義務化を行うものではありません。

標準的記載方法に基づいた処方への移行状況や、処方せんに関する医療事故等の状況について、2～3年のうちに中間評価を行い、遅くとも5年後に、対策について再検討することとしています。

# 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>量、mg記載は原薬<sup>3</sup>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。

---

<sup>1</sup>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。

<sup>2</sup>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。

<sup>3</sup>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<sup>4</sup>、液剤<sup>5</sup>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。

---

<sup>4</sup>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を。

<sup>5</sup>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) 記載は製剂量、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、分量は製剂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<sup>6</sup>を行った場合には、薬剤師が、与薬する看護師等に対し、賦形後の調剂量及び1回量を明確に伝達する必要がある。

---

<sup>6</sup>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、処方オーダー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ー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	14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	14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3mL)	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) 休業期間のある場合

(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二百一十号)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。

第二十二條 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百四十六号)

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かめた後でなければ、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費担当規則(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、投薬日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日数、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
⑩	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, 0.45(g), (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(成分量), 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)
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	

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

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

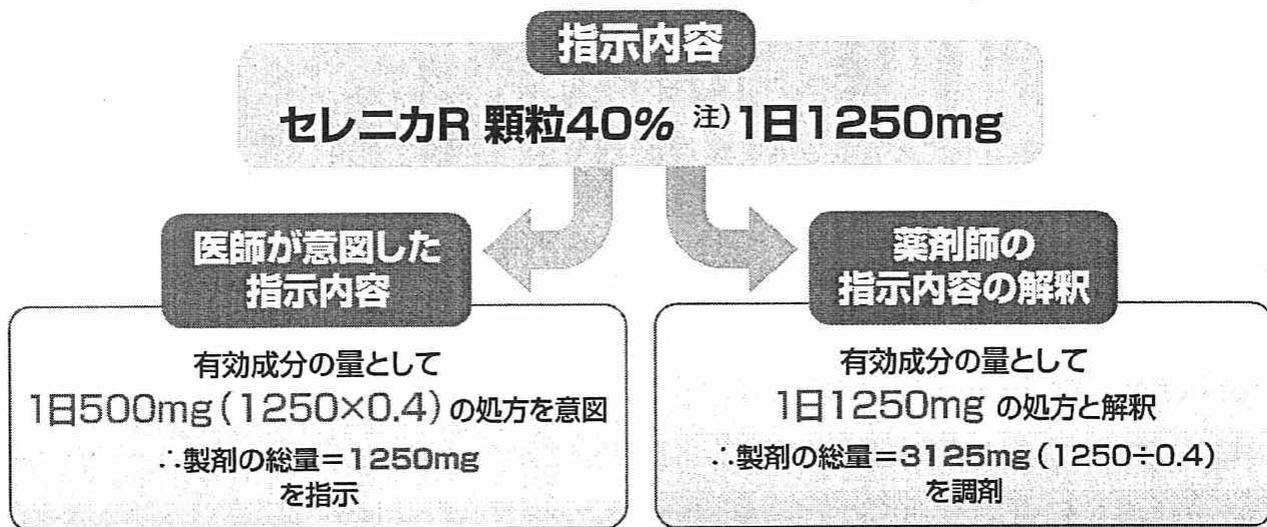


No.9 2007年8月

# 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

〈類い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間違い

### 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「セレニカ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「セレニカ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ニカ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か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

