

	<p>抗真菌薬: アムホテリジンB ミコナゾール 結核化学療法剤: イソニアジド インターフェロン製剤: インターフェロンα (HAMALWA) インターフェロンβ 血液分画製剤: 乾燥ペブリン処理人免疫グロブリン 抗悪性腫瘍剤: マイトマイシンC マイトマイシン メトレキセート</p>		<p>抗真菌薬: アムホテリジンB ミコナゾール 結核化学療法剤: イソニアジド インターフェロン製剤: インターフェロンα (HAMALWA) インターフェロンβ 血液分画製剤: 乾燥ペブリン処理人免疫グロブリン 抗悪性腫瘍剤: マイトマイシンC マイトマイシン メトレキセート</p>
<p>グリコプロテインIIb/IIIa阻害薬(エピシファイバチド等) 血糖降下剤</p>	<p>グリコプロテインIIb/IIIa阻害薬(エピシファイバチド等) 血糖降下剤</p>	<p>経口</p>	<p>経口</p>
<p>glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g., eptifibatid) hypoglycemics, oral</p>	<p>経口</p>	<p>経口</p>	<p>経口</p>
<p>inotropic medications, IV (e.g., digoxin, milrinone)</p>	<p>陽衰力薬(ジゴキシン、ミルリノン<ミルリーラ>等)</p>	<p>静注</p>	<p>静注</p>
<p>liposomal forms of drugs (e.g., liposomal amphotericin B) moderate sedation agents, IV (e.g., midazolam)</p>	<p>リボソーム製剤(リボソーム型アンホテリジンB) 中等度鎮静剤(ミダゾラム<ドルミカム>等)</p>	<p>静注</p>	<p>静注</p>
<p>moderate sedation agents, oral, for children (e.g., chloral hydrate) narcotics/opiates, IV and oral (including liquid concentrates, immediate- and sustained-release formulations)</p>	<p>中等度鎮静剤(抱水クロラール) 麻薬およびアヘン</p>	<p>小児に対する経口使用 静注および経口(液剤、徐放剤、速効剤をふく)</p>	<p>小児に対する経口使用 静注および経口(液剤、徐放剤、速効剤をふく)</p>

名称類似医薬品への対応

名称が類似している医薬品に関しては、その取り扱い過程〔指示→指示受け・申し送り→薬剤部からの供給(調剤)→病棟・外来での準備→与薬(配薬、施注)〕において、インシデントが発生する可能性が高い。名称類似医薬品に関しては、一覧表などを作成して注意を喚起するとともに、表示方法、配置方法などに関して配慮する必要がある。また、必要により名称の異なる他剤への変更も考慮する必要があるだろう。

以下に、参考として、日本薬剤師会がまとめた「医薬品名が類似している例」「医薬品名が同じで語尾等が異なる例」および日本病院薬剤師会リスクマネジメント特別委員会がまとめた「ヒヤリ・ハット事例への具体的対応」から「記号違い医薬品」「名称類似医薬品」を一覧として示す。その後、名称の変更になった薬剤、製造中止になった薬剤などがあるので、これらの資料の活用には、各施設で採用されている現品の確認を行なっていただきたい。

- 1) 日本薬剤師会：薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル；間違やすい医薬品例。日本薬剤師会、東京、2001、pp. 60～63.
- 2) 日本病院薬剤師会リスクマネジメント特別委員会：医薬品の医療事故ゼロに向けて 2003—ヒヤリ・ハット事例への具体的対応—。月刊薬事臨時増刊、45:735～760、2003.

1. 医薬品名が類似している例

(日本薬剤師会：薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアルより)

アイトロール	アボノール
	アロシトール
	アルマトール
	アイロメート
アクチム	アクディーム
アストミン	アスドリン
	アスベリン
	アスペノン
	アストーン
	アストフィリン
アスペノン	アスベイン
アスベリン	アスペノン
	アスピリン
アセタノール	アルセノール
アデカット	レミカット
アデノック	アデカット
	アテレック
アデホス	アボピス
アテレック	ジルテック
アバミン	ドバミン
アピリット	アピショット
アブレース	アブレゾリン
	アンブラーグ
アミサリン	アリナミン
アモキサシ	アモキシシリン
アモバン	アモバンテス
	アモリン
アルタット	アスタット
アルダクトンA	アルドメット
	アキネトン
	アルタット
アルマール	アマリール
	アルマイラー
	アルマトール
アロテック	アテレック
	アレロック
	アロック
アンギナール	アレキサール
イサロン	イダロン
イーシー・ドパール	ドパール

