

5) 休薬期間のある場合

リウマトレックスカプセル 2mg を日曜 9 時、21 時及び月曜 9 時に 1 回 1 カプセル服用し、翌週の日曜 9 時に服用するまでを休薬期間とする処方（4 週間分）をする場合

(現状)

リウマトレックス(2mg) 2カプセル 毎週日曜
分2 日曜9時、21時 4日分(投与実日数)
リウマトレックス(2mg) 1カプセル 毎週月曜日
分1 月曜9時 4日分(投与実日数)

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

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)
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)
月曜9時 4日分(投与実日数)

(在るべき姿)

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4周期分

6) その他（1 日量 1.0g 又は 2.0g を 1 日 3 回に分けて処方する場合）

(現状)

酸化マグネシウム 1g
分3 毎食後 14日分
マーズレン S 配合顆粒 2g
分3 毎食後 14日分

(移行期間：1 回量と 1 日量の併記)

酸化マグネシウム 1回 0.33g 1日 1g
分3 朝昼夕食後 14日分
マーズレン S 配合顆粒 1回 0.67g 1日 2g
分3 朝昼夕食後 14日分

(在るべき姿)

酸化マグネシウム 1回 0.33g
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】現状においてもマーズレン S 配合顆粒、沈降炭酸カルシウム、(0.67g 分包)、重質酸化マグネシウム (0.33g 分包) 等があり、0.01g の差が薬効等において問題となる例は見受けられない。

処方せんに関する法令の規定について

医師法(昭和23年法律第201号)

第20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22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23年法律第202号)

第20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21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35年法律第146号)

第23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づいて、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
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ן散0.1%の製品（製品名：ジゴシן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ן散0.1% 0.05g 1日3回 毎食後 14日分

薬品名	件数
ジゴシן散(0.1%)	37
ジゴキシן散(0.1%)	16
ジゴシן散	8
ジゴキシן	6
ジゴキシן散	5
0.1%ジゴキシן散	5
ジゴシן1000倍散	2
ジゴシן散0.1% (1mg/g)	2
(以下は件数1件のもの)	
ジゴシן散0.1, ジゴシן(0.1)	
ジゴキシן (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ן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	

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

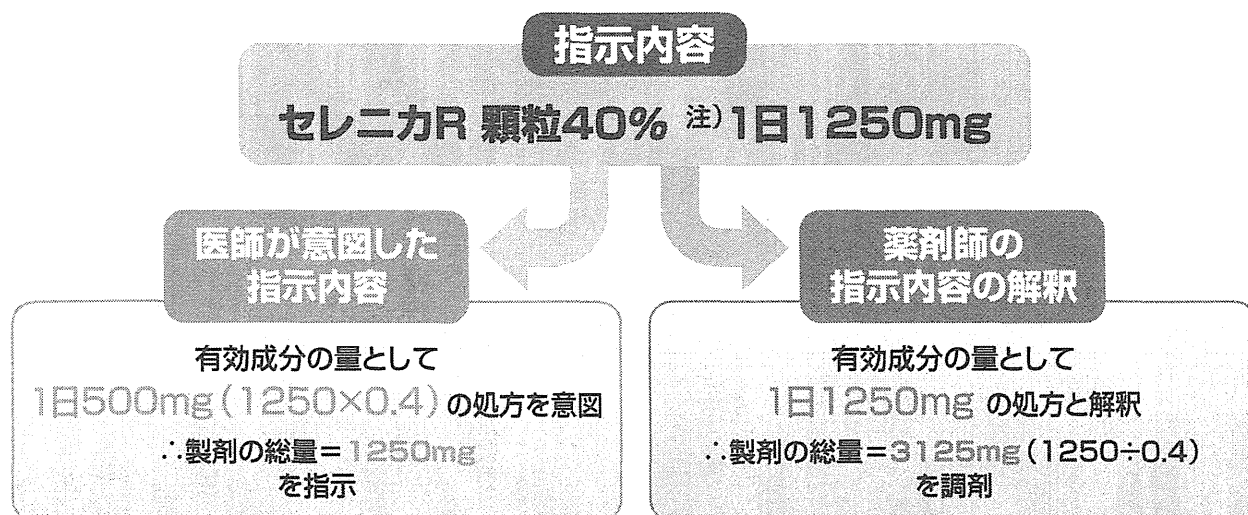


No.9 2007年8月

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

〈類似の報告があった薬剤〉 アレビアチン散10% フェノバル散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を書き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を書き図して『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