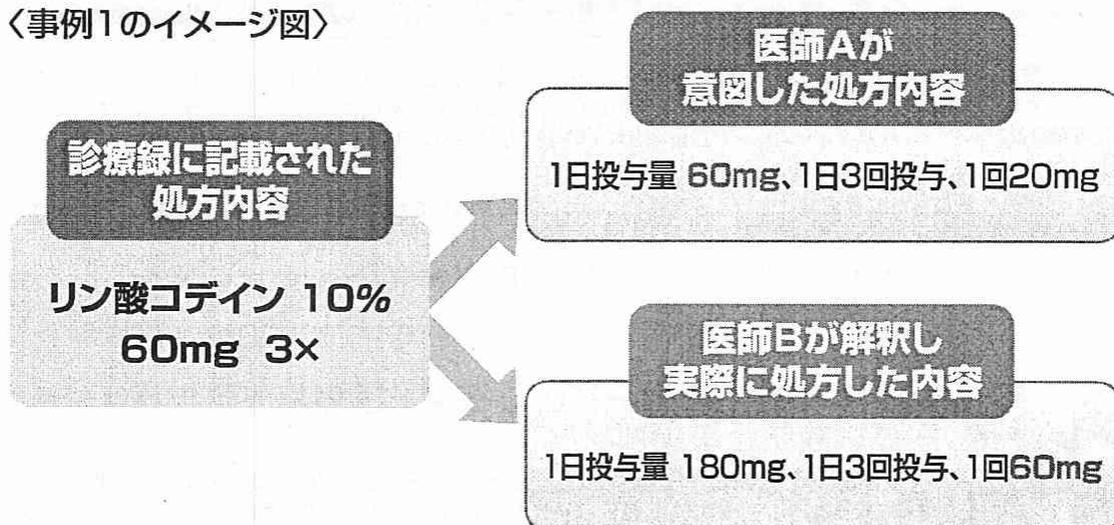
No.18 2008年5月

## 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)。

**「3×」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

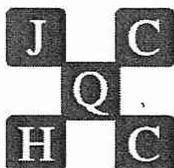
**処方の際は、記載されている量が1日量か1回量かがわかるよう明確に記載する。**

※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 高久史磨

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とりまとめたので、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(使用量が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

## 標準用法マスタ案について

日本病院薬剤師会常務理事 土屋文人

### 1. 標準用法マスタ案の基本的な考え方について

提示した用法マスタ案は、現在利用されている各施設の用法に登録されている用語を分析し、使用頻度の高いものをマスタ案として示したものである。

用法マスタの基本的な考え方としては、

(内服薬の場合)

「 投与回数 + (1) タイミング + (2) タイミング 」という構成となる。

タイミング (1) は朝、昼等の時期を示し、タイミング (2) は食事ベース型 (食後等)、時間間隔型 (4 時間毎等)、時刻指定型 (16 時等) に分かれる。

(外用薬の場合)

「 投与回数 + 使用方法 + 使用部位 」という構成からなる。

それぞれの構成要素に対して、使用される用語の一覧が示される形となる。

### 2. 標準用法マスタ案の運用について

用法マスタの運用については、まず、医療情報標準化推進協議会 (HELICS 協議会) に標準用法マスタとして申請を行い、厚生労働省標準規格とすることが必要である。

申請が承認された場合は、運用・メンテナンスを行う機関が、製薬企業が標準用法マスタに掲載されていない用法の医薬品を開発した場合には、製薬企業から新用法の登録を申請されることとなる。

