

内服薬の情報伝達エラーによる誤薬の防止 「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」より

内服薬に関する事故が発生しており、重篤な障害を生じるものも少なくありません。そのなかには、処方せんの記載方法が統一されていないことに起因した処方せんの記載ミス、記載漏れ、指示受け間違いなどがあります。

厚生労働省では、内服薬処方せんの記載方法を医療安全の観点から検討し、その報告書を公表しました。

「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」
(厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html>)

概要

現状と課題から、今後目指すべき処方せんの記載方法を「内服薬処方せん記載のあるべき姿」として具体的に表記し、すべての医療機関が対応することを目指し、そのための「短期的方策」「長期的方策」を示しています。また、移行期間の安全確保のための「移行期間における対応」として厚生労働省が実施すべきことも明確に記載されています。

記載方法の変更点

項目	在るべき姿
薬名	薬価基準に記載された製剤名
分量	1回量
分量（散剤・液剤）	製剤量 (原薬に賦形剤等を加え、使用するのに適当な形にしたもの)
服用回数・服用のタイミング	「1日3回朝昼夕食後」など 日本語で明確に