

## IV. アンケート結果に対する考察

まずは回答にご協力をいただいた各病院機関に厚く御礼申し上げます。重ねて、設問が多岐にわたること、概念の説明が不十分でわかりにくいこと、インシデント等公表が対外的に難しいこと、など大規模アンケートとしては回答に多くの労力をおかけしたことをお詫びしたい。実際、回答率は36%と低く、当初の計画では800床以上の病院を対象としていたが、サンプル数が少ないため最終的には600床以上を対象とさせていただいた。病院の特定を避けるという配慮から、回答いただいた病院を列挙していない。

まず、回答病院の背景に触れたい。9頁に示しているように、全国600床以上の病院をインターネットで検索し、アンケートを送付した。内訳は、私立(30%)、国公立(28%)、国公立大(23%)、私大(19%)の順であった。一方、回答病院では国公立大(38%)、国公立(24%)、私立(24%)、私大(14%)の順となり、国公立大からの回答が多くを占めることになった。カイ二乗検定を行うことで有意差を生じるため、今回のアンケートは全体を反映せず、国公立大に偏った回答となってしまうことに注意されたい。実際、設問1からも大学病院の割合が高いことが示されている。平均病床数は約800床と比較的大規模な病院群であることがわかる。平均外来患者数、平均入院患者数は定義を記していなかったこともあり、各々値に差があったため標準偏差が大きいデータとなった。

もともと病床を多く持つ病院を選んだ理

由は、電子カルテ化が進んでいると予想したからである。さらに、電子カルテを導入するには、過去に院内で統一ルールの検討を行ったことが期待できるからであり、それにより何らかの対応がとられている、もしくはとる予定であることが多いなどを考慮したためである。また、多くの科を持つため、ルールを策定しなければならないこと、医療安全推進室といった病院横断的な組織が備わっていると判断したからでもある。予想通り、ペーパーレスの完全電子カルテは3分の2を占めた。ベンダーの内訳に関してはあえて明記を避けている(設問7)。

さて、アレルギー項目に関する結果である。まず表記について、アイコンやテキスト表示という選択肢がある中、患者情報を展開しなければならないという制約がある病院が多かった(設問8)。視認性の面では、開かずとも内容が表示されていることが望ましいが、実際のところそうでないようである。対象薬剤ひとつを表示するだけであれば問題ないが、多くの情報を展開せずに表示することは困難であろう。情報量を増やすことと一目で情報を確認できることを両立することは容易でない。アレルギー情報の入力に関しては、選択式、テキスト入力いずれも行えるところが多数を占めた

(設問9)。対象薬剤をコードで管理することになれば選択式のみが考えられるが、実際曖昧な情報のまま処理しなければならないことが多いため選択式のみでは対応できないと考えられる。アレルギーの入力権限

は制限していないところが多い(設問 10)が、入力自体(設問 11)は医師、看護師が大多数を占めた。誰でも入力できると考えられるが、部門システムに分かれる場合、電子カルテとの情報連携が自動的になされないという問題も指摘された。入力情報に関しては氏名、日時が記録されているところが大部分を占めた(設問 12)。但し、一部のみの記録やログだけのところもあり、記録を完全にすることは望ましいと思われるがベンダーの機能に左右される現実もあると思われる。アレルギーに関する具体的な症状を記載しているところも7割と大部分を占めた(設問 13)。但し、その内容はフリーコメントという注釈が多かった。重篤なものに関して段階を区別するかという問い(設問 14)に関しては、数段階という施設もあったものの、区別していないところが大部分であった。多段階の施設では、軽、中、重といった3段階が多く見られた。SS-MIX2におけるアレルギー情報セグメントにおいても3段階(軽度、中等度、重度)が定義されており、これに沿っていると言える。曖昧な訴えは患者の訴え通りに記載する施設が4分の3を占めた(設問 15)。該当薬剤が曖昧である場合(設問 16)には、なるべく商品名を記すことが多いが、基本的には入力者によるフリー入力のようなものである。原因が特定されていない場合(設問 17)も入力者の判断によるが全てを記載することが多いようである。原因薬剤を系統ごとに登録することは不可であるところが多いが、薬効区分で登録している施設もあった(設問 18)。また、自動的に類似薬が登録される仕組みを備えている施設は少なかったが(設問 19)、アレルギー薬と同系統薬剤に

対する警告を備えている施設数はやや多いようである(設問 20)。さて、アレルギー薬に対する抑止機能であるが、大部分は警告のみであった(設問 21)。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(設問 22)。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(設問 23)。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(設問 24)。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る(設問 25)。また院内ルールは統一されているところが過半数に至った(設問 26)。統一することのメリットを感じる一方、どこまでの効果があるかはデータが不十分な場合と、実際にインシデントの減少として示されている施設とで分かれていた(設問 27)。アレルギー情報を入力させるための取り組みは大部分で行われていた(設問 28)。

理想的なアラートシステムとして、いくつか提案していただいた(設問 29)。その中では、警告を承認すると処方できるシステムという意見が多かった。完全に処方禁止を行うと実臨床では不都合が生じることもあり、どこまでプロテクトするかは判断の分かれるところであると思われる。

今回のアンケートにおける主たる目的の一つは、禁忌に対しての各施設の捉え方を知ることにあつた。アンケートの設問に示した通り、俗に禁忌と呼ばれるものはいくつも種類があり、重篤なアレルギーがあるため投与を避ける警告を込めた禁忌(Ⓐ)、投与薬同士が相互作用を起こしうるためそ

れを避けるための併用禁忌 (B)、食物と相互作用が疑われるため避ける薬食禁忌 (C)、ある病名を持つため、薬剤添付情報上進められない病名禁忌 (D)等が挙げられる。これら全てを扱っている施設は 11%で、ほとんどは一部のみの取り扱いであった (設問 30)。扱っているところは全てを分けて扱っているところが多かった (設問 31)。併用禁忌に対しては同時に処方した時だけ警告する機能がほぼ半数を占めた (設問 32)。薬物相互作用の機能に関しては内服、注射ともに有効であるところが大多数であった (設問 33)。持参薬に関しては紐づいている施設が 3 割を占めた (設問 34)。薬食禁忌に関してはほとんど実装されていなかった (設問 35)。アレルギーによる禁忌と病名禁忌は過半数で区別されていない (設問 36)。また、大多数で妊娠情報とも紐づいていなかった (設問 37)。

インシデントに関して、年間 3000 を超える数が報告された。しかしながら、それとアレルギー情報との関連は解析されていないためアレルギーがどれだけ占めるかは不明である。それであっても、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。アレルギー情報の問題が重要であることの傍証となろう。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 (但し造影剤のみは継続)。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。

