

平成18年度厚生労働科学研究

処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討  
報告書

平成19年3月30日  
主任研究者 齋藤 壽一

## 処方せんの記載方法に関する医療安全対策の検討

### 研究要旨

昨年度の研究において検討した処方せんの記載方法に関する標準案について更に検討を加えて第二次標準案を作成した。この案をもとに医育機関および研修指定病院を対象としてアンケート調査を行った。調査は事務部門、診療部門（内科系、小児科系）、薬剤部門、看護部門、情報部門に分けて行った。診療部門、薬剤部門、情報部門に対しては、本研究班が提唱する標準案に対する意見を調査した。また、診療部門及び情報部門については、設問として処方する医薬品、分量、用法を示して、回答者の処方記載例を実際に調査を行い、その記載方法に関して解析を行った。看護部門に対しては指示書に関する現状について調査を行うとともに、仮に処方せんの記載方法が変更になった場合に、そのことが指示書に及ぼす影響についての調査を行った。

本研究班が提唱する標準案に対しては外用薬については概ね支持を受けた。内用薬については錠・カプセル剤については支持するものが約半数で不支持が3分の1であった。散・液剤については内科医では約半数が支持したが、小児科医と薬剤部門の半数近くが不支持であった。

不支持の意見の多くは、従来の記載方法に慣れていることから、変更することに対する抵抗感と変更時に発生する事故及び変更に伴うコンピュータシステム等の費用を危惧するものであった。

実際の処方記載例では、本来ばらつきがあまりでないと思われる錠剤の処方においても記載方法が多様に分かれていることが確認された。また、リウマトレックスの処方例では特に多種類の記載方法がみられ、当該医薬品の情報伝達エラーで医療事故が発生したことの環境的問題が改めて示された。今回の処方せんの記載方法の実態調査では、医育機関や研修指定病院という教育を行っている施設において、記載方法が大きくばらついていることが明らかになった。平成14年度の厚生科学研究の調査では、処方せんの記載方法に関する系統だった教育は学部においては行われず、研修医の間に指導医から指導をうける例が多いことが明らかになったが、今回の調査で処方の記載方法に大きくばらつきがみられたことから、平成14年の調査結果から危惧されたことが、現実には発生していることが確認されたものと考えられる。当時とは研修医制度が大きく変わっていることから、処方せんの記載方法を統一必要性は更に高まっていると考えられることから、本研究において、医療事故防止の面から処方せんの記載方法を統一することの重要性が明確に示されたものと考えられる。

ただ、調査によって、標準案を実施する際の過渡期の過ごし方については、標準案に対する賛否に関係なく、不安が示されたことから、標準案を実施するためには、その提言の方法や実施の時期を含め、更なる研究を進める必要があることが重要であると考えられる。

## A 研究目的

処方せんについては、医師法等に基づき記載されているところであるが、処方せんの記載方法、記載項目等については、各医療関係者に共通する統一された規格がない。17年度厚生労働特別研究では、内服薬・外用薬・自己注射薬に関して、処方せんの記載方法に関する標準案を作成した。本年度における研究では、昨年度作成した標準案について再検討を行うとともに、標準案について医育機関や研修指定病院を対象として標準案に対する意見及び実際の処方せんの記載方法に関する実態調査を行うとともに、オーダリングシステム等、コンピューターを利用した場合の処方せんの入力方式についても調査を行う。

これらの調査結果を基に、検討課題の整理を行うことにより、処方せんの記載に関する医療安全対策について検討を行う。

## B 研究方法

昨年度の研究において作成した標準案の妥当性について検討を行うことにより第二次標準案を作成する。第二事案について医療関係者から意見を求める手段として、医育機関、研修指定病院を対象としたアンケート調査を行う。また、アンケート調査においては、標準案について具体的な意見を求める他、具体的な処方例に対してどのような処方記載が存在するのかについて実態調査を行うこととする。

昨年度の標準案では散剤等の記載方法に関しては複数の記載方法を提言していた。しかしながら複数の記載方法を提言することは過渡期等においてはその必要性が認められるものの、本研究班の究極の目的は、医療安全の面からの処方記載方法の検討であることか

ら、将来を見据えた形で標準案としてはできる限り単一の記載方法を提言することが望ましいとの結論に至った。そこで昨年度の標準案のうち複数の記載方法が提言されていた内用散剤については、標準案を一つに絞ることとなった。

