GSKファーマシストジャーナル

GSK pharmacist journal

病院薬剤師と保険薬局薬剤師のための情報誌

No. 15 November. 2006

2 SPECIAL TALK
「病診薬連携プラットフォーム」の整備によって拡大する
薬剤師の機能と積極的な治療への関与
NPO法人国際健康栄養医学機構
理事長 武藤 正浩

SYSTEM REPORT
4 ヒヤリハットの激減につながった
表形式院内処方せんの開発導入
医療法人渡辺会 大洗海岸病院

7 在宅患者訪問薬剤指導と高齢者施設の薬剤管理で
実現する地域貢献
コスモ調剤薬局

10 PRODUCT Information
GH（性器ヘルペス）の再発抑制療法
監修：東京慈恵会医科大学附属青戸病院 皮膚科
教授 本田 まりこ

12 Q&A
GH（性器ヘルペス）の再発抑制療法をサポートする服薬指導
監修：東京慈恵会医科大学附属青戸病院 皮膚科
教授 本田 まりこ

14 COLUMN
進行・再発乳がん治療における新しい内分泌療法薬 フルベストラント

15 ESSAY
冥王星が教えてくれたもの

医療法人渡辺会
大洗海岸病院

ヒヤリハットの激減につながった
表形式院内処方せんの開発導入

病院から風光明媚な大洗海岸を望む医療法人渡辺会大洗海岸病院は、昭和11年に設立されて以来、70年間、地域中核病院の役割を果たしてきた。病床数は186床（一般142床、療養型病床群44床）、薬剤部員は5名。薬剤部では他セクションを巻き込んだ業務改善に積極的に取り組み、コンスタントに学会発表も行ってきた。

医療薬学フォーラム2006／第14回クリニカルファーマシーシンポジウムでは、薬剤部長の新井克明先生が「リスクマネジメントを目的とした新しい表形式処方せんの導入」について研究発表。大きな注目を集めた。

医療法人渡辺会大洗海岸病院
薬剤部長
新井 克明 先生

医療法人渡辺会大洗海岸病院

〒311-1311
茨城県東茨城郡大洗町大貫町915
TEL　029-267-2191

病床数：186床
薬剤師数：5名
月平均処方せん枚数：
　外来　5900枚（院外約96%）
　入院　1600枚
　注射　2010枚
薬剤管理指導業務：
　実施患者数　90人／月
　指導件数　110件／月
　退院時指導加算件数等　80件／月

ヒヤリハットの原因は院内処方せんの見づらさ

医療法人渡辺会大洗海岸病院薬剤部長の新井克明先生は、新・院内処方せんの開発導入のきっかけについてこう話す。

「従来の院内処方せんは、1カ月の処方について定時と臨時の両方を同一用紙に記入できるという便利な書式でした。反面、見づらく、その日の投薬状況や処方が切れる日がすぐに把握できないことなどが原因で、薬剤部でも病棟でも何度もヒヤリハットが起きており、何とかしたいと考えていました」

オーダリングシステムが導入されていれば、院内処方せんがわかりづらいという問題は発生しないかもしれないが、同院には、多くの中規模病院と同様、まだオーダリングシステムが導入されていない。そこで、新井先生は手書きの院内処方せんの書式を工夫して、薬剤部にも医師にも看護師にも医事課にもわかりやすい院内処方せんを開発できないかと考えたのである。

