

「投薬エラーの防止に関するアンケート」

集計結果

調査期間：2022年6月24日～7月29日

調査対象：認定病院患者安全推進協議会会員 1307 病院

回答数：249 件（回答率 19.1%）

回答方法：Web アンケートフォームより回答

無断転載・二次利用を禁じます

【回答者の所属する病院の情報】

1. 都道府県 (n=249)

北海道	6	東京都	18	滋賀県	3	香川県	1
青森県	1	神奈川県	16	京都府	5	愛媛県	3
岩手県	6	新潟県	4	大阪府	21	高知県	1
宮城県	4	富山県	1	兵庫県	10	福岡県	10
秋田県	4	石川県	1	奈良県	2	佐賀県	0
山形県	3	福井県	0	和歌山県	4	長崎県	5
福島県	2	山梨県	2	鳥取県	1	熊本県	7
茨城県	4	長野県	7	島根県	3	大分県	3
栃木県	4	岐阜県	5	岡山県	7	宮崎県	1
群馬県	5	静岡県	11	広島県	8	鹿児島県	3
埼玉県	15	愛知県	14	山口県	2	沖縄県	2
千葉県	9	三重県	3	徳島県	2		

2. 病床数 (n=249)

		n	%
1	100 床未満	13	5.2
2	100 床～200 床未満	68	27.3
3	200 床～300 床未満	40	16.1
4	300 床～400 床未満	45	18.1
5	400 床～500 床未満	21	8.4
6	500 床～600 床未満	21	8.4
7	600 床以上	41	16.5

3. 病院の機能 (n=249) ※複数回答可

		n	%
1	特定機能病院	31	12.4
2	特定機能病院以外の高度医療・三次救急を担っている病院	28	11.2
3	急性期医療中心の病院	130	52.2
4	慢性期医療中心の病院	29	11.6
5	回復期リハビリ中心の病院	23	9.2
6	精神科中心の病院	13	5.2
7	緩和ケア中心の病院	5	2.0
8	その他	21	8.4

【回答者の情報】

1. 職種(n=249)

		n	%
1	医師	4	1.6
2	薬剤師	124	49.8
3	看護職(保健師・助産師・看護師)	100	40.2
4	診療放射線技師	0	0.0
5	臨床工学技士	0	0.0
6	臨床検査技師	1	0.4
7	リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	0	0.0
8	事務職	3	1.2
9	その他	17	6.8

2. 医療安全に関する役割(*) (n=249)

		n	%
1	専従	117	47.0
2	専任	31	12.4
3	兼任	78	31.3
4	その他	23	9.2

(*)

専従:医療安全業務に従事する時間の割合が8割以上

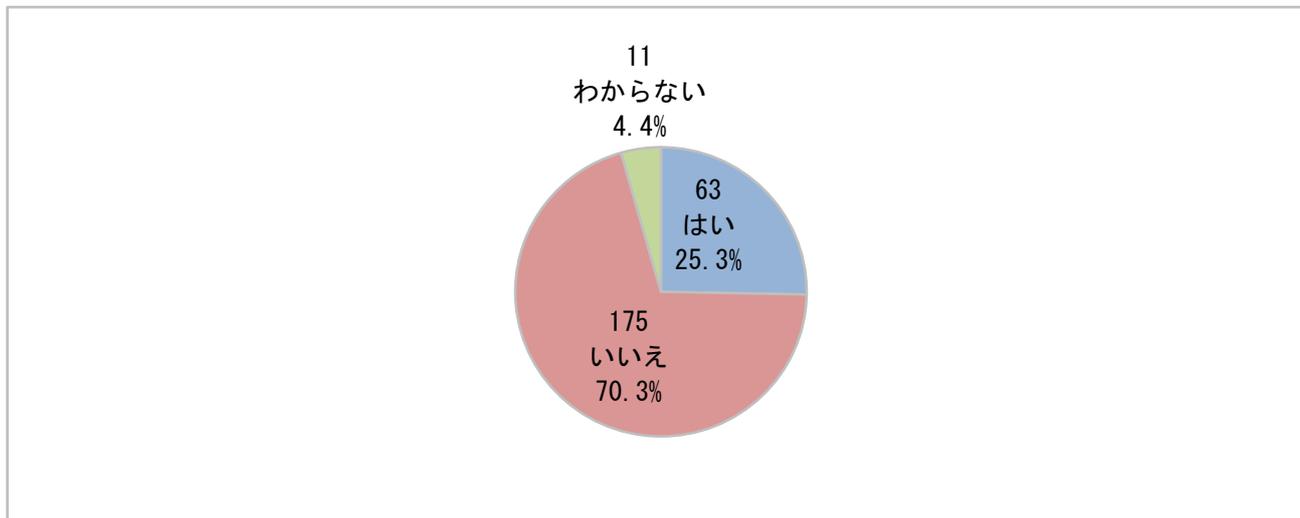
専任:医療安全業務に従事する時間の割合が5割以上

兼任:医療安全業務に従事する時間の割合が5割未満

1. 処方前のプロセスについてお伺いします。

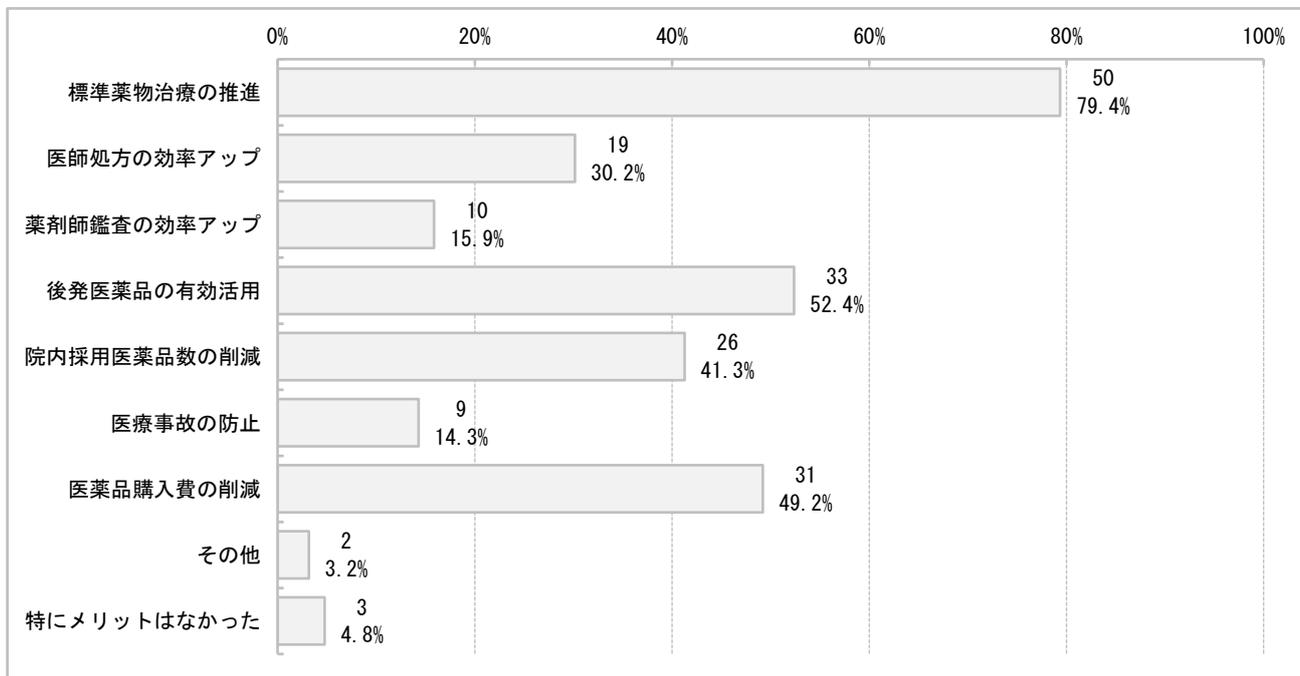
1-1

フォーミュラリーを導入していますか (n=249)



1-2

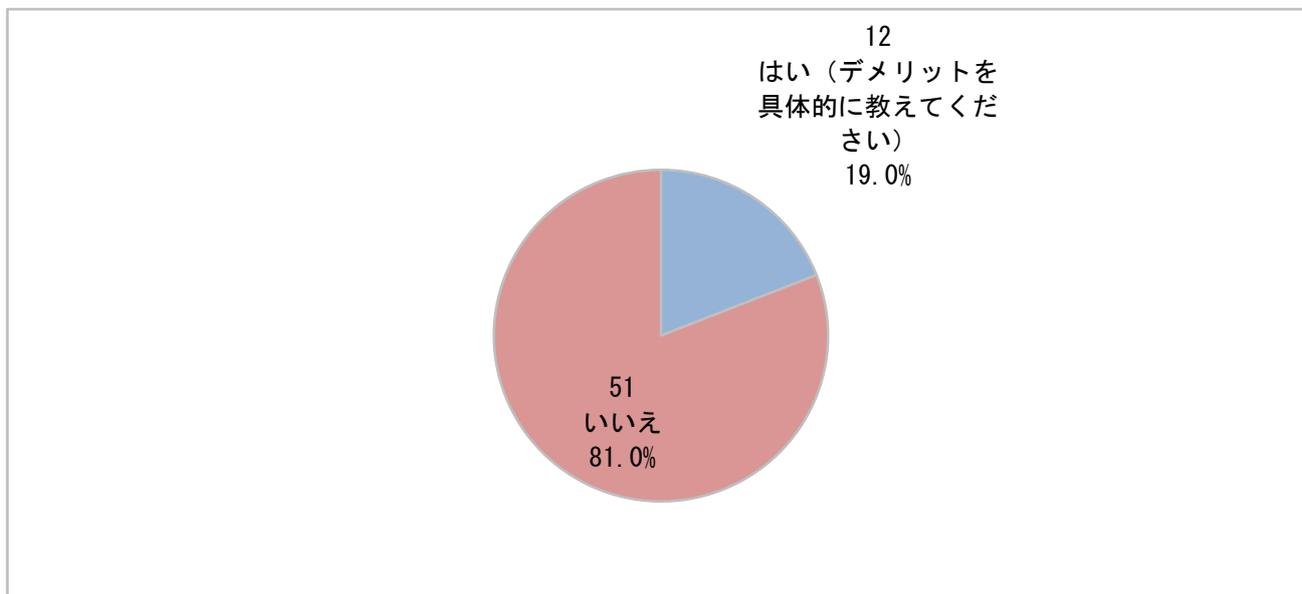
1-1 において「はい」を選択した方にお伺いします。フォーミュラリーを導入したことにより、どのようなメリットがありますか (複数回答可) (n=63)



回答 ID	「その他」の自由回答
166	適正使用の推進
202	適正使用の推進

1-3

1-1 において「はい」を選択した方にお伺いします。フォーミュラリーを導入したことにより、デメリットはありますか(n=63)

