

院外処方に関する保険薬局からの疑義照会対応 業務の分析およびオーダリング導入に向けての一考察 —電子化導入後の業務変化を予測して—

松本憲幸^{*1}, 内橋 泉¹, 小林宗仁¹, 岸本光正¹,

村上隆雄¹, 木村 充²

西脇市立西脇病院薬剤部¹, 同脳神経外科²

Analysis of Responses to Inquiries Concerning Externally Dispensed Prescriptions Raised by Insurance Pharmacies and Study Regarding Introduction of Computerized Ordering System —Predicted changes in procedures following computerization—

Noriyuki Matsumoto^{*1}, Izumi Uchihashi¹, Munehito Kobayashi¹, Mitsumasa Kishimoto¹,

Takao Murakami¹ and Mitsuru Kimura²

Department of Pharmacy, Nishiwaki Municipal Hospital¹

Department of Neurosurgery, Nishiwaki Municipal Hospital²

〔 Received May 14, 2007 〕
〔 Accepted March 25, 2008 〕

Our hospital has adopted a system under which externally dispensed prescriptions are checked by the pharmaceutical department prior to delivery to patients. However, external prescriptions have created additional work for us in that we have to respond to inquiries from insurance pharmacies on doubtful points that remain in such prescriptions. We examined such inquiries received from June 1998, when externally dispensed prescriptions started to be issued, to August 2006 with regard to content and time based on entries in a record book, and assembled the data obtained for the purpose of studying the introduction of an ordering system linked to electronic patient records. As a result, we found that the number of inquiries on doubtful points was proportional to the number of externally dispensed prescriptions, and the time required for responses depended on the number of inquiries rather than the content of the inquiries concerning doubtful points. The average inquiry rate was 1.26% of the number of externally dispensed prescriptions issued by our hospital, a lower rate than that found in large-scale surveys, suggesting that our checks prior to delivery of prescriptions were effective. Furthermore, in consideration of efficiency and safety, responses by our pharmaceutical department to inquiries were considered to be necessary even after computerization.

Key words — externally dispensed prescriptions, ordering system, inquiry on doubtful point, insurance pharmacy, checking prescription

緒 言

院外処方せんの発行は近年急速に増加し、社会医療診療行為別調査によると、2005年には50%を超えたと報告されている(厚生労働省, “平成17年社会医療診療行為別調査結果の概況”, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa05/dl/data.pdf,2007.07.17>).

西脇市立西脇病院(以下、当院と略す)での院外処方せんの発行は、1998年6月1日より開始され、それに伴い新たな業務の一つとして、保険薬局からの疑義照会に対する回答業務が発生した。当院薬剤部では、この疑義に対して病院の窓口となり、院内外の調整を含んだ回答を行っている。この疑義照会に対応した薬剤師は、専用の業務記録簿に、日時、対応者名、保険薬局名、診療科、主治医名、患者名・ID、疑義照会内容とその対応およ

* 兵庫県西脇市下戸田 652-1 ; 652-1, Shimotoda, Nishiwaki-shi, Hyogo, 677-0043 Japan

びそれに要した時間を記録している。

当院での院外処方せんの発行システムの概要を次に示す。医事課入力による前回処方内容の印字された処方せんが各診療科にカルテとともに搬送され、医師が内容を確認し、必要があれば追加や削除・訂正を手書きにて行う。処方せんは患者にいったん手渡され、医事計算終了後に薬剤部まで搬送される。院外指示のある処方せんは、監査を行った後に院外処方せんとして患者に交付される流れとなっている。

当院では2007年11月より電子カルテ連動のオーダリングシステムが稼働予定である。それに伴い院外処方せんの発行システムは大きく変わり、院外処方せんに関する疑義照会対応業務も変化するものと考えられる。薬剤部での処方せん交付の事前監査は、医師の処方オーダー時点での電子的な処方内容のチェック機能に代替されるものと考えられる。

今回、院外処方せんの疑義照会対応業務について、記録簿をもとに内容および対応時間について調査し解析を行い、電子化導入後に起こる事項を予測した。また、電子的処方監査の適応範囲や方向性についてもあわせて検討を行った。

方 法

保険薬局からの疑義照会対応業務に関する業務記録簿の調査期間は、1998年6月1日～2006年8月31日までの8年3カ月間とした。

方法は、調査に先立ち疑義事項の内容分類を行い、次いで、疑義照会対応業務の専用記録簿をレトロスペク

ティブに集計し、件数と対応所要時間についてカウントを行った。集計項目は、外来処方せん枚数、院外処方せん枚数、院外処方せん発行率、疑義照会の内容分類別件数と対応所要時間とし、疑義照会率を算出して日本薬剤師会による調査報告との比較を行った。

