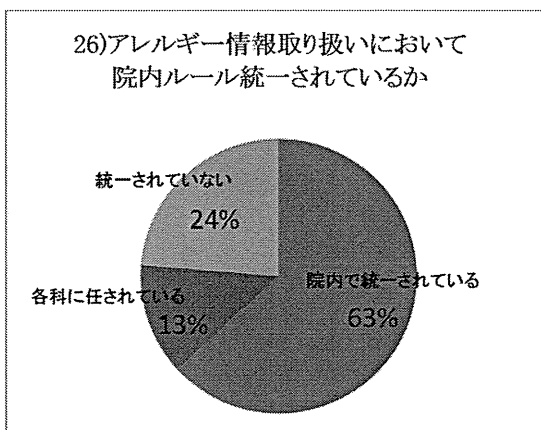


* 追記例

- ・ほぼ①。病院によると考えられるがサマリー欄に記載がある場合が多い・・・国公立
- ・全部とは言えない・・・国公立大

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



* 追記例

- ・医療安全マニュアルあり・・・国公立
- ・十分に統一されていない・・・国公立

- ・医師個人に任されている・・・国公立大
- ・オーダーリング時のもので、2年前電子カルテ導入後、Ver. up していない・・・私立
- ・ある程度手順などで決めているが、最終的に医師の裁量に任されることが多い・・・国公立
- ・電子カルテ上に青の付箋で赤字で表示する事をルール化している・・・国公立

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。

- ・入力するかしないかは、現場の判断であり、メリットの有無は不明・・・国公立大
- ・オーダー画面で患者を選択すると「患者プロファイル」の情報でアレルギー・禁忌情報がある場合、アレルギーの表示が赤で点滅し警告表示される為、オーダーする前にチェックすることができる。外来・入院も入力をすれば情報がタイムリーに共有でき、インシデントの減少にもつながった・・・私立
- ・カルテを開けるとマークが出ているのですぐに「何か」のアレルギーがある人だとわかる・・・国公立
- ・最近ではアレルギーの人が多く、多くの人に表示されているので見落としやすい←デメリット・・・国公立
- ・今年5月に電子カルテが導入されたところなので来年評価したいと思います・・・国公立
- ・入力する場所を統一した事で情報が取りやすくなった・・・国公立

- ・アレルギー情報の確認が容易・・・国公立
- ・職員のアレルギー（薬剤、食物）への認知が高まった・・・国公立大
- ・アレルギー情報を入力することで、情報共有でき、患者に何度も確認することがなくなり、患者への負担が軽減されたと思われる・・・私大
- ・アレルギー情報が入力されると、患者画面にアラートが表示されるため、アレルギーの見落としが無くなった（＝インシデントの減少）・・・私大
- ・2011年1月に完全電子化してから約1年半、薬剤禁忌情報の機能がほとんど使われていなかった状況でした。件数は、少ないですが2012年4月から禁忌薬に関連した事故の対策を徹底するために、運用のルールを策定しました。9月に院内への周知を始めたばかりの為、結果はまだ評価していません・・・私立
- ・患者情報を多職種で共有できる・・・私大
- ・薬剤師が関わることで副作用とアレルギーの区別が少しはできていると思う・・・私大
- ・患者掲示板に、安全情報記入欄が薬品の有害事象、食品、その他のアレルギーと分けて設けられている。電子カルテを見る全ての職員にわかりやすくなっているため、情報の共有ができるようになった・・・国公立大
- ・アレルギー情報の記入・入力する箇所についての共通認識は図れた・・・私大
- ・統一されているが、実際は十分に入力されておらず機能していない・・・国公立大
- ・情報の見落としが減った・・・国公立
- ・注意喚起の役割は果たしているが減少したか否かは不明・・・国公立
- ・入力する基準・場所を決めたので迷わなくなった・・・私立
- ・不明（前後でDataをとっていない）。完全に活用されれば死亡、重篤有害事象が回避可能・・・国公立大
- ・薬剤に関してはアラートがある。患者プロフィールから注射カレンダーに反映されている（アイコン表示）。入力時に指示が入らないようになっているが…。デメリットもあり。ハイリスク薬剤の誤入力が減少した・・・国公立
- ・統一した基準で副作用を登録できる・・・私立
- ・データの信頼性を担保できる・・・私立
- ・患者の問診票をもとに事務職が入力する根拠となった。曖昧な情報でもとりあえず入力するようになった・・・私大
- ・「禁忌薬品」に薬剤を登録しておく処方オーダーできない。アレルギー情報を見落としでも処方されない・・・国公立大
- ・どこを見れば、アレルギー情報が分かるかは、全職種、同一の認識ができている・・・国公立大
- ・医師・看護師だけでなく、コメディカル、事務部門まで情報を知る事となった為、何重かの確認作業が出来るようになった・・・私立
- ・医療者間にアレルギー情報の取り扱いの重要性が認識される・・・国公立大
- ・複数の職種が入力可能となる事で、入力情報が増え、情報共有につながる・・・国公立大
- ・アレルギー情報聴取者は医師に限らないため上記は有用である・・・国公立大

・教育が容易になった・・・私立

・H18年にオーダーリングが導入されたが、アレルギー情報を入院時情報に入力しても、①オーダーの際に確認する仕組み、②ワーニングを出すこと、などが検討されていなかった。そのため、正しくアレルギー情報を入力しなかったり、入力していても情報を見落としてしまい、インシデントにつながっていた。H23年に対策室が設置され、①②の機能をオーダーリングに追加した。手順が明確となり、インシデントに至る前にヒヤリハットとして気づくことが出来るようになってきている・・・国公立

・登録（入力）されていれば禁忌薬の処方未然に防げる（していなければ注意の表示のみでそのタグを開かなければならない）・・・私立

・アイコンでの共通理解、選択形式でのチェックにより薬剤システムでの連動している為エラー回避はできている。（しかし、チェックボックス以外のフリーコメントの連動は操作として簡便でない為、難しい）・・・私立

・アレルギー登録の意識が高まった。インシデントが減少した。次のアナフィラキシーの発生を抑えられる。職種により入力場所、入力内容を決めたので入力がしやすくなった。また、入力された情報も正確に理解できるようになった・・・国公立

