

Pharmacy Today

【ファーマシー・トゥデイ】



Vol.20 No.1 2007

ファーマシューティカル・ケアの実践③

ちばPOS薬剤研究会の取り組み

(社)千葉県薬剤師会¹⁾／ちばPOS薬剤研究会²⁾／千葉大学大学院薬学研究院³⁾／聖路加国際病院薬剤部⁴⁾
幸田 真純^{1, 2)} 浅井 秀樹^{1, 2)} 安部 光昭^{1, 2)} 飯嶋 久志^{1, 2)} 井手 若奈^{1, 2)}
櫻田 大也^{2, 3)} 久保田 洋子^{1, 2)} 佐藤 信範^{2, 3)} 茂木 博¹⁾ 上田 志朗^{2, 3)}
高橋 眞生^{1, 2)} 井上 忠夫⁴⁾

癌治療と薬剤師⑫

「がん専門薬剤師」の認定状況と今後の展望

島根大学医学部附属病院教授・薬剤部長
(日本病院薬剤師会専門薬剤師認定制度委員会委員長)
岩本 喜久生

EBMに基づく癌化学療法のために④

肺癌診療ガイドラインについて

—作成の経緯と化学療法を中心に—
静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科部長 山本 信之

Close-up Interview 外来癌化学療法における薬剤師の役割④

福岡大学病院薬剤部 —外来化学療法室での取り組み—

外来がん化学療法の現場における
コーディネーターとしての薬剤師を目指して

福岡大学薬学部教授・同大学病院薬剤部長 二神 幸次郎

患者安全の取り組み⑮

リスクマネジメントを目的とした
新しい薬歴表形式処方せんの導入

医療法人渡辺会 大洗海岸病院薬剤部長
新井 克明

私が薦めるこの一冊

旭川医科大学病院薬剤部長 松原 和夫
済生会熊本病院薬剤部長 飛野 幸子

World Pharmacist Information④

ワルシャワの薬剤師

同志社女子大学薬学部 薬理学教室教授 岡部 進

表紙の花
●デージー

原産地：西ヨーロッパ
花期：3～5月

春の花壇にかかせないお馴染みの園芸植物。デージーの語源は「day, s eye (日の目)」といわれ、花芯の黄色を太陽に、花弁を太陽光に見立てたネーミングである。

リスクマネジメントを目的とした新しい薬歴表形式処方せんの導入

医療法人渡辺会 大洗海岸病院薬剤部長

新井 克明

はじめに

処方せんは患者の適正な薬物療法を行う上で、医師から薬剤師への情報伝達手段として重要な役割を担っている。近年、医薬品に関わる医療事故が多発しており、処方せんに起因した事故も少なくない¹⁾。そのため、医師の処方せん記載上の不備や薬剤師の疑義判断ミスなど人的な事故原因・処方内容についての検討が多くなされている。しかし、情報伝達手段である処方せんの書式の問題点についての検討はあまり見当たらない。

一方、薬歴表は薬剤に関するリスクの回避には非常に有用である。しかし、多くの病院では薬歴表を薬剤師が利用するのみで、他のコ・メディカルが利用する機会は少なかった。

そこで、「より良い処方せん書式の考案」と「薬歴表の病院全体としての有効利用」を目的として、処方せんの書式を薬歴表のイメージで見やすい独自の表形式に変更した。今回、この新しい院内処方せん（以下新・処方せん）の導入の経緯、さらに運用を開始して約1年が経過したのでその評価も報告