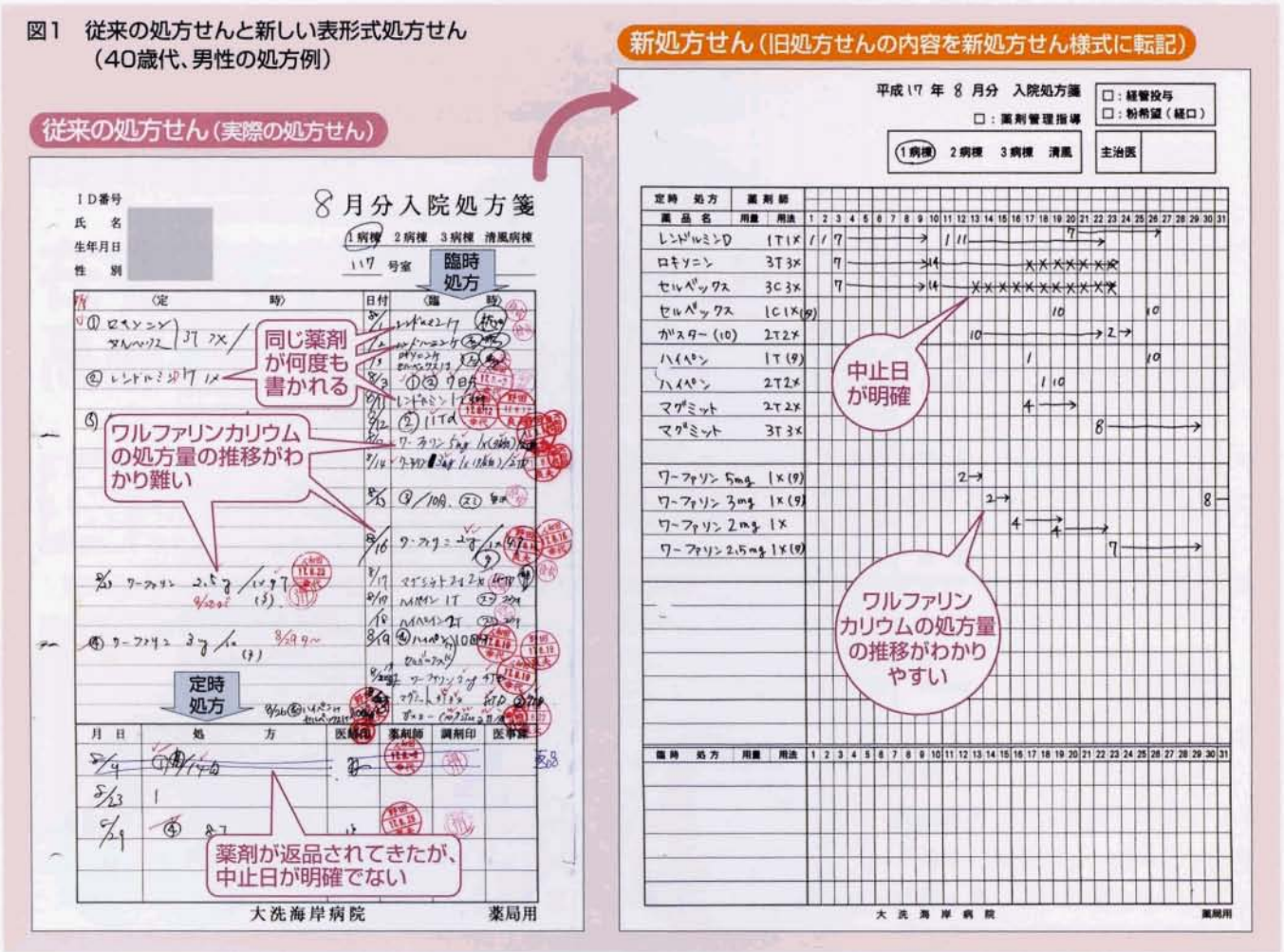
ちなみに、手書きの院内処方せんにまつわるヒヤリハットについて、医師の記入ミスや薬剤部の読み間違いなど原因についての検討はリスクマネジメントの観点から学会などでも盛んに行われているが、院内処方せんの書式の問題点については、あまり検討されていなかったようだ。

新井先生は「処方せん検討委員会」を立ち上げることを提案。2005年4月に委員会を設置し、委員には、実務で院内処方せんに関わる医局、看護部、医事課、薬剤部の4つのセクションから1名ずつが参加した。2～3カ月間で4回の委員会を開催。薬剤部が中心となってアイデアをまとめ、同年9月から新しい院内処方せんが導入されたのである。

