

対策としてはTELおよびFaxによる確認を主としている。

医師名が手書きの場合、解読できない場合が多い。保険者番号の間違ひが多いため、最近では当薬局でも保険証の確認を行っている。

外用の処方箋の記載で使用部位や使用回数が記載されていないことが多い。

病医院への問い合わせの多くは手書き処方箋に関するものです。院内処方時の習慣で規格、用量等、不備のまま院外へでてしまう処方箋が多く、あらかじめ院内内規の説明をうけて、対処法の指示をうけてなければ、病医院への問い合わせ件数は手書き処方箋の相当数にのぼると思われまゝす。(院内内規の説明をうけるのは、いわゆる門前薬局と言われる薬局中心の近隣の薬局のみの場合が多いと思われまゝす。) また院内内規と照らし合わせて処理している場合、「本当にこれで良いのか」「ドクターの処方意図を正確に反映しているのか」等、不安はぬぐえまゝせん。極力確認を入れるようにしていますが、それにも限度があると思ひまゝす。まぎらわしい薬剤名、散剤の分量表示等、調剤過誤の要因はいろいろあり、1つ1つつぶしていくことが必要と思ひまゝす。まず、処方箋を読む薬剤師が100人中100人同じ調剤ができる「処方箋記載の徹底」を調剤過誤をなくす第1歩として早急に整備する必要があるのではないでしやうか。

手書きにて、乱暴な字はその医師の意図がわからない。

分2、分3、用法、用量の点を事務室職員と医師との関連を密にする事を強く要望しまゝす。

院内処方箋ではないことをDrは認識してほしい。まだ、中にはその様なDrがいます。

頓服の用法・用量や点眼・点鼻薬等の用法・用量の記載が抜けている処方箋が散見される。又、同一施設の多科にわたり、同効品の処方が重複する事がある。

外用薬に用法口授が多くて困る。患者に聞くと意外と指示されていない場合がある。1日に何回も同じ内容のことで問い合わせをこちらもしたくないので困る。医師に処方箋の書き方についてもう少し規則を守ってほしい。倍量投与も不正であることを理解していない医師もいる。

コンピュータ入力方式の処方箋が主流になっているが、カルテに記載された内容を処方箋として入力するのは、事務職員であることが多い。

医師の記名、押印も形式的であることが多い、今後大きな事故につながることもありうる。(実際には起きている)

判別不能な薬名、規格もれ、用法が不完全等の単純な不備が特に手書き処方箋で多く見られる。対策としては、今の所、その都度疑義照会をかけるしかないのが現状である。何度か某病院に申し入れを行ったが、受け入れてもらえず。その為、投薬までの時間がかかなり長くなり、患者様にご迷惑がかかってしまう。

こちらの地域ではコンピューター印字による処方箋が増え、記載の不備は少なくなりましたが、外用薬の使用部位の記載のないものが多く、照合しても次回なかなか改善されまゝせん。倍量処方も一部病院より出ているので改善してほしいと思ひまゝす。

・カロナール坐剤200 3個 1回1個使用

患者に1日何回まで使用して良いか質問され、医師より説明を受けていない場合。

薬局によって返答が違つては患者が困るので、医師の説明又は記載。

大学病院でオーダリングシステムを採用されており、臨時Drも多いことから、使いこなせない場合があり、記載がもれる事、細かい指示内容が入力できないなどで、患者からの情報や、Drの処方意図が分かっているにもかかわらず、疑義照会せざるを得ない場合がある。

判読に困るような処方箋については、必ず疑義照会をしてから調剤するように心がけています。

・一旦間違った記載方法で発行されると直すのに手間がかかると思うので（コンピューターの場合）、ソフト作成者や管理者は、きちんと「処方箋の記載上の注意事項」をよくよんで、不明点は地元薬剤師会又は日薬などに聞いた上で、ソフト等を作成してほしい。

・地元薬剤師会又は個々の薬局もただ医師にお願いするだけでなく、医院、病院の事務担当と話し合いをもつことも大切ではないでしょうか。（もちろん医師の積極的協力も必要ですが）