・情報が一元化される・・・国公立

・職員（特に医師）の禁忌情報の取り扱いに対する認識の変化・・・私大

・インシデントとして報告されるようになった・・・私大

・アレルギー歴・禁忌情報を記載する項目が電子カルテの中にあるがあまり利用されていない。・・・私大

・インシデントが軽減した・・・私大

・インシデントの発生の低減になっていると思うが、データとしては不明・・・私立

・警告表示で患者基本情報を確認できる・・・国公立

・アレルギー情報が得られてないことが多かったが、入力権限を増やし、アレルギー問診表を統一したことで情報が得られ入力して残るようになった・・・国公立

・インシデントレポートの提出はほとんどなし・・・私立

・アレルギー情報の入力や確認をすることになり、インシデントは減少したと思われる・・・国公立

・本来の基本情報にアレルギー情報（禁忌薬含む）を入力していたが、見づらいため、青付箋の表示とすることで視覚にとらえるようになり、情報の共有が図れている・・・国公立

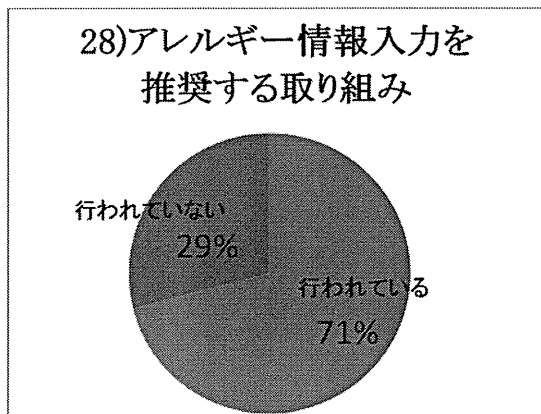
・医療安全推進室でルールを統一し、インシデント報告も把握分析している・・・私立

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



* 追記例

- ・医療安全の会議において推奨を繰り返している・・・国公立大
- ・オーダーリングシステムへの登録を推進する為病棟薬剤師が医師と連携している・・・私大
- ・マニュアルを修正中。現マニュアルでは、医師からの連絡があったら薬剤師が入力することになっている。修正後、医局会などで周知徹底・・・国公立
- ・入職時は必ず医師・看護師に操作教育が行われる。外来受診時、入院時は必ず聴取することになっている・・・私立
- ・外来受診時、問診票に記入された情報を①入力する。入院時、再度確認し②入力する（未記入であれば）。検査時、再度確認し③入力する（未記入であれば）・・・国公立
- ・全職員の医療安全研修の際にアレルギーに関する説明を毎年行っている・・・国公立大
- ・会議で周知、食物アレルギー事例を RCA

解析、文書で通達・・・国公立大

- ・各種会議、委員会での周知・・・国公立大
- ・医療安全管理部から周知文書等を配信している・・・国公立大
- ・今年、1月に電子カルテに移行したところです。紙カルテのアレルギー情報を電子カルテに移行する様、事務、Ns、Drに毎月、メールを流し、ポスターは配布しています・・・私立
- ・初診時に情報を得て、入力する様ルール化していこうとしています・・・私立
- ・アナフィラキシーショックに関する外部講師の講演会を実施・・・私立
- ・運用のルールを明文化し、文書で配布・・・私立
- ・RM 会議で各部署での周知を RM に依頼・・・私立
- ・ルールが確認しやすいように院内イントラネットに掲載・・・私立
- ・入院患者には、入院受付時にアレルギー情報の質問紙を配布し、入院時簡便に情報収集できるようにした・・・私立
- ・入力画面のレイアウトを WG で検討し、使いやすいように改造した・・・私立
- ・院内のルールとして医薬品安全使用のための業務手順書に掲載・・・私大
- ・業務手順書に従った業務の実施確認の際に項目としてあげて、各部署の RM が check する・・・私大
- ・医療安全対策室主催の RM 会議で院内ルールの周知・・・私大
- ・薬剤師の取り組みについて学会で発表・・・私大
- ・定期的に各種会議等（リスクマネジメント委員会、病院管理・監督職会議等）で

事例の紹介、発生件数等の報告を行い、アレルギー情報の記載、入力方法について説明を行っている・・・私大

- ・院内の講習会などで周知・・・国公立大
- ・連絡会議で周知している（特にアレルギーでのインシデントがあった時）・・・国公立大
- ・医局会、院内連絡会等での注意喚起・・・国公立
- ・入院時患者基本情報として入力必須。
+発生時に追加記載・・・国公立
- ・10月にバージョンアップしたばかりなので、これから詳しく説明していく予定です・・・私立
- ・インシデント発生時に周知・・・国公立大
- ・運用法を決定し、統一ルールとして発布・・・国公立大
- ・副作用検討委員会を月一度行い、副作用ニュースを院内で流し、登録を呼びかけている・・・私立
- ・講習会で繰り返し伝えている。・・・私大
- ・講習会の開催。部署医療安全管理者会議で周知徹底・・・国公立大
- ・医療安全関連委員会で、院内・外の医療安全情報を注意喚起（資料の提示及び説明）・・・国公立大
- ・院内掲示板・院内ニュースレター掲示・・・国公立大
- ・院内研修・・・国公立大
- ・アレルギー情報が入力されていないとアレルギー情報入力画面が電子カルテを開くとポップアップするデフォルトとなっている・・・国公立大
- ・院内に入力を推奨する通知を行った・・・

私大

- ・医師以外にもコメディカルには入力権限を与えた。又、アレルギーについて、最初に情報を得た医療者が入力することをリスクマネージャー会議で広報している・・・国公立大
- ・アレルギー情報の入力状況の監査を看護部委員会、リスクマネージャーによる安全管理巡回チェック項目に入れ、確認している・・・国公立大
- ・委員会で、アレルギー情報に関するヒヤリ・ハットの報告を行い、アレルギー情報の入力を推奨・・・私立
- ・Pt からアレルギー情報を得た職員は医師に入力してもらうよう早目に伝達する・・・私大
- ・患者のプロフィール画面にアレルギー情報が表示できるように工夫している・・・国公立大
- ・造影剤アレルギーによるアナフィラキシーショックのインシデント報告の発生の都度、対応等について全体周知している・・・国公立大
- ・入院時にアレルギー情報がチェックされていない場合は、警告が表示され、入力画面に誘導される。禁忌なしも入力できるシステムであるため、一度もチェックが行われない事は入院患者では原則発生しない・・・国公立大
- ・病歴管理委員会、中央クオリティマネジメント部からの教育・・・国公立大
- ・入職研修での説明の実施・・・国公立大
- ・研修のみ・・・私立
- ・前問で記載した①②の機能をオーダーリングに追加したが、元々のシステムの入力方法がわかりづらく、又、一つの薬剤ごとに

