


メディス薬品マスターの構成

1	薬品番号(HOT番号)	半角英数字	13
2	処方用番号(HOT7)	半角英数字	7
3	会社識別用番号	半角英数字	2
4	製剤用番号	半角英数字	2
5	包装用番号	半角英数字	2
6	JANコード	半角英数字	13
7	薬品基準年次薬品コード	半角英数字	12
8	製剤標準品コード	半角英数字	12
9	レセプト電算処理システムコード(1)	半角英数字	9
10	レセプト電算処理システムコード(2)	半角英数字	9
11	俗名名称	全角文字	120
12	販売名	全角文字	120
13	レセプト電算処理システム販売品名	全角文字	90
14	規格単位	全角文字	80
15	包装形態	全角文字	16
16	包装単位数	半角英数字	12
17	包装単位単位	全角文字	16
18	包装単位量	半角英数字	12
19	包装単位単位	全角文字	16
20	区分	半角英数字	2
21	製造会社	全角文字	20
22	販売会社	全角文字	20
23	更新区分	半角英数字	1
24	更新年月日	半角英数字	8

<検索>
 ① 剤形
 ② 販売品名
 ③ 一般名
 ④ 薬効

(毎月更新)

内服・外用治療に必要な情報(計画系)

薬名 (商標、剤形、規格)	投与情報	服用方法	備考
メディスデータ (レセプト電算処理販売品名) (一般名)	表記方法 (検討)+ 単位M	処方用法M	テキスト
ボルタレン錠25mg 	朝1錠 昼1錠 夕1錠	1日3回 毎食後	必要な場合に 投与日数 (ジスロマック 等)
ジクロフェナックナトリウム	朝25mg 昼25mg 夕25mg	1日3回 毎食後	必要な場合に 投与日数 (ジスロマック 等)

注射治療に必要な情報(計画系)

薬名 (商標、剤形、規格)	投与量	投与方法	用法	投与時間 (速度)	注意 事項
メディスデータ (レセプト電算処理医薬品 名)	数字+ 単位M	注射手技M	注射用法 M	テキスト	テキスト
(元薬名) ソリタ3号注500ml/B ガスター注20mg/A アドナ注50mg/10ml/A	1本 1本 1本	DIV	1回	9時~12時 (..ml/h)	医師の コメント
ソリタ3号注500ml/B ファモチジン カルバゾクロムNa	500ml 20mg 50mg	DIV	1回	9時~12時 (..ml/h)	医師の コメント

治療の計画系に必要な薬剤マスター

項目	注射	内服 外用	検索項目	注射	内服 外用
1 基準番号(HOT13)	●	●	1 個別医薬品コード (YJ:一般名)	●	●
9 個別医薬品コード (YJ:一般名)	●	●	2 レセプト電算処理シ ステム医薬品名 (販売名)	●	●
13 レセプト電算処理シ (12) ステム医薬品名 (販売名)	●	●	3 区分(剤形)	●	●
(14) (包装単位)	●	●	4 薬効マスター構築 (中分類まで)	●	●
17 包装単位単位 (初期表示)	●	●			
20 区分(剤形)	●	●			

約42000件:6項目

4項目を自由に組み合わせて検索できる

治療計画に必要なマスターの種類

	マスターの種類	注射処方	内服・外用処方
1	内服・外用 用法M	-	1379
2	薬品単位M	47	47
3	注射手技M	23	-
4	注射用法M	59	-
5	薬効マスターM	152	152

用法マスター(1379種類)

薬剤	分類 (2桁)	回数	条件 指示	指示① (2桁)	指示② (2桁)	PACPS コード7桁
Y1	01	起床時	1	起床時	1×起床時	Y1010010
Y1	02	朝	1	食前	1×朝食前	Y1010020
Y1	02	朝	2	食後	1×朝食後	Y1010030
Y1	02	朝	3	食直前	1×朝食直前	Y1010045
Y1	02	朝	4	食直後	1×朝食直後	Y1010040
Y1	02	朝	5	食2時間後	1×朝食2時間後	Y1010100
Y1	02	朝	6	経管投与	1×朝:経管投与	Y1010110
Y1	02	朝	7	食事に係らず	1×朝:食事に係らず	Y1010120

薬効マスター(152分類)