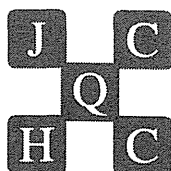
処方に関する記載方法を確立し、量の記載が有効成分の量か製剤の総量であるかを付記する。

※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〉

診療録に記載された
処方内容

リン酸コデイン 10%
60mg 3×

医師Aが
意図した処方内容

1日投与量 60mg、1日3回投与、1回20mg

医師Bが解釈し
実際に処方した内容

1日投与量 180mg、1日3回投与、1回60mg

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

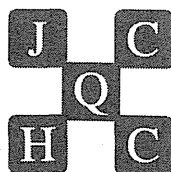
処方の際は、記載されている量が1日量か1回量かがわかるよう明確に記載する。

※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、ラク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

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会委員名簿

(五十音順 / ○ : 座長)

- | | |
|---------|---|
| 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
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 |
| 望月 正隆 | 東京理科大学薬学部薬学科教授 |
| 森山 寛 | 東京慈恵会医科大学附属病院長 |

日本未熟児新生児学会

理事と薬事委員からの意見聴取

[意見 1]

1. 用量を製剤量を原則とすることで、原薬量との混乱を避けることができますが、新生児では用量が少ないため、製剤量では小数点以下の桁数が大きくなり、処方時に間違える危険性が高まります。用量は製剤量と原薬量を併記することを原則はもちろんです。オーダーリングで処方をおこなう時には製剤量か原薬量かを選択して処方指示できることが望ましいです。薬局にて賦形を行った際も全薬量が確認できることが重要です。
2. オーダーリングで1回量処方指示を出すようになると、注射と同様に内服時刻のオーダー入力が必要（必要なら指示できるように？）になると思われます。NICUでは哺乳時刻に合わせて内服時刻を標準化している施設が多いのではないかと思います。（朝夕ではなく10時、22時など）
3. 移行期間におけるオーダーリングの1回量と1日量の同時確認性と処方箋への併記の原則が守られていないオーダーリングシステムがほとんどです。院外処方箋にも「インクレミンシロップ2mL 1日2回」などと印字され、用量が1日量であることが明示されていないため、過量投与される恐れがあります。
4. 「朝1錠、昼1錠、就眠前2錠」のような変則投与がオーダー処方しにくくなる可能性があるため、配慮を求める必要があります。

[意見 2]

電子カルテでの処方に話を限りたいと思います。

問題となる例：カロナール細粒 20%製剤と50%製剤があります。今回の改訂に従うと100mgを処方しようとするならば、20%細粒なら0.5g、50%細粒なら0.2gと記載しなければなりません。私学で外勤で生活している医師が、病院によって記載法を変化させないと行けないのは煩雑だと思います。

電子カルテで成分量を記載したら自動的にその病院で採用されている剤形の製剤量に変換される機能があまねく行き渡っている必要があると思いますし、そうだとでも医師が間違った製剤量を入力する可能性があると思います。またこの場合、院外薬局での処方ミスの可能性もあると思います。

賦形の問題：小児では薬剤の量が少ない場合、馬鈴薯でんぷんや乳糖、シロップでは単シロップを加えて処方することがあります。これまではこれは薬剤師の裁量に任されていたと思います。今回の添付の書類の5ページから12ページが問題となると思いますが、6ページに入院患者についてはこの問題についての記載がありますが、外来患者については記載がありません。ここは確認しておく必要があると思います。

粉碎する場合の記載法：粉碎やカプセルを外して処方する場合の記載法は、1回、0.33カプセルと行った風に記載するのでよいかどうか確認する必要があると思います。この場合も賦形することが多いと思うので、確認する必要があると思います。プレドニンのように、朝、昼、夜で内服量が異なる場合、添付資料の例をみると、これまで1行で済んでいた記載が3行になります。こ