入力しなければならず手間がかかります。
入力手順を守らなければワーニングが出ない仕組みであるため、学習会などで周知徹底を図っているところです。次年度の電子カルテ導入時には、設問「19～24、35」のような仕組みを取り入れたいと考えています・・・国公立

・マニュアルをイントラネットに公示。入力画面からもマニュアルを参照できる・・・私立

・インシデント事例の情報発信・・・私立
・定期的アレルギー情報の入力状況を調査（残念ながらコンスタントにはできていない）・・・私立

・情報を得たものが入力、医療チームとして、病棟担当薬剤師も含め、詳細な聞きとりに発展していくように努力している・・・私立

・造影剤に関しては先取り情報得られる為、予防的に対処法を検討できている・・・私立

・院内WEBにて、アレルギー情報の入力方法を周知している・・・国公立

・医療安全マニュアルにのせ、オリエンテーション時には必ず説明する。・・・国公立

・入力方法について電子カルテ表示。事例発生時入力依頼し注意喚起・・・私立

・安全管理小委員会で事例共有している・・・私大

・アレルギー（禁忌情報）カードを患者自身で記入していただき、携帯できるように、各病棟・外来においてある。受診時、提示→医師入力・・・私大

・納豆とワーファリンに関しては、薬剤部と栄養科の協働で対策を立てて頂き、発生0

件となった・・・私大

・事例をもとに医局会にて積極的に入力する事を注意喚起した・・・私大

・医療安全管理部から定期的に注意喚起をおこなっている・・・私大

・会議等により周知・・・国公立大

・入職時の医療安全教育や電子カルテ説明で行われている。看護部門は、看護安全ハンドブックを用いて、アレルギー情報の入力と発生時の対応についての教育が行われている・・・私立

・カルテチェックを行った。アレルギー情報の記載を重点項目に挙げて実施し、その結果を会議にかけて公表した。また、実務を行っている先生への周知を図った・・・国公立大

・医療安全対策委員会のグループ活動として、「アレルギー情報管理G」と称し、年間活動目標を立てH24年～開始（主にオーダーリング上の運用周知）※アンケートと啓発活動、マニュアル整備・・・国公立

・入院時、外来初診時に情報を得る。（アレルギー問診表をかいてもらう）・・・国公立

・入力権限を増やし、アレルギー問診表を統一した・・・国公立

・電子カルテのアレルギーアイコンにマウスを置くと、花粉症ばかり出る→花粉症そのものではアレルギーに入れないルールを作成・・・国公立大

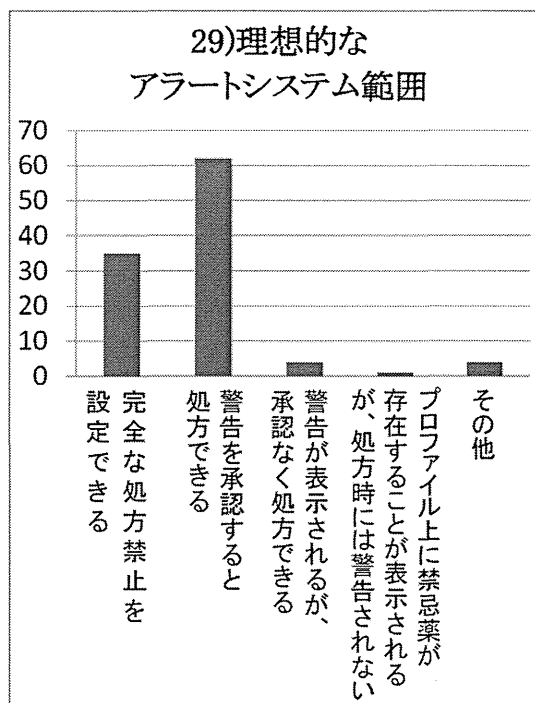
・アイコンの役割を説明して、入力を促す・・・国公立大

・ピリン、非ピリン、バファリン、小児用バファリンなど間違いやすい薬剤について学習会を行う予定（正しい情報を記録するため）・・・国公立大

- ・患者情報、薬剤情報を入院時確実に取っている・・・私立
- ・「患者の重要情報を得たスタッフは誰でも即時に基本情報へ入力する。」こととしている・・・国公立
- ・医療安全マニュアルとして、「医療安全確保情報運用について」を発行し、周知・・・国公立
- ・医療安全研修や、レポーター会議等で、繰り返し伝達している・・・国公立
- ・アレルギー（未聴）と赤字でポップアップされる・・・国公立大

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



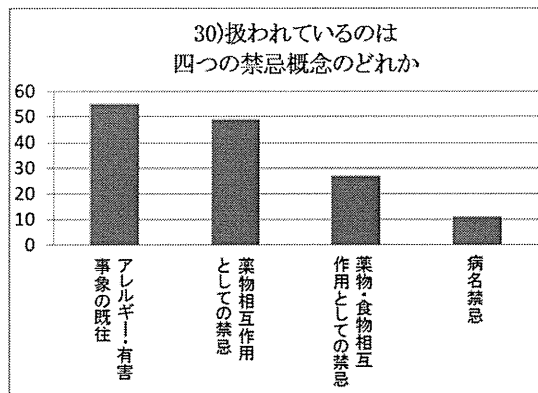
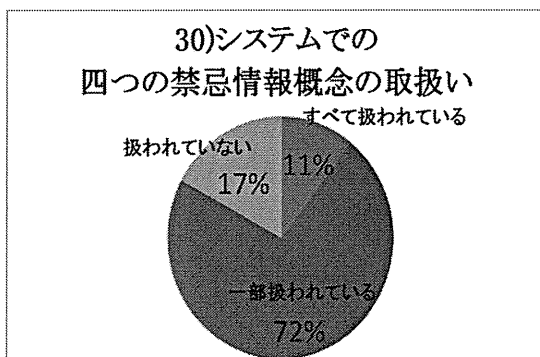
*追記例

- ・警告を承認すると処方できるが、承認情報が薬剤部に連絡され、フィードバックされるシステム・・・国公立大
- ・完全に処方禁止を設定できるが、その処置による危険性を利益が上回れば責任者のID とパスワードの入力でオーダーできるようにする・・・国公立大
- ・警告を承認すると処方できるが、アレルギーの重症度によっては承認できなく設定できる・・・私立
- ・①②←運用面で悩むところです・・・国公立
- ・②←重症以外の場合・・・私立
- ・⑤その他：②で、承認方法は容易に出来ないシステム・・・私立

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)、⑤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)、⑥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)、⑦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。

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 全て扱われている
- 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)
- ③ 扱われていない