疑義照会の内容分類については、いかに細分化しても各事例を完全に分割することは困難なことであり、また、重複する事項も存在するため、既報の手法¹⁻³⁾を参考にしたが、それぞれ一長一短があり、一次元的ないし二次元的分類には限界があると判断した。そこで著者らは、主として大分類を現象として現れる事項として9項目に分け、原因と考えられる事項を比較的ゆるやかな程度で20項目に分類した(表1)。大分類では、疑義照会内容の傾向を比率として捉え、詳細分類では、件数と対応所要時間の関係や事項による時間の偏りや傾向を解析した。また、電子化導入により変化すると考えられる疑義照会事項を割合として捉えるために、現行業務の内容や質から推測し、表2に示すように(A):「電子カルテ導入により疑義照会が明らかに減少すると考えられる事項」、(B):「電子カルテ導入後も減少するとは考えられない事項」、(C):「電子カルテ導入での変化が可変的な事項」の三つのグループに分類した。これらの集計結果から電子化導入後の変化を予測した。

結 果

集計は月次単位、年次単位で行ったが、表3に年次別の集計結果を示す。外来総処方せん枚数は1,233,475枚で、そのうち院外処方せんは1,027,023枚、院外処方せ

表1. 疑義照会事項の分類〔大分類と詳細分類〕

大 分 類	詳 細 分 類
薬剤規格・剤型に関する事項	手書きで読めない・未記入
	印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる
	処方内容の薬剤が存在しない(採用中止、指定剤型不備)
	処方の書き間違い・漏れ
	患者の聞き違い・思い込み
処方薬剤の用法用量の不備	手書きで読めない・未記入
	印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる
	常用量等から逸脱した用量、用法
	処方の書き間違い・漏れ
	患者の聞き違い・思い込み
処方日数の不備、変更	手書きで読めない・未記入
	投薬日数の過不足(医師の書き間違い)
処方薬剤の追加・削除、変更	投薬日数の過不足(患者の希望・勘違い)
	薬剤の追加・削除、変更
重複・相互作用に関する事項	他科・他院処方との間に問題のあるもの
副作用に関する事項	同一診療科内のもの
疑義照会には該当しない事項・形式的質問	副作用に関する事項
法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	疑義照会には該当しない事項・形式的質問
その他	法的具備事項の欠落・保険制度上のもの
	上記に該当しないもの(調剤・調製方法の確認等を含む)

表 2. 電子カルテ導入による疑義照会事項の変化の予測と分類

薬剤規格・剤型に関する事項	手書きで読めない・未記入	⇒ (A)
	印字（前回処方）と、薬局薬歴（前回処方）とが異なる	⇒ (A)
	処方内容の薬剤が存在しない（採用中止、指定剤型不備）	⇒ (A)
	処方の書き間違い・漏れ	⇒ (B)
	患者の聞き違い・思い込み	⇒ (B)
処方薬剤の用法用量の不備	手書きで読めない・未記入	⇒ (A)
	印字（前回処方）と、薬局薬歴（前回処方）とが異なる	⇒ (A)
	常用量等から逸脱した用量、用法	⇒ (C)
	処方の書き間違い・漏れ	⇒ (B)
	患者の聞き違い・思い込み	⇒ (B)
処方日数の不備、変更	手書きで読めない・未記入	⇒ (A)
	投薬日数の過不足（医師の書き間違い）	⇒ (B)
	投薬日数の過不足（患者の希望・勘違い）	⇒ (B)
処方薬剤の追加・削除、変更	薬剤の追加・削除、変更	⇒ (B)
重複・相互作用に関する事項	同一診療科内のもの	⇒ (A)
	他科・他院処方との間に問題のあるもの	⇒ (C)
副作用に関する事項	副作用に関する事項	⇒ (B)
疑義照会には該当しない事項形式的質問	疑義照会には該当しない事項・形式的質問	⇒ (B)
法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	⇒ (A)
その他	上記に該当しないもの（調剤・調製方法の確認等を含む）	⇒ (B)

(A)電子カルテ導入により疑義照会が明らかに減少すると考えられる事項

(B)電子カルテ導入後も疑義照会が明らかに減少するとは考えられない事項

(C)電子カルテ導入により疑義照会が可変的な事項[(A)または(B)と確定できない事項]

表 3. 集計結果一覧(年次)

