

201232038A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

薬剤アレルギー情報の医療標準化への  
取り組みに関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 中山 雅晴

平成25(2013)年 5月

## 目 次

総括研究報告	-----	1
I. はじめに	-----	3
II. アンケート内容	-----	4
III. アンケート回答結果	-----	9
IV. アンケート結果に対する考察	-----	39

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
総括研究報告書

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 中山 雅晴 （東北大学病院 メディカルITセンター講師）  
研究分担者 井上 隆輔 （東北大学病院 メディカルITセンター助教）

<研究要旨>

アレルギー情報の重要性は医療関係者ならずとも広く認識されている。しかしながら、医療機関におけるそれらの取り扱いのルールに関して統一されたものはなく、情報の量、質、粒度、伝達方法など、個々の施設により様々である。電子カルテが一般化してきた現在、アレルギー情報として共有すべき内容や形式を明らかにすること、そしてまた、電子カルテの利点を最大限発揮するために、入力方法の容易さや情報の視認性を向上させること、アレルギーに関する重大なインシデントを防止するためにアラート機能を充実させることは極めて重要であると思われる。本研究では、600床以上の比較的大きな病院を対象として、アレルギー情報の取り扱いに関するアンケートを行った。個々の知見を一般化し、現場に負担をかけない入力の仕組み、誤投与をおこさせないために必要なアレルギー情報を明らかにし、さらに電子カルテ上における効果的な機能として盛り込むための方法などを模索する。

A. 研究目的

H23年度において標準化仕様では「薬剤・アレルギー」に該当する項目はなく、グランドデザインで「目指すべき将来の姿」に記載されている「利用者に関わる情報（持病、アレルギー、急変時の対応等）が円滑・安全に伝達され、利用者の安全確保に役立てることができる」という記述に齟齬を生じていた。現在はアレルギー項目も包含されることとなったが、その取り扱い方は個々の医療機関さらには個々の医療従事者に任されている実状がある。そこで、本研究では、アレルギー情報を標準化するために必要な現状と問題点の把握を行い、将来的に電子化情報として有効活用されるために必要な仕様を提供することを目的とする。

B. 研究方法

600床以上の病院におけるアレルギー表示の取り扱いに関してアンケートを行う。得られた回答より代表的なパターンに分け、いくつかの回答病院から詳細に話をきく。どのような形態が、直接的に医療行為へ結びつくか明らかにすることを主眼とし、実現を阻む要素を明快にする。

（倫理面への配慮）

患者や事象に関する情報が特定できないように、また本研究で取り扱われた内容により患者やその家族、医療従事者、医療機関に被害が及ばないよう厳重に対処する。

C. 研究結果

アンケートは送付病院に対して回答群では、国公立大など大学系の病院の比率が有意に高かった。またペーパーレス電子カル

テが3分の2を占めた。

アレルギー情報は選択式、テキスト式のいずれかまたは両方で入力し、入力ほぼ全職員というところが多かったが、実際に入力するのは当然ながら医師・看護師が中心であった。展開すると情報が閲覧できるが一見して該当薬剤がわかるという例は稀で、視認性に課題を残した。曖昧な情報はできるだけ忠実に入力することが多いようである。該当薬剤の入力でコードから自動的に同種薬剤に対しても警告対象となることは少ない。アレルギー薬に対する抑止機能は大部分が警告のみであった。重症度に応じたアラートの変化にはほとんど対応していない。また、警告に対する承認の記録もなされていないことがほとんどである。造影剤に対するアレルギーアラートも過半数で紐づいていないため、入力時にアレルギー情報の入力を必要とする。アレルギー情報は自院のみでなく、他院や過去歴の情報が必要であるが、他院からの紹介に関しては全て情報提供がなされるわけではないようであった。

院内の取り組みとしてはアレルギー・禁忌に対する準備に取り組んでいるところが過半数を占めた。さらに、多くの施設で検討中や改良中という回答が多かった。またルール策定やその他の工夫を取り入れている施設もある。一方、警告システムが完璧であるのは不可能なので自動警告を止めた施設もあった。

#### D. 考察

アレルギーの情報の取り扱い方についての現状がよく表れている結果となった。ルールの策定は病院内で作成しているところ、検討中のところが大部分である。一方で、難しさゆえに扱いを単純化したり、予算等補助がないと対策は困難ということもあった。アレルギー情報に関してまだまだ議論が必要であることが明らかである。社会全体の画一的な仕組みや国レベルの対応を求める声もあった。まずは本研究が少しでも統一見解を産む素地となってくれば幸いである。

#### E. 結論

アレルギー情報に関して統一的な取り扱い方は未だない。定義や入力方法、表示や警告の方法など問題点は多数存在する。アレルギー情報が重要であるという認識は得られているので、それらの問題を一つ一つ評価し、提案する意義が再確認できた。国など社会全体に対応を求める声もあり、何らかの提言ができる成果を来年度に準備したい。

#### G. 研究発表

##### 1. 学会発表

2013.11 医療情報学会連合大会  
パネルディスカッション採択

## I. はじめに

アレルギーを契機とする薬剤副作用は、発心や悪心などその症状が軽微なものから呼吸停止や血圧低下、ショックに至る重篤なものまで含まれる。アメリカでは、1994年に約200万人が薬剤の副作用で入院し、約10万人が死亡（全米の死因の第4位）と報告されて大きな反響を呼んだ<sup>1)</sup>。正確な頻度は不明ではあるものの、有害な薬物反応のうち、アレルギー性機序によるものは6～10%と考えられ、致死的なものにアレルギーの機序がより多いとされている。本邦における正確な数字は不明だが、近年森本らが総合病院で薬による健康被害が入院患者100人あたりで29件発生したとの調査結果を報告している<sup>2)</sup>。そのうちアレルギーがどれだけ関与するかは定かでないが、アナフィラキシーショックは4.9%あり、アレルギーの既往によるオッズは1.6と有意な上昇を示していた。