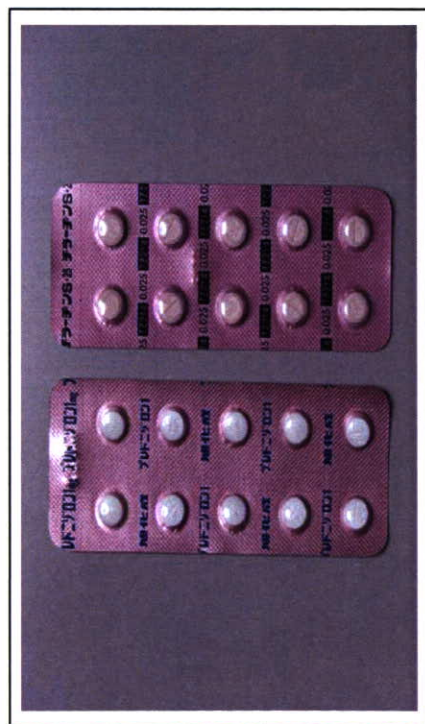
インテバン	インデラル
	インダシン
インフリー	イトリゾール
ウインタミン	セレストミン
ウガロン	ウロカルン
ウルグート	カルグート
	シグマート
ウロカルン	グルカロン
エースコール	ローコール
エクセグラン	エクセラゼ
	エブランチル
エストラダームTTS	ニトロダームTTS
エバステル	エバミール
エバミール	エバデール
エマベリン	エスベリベン
エンピナーズ	エラスチーム
オステラック	オステン
オダイン	オダノン
カソデックス	カデックス
カドラール	ドラール
ガナトン	カルバン
カルナクリン	カルデナリン
	カルデミン
	カルボクリン
キネダック	チネラック
クラビット	クラリシッド
	クロミッド
	ウラリット
グラマリール	グランダキシシ
グリミクロン	グリチロン
	グリクラミン
グルタイド	グルコバイ
クロミッド	プロミド
ゲファニール	ケフラー
コートン	コントロール
コスパノン	コンスタン
コバシル	ニバジール
	コニール
コルドリン	コントミン
コロナモール	ロコルナール

コントロール	ニトロール
	コートリル
コントミン	コンスタン
コンバントリン	コレバイン
サイトテック	サイトックD
	ザイロリック
サリベート	サルコート
ザンタック	ザイロリック
	キネダック
シスカード	シグマート
シナロング	ケルロング
ジルテック	リルテック
ストミンA	アストミン
スレンダム	スタデルム
スローケー	スローフィー
セクトラール	セロクラール
セスデン	ザジテン
	ゼスラン
セタブリル	セダブラン
セファドール	セレクトール
	セディール
セラスター	GSプラスター
セルシン	セニラン
セルテクト	セレクトール
セレキノ	セレスタミン
セレナール	ハルナール
セレネース	サイレース
	セレナール
セロクラール	セクトラール
	セレクトール
	セロクエル
セロケン	セロクラール
センナシド	セレナミン
ソナコン	ゾフラン
ゾピラックス	ゾラデックス
ダイアモックス	ダイアート
	ダイアジット
タスオミン	タスモリン
タチオン	タリオン
チラーヂン末	コウジン末
テオコリン	テルネリン
テオドール	テグレート
テグレート	デタントール
デバス	デバケン
デュファストン	フェアストン
テルネリン	テルベラン