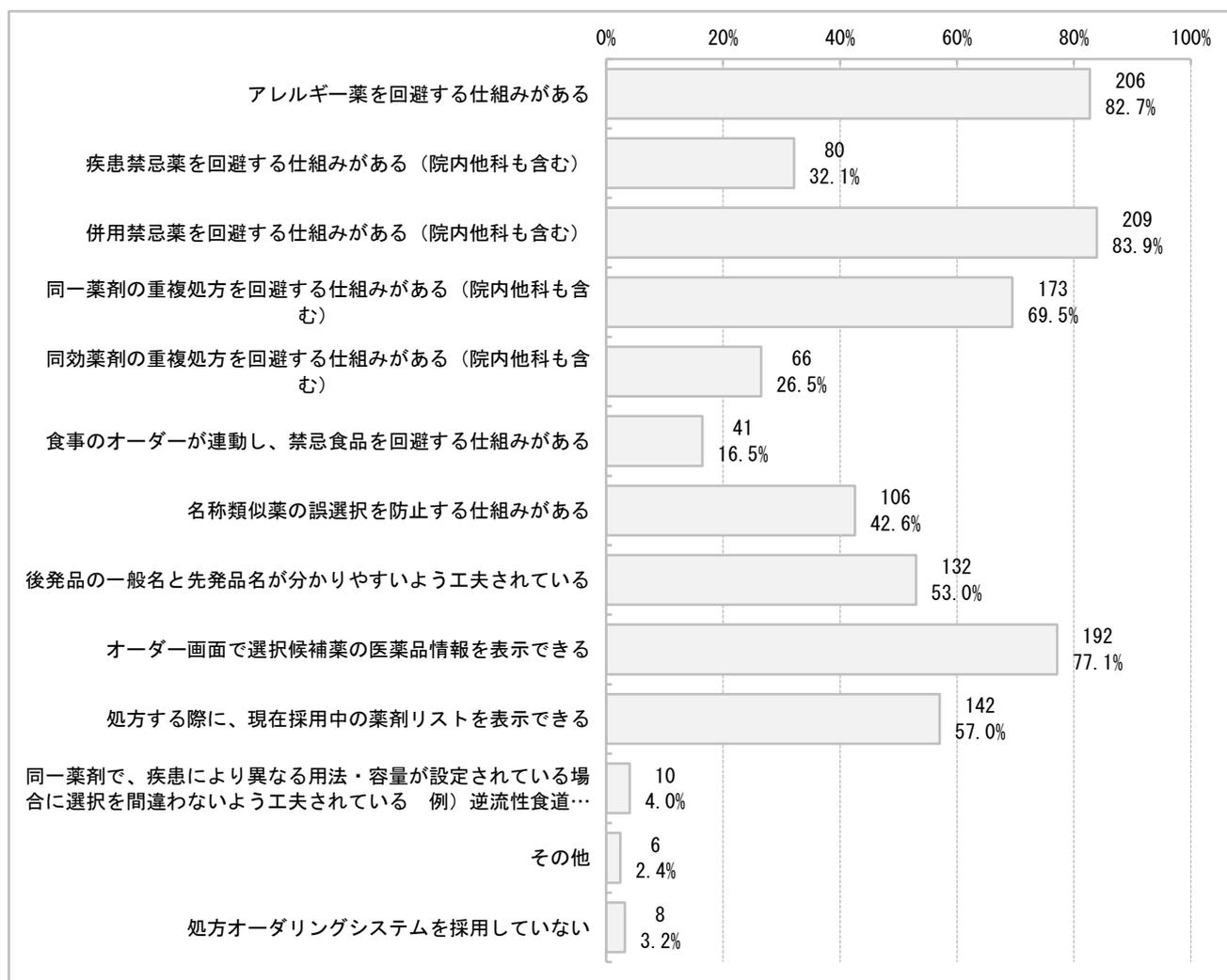


回答 ID	「デメリット」の自由回答
6	非常に労力がかかる
11	導入効果測定や更新に手間がかかる
19	導入が一部の領域に限られるため、その存在が認識され難い
20	新規採用時にも薬剤の位置付け、根拠等を調査する時間が増加した。
37	治療薬の選択の幅が狭くなる 後発や品の欠品問題 強制力がない
71	医師から電子カルテ上に出るポップがうるさいとクレームが入る
111	メーカーのPRに使用された可能性がある
122	更新が大変
169	医師になぜ変更しなければならないのか理解されないことがある
170	検討する時間が必要
200	患者が先発品と後発品が同一の薬剤と認識しないことがある。
208	改訂に関わる業務負担

2. 処方についてお伺いします。

2-1

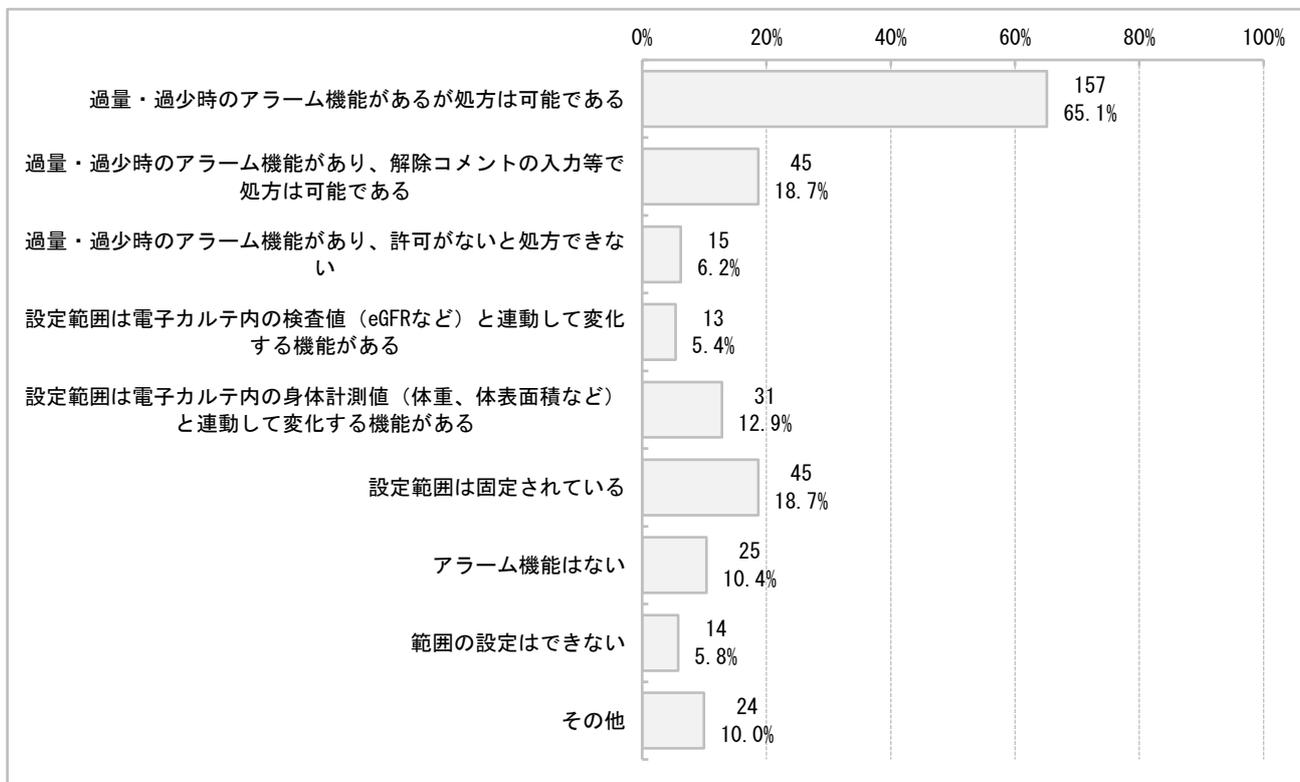
処方オーダーリングシステムにおいて、望ましくない処方を回避する仕組みについて教えてください(複数回答可) (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
48	食事オーダと連動していないため、グレープフルーツと納豆は食事に使用しない運用。納豆は特別オーダー対応
168	疾患禁忌薬を回避する仕組みはあるが、すべての疾患に運用はできていない
172	粉碎不可、分割不可、一包化不可のチェック
195	B型肝炎検査が必要な薬剤処方時の検査チェック、イーランニング受講が必要な薬剤の医師制限、適応病名チェック、妊婦チェック
239	禁忌薬、相互作用のある薬剤などの注意点が別システムから出力される
245	分からない

2-2

処方オーダーリングシステムにおいて、1日あるいは1回投与量の設定範囲について教えてください(複数回答可)(n=241)

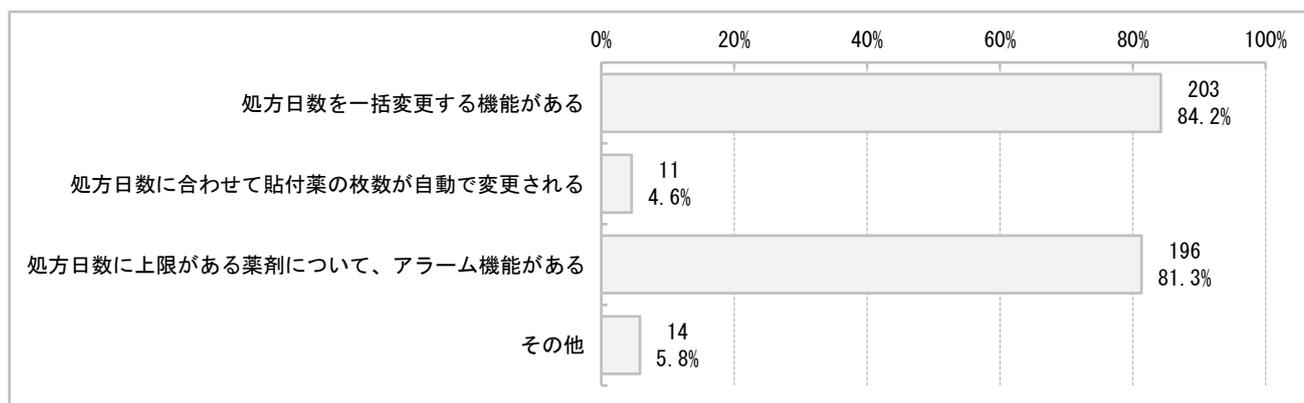


回答 ID	「その他」の自由回答
11	一部薬剤のみ設定。全薬剤は薬剤部部門システムで制御
21	過量のと時のアラーム機能のみ
36	設定した上限を超える処方を入力できない
70	がん化学療法のレジメンでは、CCR, 体表面積と連動、上限を設定している
72	過量についてはチェックがかかるが、過小についてはかからない。
75	過量のみアラーム機能があるが処方は可能である。
85	1日上限の設定はあるが現在使用していない。
108	過量時のアラーム機能はあるが処方は可能である(過少時はない)
114	過量時のアラーム機能はあるが過少はない
119	過量時のアラーム機能があり、解除コメントの入力等で処方は可能である
133	機能はあるが活用できていない
155	過量時のみアラーム機能があるが処方は可能である。
161	アラーム機能の設定は可能であるが、特定の薬剤のみ設定している(薬剤ごとに適宜増減あるため)
166	処方できない(最大量または一般量の2倍)
168	アラーム機能はあるが、医薬品のマスタ作成時に自ずから規定値を入力する必要があるので、設定

回答 ID	「その他」の自由回答
	しなければ役割を果たすことはできない。また、過少時の設定はできない。
188	過量時のみのアラーム機能があるが処方可能である
200	薬剤によっては極量を設定しており、間違った用量を入れるとオーダー登録ができない。
202	処方できない(最大量または一般量の2倍)
205	一部の薬剤、内服薬添付文書に明記されている薬剤
221	過量のアラーム機能はあり、処方できない
230	化学療法レジメンオーダーのみ、設定範囲は電子カルテ内の身体計測値(体重、体表面積など)と連動して変化する機能がある
235	設定範囲は電子カルテ内の身体計測値(体重、体表面積など)と連動して変化する機能があるについては化学療法レジメンオーダーの場合のみ
239	アラームの機能はあるが使用していない
245	分からない

2-3

処方日数の間違いを防ぐ仕組みについて教えてください(複数回答可) (n=241)

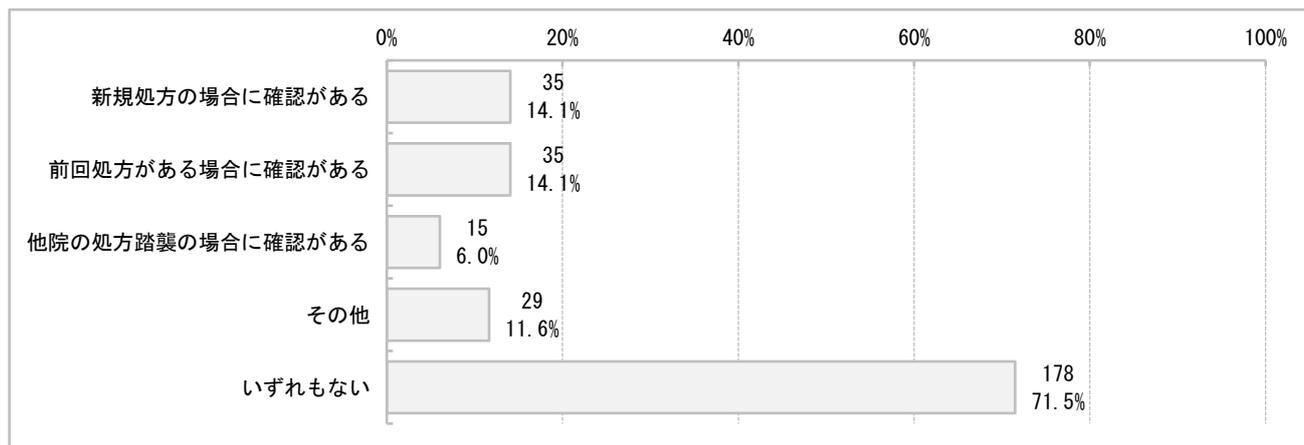


回答 ID	「その他」の自由回答
18	なし
38	なし
96	処方日数に上限がある薬剤は設定された以上の日数は入力不可としている
113	処方日数に上限がある薬剤について画面でエラー表示され変更しない限り次へ進めないような設定にしています。
139	なし
142	上限を超える場合、オーダー不可
144	アラーム機能があるが、その上で処方できる
159	薬剤師の処方監査
194	一括変更できるため、ウィークリー製剤の処方日数も変換される
198	上記の機能がない

回答 ID	「その他」の自由回答
199	なし
206	特になし
210	処方する回数を制限する機能がある
245	分からない

2-4

医師が院外処方箋を交付する前にその他の職種による確認はありますか(複数回答可) (n=249)