近年、地域医療機関連携の重要性が認められ各地で導入が進行している。その基礎

となるのが医療情報ストレージの標準形式 Standardized Structured Medical record Information eXchange (SS-MIX) である<sup>3)</sup>。これは医療機関間でベンダーが異なるとデータに互換性がなくなってしまうデメリットを補うため、データの保存形式を定め、患者ごと日付ごと内容ごとに分けて管理するものである。アレルギー情報に関してはもともと患者情報として取り扱われていたが、平成23年には日本医療情報学会によりSS-MIX2へと改訂され、独立したアレルギー項目が新規に加えられた。しかしながら、個々の病院における取り扱い方についてまとめた報告はなく、今後電子カルテが一般的になるなかでどういった内容でどういったアラートをかけることが望ましいか、また視認性をどう向上させるのかは定まっていない。この点を明らかにするため、本研究において全国アンケートを実施した。

- 1) Lazarou J, et al. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. JAMA 1998;279:1200-5.
- 2) Morimoto T, et al. Incidence of adverse drug events and medication errors in Japan: the JADE study. J Gen Intern Med. 2011;26:148-53
- 3) <http://www.hci-bc.com/ss-mix/ssmix/>



- 11) アレルギー情報の入力が多いのはどの職種ですか(2つまで)。
- ①医師
  - ②歯科医師
  - ③看護師
  - ④薬剤師
  - ⑤放射線技師
  - ⑥その他
- 12) 入力時の情報(入力者氏名、入力日時、変更日時等)は記録されますか。
- ①記録される
  - ②記録されない
- 13) 具体的な症状を記載していますか(○で発疹等)。
- ①記載している
  - ②記載していない
- 14) 重篤なアレルギー(アナフィラキシー、Stevens-Johnson症候群等)と軽微なアレルギー(掻痒感等)をどのように分けて記載していますか。
- ①数段階に分類 (分類の内容：)
  - ②重篤と軽微のみ区別
  - ③区別していない
- 15) 悪心や気分不調のような、患者の訴えに頼るしかない漠然とした症状をどのように記載していますか。
- ①患者の訴え通りに記載
  - ②その他
  - ③記載していない
- 16) 感冒薬や抗生剤など、曖昧なアレルギー情報をどのように記載していますか。
- ①物質名
  - ②商品名
  - ③〇〇系薬剤
  - ④その他
- 17) アレルギーが発生した際に複数の薬剤あるいは配合剤が投与されていて、原因薬剤の特定が難しい場合には、どのように記載していますか。
- ①すべて記載
  - ②可能性の高い薬剤/成分のみ記載
  - ③その他
- 18) アレルギーの原因薬剤を系統ごと(ペニシリン系、NSAIDs等)に登録できますか。
- ①できる
  - ②できない
- 19) 類似薬でもアレルギーが起こる危険性が高い場合、自動的に類似薬が登録される仕組みは施されていますか(ロキソニンでアスピリン喘息が発生したことを登録すると、他の解熱鎮痛薬も登録される等)。
- ①施されている
  - ②施されていない
- 20) アレルギーの原因薬剤と同系統の薬剤や類似薬を処方しようとする時、警告が表示される等の仕組みが施されていますか。
- ①施されている
  - ②施されていない

- 21) アレルギー情報は処方や注射オーダーと紐付いて、医療過誤を防止する仕組みが施されていますか。
- ①重篤なアレルギーの原因となった薬剤は処方を不可にできる
  - ②警告が表示されるが、処方是可以
  - ③施されていない
- 22) アレルギーの重症度に応じて警告の内容を変化させることは可能ですか(アナフィラキシーは処方不可になるが、掻痒感ではプロフィール上に〇〇で掻痒感と表示され、処方時の警告も表示されない等)。
- ①できる
  - ②できない
- 23) アレルギーの原因薬剤を処方しなければならぬ場合、警告に対する承認等の記録は残りますか。
- ①記録される
  - ②記録されない
- 24) 造影剤アレルギー情報と、放射線オーダーは紐付いていますか。
- ①アレルギーに造影剤を含めると、オーダー時に警告が表示される
  - ②紐付いておらず、オーダー毎にアレルギー情報を入力する
- 25) 他院から紹介された際、診療情報としてアレルギー情報も同時に送られてきますか。
- ①すべての医療機関から送られてくる
  - ②一部の医療機関から送られてくる
  - ③患者・家族からの情報のみ
- 26) アレルギー情報の取り扱いとして、院内のルールは統一されていますか。
- ①院内で統一されている
  - ②各科に任されている
  - ③統一されていない
- 27) (前問26で①とお答えの方)統一されたことによって感じるメリットがあればお答えください。  
例：インシデントが減少した、入力作業が軽減された、等。
- 28) アレルギー情報の入力を推奨するための取り組みは行われていますか。
- ①行われている  
具体的に：
  - ②行われていない
- 29) 理想的なアラートシステムの範囲は以下のいずれでしょうか(複数選択可)。
- ①完全な処方禁止を設定できる
  - ②警告を承認すると処方できる
  - ③警告が表示されるが、承認なく処方できる
  - ④プロフィール上に禁忌薬が存在することが表示されるが、処方時には警告されない
  - ⑤その他
3. 禁忌情報の扱いについてお伺いします。
- 混同されがちな概念として、様々な「禁忌」が存在します。例として、④薬剤に対する重篤なアレルギーや有害事象の既往としての禁忌(抗生物質や造影剤によるアナフィラキシー、スタチンによる横紋筋融解