大学HPなどの大病院の処方箋の疑義照会をする場合、答が出るまでにかなり時間がかかり、患者さんを長時間待たせるか、出直してもらう事になる場合が多い。

印字されている処方箋では単位、ミリ数の記載がされているのでよいが、手書き処方箋では単位を間違えることがある。特に門前薬局ではないので、自店にある薬以外のミリ数のものが出た場合、間違えて出してしまうことも考えられる。

手書き処方箋の判読がしにくい。

医師の指示通りとか用法口授と書きながら、患者本人が何も聞いていないという処方箋。ですから、処方箋に手書きでいいので記載すべき。

手書きの場合、Drの名前や薬品名等、特徴のあるくせ字が多いと、判読しにくい事がある。（大学病院では特にDr名が読みづらい。）

困っている事

手書きの処方箋の場合、文字が読みにくい場合がある。

規格、剤形、単位などが抜けやすい。

対策

採用医薬品集を参考にし、不明な事は疑義する。

院内処方（約束処方）がそのまま院外処方せんに記載されている。予め、リストを入手していた為、照会までいたらなかったケース。

一般名ではなく 後発品製品名での処方には対応しづらい。面で受けている薬局には大変づらい。患者さんにも混乱をまねく様な処方変更照会もうかつにできない。

・各医師の処方の癖について申し送りをしている。

・調剤報酬を計算（算定）する式にのっとり処方していただきたい。（用法口授はなくしてほしい。）

・公立病院への問い合わせがFaxのみとなっているので、問い合わせ返ってくるまで30分以上かかることも多いので、患者様をおまかせすることになる。

・コンピュータの入力によりプルダウンで入力するときに、よく似た名前のちがう薬が処方されることがあるようだ。前回と比較したり、症状に合わないなどこちらでチェックできるときもあるが処方箋のみでは全くチェックできないことも多いと思われる。

薬歴をしっかり活用し、ミスのない調剤できるように改善を心がけているが、どうしようもないことにもつきあたるので、不安も感じている。

用法のぬけている処方が多い。2Tと書けば分2だとか言う医者もいて困る。字が汚く、自分の名前すら読めない医者が多い。

手書き処方せんで用法も何もないもの。

「以下余白」等記載がないもの、医師の名前が判読できないもの。患者さんを疑うわけではないが、書き足されていてもわかりにくい為、非常にストレスを感じる。

現在、疑義照会で対応している。

手書きの処方箋で医師名が読みにくい場合が多いです。

患者さんの思っている薬と処方された薬の不一致。患者さんの思いこみもあるかと思われるが、よく話しを聞いてもらえたらと思います。

結核患者公費番号が古い番号でかかれていることがある。

資格喪失した保険番号がかかっている。そのため、負担割合がかわり未収金が発生する場合がある。→患者宅に電話するしかないが、病院の方からも伝えてもらうように言う。

手書き処方箋の場合 達筆に書かれているので判読に困ることがあります。

薬局の責務として、患者さんによく話し、薬だけではなく疾病についてもよく把握して、憶せず、医師に確認をとる以外方法はないと思います。

薬剤情報について、どの程度伝えて良いものか、個々の薬剤（例えば抗癌剤）について統一したマーク等があれば良いと思います。

手書きの処方箋については、判読困難なもの（なぐり書き）が多い。字の上手、下手は別として、第三者が読むということを前提として記載していただけたらと思う。

レセコンによる処方箋発行となっている医療機関が多いが、事務員がカルテから入力し、そのまま患者さんに手渡されることが多いようです。医師のチェックが最後に入るとちがってくるのでは？事務員の薬に対する知識と処方箋のもつ重要性 理解がされていないように感じる。

処方医の氏名が手書きの場合、芸能人のサインのように判読できない氏名が大変多い。なるべく字をくずさないで 上手下手にかかわらず書いていただきたく思います。（この事でおたずねするとおこるようにお答えになる方が（ほとんど看護師さん）多く感じます。）

国立病院の処方箋では 特に外用薬の指示がまったくない事が多い。患者さんに聞くしか方法がなく特には話がくいちがうことがある。患者さんも不信感を持つ様子がみられ困ることがある。