* 追記例

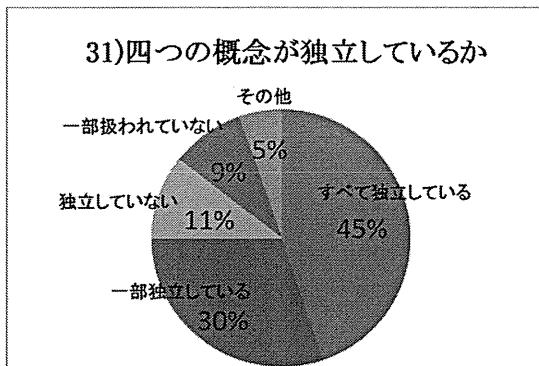
・ 上記のご質問について当院では、アレルギー情報の欄は1つのみで、情報をあまり記載できません。個々に、概念としては分かっているので、それぞれの職種がそれぞれの記録に記載しています。(例)NsがNs記録にアレルギー情報を記載・・・国公立大

・ 現システムでは無理・・・国公立

・ ②A→造影剤のみ、C→ワーファリンと納豆、プログラフとグレープフルーツのみ・・・国公立大

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



* 追記例

・上記のご質問について当院では、アレルギー情報の欄は1つのみで、情報をあまり記載できません。個々に、概念としては分かっているので、それぞれの職種がそれぞれの記録に記載しています。(例)NsがNs記録にアレルギー情報を記載・・・国公立大

・薬剤、食事、その他のアレルギー、その他の禁忌の4種類・・・国公立大

・病院全体の指導はしていない・・・国公立大

・③(システム内では)・・・国公立

・その他:Aのみ・・・私立

・その他:概念として独立しているものの、ルール化されていないため、診療科毎に委ねられている・・・国公立

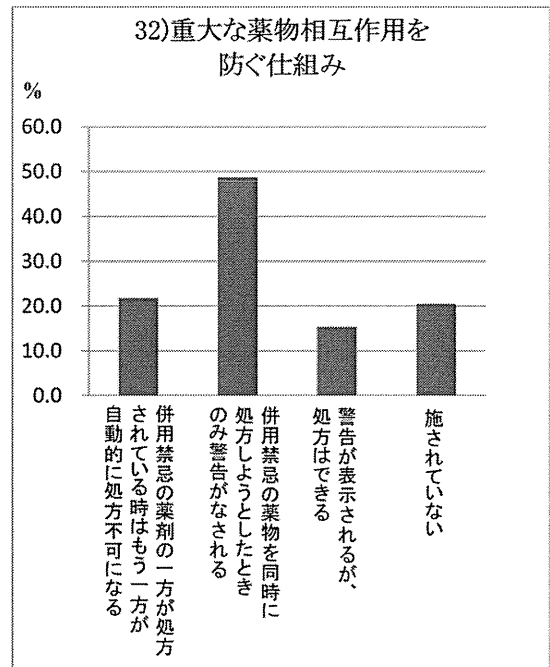
32) 重大な薬物相互作用を防ぐ仕組みは施されていますか。

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

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



* 追記例

・処方する場合、パスワードが必要・・・国公立大

・④薬剤部でのみ別システムで見れる・・・私立

・①←抗がん剤のみ・・・国公立

・②→エラーがあり、確認している・・・国公立大

・薬剤部門システムで相互作用、重複チェック機能あり、医師に確認するシステムあり・・・国公立

・①薬剤の部門システムで・・・国公立

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。

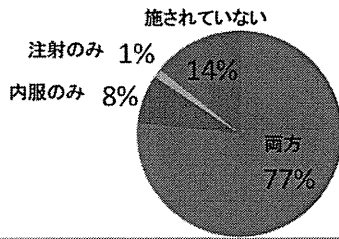
①両方

②内服のみ

③注射のみ

④施されていない

33)薬物相互作用を防ぐ仕組みが有効な範囲



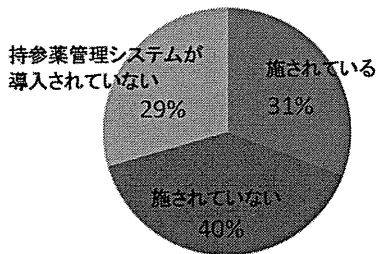
* 追記例

- ・薬剤部の部門システムとして・・・国公立大

34) 持参薬管理システムと紐付いて、薬物相互作用を防止する仕組みは施されていますか。

- ①施されている
- ②施されていない
- ③持参薬管理システムが導入されていない

34)持参薬管理システムと紐づいた薬物相互作用を防ぐ仕組み



* 追記例

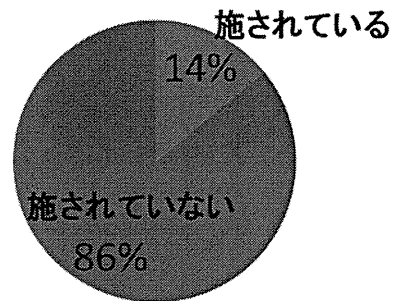
- ・③→次期システム対応 (①)・・・国立大
- ・(持参薬処方で入力されていれば)・・・私立
- ・①持参薬処方をした場合・・・国公立

35) 薬食禁忌に対する仕組みは施されていますか(ワーファリンを処方すると給食が自動的に納豆禁になる、カルシウム拮抗薬

を処方するとグレープフルーツ禁になる等)。

- ①施されている
- ②施されていない

35)薬食禁忌に対する仕組み



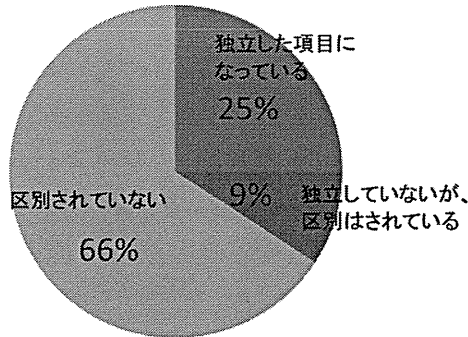
* 追記例

- ・コメントで対応・・・国公立
- ・電子カルテ上のブロックはかからない・・・国公立大
- ・食物禁忌として入力することは可能・・・国公立大
- ・納豆、グレープフルーツはそもそも給食には出ない・・・国公立大、国公立

