

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・・・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）・・・公立

・入力権限を増やし、アレルギー問診表を統一した・・・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・・・公立大

・アイコンの役割を説明して、入力を促す・・・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）・・・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・・・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・・・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・・・公立

・アレルギー（未聴）と赤字でポップアップされる・・・国立大

**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プロファイ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

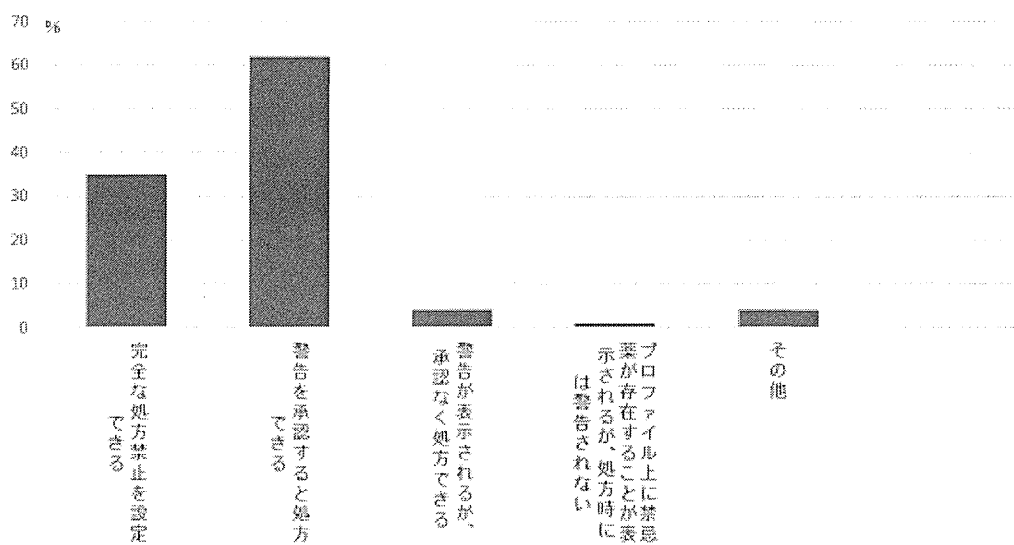
・警告を承認すると処方できるが、承認情報が薬剤部に連絡され、フィードバックされるシステム・・・国立大

・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・・・公立
- ・⑤その他：②で、承認方法は容易に出来ないシステム・・・私立
- ・②←重症以外の場合・・・私立

## 29) 理想的なアラートシステム範囲



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・・・国立大  
・現システムでは無理・・・公立  
・②A→造影剤のみ、C→ワーファリンと納豆、プログラムとグレープフルーツのみ・・・公立大

