公募企画

公募企画シンポジウム14
医療 ITにおけるリスクコミュニケーションツールの活用とは

2017年11月23日(木) 09:15 〜 11:15 A会場（メイン） (12F 特別会議場)

[4-A-1-PS14-6] 基本的なリスクコミュニケーションツールとしての標準用法・1回量処方

野村 浩子 （一般社団法人徳洲会 大阪本部）

医薬品の適正使用を考える上で、処方医が意図する服用方法及び服用量は、特に意識しなくとも関係者に正確に伝達されていることが前提であり、その情報伝達に疑問を覚えることはないと思っていないでしょうか。しかしながら、服用方法及び服用量をはじめとする処方せんの記載方法は、施設ごとの解釈や内規によって少しずつ変化を遂げ、バラエティに富んでいるのが現状です。そして、それら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・指示確認の誤りなどのエラー事例や医療事故が繰り返し報告されています。また、医薬分業率（日本薬剤師会：処方せん受け取り率）は平成28年度では71.7%、面分業が定着している現状において、誰が受け取っても、正確に情報伝達される標準化された処方せんは不可欠となっております。そこで、処方せんの記載項目の標準化についての検討会が発足、平成22年1月に「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」（以下、報告書）が厚生労働省医政局と医薬食品局から発出されました。報告書では「内服薬処方せんのあるべき姿」として5つの大原則が示され、その中で服用方法については標準用法を用い、服用量については1回量を標準とすることが明示されています。
当グループでは、平成25年10月に2施設同時稼働（電子カルテ新規導入）を皮切りに、平成27年5月には1日量入力から1回量入力への移行を可能にし、平成29年8月現在、24施設で1回量入力・標準用法を実装し運用しております。具体事例を交え、基本的なリスクコミュニケーションツールとしての標準用法・1回量処方について考察を行います。

©一般社団法人 日本医療情報学会

基本的なリスクコミュニケーションツールとしての標準用法・1 回量処方

野村浩子[*1]、田中正臣[*2]、関口昌吾[*3]、藤村義明[*4]、中谷孝史[*5]、高橋智[*6]
*1 徳洲会大阪本部、*2 札幌徳洲会病院　薬剤部、*3 湘南鎌倉総合病院　薬剤部
*4 徳洲会インフォメーションシステム㈱、*5 岸和田徳洲会病院　薬剤部、*6 徳洲会東京本部

Standard usage and Unit dose prescription as the basic risk communication tool

Hiroko Nomura[*1], Masaomi Tanaka[*2], Shogo Sekiguchi[*3], Yoshiaki Fujimura[*4], Takashi Nakatani[*5], Satoru Takahashi[*3]
*1 Tokushukai Osaka Headquarters, *2 Department of Pharmacy, Sapporo Tokushukai Hospital
*3 Department of Pharmacy, Shonan Kamakura General Hospital, *4 Tokushukai Information System Inc.
*5 Department of Pharmacy, Kishiwada Tokushukai Hospital, *6 Tokushukai Tokyo Headquarters

It is a premise that the remedy method that a specialist in prescription aims at and the dose are transmitted to the person concerned exactly even if they are not conscious in particular in thinking about the proper use of medical supplies. However, it is the present conditions that a remedy method and the mention method of the prescription including the dose are not necessarily unique by interpretation and the internal regulations every institution. We repeat an error example and the medical accident such as errors of a mention error of the prescription which was due to they not being unified, a mention leak, the instructions confirmation and are reported.We catch good use and a single dose prescription as a basic risk communication tool and expect that we help the prompt spread by describing it based on induction experience.

Keywords: Standard usage, Unit dose, Rule of prescription writing,

1. はじめに

医薬品の適正使用を考える上で、処方医が意図する服用方法及び服用量は、特に意識しなくとも関係者に正確に伝達されていることが前提であり、その情報伝達に疑問を覚えることはないと思っていないか。実際には、服用方法及び服用量をはじめとする処方せんの記載方法は、施設ごとの解釈や内規によって少しずつ変化を遂げており、必ずしも一意でないのが現状である。それら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・指示確認の誤りなどのエラー事例や医療事故は繰り返し報告されている。[1) 2)]