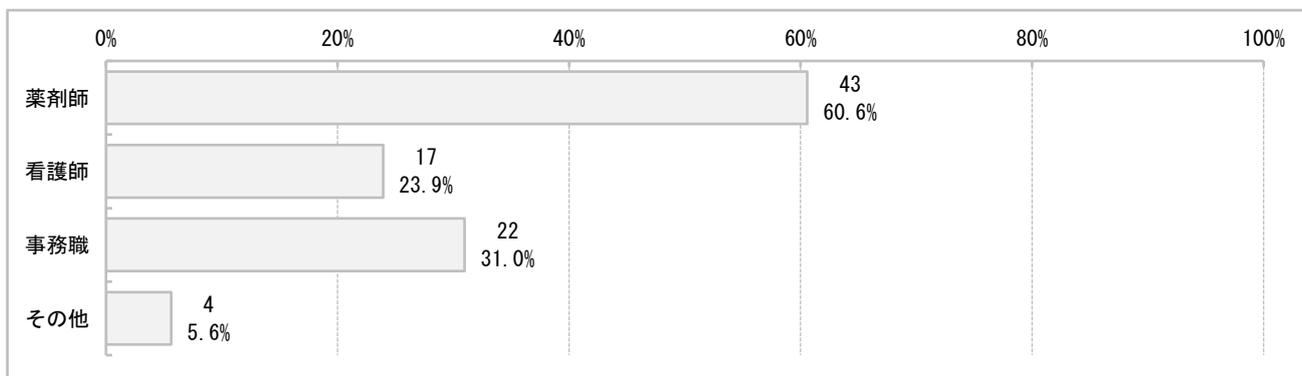


回答 ID	「その他」の自由回答
1	医師が手書きしたものを代行入力している。
6	抗がん剤や糖尿病薬などリスクの高い薬が処方された場合に、薬剤師が確認している。薬は薬剤部で設定している。
13	処方内容により薬剤部の部門システムで確認
19	内科外来で処方された場合に確認がある
34	院内処方
55	すべての院外処方せんは医師が記録したあと事務員が発行する
74	毎回確認
76	NSW
85	外来処方の発行時に看護師が次回受診日までの日数を確認している。
87	抗がん剤のみ事前確認
94	保険情報のみ
100	化学療法センターの指導対象患者のみ
102	ある時とない時がある
103	ある場合とない場合がある
113	確認依頼がある処方せんのみ行なっています。
117	手書き処方箋のみ確認
124	一部のハイリスク薬は処方後に薬剤師が確認をする仕組みがある。

回答 ID	「その他」の自由回答
142	院内処方と同じチェックシステムがかかる
151	印刷した段階で、看護師または医師事務作業補助者が内容を確認している
155	新規抗がん剤内服薬処方時、服薬指導があった場合、処方量の確認と指導を同時に行う。
157	全ての処方を薬剤師が監査している
174	全例薬剤師が鑑査
185	チェックする基準(下記設問 2-6 にて回答)に合致した場合に確認がある
189	薬剤部門システムで禁忌・他科重複をチェックし、薬剤師が対応している
211	禁忌などエラーがある時、薬剤科へ処方が出力される。
214	過量 重複チェックに引っかかった場合
235	抗がん剤を含む院外処方の場合に確認がある
237	時間内の全ての処方において
249	薬剤科の監査システムで疑義のある処方処方医に疑義照会したり、紹介状のある場合は、内容を確認する。

2-5

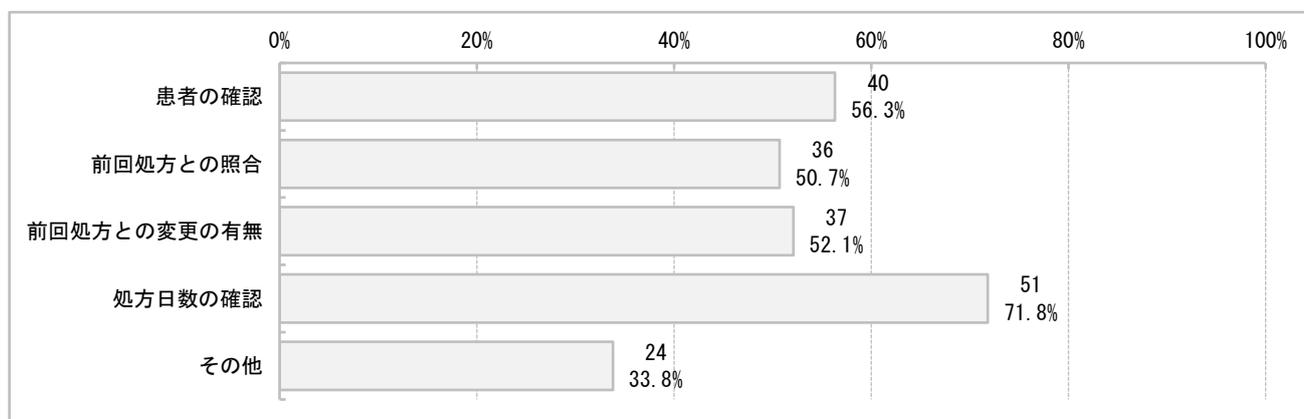
2-4 において、いずれかで「確認がある」を選択した方にお伺いします。確認する職種は誰ですか(複数回答可) (n=71)



回答 ID	「その他」の自由回答
19	メディカルクラーク
102	看護補助
142	システムでの確認
151	医師事務作業補助者

2-6

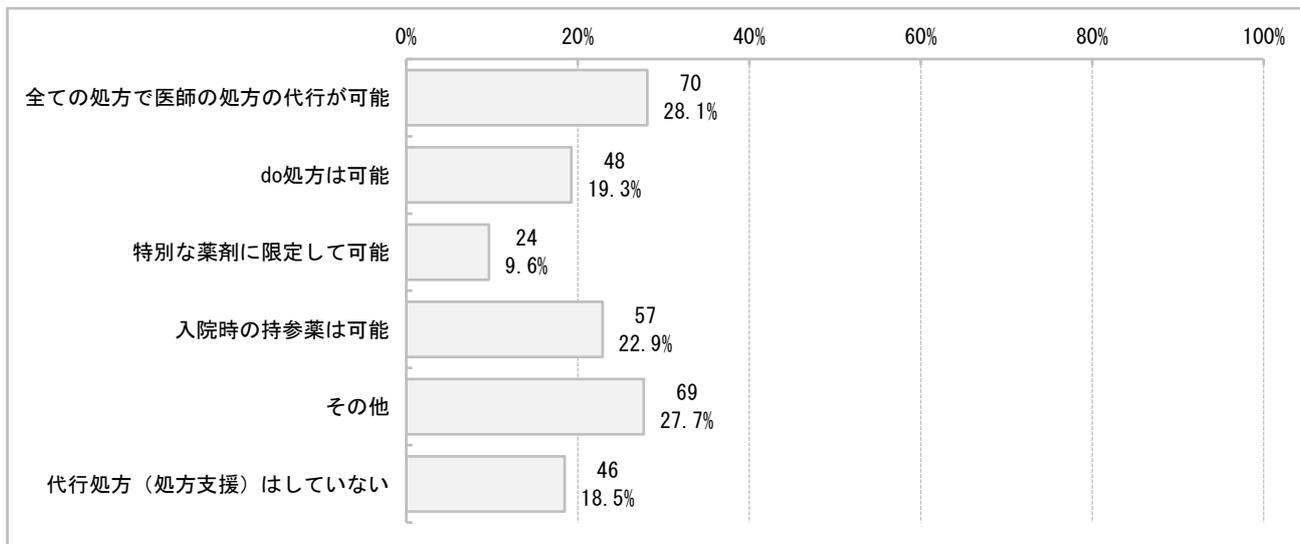
2-4 において、いずれかで「確認がある」を選択した方にお伺いします。確認する内容は何ですか(複数回答可) (n=71)



回答 ID	「その他」の自由回答
6	抗がん剤の休薬期間や腎機能など
19	処方内容の必要性・妥当性
23	医薬品マスター
43	重複、併用禁忌、極量超過
47	重複や日数超過などのエラー確認
94	交付日、保険情報
96	処方内容すべて(院内処方と同様)
100	検査値、投与量の確認
102	訴え、医師が処方すると言った。薬剤が処方されているか
116	用量・用法の確認
117	処方内容
124	検査値と照らし合わせた処方内容
149	診断名と処方薬の内容
151	処方内容全て
155	投与量
157	病名、他院処方薬、禁忌等
169	後発品切り替え、剤形変更など
174	カルテ記載内容との照合
185	併用注意、併用禁忌、過量処方、重複処方、経口抗がん剤含む場合検査値
189	禁忌、他科重複
211	エラー内容の確認
230	処方内容の不備の有無
235	抗がん剤については休薬期間や投与量等
249	処方日数、処方内容の確認

2-7

医師の承認のもとでの処方の代行入力(処方支援)について教えてください(複数回答可) (n=249)



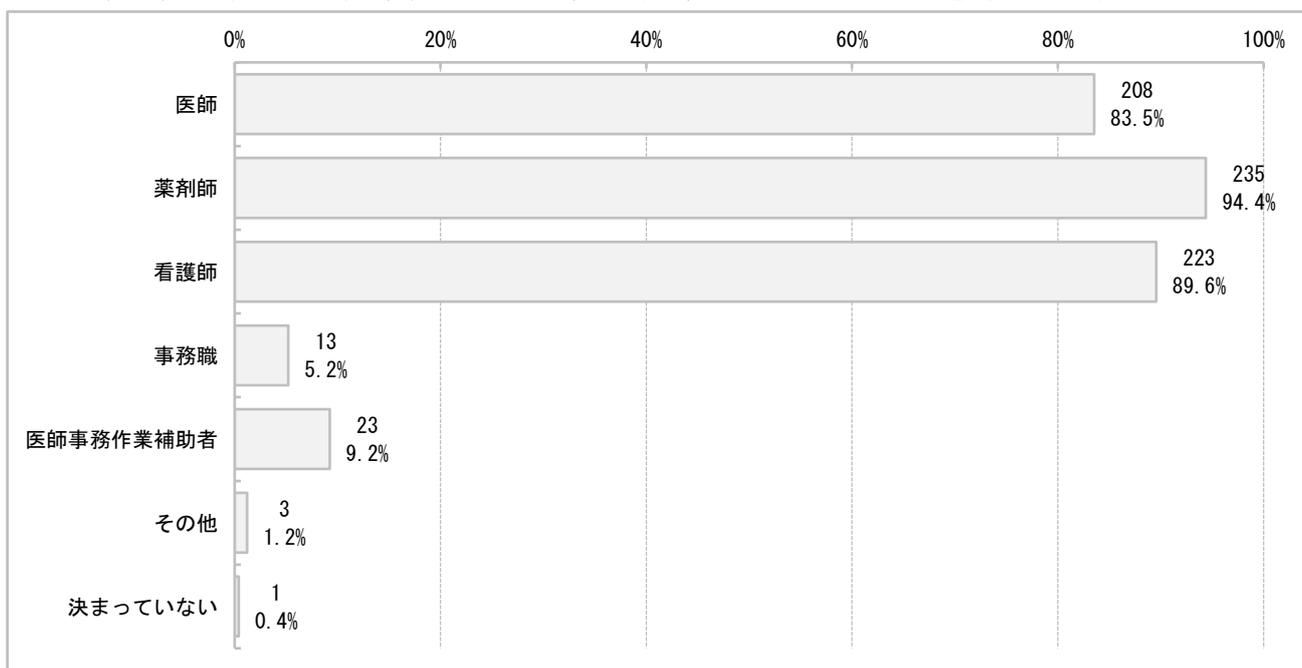
回答 ID	「その他」の自由回答
16	日数変更や用法入力ミスなどは薬剤師が修正している
20	新規処方不可、麻薬、抗癌剤、カリウム製剤注射の代行不可
21	疑義照会後の薬歴修正、やむを得ない状況での代行入力は行っている
22	麻薬処方箋以外は代行可能
26	医師の指示があれば代行入力可能としています
27	病棟管理薬に対して可能
28	特定診療科の do 処方のみ可
29	修正のみ薬剤師、診療看護師が代行
32	1 部の医師の入院患者内服定期処方を薬剤師が、患者定期処方を医事課事務が行っている
34	医師処方限定薬を設定
39	医師からの変更指示がある場合
42	処方変更時は薬剤部で修正
45	医師からの指示で代行処方を行っている。現在プロトコール作成中。
48	疑義照会後の変更入力、日数変更など。
50	処方修正に関しては薬剤師が行う
55	代行する場合は、医師の了解のもと入力を行う。
57	1 部の診療科のみ
63	麻薬は代行入力を認めていない
65	ほぼすべて代行可能であるが、麻薬や処方制限などの薬は処方代行できない
68	疑義照会後の処方修正
69	疑義照会のオーダ修正
70	内服とケモに限り、疑義照会後の変更は代行可能