FAX 送信の場合 投薬量特に0. 1～等少数点が判別しにくい。

処方内容が変更になり、病院の方へ連絡し訂正印をもらっているが、次回もまた変更されておらず、再度問い合わせをしないといけないことが多い。

処方箋の記載といえるかどうかわかりませんが、広域病院の先生方に困ります。さきほども書いたのですが、「院外処方箋をだす」という事に責任をもって頂きたいです。「院内」では通じることでも、「院外」になると、やはり医師と薬局の意志の疎通ができておらず、薬局としてもいつも同じ事をきかなければならない事は、できる事ならしたくないので、疑義照会した事は次回きかなくてすむようにして頂きたいです。

また、疑義照会した際にきちんと責任をもって対応して頂きたいです。

- ・ 2種以上規格がある薬名の規格が明確でない。

ディオバン（20mg 2T） → 2T（40mg、80mgあり）

ダーゼン 5mgと10mgあり。（多数10mg投薬のつもり）

- ・ 当然就寝前服用が朝食後に記載されている。 ガスター（20）1錠。

- ・ 外用の回数記載なし。 メブチンエアー、
 パルミコート（200）タービュイヘイラー

- ・ 重複投与。風邪薬など多いと思われる分量。

PL 一週間。クラビット 3T3×一週間

鎮痛剤、湿布の過剰投与

- ・病院側でのカルテから処方箋への転記ミスが多い。
- ・また、Drが、本日より薬を変えと言ったのに、変わっていない。

「今日この薬は手持ちある」のでいらないとDrに言ったのに処方されている。
 患者様からもらう薬の内容、使い方について、Drよりどういわれているかをたずねる。
 何をどこまで記載すべきなのか？

屯用なのか内服薬なのか分からないものがある。

その都度照会しているが、全く改善されないので困る。

(ボルタレン 3錠 3×3T 屯用)

医師の指示通り服用、使用と印字されている。→ 明確に記載してほしい。

対策：Drに問い合わせ。

手書きは、とても読みづらく、更にFAXされてくると(大病院等のFAXコーナー)全くわからない事がある。

字をもっと大きくしてほしい。

分量での記入は、トラブルの元だと思う。

- ・処方箋が手書きの為、読みにくい事があります。
- ・疑義はファックスですてしております。返事が来るまで10～15分くらいかかりますので患者さんにめいわくがかかります。

公立病院の処方箋で、分量記載が力価表示できたりするので、変更して欲しい。

- ・事務員のコンピューターへの入力間違いが多く、訂正が遅れているので同じ間違いが多い。
- ・医師がカルテに用法を書いていないため、事務員が適当に用法をつけている。

投与日数の制限のある薬品はしっかり把握してほしい。

服用法の間違い等、単純な入力ミスが多い。・・・チェックの強化

薬の処方出し忘れが多い。・・・・・・チェックの強化

粉、DS等の記載間違い。力価記載。

- ・薬品名、規格、用法、用量の記載方法をDrとの話し合いで再確認する。
- ・採用薬品を見直してもらう。

外用の用法、用量の記載もれ、特に国立病院が悪いようである。

研修医は、国公立病院で研修し、開業、勤務医となられるので、特に、国公立病院で処方せん記載をしっかりやっていただきたい。

医療機関における医薬品の採用から使用までの管理上の安全対策に関する研究

分担研究者 力石陽子 日本赤十字医療センター看護部

医療機関における医薬品の採用から使用までの安全管理は、部署内あるいは個人の努力で工夫できることは努力しているが、「人は誤りを犯す」ことを前提とした誤りのおきにくい仕組みを取り入れたシステム的な対策には十分とは言えない状況であり、今後これを整備していく必要があることが示唆された。

A. 研究目的

I. はじめに

医療安全対策を推進するにあたっては、日常の業務の中で誤りが起こりやすい場面と要因さらにその改善策について検討することが必要である。これまで医薬品の使用に関する事故、医療従事者間の情報伝達のミスに起因する事故が多いと指摘（厚生労働省医療安全ネットワーク整備事業ヒヤリ・ハット事例収集第2回～6回重要事例情報の概要）されていることから、本研究では医療機関における医薬品の採用から使用までの、管理上の安全対策について、その実態を調査し、医療事故の防止対策について検討することとした。