	外来総処方箋枚数(枚)	院外処方箋枚数(枚)	実働日数(日)	疑義照会件数(件)	疑義照会対応所要時間(分)	院外処方箋発行率(%)	疑義照会率(%)	平均対応所要時間(分)
1998 年	144706	56912	205	980	9852	39.33	1.72	10.05
1999 年	172997	79556	244	732	7340	45.99	0.92	10.03
2000 年	170604	165290	245	2035	21776	96.89	1.23	10.70
2001 年	167613	163316	245	1983	21749	97.44	1.21	10.97
2002 年	136210	132277	245	1888	19851	97.11	1.43	10.51
2003 年	136504	133075	246	1564	16253	97.49	1.18	10.39
2004 年	134538	131229	243	1424	14045	97.54	1.09	9.86
2005 年	122392	118940	244	1631	17670	97.18	1.37	10.83
2006 年	47911	46428	105	654	6935	96.90	1.41	10.60
合 計	1233475	1027023	2022	12891	135471	83.26	1.26	10.51

んの平均発行率は 83.26% となった。この発行率は、当初 40% 前後であったが、2000 年 5 月以降は、95% 以上で推移している。疑義照会総件数は 12,891 件、対応に要した総時間数は 135,471 分であった。疑義照会率は平均 1.26% となり、1 件あたりの対応所要時間は平均 10.51 分であった。

院外処方せん枚数と疑義照会件数の月次推移については導入当初は疑義照会件数が著しく多かったが、数カ月で低下しその後はほぼ類似の変動を示していた(図 1)。外来処方せん枚数は 2000 年からゆるやかに減少し、それに伴い院外処方せん枚数もやや減少の傾向がみられた。疑義照会件数は院外処方せん枚数の増減に相関した変動を示した($r=0.752(P<0.0001)$)。

疑義照会内容を件数で大分類と詳細分類にわけて表 4

に示し、疑義照会内容の大分類については件数比率により図 2 に示した。最も比率の高いものは、「処方薬剤の用法用量の不備」で 26.5% となり、次いで、「薬剤規格・剤型に関する事項」が 19.1%、「処方薬剤の追加・削除、変更」が 18.1% とほぼ同程度を示し、これら上位 3 項目で全体の疑義の 63.7% を占めた。疑義照会内容の詳細分類については、その件数の比率を表 5 に示す。このなかで疑義照会大分類の件数比率では上位から 3 番目に多かった「処方薬剤の追加・削除、変更」の項目が、ここでは単独で 18.1% と他に比べて高い結果となっていた。

詳細分類した事項における件数と対応所要時間の関係を図 3 に示す。件数と対応所要時間は非常に近似したパターンを示した。しかし、総疑義照会件数 12,891 件の

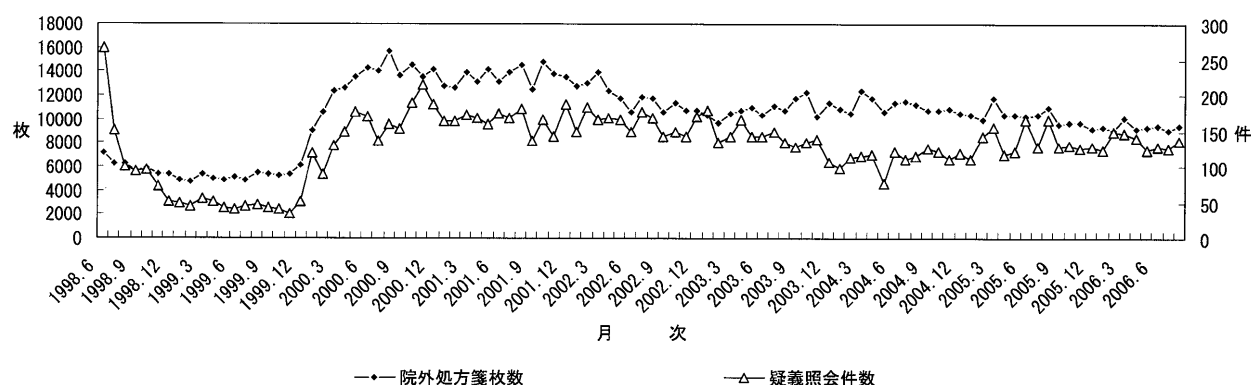


図 1. 院外処方箋枚数と疑義照会件数の推移(月次)

表 4. 疑義照会内容の項目別件数集計結果(年次)

