



医療事故情報収集等事業

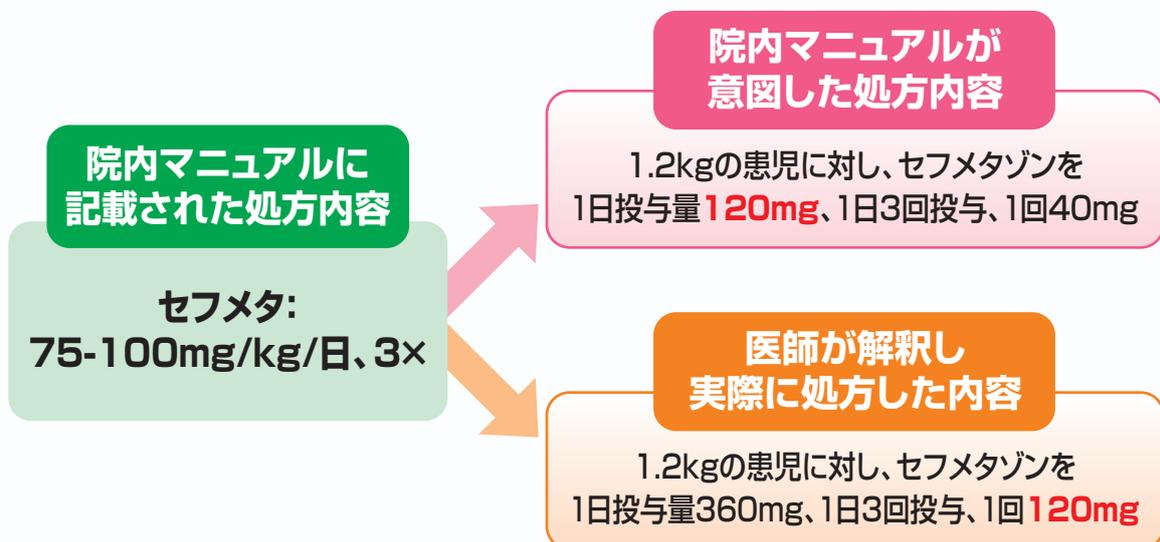
# 医療 安全情報

No.41 2010年4月

## 処方表記の解釈の違いによる 薬剤量間違い(第2報)

処方表記の解釈の違いによる薬剤量の間違いを医療安全情報No.18(2008年5月)で情報提供いたしました。その後、再び類似の事例が1件報告されていますので、再度、情報提供いたします。(集計期間:2008年4月1日~2010年2月28日)

**「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  
再び報告されています。**



## 処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い(第2報)

## 事例

体重約1.2kgの患児に抗生剤を投与する際、上級医と医師は、院内マニュアルの「セフメタ:75-100mg/kg/日、3×」を一緒に見て投与量を計算した。上級医は、一緒に計算した1日量を確認するつもりで医師に「セフメタゾン120ですね」と言い、指示を入力するように依頼した。医師は、「セフメタゾン1回120mg 1日3回」と解釈して処方し、患者に投与した。

## 事例が発生した医療機関の取り組み

院内マニュアルに記載されている量が1日量か1回量かが明確にわかるよう修正する。

## 総合評価部会の意見

処方表記については、「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」を参考にする。

◆報告書は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html>

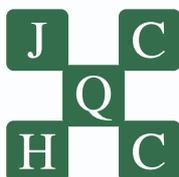
◆上記の報告書に関する「厚生労働省からのお知らせ」を、第20回報告書(P154)に掲載しています。

※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総合評価部会の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://www.med-safe.jp/>

※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

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/html/index.htm>