

「第2回内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」 記載ルールの統一化へ向け、記載方法で議論

2009/6/22

厚労省の「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」(座長 = 楠岡英雄・国立病院機構大阪医療センター院長)は6月22日、第2回会合を開催し、患者、薬剤師、看護師のそれぞれの立場の委員が処方せんの記載方法について意見を述べた。

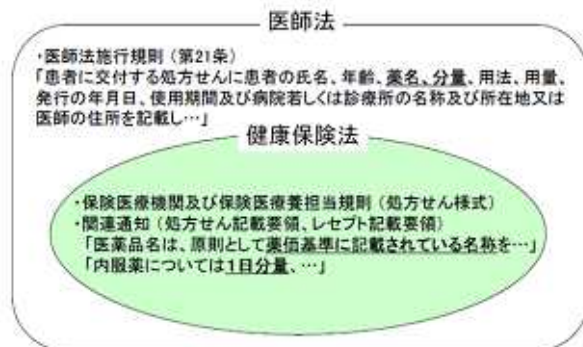


患者の立場から意見を述べたのは隈本邦彦委員(江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授)。医療従事者の忙しさの増加や医療の複雑化など医療事故の要因が増えている現状では、「事故を減らすためには失敗しようとしてもできないくらいの抜本的・体系的な対応が必要」と指摘し、リドカイン注射液の10%製剤の販売中止による取り違え事故根絶を例に挙げた。その上で、処方せんの記載方法は、1回服用量、総量表記に統一、それ以外の記載をしにくい書式(右図)に処方せん様式を改訂、処方せんへの病名記載を提案した。



一方、薬剤師の立場から処方せんの記載に関する現状や問題点について述べた岩月進委員(日本薬剤師会常務理事)は、「健康保険法では、院外処方せんについては1日分量を記載することなどのルールがすでに設けられている」が、医師(処方せん発行側)に対する規定と薬剤師(処方せん応需側)に対する規定が現行ルールで異なっている点を指摘した。

処方せんの記載に関する法律上の規定



医師に対する規定 (処方せん発行側)

- <保険処方せん>
- ・ 医薬品名 → 薬価収載名または一般名
 - ・ 分量 → 内服薬 1日分量、
 屯服薬 1回分量、
 その他 投与総量
 - ・ 用法、用量 → 1回あたり使用量、
 1日あたり使用回数及び使用時点、
 投与日数(回数)

薬剤師(薬局)に対する規定 (処方せん応需側)

- <保険請求関係>
- (調剤レセプト)
- ・ 医薬品名 → 薬価収載名
 - ・ 用量 → 内服薬 1日用量
 屯服薬 1回用量および投薬全量
 その他 投薬全量
- (調剤報酬点数)
- ・ 薬剤料(内服薬) → 1日分(1剤) × 日数

岩月委員は、「ルールはあってもルール通りに記載されない場合がある」ことを問題点に挙げ、現行ルールを処方せん発行側に周知徹底し、不備な点を改善した後に[1回量記載]を検討すべきとした。また、院内投薬で用いられる指示書の記載方法については具体的な規定がなく、医療機関ごとに異なっている現状も指摘した。

現行ルールを変更する場合の課題としては、移行期間の長短にかかわらず、新旧の記載方法が混在すると危険性が増す、記載方法の変更には患者や薬剤師を混乱させないための方策や配慮が不可欠、関連機器の全面的なシステム改修（全国一斉対応が可能かどうか等）、院内投薬/院外処方にかかわらず、処方せんの記載方法に関するルールの統一化の検討を挙げ、対応策として現行の[1日量記載]をベースとして統一化、移行期間を設けず、ある時期を境に[1回量記載]へ一斉切り替え、1日量記載/1回量記載を明確に区別できる処方せん様式の導入を提案した。

看護師の立場から意見を述べた嶋森好子委員（慶応義塾大学看護医療学部教授）は、「3x」「x3」の意味を理解していない看護師が多いことや、在宅看護では患者の状態によって内服量を変えることがあり、1回量が明示されていないと調整を誤ることなどが課題にあるとし、日本語で「3回に分けて」や「1日3回」と記載するとともに、1回量を明示することが事故防止・安全に必要不可欠とした。

厚生労働科学研究で処方せんの記載方法の調査・検討を行っている齊藤壽一委員（社会保険中央総合病院名誉院長）は、自身の診察経験から「患者は1日量ではなく、1回量で考える」とし、1日量を書く必要はないと述べた。

同日は患者の理解や薬袋にまで議論が拡大したことから、隈本委員が「ここで決めることは医療関係者から患者への情報提供ではなく、医師と医師、医師から薬剤師・看護師等の医療従事者への情報伝達を明確にして、医療の安全性を高めること」と指摘し、論点を絞って議論すべきとした。次回は7月29日に開催し、医療情報システムをテーマに保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）などから意見を聞く予定。