これは正直面倒くさいと思います。電子カルテで、プレドニン 5mg 錠 12 錠 朝、昼、夜 (6-4-2) と入力したら自動的にプレドニン 5mg 錠 朝 6 錠、プレドニン 5mg 錠 昼 4 錠、プレドニン 5mg 錠 夜 2 錠、のように変換されるソフトがないと大変かも知れません。

薬液量の単位に「滴」が入っているかどうか確認したい。

例：ラキソベロン

全体的に：今回の改訂で院外薬局からの疑義紹介が増えると思います。院外薬局からの疑義紹介は結構ストレスになります。薬剤師の裁量で変更可能な場合を増やすことを考えてもらいたいと思います。

(先発品が二つある(クラリスとクラリシッド、アンヒバとアルピニー等) 場合の代替処方、賦形の仕方など) 更に、処方箋の記載を薬剤の成分量ではなく、製剤の量で記載することについては、止めた方がよいと思います。電子カルテが導入されてから、医師が診察室でやることは実際には増えていると思います。その中で薬剤の量を例えばペリアクチンなら1歳で3mg だから、散剤で1%だから0.3g、シロップは0.4mg/ml で7.5ml などとそれぞれ覚えなさいといけないのは、医師に更なる負担をかけることになると思います。薬には3%のもの(ムコソルバン)、33.3%(ムコダイン)のもの等が有り、錠剤でmgで覚え、粉薬は製剤量で覚え、負担増はかなりになると思います。はっきり言ってそういったことを計算するのは、薬剤師の仕事だと私は思います。ここは薬剤師と戦ってでも守るべき所ではないでしょうか。

[意見 3]

内服薬処方箋の記載方法についてです。

報告書で勧めている様式は、多くの施設の現状とは恐らくまったく異なると思われませんが、これなら誤投薬のリスクは相当減るものと考えられます。現在、院内の事故報告の上位は常に、誤処方、誤投薬ですので大変いい記載だと思います。

ただし、全国の医師に周知することが極めて重要だと思います。そのような広報活動を徹底的にやっていただくよう要望していただくようお願いします。

日本小児循環器学会

[意見 1]

1. デパケン細粒やカロナールのように濃度(?)つまり1gあたりの原薬含有量が異なる製剤が複数存在するような薬剤の場合、どちらの製剤での処方なのか不明であること
2. 錠剤を粉砕して使用する場合には、力価が使えないと0.4錠のような表記とせざるを得ませんが、こちらも複数の錠剤が存在する場合にはどの錠剤での粉砕なのか不明確になる可能性(院内には1種しか採用していないような病院で院外処方するところなのです)

[意見 2]

欧米の処方箋の形にするというconceptでしようが、そのまま日本に導入するには、特に小児科領域に導入するのは問題です。

1. 錠剤の場合には、成人と同様に問題はないと思います。

2. 問題は散剤です。

1) 散剤の製剤がばらばらであること、つまり 10 倍散、20 倍散、2 倍散など各薬剤でばらばらのため処方医の方で調剤料を計算しなければならないことから、処方医の間違いが起きやすくなる

2) 賦形剤の量まで注意が必要となると、ただでさえ散剤の処方が多い小児科にとっての負担が非常に多くなる

3) 電子カルテ上で、この点をサポートするシステムを同時に指示しなければ、小児科にとって、この制度が導入されることによりさらに業務が繁忙になることを委員に理解させるべきである。

4) この制度導入を提言している委員の中に、小児科の代表がいるのでしょうか？

小児科の意見を十分に反映させて再検討すべきと思います。

[意見 3]

以前にも述べさせていただきましたが、今回の内服処方箋記載の標準化により、小児診療における処方箋薬剤投与料の誤りが多発し、大きな社会問題に発展しかねないと思います。

[意見 4]----- [意見 2]と4)を除いて同じ内容

欧米の処方箋の形にするという concept でしょうが、そのまま日本に導入するには、特に小児科領域に導入するのは問題です。

1. 錠剤の場合には、成人と同様に問題はないと思います。

2. 問題は散剤です。

1) 散剤の製剤がばらばらであること、つまり 10 倍散、20 倍散、2 倍散など各薬剤でばらばらのため処方医の方で調剤料を計算しなければならないことから、処方医の間違いが起きやすくなる

