

厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 齊 藤 壽 一

平成20年 3 月

## 目 次

### I. 総合研究報告

処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討 1

齋藤 壽一

### II. 分担研究報告

処方せん記載を変更するとした場合に付随して発生する各種  
問題や課題の調査及び方策（楠岡英雄） 2

処方せん記載方法に関する調査及び標準化の方策  
（土屋文人） 5

注射薬に関する処方せんの記載方法に関する調査及び標準化  
の方策（三宅祥三） 9

III. 研究班が提言する処方せん記載についての標準案 13

研究体制 14

### IV. 参考資料

（1）アンケート調査用紙 17

（2）アンケート調査結果概要 35

（3）剤形別処方記載例 39

厚生科学研究費捕縄金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）  
総合研究報告書

処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討  
研究代表者 齊藤 壽一 社会保険中央総合病院病院長

## 研究要旨

本年度においては研究班が提言する標準案を実行するために検討すべき事項や克服すべき課題についての調査、注射薬の処方せん記載方法に関する基本的検討、及び昨年医育機関・研修指定病院を対象に行ったアンケート調査を、診療所、歯科診療所、薬局に対して実施した。

標準案を実施する際に検討すべき事項としては法的課題や添付文書等の記載方法あるいはコンピュータシステム等多面的な検討が必要であることが明示された。

アンケート調査では、各施設における処方せんの発行に関する背景とともに、研究班が提言する標準案についての意見を調査した。また、医師、歯科医師に対しては、設問として、処方する医薬品名、分量、用法、日数等を示して、実際にこの処方をどのように記載するかの実態調査を行った。

研究班が提言する標準案に対しては、総合的には概ね支持は得られたと考えられるが、標準案の実施に際しては、その過渡期の過ごし方やコンピュータシステムの変更に對する危惧感が強く示された。また、コンピュータシステムの変更に伴う費用負担に対しても問題とする意見が多数を占めた。これらの傾向については昨年度のアンケートと同傾向であった。

処方記載事例においては、昨年同様、記載が多岐にわたっていることが確認できた。このことは平成14年度の厚生科学研究によって指摘された状況が、現状でなお、持続していることを意味していると思われる。昨年度の調査と記載方法が大きく異なったのは、抗菌薬の散剤の処方記載方法であった。診療所においては、散剤の分量の記載に関しては、既に標準案が実現できていることが示された。

注射薬の処方せん記載に関しては、未だ処方せんを使用していない施設も存在すること、抗がん剤やクリニカルパス等一定の期間における投与計画全体を表す方法が存在することもあり、内服薬等のように明確な統一方式を提言するのではなく、現状における具体的なたたき台を示すこととした。

処方せんに関する情報伝達エラーを防止するためには、標準案を実施することが必要であるが、実施に際しては、多角的な視点からの支援が必要不可欠であることが示された。

処方せん記載を変更するとした場合に付随して発生する各種問題や課題の調査及び方策

分担研究者 楠岡 英雄 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター院長

研究要旨 処方せんの記載方法を変更するとした場合に付随して発生する各種の問題やそれらの課題を克服する方法について検討を行った。研究班が提唱する標準記載案を実施するためには、関係する行政の部局も複数にわたること、また教育に関する課題についてはコア・カリキュラムの中に処方せんの記載に関する項目を含ませることの必要性がある。更に、病院情報システムの改造等にはシステム・ベンダー等との連携も不可欠であると共に、標準案を実施するに際しては三師会をはじめとして、関係者が一同に会して検討を行うことも必要不可欠と思われる。

### A. 研究目的

当研究班が提言するように、処方せん記載方法を変更すると仮定すると、それに付随してさまざまな問題が発生すると思われる。昨年度のアナケート調査においても、過渡期に関する不安が職種に関わらず示された。そこで本研究においては、当研究班が提言する処方せんの記載方法を実施する場合に付随する諸問題を洗い出し、それらの問題に関する対応法について検討を行う。

