

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の検討

これまでの経緯

「処方せんの記載方法に関する医療安全対策」研究体制

(主任研究者)

齊藤 壽一 社会保険中央総合病院院長

(分担研究者)

門林 宗男 兵庫医科大学病院薬剤部長 (H20, H17~H19:研究協力者)

楠岡 英雄 国立病院機構大阪医療センター院長 (H19~, H17~H18研究協力者)

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 (H19, H17~H18:研究協力者)

(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 (H14, H17~H19)

岩月 進 日本薬剤師会常務理事 (H20)

上原 鳴夫 東北大学大学院医学系研究科教授

江里口 彰 日本歯科医師会常務理事

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)

処方例についての記載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：平成18年度研究報告書）

【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。ジゴキシン散0.1%の製品（製品名：ジゴキシン散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】

ジゴキシン散0.1% 0.05g 1日3回 毎食後 14日分

薬品名	件数
ジゴキシン散(0.1%)	37
ジゴキシン散(0.1%)	16
ジゴキシン散	8
ジゴキシン	6
ジゴキシン散	5
0.1%ジゴキシン散	5
ジゴキシン1000倍散	2
ジゴキシン散0.1% (1mg/g)	2
(以下は件数1件のもの)	
ジゴキシン散0.1, ジゴキシン(0.1)	
ジゴキシン (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 (ジゴキシンとして), 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) 毎食後すぐ, 分子毎食後, 分3 毎食後, 分3 分3 : 朝昼夕食後30分, 分×3 毎食後 3回 : 朝. 昼. 夕食後, 3 x 朝、昼、夕食後 3X 各食後, 3×后 , 3×1 毎食後; [分3]1日3回毎食後, /毎食後 /分3 後, /分3 nde, /分3 , /Nx, /N3x1 /3食後, /3x 毎食後, /3 nde, 空欄
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	
3×食後	2	
3×1	2	
1日3回朝・昼・夕食後	2	
/分3 食後	2	
/3xnde	2	
/3×n	2	
/3×	2	

(出典:平成18年度研究報告書)

処方せんの記載方法に関する医療安全の検討

(主任研究者 齊藤壽一)

平成14年度

処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

平成17年度

処方せんの記載方法に関する第一次標準案の作成

平成18年度

処方せんの記載方法に関する第二次標準案の作成

医育機関及び研修指定病院を対象としたアンケート調査の実施
(内科, 小児科, 薬剤部門, 看護部門, 病院情報部門, 事務部門)

平成19年度

診療所, 歯科診療所, 薬局を対象としたアンケート調査の実施

平成20年度

研究班の提案する標準案の実施に伴う諸問題の検討

処方せんの記載方法に関する平成20年度研究班標準案の作成

平成14年度研究

処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

調査対象施設：病院（500床以上）	255 施設
病院（499床以下）	510 施設
診療所	500 施設
薬局	500 施設

調査対象者

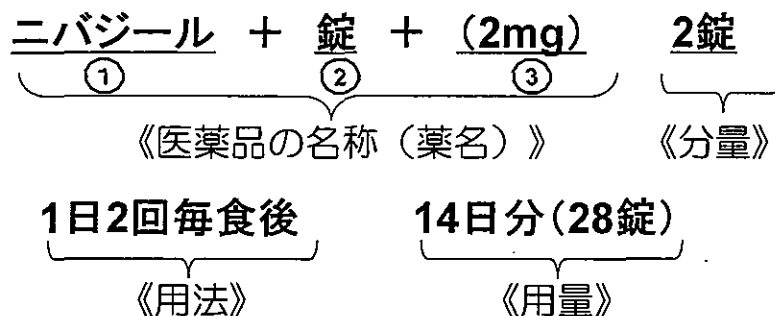
病 院：管理者, 医師, 薬剤部門, 看護部門

診療所：管理者, 医師

薬 局：薬剤師

(参考) 処方せん記載事項

処方例)



(注釈)

医薬品の名称(薬名)は①医薬品名の主要部分(以下「商標」)、または有効成分の名称(以下「一般名」、②剤形、③有効成分の規格含量(以下「規格」)の3つの部分に分けられます。

平成14年度研究
処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

アンケート結果① 医薬品の名称の記載(例示)

商標のみ	(ニバジール)	11.9%
商標+規格	(ニバジール (2))	34.8%
商標+規格+剤形	(ニバジール錠2mg)	33.2%
一般名のみ	(ニルバジピン)	1.6%
一般名+規格	(ニルバジピン (2))	3.0%
一般名+規格+剤形	(ニルバジピン錠2mg)	5.2%
医薬品により使い分ける		8.0%
その他		2.4%

