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

# 当院における
# 1回量処方導入とアクシデント報告

西淀病院　医療安全管理室　室長
河瀬　留美

## 施設紹介

(一財)淀川勤労者厚生協会　附属　西淀病院

- ◆ 1947年(昭和22年)設立
- ◆ 診療科:8(内科中心)
- ◆ 病床数:218床(4病棟)
  - ○急性期病棟:108床(2病棟)
  - ○地域包括ケア病棟:54床
  - ○回復期リハビリテーション病棟:56床
- ◆ 血液浄化室(人工透析)25床
- ◆ 患者数:1日平均外来患者数　約 55名
  1日平均入院患者数　約 210名
- ◆ 平均在院日数:21日(一般病棟13.9日)
- ◆ 職員数:医師 33名、看護師 214名
  薬剤師 9名　全職員数545名

1日平均入院処方箋枚数　122枚
1日平均外来処方箋枚数　30枚
院外処方箋発行率　約80%

のざと診療所

病院に隣接した無床診療所
- ◆診療科:10
- ◆患者数:1日平均350人
- ◆1日平均処方箋枚数:260枚

2

## 導入決定から実施まで

## 電子カルテ導入に合わせた導入

- 2015年2月1日より
  それまで使用していたオーダリングシステムから
  ソフトウェアサービス社の電子カルテに切り替えを
  行った。
- 準備段階で、1回量処方の導入について尋ねたところ「対応可能」、とのことであった。
- 医局・薬局に主旨を説明し、反対意見の無いことを確認したうえで、導入を決定。

関係者各位　　　　　　　　　　　　　　　　2014年12月1日

### 内服薬処方箋の記載方法の変更について

—1回量処方を導入します—

治験薬事委員会・医療安全管理室

内服薬処方箋の記載方法については、平成22年（2010年）厚生労働省より「検討会報告書」が公表・通達されました。ところがその後も事故事例が報告され続けていることから、本年4月に日本医師会から再度通知が出されました。また、厚生労働省も、処方記載の標準化に向けては移行期間を設けてはいるものの、来年には実態調査に乗り出す模様です。

西淀病院・のざと診療所におきましては、この度の電子カルテ導入のタイミングで、「内服薬処方箋記載方法の在るべき姿」として示された方法の導入を行うことにしました。

従来の1日量記載から1回量記載への変更に多少手間がかかりますが、必要性をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

**報告された事例**

コデインリン酸塩散1日60mg 分3 のつもりで
「コデインリン酸塩散10%(100mg/g) 0.6g (60mg) 咳の出るとき 15回分 6時間あけて1日3回まで」と記載
→正しくは 1回0.2g(20mg) だったため、3倍量投与となってしまった。

**内服薬処方箋記載方法の在るべき姿**

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。

## 導入の準備

データコンバート作業開始・・・処方コンバートトラブル頻発

◆医師より、処方の事前準備を薬局に依頼
・外来予約患者のすべての処方を薬剤師が事前入力することに（2月1日分～3月末まで）
・入力間違いは必ず起こると考えるべき

◆処方箋を受ける薬局への通告
・西淀川区薬剤師会へ申し入れ
・薬剤師会理事会⇒地域連携学習会でアナウンス

薬剤師会御中　　　　　　　　　　　　　　　　2015年1月

**内服薬処方箋の記載方法の変更について　お知らせとお願い**
**—2月2日からの電子カルテへ切り替え時に1回量処方を導入します—**

西淀病院　のざと診療所

西淀病院 のざと診療所は2月より新しい電子カルテを導入いたします。
これに伴い、院外処方箋の発行形式について、変更点が生じましたのでお知らせいたします。

**①1回量処方を導入します**

**②散剤オーダーは成分量表示に変更します。**
**現行のような処方箋表示ができないため、成分量入力・成分量表示となります**

**③疑義照会FAX用紙を作成しました**

***「いつもと違う」「添付文書とは異なる用量」***などに気づいた場合は、処方箋右側のFAX用紙を用いて積極的な疑義照会をお願い致します。 今後とも安全な薬物治療推進のために、薬局における処方監査の更なる徹底をお願いいたします。

願い致します。今後とも安全な薬物治療推進のために、薬局における処方監査の更なる徹底をお願いいたします。

## 1回量処方のメリット

服薬確認への活用を

日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会
「薬剤安全部会 ザ・配薬」より

## 服薬確認チェックシートの活用の提案

- 服薬確認時に当該服用時期の「処方薬」と「服用数」の情報が必要
- 処方箋(控え)では、当該服用時期の医薬品情報がひと目ではわからない
- 入院処方は刻々と情報が変化するため、紙媒体のみの運用では転記、修正、削除の繰り返しとなる

**電子カルテシステムなどのデータを活用した服薬管理システムが有用**

## 2014年度大阪市立ち入り調査 指導事項

医薬品安全管理責任者は
院内の医薬品業務が
医薬品業務手順書に基づいて行われているかの定期的確認を

「与薬の段階まで確実に行い」
確認内容を記録すること

医療法、厚生労働省医政局長通知による

2015年度　医薬品安全学習会

# 「ザ・配薬」 IN西淀

安全・確実・良質な投薬プロセスを考えよう

2015年6月18日(木)

