電子カルテ導入に伴う 1回量処方への変更

～当院の経験より～

松山市民病院　薬剤部

○黒星美奈　津久井千之　大塚尚　山田俊乃　井上智喜

一般財団法人　永頼会　松山市民病院

○病床数　432床

・糖尿病・腎臓病・血 液・内分泌
・リウマチ・透 析 ・消化器内科
・呼吸器内科 ・循環器内科 ・臨床研修科
・消化器外科 ・一般外科 ・呼吸器外科
・脳神経外科 ・泌尿器科 ・整形外科
・心臓血管外科 ・眼 科 ・耳鼻咽喉科 ・小児科
・麻酔科 ・形成外科 ・皮膚科 ・放射線科
・歯科・口腔外科

1回量処方の背景と厚労省対応の経緯

医師・医療機関の間で統一された処方箋の記載がされていない
処方箋の記載ミス・記載漏れ・指示受け間違い等のヒヤリハット・医療事故

⇩

・平成14年度厚生労働科学研究において、処方箋記載方法標準化の検討
・平成17年6月、医療安全に関する対策の企画、立案等の審議を行い、「処方箋の記載方法等に関する意見」を医政局長宛に提出
・平成17年度厚生労働科学研究において「情報伝達エラー防止のための処方に関する記載についての標準案」が示され、20年度まで調査・検討継続

⇩

平成21年5月厚生労働省に「内服薬処方箋の記載方法の在り方に関する検討会」を設置し、処方箋の記載方法に係る課題やその標準化等今後の記載方法の在り方について5回にわたり幅広く検討

内服薬処方せん記載の在るべき姿

1)「薬名」
薬価基準に記載されている製剤名を記載する。

2)「分量」
最小基本単位である1回量を記載する。

3)散剤及び液剤の「分量」
製剤量(原薬量ではなく、製剤としての重量)を記載する。

4)「用法・用量」における服用回数・服用のタイミング
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。

5)「用法・用量」における服用日数
実際の投与日数を記載する。

当院における1回量処方変更への流れ

H26.3上旬　オーダリング(ユニシス)より電子カルテ(SSI)へ
処方コンバート
(H25.10～H26.2の5ヵ月分)
⇩ コンバート終了後2月分より打ち直し開始

H26.3下旬　3月上旬分の処方コンバート　順次打ち直し

⇩

H26.4　電子カルテ(SSI)稼働　1回量処方での処方開始
4月以降の予約患者を中心に順次打ち直し

⇩

H26.5上旬　約3か月分の処方修正終了にて打ち直し終了

処方打ち直しの概要

●1回量処方変更に関わった薬剤師数
10名

●1日あたりの薬剤師数
6名(日中)

●1日の平均処方箋枚数
外来454枚、入院76枚

●処方打ち直し件数
約　20.000件(約3か月分)

コンバート処方打ち直しでの注意した点

①用法は厚生労働省推奨の標準用法のみの使用とする。
②単位は1薬剤に対して1種類のみとし、薬価単位を基本として使用する。散剤・液剤は製剤量での記載とし、原薬量での記載は行わない。
③散剤や液剤など1回量で割り切れないものは小数点第2で四捨五入する。なお、抗てんかん薬など厳密に量を調節しているものに関してはその限りではない。
④一人が処方打ち直しを行い、もう一人が処方を監査する。一つの処方に薬剤師2人でダブルチェックを行う。
⑤打ち直し処方は、元処方と区別するためにコンバート医師という仮医師名を設けて行う。但し麻薬を含む処方は正規のDr.名で行う。
⑥全ての薬剤師が統一した処方入力ができるよう、細かく取り決めを行い、確実に引継ぎを行う。

稼働してからの問題点

①1回量に処方打ち直しをしたにも関わらず、Dr.が自分で打ち直しを行い間違った処方をしてくるケースが多い。
②入院処方はリアルタイムでのコンバートが難しく、基本が医師による打ち直しになる。
③非常勤医師などは不慣れなため、処方ミスが多い。
④処方箋には1回量と1日量が併記されるが、1回量を1日量と間違えて、計数調剤での単純ミスが増加した。
⑤1回量が通常用量を逸脱しているものは、打ち直しのミスに気付けるが、通常用量範囲内の場合は気付けず、患者からの指摘にてミスが発覚するケースが多い。

ヒヤリ・ハット事例

例1

1日量
カルベジロール(10mg) 1錠 1日2回朝・夕食後
↓
1回量
カルベジロール(10mg) 1錠 1日2回朝・夕食後

1回量入力なのに1日量入力を行ってしまった例

例2

1日量
ナフトピジル(25mg) 2錠 1日1回朝食後
↓
1回量
ナフトピジル(25mg) 1錠 1日1回朝食後

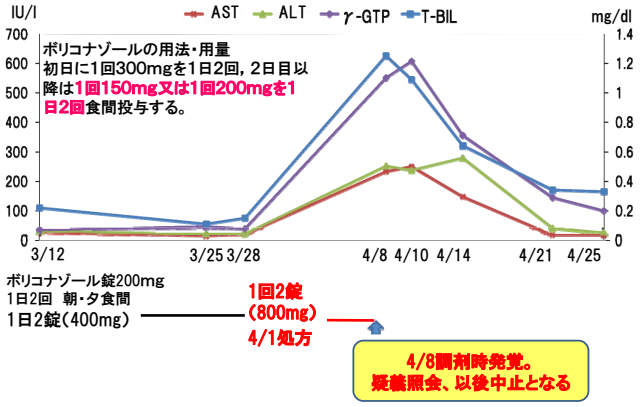
1回量入力に変更する際、通常1回1錠の薬が多いこともあって間違えて1錠で入力してしまった例

例3

1日量
グリメピリド(1mg) 1.5錠(1錠-0.5錠) 1日2回朝・夕食後
↓
1回量
グリメピリド(1mg) 1.5錠 1日2回朝・夕食後

1日量入力と間違えた上に、不均等入力もできていなかった例

インシデント・アクシデント症例



総括

○薬剤師による1回量処方への変更は多くの時間と人員を要したが、医師の業務軽減と、ミスの削減には多大な貢献ができたと考える。
○1回量処方に変更することで一時的に過誤は増加するが、全国で統一されることで、施設間のばらつきや過誤は減少すると考えられる。
○1回量処方推進のために公的文書(添付文書等)の改訂が望まれる。
○医療安全確保のための1回量処方への変更を厚労省が推進していることを認知していない医療従事者もおり、一層の普及・促進の必要がある。