II. 研究目的

1. 医療機関における医薬品の採用から使用までの管理上の安全対策の実態を明らかにする。
2. 医療機関における医薬品の採用から使用までの管理上の安全対策の問題点を明らかにする。

B. 研究方法

I. 研究対象及び方法

1. 収集対象施設の選定

全国 500 床以上の病院 497 施設から、255 施設と全国 499 床以下の病院 8,789 施設から 510 施設を選定した。これら医療施設の検索には「病院要覧」を検索した。

2. 調査方法

調査の実施方法は、自記式調査票方式とし、調査票の配布及び回収は郵送法を用いた。各医療施設の院長宛に調査依頼書、調査票、および返信用封筒を送付し、以下の調査対象者に記入を依頼した。調査対象者の選定にあたっては、院長に以下の条件で選定を依頼した。

2) 医療機関の背景

医療機関の背景は、管理者に調査依頼した。

2) 医療事故防止のための医薬品に関連した安全対策に関する調査

看護部局用調査票は、院長が内科病棟(主として循環器)、外科病棟、小児科病棟、集中治療室または救急部門から3病棟を選定し、選定された病棟等の師長に調査依頼した。なお、病院の実情にあわせて内科系・外科系の数は変更してもかまわないと書き添え依頼した。

薬剤部局用調査票は薬剤部長を対象とし調査依頼をした。

調査依頼書には、調査結果は調査の目的以外には用いないこと、回答施設が特定されるような方法では用いないことを明記した。調査への同意は、調査票の返信をもって得られたものとした。

3. 調査期間

平成 15 年 1 月 31 日～3 月 10 日

4. 調査内容

調査票の内容には、医師の処方箋の記載段階と医師の指示から患者に与薬実施されるまでを「採用段階」、「指示段階」、「薬剤部からの払い出し段階」、「与薬準備・与薬（配薬）実施段階」「与薬実施段階」という流れに沿って構成し、それに基づき具体的な設問を作成した（図 1 参照）。設問の回答は多肢選択の構成的設問と自由記載とした。調査票の作成にあたっては、看護師長ならびに薬剤部長に聞き取り調査を実施し、内容を検討した。その後、作成した調査票（案）は、一般病院の看護師長あるいは経験者 7 名、及び薬剤部長 1 名にプレテストを行い、修正を加えた上、本調査を実施した。以下に詳細な調査内容を示す。

1) 医療機関の背景

- (1) 施設種類・設置主体・許可病床数・職員数・一日あたりの外来患者数・一日の入院患者数
- (2) 処方箋の作成方法について
 - (a) 処方オーダーリングシステムの導入の有無と種類ならびに導入範囲
 - (b) 処方オーダーリングシステムの導入予定の有無
 - (c) 処方せんの記載や入力方法についての文書化された規約や決まりの有無
 - (d) 医師対象の「処方せんの記載」に関する教育の有無
 - (e) 処方せんの記載に関する安全対策について
 - (f) 院外処方せんの発行の有無
 - (g) 院外処方せんの薬剤部による点検の有無
- (3) 医薬品の管理について
バーコード照合システムの導入の有無と内容と範囲