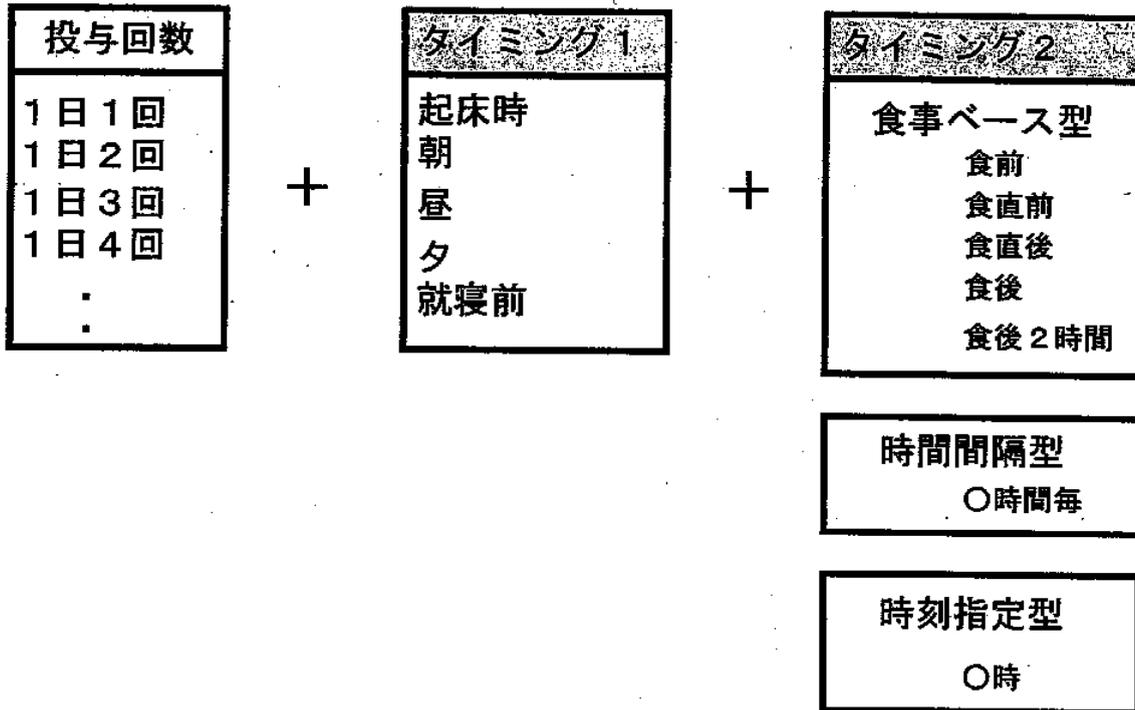
### 3. 今後の予定

今回の用法マスタ案ですべてを網羅していないため、不足分については「未コード化用法」として処理が可能となる。未コード化用法については適宜モニタリングを行い、これらを集積し、必要度の高いものは標準用法として登録することも可能である。

今回示した案は、複数の医療機関・薬局で使用されている用語を元データとしているが、レセプト請求で利用されている900番（未コード化用法）のデータがあれば、それらを分析し、頻度の高いものを予め登録することも可能である。

標準用法マスタについては、遅くとも今年度中に作成・公表する。

# 用法マスタの基本的考え方【内服連続投与の場合】



例) 1日2回朝夕食後

# 用法マスタの例【内服薬不連続投与（屯用）の場合(抜粋)】

痛み	疼痛時
	頭痛時
	歯痛時
	胸痛時
	腹痛時
	腰痛時
	関節痛時
	瑞鳴時※
呼吸	喘息発作時
	しゃっくり時
	咳込時
	喘鳴時
循環器	血圧上昇時
	血圧上昇時○○mHg以上
消化器	便秘時
	下痢時
	嘔吐時
	吐き気時
	空腹時
	出血時
	腎
亡尿時○○ml/時間未満	
多尿時	
むくみ時	

精神神経	不眠時
	不安時
	不穏時
	いらいら時
	けいけん時
	めまい時
	疲労時
	発熱時
	発熱時○○度以上
	悪寒時
熱	発熱時
	発熱時○○度以上
皮膚	かゆい時
	発疹時
その他症状	発作時
	症状ある時
	ゴロゴロする時
医療	検査前
	検査時
	検査後
	手術前
	手術後
	処置前
処置時	
処置後	

