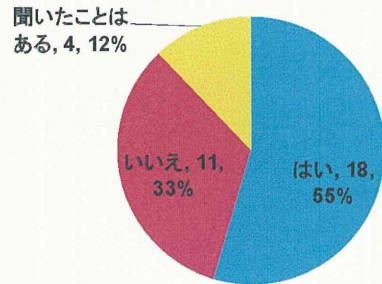


## 地域薬剤師会へのアンケート(中間報告)①

「内服薬処方箋の記載方法のあり方に関する検討会報告書」を知っているか

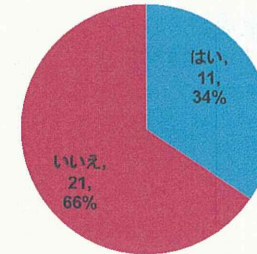
n=33



## 地域薬剤師会へのアンケート(中間報告)②

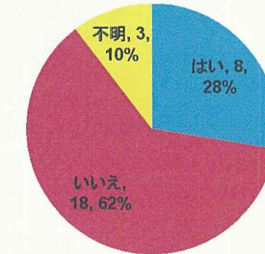
当院以外の1回量処方の処方箋を受けたことがあるか

n=34



当院の処方箋で1回量処方に伴う間違いはあったか?

n=29



## 地域薬剤師会へのアンケート(中間報告)③

### 1回量処方に対する意見

- 1日量処方に慣れているので、なかなかなじめない、ミスを起こしやすい
- リスク承知で慣例を覆す意義がよくわかりませんが、うまく対応するしかない
- 1回量処方の処方箋にはまだ慣れておらず、今は注意深く見ることができているが、慣れてきた頃に間違いが起こってしまいそうで心配です。
- 見にくい
- 1日量処方と1回量処方が混在しており、とてもストレスを感じる
- 1日量の記載は念のため続けてほしい
- 調剤する者としては、1日量処方の方がわかりやすいです
- 他医院と統一されていない現状、非常に分かりにくく間違いの原因になり得ると思います。
- 他医療機関がまだほとんど1日量処方なので紛らわしい

## 1年を経過して

### 【医師】

- 電子カルテ導入当初は、電子カルテ自体の操作に不慣れなための混乱に加えて、処方せんが自動変換されると思っていたのに、アラートが頻回に出ることが非常にストレスだった。
- 常勤医師は、現在は1回量処方入力に慣れてきており、あまり問題点を感じなくなってきている。
- 非常勤医師からの苦情がある(1回量処方など聞いたことが無い)

### 【薬剤師】

- 近隣の保険調剤薬局には導入前のアナウンスなどを行ったが、実際に慣れない処方せんでの調剤は大変だったとのこと。
- 現在でも、処方箋の様式に馴染めていない。(大阪市内でも限定した病院のみである)
- 近隣の病院薬剤師からは、足並みを揃えてほしかった、との意見あり

2016.3.29

厚生労働科学研究「内服薬処方せんの記載方法  
標準化の普及状況に関する研究」研究報告会

## 鳥取県西部地域における 一回量処方導入への取り組み

○金田達也<sup>1</sup>，山足敏昭<sup>2</sup>，椎木 芳和<sup>1</sup>，  
高根浩<sup>1</sup>，八本久仁子<sup>2</sup>，島田美樹<sup>1</sup>  
鳥取大学医学部附属病院薬剤部<sup>1</sup>  
国立病院機構米子医療センター薬剤部<sup>2</sup>

本演題に関連して、筆頭著者に開示すべき利益相反はありません。

## 背景

医師や医療機関の間で処方せんの記載方法が統一されていないことに起因したヒヤリ・ハットや医療事故が後を絶たないことから、平成22年1月、厚生労働省より「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」が出され、分量は一回量を基本とするなどの「内服薬処方せんの記載方法の標準化（処方せん標準化）策」を示した。

処方せんの標準化、すなわち一回量処方の導入にあたって地域の保険薬局薬剤師の理解と協力は不可欠であると考えられる。

鳥取県西部地域で、平成26年に**広域病院2施設（鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター）で一回量処方の導入を行った。**その際、病院薬剤師会と薬剤師会の横断的組織である院外処方連絡協議会が主体となり、情報や注意喚起について地域として共有してきた。

今回、当地域における取り組みについて報告する。

## 「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」要点

処方せんの記載方法が統一されていないことに起因した記載ミス、情報伝達エラーを防止する観点から、誰が見ても記載内容を理解できる処方せんの記載方法を標準化し、我が国の全ての医療機関において統一された記載方法による処方せんが発行されることが望ましい。