### B. 研究方法

本研究にあたっては、以下の2点に分けて具体的に検討を行うこととする。

- 1) 一回量処方の実施に付随して発生する問題・課題の洗いだし
- 2) 問題点・課題の解決法の検討

### C. 研究結果

一回量処方の実施に付随する問題として

は以下の事項に関して記載したような検討が必要と思われる。

#### ①保険医及び保険医療機関療養担当規則

現行では処方せんの記載要領として保険局の通知（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82号）により以下のように定められている。

「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。

従って、本研究班が提唱する標準案を実施するに際しては、当該通知との齟齬が問題となる。

## ②添付文書の記載

薬剤の標準的な投与法は添付文書に示されたものが基準となっているが、添付文書における用法・用量の記載方法については標準化がなされておらず、また、承認された時代によって記載方法が異なるようにも思える。最近承認された医薬品については1回量の記載が行われている例が多くみられるが、小児の用量については1日あたりの用量が体重あたりの原薬量で示されている場合が多い。また服用回数や服用時期についても必ずしも記載されているわけではない。特に定めのない医薬品の服用回数については医師の裁量範囲とされているのが現状である。

## ③医師・薬剤師等の教育

平成14年に実施された厚生科学研究結果に示されているように、処方せんの記載法についての教育が十分にはなされていない。

## ④国際共同治験

1回量による処方グローバルスタンダードであり、1回量処方への変更の影響は少ないと考えられる。

## ⑤病院情報システム

処方をオーダリングにより行っている場合は、分量の記載については保険局の通知に沿って入力方法が定められている事例が多いことから、当研究班の標準案の実施に際してはシステムの改変を必要とする。

## D. 考察

以上の研究結果に鑑み、当研究班が提唱する標準案の実施に関してはさまざまな問題が生じるが、それらの解決を図るために、まず、問題点のレベルについて検討することが必要になる。すなわち、問題となる課題は、法令による定めか、通知によるものか、慣習に基づくものかを詳細に確認することが重要である。さらに、そのレベルに応じて1回量処方への変更に必要な措置について関係者から情報を収集することが必要となる。

上記①の課題に関しては保険医療機関及び保険医療養担当規則の改訂が必要である。②の添付文書の記載については通知レベルで可能と考えられるが、既存の添付文書の改変は承認事項であるため、1回量処方への変更に伴う記載の変更について

は特段の措置が必要と考える。また、③の医師・薬剤師等の教育に関する課題については、文部科学省の定めるコア・カリキュラムへの採用をはじめとして、学部における系統立てた教育の実施を行うことが肝要となる。また、⑤の病院情報システムに関する課題に対しては、JAHIS等のシステム・ベンダーの団体と協議することが必要不可欠と考えられる。

さらに、関連して派生する問題として、添付文書における用法・用量の記載を変更すると、同時に修正を必要とする多数の文書等が存在する。一つは、医師等に向けたパンフレット等の広報文書、ホームページ、広告等である。これらの変更には多大な費用が見込まれ、製薬会社の負担はかなり大きいと予想され、製薬業界との協調も必要となる。また、出版済の出版物に記載された処方例についても1日量による記載であることに注意を喚起する必要がある。

これらの課題を克服するためには、最終的には厚生労働省の医政局、医薬食品局、保険局等の関係部局との連携が必要不可欠であり、また、医育機関、臨床研修指定病院との連携も重要である。また、三師会や

看護協会等処方に関係する団体との協調も極めて重要であり、最終的には、関連業界も加えたこれら関係者を含む検討会の設置が必要になると思われる。

## E. 結論

処方の記載方法を統一することは、情報伝達エラーによる事故防止の観点から極めて重要であるが、克服すべき課題を多々存在する。これらを解決するためには、関係者が一同に会して解決策を検討することが必要と思われる。