大コード	中コード	薬効名(中分類)	PCAPSコード
11	111	全身麻酔剤	Y111
11	112	催眠鎮静剤,抗不安剤	Y112
11	113	抗てんかん剤	Y113
11	114	解熱鎮痛消炎剤	Y114
11	115	興奮剤,覚せい剤	Y115
11	116	抗パーキンソン剤	Y116
11	117	精神神経用剤	Y117
11	118	総合感冒剤	Y118
11	119	その他の中枢神経系用薬	Y119

ID: 46666 生年月日: yyyymm
 氏名: **** *X*
 入院日付: yy/mm/dd(金) 3換棟

ユニットシートの画面イメージ

項目(治療)	異常状態	条件付治療
体温 脈拍 血圧 SpO2 呼吸数 呼吸音 意識	体温(℃) 37℃以下 脈拍(分) 40~120 呼吸数(分) 16~25 血圧(mmHg) 90~120 SpO2 94%以上(酸素サテライト) 1日換気量 1500ml以上 ドレーン挿入 100ml以下 尿量 尿量が出ない スケール0~1 前経 フェイススケール2以下 腹鳴 ガル音聞かれる 歩行	ショーキング 絶食が希望すればポルテン坐薬 >180mmHg アダラート10mg内服 <90mmHg Veen F 500mg点滴 トリソルム100mg経口、経過観察 血圧の上昇がなければDxコール 絶食が完了、2リットル未満開始 コキシニ1T 内服 ショーキングは終了 ショーキング60mg点滴開始 歩行開始後、鎮痛、呼吸音出直し したら直ちにDxコール
看護記録 フォーリーカテーテル留置中の注意 生活する(ケア) 経口摂取/全身清拭/歩行介助/カテーテル管理 尿量カテーテル観察/リラクゼーション法/嚥下呼吸	検査結果 検査結果 検査結果	看護的判定基準 検査結果 検査結果 検査結果

ユニットシートのロジック (GPOD)

異常が50%以上食べられるとき機械内歩行
 →A-5へ進む
 いずれかの異常
 →A-3へ進む

心カテの検証(水戸総合病院)

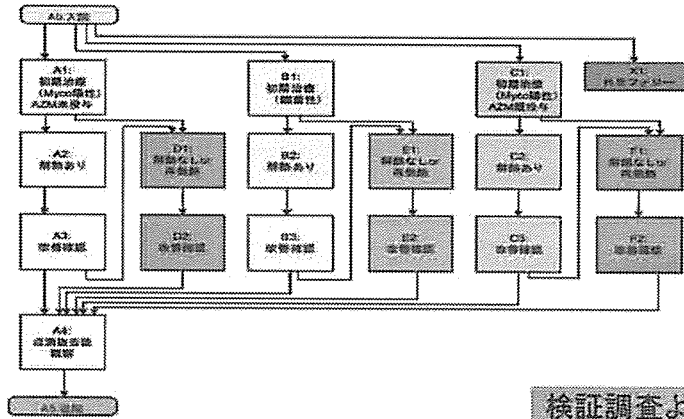
	記載有 (%)	記載無 (%)	記載内容 (自由記載)
点滴・注射	4 (23.5)	13 (76.5)	①抗生剤点滴 ②ヘパリン10000単位 ③フルマリン ④ヘパリン10000単位 +5%GLU250ml
内服・外用	6 (35.2)	11 (64.8)	①セルシン ②抗血小板薬 ③中止薬 ④バチルジン1錠 ⑤バイアスピリン1錠 ⑥内服薬変更確認
合計	10 (29.4)	24 (70.6)	

標準計画系における課題？

PCAPS-Builder

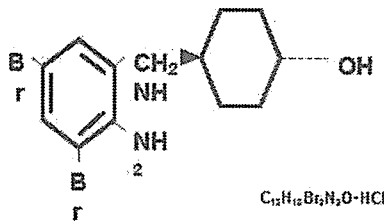
②診療科・施設による格差？

CPC 調査 (小児) 2009 最終版訂正



検証調査より

ムコソールとしか記載できない！(検証調査)



- 一般名: 塩酸アンブロキソール (Ambroxol Hydrochloride)
- 販売会社: ベーリンガー、帯人、日本化薬、その他

剤形	規格種類 (含量別)	規格単位	種類
細粒	2種類	1.5%、3%	2
錠	1種類	15mg/錠	30
Cap	1種類	45mg/Cap	9
DS	2種類	1.5%、3%	8
シロップ	1種類	0.3%	7
液	2種類	0.3%、0.75%	6