内服薬処方せん記載の在るべき姿

1. 「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする。
2. 「分量」については、最小基本単位である**1回量**を記載することを基本とする。
3. 散剤及び液剤の「分量」については、**製剤量**（原薬量ではなく、製剤としての重量）を記載することを基本とする。
4. 「用法・用量」における服用回数・服用のタイミングについては、標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に記載することを基本とする。
5. 「用法・用量」における服用日数については、実際の投与日数を記載することを基本とする。平成22年1月（厚労省）

## 地域の一回量処方対応状況（平成25年以前）





## 地域の一回量処方対応状況 (平成26年)



## 2病院の概要について



病院名	鳥取大学医学部附属病院	国立病院機構 米子医療センター
病床数	697床	270床
院外処方発行率 (平成26年度)	89.4%	92.7%
院外処方せん枚数 (平成26年度)	137,488枚	39,523枚
診療科数	32科	23科
電子カルテシステム	IBM社 DAISEN	ソフトウェアサーブス社 NEWTON2
一回量処方開始日	平成26年1月1日	平成26年7月22日
一回量処方開始の契機	電子カルテシステムの 更新時	電子カルテシステムの 新規導入時

## 一回量処方せんについて

従来(一日量処方)

鳥取大学医学部附属病院

米子医療センター

医師の入力方法: 2施設とも一回量入力

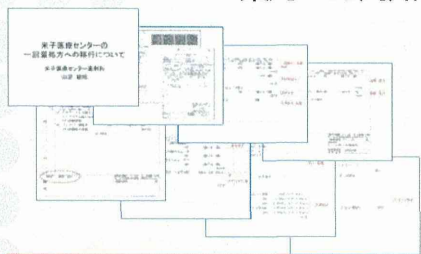
## 薬局への周知と情報共有に関する取り組み

- 院外処方連絡協議会… (協議会)
- 発足: 平成8年5月15日
  - 委員: 病院薬剤師 8名  
薬局薬剤師 12名
  - 開催日時: 毎月第2水曜日 午後7時より
  - 場所: 鳥取大学医学部附属病院薬剤部部員室
  - 主な議題: 院外処方に係るクレームやトラブルの報告・協議  
その他の連絡・協議事項

	鳥取大学病院	米子医療センター	取り組み内容	
1ヵ月前	2013/11/13	2ヵ月前	2014/4/9	協議会において処方例の提示
20日前	2013/12/12	14日前	2014/7/8	協議会および薬剤師会委員会において意見交換
6日前	2013/12/26			薬剤師会分業勉強会において説明会の実施
0	2014/1/1	0	2014/7/22	薬剤師会より周知文書の配布
				一回量処方の導入