する。また、オーダーリング画面、出力帳票などに応用することの発展性についても触れたい。

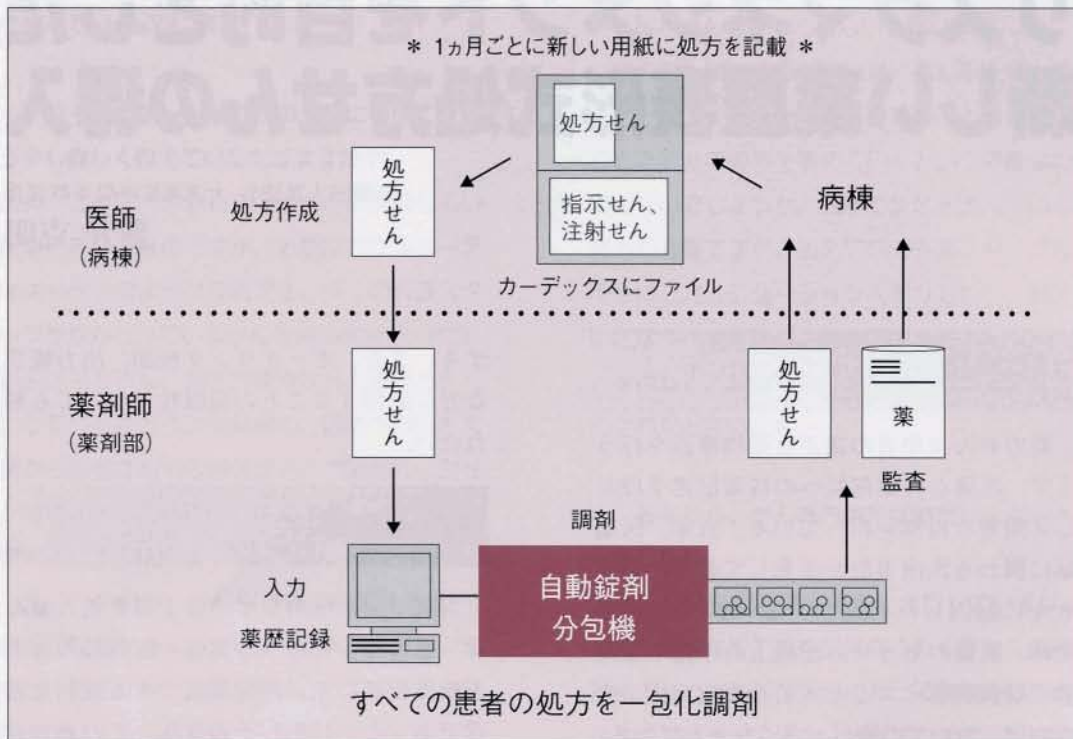
導入の経緯

当院で従来使用していた手書き処方せんは、患者様1人につき定時・臨時の両方を1枚の用紙に1ヵ月分記入できる便利な書式であった。しかしその反面、この処方せんの見づらさに起因すると思われるヒアリハット件数も多かった。そこで、2005年4月に処方せん検討委員会を立ち上げ、現行処方せんの利点・欠点を抽出し、リスク回避を目指した見やすい処方せんの検討と作成を行った。委員として、処方せんに関わる医局、看護部、医事課、薬剤部の4セクションの代表者が参加した。3ヵ月間で5回の委員会を開催、各セクションからのアイデアを採り入れた書式が完成し、同年9月から新しい書式の新・処方せんを導入した²⁾。

処方せんの流れ

当院の処方せんの流れは、図1のようにな

図1 当院の処方せんの流れ



っている。処方せんは通常、病棟の医師ごとのカードックスに注射・検査などが記載された指示書と一緒にファイルされている。患者のページを開くと注射薬や検査の指示などと調剤薬の処方内容が一目で確認できるように配置されている。病棟において医師が処方を記載すると、処方せんは薬剤部に送られる。薬剤部では、調剤して薬と一緒に処方せんを病棟に送り返す。病棟で薬の追加や中止、変更などが発生するたびに医師により処方せんに必ず記載される。処方せんは4枚つづりになっているが退院まで剥がされずに、常に病棟と薬剤部の間を移動する。以前は一部を剥がして控えにし

ていたが、処方内容がリアルではなくなる場合があり、危険であるということで現在は控えを置かないことになっている。そのため、調剤中は病棟に処方せんがないので、急に処方に変更になった場合は、電話連絡、あるいは看護師や薬剤師などが病棟と薬剤部を走り回ることになる。ただし、定時処方日は決まっており、医師が処方を記載した直後にまた変更する例はあまりなく、緊急については処方を記載するたびに処方せんが提出され、調剤終了後すぐに病棟に返されるため、問題となるような混乱は起こっていない。