生活	起床時
	入浴前
	食事前
	食事後
	就寝時
	外出時
その他	必要時
	適宜

# 用法マスタの例【外用薬投与の場合(抜粋)】

投与回数

+

使用方法

+

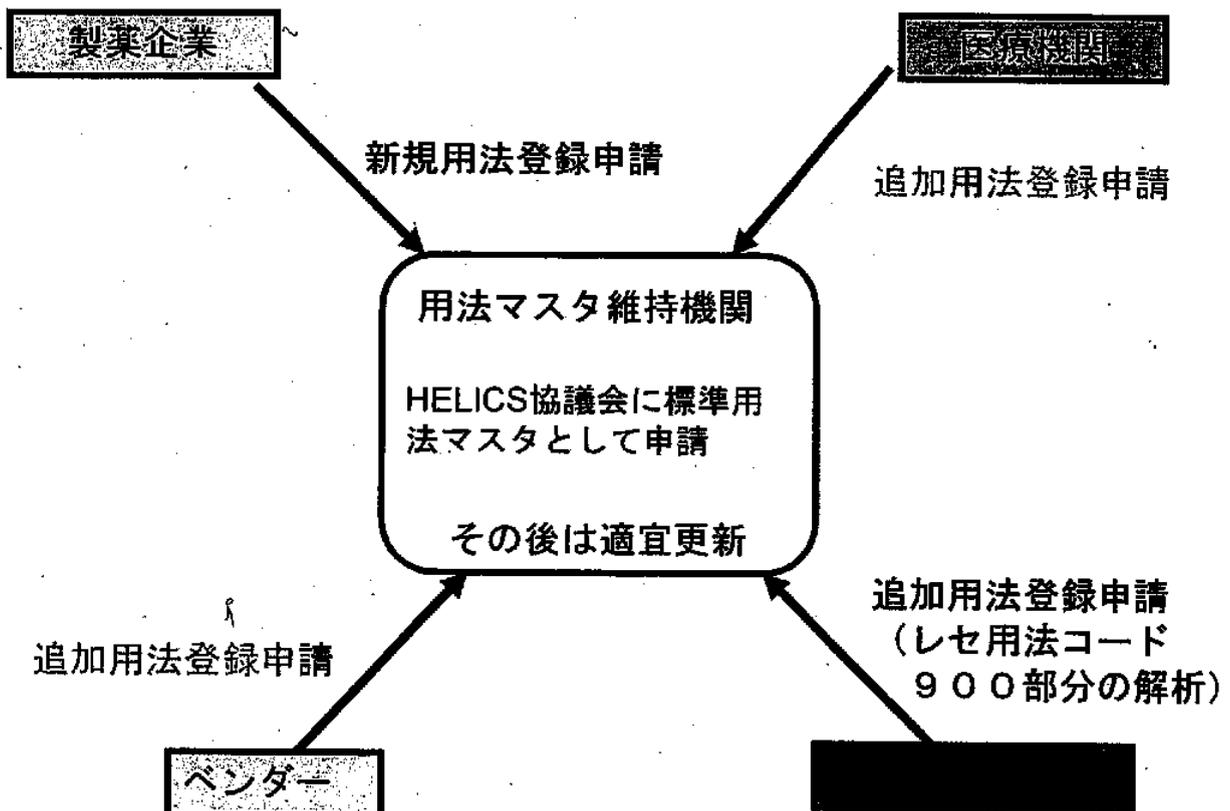
体表部位

投与回数	使用方法	部位名称				部位名称				部位名称			
		左	右	両	両	左	右	両	左	右	両	両	
1日1回	貼付	全身				肩	1	1	1	下肢	1	1	1
1日1回朝	塗布	頭部				上肢	1	1	1	ふともも	1	1	1
1日1回昼	適用	頭頂部				腕	1	1	1	ふともも後ろ	1	1	1
1日1回夕	消毒	後頭部	1	1		上腕	1	1	1	ふとももとすね	1	1	1
1日2回朝夜前	湿布	ひたい				前腕	1	1	1	膝	1	1	1
1日2回程度	撒布	顔				ひじ	1	1	1	膝のうら	1	1	1
1日3回朝昼夕	噴霧	まゆ	1	1	1	手	1	1	1	すね	1	1	1
1日3回程度	うがい	まゆのまわり	1	1	1	手の甲	1	1	1	ふくらはぎ	1	1	1
1日4回程度	吸入	まぶた	1	1	1	手のひら	1	1	1	くるぶし	1	1	1
1日6回程度	点耳	目のまわり	1	1	1	手の指	1	1	1	かかと	1	1	1
1日1~2回	点眼	頬	1	1	1	手の指の間	1	1	1	足	1	1	1
1日1~数回	点鼻	鼻部	1	1		手の爪	1	1	1	足の裏	1	1	1
1日2~3回	トローチ	鼻のまわり	1	1		手足	1	1	1	足の甲	1	1	1
1日3~4回	膀胱洗浄	鼻の下				体幹部				足のゆび	1	1	1
1日4~5回	鼻腔内洗浄	鼻腔内				背中				足のゆびの間	1	1	1
1日5~6回	注腸	耳	1	1	1	上背部				足の爪	1	1	1
	洗腸	耳たぶ	1	1	1	脇の下	1	1	1	かゆい所			
	肛門挿入	耳のうしろ	1	1	1	全胸部				カサカサした所			
		耳のまわり	1	1	1	乳房	1	1	1	じくじくした所			