症等)、⑧薬物相互作用としての禁忌(小柴胡湯とインターフェロン、硝酸薬とシルデナフィル、かつてのソリブジンと5-FU等)、  
⑨薬物と食物との相互作用としての禁忌

(納豆とワーファリン等)、⑩病気そのもの  
に対する投与禁忌(消化性潰瘍に対する  
NSAIDsの投与等)、が挙げられます。

**④ アレルギー・有害事象の既往としての禁忌**

**⑤ 薬物相互作用としての禁忌**

**⑥ 薬物・食物相互作用としての禁忌**

**⑦ 病名禁忌**

30) 貴院の病院情報システムでは、これら  
④～⑦の概念は扱われていますか。

- ①すべて扱われている
- ②一部扱われている→④～⑦のうち、  
いずれですか(複数選択可) (④ ⑤  
⑥ ⑦)
- ③扱われていない

31) これら④～⑦の概念は、独立して扱わ  
れていますか。

- ①すべて独立している
- ②一部独立している(④と⑤は独立し  
ている等)
- ③独立していない
- ④一部扱われていない(⑥と⑦は扱わ  
れていない等)
- ⑤その他 ( )

32) 重大な薬物相互作用を防ぐ仕組みは施  
されていますか。

- ①併用禁忌の薬剤の一方が処方されて  
いる時はもう一方が自動的に処方不可  
になる
- ②警告が表示されるが、処方是可以る
- ③併用禁忌の薬物を同時に処方しよう  
としたときのみ警告がなされる
- ④施されていない

33) 薬物相互作用を防ぐ仕組みは、内服・  
注射のいずれに有効ですか。

- ①両方
- ②内服のみ
- ③注射のみ
- ④施されていない



### III. アンケート回答結果

対象病院数 213 病院

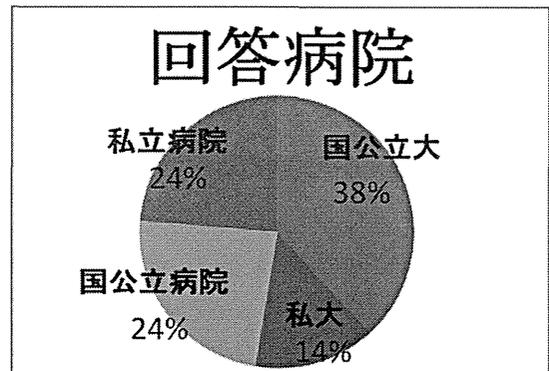
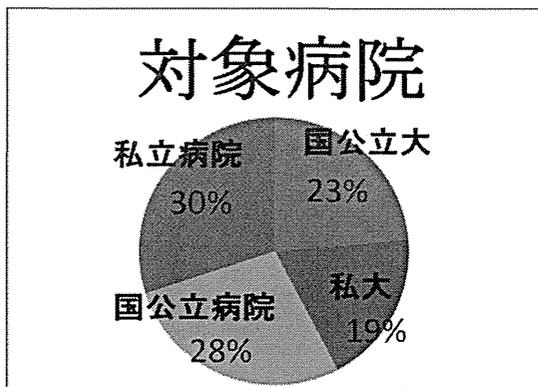
回答病院 76 (35.7%)

#### 1. 貴院の基本情報についてお伺いします。

<内訳>

対象病院 (国公立大系 50、私大系 40、  
国公立自治体病院 59、私立病院 64)

回答病院 (国公立大系 29、私大系 11、国  
公立自治体病院 18、私立病院 18)



病床数

対象病院 784±187 床

回答病院 796±191 床

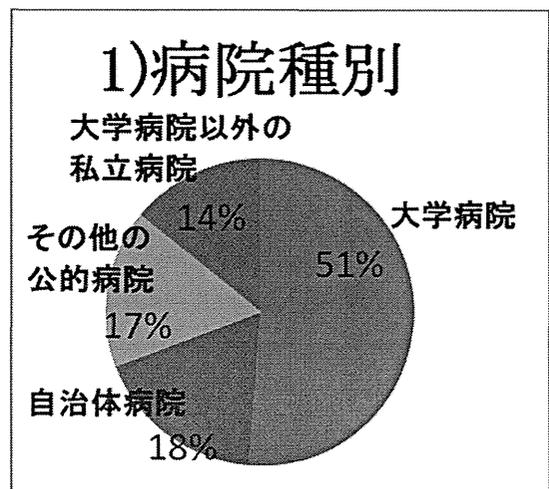
#### 1. 貴院の基本情報についてお伺いします

##### 1) 病院の種類 (%)

①大学病院	51.3
②自治体病院	17.9
③その他の公的病院	16.7
④大学病院以外の私立病院	14.1

##### 2) 病床数

796±191 床



3) 診療科数  
29±7 科

4) 1日平均外来患者数  
1626±645 名

5) 1日平均入院患者数  
666±158 名

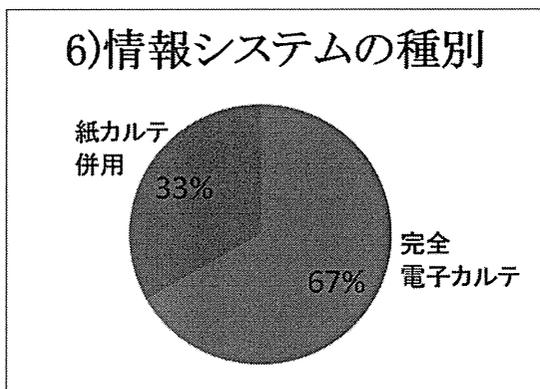
6) 病院情報システムの種別

① ペーパーレス(完全電子カルテ)