回答 ID	「その他」の自由回答
73	疑義紹介後の処方修正
75	麻薬は持参薬入力を除いて医師のみ入力可能。その他は薬剤師のみ代行入力可能。
76	基本的には不可、どうしても必要な時のみ行っている。
83	依頼があった際に代行入力
85	疑義照会後の修正、医師と薬剤師との事前合意プロトコルに基づく処方修正、医療クラークの外来代行入力
99	病棟定数薬
102	当直医師 ID のないない医師の手書き処方を主治医承認後に代行入力している
103	定期処方までのつなぎ処方
104	初版は代行入力しない。疑義照会の上で、初版以降を修正する場合のみ行っている
109	抗がん剤レジメンの代行入力は不可。その他はシステム的には代行可能。
111	麻薬以外は可能
124	疑義照会による処方変更、プロトコルを設定した薬については可能
125	持参薬を薬剤師が仮で入力、使用するには医師の承認が必要
129	一部の科において持参薬継続提案処方と院内処方振替提案処方を限定で試行中
131	プロトコルに基づいたもの、依頼のあったものについて可能
133	薬剤師による疑義照会後の処方変更は代行可
135	化学療法の指示療法薬について、PBPM に基づき可能
141	麻薬以外可能
142	疑似照会後の修正入力
143	日数変更等発生した場合の、医師から指示がある場合
144	代行入力の了解を得た医師のみ持参薬処方可能
153	院外処方箋において、院内のプロトコルと合意を得た項目のみ代行入力が可能。
154	院外処方での疑義等の修正
162	麻薬以外は代行処方可能
164	処方修正・削除について一部実施している(薬剤師)
165	同成分の他の商品への変更
166	PBPM に従ったもの
172	疑義紹介の上処方変更する場合のみ
176	疑義照会後の変更(診療委員会で承認済みであるが運用実績は多くない。)
179	一部病棟の定期処方のみ代行入力可能
181	薬剤師にも処方権限は付与されている。医師からの依頼により処方変更と do 処方代行することがある。
182	麻薬以外は可能
185	現在、代行処方について病棟を限定したパイロット運用
190	代行可能な医師と代行不可の医師がいる

回答 ID	「その他」の自由回答
195	プロトコールに基づく薬物治療
202	PBPM に従ったもの
206	麻薬以外は可能
208	一包化、粉碎などの調剤方法のみに関して可能
211	軟膏のグラム数、貼付剤の枚数、明らかな用法・用量間違い等の修正時のみ可能
213	外来のみ、医師補助の事務担当者が依頼医を立てて代行入力を行っている。
215	オーダー修正が必要な案件に関しては代行可。
217	処方修正の代行入力
223	定期処方(指示のある薬剤)について
225	依頼され、ルール決めして行う場合がある
230	医師が処方した内容の一部変更・追加・コメント変更など(麻薬処方を除く)
235	院外処方修正
239	処方入力を行ってよいと確認している診療科のみ

2-8

患者の薬歴調査(現在の内服薬、アレルギー薬など)は誰が行っていますか(複数回答可)(n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
32	入院患者を薬剤師、外来患者は医師
129	MSW
160	リハビリ

2-9

薬歴調査に関わる取り組みや工夫があれば教えてください

回答 ID	2-9 薬歴調査に関わる取り組みや工夫があれば教えてください
4	入院前にお薬サポートセンターで薬剤師が面談を実施する。
6	原則的に、入院患者はすべての患者の薬歴調査を行う。 通常の外来は対応できていない。 術前外来を受診した患者は薬剤師が確認している。
8	入院患者に関して、薬剤師が調剤支援システムを用いて処方を入力し処方歴管理している。
11	お薬手帳の利用促進を目的に掲示物等を作成して患者へ呼びかけを行っている
22	入院時患者情報があれば薬剤師がチェック
23	退院時処方調剤時に必ず薬歴の比較を行い、処方もれや過剰処方を防ぐ
27	入退院センターで外来時と入院時の2回実施している
29	なし
32	入院処方の処方箋監査に活用
33	お薬手帳の有効活用
35	予定入院の一部では、入院前に調剤薬局あての情報提供依頼書を患者に渡している。
38	入院時に抗生剤・アレルギー問診票に記入をしてもらっている(患者またはご家族に対し)。
41	入院患者の持参薬確認
42	調剤支援システムを用いている。多剤調剤システム。
43	予定入院患者は、入退院センターで入院前に調査している。
47	持参薬について全て確認、持参薬の持ち込みがない場合紹介状の有無や本人家族等からの聞き取りを行っている
48	予定入院患者の場合、患者サポートセンターで事前に(薬剤師や看護師)確認するシステムになっている。 薬剤アレルギーがある場合、薬品禁忌情報登録をする。(権限は医師、薬剤師)
50	予定入院患者に関しては病棟に上がる前に薬剤師が問診することで、ある程度迅速に薬歴調査が行われる
55	不穏興奮等ない患者について入院時初回面談にて薬剤師が把握。
70	持参薬(入院前の内服)は薬剤師が確認し鑑別報告として処方オーダー画面に登録している。
71	家族への聞き取り、調剤薬局への聞き取り
73	必ず薬剤師が訪問し、情報を収集する
76	電カルを開いた時にわかるように表記している。
81	入院時情報収集 医師からの診療情報提供書 施設職員からの聞き取り調査を行っている
85	全病棟に薬剤師を配置し、初回面談時に確認を行っている。

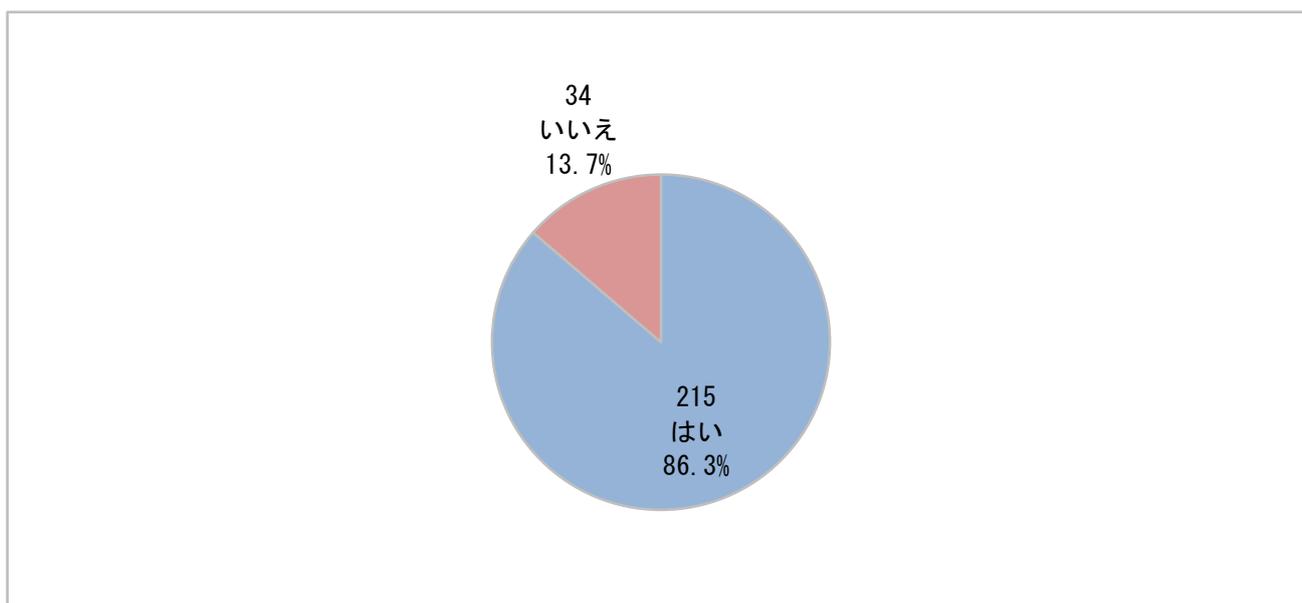
回答 ID	2-9 薬歴調査に関わる取り組みや工夫があれば教えてください
86	術前外来、入院/ER 患者に対し薬剤師が常用薬確認を実施
94	・処方箋に薬歴を載せている。 ・薬剤部門システムでもチェックを行っている。
97	手術目的で入院する患者の場合、入院前説明で看護師が既往の確認とともに大まかな薬歴調査を行う。その上で、術前中止薬がある場合、入院前に薬剤師が指導に入り、他院からの処方薬、市販薬も含め薬歴調査を行う。
100	かかりつけ薬局から使用中薬剤やアレルギー歴について定型文を用いた情報提供がある(入院時)
102	入院患者は、薬剤師が確認する。
104	市販薬・サプリメント等についても、聴取している。
105	薬剤科では、入院時お薬手帳の確認を行っている。
108	持参薬回収の際、患者より聞き取りお薬手帳を確認 入院時、患者や家族・施設関係者より聞き取りカルテへ記載
109	入院支援センターにて、入院前に薬歴に関してチェックを行っている。
110	手術・検査で入院する外来患者に介入(入退院センター)。
112	入院時に病棟に上がる前に薬剤師により面談を行っている。
114	処方鑑別システムに入力して、他の職種も確認できるようにしている
115	入院時の検薬
116	副作用・アレルギー歴がある場合、電子カルテの起動時に患者メモ(ふせん)で注意喚起を行っている
122	特になし
124	入院前や検査前は外来にて確認する仕組みあり。(患者支援センター)
128	処方カレンダーシステムを導入している
129	業種に関係なく認識した者が電子カルテに登録して共有することをマニュアル化している。
135	・入院時に持参薬の確認と患者面談を行い、情報を収集している ・手術予定患者には、患者サポートセンターにて面談を行い、薬歴やアレルギー歴、休薬指示等を確認している。
139	特になし
141	薬剤現物、お薬手帳、診療情報提供書を参照し検証している
144	お薬手帳と必要時かかりつけ薬局への照会
146	予定入院患者については、入院前に入退院支援センターにて薬物禁忌、アレルギー情報を収集してカルテに登録している。
147	アレルギー歴は電子カルテに表示。院内処方・外来処方・持参薬などの処方内容患者ケアシート(電子カルテ画面)に表示
149	お薬手帳、診療情報提供書、薬剤情報書・患者等複数の情報を利用している
150	お薬手帳、前医診療情報提供書、看護サマリを確認している。
152	診療情報提供書、持参薬、お薬手帳等を過去も含め確認している。

回答 ID	2-9 薬歴調査に関わる取り組みや工夫があれば教えてください
155	・入院時、プロフィールの聞き取りと共にアレルギー薬の確認を行い、入力している。(看護師) ・重複している薬はないか、週1回、月1回の間隔をあけて飲む薬、サプリメントの内服は、意識して確認している。(薬剤師)
161	予定入院患者の場合は入院支援室薬剤師、予定以外の場合は病棟薬剤師、不在時は医師、看護師が確認
165	入院時、家族・本人と薬剤師が面談を行い聞き取りをする
166	なし
167	入院前の時点で、総合診療サポートセンターの外来看護師による情報収集
169	薬剤師の初回面談時に確認するようチェック項目がある
172	特になし
174	お薬手帳確認 家族・施設スタッフへの聞き取り かかりつけ医療機関・薬局への聞き取り
175	予定入院患者に対しては入院支援薬剤師が担当し事前に登録する。アレルギー歴は入院日に薬剤科内で共有し病棟担当者が聞き取り等の確認をする。
176	アレルギー情報やその他の注意情報を登録できるシステムがあり注意喚起できる
178	MSW を介して病院に問い合わせ。調剤薬局には薬剤科から確認等。
179	病棟のみ薬剤師、看護師が次回処方を確認する。 外来は医師事務が行う
181	入院前の院外薬局からの情報収集
187	地域の基幹となる医療機関と協力し、患者の副作用情報を共有できるように「薬剤副作用連絡カード」を発行し患者に携行してもらうことで、副作用情報をどこの医療機関でも把握できるような取り組みを行っています。
189	入院予定患者は、事前にかかりつけの調剤薬局より情報を得ている。
195	電子カルテ内の投薬簿(カレンダー)で投薬状況を一括で確認できる
200	入院患者の薬歴調査は基本的に全例、薬剤師が行うが、緊急入院の場合には医師・看護師が行う。緊急入院した患者の薬歴調査は薬剤師が平日・日勤帯で行う。
203	薬剤師の初回面談時、患者からの聞き取り調査実施
205	①院内の処方の場合、全て電子カルテへ記録され、時系列で表記・閲覧できる。 ②他の処方は入退院支援部門にて看護師による聞き取りが行われ、記録し情報共有される。
209	薬剤師が入院支援などで、お薬手帳で調査している。
211	特に無し
212	予定入院に関して薬剤師が介入している
213	アレルギー薬の登録は漏れがないように薬剤師が行っている
216	多職種による聴取
218	入院・検査が決定した時点で事前に薬剤師が原則聴き取りを行う。アレルギー歴、副作用歴はアンケートにより回答を得て、必要あれば禁忌登録を行う。
220	入退院支援で鑑別やアレルギー情報の入力を行っている。