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許所得

なし

### 2. 実案新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 処方せん記載方法に関する調査及び標準化の方策

分担研究者 土屋 文人 東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長

### 研究要旨

研究班が提案する標準案に対して三師会の協力の下、診療所、歯科診療所、薬局を対象に、前年度医育機関等に対して実施したアンケートと同様の内容の調査を行った。診療所の医師の回答では昨年度の結果と同様の傾向がみられ、1回量記載に関する記載については3分の1程度の反対があった。また、散剤の記載については、昨年度調査とは異なり、多くが標準案と同様の記載であった。これは診療所においてレセプトコンピュータが普及していることから、保険の通知通り、製剤量を記載することが定着していることが考えられた。歯科医師においては標準案は概ね同意を得られる結果となった。薬局においては、昨年の医育機関における薬剤部の調査結果と同傾向の結果となった。1回量の記載については半数近くが反対であった。

これらの意見は過渡期に対する大きな不安が影響していると思われ、標準案の実施について反対するのは全体の1割程度であったが、過渡期をいかに対応するのか、コンピュータシステムに対する課題が共通問題として指摘されている。また、ソフトウェア変更に伴う費用負担の増大については反対とするものが大多数であった。これらのことから、標準案の実施については、過渡期の過ごし方あるいはコンピュータシステムの対応等の具体的な例を示すことが必要と思われる。

### A. 研究目的

本研究班が提案する標準案に対しての調査は、昨年度、教育が行われている施設である医育機関及び研修指定病院を対象として行った。本年度は昨年度に引き続き、診療所、歯科診療所、薬局を対象として、標準案に対する意見等を調査する。

を対象として、標準案に対する意見等を調査した。日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の協力を得て、各団体で都道府県あたり2施設を目処に選出したリストアップされた施設を調査対象施設とした。調査対象数は診療所（94）、歯科診療所（100）、薬局（100）である（調査項目等については資料参照）。

### B. 研究方法

昨年度に医育機関及び研修指定病院を対象に実施したアンケート調査と同一の内容で、診療所（内科系）、歯科診療所及び薬局

### C. 研究結果

#### 1 標準案に対する意見

回答率は診療所68%、歯科診療所3

2%、薬局81%であった。なお、各設問に対する単純集計については、資料中に実数等を記載した。

以下標準案に対する主な項目について調査結果を示すこととする。

### (1) 錠・カプセル剤について

内服薬である錠・カプセル剤について標準案では1回量を記載することを標準案として提言している。

これに対しては、診療所では、「妥当」としたのが19%、「ほぼ妥当」が23%であったのに対して「妥当ではない」とする意見が30%であった（その他とするものが23%）。歯科診療所においては、妥当（56%）、ほぼ妥当（28%）であり、妥当でないとの意見は9%であった。また、薬局では妥当とするのが5%、ほぼ妥当とするのが20%であり、妥当でないとする意見が58%と半数を超えていた（図1）。

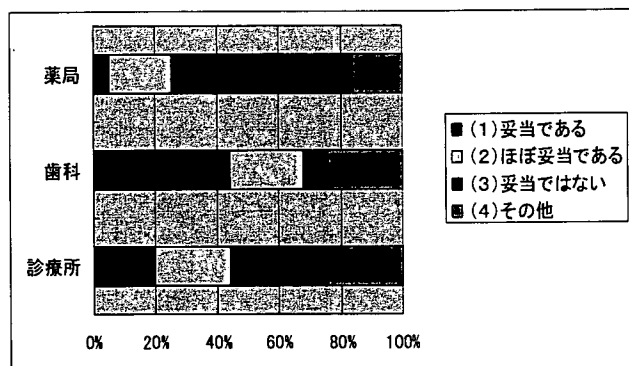


図1 錠・カプセル剤の記載標準案に対する意見

### (2) 内用散剤・液剤について

内用散剤について標準案は製剤量を記載することを提言している。

この案に対して、診療所では妥当（38%）、ほぼ妥当（20%）と半数以上が肯定的であり、妥当でないとする意見は22%であ

った。歯科診療所においては、妥当（53%）、ほぼ妥当（31%）と大多数が肯定的であり、妥当でないとの意見は6%であった。

これに対して薬局では、妥当（17%）、ほぼ妥当（21%）であるのに対して、妥当でないとする意見が44%と半数近くに達しており、医師・歯科医師に比べ否定的な意見が多かった（図2）。