## 薬局への周知例

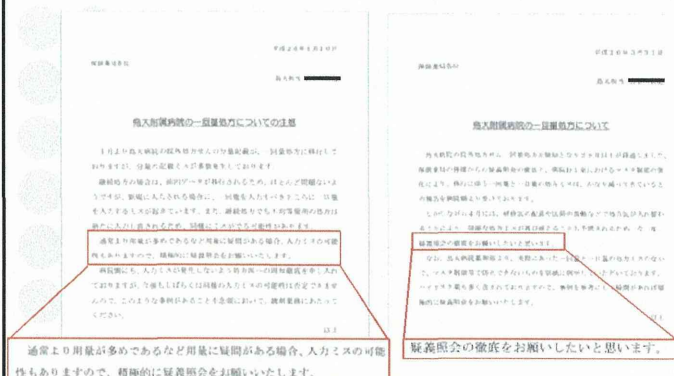


### 通知文書の配布



説明会の実施

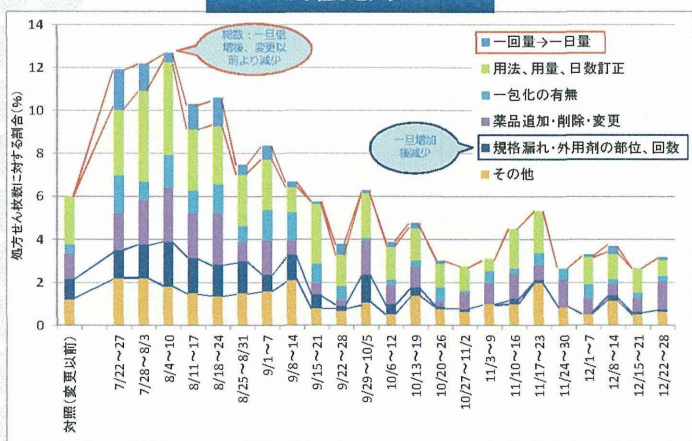
## 疑義照会の徹底に関する文書の配布



小括  
一回量処方導入前後の情報共有に関する取り組みにより、  
処方せんの変更に伴う混乱は無かった  
医師の入力ミスの多くは疑義照会にて修正された

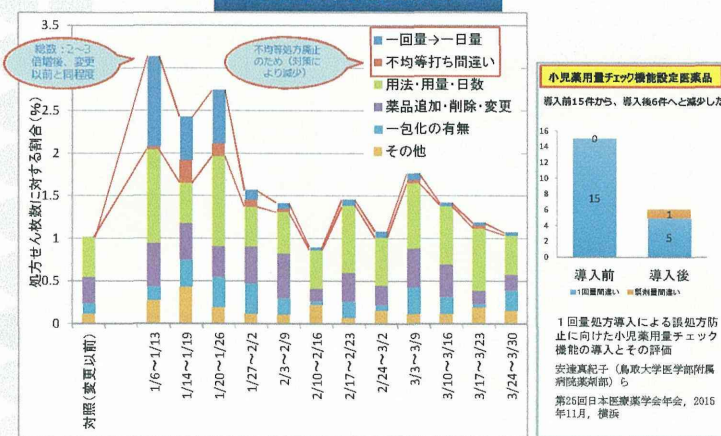
## 薬局からの疑義照会の推移

### 米子医療センター



## 薬局からの疑義照会の推移

### 鳥取大学医学部附属病院



## 薬局薬剤師へのアンケート調査

期間：平成26年7月24日  
～8月6日

対象：鳥取県西部地域の  
保険調剤薬局（118軒）

方式：FAXによる配布、  
回答用紙への記入

回収率：78.0%  
(92/118)

### 設問

・薬剤師にとって、処方せんの様式は以下の  
どれが最も望ましいと思いますか

- ①一日量処方
- ②一回量処方
- ③一回量処方と一日量処方の併記

・それはなぜですか（複数回答可）

- ①調剤ミスをしにくいから
- ②処方ミスが少ないから
- ③患者が理解しやすいから
- ④ その他

・処方せん様式の一用量処方への統一は、今後  
さらに進めていくべきだと思いますか。

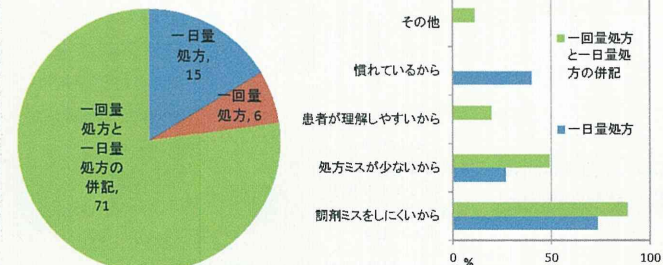
- ①思う
- ②思わない

・その他

## 薬局へのアンケート結果

薬剤師にとって、処方せんの様式は以下の  
どれが最も望ましいと思いますか

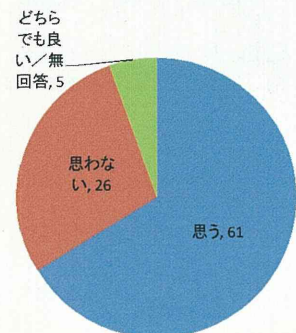
それはなぜですか  
(複数回答可、回答総数に対する割合)



補足：「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)  
『内服薬については1日分量と1回当たりの服用量を記載する』

## 薬局へのアンケート結果

処方せん様式の一用量処方への統一は、今  
後さらに進めていくべきだと思いますか。



### 具体的意見（一例）

賛成派	一回量処方と一日量処方の併記の方が調剤ミス、処方ミス共に減らせると思う 過渡期には混乱が付きもの。早い段階で統一されることを願う。
反対派	現在病院によって記載方法が違うため混乱してしまう 患者にとって1日量が大事と思うので1日量を書いて欲しい
その他	現在レセプト対応が一日量となっており一日量を入力しなければならぬ。

## お薬手帳の記載状況

鳥取大学医学部附属病院

先生(小児科)	
1) ジゴシン散0.1%	0.04g (1回・0.02g) 3日分
1日2回 朝・夕食後	
2) アスピリン「ヨシダ」	0.035g (1回・0.04g) 3日分
1日1回 朝・夕食後	
3) ラコールNF配合経腸用液 ミルク味	800ml 3日分
1日4回 1日4回	

