

第2回検討会の主なご意見

1. 1日量、1回量に係る処方せんの記載方法について

- 1日量を書く必要が本当にあるのかが問題であるが、書かなくてもいいのではないのか。
- 処方せんは自由に書くというスタイルになっているが、1回量、総量表記ということに統一して、例えば、薬剤名、1回量、mg×1日何回というような記載欄を設定して、それを埋めなければ処方できないようにしてはどうか。
- (新旧2種類の処方せん記載が混在している場合には、)新記載ルールであることを伝えるために、当面は「@」を使ってみてはどうか。
- 医師法施行規則と、健康保険法の通知の解釈を考えると、分量の記載は1日量というのが現行の規定であるが、研究班では分量の記載を1回量にするということを提言している。
- 1日量記載は、毎日内服するという前提での記載方法だが、例えば、内服方法が1週間に1錠という場合は、毎日内服するという前提が成り立たず紛らわしい。医療関係者全員が紛らわしさから解放されるように1回量で記載すべき。
- 在宅看護では患者の状態によって内服薬の量を変えるということがあり、1回量が明示される処方せん記載に変えたほうが良い。
- 薬液、水薬や散薬の賦形されている薬の量の書き方は、患者が内服する時や看護師が投与するときに量がわかるよう、用法についてのルール化をして、おくすり手帳でもきちんと明記することなどが必要。
- 日本語で「3回に分けて」、あるいは「1日3回」と記載することが、事故防止、安全上必要で不可欠である。
- 1日量だけを記載して処方すると、患者がうまく分散して内服してくれる期待があるが、1回量だけを記載して処方すると、朝食を抜いたら余った薬はどうするのかという疑問も出る。1回量の場合は「1日3回必ず時間をあけて内服」という表示規定を定めなければならず、1回量処方にしても、1日量処方にしても難しい部分は残るのではないのか。
- 医師同士のコミュニケーションも含めて、医療関係者全員が共通の解釈ができる情報伝達法をどうするか考えるべき。

2. 医療情報システム（オーダリングシステム）について

- レセコンのベンダー段階で統一した表記ができるようにするようことを考えておかないと、新しいルールを決めても、特殊な服用を要する薬剤に関しては、処方せんの統一的な記載が難しくなるのではないかな。
- 新ルールでは、「@」がついていれば 1 回量記載であることが強調されるようなシステムを考えてはどうか。
- 1 日量の処方記載であるか 1 回量の処方記載であるかを、薬剤師が推測しないで理解できる、「1 日何 mg」とか「1 回何 mg」という記載は、すぐに必要なことであり、現行のシステムでも対応可能ではないかな。

3. 処方に関する通知等について

- 処方せんを書き方はすべての医師、薬剤師、歯科医師に関わることなので、もっと医師法等で定められているべきにもかかわらず、健康保険法等の診療報酬の関連で定められているために、現場の医療職の目に触れてこなかったという問題点がある。
- 処方せんの記載に関する通知があったのは理解できたが、この通知の趣旨が広く伝わっていなかったということは問題点としてあるのではないか。
- 現行の記載ルールでは、1日量が記載してあっても、用法、用量を書いてないものはルール違反といえるのではないか。
- 商品名が書いてあり、規格用量があり、剤形が書いてあるのが、現行の通知等で定められたルールであるが、現場では必ずしもそれが徹底されていない。
- 現行では、院外処方せんについて1日量を記載するルールが設けてあるが、ルールどおりに記載されない場合もあることから、まずはルールがきちんと守られるような仕組みが必要ではないか。
- 現行ルールは記載する事項が規定されているが、実際上は厳密に運用されているわけではなく、かなり省略されて記載されていることが現実的な問題となっている。
- 経口投与剤と外用剤と注射剤という剤形の分け方があり、屯服というのはあくまで用法の話であるが、通知等では「剤形」と「用法」が並列して使用されているところに混乱の原因があるのではないか。

4. プロセスについて

- この検討会で新しい記載方法を決めた場合には、医療界の全員が新しい記載方法を認識できるような普及方法を検討しておかないと、それが広まらないままということになりかねない。
- 現行ルールを変更する場合には、移行期の長短に関わらず、新旧の記載方法が必ず混在することになるので、新ルールが徹底されたという前提であっても新旧2種類の記載ルールが併存することになるので、かえって危険性が増すのではないかと。
- レセコンなどの関連機器について、全面的なシステム改修になりかなりの費用負担がかかることと、全国一斉に新しい記載方法への対応が可能なのかどうかということも考えておかなければならない。
- まず現行ルールをベースとした記載方法に統一化した上で、次に1回量記載へ一斉切り替えをするのが安全上一番正しいのではないかと。
- まず現行の1日量記載をベースとしてやるというが、現行ルールは1日量だけでなく1回量や回数も書くルールであり、現行ルールの認識が違うのではないかと。
- 現行のルールが守られていないという実態があり、それを補完するための仕組みがいろいろあるというのが実態なので、記載方法を変更することで波及する周辺問題までも含めて、今の仕組みの中で何が一番大事なのかを考えて記載方法を変更することを検討すべき。
- 1回量処方を基本とした統一的な記載方法ということで、標準記載方法を決めて、あらかじめ設定した適用開始時期に向けて体制整備を推進する必要があるが、システム整備の時間が必要である。これは是非システムベンダーの社会貢献を期待して、至急対応していただきたい。

5. その他

- 処方せんの様式を変えるのであれば、病名、つまり薬を投薬したい医師からの診断した病名を記載するようにしてはどうか。
- 疑義照会することによって、現行の多様な処方せん記載に起因するリスクが回避されているということであれば、疑義照会のしやすさということも検討すべきではないか。
- 病院では当直時間とか、時間外とか、緊急の場合には口頭指示とか、注射伝票といった形でルールによらない仕組みが存在している。ルールを作る以上は統一化、単純化ということをひとつ頭の中に入れて、院内の病院薬剤師も院外の開局薬剤師も同じルールが必要である。
- 「割り算」もできるし「掛け算」もでき、疑義照会もなさそうだが、実は医者の方で考えていることと調剤をした人の考えることが違っていたということを防ぐための方法を検討することが本委員会のミッションである。
- 賦形されて、処方せんと実際に調剤された薬が違ふことで、看護師が与薬を誤ることがある。処方段階から間違いが生じないような、病院の薬剤師だけでなく看護師も理解できるような処方せんが必要。
- 処方せんの記載方法の議論と併せて、実際に患者さんの手に渡ったときに間違いのないようにする調剤の仕方を含めたトータルの議論をしてほしい。
- 医薬品が製剤的に工夫されて用量・用法が変わったときの対応を考慮した上で、処方せん記載を1回量に変更する際に何らかの工夫もしなければならぬことも指摘しておきたい。
- 屯用で処方するときに、1日の最高限量を処方せんに記載するという配慮も処方せん記載を標準化する議論の中では必要なのではないか。
- 医師の処方と調剤されるものとの間に齟齬が起きる原因が、処方せんの記載方法であるとしたら、処方せんの記載方法をどう改めるべきかということが検討会のターゲットであることを認識して、処方せんの記載内容が薬剤師にあるいは看護師に行くまでの情報伝達をどうするかということに特化した議論をすべき。