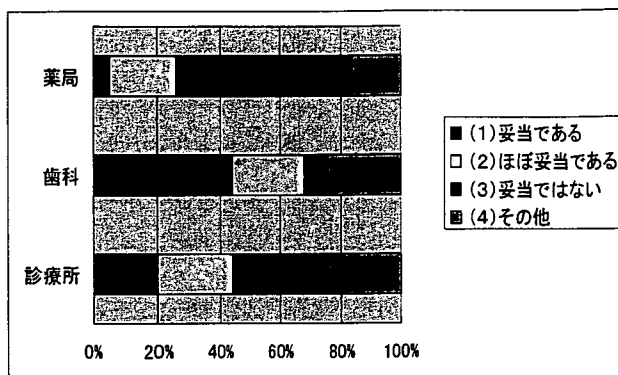


図2 内用散剤・液剤の記載標準案に対する意見

### (3) 坐薬等の記載について

坐薬等1回に使用する個数が記載可能な外用薬については標準案で1回に使用する個数を記載することを提言している。

この案に対し、診療所では妥当（50%）、ほぼ妥当（23%）であったが、妥当ではないとするのが22%であった。歯科診療所では妥当（53%）、ほぼ妥当（28%）であり妥当ではないとするのは9%であった。薬局では、妥当（49%）、ほぼ妥当（28%）であり、妥当ではないとするのが20%で、本案に対しては医師、歯科医師、薬剤師の間で大きな差はなかった。

### (4) 処方せんの記載方法が標準案に統一された場合の問題点について

処方せんの記載方法が標準案に統一され



た場合の問題点については、医師、歯科医師、薬剤師とも「過渡期の対応をどのようにとるかが問題である（診療所63%、歯科診療所47%、薬局89%）」が最も多く、次いで「コンピュータシステムの対応が必要である（診療所56%、歯科診療所41%、薬局67%）」、「コンピュータシステムの変更に費用がかかるのは困る（診療所34%、歯科診療所16%、薬局42%）」という順番で一致していた。また、「標準案は実施すべきではない」としたのは、診療所17%、歯科診療所6%、薬局26%であり、個別の質問に対して妥当ではないとする意見に比べると低率であった。

## II 実際の処方例の調査結果について

前年度の調査同様、内服・外用薬に関する実際の処方せん記載事例を調査した。各剤形における記載実態の詳細は参考資料に掲載する。前年の調査同様、全体的には、薬品名、分量、用法、用量の記載方法は多岐にわたっていた。同様に、リウマトレックスの処方記載に関しては、ほぼ回答数の数と同じ種類の記載方法があることが確認された。

しかしながら散剤、特に抗菌薬の小児用細粒の処方記載事例では、昨年度とは全く異なった傾向を示した。医育機関・研修指定病院の小児科医を対象とした記載事例調査では、原薬量（力価）を記載する事例がほぼ75%近くを示していたのに対し、診療所の医師の場合には、本研究班が提案する製剤量記載を行っている場合が93%であった。

## D. 考察

昨年度同様、処方せんの記載方法は多岐にわたっていることが確認された。前年の調査と大きく異なった結果となったのは、抗菌薬の小児用製剤の記載である。医育機関・研修指定病院を対象とした調査では75%が原薬量で記載をしていたが、診療所では製剤量で記載している医師が90%を超えていた。このことは、コンピュータシステムを利用している場合に、病院においてはオーダーエントリーシステム側で処方せんが発行されること、診療所ではレセプトコンピュータを利用して処方せんが発行されることも大いに関係していると思われる。我が国においては、保険局の通知により製剤量を記載することになっているが、病院情報システムでも、レセプトにおいては製剤量に変換されて処方内容が印字されていると思われるが、現行では多くのシステムが処方せんをオーダーエントリーシステムにおいて発行しているため、このような差になったと思われる。