処方せんの記載項目の標準化について、平成22年1月に「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」(以下、報告書)が厚生労働省医政局と医薬食品局から発出され、報告書では「内服薬処方せん記載の在るべき姿」として5つの大原則が示された。その中で、服用方法については標準用法を用い、服用量については1回量を標準とすること。と明示されている。[3)]

我々は、電子カルテ・オーダーリングシステム(以下、システム)において、標準用法マスタを実装した 1 回量入力環境の構築を行い、平成 25 年 10 月より運用を開始した。順次導入施設を拡大し、平成 29 年 8 月現在、24 施設で稼働している。

本稿では、導入経過など具体事例を交え、基本的なリスクコミュニケーションツールとしての標準用法・1 回量処方について述べる。

2. 標準用法マスタの整備

標準用法マスタに用いる用語は、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会により公開された「標準用法用語集」(第 1 版:平成 23 年 9 月、内服薬・外用薬を対象、第 2 版:平成 28 年 1 月、内服薬・外用薬・注射薬を対象)に準拠し、標準用法をマスタ化する上で必要なコーディング等のルールは、日本医療情報学会によって公開された「処方オーダリングシステム用標準用法『服用回数、服用のタイミングに関する標準用法マスタ』(内服及び外用編)」(平成24年1月)、「処方・注射オーダー標準用法規格(JAMI標準)」(平成 28 年 1 月)に準拠した。

平成25年10月時点で構築したローカルの標準用法マスタパッケージ(内服・外用のみ)は、用法詳細区分の違い等により総数 2243 に上った。その後、臨床的知見により指示内容と突合・整理し、436 マスタを導入時の基本パッケージとして整備した(その後、用語集第 2 版の公表に合わせ再整備実施)

3. 既存用法と標準用法の突合状況

標準用法マスタは導入時の基本パッケージを全例で適用し、施設の診療内容により必要な用法マスタのみ表示、使用しない用法マスタは非表示で対応する方針とした。

システム更新時における既存の用法マスタと標準用法マスタとの突合状況について、規模の異なる 2 施設で検証したところ、概ね同じような傾向を確認した。約 6 割のマスタは 1:1 で突合し、約 3 割は用法の分割や標準用法とコメントをセット化することで対応し、残りの約 1 割は直近 1 年間で未使用であったため、更新に伴い整理・削除可能なものであった。

4. 添付文書中の 1 回量表記

システム導入が病院開設と同時であった施設において、採用内服薬について添付文書上の用法表記方法を調査した。1 回量表記の割合は、剤型別では錠剤(カプセル剤)66.0%、散剤など 56.9%、水剤 54.5%であり、発売年度別では、平成 21 年以前が 61.0%、平成 22 年以降では 76.0%であった。[4)]

「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果の概要(平成29年5月)によると、最近5年間に新たに販売された医薬品の添付文書は、国際治験が行われていることが相俟って約9割が1回量表記と解釈できるものであった。[5)] とあり、着実に 1 回量表記への移行は進んでいることが伺える。

5. ベンダー対応状況

「内服薬処方せん記載の在るべき姿」に示された短期・長期的方策に対する、採用ベンダーの対応状況を表 1 に示す。

表 1　ベンダーの対応状況

システムベンダーの短・長期的方策に対するシステム開発状況	HIS	部門	備　考
1回量を基本とした入力方法に対応する画面装備	○	×	
1回量と1日量の同一画面表示	○※	△	調剤：HIS情報の引用のみ
標準用法マスタの使用	○	○	
与薬実施記録の1回量対応	○	−	
二次元バーコード印字	○	○	
1回量と1日量の同一画面表示	○※	△	調剤：HIS情報の引用のみ
処方せんへの1回量と1日量の併記	○※	△	調剤：HIS情報の引用のみ
散剤・液剤における製剤量記載	○	○	マスタ単位メンテナンス対応
散剤・液剤を原薬量で入力した場合の【原薬量】等の印字	○	○	マスタ名称メンテナンス対応
用法の日本語（×3、3×ではなく、1日3回毎食後）による表示	○	○	
賦形した場合の調剤量・1回量の表示	×	△	HIS：対応予定なし 調剤：調剤イメージ出力のみ