図2 旧・処方せんとその問題点

1D番号
氏名
生年月日
性別

定時処方 内容

① ハートズ 17 1x M
② 977402 4M 17 1x M
③ アスピリン 27 2x M
④ アスピリン 27 2x M
⑤ アスピリン 27 2x M
⑥ アスピリン 27 2x M
⑦ アスピリン 27 2x M
⑧ アスピリン 27 2x M

定時処方 指示

月 日	処方	医師印	薬剤師印	調剤印	医事課
7/1	00000000000000000000	印	印	印	
7/8	00000000000000000000	印	印	印	
7/15	00000000000000000000	印	印	印	

大洗海岸病院 薬局用

7月分入院処方箋

臨時処方 内容

① アスピリン 27 2x M
② アスピリン 27 2x M
③ アスピリン 27 2x M
④ アスピリン 27 2x M
⑤ アスピリン 27 2x M
⑥ アスピリン 27 2x M
⑦ アスピリン 27 2x M
⑧ アスピリン 27 2x M

■ 旧・処方せんの問題点 ■

- ・ 投与開始日と終了日などが明確でない。
- ・ 量の変更や中止といった、処方変更の経緯を把握しにくい。
- ・ 臨時から定時につなぐ場合、臨時の投与日数がわかりにくい。また、記載場所も明確でない。
- ・ 定時・臨時処方箋は同一用紙に書かれているが、同一タイミングでの服用薬が判断しにくいことから、相互作用や重複を見逃しやすい。
- ・ プロトコールのある薬剤の管理がしにくい。持参薬がどれで、いつから院内の薬に替わるのかわからない。
- ・ 用紙の隙間どこにでも加筆できるので、新しい処方箋を見逃して調剤漏れが発生しやすい。
- ・ 薬剤ごとにふられた処方番号を読み違えると、別の薬を調剤・与薬する危険がある。

今まで使用していた 旧・処方せんの問題点

図2左に示す処方せんが、今まで使用していた旧・処方せんである。処方せんの左側部分に定時処方、右側部分に臨時処方を記載するようになっている。定時を処方する場合には、上段に処方番号を付けて処方内容を記載し、下段に今回依頼したい処方番号と開始日、投与日数を記入していた。臨時は、必要時に何度でもその処方内容や処方番号を右に書き足していくようになっている。この処方せんは1ヵ月のすべての

処方内容がわかるのが利点であったが、図2右に示すような問題点があった。

新・処方せんへ変更の効果

新たに採用した新・処方せんを図3に示す。医師は旧・処方せん同様に薬品名、規格、用量、用法、開始日のボックスに投与日数を記載するが、さらに投与されている期間に線（投与日数分の矢印）を引く。薬剤師は、調剤後矢印の上に押印する。鑑査終了時には押印後さらに投与日数も赤丸で囲み、終了したことをはっきりさせる。

図3 新・処方せん

[illegible]