昨年も指摘した事項ではあるが、今回の処方せんにおいても、薬名、分量、用法、用量の記載に使用されている用語は、統一がとれていないことが今回の調査でも明確に示されている。これらのことが、薬剤師（処方せん）及び看護師（指示書）と医師との間で情報伝達エラーを発生させる要因となっていると思われる。処方せんの記載方法の統一をはかるためには、まず用語の統一を図ることが必要であり、このことは今からでも導入可能なことであると思われる。

標準案については最終的な結果としては導入に反対は少ないものの、昨年同様、過

渡期の過ごし方やコンピュータシステムの変更についてはその費用負担の問題を含めて大きな不安があることが示されている。このことから、来年度においては、標準案への変更時に必要な対策及びコンピュータシステムのマン・マシン・インタフェースについて、具体的な方法を示すことが重要と思われる。

昨年度と本年度の調査において共通していたのは、標準案の実施については医師よりも薬剤師に反対意見が強い傾向がみられた。歯科医師においては標準案に対しては大きな反対意見はみられなかった。このことは、日常業務において受動的な立場に置かれている薬剤師の不安があらわれているということもいえよう。

実際の記載例においては、不均等分割の事例やリウマトレックスのように休薬期間があるような、特殊な服用方法の場合に、記載方法が多岐にわたることが示されている。これらは、不均等分割は1日量に付随する記載方法であり、1回量記載となれば解決する問題である。また、休薬期間の記載も同様であることから、1回量の記載の利点はここにあるともいえる。1回量記載が普及すれば、結果的に服用時期毎にまとめて記載するようになることが予想され、このことは患者や看護師からみれば、服用方法と合致した情報となることから、現状に比して処方記載ルールの簡素化が図られることは、情報伝達エラーを防止するための大きな解決策となると期待ができる。長年の経験でしみついた習慣を変えることには、ある種の危険が伴うことは事実である

う。しかしながら、その一方で、変更を行わないことにより現に発生している情報伝達エラーを防がないことの問題も非常に大きいことになる。過渡期の過ごし方にはITが果たす役割は大きなものがある。次年度において、IT利用の具体的方策を示すことが、この種の情報伝達エラーを防止するために大きな役割を果たすと思われる。

## E. 結論

2年にわたるアンケート調査によって、平成14年度に示されたことが現時点においても継続していることが明確になった。情報伝達エラーを防止するためには、どのような視点に立って解決を図るかが重要である。エラー防止策として、細かなルールを決めることは、かえって事故発生の要因になることは過去の事例が示すところである。医療のように多忙な環境が日常である場合にはルールの簡素化を図ることが最も大切な事故防止策となることから、標準案の実施が望まれる。関係者が共通で持つ不安に対しては次年度に具体的な方策を示すことが必要である。

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許所得

なし

### 2. 実案新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 注射薬に関する処方せん記載方法に関する調査及び標準化の方策

分担研究者 三宅 祥三 武蔵野赤十字病院病院長

### 研究要旨

注射薬については「処方せん」の形で処方を記載することになってから日が浅いこともあり、記載のルール化については施設によって異なるのが現状である。また、注射薬については、それが看護師への指示書を兼ねていることから、これに伴うさまざまな問題が存在する。また、抗がん剤におけるレジメンやクリニカルパスといったように、一定期間の投与計画を全体として表示する方法も普及しつつあるため、内服薬や外用薬の場合とは、異なった体系とならざるを得ない面も存在する。未だに注射薬を伝票による物品請求として使用している施設も存在することから、まず、注射薬も「処方せん」を使用することを徹底することが必要であり、統一書式を決定するための具体的な検討が必要である。