処方全体が一目瞭然 ヒヤリハットが激減

新・院内処方せんは、表形式を採

図1　従来の処方せんと新しい表形式処方せん
（40歳代、男性の処方例）



（資料提供：大洗海岸病院）

用。医師は処方時、薬の名前と処方の日数を数字で記入し、処方開始日から日数分の矢印を書き込む。薬剤部では調剤が終了すると、担当薬剤師が名前と日付を入れたハンコを押していく。

新・院内処方せんは、医師の処方がそのまま患者の薬歴表としても使用でき、処方全体が一目で把握できるのが大きなメリットだ。掲載資料は同じ患者の処方を旧と新で記入し、比較したもの（**図1**）。従来の院内処方せんでは、同じ薬剤が何度も登場していることや、ワルファリンカリウムの処方量の推移がすぐにはわかりづらい。下段に投与の中止が記述されているが、中止日が明確になっていない。対して、新・処方せんでは、同じ薬が同じ行に記載され、中止日も一目瞭然。ワルファリンカリウムや漸増、漸減が必要な薬剤の処方量の推移も把握しやすい。

加えて、新・処方せんでは持参薬も把握しやすいという。

「入院患者さんの持参薬をどう把握すればよいか苦労している病院や薬剤師は多いでしょう。新・処方せんでは投与日数のかわりに“持”の印を付けるだけで簡単に把握できます。従来の処方せんでは持参薬がメモ書きしてあると、医事課で請求する薬との区別がつかないことがよくありましたが、その問題も解消しました」（新井先生）

さらに、患者1人ひとりの薬の残量も一目でわかるようになった。入院患者の薬が足りなくなったという病棟からの連絡に対して、新・院内処方せんに基づき「まだ○日分残っているはず」と確認の連絡をしたところ、「薬を吐いてしまい、もう一度服用したので足りなくなった」などの原因が明らかになるケースも出てきた。また、薬歴表の形式をとっているので「この薬剤が原因で胃痛を起こしたから、そのあとに胃薬が処方された」など、処方の理由も把握しやすくなったという。

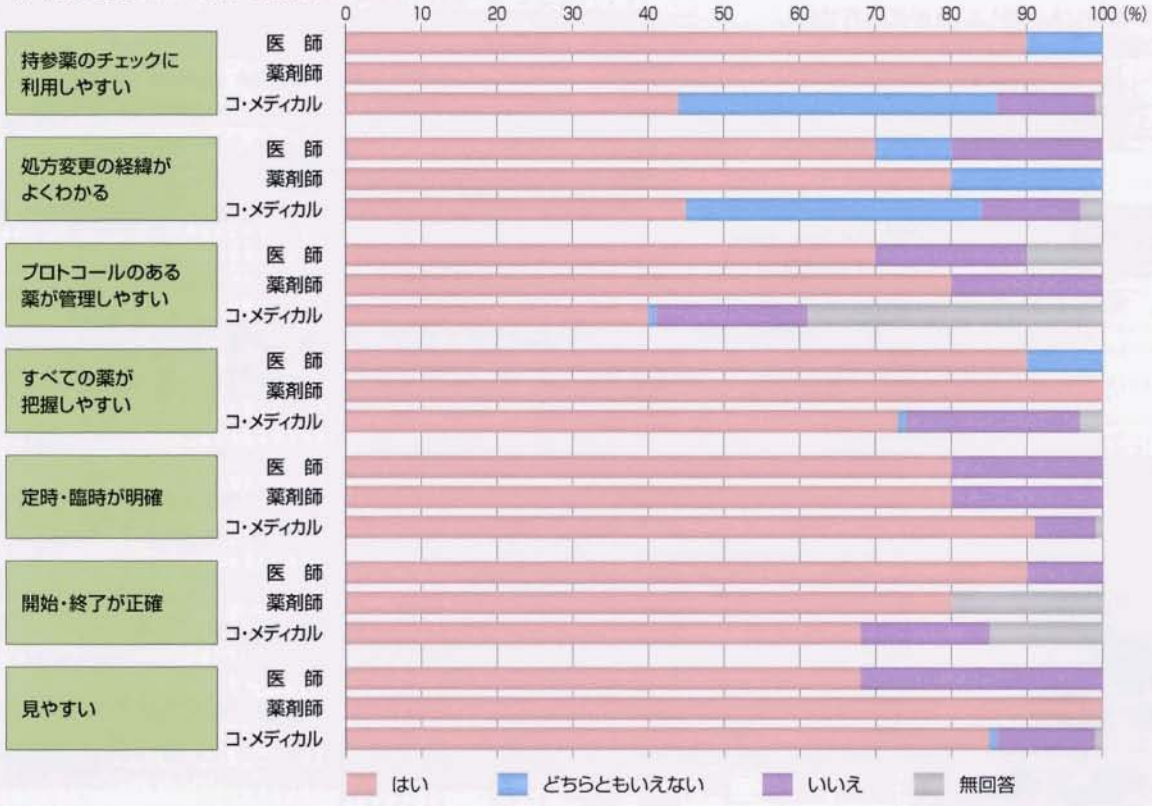
新・処方せんに切り替えて約1年、同院では、読み間違いやわかりづらさによるヒヤリハットが激減。導入以来、ほとんど起きていない。