※1 回量入力環境のみ。従来の 1 日量入力環境には未対応

6. 内服処方中の 1 日 1 回用法の割合

標準用法マスタを実装した 14 施設を対象に内服処方 1 伝票における 1 日 1 回用法の割合を調査した（調査対象期間：平成 27 年 12 月～平成 28 年 2 月の 3 か月間）。結果は全体で 48.8%であった。施設別の詳細を表 2 に示す。

表 2　内服処方中の 1 日 1 回用法

施設名	病床数	伝票数	用法総数	1日1回用法
A	199	10,314	26,596	11,812
B	132	8,248	16,702	8,537
C	81	6,423	18,790	9,984
D	88	5,279	17,421	9,416
E	52	2,170	5,033	2,429
F	260	14,467	37,105	19,620
G	60	4,971	13,651	7,560
H	292	10,321	27,244	14,249
I	486	30,466	63,440	32,293
J	365	12,160	26,377	13,147
K	132	9,613	22,318	10,832
L	210	6,897	15,726	7,340
M	210	6,144	11,932	5,817
N	285	9,231	17,458	7,846
合計	2852	136,704	319,793	160,882

7. 標準用法マスタを実装した 1 回量入力環境の導入経過

平成 25 年 10 月から平成 29 年 8 月までの間に、システム新規導入時 16 施設、システム更新時 7 施設、1 日量入力からの単独移行 1 施設を経験した。導入経過を表 3 に示す。

表 3　標準用法・1 回量入力の実装施設

病院	所在地	病床数	1回量稼働年月	新規/移行
イ	北海道	199	2013年10月	新規導入時
ロ	鹿児島県	81	2013年10月	新規導入時
ハ	鹿児島県	60	2013年12月	新規導入時
ニ	山形県	292	2014年3月	新規導入時
ホ	大阪府	365	2014年7月	新規導入時（新設）
ヘ	鹿児島県	132	2015年3月	新規導入時
ト	神奈川県	132	2015年4月	新規導入時
チ	鹿児島県	260	2015年5月	1日量入力からの移行
リ	東京都	210	2015年6月	新規導入時（新設）
ヌ	奈良県	210	2015年6月	新規導入時（新設）
ル	福岡県	52	2015年7月	新規導入時
ヲ	千葉県	285	2015年9月	新規導入時（新設）
ワ	北海道	88	2015年10月	新規導入時
カ	東京都	486	2015年11月	リプレース時に移行
ヨ	神奈川県	49	2016年4月	新規導入時
タ	千葉県	254	2016年8月	リプレース時に移行
レ	沖縄県	49	2016年9月	新規導入時
ソ	山形県	270	2016年10月	リプレース時に移行
ツ	山梨県	199	2017年2月	新規導入時
ネ	福岡県	602	2017年3月	リプレース時に移行
ナ	鹿児島県	89	2017年4月	新規導入時
ラ	北海道	325	2017年5月	リプレース時に移行
ム	北海道	301	2017年7月	リプレース時に移行
ウ	島根県	183	2017年8月	リプレース時に移行

8. まとめ

医薬分業率（日本薬剤師会：処方せん受け取り率）は平成 28 年度で 71.7%であった。[6] 面分業が定着している現状において、どこで誰が受け取っても正確に情報伝達される標準化された処方せんは不可欠である。報告書の発出から 7 年、1 回量による入力方法を採用している施設も増えてきており、先行事例の報告も見られ 1 回量による入力システムは確実に進展しつつある。しかしながら、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ミス・エラー事例は繰り返し発生しており、1 日も早い記載方法の統一が望まれる。

参考文献

1)医療事故情報収集等事業.医療安全情報 No.9.日本医療機能評価機構 2007.
[http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_9.pdf]

2)医療事故情報収集等事業.医療安全情報 No.18.日本医療機能評価機構 2008.
[http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_18.pdf]

3) 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 2010.
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/]

4)森本建幹，宮脇洋平，川合沙季ら.1 回量処方導入に関する検討.日本病院薬剤師会雑誌 2017；53 :309-314

5)内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究.結果の概要.厚生労働省 2016.
[http://www.jshp.or.jp/cont/17/0601-4-2.pdf]

6)処方せん受取率の推移.平成 28 年度調剤分.日本薬剤師会 2017
[http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/h28/s/28sukei.pdf]