これらの検討結果を含め、第二次標準案について、全ての医育機関及び、各都道府県あたり3つの研修指定病院を対象として以下に示す内容で調査を行うこととした。

### アンケート調査について

#### 調査対象医療機関

全国の医育機関（156施設）及び研修指定病院のリストから各都道府県あたり3施設（141施設）を無作為で抽出し、別紙に示すアンケート用紙を送付した。

#### 調査部門

アンケートは事務部門、診療部門（内科）、診療部門（小児科）、薬剤部門、看護部門、情報処理部門の6部門に対して行った。回答はアンケート用紙の他にWebからも回答可能となるよう、調査対象施設に対してID番号と施設毎のパスワードを送付した。

#### 調査項目

##### 事務部門

コンピューターシステムの有無、院外処方率、処方せんの記載に関する教育担当者等について調査した。

##### 診療部門（内科）

7種類の処方例について具体的に処方せんの記載方法を自由記述形式で調査した。また、標準案に対する意見等を調査した。

##### 診療部門（小児科）

4種類の処方例について具体的に処

方せんの記載方法を自由記述形式で調査した。また、標準案に対する意見等を調査した。

#### 薬剤部門

薬袋の作成方法等の調査に加え、標準案に対する意見等を調査した。

#### 看護部門

指示書及び実施記録、定数配置薬の取扱等についての調査の他、標準案が指示書に及ぼす影響等について調査した。

#### 情報部門

システムのベンダー名を含んだコンピュータシステム、持参薬への対応、医薬品マスタ関連、処方の入力方法等に関する調査の他、処方部門に対して行った処方記載について当該医療機関における実際の入力例について調査を行った。

は内科では20%弱であったが、小児科、薬剤部門においては約40%を占めた。情報部門においては約3分の1が妥当ではないとの意見であった。

妥当ではないとした理由については参考資料の結果概要に一覧表で掲載するが、多くは従来慣れ親しんできた記載方法を変更することに対する意見であった。また過渡期の過ごし方に関する不安を訴えるものも少なくなかった。

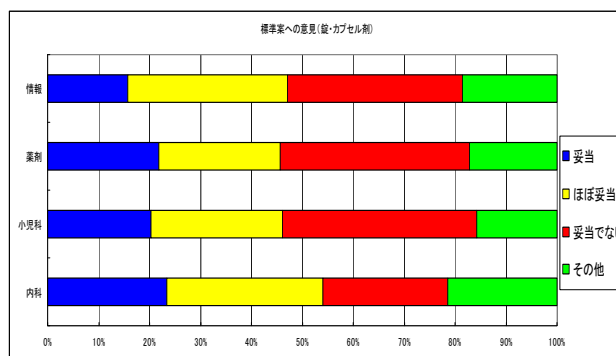


図1 内用薬（錠・カプセル剤）についての標準案に対する各部門の意見

## C 研究結果

回答のあった施設数は128であり、施設としての回答率は43.1%であった。なお、施設によって、回答をする部門に差があったため、それぞれの部門毎の回答率は表1のごとくであった。各部門の回答集計及び記述内容については参考資料にまとめて記載する。

表1 部門別の回答率(%)

	内科	小児	薬剤	情報	看護
回答率	34.7	31.6	35.4	29.3	30.6

### 1) 標準案に対する意見のまとめ

診療部門（内科、小児科）薬剤部門、情報部門について剤形毎に標準案に対する意見は以下のようなものであった。

#### 内用薬（錠・カプセル剤：図1）

標準案に示された1回量の記載については、各部門とも妥当、ほぼ妥当で約5割を占めた。妥当でないとの意見

#### 内用薬（散・液剤：図2）

第二次標準案では散剤及び液剤の分量についての記載を、製剤量に限定している。この案に対して内科医では半数が支持をし、不支持が30%弱であったが、小児科医においては支持するものが3分の1であったのに比して、不支持が半数弱を占め、内科医とは全く逆の結果となった。