回答 ID	2-9 薬歴調査に関わる取り組みや工夫があれば教えてください
225	予定入院での事前問診等
230	予定入院患者では、入院前 PFM (Patiento flow managment) を行い、その担当者が事前に服用薬を調べて入力する
232	お薬手帳や紹介状のみでなく、患者本人からきっちりと情報を入手する
235	<ul style="list-style-type: none"> ・持参薬鑑別内容に誤りがないか、鑑別書と鑑別時の資料〔お薬手帳や薬情〕を別薬剤師がダブルチェックしている。 ・Patient Flow Management で事前に薬歴調査を行い、さらに必要な情報については入院日に持参するよう依頼している。
239	お薬手帳での確認と、不明な時の紹介元への問い合わせなど
240	病棟専任薬剤師を配置し、すべての患者の持参薬確認を行っている。
246	特にない
249	薬剤師は、調剤時、薬歴を確認することを徹底している。

2-10

検査・手術に先立ち休薬が必要な薬剤のチェック体制はありますか (n=249)



2-11

処方全般について、その他の取り組みや工夫があれば教えてください

回答 ID	2-11 処方全般について、その他の取り組みや工夫があれば教えてください
4	調剤支援システムを使用して禁忌・重複をチェックしている
8	当院は電子カルテシステム、処方オーダーリングシステムが導入されていないため、手書き処方(注射を含む)を薬剤師が調剤支援システムを用いて入力して各種調剤業務を行っている。安全上必要時、薬剤師二人での確認作業を行っている。(マスター作成、処方削除など)

回答 ID	2-11 処方全般について、その他の取り組みや工夫があれば教えてください
22	ハイリスク薬や名称類似薬は医薬品の名前の前後に注意を促すようにしている
23	禁忌薬処方時はコメント入力が必要 四文字検索 用法固定(注射オーダーのみ)
29	なし
32	なし
41	デフォルト・接頭語の設定、セット処方、注意喚起のポップアップ、PBPM、院外処方プロトコル、医師限定薬
42	持参薬・自院処方全てについて多剤調剤システムを活用し、ポリファーマシー対策を実践している。
46	複数規格の医薬品が処方された際には処方箋に注意文書が出るようにしている 薬品だに複数規格さいようであることやハイリスク薬の表示をしている
47	処方入力時、重複のエラーが表示される。処方入力時、禁忌登録薬(その薬の同効等も)エラー表示される。処方入力時、注意薬剤についてエラー表示される。処方箋が表示された薬剤へ過去のインシデント等から注意すべき内容を表示している。
48	後発品に切替となった薬でも、先発品名 3 文字検索でも切替えた後発品薬が表示なる。
55	手術はないが入院時には薬剤師が必ず関与する。
70	システムでアレルギー薬について、病院採用薬を選択、登録しておくこと、同一成分の薬が処方された際に、ロックを解除しなしと処方できない仕組みになっている。用法の決まっている薬剤はデフォルトで設定している。(例)眠剤は眼前
76	ない
84	検査・手術患者で必要時、薬局にお薬手帳で鑑別してもらっている。 最近の取り組みとしては、外来受診時にお薬手帳をフォルダに入れてもらうように働きかけている。 お薬手帳に○/○に造影CTがあります。薬の変更など…などの用紙をはさみ、他クリニックや院外薬局で気づけるような仕組みづくりをしている
85	薬剤部の部門システムで禁忌薬、併用注意薬などの確認を行っている。透析患者を登録し用法・用量を確認している。
94	処方オーダーを先発品名でも検索できるようにしている。
104	なし
108	禁忌薬一覧表を作成している
109	簡易懸濁法をオーダに導入している。
110	・処方箋に腎機能(Ccr、eGFR)を印字している。 ・腎機能低下時に注意が必要な医薬品名の前に【腎】マークを印字している。
116	目薬に関して緑内障の点眼薬は「緑」と入れ、処方時や調剤の際に間違えないようにしている
122	入院支援室での内服薬チェック

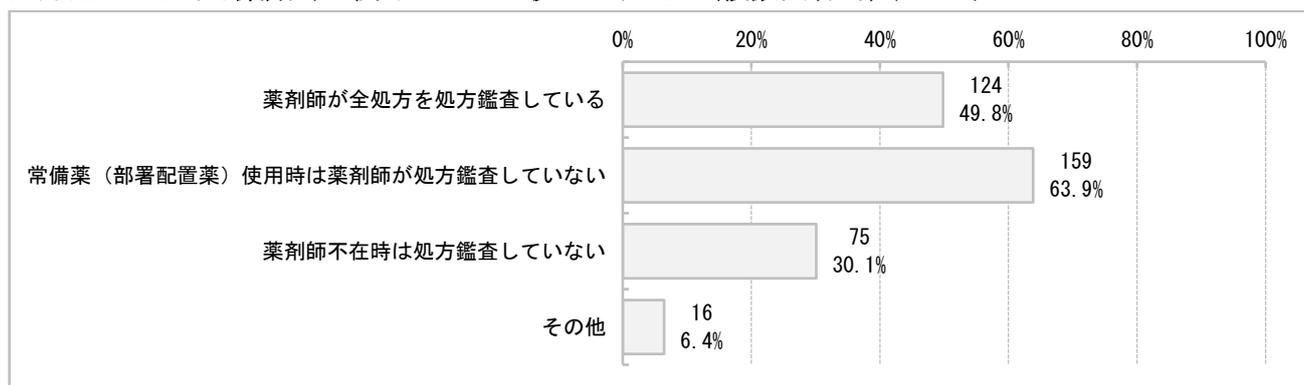
回答 ID	2-11 処方全般について、その他の取り組みや工夫があれば教えてください
124	休薬が必要な薬剤の休薬忘れを防止するために患者宅へ薬剤師が電話をしている。(全例)
129	ポリファーマシーや入院後使用する薬剤を念頭に入れて一つ一つの持参薬について継続の検討、提案を必ずしている。 薬剤から医師が把握していなかった既往を知って影響があるものは報告することで医療安全をはかっている。
134	腎機能、PTINR、電解質に異常きたす薬剤に関しては、状態を確認の上で調剤を行う。処方監査の段階で見落とされていると、調剤監査時に確認を行う。
135	特になし
139	特になし
146	注射薬などの希釈濃度を院内で統一し、セット処方として登録して医師に活用を促すことで処方時や調製時の間違いを回避している。
149	とくになし
150	ハイリスク薬を電子カルテへ表示している。
152	入院時、薬剤師による診療情報提供書、持参薬、お薬手帳等から定期薬の処方提案をしている。
161	入院支援室薬剤師による手術・検査当日の休薬も含めた内服薬指示の提案、院外処方箋における疑義紹介簡素化プロトコール導入
169	重複処方のチェック
172	特になし
176	既往歴・アレルギー情報により処方時にアラートが出る。 一例として消化性潰瘍等の既往歴がある場合、NSAIDsにPPI併用を推奨のアラートが出る。
178	入院時の持参薬切り替えは、薬剤科で院内採用の類似薬や規格違いの採用薬等の変更をして提案処方を電子カルテに仮入力。主治医は提案処方を確認、電子カルテ上でコピーし必要時変更等行い処方確定させる。
179	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの利用 ・院内統一メニューの作成 ・各診療科による統一メニュー作成
189	医師と協働でPBPMを作成し運用している。
195	プロトコールに基づき薬剤師が処方修正を行っている
205	電子カルテ、処方箋、看護ワークシートなどへ注意喚起のための表記、印字を行っている。 例) ハイリスク薬→(危)、糖尿病治療薬→(DM)、抗がん剤→(癌)、免疫抑制剤→(免)、抗凝固剤→(抗凝) 等
209	薬剤師がβブロッカー、手術前中止薬を調査している。
211	持参薬全例鑑別を実施している
213	<ul style="list-style-type: none"> ・入院処方薬は、1薬剤毎に薬袋を作成し払いだしている ・糖尿病薬、向精神薬、睡眠導入剤などは一包化できないルールとしている

回答 ID	2-11 処方全般について、その他の取り組みや工夫があれば教えてください
215	電子カルテの付箋機能を用いて、向精神薬の多剤併用の注意喚起、抜去した薬の情報などの一時的な表示を行っている。
216	薬剤3文字検索の結果に先発薬品なら後発薬品、後発薬品なら先発薬品が表示される
230	特記事項なし
231	入院中の内服薬は、処方歴ではなく服用歴を残している
232	処方薬のみでなく、OTC やサプリメントについても情報を集め対処している
235	・アレルギー情報が登録されている患者については、処方画面を立ち上げるとその情報が立ち上がる仕組みになっている。
240	手術前の患者に対し、薬剤師が外来で術前中止薬の確認を行っている。
249	処方入力に3文字入力、複数規格は規格がわかりやすいように規格が前にくるようにしている。

3. 処方鑑査についてお伺いします。

3-1

処方鑑査における薬剤師の関与について教えてください(複数回答可) (n=249)

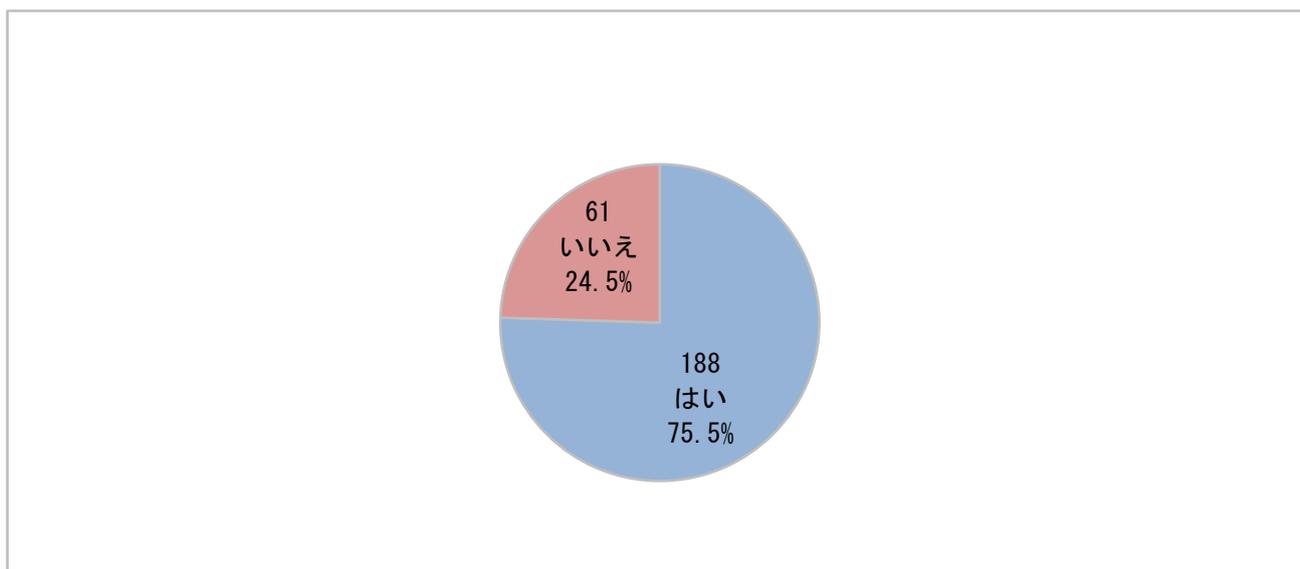


回答 ID	「その他」の自由回答
47	院外処方箋以外は全て
51	入院は全処方監査、外来は監査していない。
55	常備、薬剤師不在時の鑑査は事後の鑑査となる。
81	薬剤師不在時は、タイムリーな処方鑑査出来ていないが、出勤時、不在時分も処方鑑査している
97	院外処方箋は鑑査していない。
98	必要時指示以外は全て鑑査している
99	定数薬使用時に薬剤師不在のとkは監査に準じるチェック項目がある
100	院外処方せんを除き、原則、薬剤師が全処方を処方鑑査しているが、常備薬使用時は事後確認となっている
158	不在時処方箋は、出勤後監査している
168	院内処方のみ薬剤師がすべて監査