66.7 (%)

② 紙カルテ併用(紙カルテ+オーダーリング)

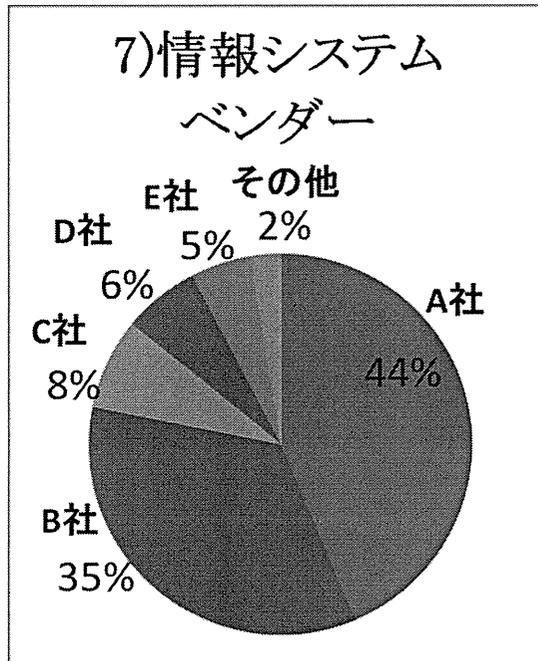
33.3 (%)



\* 追記例

- ・眼科、救命センターを除く・・・私立
- ・①一部の科で紙カルテあり・・・国公立

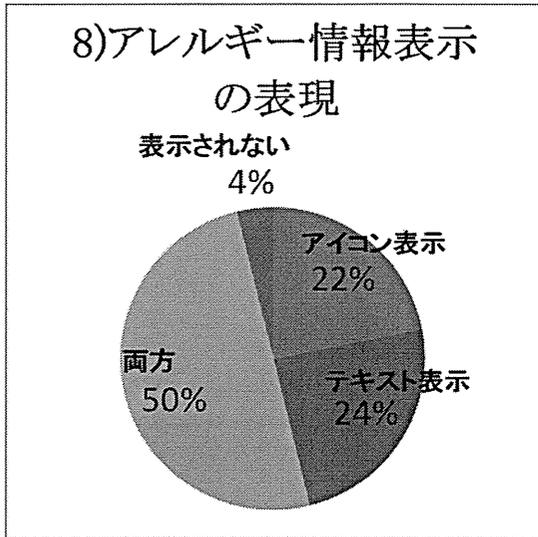
7)病院情報システムのベンダー(会社)



2. アレルギー情報の扱いについてお伺いします。

8) アレルギー情報は病院情報システム上にどのような表現で表示されますか。

- ①アイコン表示
- ②テキスト表示
- ③両方
- ④表示されない/患者情報を展開する必要がある

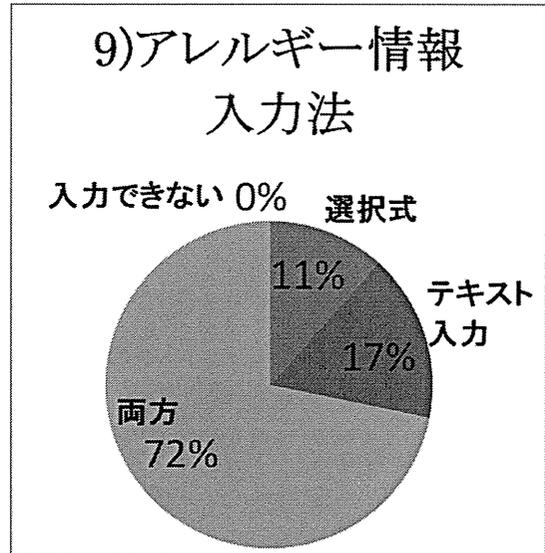


\* 追記例

- ・ 詳細は患者情報を展開する必要がある・・・国公立大、私立
- ・ 入力後、食ア、薬アと表示される・・・国公立
- ・ アイコンであるが、別に入力すればテキスト表示にもなる・・・国公立大

9)アレルギー情報はどのように入力しますか。

- ①選択式
- ②テキスト入力
- ③両方
- ④入力できない(一般的な既往歴として入力する等)

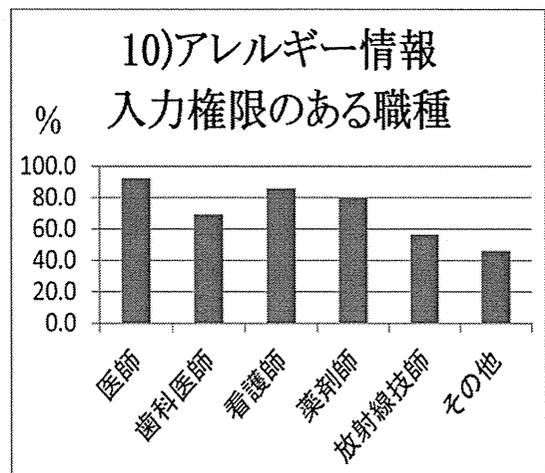


\* 追記例

- ・ ①選択式←(食物)、②テキスト入力←薬剤は検索機能あり・・・国公立大
- ・ ①選択式(フリー入力)・・・私大

10)アレルギー情報の入力権限のある職種はいずれですか(複数選択可)。

- ①医師
- ②歯科医師
- ③看護師
- ④薬剤師
- ⑤放射線技師
- ⑥その他 ( )

