

【5】「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い」（医療安全情報No. 18）について

(1) 発生状況

医療安全情報No. 18（平成20年5月提供）では、「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い」を取り上げた（医療安全情報掲載件数3件 集計期間：平成18年1月1日～平成20年3月31日）。「3×」や「分3」の表記を3倍と解釈したことにより薬剤量を間違えた類似の事例は、平成17年に1件、平成19年に3件報告された。平成21年1月～9月では1件報告され、これは、本報告書分析対象期間（平成21年7月～9月）に報告された事例であった（図表Ⅲ-3-8）。


図表Ⅲ-3-8 「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成16年				0	0
平成17年	0	0	1	0	1
平成18年	0	0	0	0	0
平成19年	0	1	1	1	3
平成20年	0	0	0	0	0
平成21年	0	0	1	—	1

図表Ⅲ-3-9 医療安全情報No. 18 「処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.18 2008年5月

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）。

**「3×」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 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

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ピアチン250mg（1日量）を内服していた。内服が困難となったため、主治医はアレピアチンを点滴に変更した。記載された内服指示の「アレピアチン250mg 分3」を注射指示にする際、「1回250mgを1日3回投与」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日量が1回量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。当事業の進捗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://jqa.or.jp/html/accident.html#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、医療従事者の職務を制限したり、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://jqa.or.jp/html/index.html