### A. 研究目的

注射薬投与に関する事故では、投薬プロセスにおけるヒューマンエラーが要因になっている事例が多数見られる。特に、注射指示の受け渡し段階でのコミュニケーション・エラーが起点になっている事例が少なくない。しかし、その背景には、処方から投薬に至るまでの情報伝達と物（薬剤）の流れに、安全確保のためのシステムの配慮の不十分が危険因子として存在するのではないかと思われる。具体的に、投薬指示としての処方せんや指示せんなどの記載方法に標準指針が確立しておらず、医師によって様々な書き方が行われているという現実がある。たとえ誤りのない指示であっても様々な書き方があると、指示の受け手は混乱を来すこととなる。指示を受けるのは看護師や薬剤師で、それぞれの専門領域の常識によって医師の指示が理解され、その理

解の異なりが事故につながることもあり得る。

例えば、医師は薬物の投与量を「g」や「mg」など有効成分量で考える。この際、患者への投与にあたっては「質量」を「容量」に換算する必要があるが、誰がこの換算をするかによって異なった結果が導き出される危険性がある。看護師が指示を受けた場合では、薬の成分を「質量」で把握するのではなく「mL」や「本」などで認知される場合があり得る。薬剤師にとって質量換算は日常業務であり、薬物治療における医師の処方意図を理解して薬剤調製できるが、患者への注射投与に直接関わっていないため、調製した薬剤の受け渡し時に情報伝達エラー発生の危険性がある。

こうした危険因子の排除のためには、指示を出す側と受け手で指示内容の理解に齟齬や誤解が生じず情報が共有できるシステ

ムであることが必要で、処方せん（注射せん）や指示書の記載方法の標準化が重要と思われる。一方、注射指示は、コンピュータオーダーリングシステムを利用している施設や医師の手書き指示を利用している施設など様々で、システムによって注射指示プロセスが異なるものと思われる。したがって、注射指示をどこまで標準化する必要があるかについては、注射薬投薬指示の現状分析を行い、危険因子の抽出と改善策を検討した上で、標準案の提示が望ましいと思われる。また、標準化を具現化するにあたっては、システム移行時の安全確保に十分配慮する必要がある。注射薬投与に関する医療安全確保の観点から注射指示のあり方について、「注射指示に際して守られるべき原則」と「指示内容の記載方法の標準化」について標準指針を示すことが望ましいのではないかと考える。

## B. 研究方法

注射薬に関する指示や処方せん記載の標準化について以下の視点から検討を行った。

1. 注射指示に際して守られるべき原則
2. 指示内容の記載方法の標準化

## C. 研究結果

1. 注射指示に際して守られるべき原則

(1)判読しやすい標準用語での記載、略語の制限

指示関連帳票に用いる用語には標準用語を設定し、明瞭に判読できる日本語の文字で、指示内容が明確に理解されるように記載する。略語は誤読の原因となるので、原則として禁止する。

(2)帳票類等のフォーマットの医療機関内

の標準化

注射指示票や注射処方せんなど、注射指示に際して使用する帳票類を標準化することが望ましく、少なくとも院内統一書式が必要である。また、注射処方オーダーリングシステムの入力順序や帳票の様式や記載事項について標準化案を示すことが望ましい。

(3)指示変更の標準化

指示の変更や中止を指示する場合の記載場所、記載方法および指示変更があったことを確実に伝達する方法を医療機関内で決めて標準化する。事前事後に医師が必ず確認するのが望ましい。