大分類	薬剤規格・剤型に関する事項					処方薬剤の用法用量の不備					処方日数の不備、変更			処方薬剤の追加・削除、変更	重複・相互作用に関する事項	副作用に関する事項	疑義照会には該当しない事項	法的事項の欠落・保険制度上のもの	その他	合計件数	
詳細分類	手書きで読めない・未記入	印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	処方内容の薬剤が存在しない(採用中止、指定剤型不備)	処方の書き間違い・漏れ	患者の聞き違い・思い込み	手書きで読めない・未記入	印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	常用量等から逸脱した用量、用法	処方の書き間違い・漏れ	患者の聞き違い・思い込み	手書きで読めない・未記入	投薬日数の過不足(医師の書き間違い)	投薬日数の過不足(患者の希望・勘違い)	薬剤の追加・削除・変更	同一診療科内のも	他科・他院処方との間に問題のあるもの	副作用に関する事項	疑義照会には該当しない事項・形式的質問	法的具備事項の欠落・保険制度上のもの		調剤・調製方法の確認等
1998年度	96	12	21	8	2	114	31	33	15	1	10	14	8	58	30	34	8	223	34	228	980
1999年度	56	19	6	14	4	64	31	30	28	8	9	11	11	68	25	38	12	159	26	113	732
2000年度	104	19	29	209	36	114	95	67	315	31	56	107	30	258	26	119	30	80	74	236	2035
2001年度	61	24	4	227	46	67	104	62	366	58	45	65	8	379	32	118	30	58	54	175	1983
2002年度	211	24	17	59	1	283	62	11	152	24	48	115	22	462	34	106	22	165	42	28	1888
2003年度	213	28	7	38	4	249	43	16	122	13	42	101	13	417	37	90	20	54	40	17	1564
2004年度	95	46	123	62	22	111	37	47	76	9	31	108	106	276	40	83	32	40	33	47	1424
2005年度	187	67	61	36	31	155	82	22	86	32	62	128	117	279	41	79	15	10	12	129	1631
2006年度	68	23	34	6	6	59	43	7	34	4	22	42	53	141	14	30	6	0	5	57	654
全期間合計	1091	262	302	659	152	1216	528	295	1194	180	325	691	368	2338	279	697	175	789	320	1030	12891
全99カ月の1カ月平均	11.02	2.65	3.05	6.66	1.54	12.28	5.33	2.98	12.06	1.82	3.28	6.98	3.72	23.62	2.82	7.04	1.77	7.97	3.23	10.40	130.21
全99カ月の1カ月平均	24.91					34.47					13.98			23.62	9.86		1.77	7.97	3.23	10.40	130.21

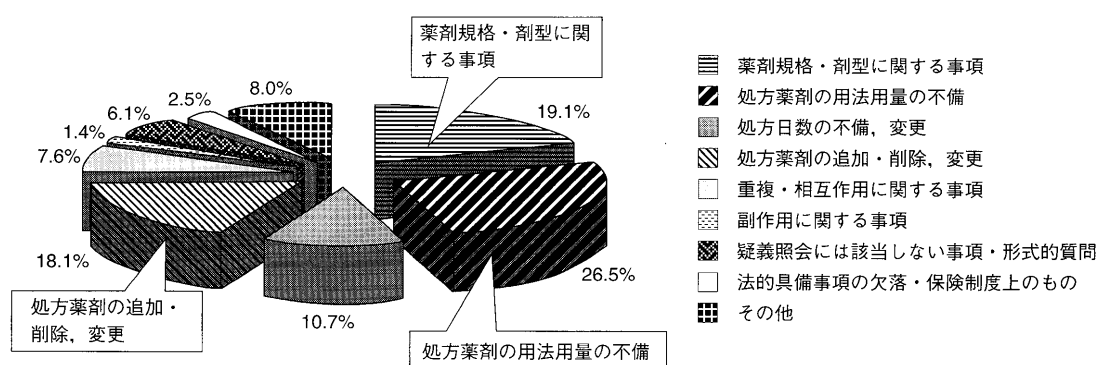


図 2. 疑義照会大分類の件数比率

表 5. 疑義照会内容の詳細分類による件数比率

薬剤規格・剤型に関する事項	19.1%	手書きで読めない・未記入	8.5%
		印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	2.0%
		処方内容の薬剤が存在しない(採用中止、指定剤型不備)	2.3%
		処方の書き間違い・漏れ	5.1%
		患者の聞き違い・思い込み	1.2%
処方薬剤の用法用量の不備	26.5%	手書きで読めない・未記入	9.4%
		印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	4.1%
		常用量等から逸脱した用量、用法	2.3%
		処方の書き間違い・漏れ	9.3%
		患者の聞き違い・思い込み	1.4%
処方日数の不備、変更	10.7%	手書きで読めない・未記入	2.5%
		投薬日数の過不足(医師の書き間違い)	5.4%
		投薬日数の過不足(患者の希望・勘違い)	2.9%
処方薬剤の追加・削除、変更	18.1%	薬剤の追加・削除、変更	18.1%
重複・相互作用に関する事項	7.6%	同一診療科内のもの	2.2%
		他科・他院処方との間に問題のあるもの	5.4%
副作用に関する事項	1.4%	副作用に関する事項	1.4%
疑義照会には該当しない事項・形式的質問	6.1%	疑義照会には該当しない事項・形式的質問	6.1%
法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	2.5%	法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	2.5%
その他	8.0%	上記に該当しないもの(調剤・調製方法の確認等を含む)	8.0%