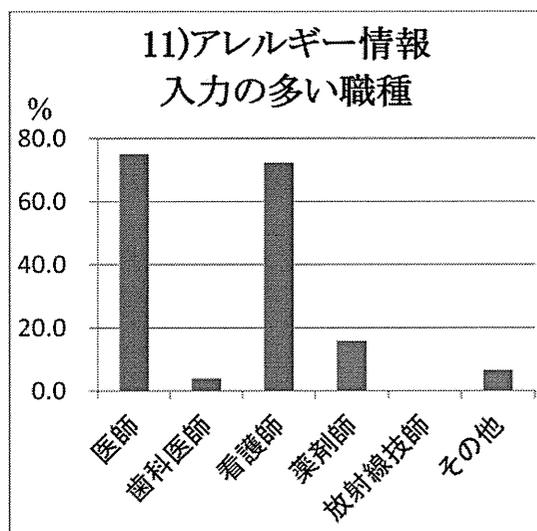


**\* 追記例**

- ・入力権限は制限していない・・・私大、国公立4、国公立大3、私立3
- ・管理栄養士、栄養士・・・国公立大、国公立3、私大2、私立
- ・医師の指示により・・・私立
- ・カルテにアクセスできる全職種。※ただし、オーダ（処方・注射など）に制限がかかる入力方法の場合は医師に限定されます・・・国公立大
- ・歯科衛生士、栄養士等・・・国公立大
- ・検査技師、MSW、歯科衛生士、PSW、心理士、事務・・・私大
- ・検査技師・・・私立
- ・医療事務・・・国公立3、国公立大1、私大
- ・給食、事務等IDを発行されている者すべて・・・国公立大
- ・栄養士、臨床検査技師・・・国公立大
- ・看護師は食品アレルギーの入力のみ・・・私大
- ・看護師は食事・金属アレルギーは可・・・私大
- ・主に医師・看護師であるがどの職種も入力可能（制限はない）・・・私立
- ・放射線技師は造影剤のみ・・・国公立大
- ・事務、コメディカル・・・私立
- ・医療職の免許のある方全て・・・国公立大3
- ・事務職員を除く全ての職種に権限あり・・・国公立大、私立

**11) アレルギー情報の入力が多いのはどの職種ですか(2つまで)。**

- ①医師
- ②歯科医師
- ③看護師
- ④薬剤師
- ⑤放射線技師
- ⑥その他

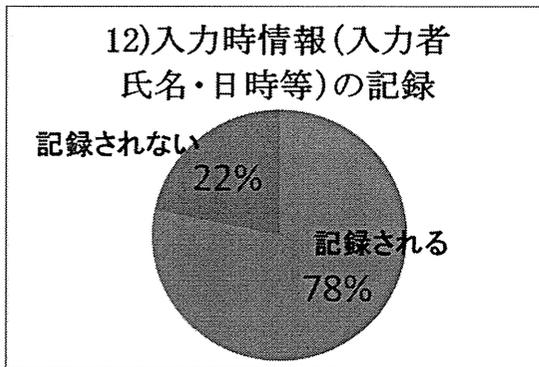


**\* 追記例**

- ・栄養士・・・私大
- ・事務職・・・私大
- ・ドクタークラーク・・・国公立、私立

**12) 入力時の情報(入力者氏名、入力日時、変更日時等)は記録されますか。**

- ①記録される
- ②記録されない

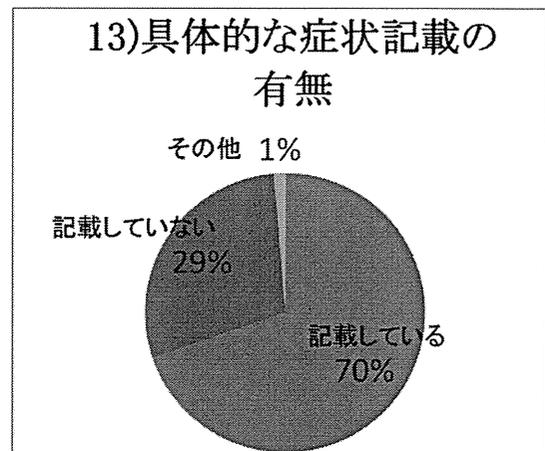


\* 追記例

- ・アイコン表示入力は、記録されない・・・  
国公立
- ・更新日のみ・・・国公立
- ・職種と氏名・・・私大
- ・入力(更新)者氏名、入力(更新)日時・・・  
国公立大
- ・内部 Data として Log から入力者は判明  
できるが電子カルテ上には表れません・・・  
国公立大
- ・ログは残るがシステム管理者のみ見ること  
が可能・・・私大
- ・一部、最新の更新者、日時が記録され  
る・・・国公立大
- ・入力者氏名のみ・・・私立
- ・選択式のチェックボックスのみ・・・私  
立