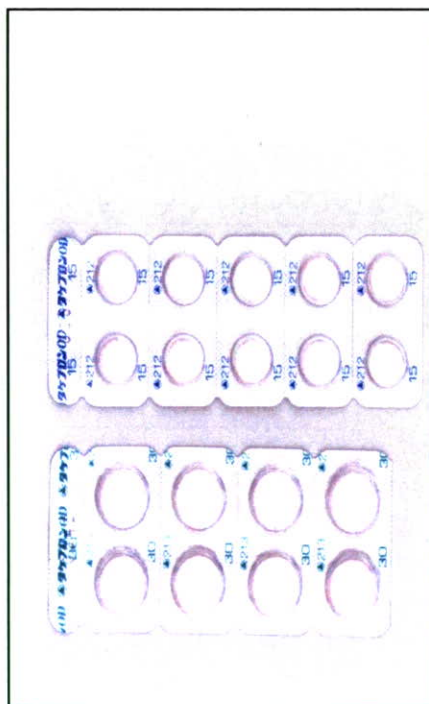
トフラニール	フトラフル
トランコロン	トミロン
トラベルミン	トランサミン
ドラール	リドーラ
トランサミン	トランドート
	トランコロン
ドルナー	ドラール
トレドミン	レンドルミン
	トリオミン
ニコモール	ミコール
ニドロール	ミフロール
	ニトレナール
ニボラジン	ニバジュール
ノイロトロピン	ノイトロジン
	ノイロピタン
ノルバスク	ノバロック
	ノルバデックス
パーロデル	パーセリン
パーキン	アーキンZ
バイカロン	バイロテンシン
ハイシジン	ハイセチン
ハイゼット	ハイセレニン
ハイバジュール	ニバジュール
ハイベン	ハイボン
バキソ	バクタ
パセトシン	パントシン
	パソトミン
パナルジン	バナロン
	バラミザン
	ベルジピン
バナ	ベネン
ハルナール	ハルニン
バレオン	バレリン
ハロステン	ハロテスチン
パロチン	メパロチン
ピタメジン	ピクシリン
ヒダントール	ピンドロール
ヒデルギン	メテルギン
ヒルトニン	ヒルナミン
フェルム	ファロム
	フルカム
フェロミア	フェロミック
	フォリアミン
ブスコバン	フオイバン
フスタギン	フスタゾール
ブラダロン	ブレディニン

外観類似医薬品への対応

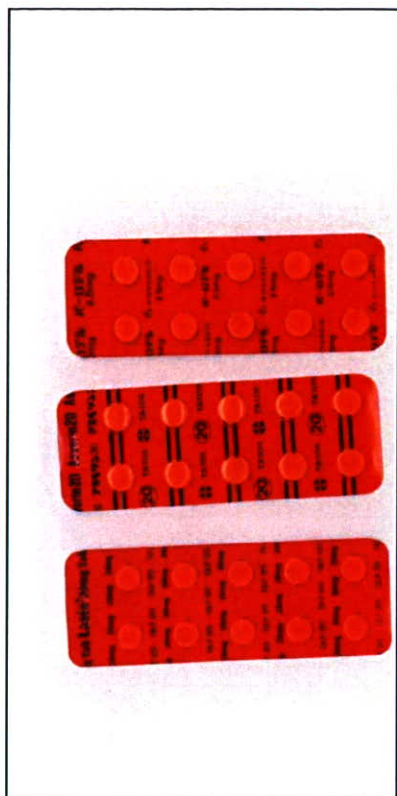
外観が類似している医薬品に関しては、その取り扱い過程〔指示→指示受け・申し送り→薬剤部からの供給(調剤)→病棟・外来での準備→与薬(配薬、施注)〕において、インシデントが発生する可能性が高い。外観類似医薬品に関しては、一覧表などを作成して注意を喚起するとともに、表示方法、配置方法などに関して配慮する必要がある。また、必要により概観の異なる他剤への変更も考慮する必要がある。外観類似医薬品の一例を示す。



プレドニゾン錠 1mg、チラージンス錠 25



タケトン錠 15、タケトン錠 10



ラスックス錠 20mg、アスベリン錠 20mg、パロデール 2.5mg



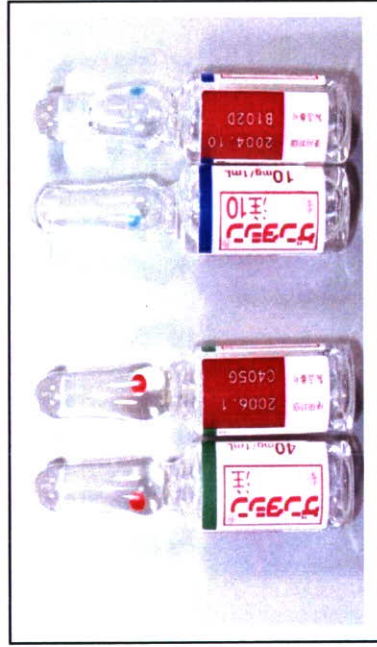
ガスターD錠 50mg、ガスターD錠 10mg



トブラニール錠 25mg、プルゼニド錠 (錠剤本体の類似)