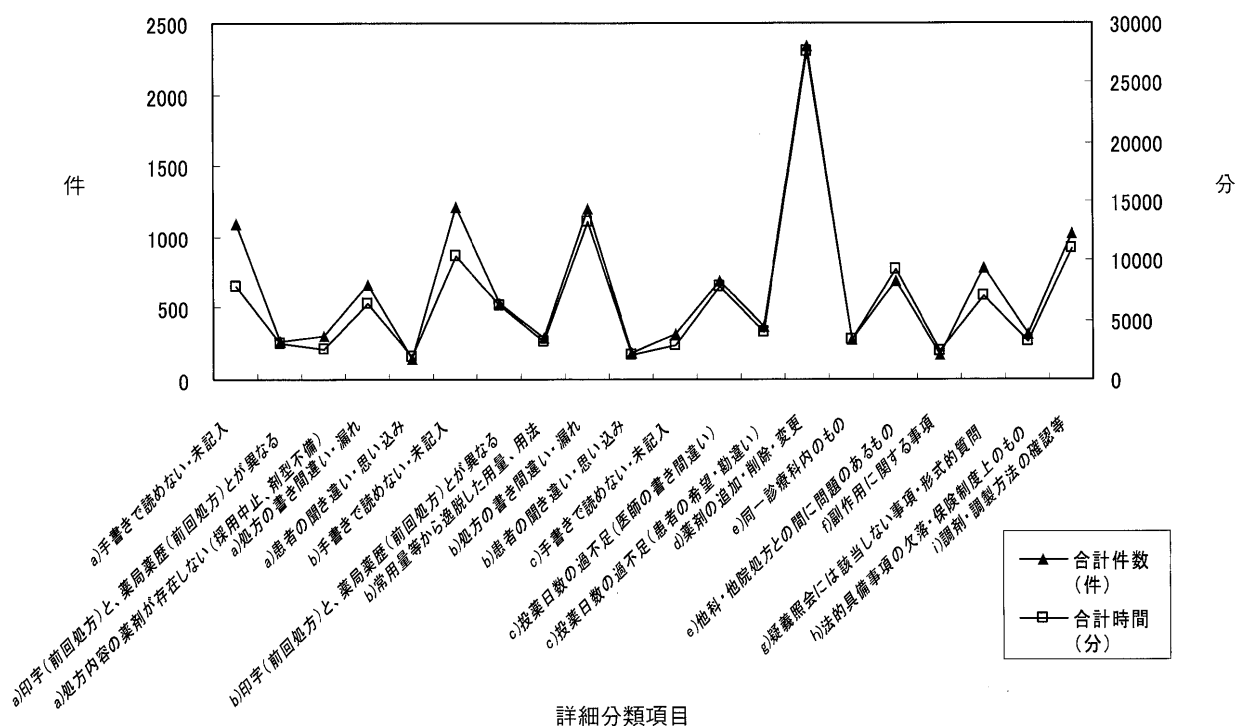


図 3. 疑義照会内容別にみた件数と対応所要時間の関係

なかには、日次単位でみると1件対応に1時間以上を要する事例も時として含まれていた。また、「薬剤規格・剤型に関する事項」などは、他の事項に比べ平均対応所要時間は短い傾向がみられた。

これらの傾向や偏在を見いだすために月次単位での対応所要時間を階級分けし、1カ月に一度でも疑義照会のあったものを1とした度数分布表を表6に示す。この度数分布をヒストグラムとして図4に示した。月平均の対応所要時間の範囲をみると最少が2分の4件、最大は48分の1件であった。最も度数の高い階級は、5分以上15分未満であり、全体の85.3%を占めた。15分以上25分未満は12.2%となり、このなかの「副作用に関する事項」、「重複・相互作用に関する事項」は他に比べて多い傾向がみられた。図3に示したグラフを件数と時間の散布図として、回帰直線を算出すると、 $y=10.879x-239.090$ が得られ、相関係数は、 $0.973(p<0.0001)$ と高い正の相関が認められた(図5)。

電子化導入に伴う疑義照会事項の変化の予測については三つに分類した疑義照会事項(A),(B),(C)の件数の全体に占める割合を図6に示した。(A)の疑義照会が明らかに減少すると考えられる事項が34%。(B)の減少するとは考えられない事項は58%。(C)の可変的な事項は8%であった。すなわち、電子化により明らかに減少すると考えられる事項の割合は30~40%、電子化してもなお発生する可能性がある疑義照会が約60%であった。