例) 1日2回朝夕 左足の指 塗布

口のまわり				上腹部				発赤部			
-------	--	--	--	-----	--	--	--	-----	--	--	--

## 用法マスタの運用方法



【食事ベース型】

標準用法記述	レセコード	手書き用代替記述
1日1回起床時	048	
1日1回朝食前	005	
1日1回朝食直前		
1日1回朝食後	006	
1日1回朝食2時間後		
1日1回昼食前	008	
1日1回昼食直前		
1日1回昼食後	009	
1日1回昼食2時間後		
1日1回夕食前	011	
1日1回夕食後	012	
1日1回夕食2時間後		
1日1回就寝前	013	
1日2回朝食前と就寝前	035	
1日2回朝食後と就寝前	036	
1日2回朝食食後	016	
1日2回朝食食前	015	
1日2回朝夕2時間後		
1日2回朝夕食後	018	
1日2回朝夕食前	017	
1日2回昼食後と就寝前	038	
1日2回昼夕食後	020	
1日2回昼夕食前	019	
1日2回夕食後と就寝前	040	
1日3回朝昼夕食直前		1日3回毎食直前
1日3回朝昼夕食後	003	1日3回毎食後
1日3回朝昼夕食前	001	1日3回毎食前
1日3回朝昼夕食後2時間	002	1日3回食後2時間
1日3回朝昼食後と就寝前	042	
1日3回朝夕食後と就寝前	044	
1日3回昼夕食後と就寝前	046	
1日4回朝昼夕食前と就寝前	047	1日4回毎食前と就寝前
1日4回朝昼夕食後と就寝前	021	1日4回毎食後と就寝前
1日5回朝昼夕食後、15時、就寝		1日5回毎食後、15時、就寝

未収載レセコード

レセコード	標準用法記述
014	授乳時服用
022	毎1時間
023	毎2時間
026	毎5時間
028	毎7時間
030	毎9時間
031	毎10時間
032	毎11時間
034	毎24時間
037	1日2回昼食前寝前
039	1日2回夕食前寝前
041	1日3回朝昼食前寝前
043	1日3回朝夕食前寝前
045	1日3回昼夕食前寝前

【時間間隔型】

標準用法記述	レセコード	手書き用代替記述
1日2回12時間毎	033	
1日3回8時間毎	029	
1日4回6時間毎	027	
1日6回4時間毎	025	
1日8回3時間毎	024	

【時刻指定型】

標準用法記述	レセコード	手書き用代替記述
1日1回 n1時		
1日2回 n1時、n2時		
1日3回 n1時、n2時、n3時		
1日4回 n1時、n2時、n3時、n4時		

【回数・タイミング(概略指定)】

標準用法記述	レセコード	手書き用代替記述
1日1回		
1日1回朝	004	
1日1回昼	007	
1日1回夕	010	
1日1回就寝前		
1日2回朝夕		
1日2回程度		
1日3回朝昼夕		
1日3回程度		
1日4回程度		
1日6回程度		
1日1~2回		
1日1~数回		
1日2~3回		
1日3~4回		
1日4~5回		
1日5~6回		

内服薬(不連続投与)用法マスタ案

区分	標準用法記述
痛み	疼痛時
	頭痛時
	齒痛時
	胸痛時
	腹痛時
	腰痛時
	関節痛時
呼吸	喘鳴時※
	喘息発作時
	しゃっくり時
循環器	咳込時
	血圧上昇時
消化器	血圧上昇時〇〇mHg以上
	便秘時
	下痢時
	嘔吐時
	吐き気時
	空腹時
	出血時
腎	亡尿時
	亡尿時〇〇ml./時間未満
	多尿時
	むくみ時
精神神経	不眠時
	不安時
	不穏時
	いらいら時
	けいれん時
	めまい時
熱	疲労時
	発熱時
	発熱時〇〇度以上
皮膚	悪寒時
	かゆい時
その他症状	発疹時
	発作時
	症状ある時
医療	ゴロゴロする時
	検査前
	検査時
	検査後
	手術前
	手術後
	処置前
	処置時
	処置後
生活	起床時
	入浴前
	食事前
	食事後
	就寝時
その他	外出時
	必要時
	適宜