回答 ID	「その他」の自由回答
171	院外処方せんは薬剤師が処方監査していない
175	注射薬に関しては薬剤師対応時間外がある。
185	常備薬については事後、使用済処方を鑑査している
193	院内処方のみ
208	常備薬使用時のみ処方監査は行っていないが、毎回 3 回集計払い出し時に処方監査を行っている(1 日量上限などのチェックはできる)その他すべて薬剤部が監査している。
235	部署配置薬については翌日に、処方・処置など使用用途・状況を確認

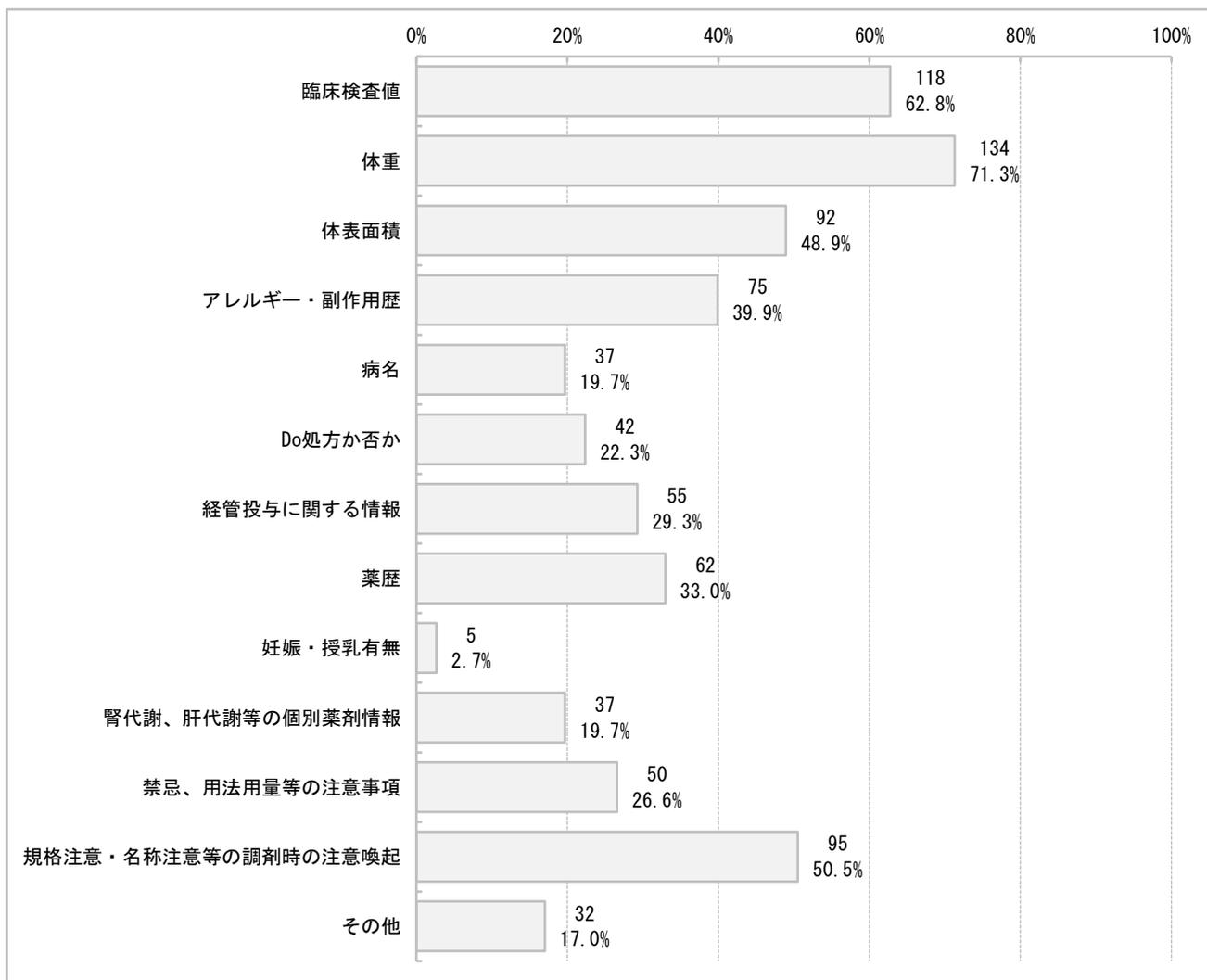
3-2

処方鑑査を支援する目的で処方箋に処方以外の患者情報・薬剤情報・製剤情報が記載されていますか
(n=249)



3-3

3-2において「はい」を選択した方にお伺いします。具体的にどのような項目が記載されていますか(複数回答可) (n=188)

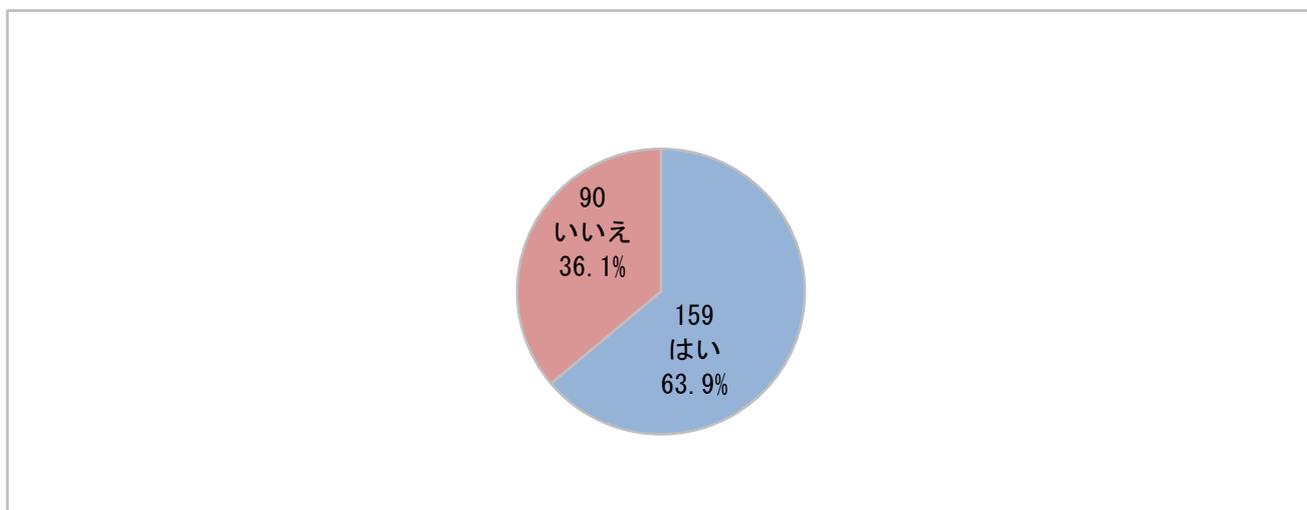


回答 ID	「その他」の自由回答
22	一包化の可否、破壊・粉碎の可否
33	自動車運転の注意喚起
34	院内処方箋について 他科処方や必要に応じて登録した患者情報(当院は外来も院内処方)
36	患者ごとに処方せん全てに記載できる注意事項を薬剤部でフリー入力可能
43	服用方法などに関する注意コメント
48	院外処方せんのみ臨床検査値
50	同一診療科の前回処方内容
62	フリー入力での患者コメント
69	混注情報、配合注意等
81	薬物相互作用情報。

回答 ID	「その他」の自由回答
85	棚番、ハイリスク薬、先発名、用法用量注意が必要な薬剤(食直前・食直後など)
96	患者個人毎の処方に関する注意コメント
108	臨床検査値は腎機能のみ
114	透析患者
115	ハイリスク薬の服用(処方)情報
116	月1回内服する日の情報をコメントに入力
118	錠剤の刻印
129	ハイリスク、運転中止・注意など
156	服薬管理状況など
164	フリーコメント・刻印
169	フリーコメントで薬剤師が必要と思われる内容を登録すると次回より処方箋に反映される
173	一部薬剤の薬歴とチェックエラー内容
175	薬剤師の判断により必要と思われるアレルギー・副作用情報。届出制をとっている抗菌薬(注射)のミニ薬歴。腎排泄薬剤(特定の注射薬)はCCrが載る。配合変化の注意喚起。
178	前回処方からの用量のアップダウン
179	薬品名の表記で規格や向精神薬などをわかりやすく差別化している
188	各処方薬の減量となる腎機能値の基準
208	薬剤投与ルートに関する注意事項の表記など
213	せん妄のリスクのある薬剤の報告
220	年齢、性別
223	注射剤の配合変化
233	薬剤の服薬管理方法
238	一部ハイリスク薬の処方歴

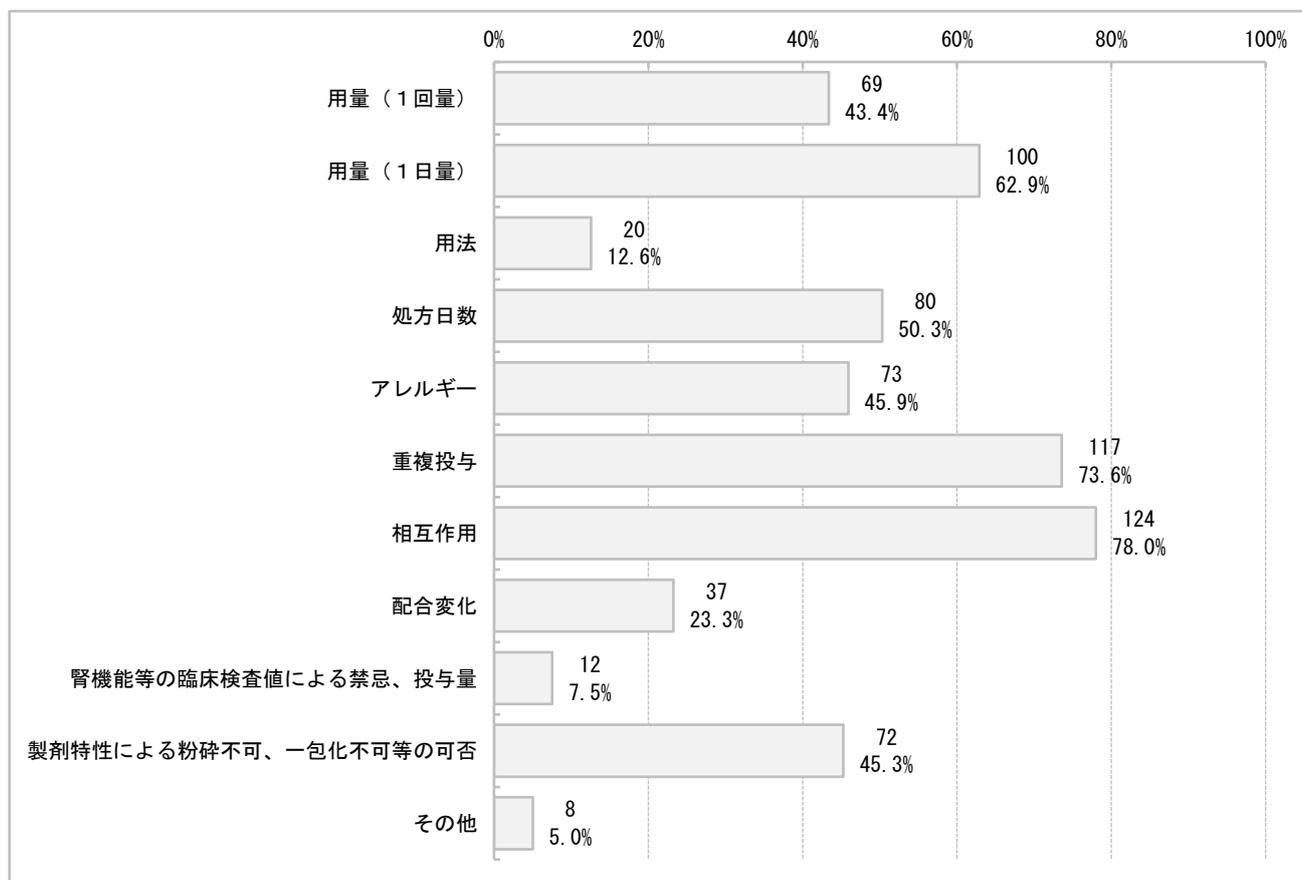
3-4

処方鑑査を支援する、システムによる自動チェック機能を導入していますか(n=249)



3-5

3-4において「はい」を選択した方にお伺いします。具体的にどのような項目をシステムによりチェックしていますか(複数回答可) (n=159)