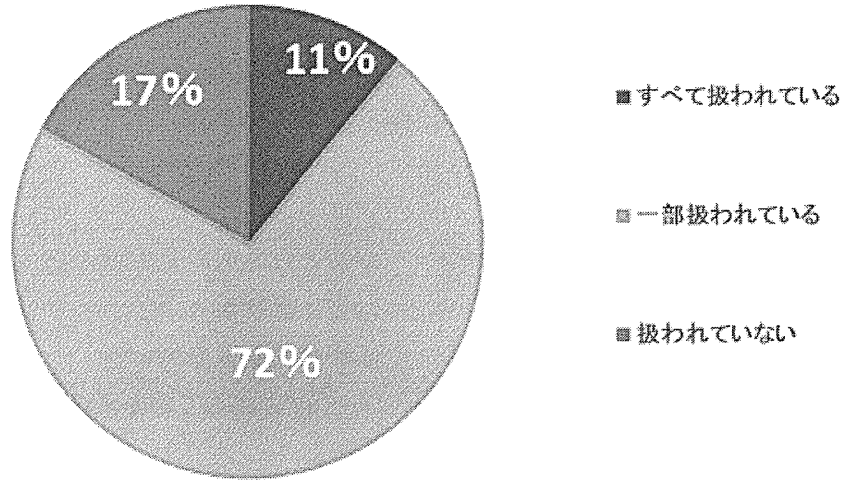
31) これら④～⑦の概念は、独立して扱われていますか。

- 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

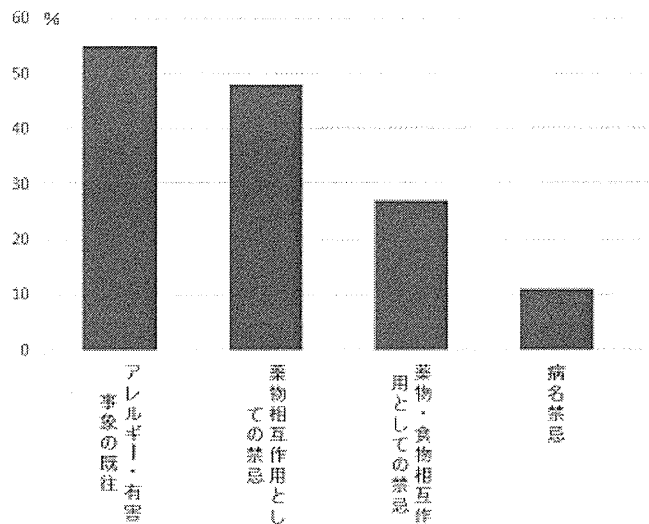
\* 追記例

・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・・・国立大  
・病院全体の指導はしていない・・・国立大  
・③(システム内では)・・・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・・・公立

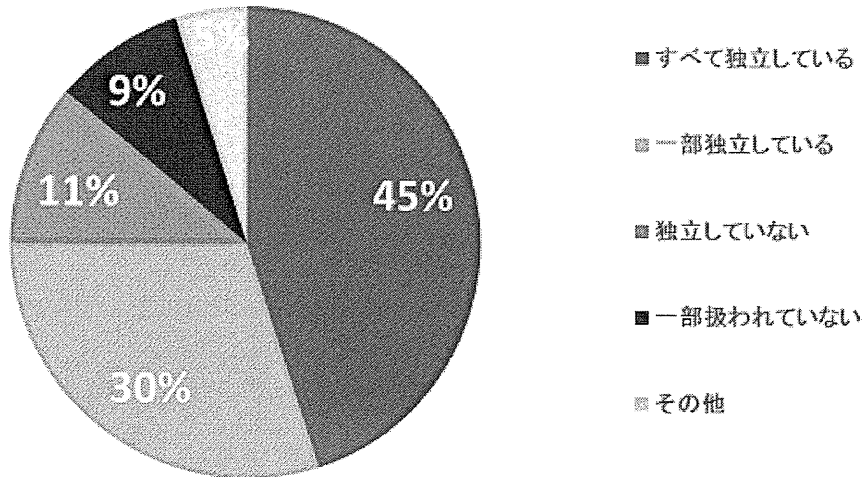
### 30) システムでの四つ禁忌情報概念の取扱い



### 30) 扱われているのは四つの禁忌概念のどれか



### 31) 四つの概念が独立しているか



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・・・公立

・②→エラーがあり、確認している・・・国立大

・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・・・公立

・①薬剤の部門システムで・・・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

\* 追記例

・薬剤部の部門システムとして・・・国立大

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。

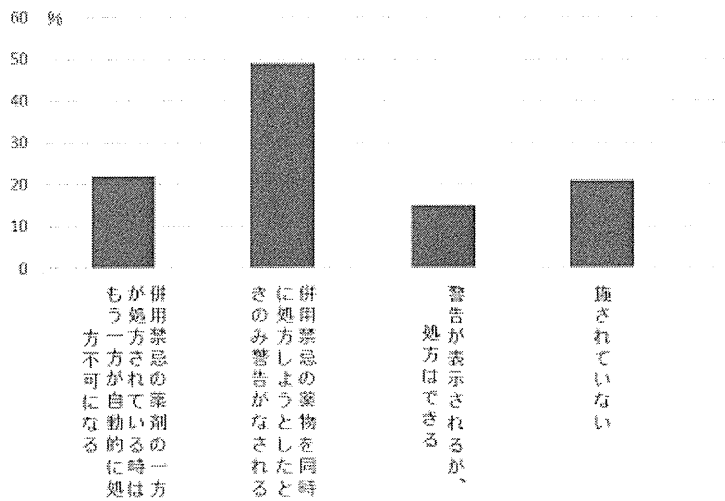
- ①施されている
- ②施されていない
- ③持参薬管理システムが導入されていない