(検証調査)
投与量や投与剤形が記載できない

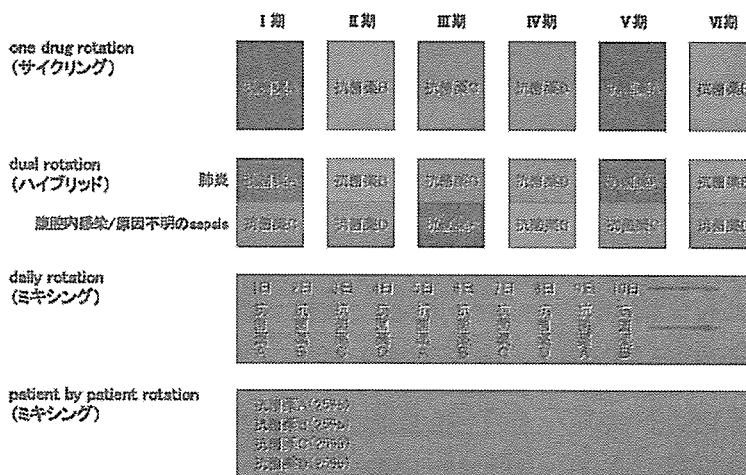
↓
投与情報が記載できない

↓
備考等の有効活用(吉田先生)

カルバペネム系注射剤

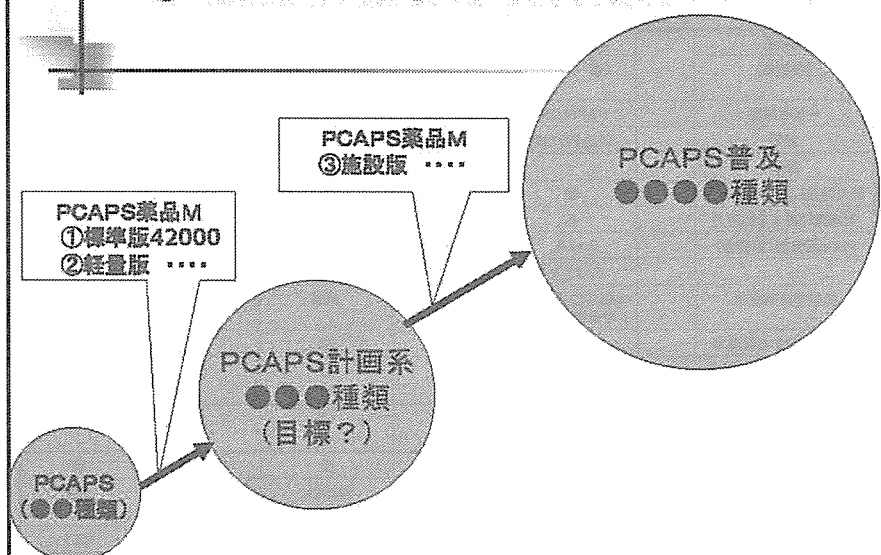
販売名 (会社名)	カルベニン (第一三共)	チエナム (万有)	オメガシン (ワイス-明治製薬)	メロベン (大日本住友)	フィニパックス (塩野田)
一般名略語	PAPM/BP	IPM/GS	BPM	MEPM	DRPM
薬価	(0.5gIV) 1766	(0.5gIV) 1886	(0.3gIV) 1863	(0.5gIV) 1745 (キット) 2234	(0.25gIV) 1197 (キット) 1737
肺炎球菌に対する抗菌力	◎	○	○	△	○
緑膿菌に対する抗菌力	△	◎	◎	◎	◎
PPPs結合部(緑膿菌)	2>1A ₁	4>2>1A>1B,3	2,4>1A,3>1B	4>3>2>1A,1B	4>3>2>1A>1B
	3>1B>4	2,4>3>1B>1A			
緑膿菌形態変化	MIC以上で菌体中央部が膨化	球形	球形	フィラメント化	フィラメント化
緑膿菌に対する殺菌力	△	◎	◎	△	△
他剤耐性緑膿菌に対する抗菌力	OAZ耐性	○	○	○	○
他剤耐性緑膿菌に対する抗菌力	IFM耐性	△	▽	○	○
DHP-Iへの安定性	▽	▽	◎	○	◎
腎排泄 (プロベネドの影響)	あり(BP)	あり(GS)	殆どなし	あり	あり
中枢神経系血脳関門	高い	高い	低い	低い	低い