(4)口頭指示の原則禁止

口頭指示は原則として行わない。

(5)スタンディング・オーダー等の標準化

科学的あるいは経験的に良いとされており、スタンディング・オーダーとして通用する投薬方法については、できるだけ標準化する。

例示：術後抗生剤治療、抗がん剤化学療法、インスリン・スライディング・スケールなど。

2. 指示内容の記載方法の標準化

(1)注射指示の記載内容と順序

注射指示の記載内容と順序は次の通りとする。①投与方法、②投与ルート又は部位、③薬剤の名称と製品の「主成分量」と「容量」を併記する。④投与量、⑤投与時刻と投与速度、⑥必要に応じて備考（投与に際しての注意など）

(2)投与方法の記載方法

点滴静注や筋注などの投与方法は、薬剤名称の記載の前に書くこととする。輸液ポ

ンプやシリンジポンプを使用する場合は「点滴静注・輸液ポンプを使用」と記載する。

### (3)投与ルートまたは部位の記載方法

投与ルート（輸液や静脈注射に用いられるライン）が複数存在する場合、メインルート（主管）やサブルート（側管）に加え、三方活栓使用などの指示記載方法を院内で取り決めする。また、注射部位を指定する場合は、必ずルートまたは部位を特定して記載する。

### (4)薬剤の名称と製品規格の記載方法

処方せんや指示票などの薬品名記載は全て販売名称で記載し、一般名での記載や略号及び英語などの使用を禁止する。薬名は「販売名称（銘柄名）」+「剤形」+「規格・単位」を標準とし、製品の「主成分量」と「容量」を記載する。

例示：キシロカイン静注用 2%(20mg/mL)

### (5)投与量の記載方法

投与量は 1 日量でなく、1 回量を記載する。投与する薬剤の量は、原則として注射薬の本数で記載する。例示：「○本（計△△mg）」と併記する。  
ただし、「mg」や「単位」などで記載した方が通用しやすい場合があるので、院内で取り決めを行う。

### (6)投与時刻と投与速度の記載方法

#### 1)投与時刻の表記方法

投与時刻の表記は、24 時間スケール（0 時～24 時）とする。例えば、『：』を用いて『〇〇：〇〇』と記載する。『分』を省略する場合は『〇時』と記載してもよい。

#### 2)日付けの表記方法

年月日を記載する場合は、『〇年〇月〇

日』と記載する。ただし、年が明らかに誤解をまねかないと判断される場合は“年”の省略を可とする。

### 3)投与速度の記載方法

投与速度は医師が指示し、時間当たりの投与液量「mL/hr」で記載する。  
投与液量表記がなじまない注射薬の指示については、表記方法を院内で取り決めする。

### (7)希釈指示の記載方法

「薬剤の名称と製品規格とその使用量＋希釈用薬液の名称とその使用量」のように、混合による希釈を示す記号として“+”を使用する。

例示：イノバン（100mg・5mL）1 本＋5%ブドウ糖 45mL

### (8)備考書き

特に指示で明示すべき事項があれば、必須記載事項の後に書き足す。

## 3. 記載方法の特例

### (1)特定生物由来製品（輸血用血液製剤、血漿分画製剤）

血液製剤は、使用後に「製品名、製造番号、投与日、患者の指名、住所」を記載し、それを 20 年間保管する必要があることか

ら、血液製剤専用の処方せんを用いる。

### (2)抗悪性腫瘍薬

指示は予め院内で承認されたプロトコールに基づいて行い、指示せんは院内で取り決めた様式を使用し、調製および投与はダブルチェックを実施する。

### (3)麻薬

麻薬は専用の処方せんを用いる。

#### D. 考察

注射薬に関する指示等が施設間において多岐にわたることを考慮した場合に、本研究において提言する内容が直接実行できるかについてはさまざまな意見があることは想像に難くない。医療機関において、特に注射薬に関して、オーダリングシステムが導入されているか否かによっても、上記方策を実施することについて必要となる時間には差があるものとする。そのため各医療機関における具現化に際しては、当該施設において、現段階において実施されている状況に関して十分な分析を行った結果をふまえて、当研究において提言された方策との比較検討を行った上で、各医療機関において標準案への移行を実行することが求められる。