イソジンガーグル 250mL、イソジン液 250mL



ゲンタシン注 10mg、ゲンタシン注 20mg



タガメット注射液 200mg、サクシゾン 100 溶解液



ミオブロック注射液、マスキュラックス静注用4mg



キシロカインポリアンプル 0.5%10mL、1%10mL、2%10mL



大塚糖注 10%20mL、大塚生食液 20mL、大塚糖注 5%20mL



イントラフアット注 10%200mL、イントラリボス 20%250mL

入院時の患者持参薬への対応

2002年から療養担当規則上の長期投薬制限が撤廃され、特定の薬剤を除き長期投薬が可能となった。そして、2003年からは患者の医療費自己負担率が引き上げられ、入院時に持参薬を持ち込む患者が増加するようになった。また、医療機関側においてもDPCの導入などにより、積極的に患者持参薬を活用するようになり、持参薬に関するインシデントが多発している。持参薬の取り扱い方法(運用手順)に関しては、各施設の状況にあわせて決定すべきであるが、医師、看護師、薬剤師、その他の関連職種間での患者持参薬に関する情報の共有が非常に重要である。持参薬に関わる医療事故を未然に防止するために、薬剤師が今まで以上に積極的に持参薬の管理、運用に関与すべきであろう。

以下に、参考として、2005年1月に日本病院薬剤師会が発表した「入院患者持参薬に関する薬剤師の対応について」「持参薬について薬剤師が関与する場合の例」「持参薬に薬剤師が関与したことによりリスクが回避された例」を示す。

「入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について」

(日本病院薬剤師会 平成17年1月31日)

日本病院薬剤師会では、かねてより全ての入院患者に対して、薬剤管理指導業務を実施するよう提言してまいりました。また、入院時に患者が持参した薬(持参薬)への対応については、平成15年9月1日に薬剤業務委員会が発表致しました「病院薬剤師のための業務チェックリスト」(<http://www.jshp.or.jp/cont/030903.pdf>)の中でも提示が行われております。

今般、持参薬に関連した医療事故が発生したことに鑑み、各医療機関においては以下に示す点に十分留意し、持参薬に関して薬剤師が患者安全確保に適切に関与されるよう徹底願います。

1. 院内の安全管理委員会等、貴院における医療安全に関する部署等と連携して、持参薬の使用について医療機関の方針を明確にするとともに、持参薬使用時の管理方法に関する運用手順の決定等、持参薬がある場合には、薬剤師の関与を伴った患者安全を図るための仕組みを構築するよう病院に強く働きかけを行われたい。

(医療機関によっては診療科あるいは病棟単位で使用に関する対応が異なる場合もあることが考えられるので、そのような場合には特に留意されたい)。

尚、持参薬を使用しない場合には、患者あるいはその家族に対して当該持参薬を使用しない理由等について、医療機関側が十分な説明を行い、理解を得ることが必要と思われるので、その点にも留意されたい。

2. 貴院で持参薬を使用する場合は、薬剤管理指導業務の実施の有無に拘わらず、新規入院患者の持参薬については必ず薬剤師が関与するように徹底されたい。

尚、通常業務時間以外(日当直時を含む)に入院した患者の持参薬については、通常業務時間帯で可能な限り早期に関与するよう留意されたい。

「持参薬について薬剤師が関与する場合の例」

- ・持参薬の識別(自院採用薬との対比)
 - 持参薬を処方した医療機関、調剤を行った薬局に確認することが望ましい
- ・患者への情報提供(持参薬がなくなって自院での処方に切り替えた場合には特に注意)
 - 従来服用(使用)していた薬剤との関係も含めて情報提供を行うことが必要
- ・入院時に治療計画等の説明を行う時点で同席し、持参薬に関する情報を共有する
 - 同じ医療チームにおいて共通認識をもつため、入院当初に持参薬について確認を行うことが望ましい
- ・ハイリスク薬については看護師への情報提供も重ねて行うことが望ましい
 - 抗悪性腫瘍剤、糖尿病用薬、ジギタリス製剤、ワーファリンの他、リウマトレックス等特殊な用法の医薬品についても使用方法を含め看護師へ情報提供を行う
- ・退院時服薬指導に際しては、入院期間中に投与された薬剤と持参薬との関係についても情報提供を行うことが重要である
 - 退院時処方については逆持参薬になることから、特に入院中に同一成分薬あるいは同種薬に切り替えを行った場合には退院時の情報提供にも工夫が必要である
- ・薬剤師不在時の持参薬への対応
 - 夜間の場合は翌日、土日の場合は月曜日、祝日の場合は翌日に薬剤師が確認を行う

