

## 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	分量	件数	日数	件数
ニバジール(2)	35	2T	68	14日分	35
ニバジール(2mg)	19	2錠	16	/14T	9
ニバジール錠2mg	11	2tab	5	14TD	7
ニルバジピン(2)	9	4mg	3	(14)	5
ニバジール錠(2mg)	8	(2T)	2	14T	5
ニバジール2mg	7	2C	1	14日	5
ニルバジピン(2mg)	3	II	1	×14日分	4
ニバジール錠(2)	2	4T	1	/14TD	2
ニバジール	1	記載なし	1	/14Td	2
ニハルジピン(2mg)	1			/14日分	2
ニルバジピン	1			×(14)	2
ニルバジピン錠2mg	1			×14T	2
				14	1
				G14TD	1
				/14ds	1
				×14days	1
				×14TD	1
				×14日	1
				〇月〇日から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ן 1000 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, 0.45g, (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(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。**

### 指示内容

セレニカR 顆粒40% 注) 1日1250mg

#### 医師が意図した指示内容

有効成分の量として  
1日500mg (1250×0.4) の処方を意図  
∴製剤の総量=1250mg  
を指示

#### 薬剤師の指示内容の解釈

有効成分の量として  
1日1250mg の処方と解釈  
∴製剤の総量=3125mg (1250÷0.4)  
を調剤

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〉 アレピアチン散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

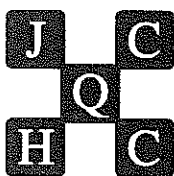
**処方に関する記載方法を確立し、量の記載が有効成分の量が製剤の総量であることを付記する。**

※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



No.18 2008年5月

## 処方表記の解釈の違いによる 薬剤量間違い

処方表記の解釈の違いによる薬剤量の間違いが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  
薬剤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 3x

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

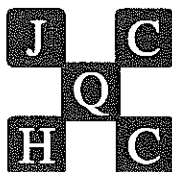
**処方の際は、記載されている量が1日量か1回量かがわかるよう明確に記載する。**

※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>

(参考4)

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。