考 察

疑義照会対応業務量は、院外処方せん枚数に相關した変動がみられ、2000年からやや減少の傾向を示したが、実質件数にすると業務量に大きな影響を与えるような変動とは考え難かった。院外処方せん枚数と疑義照会件数の月次推移のなかで、導入当初に疑義照会件数が著しく多かったことについては、はじめは不慣れなことによる保険薬局側の質問に加え、発行側にも不備が散見されたことが原因であると考えられた。この現象は数カ月で漸減し、その後は院外処方せん枚数の増減に類似した変動を示していた。

疑義照会詳細分類の件数の比率のなかで、大分類の件数比率では上位から3番目に多かった「処方薬剤の追加・削除、変更」の項目が単独で18.1%と他と比べて高い結果となったことについて考えられることは、今回の集計結果が本項目自体の疑義照会に加え、他の項目の疑義からの対応結果が本項目に反映される場合があり、その件数分がカウントされたことによるものであると考えられた。このことについては、記録および集計段階で疑義照会事項と対応後の結果とを分けて評価する方法も考えられる。

月次単位での疑義照会件数を対応所要時間で階級分けした場合、月次件数比率において2番目に多かった15分以上25分未満の階級のなかで「副作用に関する事項」

表6. 疑義照会件数を疑義照会対応所要時間数(月次平均値)で区分けした場合の月次件数

疑義照会事項 (詳細分類)	疑義照会件数をその所要時間数で区分けした場合の月次件数				
	5分未満	5分~15分未満	15分~25分未満	25分~35分未満	35分以上
(a)手書きで読めない・未記入	7	90	0	0	0
(a)印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	1	67	13	0	0
(a)処方内容の薬剤が存在しない(採用中止、指定剤型不備)	2	64	5	0	1
(a)処方の書き間違い・漏れ	1	72	12	2	0
(a)患者の聞き違い・思い込み	0	44	12	3	0
(b)手書きで読めない・未記入	1	98	0	0	0
(b)印字(前回処方)と、薬局薬歴(前回処方)とが異なる	1	84	10	1	1
(b)常用量等から逸脱した用量、用法	2	69	12	0	0
(b)処方の書き間違い・漏れ	1	89	6	1	0
(b)患者の聞き違い・思い込み	0	48	16	0	0
(c)手書きで読めない・未記入	3	81	4	0	0
(c)投薬日数の過不足(医師の書き間違い)	0	81	7	2	0
(c)投薬日数の過不足(患者の希望・勘違い)	0	63	14	0	0
(d)薬剤の追加・削除、変更	0	88	10	1	0
(e)同一診療科内のもの	0	70	22	0	0
(e)他科・他院処方との間に問題のあるもの	0	78	17	2	0
(f)副作用に関する事項	0	41	34	4	0
(g)疑義照会には該当しない事項・形式的質問	2	78	4	0	0
(h)法的具備事項の欠落・保険制度上のもの	2	75	7	0	0
(i)上記に該当しないもの(調剤・調製方法の確認等を含む)	1	83	5	0	0
合 計	24	1463	210	16	2
比 率(%)	1.40	85.31	12.24	0.93	0.12