平成14年度研究
処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

アンケート結果② 錠剤の分量の記載 (例示)

錠数	(2錠)	93.7%
主薬量	(4mg)	5.0%
その他		1.3%

(参考) 有効成分量(主薬量)と製剤量

例) セレニカR 顆粒40% 1250mg



バルプロ酸ナトリウム + 添加物
《有効成分量(主薬量) 500mg》

《製剤量 1250mg》

(注釈)

セレニカR顆粒40%は、有効成分(バルプロ酸ナトリウム)を500mg(40%)含む製剤である。

平成14年度研究
処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

アンケート結果③ 分量の記載(散剤)

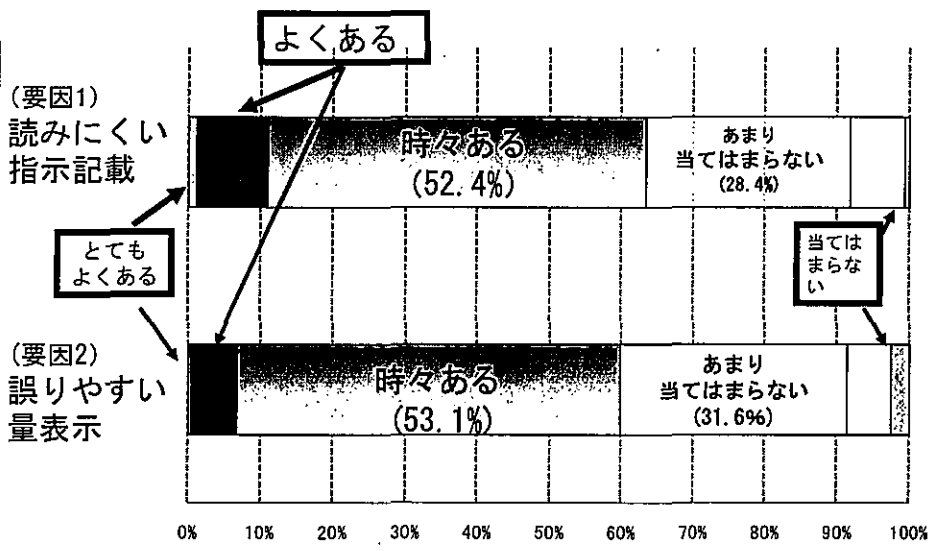
有効成分量 (主薬量)	26.8%
製剤量	35.4%
医薬品により使い分ける	36.7%
その他	1.1%

アンケート結果④ 記載単位の意味(散剤)

mgは主薬量, gは製剤量	39.6%
mg, g いずれも製剤量	25.6%
mg, g いずれも主薬量	30.6%
その他	4.2%

平成14年度研究
処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

アンケート結果⑤ 看護部門への事故発生要因の調査



平成14年度研究

処方せんの記載に関連した医療事故防止策に関する調査研究

結論

- 1) 処方せんの記載についてはわが国で広く支持されている規格がないため、医学部や研修病院での教育で、処方せんについての理解すべき内容が一定していないという実態がある。
- 2) 処方せんの標準的な記載法について医療関係者の合意が必要であると思われる。
- 3) 薬剤の払い出しから与薬に至る段階では事故の原因となりうる多くの要因が介在しており、各医療機関でも工夫が進められている。それぞれの医療機関が他の医療機関で採用されている事故防止の方策を積極的に検討、導入する検証作業が重要である。

平成14年度研究を受けた動向

平成14年度厚生科学研究（主任研究者 齊藤壽一）により、薬剤に関連した医療事故・ヒヤリハット事例が処方せんの記載等に関連して発生している問題点が明らかになったが、その状況は現時点でも基本的には持続している



医療安全の観点から、記載方法、記載項目の標準化を含めた処方せん記載等に関する検討を早急に行うべきであるとの意見具申が医療安全対策検討会議よりあり、平成17年6月開催の第20回医療安全対策検討会議より出された。

処方せん記載方法に関連した問題点

記載方法に関する事項

- 1日投与量と1回投与量との関係が調剤に誤解を生む
- 散剤で有効成分量（主薬量）記載と製剤量記載との処方せん記載法が統一されていない
- 商標、規格、剤形、略号の処方せん記載法が統一されていない