36) 禁忌は、先述のA重篤なアレルギー既往や有害事象の既往に対する禁忌と、D病名禁忌に分けられますが、それらの区別は明確になっていますか。

- ①独立した項目になっている
- ②独立していないが、区別はされている
- ③区別されていない

36)重篤なアレルギー既往や有害事象による禁忌と病名禁忌の区別



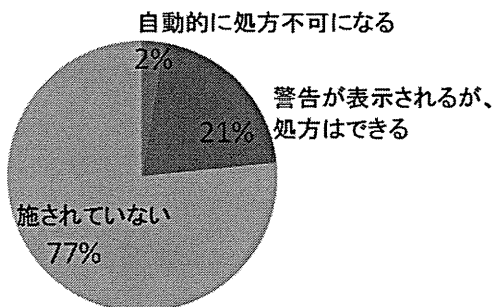
* 追記例

- ・ 質問の意味不明・・・国公立大
- ・ D の概念が扱われていない・・・私大2、私立

37) 病名や妊娠情報等と紐付いて、禁忌薬の誤処方を防止する仕組みが施されていますか。

- ①自動的に処方不可となる
- ②警告が表示されるが、処方是可以る
- ③施されていない

37)病名・妊娠情報と紐づいた禁忌薬誤処方防止の仕組み



* 追記例

- ・ 妊娠情報のみあり・・・国公立

4. インシデントに関する統計、その他についてお伺いします。

38) 1年間に軽微、重大含め何件程度インシデントが報告されていますか。(件)

3265±1882 件

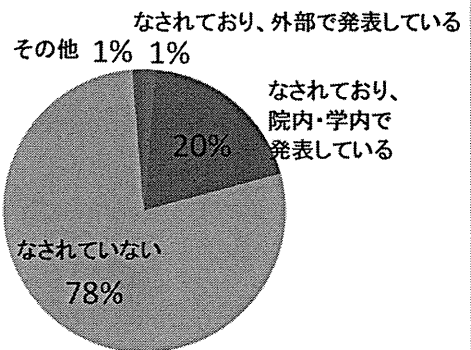
39) 前問でお答えのうち、薬剤アレルギー・禁忌に関するインシデントは何件程度ですか。

14±24 件

40) アレルギー・禁忌に関するインシデントについての統計解析はなされていますか。

- ①なされており、外部で発表している
- ②なされており、院内・学内で発表している
- ③なされていない
- ④その他

40)アレルギー・禁忌に関するインシデントの統計解析



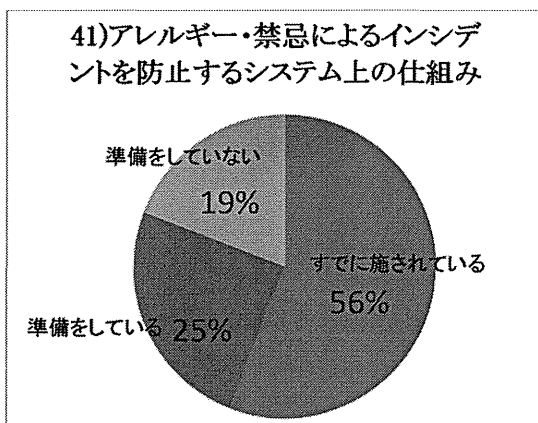
41) アレルギー・禁忌に関するインシデントを防止する仕組みが病院情報システムに備わっていない場合、そのための準備をしていますか。

①すでに施されている(改良中も含む)

②準備をしている

具体的に：

③ 備をしていない



* 追記例

- ・オーダーリングシステムに併用禁忌処方に対して処方不可又は、警告を表示するシステムを導入している・・・私大
- ・問題点をまとめている。来年度の新システム移行へ施されるように準備している。特にアレルギーについての記載が古い場合、「アレルギーの既往が古い場合」と「アレルギーについて問診されていない場合」の区別を明確にすることが議論されている・・・国公立
- ・入力しておけば警告が出る仕組みとはなっている。アレルギーのグレードを決めて、院内で統一した活用方法を決めていく事しなければ、警告が沢山出て業務上の支障にもなる。その為現在準備中・・・国公立

大

- ・次期システム更新に向けて検討中であり、アレルギー等のシステムも新たなシステムを検討予定・・・国公立大
- ・改良中・・・国公立大
- ・情報システムを担当している部門と協議中・・・国公立大
- ・アレルギー・禁忌情報が、オーダー時等に連動するよう次回システムリプレイスで検討している・・・国公立大
- ・持参薬管理などを中心にアレルギー禁忌に関するインシデント防止は向上する予定・・・国公立大
- ・近々にオーダーリングシステムから電子カルテシステムへ移行する。電子カルテシステムでアレルギー情報を入力した際に、各部門（薬剤部・栄養部等）システムへ連動するよう改良を行っている・・・私大
- ・3年後に導入予定の次期電子カルテ検討の際に、そうした機能を持つものを選定する予定・・・国公立大
- ・個々の患者に対し、アレルギー情報は電子カルテ内に入力が可能である。その薬剤を投与しようとするれば注意喚起の表示が出る・・・国公立大
- ・薬剤アレルギー、食物アレルギーがある場合、患者によっては禁忌にしなければいけない場合と禁忌にしなくて良い場合があるが、小児科等は情報が変化することも多いので、パターンなどを出してもらい、どのような設定がよいのか、複数科の意見を聞いて院内のルールを決めていきたいと考えています。但しシステムで設定できないところもあるので、運用でカバーすることも考慮していく事になると考えています・・・私立