「持参薬に薬剤師が関与したことによりリスクが回避された例」

- ・持参薬の中には現在は使用中でない医薬品が含まれている場合がある
 - 「持参薬」=「現在使用している医薬品」と判断することは危険が伴う
- ・薬袋は患者が入れ替えを行っている場合がある
 - 薬袋記載事項を鵜呑みにすることは危険が伴う(薬袋記載の用法が中にある薬剤の用法とは限らない)
 - 外観類似(シートの色が同じ)の場合に両者を混同して薬袋に入れている場合がある
 - 薬袋記載の調剤日が異なる薬袋であっても、処方は同日ということもある
- ・紹介状やお薬手帳に記載されている量と患者が服用している量が異なる場合がある
 - 量については確認が必要
- ・持参薬に複数の医療機関から同一医薬品あるいは同一成分薬(後発品)が処方されていた
 - 一方の医療機関は院内処方であったため、保険薬局による重複チェックが不能であった
- ・紹介状に記載されている医薬品名と持参した医薬品とが異なっていた(名称類似)
 - 紹介状記載時や調剤時のどこかの段階でエラーが発生していた
 - 患者が PTP シートを 1 錠毎に分割。その中に記載のない医薬品が含まれていた

処方箋・指示の記載方法の統一

(統一の必要性)

処方箋や注射指示には書き方があります。この書き方の約束が守られなかったり、曖昧であったり、あるいは書き方の約束を誤解していると、医薬品投与の誤りを引き起こします。

したがって、処方箋や注射指示の誤解を防止するためには、医療機関ごとに注射指示、処方箋の書き方を統一して、教育することが必要です。以下では、筑波大学で学生に対して行われる処方箋の記載方法に関する教育の資料と、筑波大学附属病院における注射指示・処方の記載に関する規則を参考として示します。

資料)

Pre BSL ガイダンス 処方箋の書き方	(筑波大学医学専門学群)
指示 (入院患者 指示・注射処方) の基本事項	(筑波大学附属病院)
指示記載例	(同)
疑義照会 (ルールの一の例)	(同)

近年院外処方も普及しており、医療従事者は医療機関間で転職をすることも多くあるため、解釈の誤りを防止するために、処方箋や注射指示・処方の記載方法が国内で統一されることが期待されます。

Pre-BSL ガイダンス

処方箋の書き方

Keywords: 処方箋、内用、外用、頓用、散剤

1. 処方箋に関する法制度

医師法 第22条（処方箋の交付義務）

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。

- 一 暗示的効果を期待する場合において、処方せんを交付することがその目的の達成を妨げるおそれがある場合
- 二 処方せんを交付することが診療又は疾病の予後について患者に不安を与えその疾病の治療を困難にするおそれがある場合
- 三 疾病の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合
- 四 診断又は治療方法の決定していない場合
- 五 治療上応急の措置として薬剤を投与する場合
- 六 安静を要する患者以外に薬剤の交付を受けることができる者がいない場合
- 七 覚せい剤を投与する場合
- 八 薬剤師が乗り組んでいない船舶内において薬剤を投与する場合

医師法施行規則第21条（処方せんの記載事項）

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。

2. 記載方法

2.1 共通項目

患者の氏名、年齢、発行の年月日、（処方箋の）使用期間（*）、記名押印又は署名
病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所（*）
麻薬処方箋の場合は、患者の住所（*）、処方医の麻薬施用者免許番号