薬品名・用法	分量・日数
小児科	
先生	
アスピリンシロップ0.5%	5ml 7日分
ムコダインシロップ5%	
◆一般名称 カルボシステインシロップ	5ml
トランサミンシロップ5%	
◆一般名称 トラネキサム酸シロップ	7日分
朝・夕食後服用	
ホクナリンテープ1mg	7枚
かぶれるのを防ぐため、朝晩少しずつ貼るを覚えて貼ってください。 傷かぶる部分を避けてお貼りください。 (1日1回 背中に貼付)	
貼付	
メブチン吸入液0.01%	1.5ml
ピソルボン吸入液0.2%	6ml
(薬)生理食塩液PL(フソー)20mL	1.875瓶
(1日3回 1回3ml 5日分)	
吸入	
体重	14.7 kg

小児科	先生	
ワイドシリン細粒20%		3日分
ホクナリンドライシロップ0.1%小児用		0.7日分
ムコダインDS50%		1日分
小児用ムコソルバンDS1.5%		1日分
湿気を避け、直射日光のあたらない涼しい場所に保存してください。		
内服	1日3回朝・昼・夕食後	3日分

医療機関名 国立大学法人鳥取大学医学部付属病院

処方日 平成28年 2月17日 調剤日 平成28年 2月17日

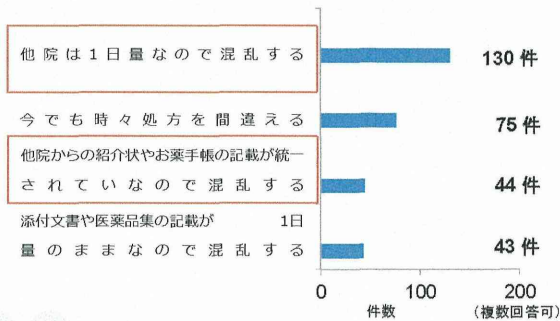
[1]	脳神経小児科	
	テグレート細粒50%	0.64g
	1日2回 朝、夕食後服用	22日分
[2]	脳神経小児科	
	ラミクタール錠25mg	朝4錠、夕4錠
	ラミクタール錠小児用5mg	朝1錠、夕3錠
	1日2回 朝、夕食後服用	22日分



## 医師へのアンケート調査

対象：鳥大病院の医師294名（24診療科） 期間：2014年11月～12月

### 1回量処方へ切り替わってどう感じますか



## まとめ

- 調剤ミス対策  
処方せんの表記の変更に関する混乱を避けるために、薬局に対して十分な説明を行い理解を得ることが必要である。
- 処方ミス対策  
処方せんの入力方法が変わることで医師の処方ミスも増える。医療過誤を防ぐために、薬剤師による処方鑑査と疑義照会の強化は極めて重要である。
- 表示様式  
薬剤師にとっての処方せん様式は調剤ミスや処方ミスが少ないという理由から「一回量処方と一日量処方の併記」を望む意見が最も多く、現在の処方様式の妥当性が示された。
- 地域の統一  
処方せん標準化策は全ての医療機関における記載の統一化が最終目標である。一回量処方について、薬剤師・医師ともに「処方せん様式の混在は混乱を引き起こす」という意見が多く、薬局のシステムを含め地域で統一に向けた取り組みを行うことが重要である。

## 長期的対策（1回量による入力）

### 実施医療機関からの報告-4

徳洲会大阪本部薬剤部 野村 浩子

2016.3.29

厚生労働科学研究

「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」研究報告会

## 1回量入力 実施状況

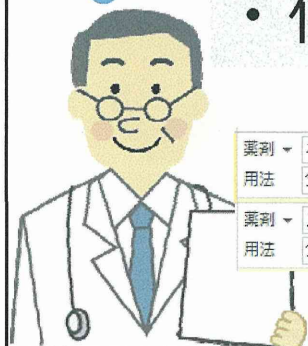
徳洲会グループ（病院） 2016.3月現在

病院名	所在地	病床数	1回量稼働年月	新規/移行
静内	北海道	199	2013年10月	新規導入時
与論	鹿児島県	81	2013年10月	新規導入時
瀬戸内	鹿児島県	60	2013年12月	新規導入時
山形	山形県	292	2014年03月	新規導入時
吹田	大阪府	365	2014年07月	新規導入時（新設）
沖永良部	鹿児島県	132	2015年03月	新規導入時
茅ヶ崎	神奈川県	132	2015年04月	新規導入時
名瀬	鹿児島県	260	2015年05月	1日量入力からの移行
武蔵野	東京都	210	2015年06月	新規導入時（新設）
生駒市立	奈良県	210	2015年06月	新規導入時（新設）
二日市	福岡県	52	2015年07月	新規導入時
成田富里	千葉県	285	2015年09月	新規導入時（新設）
札幌南青洲	北海道	88	2015年10月	新規導入時
東京西	東京都	486	2015年11月	1日量入力からの移行