13) 具体的な症状を記載していますか(○  
○で発疹等)。

- ①記載している
- ②記載していない



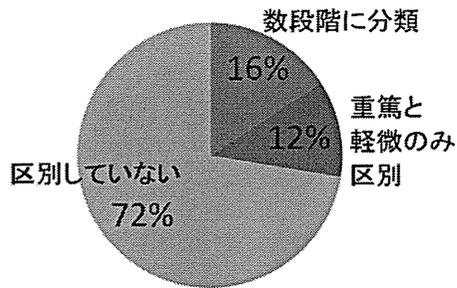
\* 追記例

- ・13)~17) については、フリーテキスト欄  
があり、記載者によっては入力してい  
る・・・国公立大
- ・入力者に任されている・・・私立
- ・13)~17) までは、記載方法についての運  
用対応の為、システムでは不明・・・国  
公立大
- ・経過録、初診記録等に記載しているが、  
アレルギー情報欄には記載していない・・・  
国公立大
- ・入力方法は決めていない。各医師の判断  
に任せてある・・・国公立大
- ・記載することが可能。フリーコメント・・・  
国公立大、私大、国公立

14) 重篤なアレルギー(アナフィラキシー、  
Stevens-Johnson 症候群等)と軽微なアレ  
ルギー(掻痒感等)をどのように分けて記載  
していますか。

- ①数段階に分類 (分類の内容: )
- ②重篤と軽微のみ区別
- ③区別していない

### 14)アレルギーの重篤・軽微の記載の分け方



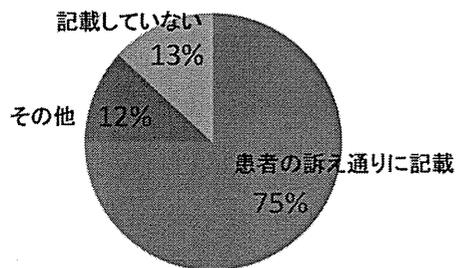
\* 追記例

- ・特記事項はフリー入力する・・・国公立、国公立大
- ・禁忌、注意、疑い・・・国公立大
- ・別紙（2枚）記載・・・私大
- ・入力者に任されている・・・私立
- ・禁忌、原則禁忌、その他の3段階・・・国公立大
- ・厚労省の重篤分類による・・・国公立、私立
- ・重症、中等症、軽症・・・私立2
- ・禁忌・注意・申告あり・申告なし・・・国公立大
- ・禁忌、注意、その他・・・私立、私大
- ・禁忌のチェックあり・・・国公立大
- ・区別出来ないためコメント入力している・・・国公立大
- ・重篤：絶対禁忌、軽微：禁忌・・・国公立大
- ・3段階・・・国公立大
- ・患者プロフィールには総てのアレルギー、重篤なものは患者掲示板（患者を電子カルテで開くと必ず表示）に赤太字で記載・・・私立

15) 悪心や気分不調のような、患者の訴えに頼るしかない漠然とした症状をどのように記載していますか。

- ①患者の訴え通りに記載
- ②その他
- ③記載していない

### 15)漠然とした症状の記載方法

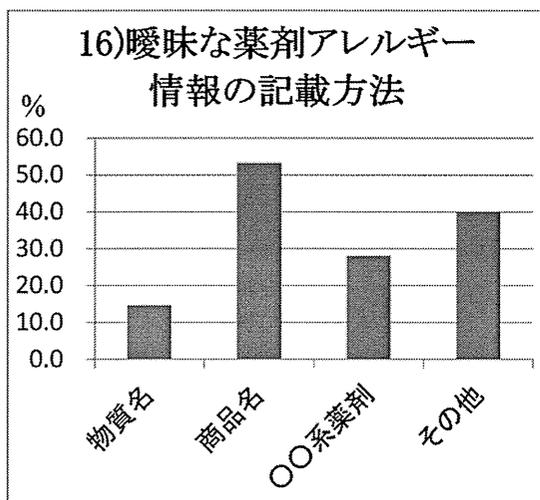


\* 追加例

- ・入力者の判断・・・国公立大3、私立、国公立、私大
- ・皮膚症状、嘔気・嘔吐、呼吸困難、ショックで選択+フリーコメント入力・・・国公立大
- ・記載方法についての取り決めはない。フリーコメント欄に入力している・・・国公立大
- ・経過録に記載には記載されるがアレルギー情報欄には記載されない・・・国公立大
- ・患者アレルギー情報の欄とは別にカルテ記載・・・国公立
- ・フリーコメント入力・・・国公立大、国公立

16) 感冒薬や抗生剤など、曖昧なアレルギー情報をどのように記載していますか。

- ①物質名
- ②商品名
- ③〇〇系薬剤
- ④その他



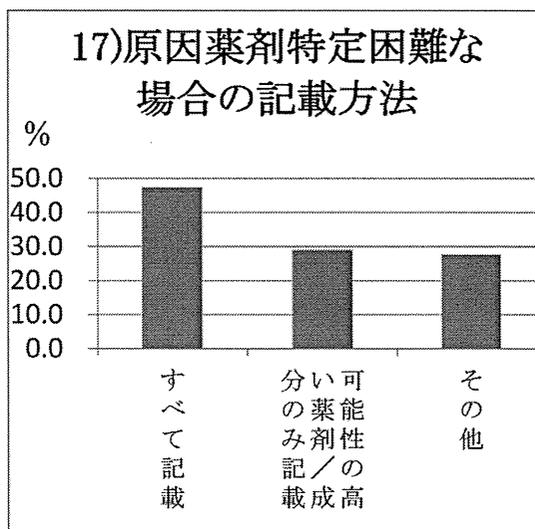
\* 追記例

- ・ 入力者の判断・・・国公立大2、国公立3、私立3
- ・ 頻度の高い薬剤はグループで、その他は商品名で・・・私大
- ・ できる限り関連することを引き出し、情報をそのまま記載・・・私立
- ・ 決まりはないのでフリー入力・・・国公立大3、国公立
- ・ 患者・家族などから問診したとおりに入力・・・国公立
- ・ 統一基準なし・・・国公立大3、国公立
- ・ 特にルールはないが、商品名が多い・・・私大2
- ・ 患者の申告内容をそのまま・・・国公立2、私立2、私大
- ・ テキスト文として入力。相互作用のチェ