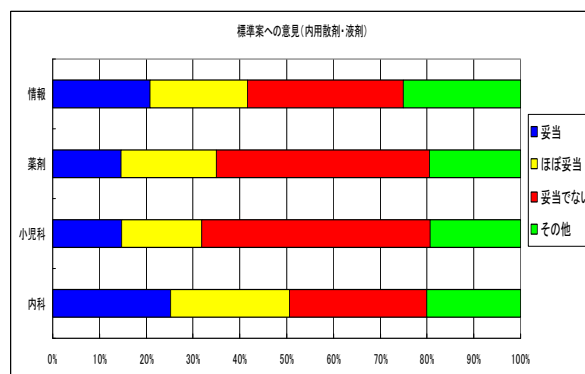


図2 内用薬（散・液剤）についての標準案に対する各部門の意見

また薬剤部門においても小児科医と同様の傾向を示した。これは設問で示された薬剤が抗菌薬であることが大きく影響したと考えられるが、小児科医は、実際の処方を原薬量で記載する機会が多いことが実際の記載例でも示されている。しかしながら、液剤については原薬量で記載するよりもむしろ製剤量で記載する機会が多かった。これらのことから現状において小児科医は、薬品によって書き分けている傾向が伺えた。

### 坐剤 (図3)

坐剤の処方については、各部門とも標準案の記載方法を支持するものが70%を超えた。保険の決まりでは、坐薬は全量を記載することになっているが、臨床の場においては、たとえ全量を記載したとしても、その他に1回量を付記することが必要であることから、標準案について内用薬で示されたような不安もなかったものと思われる。

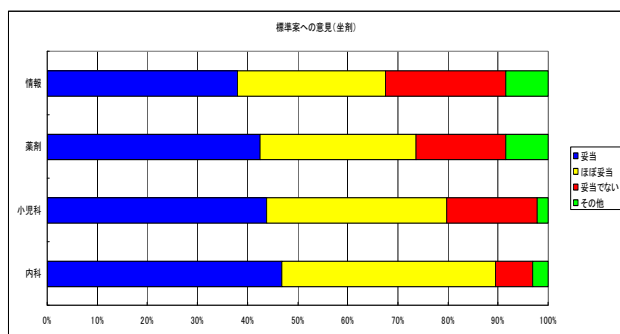


図3 坐剤についての標準案に対する各部門の意見

### その他の外用薬

その他の外用薬についても、坐剤同様標準案を支持するものが70%を超えていた。

### 2) 実際の処方例の調査結果について

今回の調査では以下に示すように内科医に対して7例、小児科医に対して4例の処方例を示し、実際に処方例を記

載して実態を調査することとなった。内科医に対しては、

- ① 一般的な錠剤の処方
- ② 不均等分割のカプセル剤の処方
- ③ 休薬期間のあるカプセル剤の処方
- ④ 散剤の処方
- ⑤ 内用薬を頓用での処方
- ⑥ 坐剤の処方
- ⑦ 外用クリーム of 処方

小児科医に対しては

- ① 抗菌薬の散剤の処方
- ② 坐剤1個の処方
- ③ 坐剤1/2個の処方
- ④ 内用液剤の処方

について自由記載の形で調査を行った。その結果、全ての事例に対して記載方法が極めて多岐にわたることが示された。記載例については、アンケート調査結果概要に具体的に列挙するが、例えば内科医①の処方例のように、本来ならば数種類の記載方法に集約されてもおかしくないものであっても、医師法施行規則で記載が義務づけられている薬名、分量、用法、用量という項目が表2に示すように、非常にバラエティに富んでいることが確認された。

表2-1 内科医の①錠剤の処方のみられた薬品名の記載とその件数 (標準案での記載方法では薬品名の表記はニバジール錠2mgまたはニルバジピン錠2mg(一般名処方の場合)となる)

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

表 2-2 内科医の①錠剤の処方に見られた分量の記載とその件数

(標準案では1回量記載となるが、現状では1日量記載のため、調査としては分量記載は「2錠」となることを想定していた)

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

表 2-3 内科医の④散剤の処方に見られた用法の記載とその件数

(標準案は1回量記載を推奨するため、この事例では「1日3回毎食後」となるが、現状の1日量記載では「分3毎食後」という記載となることを想定していた)

用法	件数	用法	件数
3xN	14	分3	1
3x	7	分×3毎食後	1
分3 毎食後	6	3回:朝、昼、夕食後	1
3xndE	6	3x朝、昼、夕食後	1
1日3回毎食後	4	3x各食後	1
分3后	3	3x后	1
分3後	3	3x1 毎食後	1
分3各食後	2	3?(判読不明)	1
3x毎食後	2	[分3]1日3回 毎食後	1
3x食後	2	/毎食後	1
3x1	2	/分3 後	1
1日3回朝・昼・夕食後	2	/分3 nde	1
/分3 食後	2	/分3	1
/3xnde	2	/Nx	1
/3xn	2	/N3x1	1
/3x	2	/3食後	1
毎食後すぐ	1	/3x 毎食後	1
分3毎食後	2	/3 nde	1
分3:朝昼夕食後30分	1	空欄	1