使用方法

区分	標準用法記述
内服	(記載しない)
外用	貼付
	塗布
	適用
	消毒
	湿布
	撒布
	噴霧
	うがい
	吸入
	点耳
	点眼
	点鼻
	トローチ
	膀胱洗浄
	鼻腔内洗浄
	注腸
	浣腸
肛門挿入	
腔内挿入	
注射・点滴	点滴
	精密点滴
	静脈注射
	筋肉注射
	皮内注射
	皮下注射
	動脈注射
	動注ポンプ使用
	中心静脈点滴
	自己注射

部位一覧

部位名称	左	右	両
全身			
頭部			
頭頂部			
後頭部	1	1	
ひたい			
顔			
まゆ	1	1	1
まゆのまわり	1	1	1
まぶた	1	1	1
目のまわり	1	1	1
頬	1	1	1
鼻部	1	1	
鼻のまわり	1	1	
鼻の下			
鼻腔内			
耳	1	1	1
耳たぶ	1	1	1
耳のうしろ	1	1	1
耳のまわり	1	1	1
耳の中			
口			
口のまわり			
口唇			
口腔内			
口腔内ほほの内側			
口腔内上あご部			
上歯茎部			
下歯茎部			
舌			
舌の裏側			
喉の奥			
扁桃腺部			
下あご			
首			
うなじ			
肩	1	1	1
上肢	1	1	1
腕	1	1	1
上腕	1	1	1
前腕	1	1	1
ひじ	1	1	1
手	1	1	1
手の甲	1	1	1
手のひら	1	1	1
手の指	1	1	1
手の指の間	1	1	1
手の爪	1	1	1
手足	1	1	1
体幹部			
背中			

部位名称	左	右	両
上背部			
脇の下	1	1	1
全胸部			
乳房	1	1	1
乳房まわり	1	1	1
乳首	1	1	1
上腹部			
下腹部			
へそ			
へそのまわり			
臀部	1	1	1
陰のう	1	1	1
陰部			
股間部			
肛門部			
肛門周囲			
下肢	1	1	1
ふともも	1	1	1
ふともも後ろ	1	1	1
ふとももとすね	1	1	1
膝	1	1	1
膝のうら	1	1	1
すね	1	1	1
ふくらはぎ	1	1	1
くるぶし	1	1	1
かかと	1	1	1
足	1	1	1
足の裏	1	1	1
足の甲	1	1	1
足のゆび	1	1	1
足のゆびの間	1	1	1
足の爪	1	1	1
かゆい所			
かさかさした所			
じくじくした所			
ひどい所			
褥瘡部			
発赤部			
発疹部			

## 中間評価に向けた準備調査について（提案）

内服薬処方せん記載方法の在り方に関する検討会 座長 楠岡英雄

### 1. 趣旨

内服薬処方せんの記載方法に関連した医療事故等の発生状況を含む中間評価及び中間評価に基づく再検討が必要であるとの意見は、本検討会メンバーの共通認識であると考える。

この中間評価には、現時点における処方せんの記載方法に関連した事故等についての準備調査が必要である。

そこで、検討会メンバーの合意と協力を得て、病院、診療所及び保険薬局から各々数カ所を選定し、調査を実施してはどうか。

### 2. 調査項目

処方せんの記載方法に関連した事故事例、ヒヤリ・ハット事例に関する事項

### 3. 調査対象

医療安全に理解があり、薬剤部長等が積極的に当該事例の収集ができる等の本調査への協力体制が整っている医療提供機関。病院についてはその規模に配慮しつつ選定し、診療所、歯科診療所、保険薬局については、可能な限り選定する。