- ックはかからない・・・国公立大
- ・ ③←抗生剤で商品名が不明な場合・・・私大
- ・ アナムネ情報と薬剤師の入院時記録・・・国公立
- ・ カルテ記載のみ・・・国公立大
- ・ 患者アレルギー情報とは別にカルテ記載・・・国公立
- ・ 記載方法はさまざま・・・国公立大
- ・ ①~③に決まった入力の約束事はない。薬剤禁忌はフリー入力のみ・・・国公立大
- ・ ①②③3つとも該当します。全て統一できていません。一部コード化・・・私立
- ・ ②→但し、マスタのある薬剤のみ・・・私大
- ・ わかる範囲で記載している・・・国公立大

17) アレルギーが発生した際に複数の薬剤あるいは配合剤が投与されていて、原因薬剤の特定が難しい場合には、どのように記載していますか。

- ①すべて記載
- ②可能性の高い薬剤/成分のみ記載
- ③その他

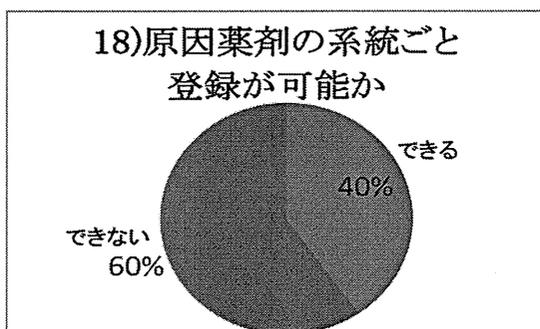


\* 追記例

- ・入力者の判断・・・国公立大4、国公立、私立2
- ・医師の判断となる・・・国公立大、国公立、私立、私大2
- ・患者の訴え通り・・・国公立大
- ・カルテにアレルギーの対処を記載・・・国公立
- ・ルールはありません。事実と可能性の高い薬剤を記載していることが多いです・・・私立
- ・「その他」にチェックし、アレルギー情報があることを示し、内容についてはフリーコメント欄に入力、若しくは原因薬剤確定後に入力。→診察記事にも記載している・・・国公立大
- ・両方あり・・・国公立
- ・コメント入力・・・国公立大
- ・商品名・・・私大
- ・統一されていない・・・国公立大、私立、国公立3、私大
- ・ルールは曖昧です・・・国公立
- ・特定できないことを記載・・・国公立

18) アレルギーの原因薬剤を系統ごと(ペニシリン系、NSAIDs等)に登録できますか。

- ①できる
- ②できない

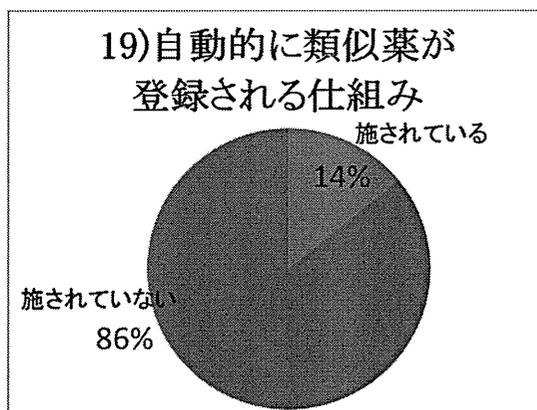


\* 追記例

- ・一部のみ・・・私立、私大
- ・ペニシリン、ヨード、キシロカイン、ピリンの4系統・・・国公立
- ・複数登録は可能だが、「系統ごと」の意味が分かりません・・・国公立大
- ・薬効区分でチェックをかけています・・・国公立
- ・薬剤名選択・・・国公立大
- ・フリー入力できるが処方チェックできない・・・国公立大
- ・系統わけしてない。自由記載・・・国公立
- ・②→改修予定・・・国公立大

19) 類似薬でもアレルギーが起こる危険性が高い場合、自動的に類似薬が登録される仕組みは施されていますか(ロキソニンでアスピリン喘息が発生したことを登録すると、他の解熱鎮痛薬も登録される等)。