2) 賦形剤の量まで注意が必要となると、ただでさえ散剤の処方が多い小児科にとっての負担が非常に多くなる

3) 電子カルテ上で、この点をサポートするシステムを同時に指示しなければ、小児科にとって、この制度が導入されることによりさらに業務が繁忙になることを委員に理解させるべきである。

[意見 5]

都立小児の意見も読んでの、意見になります。

私は慈恵医大の病棟・手術・ICU部門のチーフセーフティマネージャーで、東京私立医大安全推進会議に2010年度まで出席してきました。また、立場上、病院管理学会や医療の質・安全学会に出席・発表してきており、2011年の室安全学会では小児関連の薬剤事例報告なども聞いてきました。

また、日常でも3つのベンダーのオーダリングシステム(日立・富士通・NTT)を日替わりで使用しており、おのおのの標準に合わせて(あわせないと仕事にならない)日常診療をしています。

実例をあげると・・・

A病院で一般小児科診療：

1. ムコダイン50%細粒 1g
一日3回 毎食後 4日分
2. メイアクト10%ドライシロップ 1.8g
一日3回 毎食後 4日分

と原末量ですべて記載

大学ではmg処方なので

1. ムコダイン 500mg
一日3回 4日分 *ここで間違いやすいのは、前日原末で処方しているのでムコダイン 1mgと書いてしまい、少量投与と 問い合わせがある。
2. メイアクト 180mg
一日3回毎食後 4日分 *ここでは1.8mgと書いてしまい、問い合わせあり。

循環器外来をしているB病院にいくと、原末とmgのどちらかを選択するシステム。

1. アスピリン は原末処方なので、 アスピリン 0.075
一日1回朝食後 30日

とか処方しています。普段どおり、75mg/1 と書く場合は選択ができません。

また、過去に入院を要した院外調剤薬局の処方

2. ジゴシン 0.05mg/2

だったのですが、10倍処方され、乳児さんで徐脈と血小板減少で、入院をしました。

これは薬局が10倍散を基本としているところと原末のところとが混在している、ということで地域の薬剤部会に報告がされたそうです。

私個人としては、もうこれは決定事項で、バンダーなども動いていて、改善は不可能と認識しています。

また、処方箋に関しては、全国標準にあたっては、小児科はマイナーです。

実際に調剤するのは薬剤師なので、薬剤師が調剤を間違えない記載方法が本当の標準化だと思います。このために換算を要する記載（つまりmg）は避ける、というのは正しい考え方だと思います。注射の調剤と同じで、看護師の換算間違いによる過量投与は非常に多く報告されています。小児科標準ではなく、日本標準ということを考えて、この意見は取りまとめるべきです。

おそらく、都立小児の御意見は小児病院だからこそその御意見だと思います。

大学のように研修医が小児科希望ではなく処方をする場合はどれが過量かわからずにワーファリンを処方し、桁間違いをし、医師のパワーharassmentで、薬剤部の疑義を突破する、ということもありました。

以上を踏まえ、小児調剤に関する注意喚起として、実際に調剤する薬剤師の部会にお願いし、調剤の任意性なども含めて標準化をお願いするのがよいかと思っています。

たとえば、

1. 賦形（乳糖かでんぷんか？乳糖アレルギーの有無の確認とか、乳糖賦形はやめるとか、賦形の標準はどれか（院外調剤薬局を変えたら量が違う、と家族から問い合わせあり。処方と同じでも、賦形が異なると考えられた）の標準化

2. 薬剤の倍散の標準化（前記）

3. ムコダインが33%末から50%に変更したとき、残薬がなくなったら変更されていたが、今後は製薬会社に変更した場合はどのようにするのが標準か？（A調剤薬局では33%末が残っており、処方は50%末なので、どのようにするのか？）

なにか非常に雑多な意見になりましたが、不出来な研修医や周囲の調剤薬局などの現状を鑑み、優秀ではない、小児科を志さないひとをあずかるものの意見としてよろしくお願いたします。

[意見 6]

3. 3) 散剤及び液剤の「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→ 散剤の「分量」については原薬量（製剤量ではなく、成分としての力価）を記載する
処方箋は、まず、医師が処方意図どおりに正しく記載出来ることが前提である。医師が迷わず処方せんを記載し、薬剤師が薬用量等を判断して正しく調剤を行い、患者様に適正な薬物投与が実施できるよう、ミス・インシデントを回避するため、下記の点から、基本は原薬量（有効成分量）記載とすべきと考える。