2) 病院薬剤部局対象

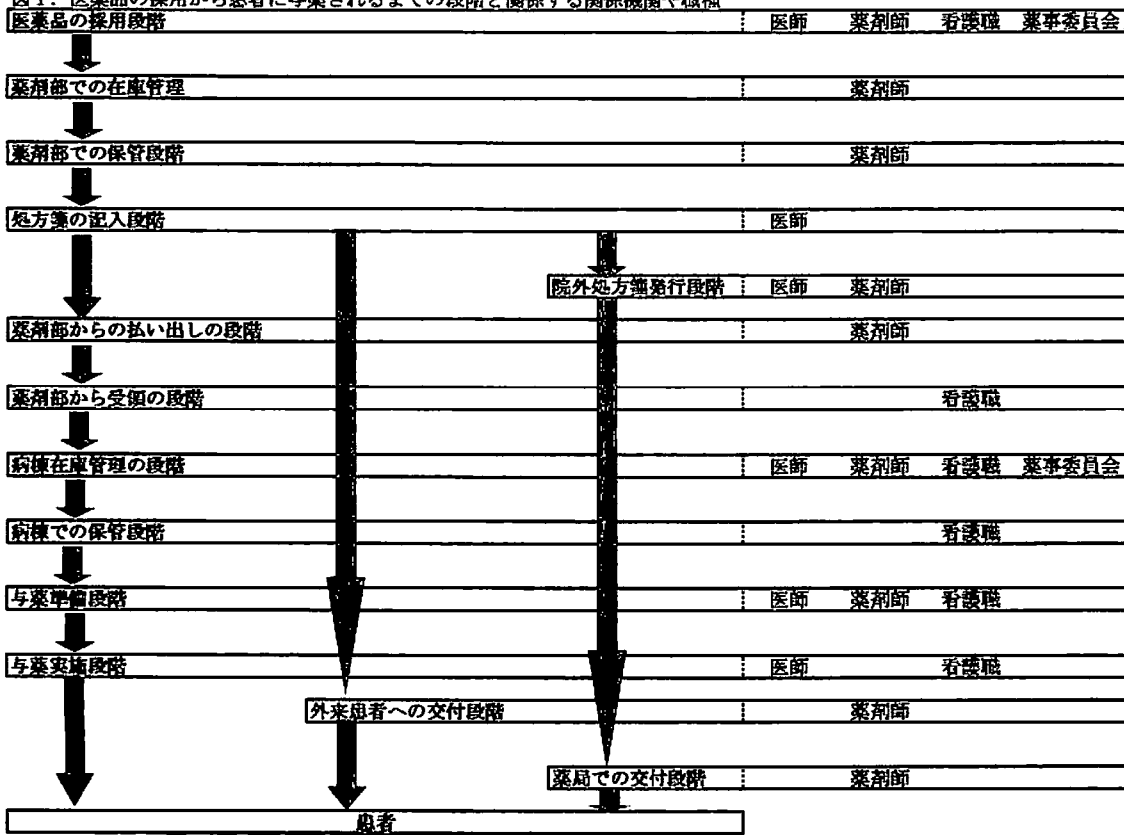
- (1) 医薬品の採用段階における対策
 - (a) 医薬品の採用の決定機関
 - (b) 薬事委員会の構成職種
 - (c) 採用薬品の見なおし(削除)状況や薬品数の上限の設定
 - (d) 医薬品の採用における注意や工夫
- (2) 保管段階の対策について
 - (a) 使用期限や保管状態の点検状況
 - (b) 病棟・外来の常備医薬品に対する薬剤部門の定期的管理状況
 - (c) 在庫管理を含む医薬品の管理における注意や工夫
- (3) 調剤段階における対策について
 - (a) 疑義照会に関する対策

- (b) 疑義照会以外の調剤業務における注意や工夫
- (4) 薬剤部から払い出す段階における対策
 - (a) 注射薬の払い出しに関する事故防止対策
- (5) 外来での薬剤の受け渡し段階における対策
 - (a) 外来での患者への調剤薬の交付における注意や工夫
- (7) 医療機関全体における工夫
- (8) 医薬品の使用にあたり「事故防止」の観点から工夫している点
 - (a) キシロカイン注射薬 (b) 塩化カリウム注射薬 (c) インスリン製剤