\* 追記例

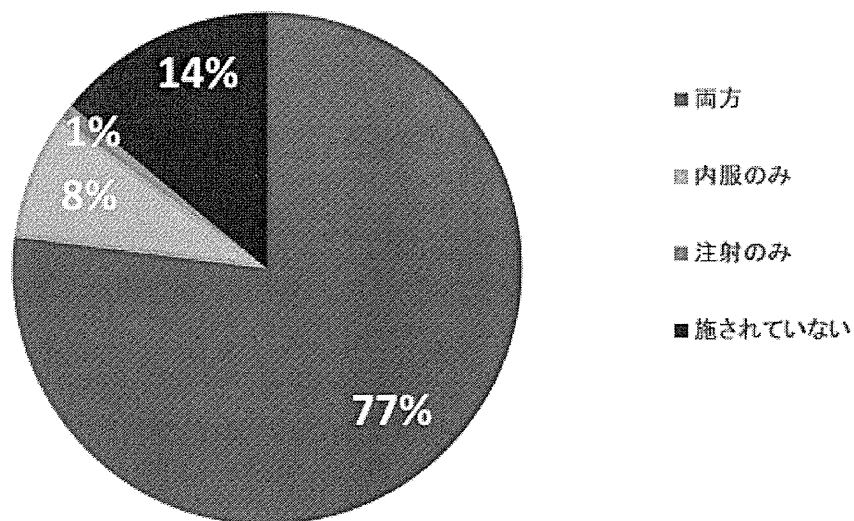
・③→次期システム対応 (①)・・・国立大  
・(持参薬処方を入力されていれば)・・・私立

・①持参薬処方をした場合・・・公立

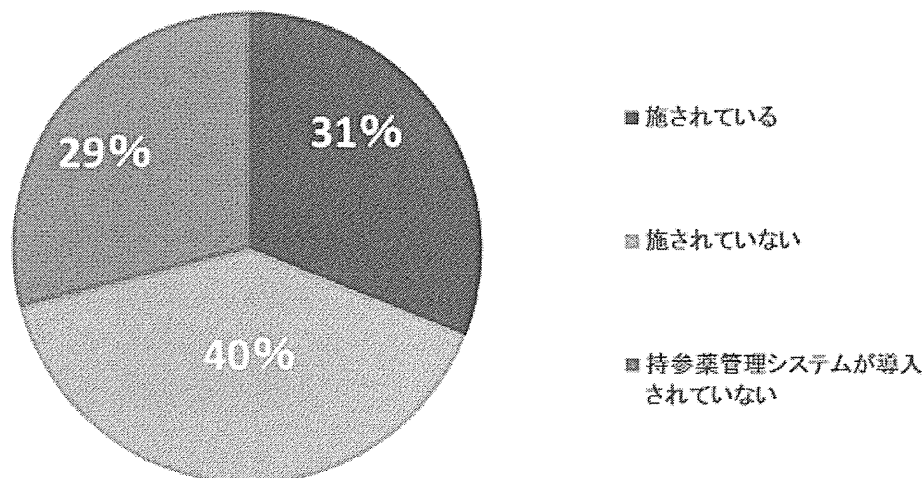
### 32) 重大な薬物相互作用を防ぐ仕組み



### 33) 薬物相互作用を防ぐ仕組みが有効な範囲



### 34) 持参薬管理システムと紐付いた薬物相互作用を防ぐ仕組み



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

\* 追記例

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

36) 禁忌は、先述の④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、①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

\* 追記例

- ・質問の意味不明・・・国立大
- ・Dの概念が扱われていない・・・私大
- ・D:病名禁忌←ない・・・私大
- ・③→もともと病名禁忌はチェックされない・・・私立