※1カ月内に一度でも疑義照会のあったものを1とした度数としてカウント

(a)=薬剤規格・剤型に関する事項

(d)=処方薬剤の追加・削除、変更

(g)=疑義照会には該当しない事項・形式的質問

(b)=処方薬剤の用法用量の不備

(e)=重複・相互作用に関する事項

(h)=法的事項の欠落・保険制度上のもの

(c)=処方日数の不備、変更

(f)=副作用に関する事項

(i)=その他

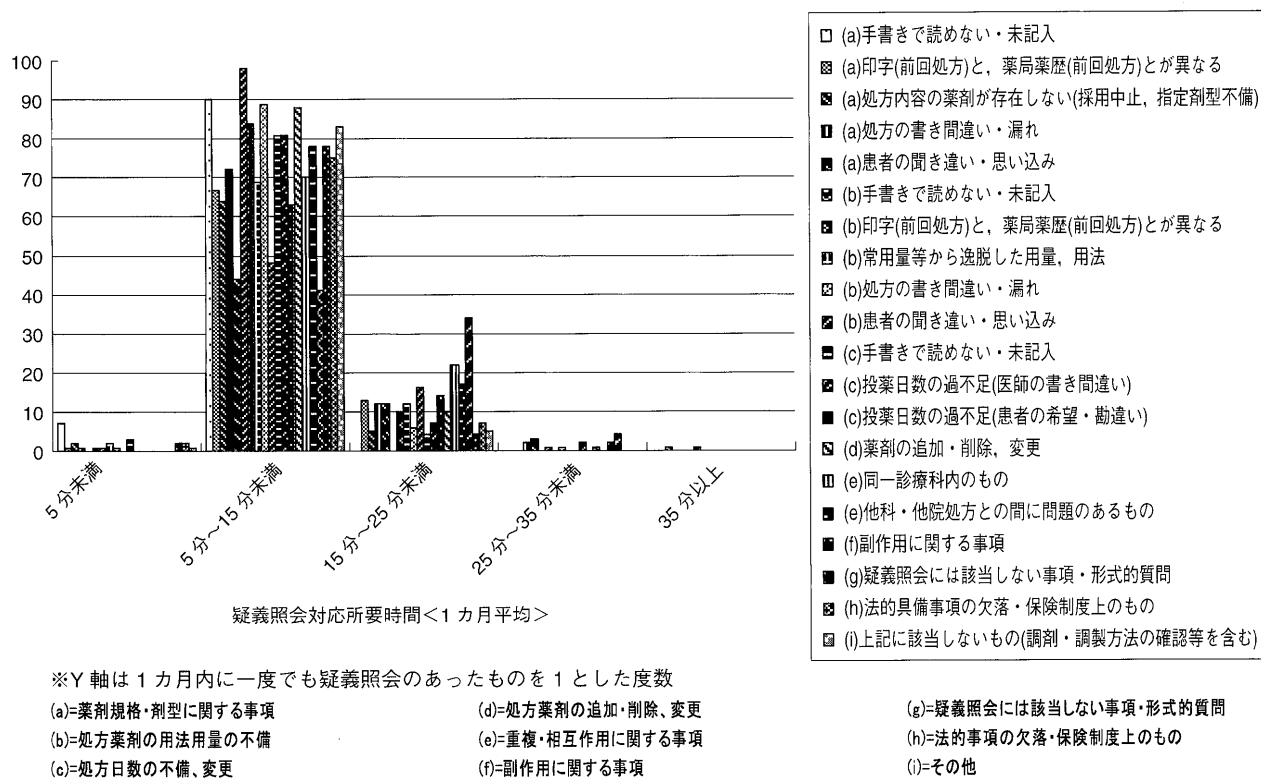


図4. 疑義照会件数を疑義照会対応所要時間数(月次平均値)で区分けした場合の月次件数度数分布グラフ

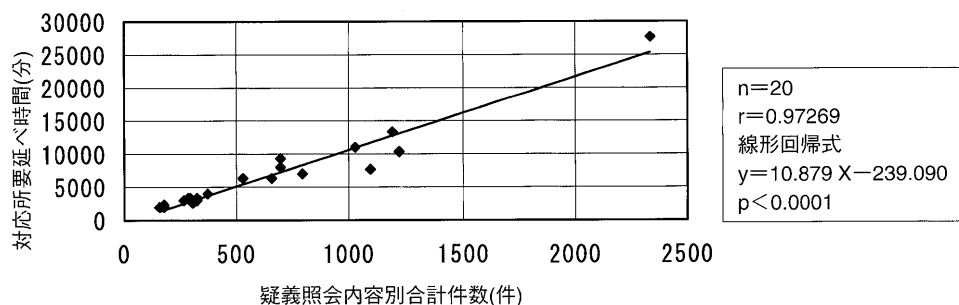


図5. 疑義照会内容別合計件数と対応所要延べ時間の相関性

と「重複・相互作用に関する事項」が他の事項に比べて多い傾向がみられた。このことについては、前者の事項は、疾患自体の症状と副作用との見きわめが必要であり、医師の臨床的判断が必要である。後者は、他科や他院処方との調整が必要なものが含まれるためであり、必然的に所要時間が長くなる傾向がみられたものと考えられた。しかし、これらの実質の疑義照会件数は、全体の割合を大きく変動させるほどの件数ではなく、疑義照会全体の約9割が15分未満に収束するものと考えられた。

疑義照会率の比較については、中村健による『平成12年度「疑義照会等状況調査」の分析と評価』⁴⁾を標準とし

て比較を行った。同報告では、疑義照会率を疑義照会処方せん枚数の割合として算出し、直接当院データと比較できないため、件数の比率としての計算を追加した(表7)。今回の著者らの調査による疑義照会率は、1.26%であり、日本薬剤師会の2.47%に比べて有意に低い(p<0.0001)結果となった。ここで薬剤部での事前監査時の疑義照会の件数や比率とその所要時間等のデータを示し、減少率や有用性について論じるべきであるが、院外処方せんに関する疑義照会の記録と同等の継続した正確な記録を保有していないため、数的に検討や有用性を証明することができない。しかし、処方監査は他の業務と