- ・部門システムにおいて薬物相互作用の禁忌が判断できる仕組みがある。すなわち、処方オーダー時に薬歴上に薬物相互作用の禁忌がある場合、処方箋とは別に禁忌内容が記載されている「チェックシート」が出力され、調剤前に禁忌薬を判断する仕組みである・・・国公立
- ・薬剤アレルギーの原因薬剤が確定した場合、専用の「薬剤アレルギーカード」を発行し、患者教育を行う・・・国公立
- ・現在の警告に加えて禁忌薬登録システムを導入する。これにより、容易に処方できない仕組みが構築される・・・私大
- ・アレルギー、禁忌のチェックシステムについて、今春を目標に導入準備をしている。当院のベンダーでは、アレルギー、禁忌チェックを十分補完できない。そのため、別のシステムを CIS に連携させる予定である。ただし、システムによるチェックを可能とするには、①持参薬や検査前処置薬もすべて事前オーダーが必須、②持参薬が院内未採用薬である場合のチェック方法、など検討課題である・・・国公立
- ・薬剤部でチェックするシステムを検討中・・・私大
- ・電子カルテ移行前なので、現在の紙ベースのものに記入されている情報をどうやって入力していくか検討中である・・・私大
- ・現場のニーズに合わせたアレルギー情報入力システムの改良を実施（病歴管理委員会で医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師からなるワーキングを立ち上げ、議論を重ねた）2012年4月よりシステムに実装・・・国公立大
- ・次年度の電子カルテ導入時に、体制を整備したいと考えています・・・国公立
- ・患者基本情報に入力でき、薬剤については禁忌入力を行えば誤処方を防止できる・・・私立
- ・薬剤以外については、オーダーをできなくすることはできない・・・私立
- ・アレルギー情報を別項で入力できるようにはしたが、電子カルテの他の部分（例えば、食事オーダーや画像オーダー）とは連動していない・・・私立
- ・システムのカスタマイズに高額費用を要するため、自施設内で可能な対応をできるだけ行っている・・・私立
- ・電子カルテとなり、この種の対応はできるものと考えていたが、実際には何か所も入力し、さらに薬剤マスターを1剤ずつ禁忌にしなければ誤処方を防止することはできない状態・・・私立
- ・造影剤については軽い副作用の入力状況が100件以上もあるが電子カルテ（画像オーダー）では対応ができず、患者様に副作用カードを渡す等している状態・・・私立
- ・放射線関連オーダーと造影剤禁忌情報・・・私立
- ・系統チェック8種類（キシロカイン、ヨード、ペニシリン、ピリン、アスピリン、セフェム、ビグアナイド、抗コリン薬）は入力者の履歴表示にはなるが、フリーコメントは履歴機能がないので、情報があいまいなので、改善の申し出はしている・・・国公立
- ・2013年度は更に担当薬剤師の病棟業務拡充予定なので協働できる仕組みを考えたい・・・国公立
- ・電子カルテの患者情報にアレルギー情報が入っている・・・国公立大
- ・部署別安全管理マニュアルの中にアレルギー

ギー禁忌に関するインシデントの予防策・
起こった場合の対応策について記載してい
る・・・国公立大

・次年度は、システムが次期バージョンに
アップされるため、要望や問題点などの要
件を整理し、活用していきたい・・・国公
立大

・次期システムでの実装は要望しているが
具体的な準備はしていない・・・国公立大

・処方チェックシステムの導入を検討して
いる・・・国公立

・検討中・・・国公立大

・次期電子カルテで実装を予定してい
る・・・国公立

・禁忌情報や薬剤の併用禁忌などの情報を
管理するサーバーを用意して、電子カルテ
と部門システムの両方から確認できる仕組
みを検討中・・・国公立大

42) アレルギー・禁忌情報の扱いについて、 自由にご意見をご記入ください

・入力するか否かで、不確実性がある・・・
国公立

・アレルギーの重軽症により、注意、警告、
禁忌になりうるが、個別性が大きい。

たとえ、警告も、入力も完璧なシステムで
あったとしても、最後の入力から処方まで
の間に他院や売薬などで、アレルギーが出
る場合もある。

→つまり、完璧な警告システムは不可能。

→処方医、薬剤師がその都度確認するしか
ない。警告はあくまで補助。警告に頼ると
ミスが生じる。

→よって当院では、昨年度から、アレルギ

ー禁忌の自動警告を中止した（造影剤のみ
継続）・・・国公立大

・当院においても、アレルギー・禁忌情報
は、患者基本情報の中でも誰の責任で、い
つ入力するのか曖昧であり、現在、検討し
ているところです。色々な部門が関わり調
整が難しいと思っています・・・国公立

・電子化にともない情報とオーダーが連動
すればよいと思う（当院の場合）・・・私立

・アレルギー入力できて、共通認識が持
てるようになったが、システムのまだ弱
く、医療者の確認作業が多くなってい
る・・・国公立

・患者さん自身も過去の（気分不快など）
経験がアレルギーだと気づいていない例も
あり、医師からしっかり患者さんへ伝える
べき・・・国公立

・喘息の既往をアレルギーとみるか、既往
歴とリンクできれば良いと思う・・・国公
立

・アレルギーなしの人は、聞いていないの
か本当はないのかわからないことあり・・・
国公立

・院内でシステムを構築していくためには、
薬剤の分類、一般名等毎のコード化が望ま
れる。現在は薬剤につけるコードが統一さ
れていない。持参薬も含めて一人の人間に
処方されている物がわかるように一個人一
IDのように国レベルでの対応が必要であ
ると思う・・・国公立大

・入力は簡単にできるが、削除等のメンテ
ナンスが困難・・・国公立大

・食事の場合、アレルギーだけでなく、好
き嫌いも入力されることがある・・・国公
立大

・オーダー上の禁忌情報のアラートは入力効

率（診療効率）とトレードオフなので、どこまで・どのレベルまでを実装するかは難しいものがある・・・国公立大

・情報の登録（入力）が、誰でも行えるため、検査結果に基づいての情報以外に、患者の自己申告等も入力できてしまう。そのため、正確な情報とは言えない部分もある・・・国公立大

・一度、造影剤でショックをおこしてもそのPtの処方禁止にできず、人の注意力に依存したシステムとなっている・・・私大

・薬剤についても、既存のプログラムではほとんどの対策ができず、リクエストすると有料ならできる様子。もう少し、電子カルテ自体の機能をあげるべきだと思います・・・私大

・当院では、電子カルテに機能はありながら運用の具体的な手順を決めていなかったために機能していませんでした。アレルギー・禁忌情報のような重要な情報を注目してもらうためには実務レベルでの方法まで決めて周知しないと、利用されなくなると感じました・・・私立

・病名と薬剤の禁忌、処置と薬剤の禁忌（消毒とアルコール禁忌等）など、どのレベルまでオーダーを禁止するのか決めるのが困難なものが多い。注意喚起レベルと絶対禁忌レベルへの振り分けが必要である。システムを厳重にするのは容易であるが、注意喚起を多くすると誰も注意しなくなる可能性が高い。また、何が危険であり何が重要かを誰が責任を持って決めるのか、悩ましい問題である・・・国公立大

・アレルギーと副作用の区別が明確でないため、「使用可能な薬剤もあるのではないか」、「警告を出しすぎることによる問題も

あるのではないか」・・・私大

・後発品でのアレルギーで先発品は内服可能な時など添加物をどこまで考慮するか・・・私大

・製造過程で卵を使用している場合はどう判断するか・・・私大

・アレルギー登録の基準設定が難しい。例：アルコール消毒による発赤や飲酒による潮紅・・・私大

・アレルギー／アナフィラキシーの見極め、リスクランクのとらえ方・・・私大

・これまで電子カルテベンダーのカスタマイズシステムでありアレルギーや禁忌に対する機能が不足していたと思われる・・・国公立大

・アレルギー情報の入力が、どうしても煩雑になることから有効な二次利用の活用に至っていないのが現状である・・・国公立大

・本院の場合、アレルギー禁忌などの情報登録時に、統一された評価基準がありません。そのような状態でオーダーに対しチェックをかけているため、登録者の主観によりその仮の治療が制限されてしまう問題点があります。理想的には院内の有害事象評価会議等により個々の事例ごとに判断・評価するなどの体系的な対応が望まれると思います・・・国公立大