周辺事項

- 医師は処方せんの記載法について卒前教育や研修医療機関での教育が乏しい
- 教育すべき内容が標準化されていない
- 院内慣習や医師個人への依存、医療機関毎の差が大きく、研修を修了した医師移動の加速や院外処方の普及による混乱が増している

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の検討

研究班の提案する 標準案について

H18年度・H19年度研究班における
処方せんの記載に関する第二次標準案
(抜粋)

- 1) 分量は1回服用量を記載し、用法・用量として1日の服用回数，服用時期，服用日数を記載する
- 2) 散剤，液剤の分量は製剤量で記載する

処方せんの投与量記載を
1回投与量を基本とすべきとした理由

- 1) 誤解・伝達ミスを防ぐ上で、服薬・投薬行為の最小単位で記すことが最も正確である。
- 2) 8時間毎あるいは12時間毎の投与等を考えると1日量で記載すべき根拠は認められない。
- 3) 1日量を基本とする記載により1週間に1度投与すべき薬剤を毎日投与した事故がみられる。
- 4) 現存する「1日3回」という表記法は指定量の「1日3回に分けて」か「3回何れも」の投与か判然としない場合さえある。
- 5) 欧米など諸外国では1回投与量の記載が標準であり、医療の国際化に対応すべきである。

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の検討

研究班の提案する標準案 に対するアンケート結果

医育機関・研修指定病院に対するアンケート
(H18年度研究)

調査対象医療機関

医育機関（156）、研修指定病院（141）

調査部門

診療部門（内科及び小児科）、事務部門、
薬剤部門、看護部門、情報処理部門

回答施設

128施設（43.1%）

	内科	小児科	薬剤部	情報部	看護部
回答率	34.7%	31.6%	35.4%	29.3%	30.6%

診療所・歯科診療所・薬局に対するアンケート
(H19年度研究)

調査対象機関

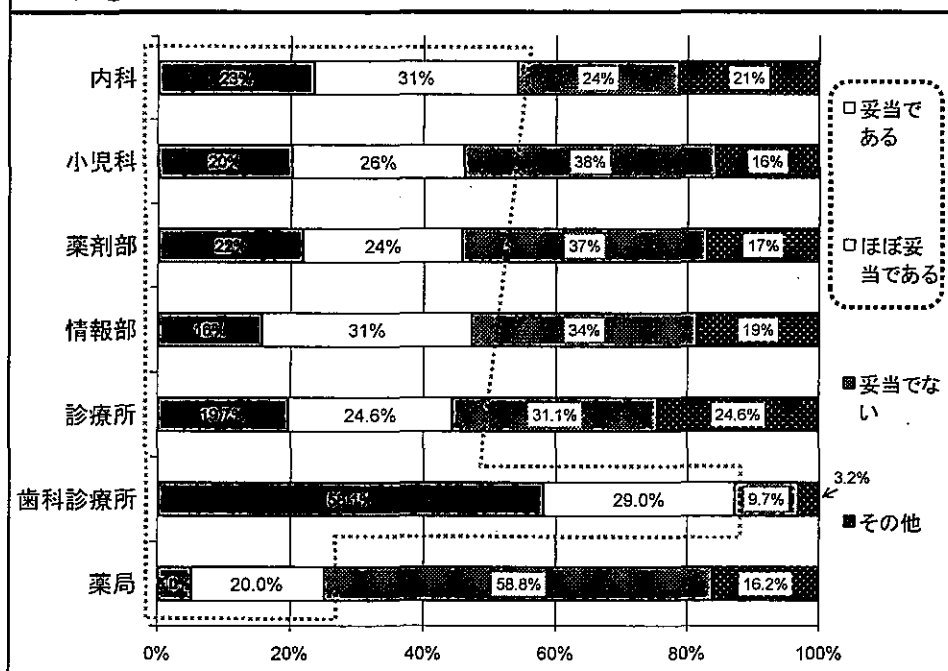
診療所 (94) , 歯科診療所 (100)
薬局 (100)