表 3-4 内科医の④散剤の処方に見

られた投与日数の記載とその件数  
(標準案としては14日分という記載方法を想定していた)

日数	件数	日数	件数
14日分	29	x14days	1
14TD	8	g14TM	1
14T	5	g14TH	1
/14T	5	D14T	1
14日	4	(14)	1
x14日分	4	14N	1
(14)	4	14/T	1
/14TD	3	x14TD	1
X14日分	2	x(14)	1
g14TD	2	/14ds	1
x14T	3	/14	1
/14日分	2	空欄	1
x14日	1		

このように記載方法が多岐にわたっているが、内科医の③の例のように、休業期間のある薬剤の処方についてはとりまとめができないほど記載内容が医師によって異なっている(別掲調査概要参照)。実際リウマトレックスにおいては記載内容の情報伝達がうまくできなかったことから医療事故が発生している。事故の要因として処方せんの記載方法が事故要因として問題となっているが、本薬剤に関する今回の調査結果がこれだけ多岐にわたったことは、医師間であっても情報伝達エラーが生じる可能性が高くなることが示されているという。

#### 看護部門における調査結果

看護部門における調査では、「処方せんの読み方」について採用時看護師に教育が行われているかとの設問に対して、約80%において教育が実施されていた。しかしながら、その教育を薬剤部が行っているのは全体の20%程度であることから、今回の調査で明らかになったように、記載方法が多岐にわたっている現状を考慮すると教育方法を検討することが必要であることを示していると思われる。

#### 情報部門における調査結果

標準案に対する意見は診療部門との間で大きな変化は見受けられなかった。散剤の処方単位についての設問(問6)については、回答数87件の中で、①製剤量をメイン単位、原薬量をサブ単位で統一しているとするところが14施設(16.1%)、②薬剤によってメイン単位、サブ単位の定め方は異なるとする施設が44施設(50.6%)、③その他が24施設(27.6%)、無回答が5施設(5.7%)であった。

散剤におけるオーダリングシステムの入力方法の基本となるマスタの設定がこのように分かれていることが、自由記載において意見が分かっていたことと大きく関係すると思われるが、回答した施設の半数において薬剤毎でメイン単位、サブ単位の決め方が定められているということは、手書きをそのままシステム化してしまった結果を示しているといえる。

## D 考察

今回医育機関や研修指定病院という医師としての臨床教育を重視している施設を対象とした調査が行われたが、具体的な自由記載方式の処方例において記載方法が極めて多岐にわたった。このことは、平成14年度に行われた厚生労働科学研究「処方せんの記載等に関連した医療事故防止策に関する調査研究」で示された処方せんの記載方法については統一した教育が行われておらず、処方せんの記載方法については研修時代に先輩から伝授されているという実態が今なお存続していることを示しているともいえる。

また、今回の調査では、記載方法もさることながら、記載される用語そのものも極めて多岐にわたっていることが明らかになった。処方せんの記載方法の標準化を図る際には処方せんを記載する際に使用される用法等の用語の標準化も極めて重要であることを示しているといえる。用法については処方せ

んの記載と調剤報酬で必要とする用法とが一致していないため問題があるとの指摘も過去の研究において指摘されている。これらの用語の標準化を行うためには、処方せんを記載する側と調剤を行う側との両方の意見を反映させることが重要である。

また、これらの機関においてはオーダリングシステムや電子カルテ等の普及が一般の医療機関に比べ進展していることから、システム設計の基本となる用語の標準化を図ること及び処方せんの記載法についてのルールを定めることが急務であることを示しているといえる。

昨年の報告では、現状で実行可能な用法の記載方法として、分量として1日量を記載するのであるならば、その用法は「1日3回」とすることは論理的に矛盾があり、「分3」あるいは「1日3回に分けて」と記載すべきとの提言がなされているが、今回の記載例では以前として「1日3回」というような記載方法が少なからず見受けられた。このことは標準案と関係なく実施が可能であることから、今後更に周知を図る必要があると思われる。