（*）は院内処方の場合に省略することが許される項目

2.2 薬名、分量、用法、用量の書き方

2.2.0.1 余白の表示

投薬すべき薬名、分量、用法および用量を記載し、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。

2.2.0.2 医薬品の混合

水剤、散剤は、特に別々に渡すよう指定されず、混合しても配合が変化しない場合は、混合して渡される。

外用薬のうち軟膏を混合する場合には、混合(mix)と明記する。

2.2.1 薬名

薬名は、販売名を記入するのが一般的である。(しかし、一般名を記載してもよい。この場合、どの会社の薬品が調剤されるかは、薬剤師の判断に任される。)

記載する文字は、日本語の文字で表記をするのが一般的である。(正しい表記であればアルファベットで記すことは禁じられていないが、推奨はされない。)

××大学附属病院では、処方箋に薬名を記すにあたって、販売名で記し、カタカナ・漢字で記すことになっている。

例) 販売名 メブチン錠 一般名 塩酸プロカテロール

同一名称の薬剤で、剤型(錠、カプセル、散など)、含有量、含有濃度、含有比率の異なる複数の規格が存在する場合は、どの剤型規格であるかを明示する。

例1) 販売名「メブチン」には次の剤型規格が存在する。

メブチン錠	メブチンエア
メブチンミニ錠	メブチンキッドエア
メブチン顆粒	メブチン吸入液
メブチンシロップ	メブチン吸入液ユニット 0.3mL
	メブチン吸入液ユニット 0.5mL

例2) 販売名「ジプレキサ」(一般名 オランザピン)には次の規格が存在する。

ジプレキサ錠 2.5mg	ジプレキサ錠 5mg
ジプレキサ錠 10mg	

例3) 販売名「トランサミン」(一般名 トラネキサム酸)には、次の剤型規格が存在する。

トランサミンカプセル	トランサミン注 5%
トランサミン錠 250mg	トランサミン注 10% 2.5ml
トランサミン錠 500mg	トランサミン注 10% 10ml
トランサミン散 50%	
トランサミンシロップ	

各医療機関の内部で、しばしば使われる処方組を協定処方(約束処方)とよび、各医療機関内の処方箋では協定処方の名称を記すことで、詳細な記載を省略する慣習がある。協定処方、医療機関の内部で用いるものなので、院外処方では使用してはならない。

2.2.2 分量

分量は内服薬については1日分量、頓服薬については1回分量を記載する。内服用滴剤、注射薬および外用薬については投与総量を記載する。ただし、外用薬であっても1回の使用量が特定できる場合には内服薬、頓服薬と同様に記載することができる。

薬剤の量は、製剂量で記すのが原則である。

例) 1錠、1カプセル、1g、1ml、1本

(注意！！)

散剤の時には、製剤量であることをはっきり意識して書かなければ、倍量投与等になってしまう。

つまり原末の場合は、製剤量 = 成分量 となる。

50%散の場合は、製剤量×50% = 成分量 となる。

単位は略さない。

(ただし、歴史的には以下のように取り扱われてきたので、他人が書いた処方を判読する際の参考として知っておくことが必要である。現在は、規格が過去に比べて複雑化しているため、単位を略すべきではない。)

省略されている時、

固形医薬品の場合	g
液状医薬品の場合	ml
散剤	原末 (または成分量) で、g、mg、 μ g
液剤	mg、ml、drop(滴)
軟膏剤	g

2.2.3 用法・用量

用法は1日当たりの服用(使用)回数および服用(使用)時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等)を記載する。用量は投与総量を意味し、内服薬の場合には投与日数、頓服薬の場合には投与回数を記載する。必要に応じて服用(使用)に際しての留意事項を記載する。

2.2.3.1 内用

原則(継続内服の場合)

Rp.

薬剤名(規格を含む)	一日に用いる製剤量	処方日数
	分服方法	

薬量を成分量で記す場合は、(成分量)(原末)などと付記すること。

錠剤の場合

Rp. ニューロタン錠(25mg) 1錠
 一日1回朝食後 30日分

散剤の場合

Rp. テオドール顆粒20% 1.5g
 一日3回毎食後 30日分

注:テオドール顆粒は20%の規格である。したがって、この記載は、次の記載と同じ意味になる。

Rp. テオドール顆粒20% 300mg(成分量)
 一日3回毎食後 30日分

注:テオドールはテオフィリンの徐放製剤の一種だが、テオフィリンの徐放製剤には他社の製品として「テオロング」がある。この「テオロング顆粒」は50%の規格である。したがって、テオフィリンとして同量を投与しようとした場合、「テオドール顆粒」に変えて「テオロング顆粒」を処方する場合は、次の記載が同量となる。