医局・看護部の協力を得て運用システムを工夫

新・処方せんの導入に当たっては、苦労もあったようだ。

導入時、新井先生が心配したのは医師の声。薬の名前を記入したあと、日数分の矢印を引くのは新たな作業となるため、「線をわざわざ引かなければならないのか？」という声もあ

図2　新・院内処方せんに対する評価



った。一方で、同じ薬の名前を何度も記載する手間はなくなり、何よりも処方全体が把握しやすくなったためか、予想外に医師からの反発は少なかったという。

また、新・処方せんには「投薬の開始時間」を記入する枠を設けることはできなかった。医事課の保管スペースや各セクションでの使い勝手を考えると、A4用紙1枚で患者1人1カ月間分を掲載できるようにする必要があったからだ。

そこで運用が工夫されることになった。投薬開始時間を原則「朝から」に統一。「昼」もしくは「夕方」からの投薬開始は、薬剤部が臨時処方に迅速に対応することで医局や看護部との折り合いをつけた。

「朝から」に統一するため、医局には、次回の入院患者定時処方を、3日前の夜までに処方してもらえるように依頼した。

「処方について、医師は1週間単位で変更していくので、処方の切り替えや変更を決める時期を2〜3日前倒しすることについては、大きな問題はないとの了解を医局からもらうことができたのです」（新井先生）

現在では、処方の切り替えが迫ると、多くの医師が3日前の夜に間に合うように記入してくれるようになった。遅れている場合は看護部がチェックし、必要に応じて担当医への催促も行ってくれるなど、フォロー体制も機能している。

導入1年で評価・分析 現在、バージョンアップ中

新・院内処方せんを導入して1年。新井先生はスタッフにアンケート調査を実施し、新・処方せんを導入してよかった点、問題点について分析した。

グラフは、新・院内処方せんに対するスタッフの評価を、職種別にグラフ化したもの（**図2**）。マイナス評価が皆無ではないが、新・院内処方せんはかなりの高評価を得ているといえるだろう。

現在はこれらの意見を元に、院内処方せんをより使いやすいものにバージョンアップしようとしている。

「まず、糖尿病薬と抗凝固薬のチェック欄を設けました。検査のために食事を抜くのに、いつものように糖尿病薬を投与されると低血糖になってしまいます。糖尿病薬が出ているかどうかを看護師が一目でわかるようにしました。術前の抗凝固薬についても同様です。その他に、定時処方と定時につながらない臨時処方をよりわかりやすくするため、臨時処方は同じ欄の下から記入するようにしたこと、退院日記入欄を設けたことが主な改善点です。さらに、この処方せんはオーダリング画面や出力する処方せんとして利用することを最終目標として考案しました。ですから、さらに進化させる予定です」（新井先生）

処方せんのわかりづらさに起因するヒヤリハットを減らしたいと考えた薬剤部の熱意と、それに協力してくれた医局・看護部をはじめとするチームの協力体制が、わかりやすく、使いやすく、情報を共有化しやすいという有用な院内処方せんの開発を実現したといえそうだ。