## 医師【処方】



- ・1日 投与量
- ・何分割するか



薬剤	ボグリボース錠 [0.2mg]	3錠
用法	分3 昼夕食後と眠前	2日分
薬剤	スローケー錠 [600mg]	2錠
用法	分2 昼夕食後	2日分

## 患者さま【服薬】



- ・1回 にのむ量
- ・1日 何回



5日間後

のみぐすり

氏名 湯山 太郎 様

1日3回 7日分

用法 毎食後

1回に服用 各1錠分

分3回 1回

分2回 1錠

分1回 1錠

分1回 1錠

※: 異なることがあります。薬の添付書に注意して下さい。

アムロジウム錠0.5mg 20錠

アムロジウム錠0.5mg 20錠

アムロジウム錠0.5mg 20錠

アムロジウム錠0.5mg 20錠

調剤科 平成27年3月10日



## 薬剤師【調剤】



- 指示確認  
1日量 / 分数

- 調剤、説明  
1回量 / 回数

## 看護師【与薬】



- 指示確認  
1日量 / 分数

- 与薬準備  
服薬確認  
1回量 / 回数

1日量 / 分  
1回量 / 回

1日量 / 分  
1回量 / 回


1回量 / 回

1回量 / 回

### 経緯

- ◇平成22（2010）年4月  
JAHISの処方入力方法および画面遷移の標準化に関するWGが発足され、主だった電子カルテベンダーが参加し、仕様をまとめた（参加ベンダー：SSI、富士通、NEC、IBM、東芝、日立）
  - ◇平成23（2011）年6月  
WGの結果を元に、JAHISから処方オーダーシステムに関する共通化仕様ガイドラインが技術文書として公表される
  - ◇平成23（2011）年11月、24年11月  
医療情報学会で各社の進捗を発表
  - ◇平成25（2013）年春頃  
各社開発目途
- ・服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会（厚生労働省）  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0129-4a.pdf>
  - ・処方オーダーシステムに関する共通化仕様ガイドライン（JAHIS）  
<http://www.jahis.jp/wp-content/uploads/st11-102.pdf>





2011年 6月  
一般社団法人 医療医療福祉情報システム工業会  
電子カルテシステム委員会


### 標準化検討コンセプト

#### 基本機能

→ 長期的方策 を基準とする

- ・ 1回量入力
- ・ 1回量と1日量の併記
- ・ 標準用法マスタを採用

処方オーダーシステムに関する  
共通化仕様ガイドライン



### 標準化検討コンセプト

#### 標準用法マスタ

- ・ 標準用法マスタ を採用
- ・ 標準用法コード を実装
- ・ 施設独自用法は原則NG  
→ 用法+コメント に対応

用法詳細区分の違いにより複数存在する用法を  
整理し、導入時基本パッケージとして準備

# 2243 → 436

標準用法マスタは、原則全てシステム内に実装。  
基本パッケージに含まれないものは、必要時に選択し、画面上表示可能な体制に。

## リプレース施設における 既存用法と標準用法の突合状況

### A病院の例

既存用法(内服のみ)