今回の研究の冒頭で検討した処方の記載に関する第二次標準案についてはある程度の支持をえることができたが、支持するものも、不支持のものも、同様に過渡期に対する不安を訴えている。このことは極めて重要な指摘である。本研究は医療事故を防止するために、処方の記載はどうあるべきかという将来にわたった基礎研究を行っているわけであるが、今回の調査では、被調査者に標準案がすぐに実施されるとの感覚で受け取られた可能性は否定できない。医療事故防止の対策として、処方に関する情報伝達がうまくいっていないことについての理解はある程度広まっていると考えられるが、長年慣れ親しんできた行動を変更することへのとまどいは、極めて大きなものであることを調査結果は示しているといえる。標準案に限らないが、従来と異なる方

法を医療安全対策とするためには、まずそのことが検討されていることを周知し、どうあるべきかについて広範な検討を行うことが必要と思われる。

実際に現状において全く処方せんの記載ルールがないわけではない。保険発の通知により、記載方法は一応定められている。しかしながら、今回の調査でこれだけ多岐にわたった記載方法が現存しているということは、そのルールすら守られていないことが明らかになったともいえる。標準案の提示に対して回答者が示した危惧感は、現行の記載方法についても適応できるものといえる。医療安全のために情報伝達エラーを防止するために処方せんの記載方法をどのようにするのかということの検討とともに、記載ルールをどうしたら守ることができるのかという点についても検討が必要であることを今回の調査は示しているといえる。

一方、リウマトレックスの設問で明らかになったように休薬期間が存在する等の特殊な用法の場合の記載については早急に記載方法を定める必要があると思われる。最近では骨粗鬆症の治療薬で週1回服用する製剤が発売され、骨粗鬆症の患者数を考慮した場合に、臨床現場において混乱が発生することも危惧されるところである。休薬期間がある場合のみに限らないが、特殊な用法の薬剤が承認された場合には、その際に、記載方法を一律に定めるとともに添付文書等に処方記載方法について記載することも事故防止策の普及策として値すると思われる。

また、情報部門において、マスタの設定が施設によってばらついていることが示されたが、このことこそ、システム化が記載ルールがないという現状是認の形で進められたことを示す例といえる。標準案を実施する場合には、マスタの持ち方も統一することになるが、その場合の過渡期の過ごし方について大きく検討が必要なことを示しているといえる。

今回の調査においても標準案の記載

方法と添付文書の記載方法の差を指摘する意見も見受けられた。添付文書の記載については昨年度の調査において最近の傾向を指摘しているが、具体的な検討を行う際には添付文書の記載方法は密接な関係にあること、かつ添付文書の用法・用量の項目は国の承認事項であることから、医薬品全体に関する調査も必要ではないかと思われるが、何らかの段階で薬事法等、法的な面からも検討を行うことの必要性も示しているといえる。

また、今回の検討では記載方法に地域性があるのではないかとの意見もあった。今回の調査では必ずしも明らかではなかったが、次年度予定されている三師会を対象とした調査結果を今年度の調査とあわせ、地域性についての検討を行いたいと考える。また、情報システムに関する問題についてはそれらの結果をふまえて更に検討を加える予定である。

## E 結論

第二次標準案で示された記載方法については、散剤については妥当ではないとする意見が小児科医を中心として半数を占めた。また、標準案の実施に際しては、過渡期の過ごし方について大半が危惧感を抱いていた。また、標準案を実施するためにはコンピュータシステム等の改造が必要となるが、その際の費用負担については強い危惧感が存在することが示された。

処方せんの記載例に関する調査では、処方せんの記載方法は極めて多岐にわたっていることが明白となった。そのため、情報伝達エラーを防止するための方策を検討するためには、記載方法の標準化のみならず、用法等処方記載に使用される用語の標準化も必要不可欠であることが示された。



## **F 健康危険情報**

特になし

## **G 研究発表**

第16回日本医療薬学会年会のシンポジウム

第26回医療情報学連合大会においてワークショップ

## **H 知的財産権の出願・登録状況**

特になし

# 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 第二次標準案

## 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）

## 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

## 【病院へのアンケート調査】

調査協力医療機関名： \_\_\_\_\_

調査回答者名（事務部門）： \_\_\_\_\_

連絡用FAX番号： \_\_\_\_\_

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 【事務部門への調査票】

#### 1 貴院の背景についてお尋ねします。

問1 貴院の処方せん発行におけるコンピュータシステムの採用状況についてお答え下さい

- ①電子カルテ（外来のみ 入院のみ 入院外来とも その他（ \_\_\_\_\_ ））
- ②オーダリング（外来のみ 入院のみ 入院外来とも その他（ \_\_\_\_\_ ））
- ③医事システムのみ導入している
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問2 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3 貴院における採用時等の処方せんの記載方法等に関する教育の対象者をお答え下さい（複数回答可）