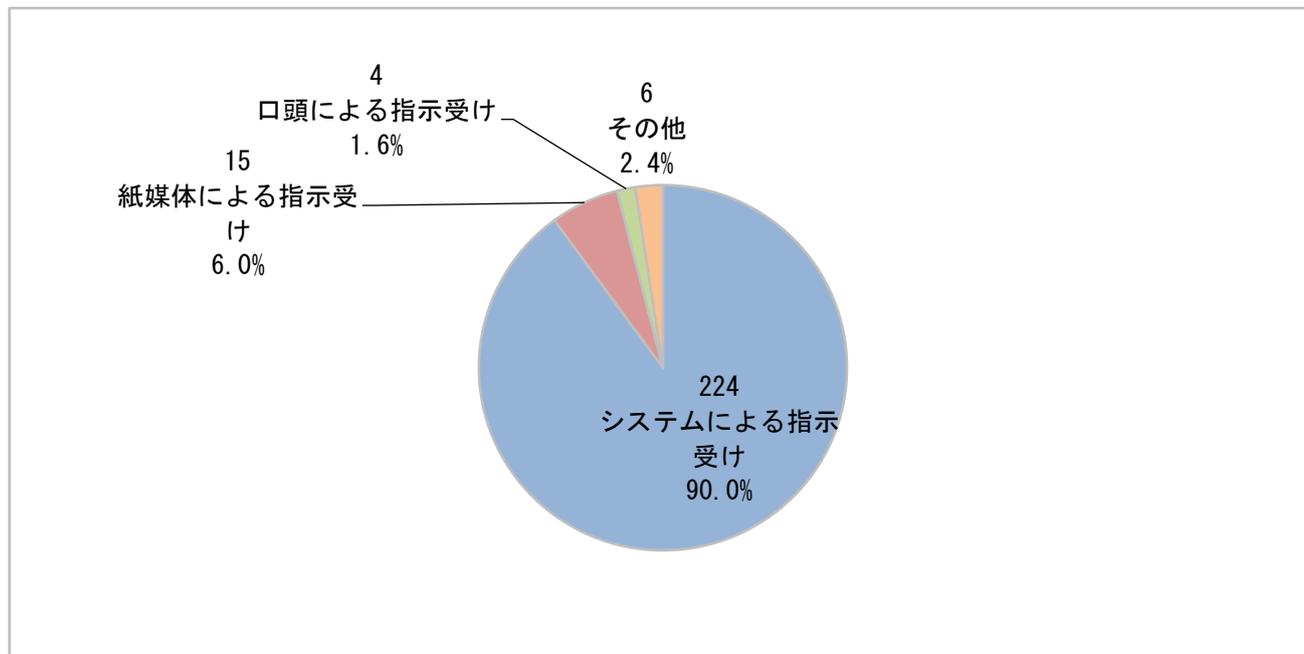


回答 ID	「その他」の自由回答
43	病名禁忌
55	薬物相互作用の禁忌のみのチェック
100	稼働準備中
178	前回処方からの用量変更
188	用量や、粉碎不可、一包化不可は、オーダー時にアラートがかかるため
195	年齢体重による投与量チェック
235	製剤特性による簡易懸濁不可
244	システムはあるがニーズに合っていないので使用していない

4. 指示受けについてお伺いします。

4-1

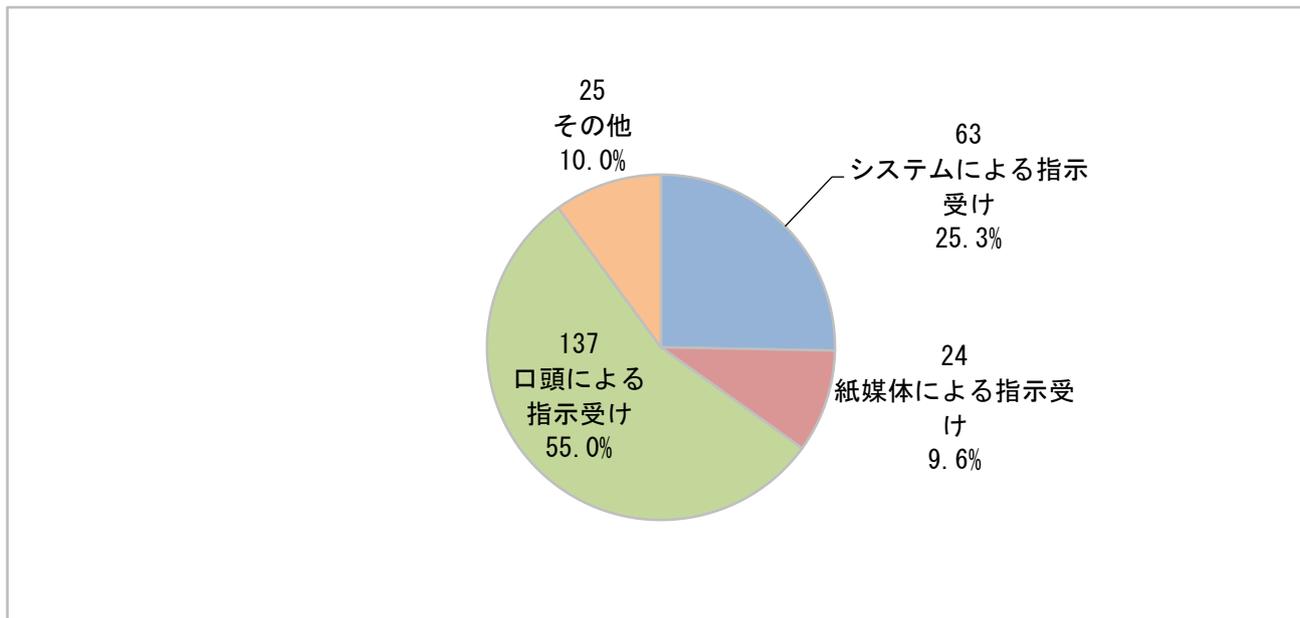
通常の指示受けはどのように行っていますか(n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
111	上記3点全て(システム・紙媒体・口頭)
135	システム・紙媒体による指示受け
170	システムによる指示受けと口頭指示が混在している
174	システムと口頭
209	システムと口頭による指示受け
225	システム及び口頭による指示受け

4-2

緊急時の指示受けはどのように行っていますか(n=249)

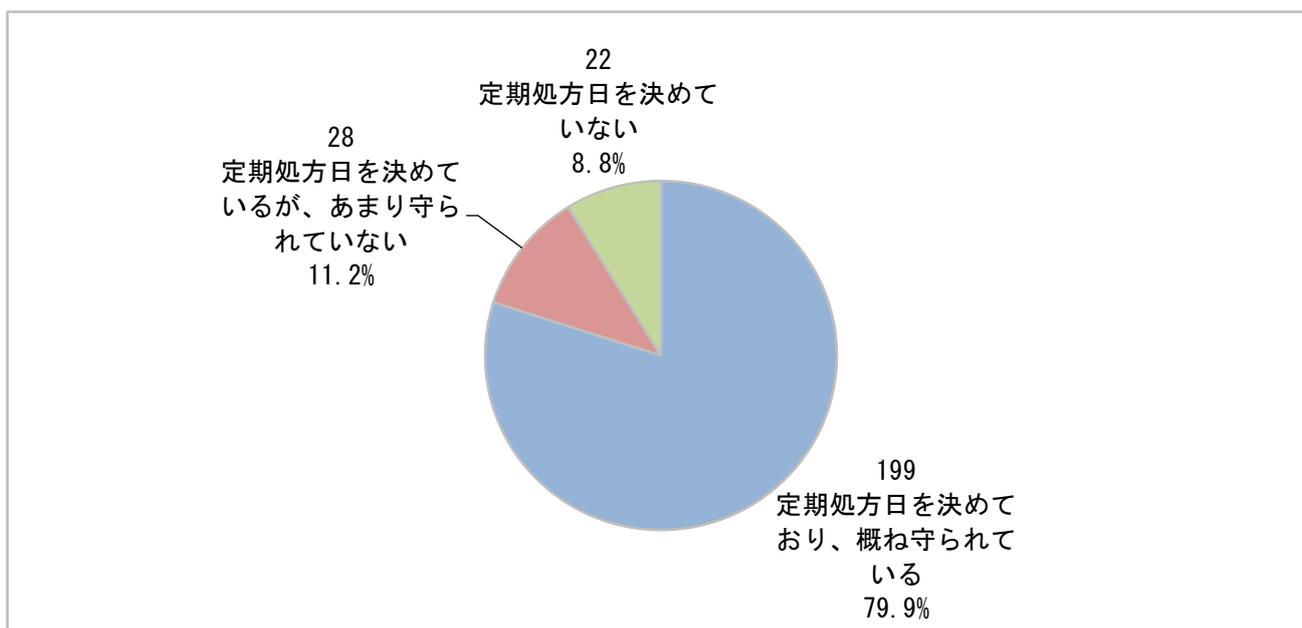


回答 ID	「その他」の自由回答
19	口頭指示用紙を使用
22	基本口頭は受け付けない
36	院外にいる医師から電話で指示を受ける場合がある
43	口頭指示受け用紙を用いた指示受け
47	システムによる場合と口頭による場合がある
48	始めに口頭で指示受け、最終的にシステムで指示受け
75	原則システムだが緊急時には口頭もあり
79	システムと口頭指示との併用
101	システムと口頭の混在
108	システム及び口頭による指示受け
111	2点(システム・口頭)
122	上記全て
135	システム・口頭による指示受け
138	口頭指示を医師と看護師で2回復唱して確認している
149	口頭後、システム入力をしてもらっている
164	システム指示が基本、緊急時口頭指示あり
168	システムによる受けが大部分だが、一部電話による指示だし(あとからシステム入力)
185	原則としてシステムで指示入力をし、その旨声がけにて知らせる。声がけの時点で指示入力がない場合は指示入力を依頼し、システムによる指示受けを行う。
189	医師によって異なり、システムまたは口頭
197	システムと口頭による場合がある

回答 ID	「その他」の自由回答
204	紙と口頭指示 両方がある
209	システムと口頭による指示受け
211	システムと口頭指示のどちらか
223	システムによる指示受け及び口頭による指示受け
235	一旦口頭にて指示受け、その後システムにて指示受けの最終確認を行う。

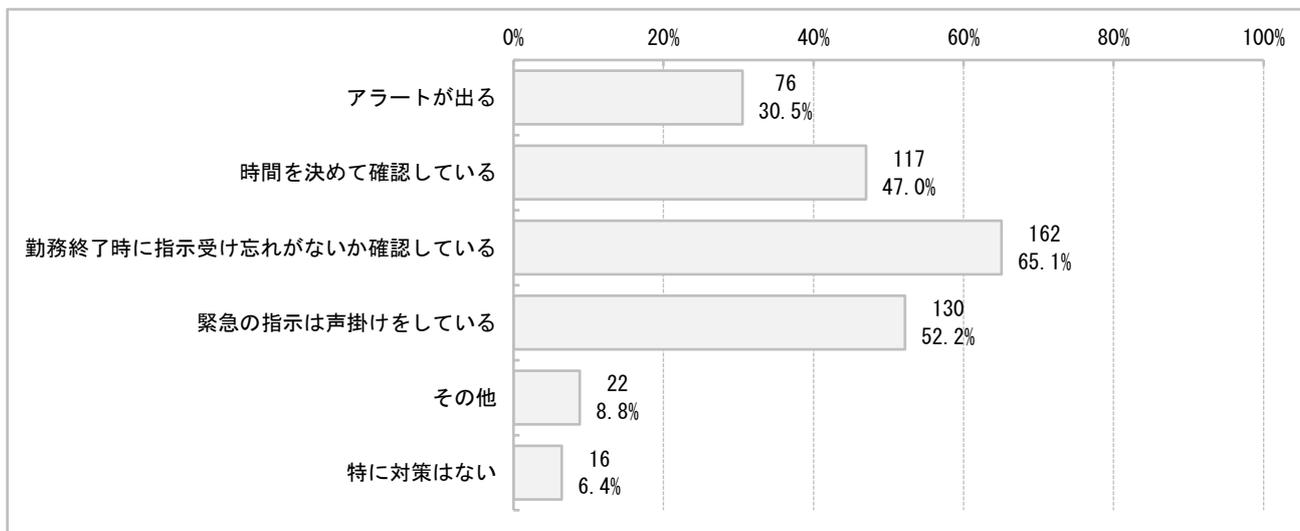
4-3

定期処方日は決まっていますか (n=249)