院内感染対策



標島亮治: 医薬ジャーナル, 42(10), 2566(2006)

③PCAPS薬品Mの軽量化？



最後に・・・PCAPS-Administrator 医薬品安全関連マスター構築？

- 粉碎可否
- 長期投与
- 保険上限
- 割線有無
- 自費
- 妊産婦コメント
- 剤形
- 仮定常用量
- 授乳婦コメント
- リスク区分
- 常用量下限
- 薬剤コメント
- 後発品区分
- 常用量上限
- 薬袋指示
- 色区分
- 1回上限
- 水分量
- 薬用量適用
- 1日上限
- 重複チェック
- 添付文書情報

5-3-3. 処置マスターに組み込まれた臨床知識

(聖路加国際病院 渡邊 千登世)

H18年度 厚生労働科学研究費補助金総合研究事業
「医療安全と質を保証する
患者状態適応型パス統合化システム開発研究」

平成18年度最終成果報告シンポジウム – パネル I
「PCAPSによる標準医療の可能性: 困難・阻害因子・克服過程」
標準化(マスター開発)
処置マスターに組み込まれた臨床知識

2007/2/16

1

PCAPSで必要なマスター

マスター名		既存マスター名	H18年度作成
病名	●	MEDIS-DC標準病名マスター ※DPCマスター	
手術	▲	MEDIS-DC標準手術・処置マスター	
処置	▲	MEDIS-DC標準手術・処置マスター	○
薬剤	●	MEDIS-DC薬剤マスター 医薬品情報データベース(JAMES)	
検査	●	MEDIS-DC標準検査マスター	
症状・状態	●	MEDIS-DC PHYXAM 看護実践用語マスター(看護観察編)	
輸血	×	輸血学会の手順書など	○

●=既存のマスターがあり ▲=既存のマスターあるも要検討

×=既存マスターなし

2007/2/16

2

PCAPSで必要なマスター

マスター名		既存マスター名	H18年度作成
リハビリ	×	(リハビリ処方箋 リハビリ計画書など)	○
看護ケア	●	MEDIS-DC看護実践用語マスター (看護行為編)	
食事(栄養)	×	(食事栄養箋など)	○
安静度	×	なし	○
安全のための 行動制限	×	なし	○
インフォームドコ ンセント(同意書)	×	なし	○

●=既存のマスターがあり▲=既存のマスターあるも要検討
×=既存マスターなし

2007/3/16

3

PCAPS処置マスターファイル作成フロー

◆ 各種マスターの定義づけ



◆ 電子カルテシステム導入病院から既存の
処置マスターファイルの提供



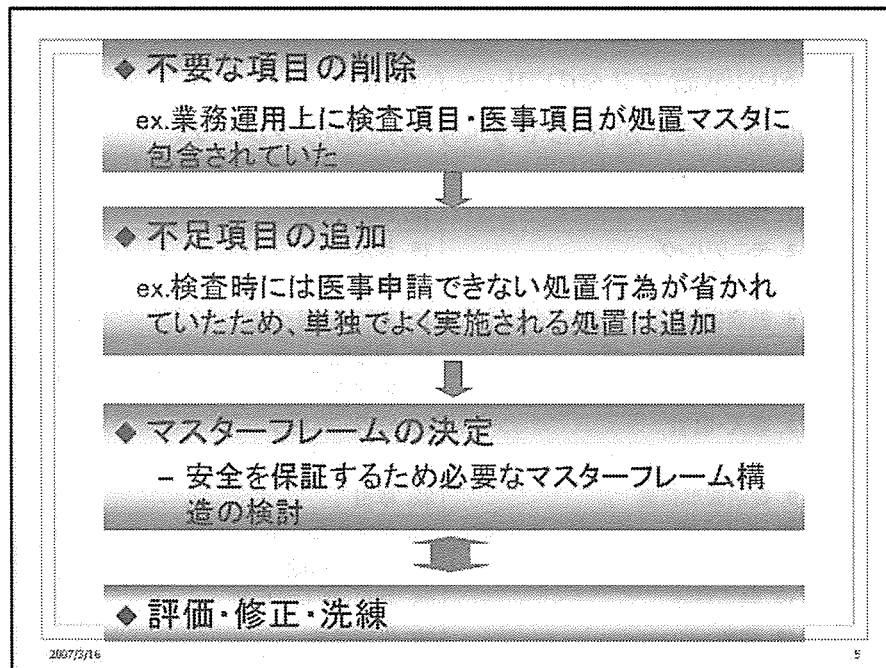
◆ Jコードおよび○○コードを基準にマッチング



◆ 用語や項目の統一
(学術的、標準的か、患者にも理解可能な用語か)