・基幹システムに入力したアレルギー・禁忌情報が各部門システムへ連動することで、入力作業の減少につながる・・・私大

・システムも大切だが確実に問診が大切！すべてにチェックをかけるとアラートだらけになり実務に支障をきたす。レベルによりシステムの運用を図らざるを得ない・・・国公立

・アレルギー情報は、電子カルテ内に医療従事者が入力する。できるだけ詳細にアレルギーの状態を記載すること。実際、アレルギー薬を次に投与する場合、充分注意すること。後発薬を含めた類似薬についても注意が必要である・・・国公立大

・造影剤等は、腎障害の程度により薬用量が異なる。その場合、アレルギーが出現するか否かも患者の病態によって異なることに留意すべきである・・・国公立大

・アレルギーの重症度によっては、緊急時に他に選択肢がない場合、使用しなければならないケースはあるため、アレルギーの重症度の設定、重症度に応じた制限、その情報を誰が責任を持って管理するか等の条件を全てクリアできるシステムが理想的であると思います・・・私立

・アレルギー・禁忌情報は、個々によってレベルが異なり、記載内容も多岐にわたりシステムの統一化が難しいと思われる。しかし、ドラッグストアも含め、患者がどの医療機関に行っても、個々に明らかになっているアレルギー・禁忌情報を避けられるような社会全体の画一的な仕組みをつくるのが理想と考える。当院ではアレルギー・副作用カードを作成し患者教育を行っているが、現時点では患者教育が重要である・・・国公立

・二次システムを各科別に導入しているが、一次システムとの紐づけがないため各社で互換性を持たせてほしいと思う。たとえば、当院のアレルギー情報、患者プロフィールに入力しても栄養科の二次システムには反映されない・・・国公立

・アレルギーの登録数が 100%でない・・・私立

・どのようなシステムで登録を行うのが一番良いのかを知りたい・・・私立

・アレルギー薬が再度投与されない完全なシステムがあった方が良いと思う・・・私立

・国や学会が主導して、マスタやシステム整備を図って欲しい。個々の病院で行うには作業量が多く、エラーが発生するリスクも高い・・・私大

・全国统一のものができれば良いと思います・・・国公立

・昨年、電子カルテを導入した。導入するにあたって、システムを逐一メンテナンスすれば、設問 18)、21)を施すことができた。しかし、メンテナンスにかなりの労力がかかること、ジェネリック等多く普及する中で正確に薬剤を選択することが難しいことなどからフリーコメントのみを入力することになった。(システムに頼ることのリスクを感じた)・・・国公立大

・アレルギーの程度(疑い~アナフィラキシー)・範囲(薬剤、食物だけでなく、金属、ラテックス等々)の考え方の整理が難しいと感じる。病院情報システムとして共通フォーマット化できないか?・・・国公立大

・アレルギー・禁忌情報はあがってきても日常医療行為に反映するには、人間の注意に頼る部分が多すぎる。医療事故へのリスクが減るシステムになってほしい・・・国公立大

・患者と情報共有、教育も同時に必要・・・国公立大

・アルコールで“弱い”レベルなのか“ショックをおこす”レベルなのか、今回特にひどくなくとも次回ショックを起こす事はあるので、どの様な表記にするのか、どう

表記すれば、情報が正確に伝わるのか短くて的確な表記というのは難しい。表記の表現が、同じ様にとらえる様になるには全体教育やトレーニングが必要である・・・私立

・内服薬のアレルギー情報入力の際、ジェネリック品の採用がどんどん増えている為、商品名、成分名…等入力方法に迷う・・・

私大

・病名、妊婦、授乳婦等と紐付いた禁忌薬を設定できるシステムの導入が必要である・・・国公立大

・患者へのアレルギーに関する情報提供が確立されていない・・・国公立大

・現行のパッケージのアレルギー・禁忌情報はオーダエントリシステムに対する警告付与の観点で作られており、診療記録としての検証が全くなされていない。大学病院など、この問題を検証する余力のある病院が声を上げ、電子カルテベンダーに問題提示をして行く事が重要と考えます。恐らく、アレルギー・禁忌情報はEHR、PHRで重要な位置づけとなると思います。当院でアレルギー・禁忌情報のシステムの見直しを行った際、過去システムのデータとの整合性をいかに保つかが問題となりました。EHR、PHRでのデータ共有の際も、同様の問題は必ず起こりますので、経験を蓄積、共有することは重要と思います・・・国公立大

・個人が服用している薬剤情報ですら共有できておらず、まして重要性の高いアレルギー・禁忌情報も問診に頼らざるを得ないという情けないIT国家。その割に薬局を分散させて情報も分散している。どこかのカルテまで共有している（一部と思いますが）国のようにとは言わないまでも、上記情報

くらい日本国中でできてほしい。3.11のような情報も消えてしまう事態にならないよう早急に国として動いてほしいと思います・・・私立

・アレルギー、禁忌情報は1つのアレルギーが生死を分けることもある重要な事項であり、将来的に安価でパッケージが入手できるよう、国や地方で援助していただきたい。個々に人手で対応するには限界があると思う・・・私立

・情報の入力忘れをチェックできていない。入力がない場合に、対象が無いのか入力忘れのために空白なのか現状では区別ができない・・・私立

・警告に対する承認の記録が残らないので、改善の必要がある・・・私立

・アレルギー薬剤が患者情報に登録されているが、薬剤の新規採用や後発薬品への切り替えでアレルギー情報が引き継がれないことがある。薬剤間の禁忌はシステムで回避できるが、病名禁忌の薬剤の処方チェックができない・・・国公立

・情報を得ることから始まるが、システムとしてアレルギーの禁忌入力は別画面にあり、誰かがその入力をしないとエラー回避とはならない。当ベンダーはフリー入力機能（薬剤・食物アレルギーの）はあるが、追加行程（拡張コメント）をしないとどこにも反映されない為、周知レベルではない方法で禁忌が簡便に入力できると良いと思っている・・・国公立