3) 病院看護部局対象

- (1) 部署の特徴
 - (a) 診療科 (b) 病床数 (c) 看護職数 (d) 夜勤の看護職数
- (2) 与薬までのプロセスでの医療事故発生要因と具体的状況
 - (a) 読みにくい指示記載について
 - (b) 紛らわしい薬剤名
 - (c) 紛らわしい薬剤の外観
 - (d) 誤りやすい量表示 (単位、錠数)
 - (e) 薬剤の保管方法
 - (f) 薬剤を準備する場所の乱雑さ
- (3) 薬剤部からの払い出しを受け取る段階での注意や工夫
- (4) 与薬準備・与薬実施段階での注意や工夫
 - (a) 注射薬のミキシングに関する注意や工夫
 - (b) 注射実施に関する注意や工夫
 - (c) 輸液ポンプ等の使用における注意や工夫
 - (d) 注射薬以外の薬剤準備での注意や工夫
- (5) 注射薬以外の与薬実施での注意や工夫
- (6) その他事故防止のための注意や工夫
- (7) 病棟管理の医薬品の採用決定について
 - (a) 病棟管理の薬品数 (b) 決定職種 (c) 決定方法
 - (d) 医薬品の種類等の見直し頻度 (e) 医薬品の管理における注意や工夫
- (8) 医薬品の使用にあたり「事故防止」の観点から工夫している点
 - (a) キシロカイン注射薬 (b) 塩化カリウム注射薬 (c) インスリン製剤 (d) トロンビン製剤

図1. 医薬品の採用から患者に与薬されるまでの段階と関係する関係機関や職種



5. 分析

1) 構造的設問の回答

記述統計による分析を行い差の検定は χ^2 検定を行った。なお、統計処理には統計解析ソフトSPSS (vers. 10.0) を用いた。自由記載欄の項目は、記載事項に整理し、計数した。

2) 自由回答

各部署でとっている事故防止目的の工夫や注意点に対する自由回答の処理は以下のように行った。記載内容を熟読し、一定の意味まとまりを抽出してコーディングを行い、各段階に分類し記載件数を計数した。

このコードカテゴリーの設定は安全対策の活動に従事している看護職者2名で行った。

C. 研究結果

1. 対象数

1) 回収数・率

管理者用調査票発送数は、510件、このうち回答数は191件、回収率37.5%であった。

病院薬剤部局用発送数は、765件、このうち回答数308件、回収率40.3%であった（内訳は500床以上：調査票発送数255件：回答数113件：回収率44.3%；500床以下：調査票発送数510件：回答数195件：回収率38.2%）。

病院看護部局調査票発送数は2295件、このうち回答数は779件、回収率33.9%であった（内訳は500床以上：調査票発送数765件：回答数285件：回収率37.3%；500床以下：調査票発送数1530件：回答数494件：回収率32.2%）。うち有効票数は765票（33.3%）であった（表1）。

表1 調査票発送数及び回答数（調査票別）

		調査票 配布数	回収数 (%)
病院管理者用	500床以下	510	191(37.5)
病院薬剤部局用	500床以上	255	113(44.3)
	500床以下	510	195(38.2)
病院看護部局用	500床以上	765	285(37.3)
	500床以下	1530	494(32.2)

2) 看護部局対象部署の診療科

対象となった部署の診療科は混合科が最も多く243部署(31.8%)で次いで内科130部署(17.0%)、外科86部署(11.2%)、精神科58部署(7.6%)、循環器科42部署(6.2%)、CCU・HCUを含むICU40部署(4.6%)、整形外科24部署(3.1%)、脳神経外科20部署(2.6%)、消化器科14部署(1.8%)、救命救急センター10部署(1.3%)であった(表2)。

表2 看護部局対象部署の診療科

診療科	回答数(%)
混合科	243(31.8)
内科	130(17.0)
外科	86(11.2)
精神科	58(7.6)
循環器科	42(6.2)
ICU (CCU, HCU 含む)	40(4.6)
整形外科	24(3.1)
脳神経外科	20(2.6)
消化器科	14(1.8)
救命救急センター	10(1.3)
小児科	8(1.0)
呼吸器科	6(0.8)
リハビリテーション科	5(0.7)
産婦人科	4(0.5)
神経科	4(0.5)
重身障害	4(0.5)
泌尿器科	3(0.4)
ICU と救急	3(0.4)
手術室	3(0.4)
心臓血管外科	2(0.3)
眼科	2(0.3)
その他	43(5.5)
無回答	11(1.4)
合計	765(100)