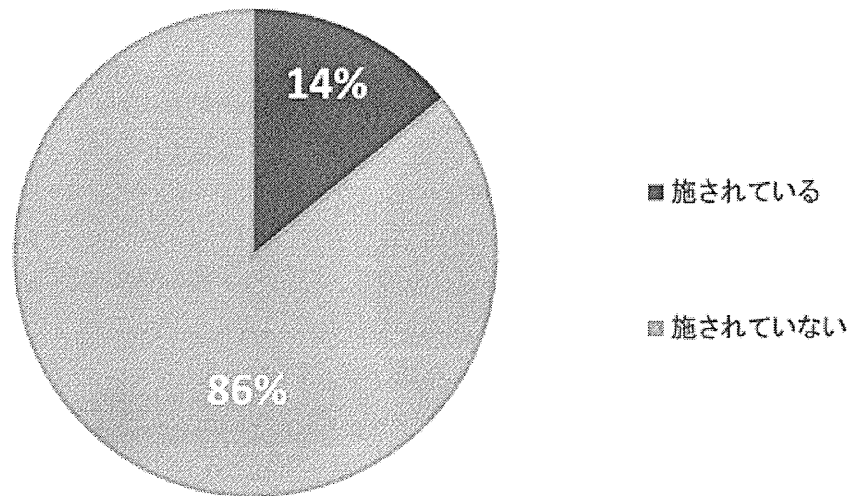
37) 病名や妊娠情報等と紐付いて、禁忌薬の誤処方を防止する仕組みが施されていますか。

- 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
- ③施されていない

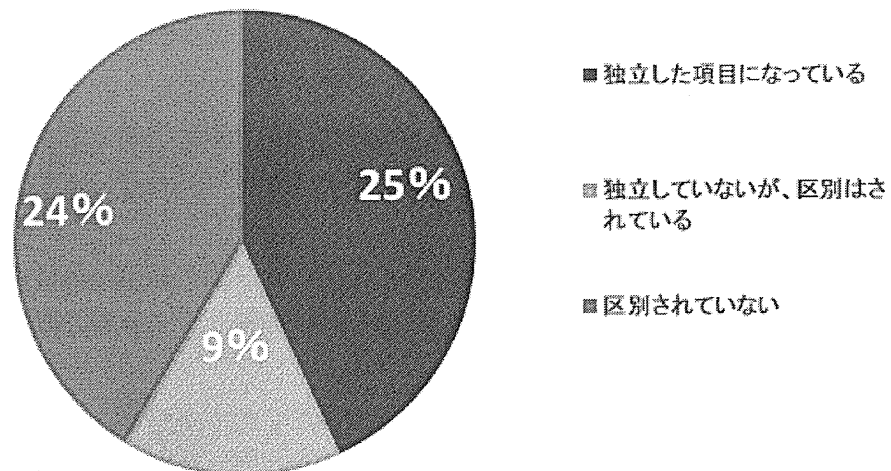
\* 追記例

- ・妊娠情報のみあり・・・国立

### 35)薬食禁忌に対する仕組み

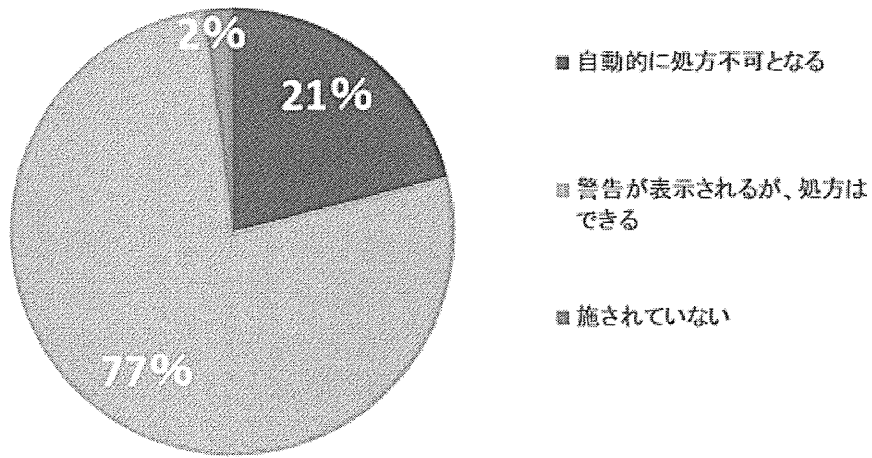


### 36)重篤なアレルギー既往や有害事象による禁忌と病名禁忌の区別





### 37)病名・妊娠情報と紐付いた禁忌薬誤処方防止 の仕組み



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
- 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準備をしていない
- \*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・・・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をしなければ、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・・・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・・・公立大  
・改良中・・・国立大  
・情報システムを担当している部門と協議中・・・国立大  
・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・・・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・・・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、調剤前に禁忌薬が判断する仕組みである・・・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・・・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・・・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、現在の紙ペー

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・・・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・・・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・・・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・・・国立大