Rp. テオロング顆粒 50% 600mg
 一日3回毎食後 30日分

Rp. テオロング顆粒 50% 300mg (成分量)
 一日3回毎食後 30日分

水剤の場合

顆粒と同様に扱う。

Rp. テオドールシロップ 20mg/ml 15ml
 一日3回毎食後 30日分

Rp. テオドールシロップ 20mg/ml 300mg (成分量)
 一日3回毎食後 30日分

テオドールシロップは1ml中にテオフィリンが20mg含まれる。

隔日処方の場合

実際に患者に払いだされる日数を記し、隔日で内服する旨、内服方法を明記する。

(例) 販売名「プレドニン錠」(一般名 プレドニゾロン) (一錠あたりプレドニゾロンを5mg含有する)を、一日10mg 隔日で内服するよう、30日分処方する場合

Rp. プレドニン錠 2錠
 一日2回朝昼食後 15日分
 隔日で内服

頓用の場合

一回の服用量を記し、服用時期を記し、日数に代えて、回数を記す。

Rp. ロキソニン錠 1錠
 頭痛時 10回分

2.2.3.2 外用

原則

(1) 一回の使用量が示しがたい場合は、総量を記し、使用方法を記す。

Rp. アンダーム軟膏 10g
 一日数回塗布

Rp. セルタッチ 3袋

5. 指示（入院患者 指示・注射処方）の基本事項

5-1 指示の記入

・ 指示は指示箋に医師が記入する。

- 1) 指示箋には1日1枚の指示箋「入院患者 指示・注射処方用紙」と1週間継続で使用できる指示箋「入院患者指示・処置箋」「入院患者指示・注射処置箋」がある。
- 2) 原則として430病棟・400病棟以外の全入院患者には1週間継続で使用できる指示箋を使用する。
- 3) 患者の状態に変化の予測される患者や日々指示が変更される場合は、1日1枚の指示箋「入院患者 指示・注射処方用紙」を使用する。
- 4) 継続指示を1日1枚で出す場合は、安静度等の記入のある「入院患者 指示・注射処方用紙」を使用する。
- 5) 430病棟・400病棟においても安定した患者で使用可能な場合は1週間継続で使用できる指示箋を利用することが出来る。

・ 指示内容は、ジュニアレジデントにあつては、必ず上級医師（シニアレジデント以上の医師を指す）の確認を要し（ジュニアレジデント以外の医師にあつてもダブルチェックが原則）、記入後両者でサイン（記名）をする。指示変更分も同様である。

- 1) 患者生命に関わる等緊急の処置が必要で、確認する余裕がない場合は、自分の責任と能力において処置を施行するのは当然だが、必ず応援を依頼する。
- 2) ジュニアレジデントのサインのみでダブルチェックの必要のない項目
輸液、輸血、与薬以外の指示（具体的には採血、採尿、単純X線写真、機能検査、モニター装着、酸素投与、検査食止・前処置、包帯交換、診断書のコスト、定時枠の退院など）。
但し、侵襲性検査（血管造影、内視鏡検査等）、高額または重篤副作用を伴う薬物使用検査（シンチグラム、造影CT・MRI等）等を除く。
- 3) 入院時指示箋はその日のうちにダブルチェックを受ける。
- 4) 夜間緊急時の当直医（ジュニアレジデント）の予薬、注射に関する指示は原則的に、上級医師（当直、その他）に電話連絡し、メモを取りながら確認を取り、その旨指示箋に記載し、施行する。

- ・ 指示は、使用薬剤名、量、濃度、溶解法、注入法、施行時刻などを正確でわかりやすく、かつ読みやすい文字で記す。

「指示箋の点滴静注指示記載法について」(5-5) 参照

- ・ 1週間指示の書き方

書き方の例示は、院内ホームページ「臨床医療管理部」のページに表示してある。

1) 「継続指示—入院患者指示・処置箋」の書き方

- a 指示・検査・予定処置・臨時処置等を記載する。
- b 上段の「検査・内服・注射等」と「予定治療」枠内は、実施日を← →で指示する。
ここには実施サインは不要。(ただし採血欄は、看護師が採血した場合は→印の下に実施者サインをする。)
- c 曜日欄の上部の欄に暦日を記載する。
- d 下段の「その他の指示・処置」の指示は、曜日の欄の実施予定日に○印で記載する。
- e CT/MRI の検査、日付、リハビリテーション等の予定の記載は、忘れやすいので注意する。