図4 新、旧処方せんとの比較

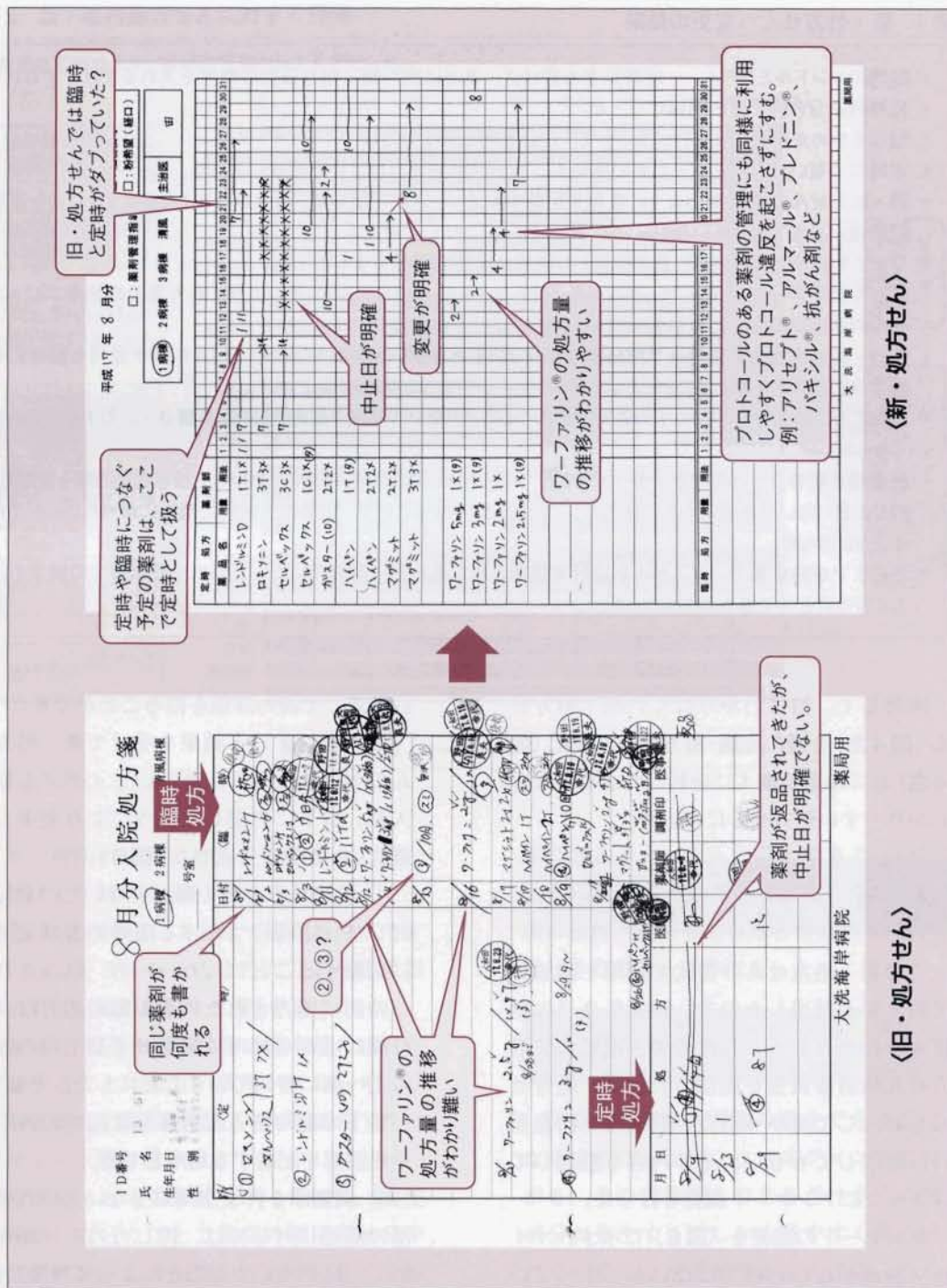


表1 新・処方せんへ変更の効果

- ・ 臨時のレンドルミン[®]は、一度薬剤名を書けば、あとは表の欄に投与日数の数字を入れるだけですむ。
- ・ 投与開始日と終了日が明確になった。
- ・ 投与をやめた部分に×を付けることで、中止も明確になった。
- ・ 定時につないで一包化するための臨時も、何日分処方すればよいか明確になった。
- ・ 旧・処方せんの臨時欄のように薬剤を記載するスペースが不足して、書ききれなくなるようなことも運用開始後いまだ起きていない。
- ・ ワーファリン[®]の処方変更(量の変更)の経緯は圧倒的に見やすくなった。
- ・ 抗がん剤やアリセプト[®]、プレドニン[®]、アーチスト[®]、パキシル[®]などのように処方量の変更やプロトコールのある薬剤も、この処方のワーファリン[®]のように管理できるようになった。
- ・ 定時・臨時を含めて現時点で同時投与されているお薬が一目でわかるので、相互作用や重複も簡単に判断することができるようになった。
- ・ 薬剤ごとに処方番号をふり、その番号で指示することがないので読み違えて別の薬を調剤・与薬する危険はなくなった。
- ・ 患者様が持参したお薬の数がまちまちでも、それぞれの薬剤の持参数にしたがって投与日数の線を記載し、残りの足りない分を当院からの処方として記載し調剤することで、定時の一包化に簡単に乗せることができるようになった。
- ・ どこまでが持参薬で、どこからが当院で調剤された薬かが一目瞭然になったので、医事課での請求も正しく行うことができるようになった。