2007/3/16

4



- PCAPS処置マスタの概要
- ◆ 処置マスタ項目数:527項目
 - ◆ 処置マスタのフレーム
 - 医事コード・Jコード
 - 処置名称
 - 分類
 - 同意書の要・不要
 - IN/OUT(点滴・注入/排泄・ドレナージ)
 - 挿入先
 - 当該処置を受ける対象者の分類
 - 権限
(アセスメント実施権限,行為の実施判断権限,行為実施権限)
 - 初期研修医単独処置実施の可・不可
- 2007/3/16 6

PCAPS処置マスタのフレーム構造

◆ 処置行為を選択しやすくするためのフレーム

- 分類(案)

1. 緊急処置	14. ドレナージ
2. モニタリング	15. 洗浄
3. 呼吸管理	16. 導尿
4. 酸素投与	17. 洗腸・洗腸・排便
5. 呼吸関連チューブ	18. 創処置
6. ネプライザー	19. 軟膏処置
7. 吸入・吸引	20. 麻酔・ブロック
8. 肺血栓塞栓症予防	21. 手術位置決め
9. 抹消循環促進	22. 牽引
10. ライン・チューブ・カテーテル関連	23. ギプス・シーネ
11. 血液浄化	24. 耳鼻科処置
12. 輸血関連	25. 産科・婦人科処置
13. 穿刺	26. 光線療法

2007/9/16

7

PCAPS処置マスタのフレーム構造

◆ 処置実施時の安全を保障するためのフレーム

- 同意書の要・不要

....各処置について同意書の要・不要示した

- IN/OUT(点滴・注入/排泄・ドレナージ)

....ドレナージやカテーテルについて注入する目的か、
もしくは、排泄を促す目的かを示した

- 挿入先

....ドレナージやカテーテルの挿入部位や臓器を示した

2007/9/16

8

PCAPS処置マスタのフレーム構造

◆ 処置実施時の安全を保障するためのフレーム

- 当該処置を受ける対象者の分類
 -重症集中治療対象(ICU・CCU・CCM・NICU)、重症治療・要観察(ハイケア)、一般治療対象、手術室・放射線科
- 権限
 -各処置について「アセスメント実施権限」「行為の実施判断権限」「行為実施権限」を持つ者を示した
 - * 権限を持つ人:医師・Ns・認Ns(各施設での認定や学会認定などの資格をもつナース)
- 初期研修医単独処置実施の可・不可
 -初期研修医が単独で処置実施が可能か不可かもしくは条件付で可能かを示した

2007/3/22

9

考察

- ◆ 検査目的で行った処置は検査で医事請求し、処置自体では医事請求できないなどの複雑さがある。
- ◆ 検査目的だけではなく、単独で実施されることが多いと思われる処置は網羅的に挙げる必要がある。
- ◆ 処置は医師と看護師がかかわるため、より安全性を高めるために、誰がアセスメントし、実施を判断し、そして実際に誰が実施するかを明確にあげておくこと望ましいと感じた。

2007/3/22

10

考察

- ◆ 処置に伴う事故を防止するためには、その処置の目的や処置が実施される患者の重症度といった情報が含まれていることが必要と考えられる。
- ◆ インフォームドコンセントの充実の観点から、侵襲度の高い処置に関しては、同意取得の必要を規定することが重要である。
- ◆ 研修医が行える処置を規定することは、患者の安全を保証する意味と、研修医に対する教育的な観点から重要であると思われる。

5-4. 実装

5-4-1. 沖縄県立中部病院における電子運用システムの試行的開発

(沖縄県立中部病院 久島 昌弘)

厚生労働科研「医療安全と質を保证する患者状態適応型パス統合化システム
(PCAPS) 開発研究」研究班
最終成果報告シンポジウム

沖縄県立中部病院における電子運用 システムの試行的開発

沖縄県立中部病院

医療情報科

久島昌弘

kyushima_masahiro@hosp.pref.okinawa.jp

1

2007/2/25：シンポジウム準備会議

- 実装
- 「薄氷を踏む思いでやっています」
- 「氷はたぶん割れないだろうと
思います」

OCH Medical Informatics

2