回答施設

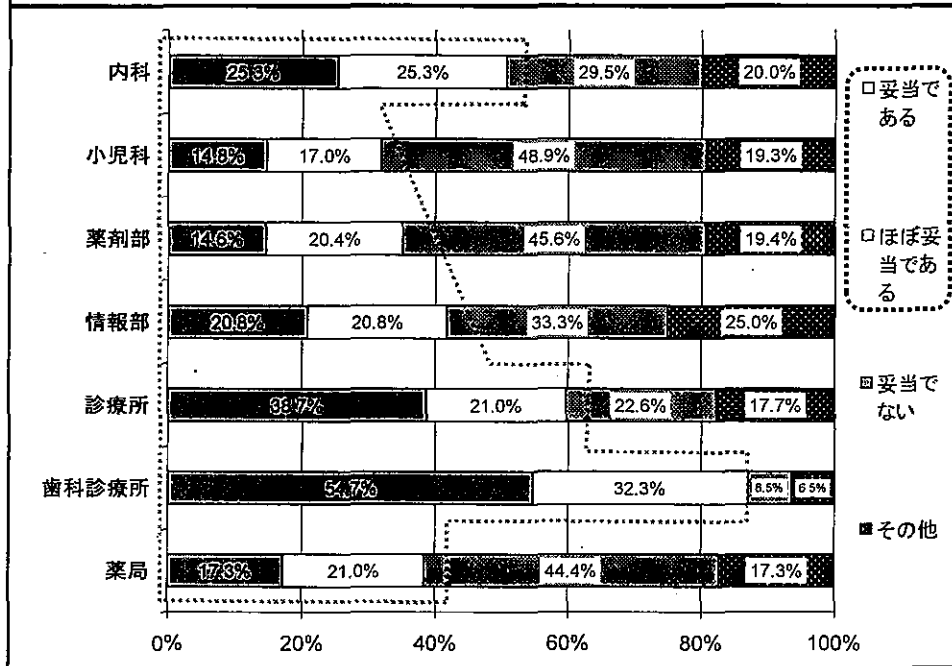
179施設 (59.7%)

	診療所	歯科診療所	薬局
回答率	68.1%	31.0%	81.0%

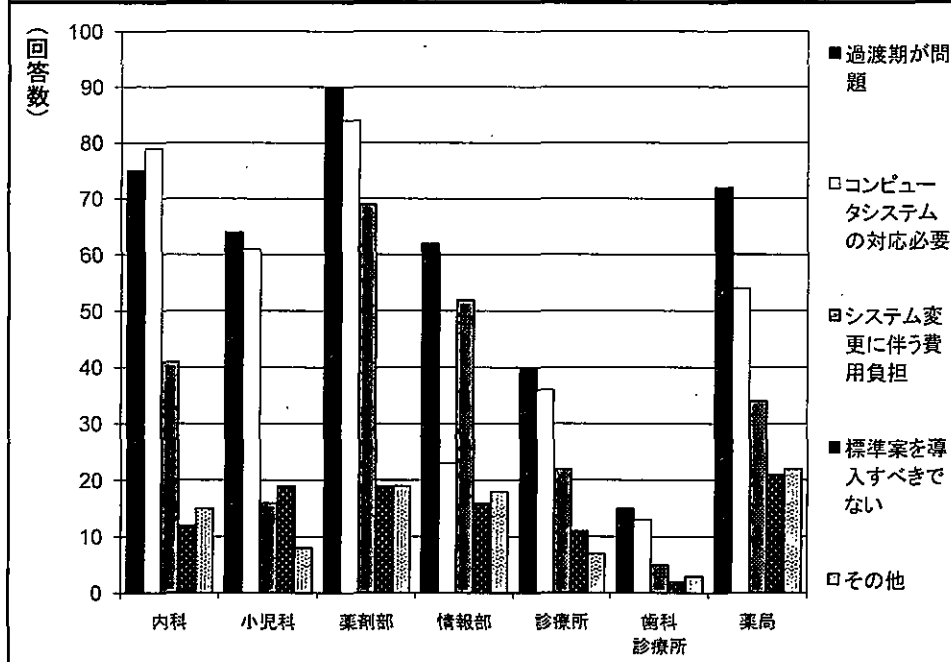
結果①標準案の記載方法 (錠剤・カプセル剤) について



結果②標準案の記載方法（散剤・液剤）について



結果③標準案記載に統一した場合の問題点（複数回答）



結果④（その他明らかになった事項）

- 処方せんの記載方法は未だに統一がとれていないことが確認された
- 診療所と病院の医師とで大きく異なったのは散剤の記載方法
- 標準案については過渡期、コンピュータシステムに関する更なる検討が必要

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の検討

平成20年度研究班の提案する
標準案について

平成20年度研究班の提案する 処方せん記載に関する標準案

- 1) 錠剤・カプセル剤において
分量は1回服用量を記載し、用法・用量として1日の服用回数、服用時期、服用日数を記載する。
- 2) 散剤、液剤において
 - a) 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。
 - b) 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。
 なお、ラキソベロン液等については総量（本数等）も記載する。