- ①医師
- ②研修医
- ③看護師
- ④薬剤師
- ⑤全職員
- ⑥処方せんの記載方法等に関する特別な教育は行っていない
- ⑦その他（ \_\_\_\_\_ ）

問4 貴院における処方せんの記載方法等に関する教育の担当者についてお答え下さい

- ①薬剤師
- ②医師
- ③事務職員
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問5 貴院における処方せんの記載者についてお答え下さい

- ①処方せんは医師が直接記載（入力）している
- ②処方せんは医師以外が記載（入力）し、医師が確認を行っている（記載者の職種： \_\_\_\_\_ ）
- ③その他（ \_\_\_\_\_ ）

問6 貴院における注射薬処方せんと看護師への指示書の様式についてお答え下さい

- ①注射薬処方せんと指示書は同一綴りの書類になっている
- ②注射薬処方せんと指示書は全く別の書類となっている
- ③その他（ \_\_\_\_\_ ）

問7 貴院における医師の指示書からの転記についてお答え下さい

- ①医師の指示を原則として転記することはない
- ②医師の指示を看護師が転記している
- ③医師の指示を事務職が転記している
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 【診療部門への調査票】

調査回答者名（診療部門）： \_\_\_\_\_

先生の専門領域についてお答え下さい（複数選択可）

- 循環器      呼吸器      消化器      血液      内分泌  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 1 現在の処方せんの記載方法についてお尋ねします。問3～問9迄は手書きで処方せんを記載する場合を想定してお答え下さい（先生の専門外の設問についてはお答えいただかなくて結構です）。

問1 現段階で入院患者の場合の看護師への指示書の記載についてお答え下さい。

- ①常に1回量を記載している  
②1回量を記載するが多い  
③1日量で記載を行っている  
④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問2 注射薬処方せんの記載についてお答え下さい。

- ①注射薬の専用処方せんは存在しない  
②注射薬処方せんは施用単位で記載を行っている  
③注射薬処方せんも内服薬同様分量は1日量で記載を行っている  
④その他（ \_\_\_\_\_ ）

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？

- 問6 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？

- 問7 偏頭痛治療薬のスマトリプタンを原薬量として**50mg**を発作時に服用するよう処方したい。スマトリプタン錠**50mg**の製品（製品名：イミグラン錠**50**）を5回分処方しようとした場合、処方せんにはどのように記載されますか？

- 問8 非ステロイド抗炎症薬のジクロフェナクナトリウム坐薬**50mg**（製品名：ボルタレンサポ**50mg**）を1回1個で1日2回、朝と夕の使用で7日分を処方しようとした場合、処方せんにはどのように記載されますか？

- 問9 非ステロイド抗炎症薬のインドメタシンクリーム（製品名：インテバンクリーム）適量を左肩に1日5回塗布で、**25g**入チューブを2本（総量**50g**）処方しようとした場合、処方せんにはどのように記載されますか？



## 2 今回の処方せん記載に関する標準案についてお尋ねします。

問10 標準案では情報伝達エラー防止と実際に薬を服用する患者さんの視点を考慮して、処方せんへの内服薬の記載を以下のように1日分から1回分に変更することを提案しています。

### 標準案記載ルール（内服薬）

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

< 現行記載例 >		< 標準案による記載例 >	
セフゾン (100mg)	3 Cap	セフゾン (100mg)	1 Cap
メジコン (15mg)	3錠	メジコン (15mg)	1錠
セルベックス (50mg)	3 Cap	セルベックス (50mg)	1 Cap
分3 毎食後	5日分	1日3回 毎食後	5日分

この標準案記載ルールについてどのように思われますか？

- ①妥当である  
②ほぼ妥当である  
③妥当ではない

理由 ( )

- ④その他 ( )