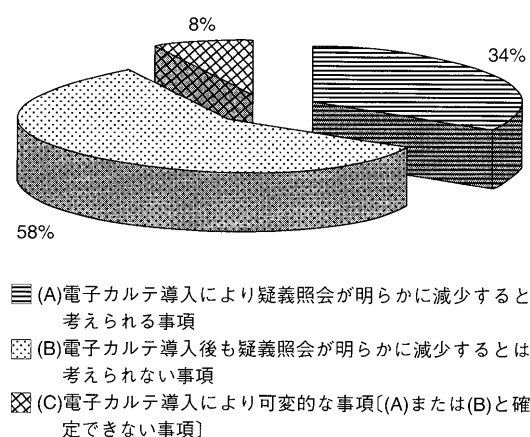


図 6. 電子カルテ導入による疑義照会事項の変化の予測結果

表 7. 当院調査と大規模調査との疑義照会率の比較

当院の調査結果(8 年 3 カ月間)

調査期間中の受付処方せん枚数	1,027,023 枚
疑義照会の件数	12,891 枚
疑義照会率	1.26%

日本薬剤師会の平成 12 年度の調査結果
(1 カ月間)＜一部改変＞

調査期間中の受付処方せん枚数	3,187,419 枚
疑義照会処方せん枚数	75,807 枚
疑義照会処方せん枚数の割合	2.38%
疑義照会の件数	78,843 件
疑義照会率*	2.47%

*下段太文字表記は加筆

兼務しながらすべての処方せんについて行い、経験的見地からは有用性があるものと思われた。

電子カルテからの処方オーダー入力時の電子的処方監査機能の適応範囲の設定やその機能をどの程度使用するかは重要な事項である。電子化導入に伴う疑義照会事項の変化の予測結果から、全体の約 1/3 が電子的なチェックが可能なものと考えられ、薬剤部での人による事前監査の機能を部分的に代替できうるものと思われる。しかし、多岐にわたるチェック機能の適応は、過度の負荷となりオーダー入力に時間を要し医師の診療の妨げになりかねない。また、いったん確定したオーダーの変更や削除は、従来の手作業以上に融通がきかず、ロック解除や事後修正への対応など時間を要する可能性が高く、権限の委譲を含め問題となる事項が複数存在すると考えられる。これらの課題をどのようにバランスよく解決するかが重要であり、疑義照会に結びつくような処方の発行を

極力減らせるシステム作りが必要である。

以上より、現状のシステムによる院外処方せんの平均疑義照会率は 1.26% と、大規模調査と比較しても低く、処方せんの交付事前監査が有効に機能しているものと思われた。しかし、電子化導入により院外処方せんは診療科より患者に直接交付される流れとなるため、薬剤部での事前監査は実施できなくなる。このことは、不備処方せんの発行の増加につながる要因となり、適正な電子的監査の必要性が生じる。今回の調査により疑義照会対応業務の所要時間は、疑義照会の内容よりも照会件数自体に依存していることが明らかとなった。このことから電子的な監査は、対応に時間を要する複雑な疑義照会を減少させることが困難であったとしても、「手書きによる判読不能な事項」が解消されることに加え、「薬剤の名称や規格」、「用法の不備」、「同一オーダ内での薬剤重複チェック」、「相互作用(禁忌のみ)」、「一部の保険制度上の事項」などの問題発生回避が可能事項を事前に減らせることができるため、疑義照会の件数の増加を抑止することが可能と考えられる。したがって、前述のような事項の電子的な処方監査システムを充実させることが肝要と思われた。当初、電子化導入後の疑義照会対応業務は各診療科で行う運用となっていたが、本研究結果を考慮した場合、電子化導入後も減少するとは考えられない疑義事項が約 60% 残ると推測された。このことから、各診療科での対応は困難と思われ、疑義照会対応業務は今後も薬剤部で行う必要性が示唆された。電子化導入後には、想定していなかった新たな障害の発生の可能性もある。新しいシステムの導入にあたり、電子化およびマンパワーの両輪で効率的でかつ安全なシステムの構築が必要であると思われる。

引用文献

- 1) 大塚知子, 野口昇, 中村均, 中澤一純, 大森栄, 北田光一, 千葉大学医学部附属病院における院外処方せんに関する問い合わせ記録の解析, 日本病院薬剤師会雑誌, **36**, 627-631 (2000).
- 2) 兼行由佳, 田部和久, 木下喜代, 松本篤, 富岡さつき, 南原誠, 下川福子, 津田明子, 小南彰子, 小川忠明, 院外処方せん発行に伴う調剤薬局からの疑義照会内容の分析, 日本病院薬剤師会雑誌, **39**, 1239-1242 (2003).
- 3) 山下梨沙子, 岡本千恵, 池川嘉郎, 本嶋世紀, 田中守, 石川忠興, 末丸克矢, 荒木博陽, 院外処方せんに対する保険薬局からの疑義照会に関する解析, 日本病院薬剤師会雑誌, **39**, 1431-1434 (2003).
- 4) 中村健, 平成 12 年度「疑義照会等状況調査」の分析と評価, 日本薬剤師会雑誌, **54**, 743-761 (2002).