### 服薬確認チェックシート

医療機能評価機構附属病院

病棟　：西4病棟
チーム　：Aチーム
病室　：すべて
担当看護師　：すべて

日付　：2014/06/20 ～ 2014/06/20
投与時期　：昼
　：手術後-検査後

| チーム | 病室 | 担当看護師 | 患者ID | 患者氏名 | 管理 | 処方薬 | 服用数 | 服用時期 | 服薬確認 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 401 | 241900 江戸 雪子 | 12345678 | 東京 太郎 | Ns | A 錠○mg<br>B 錠○mg<br>C カプセル○mg | 1錠<br>1錠<br>2カプセル | 昼食後<br>昼食後<br>昼食後 | □<br>□<br>□ |
| A | 401 | 241900 江戸 雪子 | [illegible] | [illegible] | Ns | D 錠○mg<br>A 錠○mg<br>【臨時】[illegible] 錠○mg | 1錠<br>1錠<br>2錠 | 昼食後<br>昼食後<br>昼食後 | □<br>□<br>□ |
| A | 401 | 241900 江戸 雪子 | [illegible] | [illegible] | Ns | A 錠○mg<br>G 散(1g/包)<br>【外用】I 貼付剤○mg | 1錠<br>1包<br>1枚 | [illegible]<br>昼食後<br>昼食後 | □<br>□<br>□ |
| A | 401 | 241900 江戸 雪子 | [illegible] | 日本 花子 | | - | | | |
| A | 402 | 258709 [illegible] | [illegible] | 千代田 和子 | 自己 | H カプセル○mg<br>J 内服液 | 1カプセル<br>10ml | [illegible]<br>昼食後 | □<br>□ |
| A | 402 | 258709 [illegible] | [illegible] | [illegible] 一子 | | - | | | |

## アクシデント事例

## 事故発生！

- 非常勤の医師が、1回量処方の入力を誤り、1日量を入力したため以下のような処方箋が発行された。

1）メジコン錠15mg　1回6錠　（1日　18錠）
　トランサミンカプセル250mg　1回3カプセル（1日　9カプセル）
　　1日3回朝昼夕食後　　　7日分
2）クラビット錠500mg　　　1回1錠（1日1錠）
　　1日1回朝食後　　　　7日分

## 誤入力した処方箋

処｜変更不可｜（個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。）

01　メジコン錠１５ｍｇ　　1回 6錠(1日 18錠)
　　トランサミンカプセル２５０ｍｇ　　1回 3ｶﾌﾟｾﾙ(1日 9ｶﾌﾟｾﾙ)
　　1日3回朝昼夕食後　　7日分
02　クラビット錠５００ｍｇ　（レボフロキサシンとして）1回 1錠(1日 1錠)
　　1日1回朝食後　　7日分
　　　　－－－ 以下余白 －－－

## 経過

処方翌日　患者本人より電話
　夕べより薬を飲み始めているが、今朝から気分不良、頭の痺れ、動悸があり仕事に行けない。
　薬のせいかなと思うが、このまま薬を飲んでいても良いか？

この時点では処方間違いに気づかず。
いったん内服中止で様子を見るように指示。

翌々日　家人より薬が多いのではないか？との連絡あり。
処方間違いがわかった。

## 発生要因

《病院》
・非常勤医師が慣れない1回処方の入力を行い、間違えた。
・投与量のアラート（警告）は出るが、目立たない。

《薬局》
・処方箋を受けた薬局は、西淀病院の処方を受けたことが無かった
（1回量処方を受けたことがなかった？）
★同日、当該医師は他にもオーダー間違いあり。門前薬局にて修正
・薬剤師は「量が多い」と思ったが、疑義照会をせずにそのまま調剤し、「多いですよ」と注意した上でお薬を渡した。
→ 遅い時間だったので、疑義照会をためらった。
→ 患者家族の行きつけの薬局で双方知り合いだった。

## 応急処置・・・外来入力端末に貼付

医療安全管理室からの緊急安全情報！！

2015年6月15日

**ご注意ください！** 過誤が発生しています

**内服薬は必ず［1回量］で入力してください**

◆メジコン錠15mg 3錠 分3 毎食後 7日分
→ メジコン錠 15mg 1回1錠（1日3錠）
1日3回 朝昼夕食後 7日分

処方箋は1回量と1日量が併記されます

「内服薬処方箋記載方法の在るべき姿」

## 患者さんからの一言

薬剤師さんは、お医者さんの処方箋どおりにお薬を出すだけでしょ。

“まちがえた処方箋を出した
病院の責任は当然あります！”
でも…

## 薬剤師会へ事例報告 2015/9/10

第5回千船薬薬ネットワーク研究会

**処方入力エラーと疑義照会について**

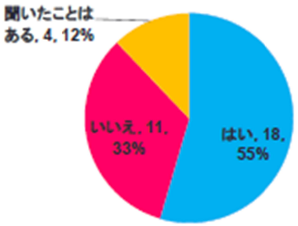
～真のチーム医療とは～

西淀病院 医療安全管理室 室長
大阪府病院薬剤師会 安全対策委員会委員長
河瀬 智美

## 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**

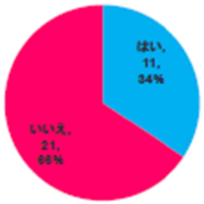
n=33




## 地域薬剤師会へのアンケート（中間報告）②

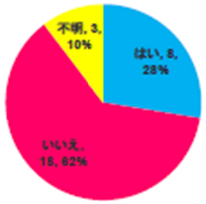
**当院以外の1回量処方の処方箋を受けたことがあるか**

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