2) 「注射指示—入院患者注射処置箋」の書き方

- a 注射・点滴に関する指示を記載する。
- b 指示内容は「注射・点滴」の欄に記載する。実施日は、曜日欄の上欄に暦日を記載し、実施予定日に○印で記載する。
- c 輸液補正は、一日注射指示を使用して記載する。

- ・ 指示箋は原則として各病棟の決められた時間に提出する。

- 1) 提出時間は、注射薬1本渡しやその他の事情により病棟毎に提出時刻が異なるので注意する。
指示の提出時刻は資料に添付した。

2) 1週間指示の場合の指示期間は、水曜から翌週火曜日までの1週間である。

3) 継続指示の運用

- a 1週間継続指示の「入院患者指示・処置箋」使用の場合は、火曜日の指定された時刻迄に提出する。
- b 1日ごとの継続指示は、前日の指定された時刻までに提出する。

4) 注射指示の運用

- a 1週間指示の「入院患者注射処置箋」を使用する場合は、火曜日の指定された時刻迄に提出

する。

b 1日ごとの注射指示は、前日の指定された時刻までに提出する。

但し、提出時刻は輸液の1本渡し等の事情により変更する事もあるので注意する。

c 途中から使用開始する場合は、開始日から翌週火曜日までとする。

d 網掛けの欄 月曜・火曜の枠は新入院の場合のみ使用する。

e 注射薬品取り揃えおよび IVH 調製を薬剤部に依頼するため、火曜日に提出された指示で注射薬品が取り揃えられる。

5-2 指示受け

・看護師長（看護師長代行）は、提出された指示内容を読み、受けた指示の範囲の下端に指示記入枠の右端から左端までに直線を引き、指示受けをした日付と時間及び氏名を記入する。

5-3 指示の変更

・指示を変更する場合は、実施前日の指定された時間までに提出する。

1) 変更する場合は必ず記載日と変更医師名を明示する。又ジュニアレジデントにあつては、上級医の確認サインも必要である。

2) 変更指示は手渡しで提出する。内容確認後指示受けサインを行い、看護チームに伝達される。

3) 1日毎の指示の場合

a 前日と指示内容に変更のある場合は、速やかに変更内容を記載しアンダーラインなどで明示し、師長（または師長代行）に直接伝達する。

b 時間外指示、師長（師長代行）確認済みの指示内容の変更については、医師は赤字で記入しサインした後、師長（師長代行）に手渡す。なお、処方箋、食事箋、検査伝票等の変更もあれば行う。

4) 1週間指示の場合

継続指示「入院患者指示・処置箋」の変更

a 上段「検査・内服・注射等」については、書き足しは行わない。変更するときは下段を利用する。

b 下段に書き足すときは、看護師長（看護師長代行）の指示受けサインより下に記入する。

5) 注射指示「入院患者指示・注射処置箋」の変更

a 1回までの変更は可能だが、1回以上の変更（2回目の変更時）は、新たな指示箋に記入する必要がある。

b 変更実施日の指示サイン欄の○印を2本の線で消す。

c 新たな変更指示を書く時は、前の指示の看護師長の指示受けサインの下の欄から記入する。

師長指示受けサインより上に書かれた指示を訂正してはならない。

5-4 指示の実施

・看護師は、看護師長（看護師代行）のサインのある指示を正しく実施する。

- 1) 輸液、注射剤の準備にあたっては（医師が行うべきものは医師を含む）ダブルチェックとし、指示箋を照合しながら声を出し確認をする。
- 2) 調整者は、ボトル、シリンジに患者氏名、重要薬剤名を記入する。
- 3) 投与時は原則として、看護師（また医師）2人で、患者を確認し、指示箋に基づいて投与内容を確認した後、指示どおりの注入を行う。
- 4) 指示に基づく処置を行った後は、（施用）実施者（看護師、医師）は指示箋の当該項目に（施行）実施時刻を記入しサインする。