・部署別安全管理マニュアルの中にアレル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・・・国立大

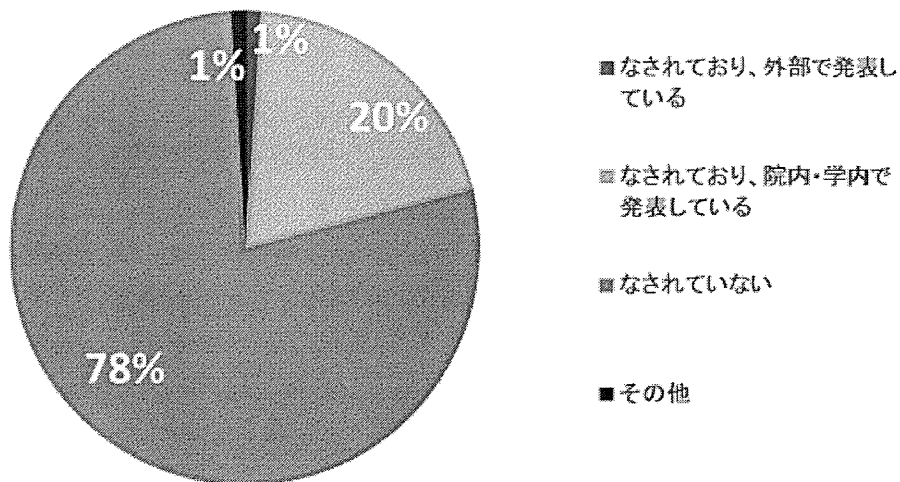
・処方チェックシステムの導入を検討している・・・公立

・検討中・・・国立大

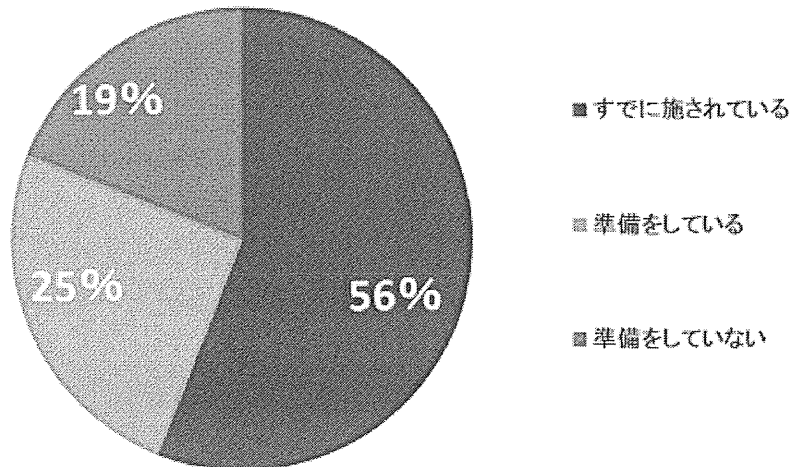
・次期電子カルテで実装を予定している・・・公立

・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・・・国立大

#### 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・禁忌によるインシデントを防止するシステム上の仕組み



### 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・・・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。・・・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・・・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・・・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・・・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・・・公立大

・入力は一瞬でできるが、削除等のメンテナンスが困難・・・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・・・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 IBM 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・・・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・・・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関しても  
注意が必要である・・・公立大

・造影剤等は、腎障害の程度により薬用容  
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・・・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・・・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・・・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

・全国統一のものができれば良いと思いま  
す・・・国立

・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)・・・公立大

・アレルギーの程度(疑い～アナフィラキ  
シ)・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?・・・公立大

・アレルギー・禁忌情報はあがってきてい  
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。・・・公立大

・患者と情報共有、教育も同時に必要・・・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つのアレルギーン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・・・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・・・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  
するか基準が難しい・・・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に警告  
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・・・公立病院

・ITに関する専門的な知識の不足、オーダ  
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・・・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・・・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・・・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・・・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むづ  
かしい・・・公立

・短い外来診療時間の中で患者の申告が目  
に留まらず、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・・・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・・・公立

・絶対必要な仕組みであるとする。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思っていたが…。  
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・・・公立
- ・システムでどこまでできるのか興味があります・・・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、オーダー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・・・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・・・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・・・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・・・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なく、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・・・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。・・・国立大

ご回答、本当にありがとうございました。

## ⑤ 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きます。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。8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表示す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(設問9)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。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