例として、特にわかりにくい旧・処方せん(図4左)を選んで新・処方せんに転記(図4右)してみると表1に分析したように大変わかりやすい処方せんになった。

評価

この新・処方せんの書式で運用を開始して約1年が経過したので、2006年9月に再度4つのセクションの代表者を招集して処方せん検討委員会を開催した。新・処方せんを導入して良かった点・問題点を代表委員に聴取してもらい、その内容を整理してスタッフにアンケート調査を行った。

アンケートの結果を(図5)に示す。マイナス評価がないわけではないが、すべての

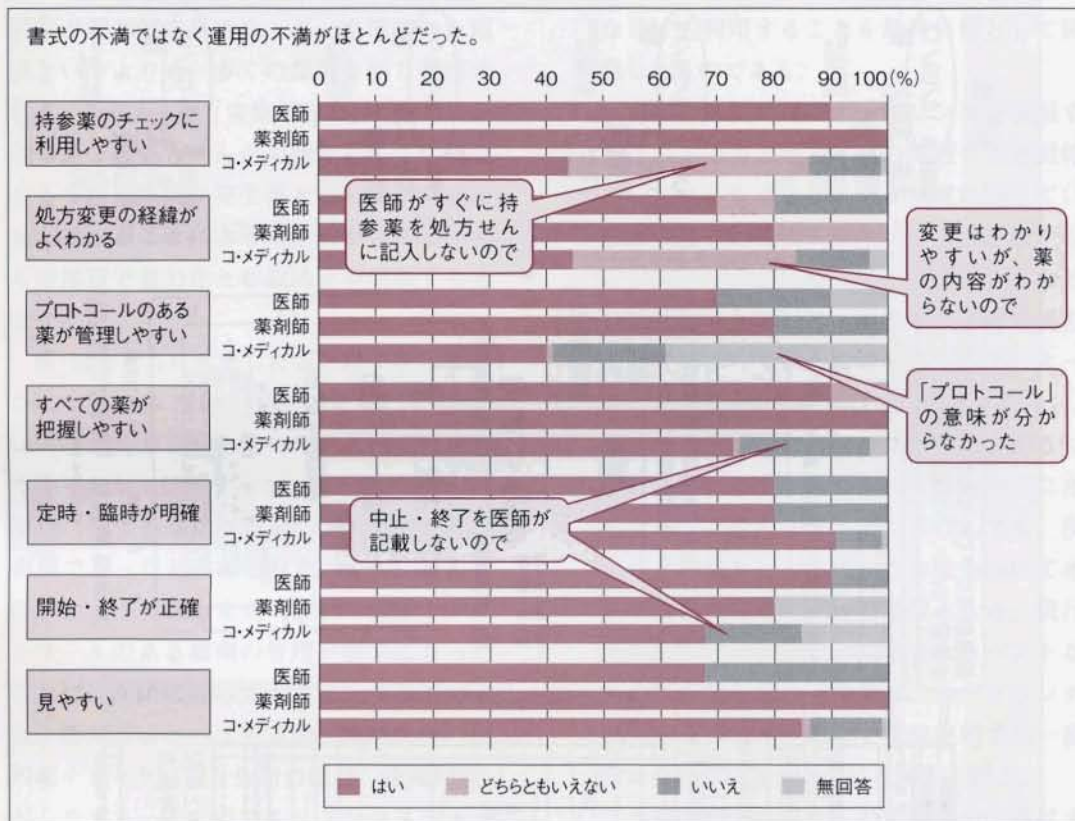
問に対して高い評価を得ることができた³⁾。

このアンケート結果を受けて新・処方せんの欠点を改善し、新しいアイデアも取り入れ、以下に列記したようにより充実した書式Ver.2.03を作成した(図6)。

① 臨時処方を書く欄が少ないとの意見に対して、定時につなげる臨時処方は定時欄に記載することにした。一方、飲みきりや一時的に処方された内服の臨時処方は、定時欄に上から続けて記載せず最下段の行から上へ順に書いていくことにした。そして、一番下の臨時処方記載部分は臨時の外用薬や処置薬を記載する場所とした。