#### E. 結論

注射薬に関しては処方せんではなく、伝票が使用されている施設も現に存在する。単なる物品請求である「伝票」では薬物療法の安全性は担保することができないこと

から、注射薬にも「処方せん」による患者個人を意識した方法の完全実施が必要不可欠である。一方、クリニカルパスや抗がん剤のレジメン等、投与計画そのものを全体として表示する方法が普及しつつあり、注射薬に関する指示等の方法論が内服薬等に比してより多彩な形になっているのが現状である。今回提示した方策の実施には各医療機関が克服すべき課題が多いことも事実であるが、適正な薬物療法の実施にとってはこれらの検討を行うことが必要不可欠であり、これを期に、具体的検討が行われることを望むものである。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許所得

なし

##### 2. 実案新案登録

なし

##### 3. その他

なし

# 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

## 1 「薬名」について

原則として薬価基準収載名を記載するが一般名記載でも差し支えない。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、液剤の分量は製剤量（薬剤としての重量；薬価基準収載に使用されている単位）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）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。

## 研 究 体 制

主任研究者 齋藤 壽一（社会保険中央総合病院病院長）

分担研究者 楠岡 英雄（国立病院機構 大阪医療センター院長）

土屋 文人（東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長）

三宅 祥三（武蔵野赤十字病院院長）

研究協力者 飯沼 雅朗（日本医師会常任理事）

飯島 康典（日本薬剤師会常務理事）

上原 鳴夫（東北大学大学院医学系研究科）

江里口 彰（日本歯科医師会常務理事）

門林 宗男（兵庫医科大学病院薬剤部長）

佐々木 久美子（日本看護協会）

力石 陽子（日本赤十字社事業局看護部）

（五十音順）



## 参 考 資 料

- ( 1 ) アンケート調査用紙
- ( 2 ) アンケート調査結果概要
- ( 3 ) 剤形別処方記載例

## (1) アンケート調査用紙

## 【診療所用アンケート調査用紙】

調査協力医療機関名： \_\_\_\_\_

調査回答者名： \_\_\_\_\_

連絡用FAX番号： \_\_\_\_\_

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 1 貴院の背景についてお尋ねします。

問1-1 貴院で通常診療時にご利用なさっているコンピュータシステムについてお答え下さい

- ①電子カルテシステム
- ②オーダリングシステム
- ③診療報酬請求用コンピュータ（レセコン）
- ④コンピュータは使用していない
- ⑤その他（ \_\_\_\_\_ ）

問1-2 コンピュータシステムの開発業者等をお答え下さい（わかる範囲で結構です）。

システム開発業者名： \_\_\_\_\_

使用システムの名称： \_\_\_\_\_

問1-3 院外処方発行の有無及びその割合についてお答え下さい

- ①全て院外処方せん
- ②一部院内処方せん（院外率 約 \_\_\_\_\_ %）
- ③全て院内処方せん
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問2 先生の専門領域についてお答え下さい

\_\_\_\_\_

## 【処方せん記載方法についての調査】

2 現在の処方せんの記載方法についてお尋ねします(先生の使用なさらない薬についての設問についてはお答えいただかなくて結構です)。

問3 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?

問4 パーキンソン病治療薬のレボドパを原薬量として1250mgを1日4回に分けて朝500mg、昼・夕・眠前は250mgずつ服用するよう処方したい。レボドパカプセル250mgの製品(製品名:ドパストンカプセル(250mg))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?

問5 抗リウマチ薬メソトレキサートを原薬量として6mgを1週1クールで、初日から2日目にかけて12時間間隔で服用し、残りの5日間は休薬とする処方をしたい。メソトレキサートカプセル2mg(製品名:リウマトレックスカプセル2mg)の製品を2クール分(実投与日数は4日)処方する場合、処方せんにはどのように記載されますか?