問11 内服散剤の記載方法（案）についてお答え下さい。

標準案では内服散剤の記載について記載する名称とその量について以下のように提案しています。

### 標準案記載ルール（内服散剤、内服液剤）

散剤、液剤の薬名としては特定できる3要素（ブランド名+剤形+規格）を記載する

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（原薬量では記載しない）

<記載例1：フェニトイン（製品名：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>

アレビアチン散10% 1.5g  
 1日2回 朝夕食後 28日分

<記載例2：バルプロ酸ナトリウム（製品名：デパケンシロップ（5%））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>

デパケンシロップ（5%） 2mL  
 1日2回 朝夕食後 28日分

この標準案記載ルールについてどのように思われますか？

- ①妥当である  
②ほぼ妥当である  
③妥当ではない

理由 ( )

- ④その他 ( )



問 15 標準案が実施された場合に看護師への指示書の記載に与える影響についてお答え下さい  
(複数回答可)

- ①処方せんの記載と指示書の記載が統一されることになるのでよい
- ②処方せんの記載が指示書に与える影響は小さい
- ③処方せんの記載が指示書に与える影響は大きい  
→影響を与える場合について具体的にご記入下さい。

④その他 ( )

問 16 入院患者への薬剤投与の用法を時間指示型に変更する施設があるようですが、この点について  
ご意見をお聞かせ下さい。

- ①時間指示型にすることが望ましい。
- ②注射は時間指示型でよいが、内服薬は時間指示型にすべきではない。
- ③時間指示を行うべきではない。
- ④その他 ( )

問 17 標準案を実行するとした場合に工夫すべき点についてご記載下さい

問 18 処方せんの記載方法について何かご意見等ございましたらご記載下さい。

問 19 医療安全の観点から処方せん(注射薬を含む)の記載方法に何か工夫をしている点がありましたら  
ご記載下さい。

ご協力ありがとうございました。

## 【小児科 診療部門への調査票】

調査回答者名（診療部門）： \_\_\_\_\_

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 1 現在の処方せんの記載方法についてお尋ねします。問3～問9迄は手書きで処方せんを記載する場合を想定してお答え下さい。

問1 現段階で入院患者の場合の看護師への指示書の記載についてお答え下さい。

- ①常に1回量を記載している  
②1回量を記載するが多い  
③1日量で記載を行っている  
④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問2 注射薬処方せんの記載についてお答え下さい。

- ①注射薬の専用処方せんは存在しない  
②注射薬処方せんは施用単位で記載を行っている  
③注射薬処方せんも内服薬同様分量は1日量で記載を行っている  
④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問3 セフェム系抗生剤のセフジトレンピボキシル（製品名メイアクトMS小児用細粒（100mg 力価/g）を力価として180mgを1日3回に分けて処方する場合、処方せんにはどのように記載されますか？

問4 1歳未満の患児に解熱剤のアセトアミノフェンの坐薬を原薬量として50mgを1日1回で4日分処方する場合で、採用薬として1個50mgの規格（製品名：アルピニー坐剤50）がある場合に、処方せんにはどのように記載されますか？





問 10 外用薬（外用液、軟膏等）の記載方法についてお答え下さい

標準案では外用薬（うがい薬等の外用液や軟膏等）に記載について以下のように提案しています。

**標準案記載ルール（外用液、軟膏等）**

**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**

<記載例 1>：インターール点眼液 1～2滴  
1日4回 朝昼夕就寝前 両目点眼 全2本

<記載例 2>：インテバンクリーム 適量  
1日4回 朝昼夕就寝前 左肩に塗布 全量50g

この標準案記載ルールについてどのように思われますか？

- ①妥当である  
②ほぼ妥当である  
③妥当ではない

理由（ ）

④その他（ ）

問 11 処方せんの記載方法を標準案に統一した場合の問題点についてお答え下さい（複数回答可）

- ①過渡期の対応をどのようにとるのが問題である  
②コンピュータシステムの対応が必要である  
③コンピュータシステムの変更に費用がかかるのは困る  
④標準案は実施すべきではない  
⑤その他（ ）

問 12 標準案が実施された場合に看護師への指示書の記載に与える影響についてお答え下さい

（複数回答可）

- ①処方せんの記載と指示書の記載が統一されることになるのでよい  
②処方せんの記載が指示書に与える影響は小さい  
③処方せんの記載が指示書に与える影響は大きい  
→影響を与える場合について具体的にご記入下さい。