- ①施されている
- ②施されていない

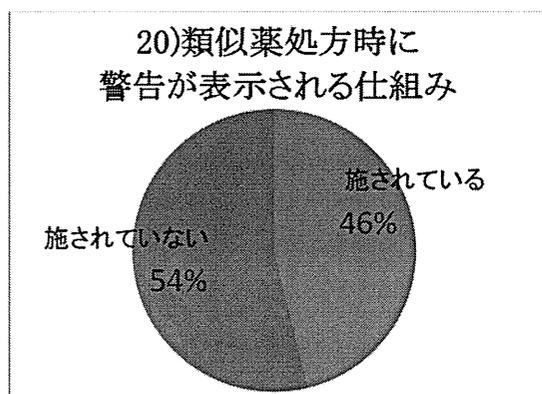


\* 追記例

- ・キシロカイン、ヨード、ペニシリン、ピリンの4剤・・・国公立
- ・登録はされないが、処方入力時ワーニング・・・国公立

20) アレルギーの原因薬剤と同系統の薬剤や類似薬を処方しようとする時、警告が表示される等の仕組みが施されていますか。

- ①施されている
- ②施されていない

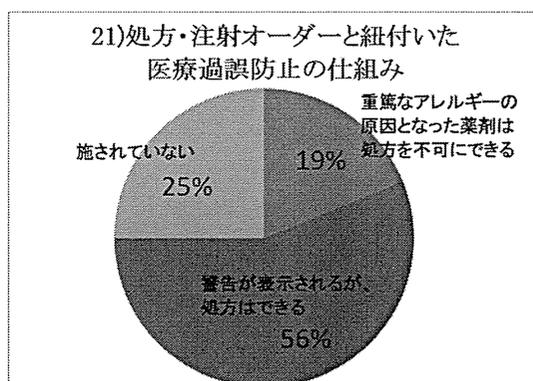


\* 追記例

- ・一部の薬剤のみ・・・私立、私大
- ・②→次期システム対応・・・国公立大
- ・施されているが実用的でなく運用されていない・・・国公立
- ・あくまでも系統のチェックボックスに✓に限り可能・・・私立
- ・②→改修予定・・・国公立大

21) アレルギー情報は処方や注射オーダーと紐付いて、医療過誤を防止する仕組みが施されていますか。

- ①重篤なアレルギーの原因となった薬剤は処方を不可にできる
- ②警告が表示されるが、処方是可以
- ③施されていない

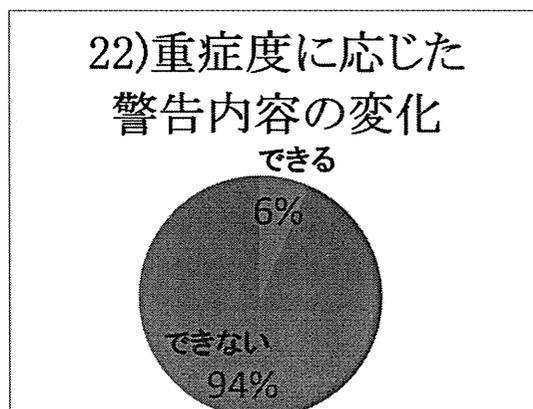


\* 追記例

- ・①←注射薬、②←内服薬・・・国公立大
- ・③→次期システム対応(②)・・・国公立大
- ・重篤度に応じて①と②を使い分ける・・・国公立大
- ・処方是可以だが、薬剤部でチェックし発行しない・・・国公立大
- ・③→改修予定・・・国公立大

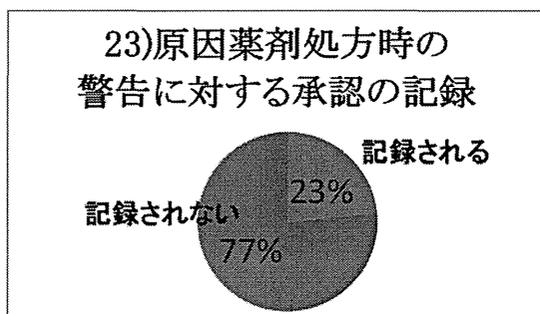
22) アレルギーの重症度に応じて警告の内容を変化させることは可能ですか(アナフィラキシーは処方不可になるが、掻痒感ではプロフィール上に〇〇で掻痒感と表示され、処方時の警告も表示されない等)。

- ①できる
- ②できない



23) アレルギーの原因薬剤を処方しなければならぬ場合、警告に対する承認等の記録は残りますか。

- ①記録される
- ②記録されない

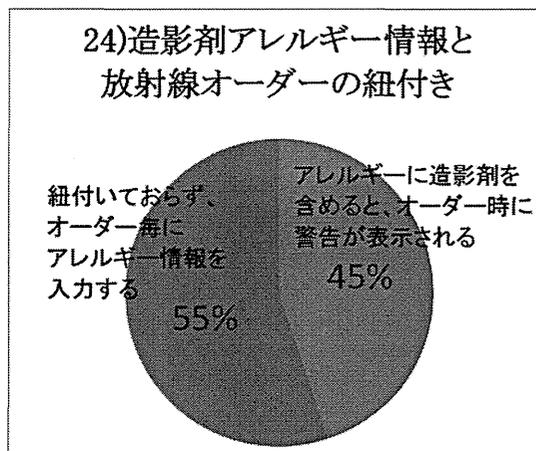


\* 追記例

- ・特に決まりはない・・・国公立
- ・処方の際、疑義照会され、薬剤システム上に残る・・・国公立
- ・警告機能がない・・・国公立大
- ・承認ではないが、オーダーのログは残ります・・・国公立大
- ・ワーニング表示のみ・・・私大

24) 造影剤アレルギー情報と、放射線オーダーは紐付いていますか。

- ①アレルギーに造影剤を含めると、オーダー時に警告が表示される
- ②紐付いておらず、オーダー毎にアレルギー情報を入力する



\* 追記例

- ・警告→コメント表示される。オーダー画面に「あり」と表示される・・・国公立
- ・造影剤のみ・・・国公立
- ・次期システム（2月実施）では造影剤区分を増設・・・国公立
- ・①→実際には、処置薬扱いになっているので、この仕組みは使用していない・・・国公立

25) 他院から紹介された際、診療情報としてアレルギー情報も同時に送られてきますか。

- ①すべての医療機関から送られてくる
- ②一部の医療機関から送られてくる
- ③患者・家族からの情報のみ