163

アンマッチ

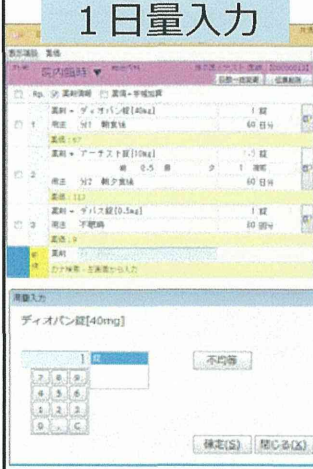
紐つけ不可

直近1年未使用

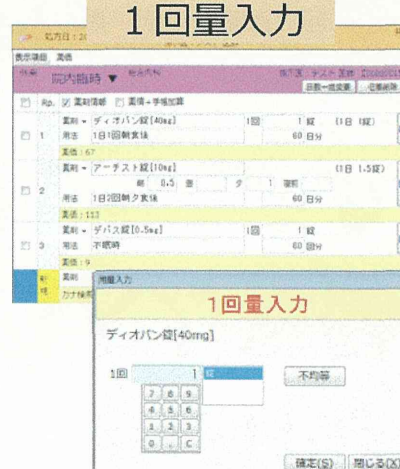
74 = 57 + 17

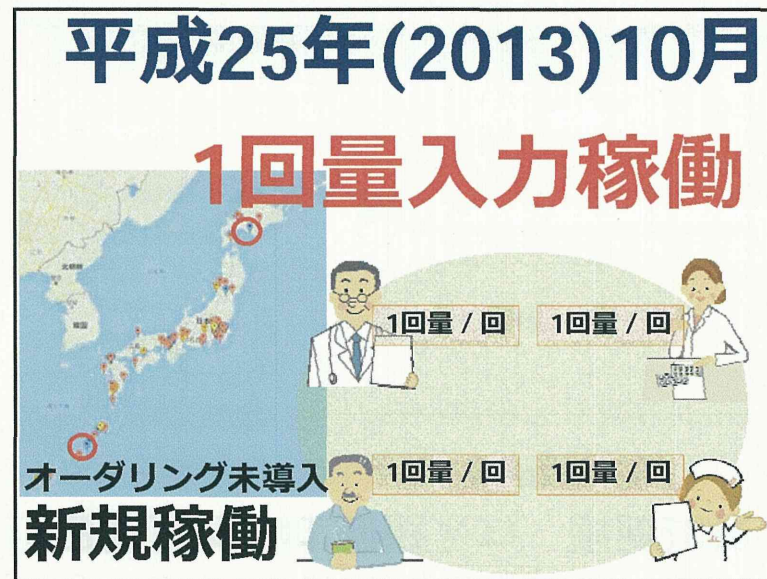
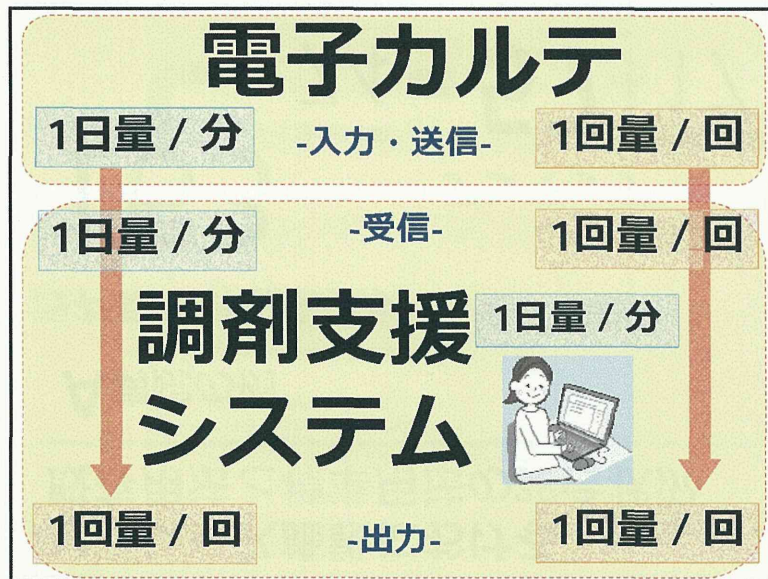
## 1日量入力・1回量入力 画面比較

### 1日量入力



### 1回量入力



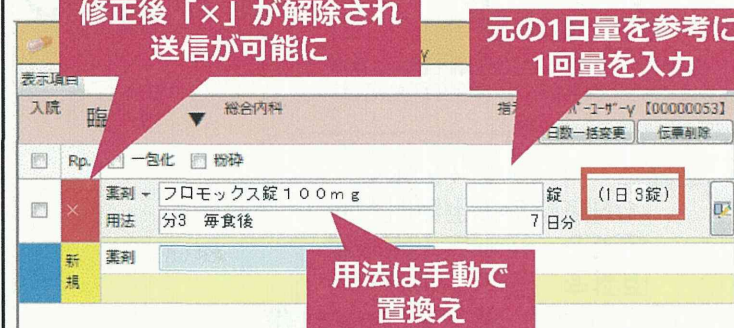


## 1日量の過去処方Do.支援機能

1回量入力へ変更するための画面を表示

修正後「×」が解除され送信が可能に

元の1日量を参考に1回量を入力



用法は手動で置換え

資料提供