④その他（ ）

問 13 入院患者への薬剤投与の用法を時間指示型に変更する施設があるようですが、この点についてご意見をお聞かせ下さい。

- ①時間指示型にすることが望ましい。  
②注射は時間指示型でよいが、内服薬は時間指示型にすべきではない。  
③時間指示を行うべきではない。  
④その他（ ）

問 14 標準案を実行するとした場合に工夫すべき点についてご記載下さい

問 15 処方せんの記事方法について何かご意見等ございましたらご記載下さい。

問 16 医療安全の観点から処方せん（注射薬を含む）の記事方法に何か工夫をしている点がありましたらご記載下さい。

ご協力ありがとうございました。



## 【薬剤部門への調査票】

調査回答者名（薬剤部門）： \_\_\_\_\_

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 1 現行における薬袋の作成等についてお尋ねします。

問1 薬袋の作成方法について伺います。

①コンピュータシステムを利用している

その場合薬袋作成システムとオーダーリングシステムとは連動していますか？

連動している 連動していない

②手書き

③その他（ \_\_\_\_\_ ）

問2 不均等分割処方があった場合の薬袋の作成方法について伺います。

①1つの薬袋で服用時期と錠数を記載している

②薬袋を均等分と不均等部分とに分けて作成している

③薬品情報紙に各服用時期の錠数が記載されているので、薬袋には1日量のみ記載している

④その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 2 今回の標準案で処方せんに記載が行われたとした場合に調剤する立場でのご意見を伺います。

問3 標準案では情報伝達エラー防止と実際に薬を服用する患者さんの視点を考慮して、処方せんへの内服薬の記載を以下のように1日分から1回分に変更することを提案しています。

#### 標準案記載ルール（内服薬）

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

<現行記載例>

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

<標準案による記載例>

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

この標準案記載ルールについてどのように思われますか？

①妥当である

②ほぼ妥当である

③妥当ではない

理由（ \_\_\_\_\_ ）

④その他（ \_\_\_\_\_ ）





問 10 標準案が実施された場合に薬袋記載上で何か問題が生じるでしょうか？

問 11 標準案が実施された場合に患者への情報提供等の面で何か問題が生じるでしょうか？

問 12 標準案が実施された場合に、お薬手帳への記載で何か問題が生じるでしょうか？

問 13 その他標準案が実施された場合に、生じる問題についてご記載下さい。

問14 医療安全の観点から処方せん（注射薬を含む）の記載方法について何か工夫をしている点がありましたらご記載下さい。

ご協力ありがとうございました

## 【看護部門への調査票】

調査回答者名（看護部門）： \_\_\_\_\_

連絡用メールアドレス： \_\_\_\_\_

### 1 現行における指示書関連についてお尋ねします。

問1 看護患者管理システム（看護支援システム）は導入されていますか。

- ①導入されている（病院情報システム\*と連動している）
  - ②導入されている（病院情報システム\*とは連動していない）
  - ③看護患者管理システムはない
  - ④その他（ \_\_\_\_\_ ）
- \*電子カルテやオーダーリングシステム等の処方せん作成システムの情報が自動的に反映されること

問2 入院患者への薬剤関係の指示書についてお答え下さい。

- ①コンピュータで一元管理されている
- ②コンピュータは使用しているが、手書きと併用である
- ③全て手書きである
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問3 入院患者への薬剤の実施記録についてお答え下さい。

- ①注射薬も内服・外用薬も全て実施記録をコンピュータ入力している
- ②注射薬はコンピュータに入力しているが、内服・外用薬は実施記録を紙ベースである
- ③全て紙ベースである
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問4 定数配置薬の記録についてお答え下さい。

- ①定数配置薬を使用する場合には必ずコンピュータ入力している
- ②定数配置薬を使用する場合の記録は紙ベースで行っている（患者名等も記録している）
- ③定数配置薬を使用する場合の記録は使用した数量のみを記録している
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）

問5 定数配置薬として頓服薬（内服、外用）が含まれていますか？

- ①定数配置薬をとして病棟に在庫している
- ②定数配置薬とはせず必ず患者個人単位で処方せんにより使用している
- ③その他（ \_\_\_\_\_ ）

問6 処方せん記載事項に関する判断の仕方等の「処方せんの読み方」について採用時看護師に教育が行われていますか？

- ①薬剤部がオリエンテーション時に説明を行っている
- ②看護部内で随時説明を行っている
- ③処方せんの読み方については特別に説明を行っていない
- ④その他（ \_\_\_\_\_ ）