

## 第4回検討会の主な御意見（検討会報告書骨子案について）

### 1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿について

- 「現状では限られた時間で全体についてすべて記載することは困難である」とあるが、これを受け取った方は、これがこの検討会の見解だと受け取るのではないか。
- 「このため用法の記載について健康保険法等の関連法との整合性を含め、一定のルールを設けて標準化を図る」と、将来に向かって関係法規との整合性を図ることを入れ込むのはどうか。
- 現場としては、一般名の記載が残っていないと困るところがある。
- 薬理学を学ぶときは原薬名、原薬量で学ぶが、臨床に出た途端に製剤名が出てくるのが現実だと思う。原則は「販売名」を「製剤名」に直しておいて、薬名を製剤名で記載した場合、分量は製剤量で書くのがルールである。ただし、どうしても原薬量で書いたときには、原薬量であることを明記することによって例外的に許されるという考え方でいいのではないか。
- 内服薬処方せん記載の在るべき姿の中に「日本語で明確に記載する」ということをきちんと明示することが望ましいのではないか。

## 2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至るプロセスについて

(短期的方策)

- 資料2には、「以上1日量分2」とか、「2回に分けて」という、さまざまな表現があるが、「以上1日量分2」というような言葉は過渡期においても使わない方向で、「1日2回に分けて」と書くことを推進すべきではないか。
- 標準化に至るプロセスについては、プロセスであっても消滅する一過性のものではないということは記載したほうがいいのではないか。例えば、基本的に製剤量で記載するが、例外的に、原薬量で書かざるを得ないというような場合に関しては、原薬量であることを明示する。これはプロセスの段階で取り入れて、その後も残すようなルールとして考えるべきである。
- 標準化に至るプロセスで一番重視してもらいたいのは、事故につながっている表現については使わないということを強い口調で盛り込むことである。危ない表現は使わないという記述を積極的に書いてもらいたい。
- 1日量で記載する場合は、回数に分けて飲む場合に関しては分けて飲むことを明示し、1日量を1回に飲むのでないことが明確になるような記載をするということを基本として入れておけば問題ないのではないか。
- 製剤名で記載した場合には、製剤量の明示は不要ではないか。

- 現行のシステムは1日量を入力するものが多いので、その場合は1回量が出力されることは必要。1回量を入力する在るべき姿になったときには、1日量を出力する必要はなくなるのではないか。
- 小児の場合には、1回量よりも1日量が必要である。したがって、処方せんに1日量が出てこなくなると医療安全上の問題があるのではないか。
- オーダリングシステムについては、1回量で入力したときには必ず1日量も画面上見えるようにするべきである。画面上で確認できるようにすることは要求しておくべきである。

(長期的方策)

- 2-5)「医療情報システムにおける標準用法マスタの作成・配布を行う」は短期的方策であるべきではないか。
- 教育機関において内服薬処方せんの記載方法を可及的速やかに標準化することにより、医療機関における標準化が進むことになる。教育機関において、短期に早く標準化することを前面に打ち出すことが本検討会の役割ではないか。

### 3. 移行期間における対応について

- 移行期間における対応で、遅くとも5年後に実施状況について把握し、対策について再検討するとあるが、システムの更新等を考えると、やはりスパンとして最低でも5年は考える必要があるだろう。
- 2、3年後に、中間評価を行い、5年後には標準化推進策に関しての対応を検討してはどうか。
- 移行期間中に、何らかの事前検証といったようなデータがあればよいのではないか。