

## 電子カルテシステム変更の現状と問題点

九州保健福祉大学薬学部薬学科医薬品情報学研究室

教授 下堂 蘭 権 洋

### ●「処方せんの標準化」の進捗状況●

処方せんに記載する分量が、1日量から、1日量と1回量の併記へ、そして1回量とするという報告書が、平成22年1月に厚生労働省医政局と医薬食品局から出されてから間もなく6年経過しようとしています。これまでの進捗は非常に遅いように思われます。そこで本日は、この検討会報告書を元に「処方せんの標準化」という観点から当初の目的と内容について再確認し、その進捗状況を述べてみたいと思います。そして、「処方せんの標準化」とも関連のある電子カルテと処方せんについて、その現状を紹介し、今抱えている課題や今後の進展にも触れてみたいと思います。なお、このお話のなかでは、検討会の報告書内容を「処方せんの標準化」という言葉で言い換えさせていただきます。

この検討会の目的ですが、処方せんの記載方法等が統一されていないことに起因した処方せんの記載ミス、記載漏れ、指示受け間違い等のヒヤリ・ハット事例や医療事故を防ぐため、処方せんの記載項目の標準化を含めて、処方せんの記載等を検討することになりました。その結果、「内服薬処方せんのあるべき姿」という5つの大原則が示され、その実現のための短期的方策、長期的方策、そして移行期間における対応に分けて述べられています。

内服薬処方せんのあるべき姿には、処方せんに基づいて調剤を行ってきた薬剤師にとっては、今さらながら、といった内容にも思えます。長年にわたってそれぞれの解釈や施設の内規などによって少しずつ変化していき、内容や意味合いが変化してきました。また、日本薬剤師会集計の処方せん受け取り率、すなわち医薬分業率は平成26年度に68.7%となり、面分業が定着しつつある現状では、患者はどこにいても同じように調剤してもらえる、標準化された処方せんが不可欠となっています。

さて、進捗の状況ですが、「処方せんの標準化」はよく理解できてはいるが、最大のネックは全医療機関が一斉に導入するわけではないので、自施設だけ導入することへの不安や躊躇であり、できれば地域や市町村、あるいは都道府県ぐるみで導入してほしいというのが実情だったと思います。これは、後で述べますように、徐々にシステム側の対応が進み、

今では抵抗の少ない、分量の1回量と1日量の併記という形への切り替えが進んでいるように思います。

一方、医療に関わる情報の電子化への要請はITの発展や、いわゆる2025年問題を抱えて、病院では処方オーダーリングからさらに電子カルテへの導入が進んでいます。「処方せんの標準化」は、これらのシステム更新時期に合わせなければ導入できなかつた、さらにはシステムを提供するベンダー側もデータ交換規約等の標準化をしなければならなかつたという事情もあり、一気に進められませんでした。しかしながら、こちらも報告書が公表されて6年近くの経過のなかで、長期的方策として挙げられているシステム側の対応もほぼできており、病院側の負担となるシステムの更新だけが取り残されている状況にあると考えます。

### ● 1回量処方に都合のよい電子カルテシステム ●

ところで、電子カルテの導入は確実に進み、今後もこれまで以上に推進する方針が示されているようです。ここで、少し電子カルテと処方せんの関係について述べてみたいと思います。1985年以降、処方オーダーリング導入、さらには電子カルテ導入が進んできました。医療機関への導入状況は、経年的に増加し、2013年ではオーダーリング導入率は32.4%、電子カルテ導入率は21.7%となっています。そして、その導入率は病床数の多いところほど進んでいます。

処方オーダーリングでは、処方せんと同じ内容をそのまま看護師への指示や診療報酬請求等に利用していました。投薬の指示については、看護師が1日量を読み替えて1回量としていましたので、ヒヤリ・ハットを起こす誘因になっていました。現在、電子カルテを導入している病院では、処方せん内容を看護師の指示用に変換して指示簿として使い、看護師はその投薬状況を記録する運用へと変わりつつあります。そして、医師はオーダーした後、いつでも中止や一時延期等の処方変更、すなわち指示変更ができるため、より適切な指示ができ、しかも精度の向上した投薬記録が残るようになりました。このように、電子カルテにおいては、1回ごとの細かい指示も可能であるため、処方せんの分量を1回単位とすると都合がよく、「処方せんの標準化」を進める大きな力となっていると思います。さらに、1日の途中から服薬を始めた処方せんの記載は、現在1日単位であるために困難であり、このことから1回量処方が望まれています。

それでは、また進捗の方へ話を戻したいと思います。短期的方策のなかで医薬品添付文書の記載方法についても改訂を求めています。本年6月に開催された第18回日本医薬品情報学会では、鳥取大学の小川らが、添付文書記載内容の遅れを具体的に指摘しております。簡単にまとめますと、採用医薬品1,096品目のうち、1回量表記への統一が困難なものは247品目あった、というものです。先に述べましたように、システム側の対応を行うベンダーやシステム更新を行う病院については、日本医療情報学会において2012年より毎回、処方せんの標準化についてのシンポジウムが開催され、ベンダー側と導入した施設側が交互に問題点を出し合い、問題点を共有して徐々にではありますが、対応が進んできました。

しかしながら添付文書においては、一部記載方法の変化が見られますが、十分ではなく、早急な対応が望まれます。

### ●今年度は「処方せんの標準化」実現が本格化する●

次に、標準用法についてまとめてみたいと思います。私どもは2012年1月に電子カルテシステムへの移行に伴い、「処方せんの標準化」を計画しましたが、時期尚早でベンダー側の対応が間に合わず、旧システムで使用した用法を標準用法へ置き換える作業を行いました。これは、標準用法を導入する際にどの病院でも、現有の処方データを利用する場合に、現有している用法と標準用法とのマッチングを行わなければなりません。当然ながら、新規のシステム化や現有の処方データを利用しない場合には不要となります。その概略を示しますと、事前に1年間のすべての処方せんの用法、約53万件を抽出して投与回数ごとにその用法の種類と件数を調査しました。内服薬で、たとえば1日1回ですと、起床時、朝食前、朝食後等の用法は30種類あり、内服薬全体でその種類は168でありました。このうち、標準用法に適合しない用法は約2万2千件の5%だけであり、想像以上にスムーズに適合できました。

一方、外用薬も同様に適合したのですが、用法の種類は266種類と内服薬よりも多いのですが、約36%が標準用法に適合しませんでした。これは、そもそも外用薬の細かな用法が設定されておらず、「医師の指示通り」で済ませていた分がかなりあったからだと考えています。このため適合しなかった分は、システム移行後に新たな標準用法で改めて処方入力してもらうことで対応しました。標準用法については、その後多くの病院での導入事例が報告され、不足していた「食直前・食直後」の用法が追加された標準用法第2版が本年4月に提示されたところです。また、この2版には在宅自己注射や在宅療養で使用する注射剤の用法や実施環境・施行者も含まれ、ほぼ「処方せんの標準化」が確立してきたと思います。

このようにしてみますと、「処方せんの標準化」はだいぶ遅れていたように思いましたが、外堀となるシステム側となるベンダーの対応が進んで、結果としては、機が熟しているという状況にあるのではないかと思います。本丸である病院側が、いよいよ本格的に処方せんの標準化を導入するためのきっかけを何らかの形で示すことで、一気に進められるものと思います。さらに、今年度は、厚生労働科学研究費でいよいよ現状分析が始まると聞いております。「処方せんの標準化」の実現を本格化する契機になるものと思いますので、注目してみたいと思います。