・アレルギー・禁忌情報の自動チェックが望ましい。「処方可」「処方不可」どちらにするかの基準が難しい・・・国公立

・アレルギー・禁忌は個々の患者で異なり、多種、広範囲にわたる。全てそれらを網羅

することはマスタや患者の情報提供等に関わり、困難があるが、重篤なアレルギーに至らぬ様な取り組みはしている。絆創膏の種類、食事の内容も同様である。また、入力してもリンクしていない事項もあり、画面を開いて確認する時間がわずらわしいとある。ベンダーさんの努力も期待したい。・・・私大

・電子カルテのシステム上、その患者のアレルギー情報を確認するためには、アレルギー項目欄にカーソルを当てる、プロファイルを開くなど、利用者が情報を取りに行く必要がある。→見逃す可能性がある。(アルコール綿やイソジン等の外用は毎回確認が必要) 又、薬剤アレルギーは処方警告が出るが、食品アレルギーは部門システムとの連動の関係上、入力の順番を間違えると、アレルギー情報が継続されない等の問題がある。・・・私立

・ITに関する専門的な知識の不足、オーダーリング担当者と医療安全担当者との連携不足、提案事項は全て改修費用に繋がる等課題は多い。標準化に至るまでには時間を要すると思われませんが、段階的に指針が示されるとやりやすい・・・国公立

・各部門の導入システムと連動しないことがあり、情報が中断する…例えば放射線科依頼時入力しなければならない・・・国公立

・配合禁忌とは別に、アレルギーについては本人申告にて不明瞭な情報であり、システムに反映させにくい・・・国公立

・システムについて、標準機能として提供していただけるようベンダーに努力していただきたい・・・国公立

・情報がはっきりしている場合はよいが、

あいまいな情報や程度が様々で管理が難しい・・・国公立

・短い外来診療時間の中で患者の申告が目にも留まらず、アレルギー薬剤を投与してしまった事象があった。情報の共有のしくみ、入力者の確保、造影剤のオーダー化など、すぐに対応できないことばかりで、難しさを感じている・・・国公立

・患者の症状、訴えをアレルギーと判断するか医療者で統一されていない。そのため統一することから始める必要があると思う。情報伝達だけでは、アレルギー禁忌に対応するには限界があるため、システムを有効に使う必要がある・・・国公立

・絶対必要な仕組みであると考えている。当院では部門システムと、電子カルテが連動していないことが最大の問題。コンピューターが最も得意とする領域と置いていたが…。禁忌情報が入力されたら、点滴入力時、処方時、食事入力時、あるいは接触アレルギーなども普遍的情報として管理・連動する仕組みが欲しい。また、アレルギー情報には、確かに曖昧なものから重要なものまで含まれ、情報の重みが異なることがある。情報の重みが区別して管理できるシステムが望ましい。アレルギー情報の入力を促す仕組みが欲しい・・・国公立大

43) 本アンケートについてのご意見を自由にご記入ください。

・他院での取り組みや、成功例を教えてください・・・国公立

・システムでどこまでできるのか興味があります・・・国公立

・重要な事項であると思います。当院は電

子カルテにむけて準備中であり、本アンケートは、オーダリングシステムの中で活用できる患者情報基本画面を利用して昨年ルールを取り決め、入力されていればアイコン表示されるよう改良しました・・・私大

・最近このテーマで問題提起したばかりだったので、大変関心をもっていました。アンケートの内容として、機能があるかどうか等の実態は抽出できると思いますが、使用実績があることとイコールではないので、今回の「取り扱い」というテーマとしては、実態が反映されない側面もあるのではないかと感じました・・・私立

・医療情報システムと薬剤アレルギーの登録については当院においても工夫をして取り組んでいる所です。アンケート結果については是非、情報を共有させて頂きたいです・・・私大

・「アレルギー情報」という特別な入力部分、電子カルテに組み込まれている部分、薬剤部、栄養部などの部門システムに入っている場合など、答えにくかったです。部門システムは OK ですが、電子カルテに取り込まれないなどがあり、医療職全員との情報共有という点では、まだまだ課題があると思います・・・国公立大

・回答困難な設問が多く、意図に添えているか不安です・・・国公立

・各医療機関のアレルギー情報の共有化を推進してほしい・・・国公立

・システムに熟知された方が作成した内容のアンケートです…と当院のシステム委員からの感想でした・・・国公立

・アレルギー情報に限ったことではないが、電子カルテはベンダーによって仕様が異なること、医療者にとって当然のことが、ベ

ンダーにとっては特別で「カスタマイズ(有料、時間がかかる)」となってしまうことに苛立ちを感じる。このようなアンケートをもとに、標準仕様のレベルアップにつながっていく事を望む・・・国公立大

・アンケート結果はお知らせしていただけるのでしょうか?・・・私大

・アレルギー情報は一元管理できておらず、処方・検査と区別して入力する状況であるため、情報システムとしては脆弱な部分がある。本アンケートをまとめた結果を還元していただきたい・・・国公立大

・電子カルテのアレルギー・禁忌情報の状況を把握する事は非常に重要と思います。当院では、診療情報管理士を中心に、患者基本情報を診療記録の面からチェックするべく、複数の大学病院に対してアンケートを実施し、その結果を医療情報学会連合大会で発表をしております。本研究の結果も、是非ご教授下さい・・・国公立大

・禁忌情報の概念についての図が非常にわかりやすく、当院でも参考にさせていただきます・・・私立

・この様に改善することで、発生予防になることがありましたらご紹介いただければベンダーと協働できると思います。ベンダーや電子カルテ導入時期によってはマスターもかなり変化(進化)されていますのでタイムリーな情報を何らかの形で公開されると良いかと思います・・・私大

・アレルギーは重篤な有害事象を引き起こすことがあるため、重要な情報であるが、システム上薬剤と食事、病名などとの結びつきができていない現状がある。又、院内の部門のサブシステムとの連動には課題が多くあり、運用でカバーしている状況であ

る。電子システムで連動できる部分の改善が必要であると共に、システムに任せきりにしないための、人の目による確認の仕組み（例：入院時には、アレルギー確認をしないと先に進まない等）も必要ではないだろうか・・・私立

・回答例が少なく回答しにくかった・・・
国公立

・アレルギーの判断基準が欲しい。医師も

放射線技師もどこまでをアレルギー情報とするかで迷うとのこと。明確な基準もなく「曖昧な情報」ばかりを増やしても、アレルギー情報に信憑性が無くなる可能性がある・・・国公立大

ご回答、本当にありがとうございました。