1. 医師は原薬量記載が一般的であること（今回の報告書16ページに記載されている平成18年度の厚生労働科学研究「処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討」においても68件中44件が原薬量記載。また、同報告書の抗生物質では、90件中78件が原薬量記載）

2. 薬用量を書籍や添付文書で確認する際、（現在の原薬量記載からどう改訂されるかはっきりしていないが）複数規格等いずれにしる換算が必要となり、書籍や添付文書の改訂時期のずれ等も影響して、混乱が生じる。

3. 論文作成や海外文献成書（原薬量記載）を参照する際、処方量（製剤量）との換算が必要となり、書く方・読む方双方に混乱が生じる。

4. 配合剤など、原薬量（有効成分量）記載がなじまない薬品については、例外的に、（製剤量）と明示の上、分量を製剤量で記載することで、不都合は生じない。

例：バクタ配合顆粒 1回1g（1日2g）【製剤量】

5. 例外的に一般名記載であれば有効原薬量とする方法（今回の報告書23ページ）は、後発医薬品の名称変更が増え、一般名と製剤名が紛らわしくなっているため、更に混乱をきたす。

例：バルプロ酸Na細粒40%「EMEC」 …製剤名

バルプロ酸Na細粒40% …一般名

以下に、具体例を記載する。

1. 散薬で複数の規格（濃度違い）がある場合

医師が処方する際に、正確に規格まで記載する必要があること、また、院外処方せん等で薬剤師が調剤する際は、所有する製剤規格に合わせて処方箋に記載された製剤量から換算が必要であり、更に薬用量を判断・疑義照会する際も換算が煩雑で勘違いを起し易く、調剤ミスに

つながる。

患者年齢	原薬量表記 (いずれも1日量)	製剤量表記 (いずれも1日量)
3歳9ヶ月	ハイレニン細粒 200mg	ハイレニン細粒 20% (200mg/g) 1.0g ハイレニン細粒 40% (400mg/g) 0.5g
9ヶ月	テオドールDS 30mg	テオドールG20% (200mg/g) 0.15g テオロンG顆粒 50% (500mg/g) 0.06g
1歳2ヶ月	フェモチジン散 10mg	フェモチジン散 2% (20mg/g) 0.5g フェモチジン散 10% (100mg/g) 0.1g
12歳	ミラドール細粒 150mg	ミラドール細粒 10% (100mg/g) 1.5g ミラドール細粒 50% (500mg/g) 0.3g
2歳3ヶ月	エリスロシン 120mg	エリスロシンW顆粒 20% (200mg/g) 0.6g エリスロシンDS10% (100mg/g) 1.2g

2. 散剤の含有量が大きい(濃度が濃すぎる)製剤

少量の処方の場合、小数点以下の桁数が多くなり、この書き違いは10倍、100倍のミスにつながる。(当院では常時10薬品程度の倍散を調製している)

患者年齢	原薬量表記 (いずれも1日量)	製剤量表記 (いずれも1日量)
1ヶ月	ラシックス 2mg アルダクトン 2mg	ラシックス (40mg/g) 0.05g アルダクトン (100mg/g) 0.02g
1歳	ラシックス 24mg アルダクトン 24mg	ラシックス (40mg/g) 0.6g アルダクトン (100mg/g) 0.24g
2ヶ月	カプトリル細粒 (50mg/g) 0.2mg	カプトリル細粒 (50mg/g) 0.004g
9歳	カプトリル細粒 (50mg/g) 7.5mg	カプトリル細粒 (50mg/g) 0.15g

3. 散剤が製品として無く、錠剤を潰している場合

標準化に至る方策として特に散剤、液剤の記載を挙げており、錠剤は「錠」「カプセル」で記載することを前提としていると思われる。

しかし、散剤が製品として無いため錠剤を潰して使用している場合(小児専門病院である当院では常時90薬品程度潰している。また、汎用するため散剤として予製しているのはこのうち10%)、「錠」「カプセル」の記載では、小数点以下の桁数が多くなり、この書き違いは10倍、100倍のミスにつながる。