処方せん記載例①（錠剤・カプセル剤）

【現行】

セフゾン（100mg）	3 Cap
メジコン（15mg）	3 錠
セルベックス（50mg）	3 Cap
分3 毎食後 5日分	

《標準案》

セフゾン（100mg）	1回量として	1 Cap
メジコン（15mg）	1回量として	1 錠
セルベックス（50mg）	1回量として	1 Cap
1日3回 毎食後 5日分		

処方せん記載例②（散剤）

フェニトイン（アレビアチン散10%）を原薬量として
1日量300mgを1日2回に分けて朝夕食後で処方する場合

《標準案》

アレビアチン散（10%）1回量として 1.5g
1日2回 朝夕食後 28日分

または

フェニトイン 1回量として 150mg
散剤で 1日2回 朝夕食後 28日分

処方せん記載例③（液剤）

バルプロ酸ナトリウム（デパケンシロップ5%（50mg/mL））
を原薬量として1日量200mgを1日2回に分けて朝夕食後で
処方する場合

《標準案》

デパケンシロップ（5%）1回量として 2mL
1日2回 朝夕食後 28日分

または

バルプロ酸ナトリウム 1回量として 100mg
液剤で 1日2回 朝夕食後 28日分

処方せん記載例④（休薬期間のある薬剤）

メソトレキサート（リウマトレックスカプセル2mg）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日間は休薬とし、2クール処方する場合

《標準案》

リウマトレックス（2mg） 1回量として 1Cap
1クールとして3回（初日9時，21時，翌日9時）服用
全2クール分

または

リウマトレックス（2mg） 1回量として 1Cap
初日1日2回 午前9時，午後9時 2日分（投与実日数）
リウマトレックス（2mg） 1回量として 1Cap
翌日1日1回 午前9時 2日分（投与実日数）

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。

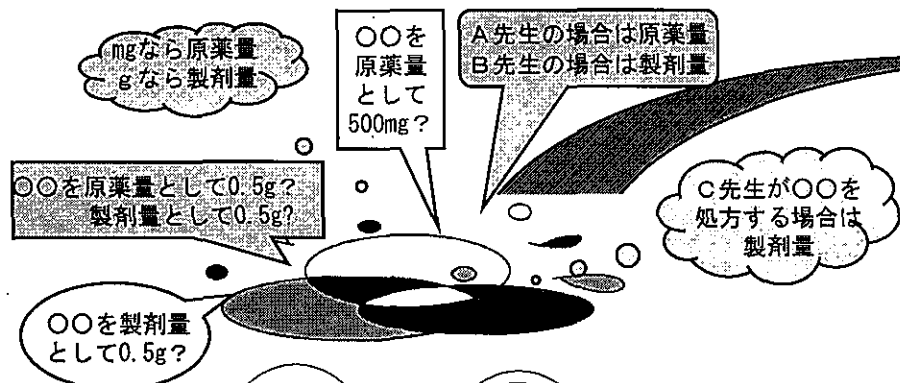
(3) 注射薬

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



処方せん
〇〇 0.5
分2 14日分

処方せん
〇〇 500mg
分2 14日分

処方せん
〇〇散 500mg
分2 14日分



処方せんの書き方A

A大学

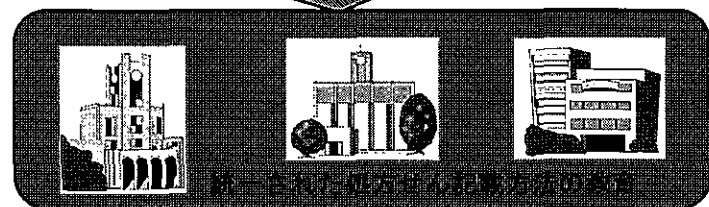
処方せんの書き方B

B大学

処方せんの書き方C

C大学

処方せん記載方法の標準案



医療安全情報 No.9 2007年8月

財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.9 2007年8月

製剤の総量と有効成分の量の間違い

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投与が報告されています。

セレニカR 10% 1250mg

有効成分として 1250mg (1250mg × 0.4) の処方量を示す

有効成分として 1日1250mg (1250mg × 0.4) の処方量を示す

注) 有効成分：バルプロ酸ナトリウム
(類似の薬名があった場合) アレピアチン錠10% フェンバル錠10% など

処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討