② 調剤印を押す空間が少ないという薬剤部の意見に対しては、押し方のルールを決めて、見やすくすることによって解決した。

図5 新・院内処方せんに対する評価



また、押印のほかに投与日数を赤丸で囲むことにより調剤済みを確認した。

③ お薬の変更にあわせて服薬指導ができていのかどうか分かるように「薬剤管理指導の実施記録を記載する欄」を設けた。

④ 経管投与や嚥下障害の患者様の状態を理解することにより、調剤がスムーズにできるように「簡易懸濁法」や「粉希望」などのチェック欄を設けた。

今回もっとも効果が上がったのは、薬歴が明確になったことで薬袋の服用開始日や分包紙に印字した服用日どおりに正しく与

薬できるようになったことである。以前のように薬剤の余りや不足がなくなり、もし飲み忘れ、飲ませ忘れなどがあった場合も、はっきり分かるようになった。

考察

医療現場では、書類の数をできるだけ少なくすることがリスクマネジメントにつながる。その書類は、できるだけ多くの情報が分かりやすく、しかも見やすく組み込まれていることが重要である。このような理

由から、当院で使用されている処方せんは、医師が薬剤師に処方オーダーを依頼した用紙というよりも、多くの部署を回り利用される「指示表」兼「実施記録表」の色合いが強い。この処方せんが薬歴表としての機能をもてば、医師が発生源となって処方せんを記載することにより薬歴表が完成し、多くの部署で省力化と事故防止が実現すると考えた。

新・処方せんに変更したことにより、医師、コ・メディカルともに開始・中止・終了、定時・臨時など処方されたすべての薬剤が把握しやすく、かつ見やすくなったと感じており、薬剤に関するリスク回避に新・処方せんが有用であったと考えられた。また、持参薬のチェックや処方変更の経緯・確認、プロトコールのある薬剤の管理が容易になったことは、医師にとって大きなメリットであり、薬剤師にとっても定時・臨時全体の併用薬チェック（相互作用の確認、重複回避）がしやすく、この点でもリスクマネジメントにつながったといえる。

おわりに

当院では、さらなる薬剤によるリスク回避を目指し、今回の調査で明らかになった新・処方せんの欠点を改善した第二世代処方せん（Ver.2.03）を2006年12月から導入したが、今後もコ・メディカルのアイデアを随時取り入れて進化していくものと考えている。

さらに、この処方せんレイアウトは、オーダーリングの入力画面および出力処方せん、

施用チェック表、院外処方せんやお薬手帳などにも利用することを最終目標として開発したものである。

多くの病院では、オーダーリングを採用することで手書き処方せんの問題や薬剤関係のリスクがなくなるという錯覚に陥っているのではないだろうか？ ずっと以前からオーダーリングを採用している大学病院などでは理解されていると思うが、手書き処方せんで起こっていた問題の多くは単にオーダーリングに変更しただけでは改善されない。それどころか新しいリスクさえ発生する⁴⁾。書式や運用をより良いものに改善せずにオーダーリングや電子カルテに移行しても、使いづらい処方せんを莫大なお金をかけてオーダーリングにしかだだけの結果となる。現行運用を熟知し、書類と業務をよりベストなものに改善していく作業が、オーダーリングのあるなしにかかわらず医療現場で今一番求められていることではないかと思う。

当院の新・処方せんの未解決の欠点はオーダーリングに組み込むことによりほとんど解決できる。オーダーリング上にこの処方せんが載ることで、さらにその価値を上げ、医療現場に大きな恩恵を与えると考えている。今後、その有効性も発信していきたい。

参考文献

- 1) 伊賀立二：薬剤師のための処方箋の読み方。じほう、東京、2001
- 2) 新井克明：リスクマネジメントを目的とした新しい表形式処方箋の導入。第14回クリニカルファーマシーシンポジウム要旨集、2006
- 3) 野田良夫：リスク回避のための新しい表形式処方箋の評価。第16回日本医療薬学会年会要旨集、2006
- 4) 朝日新聞、朝刊、2000年12月4日