4-4

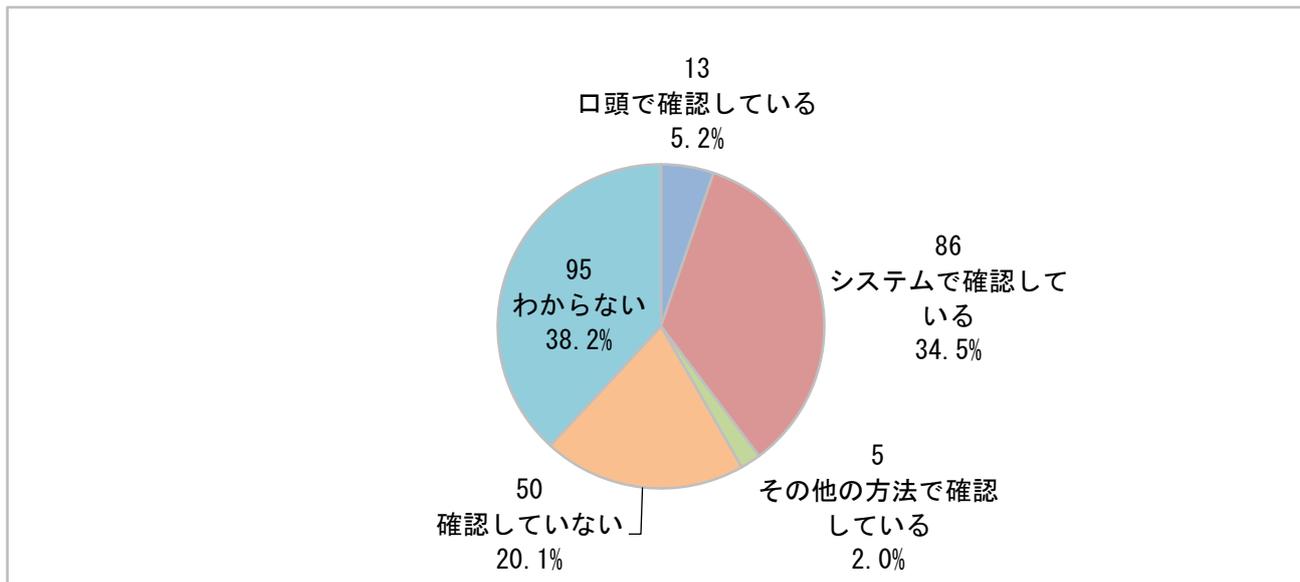
指示受け忘れを防ぐ対策について教えてください(複数回答可) (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
1	診察終了後に指示書チェック
9	システム上のNs.へのメッセージ機能を活用。
12	指示に関しては看護師が受け適切な部署に連絡するようになっている
20	緊急の指示は、医師より看護師のリーダーに声がかかると。
44	指示が紙媒体で出る
76	各 Dr 別にノートを作成し電カルにも表記 承認出来ていないと画面が消えないようにしている。
83	ダブルチェック
92	チェックバック
101	各自の方法で指示受け忘れを防ぐようにしており、方法が決められてはいない
107	指示が入るとカルテ上の患者にマークがつく
120	口頭指示書の使用
138	看護師は、印刷されて処方箋で指示受けを確認している
142	16時以降の指示は看護師に必ず声掛けをする
156	ワークシートに記載し情報共有している
160	31 日分 日付で次回指示受ける日に用紙を入れている
168	オーダーで「緊急区分」設定し、自動的に処方箋が出力発行されるようにしている
179	第 1、2 指示受け者による時間差チェック
189	電子カルテの指示受け一覧画面で確認
208	指示があれば電子カルテの氏名が点滅するシステム
213	緊急指示は病棟マップの各患者に電球マーク(緊急指示マーク)が出るようになっている
236	電子カルテ上指示受けされていない患者名は赤く強調されている
239	時間外に指示を入れたときは、その旨を連絡する決まりになっている

4-5

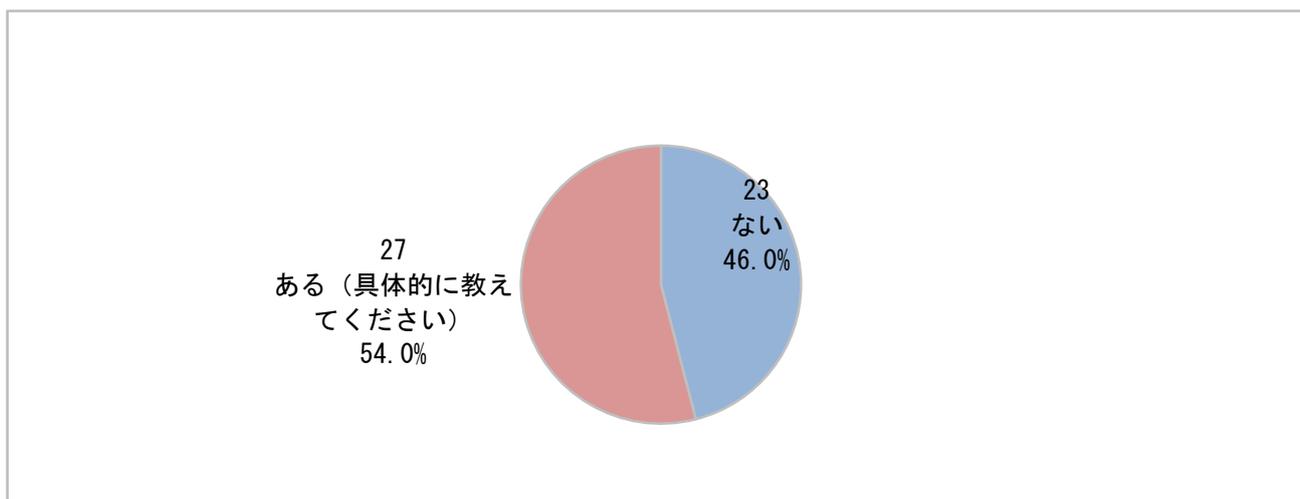
医師は指示受けされたことを確認していますか (n=249)



回答 ID	「その他の方法で確認している」の自由回答
43	口頭とシステムの混合
158	システムで確認できると思うが、重視していない
159	診療録で
227	オーダリングシステムの実施確認、又は診療録の確認欄のサイン
230	システムで確認、指示が実行されているかどうか確認している

4-6

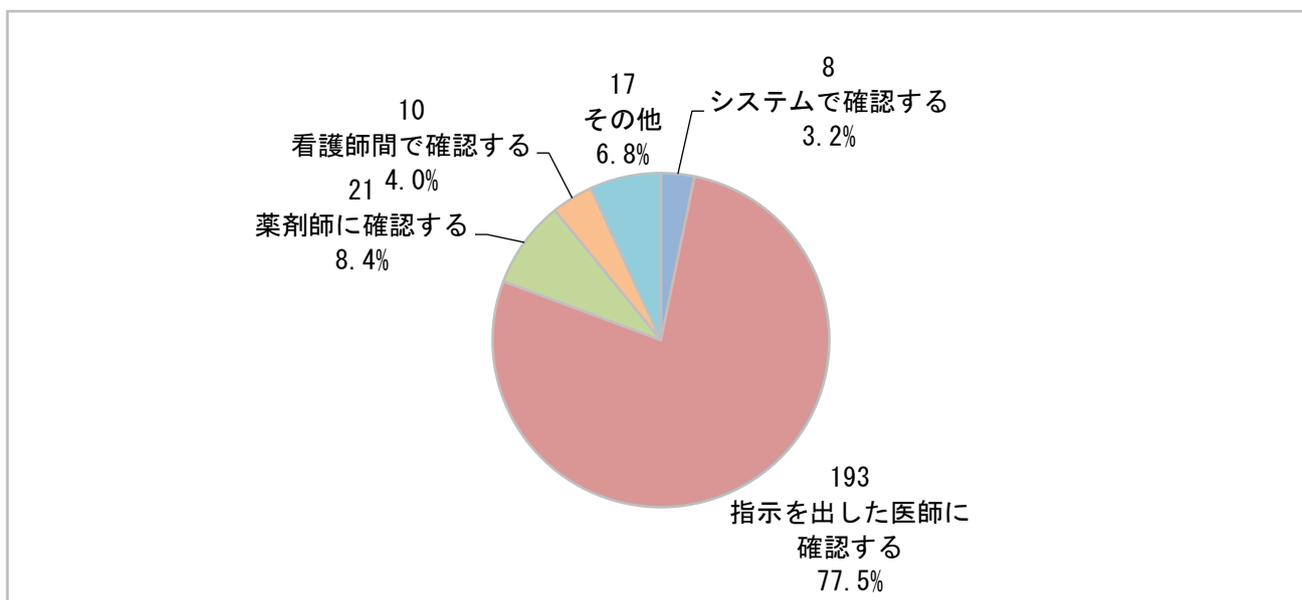
4-5において「確認していない」を選択した方にお伺いします。そのことにより何か不都合はありますか (n=50)



回答 ID	「不都合がある」の自由回答
4	薬剤の中止・変更があった場合、知らずに配薬してしまうことがある
11	指示受け忘れや指示内容の誤解がある
16	指示受け忘れに事例が発生している
17	逆に受けていないことに気づかない
23	コメディカルの指示受けもれのセーフティーがない
34	指示が受けられていないことに気付かず、治療に支障を来たす。また患者からの信頼が低下する。
35	未実施が発見されにくい
74	出しっぱなしになったままになる
80	事故発生時に慌てて対応にあたる
83	繁忙時には指示受けがタイムリーに行なえず時間指示など漏れることが有る。
87	指示受けチェックが入っていたが実行されていないことがある
94	薬剤の投与が遅れたことがある。
100	医師は指示が実行されたか、確認できていない
109	指示が出しっぱなしになっていることがある。
112	指示が通っているかいないかで揉めることがある。
117	指示が実施されない事例の発生は否定できない。
126	指示落ちなどが発生する場合がある
134	正しく指示を拾えているか心配。
142	指示受け漏れがある
154	看護師が聞いていない事例がある
167	緊急性の共通認識が形成できていないことがある
169	指示に気が付かず、実施漏れにつながることもある
174	指示受け漏れ
183	指示が出しっぱなしの状態での放置されることが稀にある。
199	指示受けされず、患者へ投与されなかった事例あり
211	指示の実施が遅れることがある
234	医師は実施状況を把握していない。

4-7

指示を受けた際、指示の意味や薬学的意味など、指示の内容が分からない場合は誰に確認しますか
(n=249)

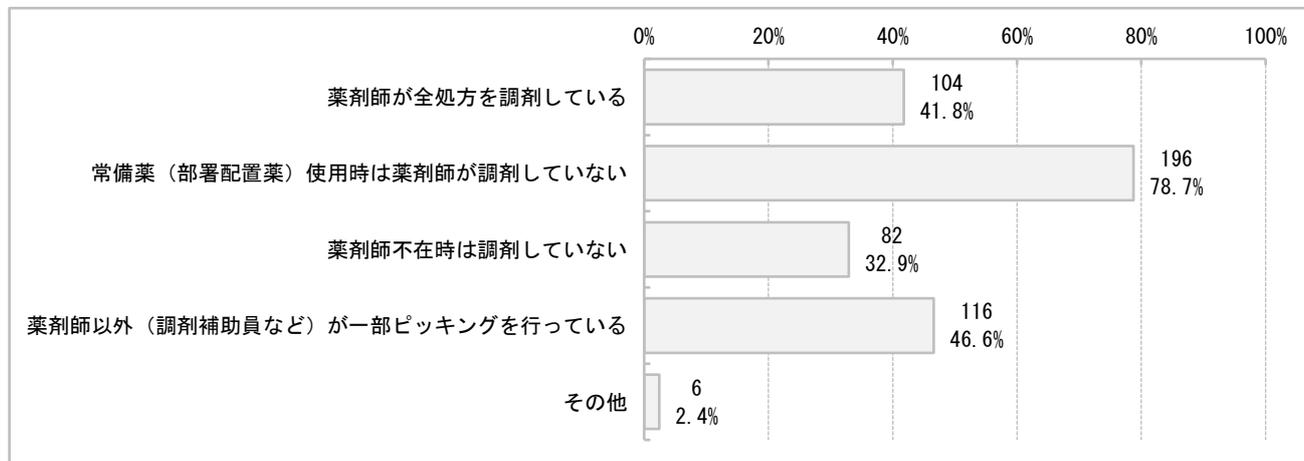


回答 ID	「その他」の自由回答
25	指示の意味については医師や看護師間で確認し、薬学的意味については病棟薬剤師へ確認する。
33	1 看護師 2 薬剤師 3 指示を出した医師
36	上記いずれの場合もありうる
43	上記 4 つの方法を混合させ確認
109	指示を受けた者によって異なる。
111	上記 4 点全て(システム・医師・薬剤師・看護師間)
115	原則として指示を出した医師に確認するが、病棟薬剤師が常駐しているので薬剤師に確認することも多い。
122	上記全て
135	指示を出した医師や薬剤師に確認したり、看護師間で確認する
170	その内容によって、医師や薬剤師、看護師間で確認している。
175	指示を出した医師に確認、または薬剤師に相談
176	電子カルテ内の DI 情報
189	指示を出した医師または薬剤師
197	システムもしくは口頭で確認する
204	ケースバイケースで上記どれもある
208	上記すべてを組み合わせている
225	システム、指示を出した医師、看護師間で確認する

5. 調剤・調製および調剤鑑査についてお伺いします。

5-1

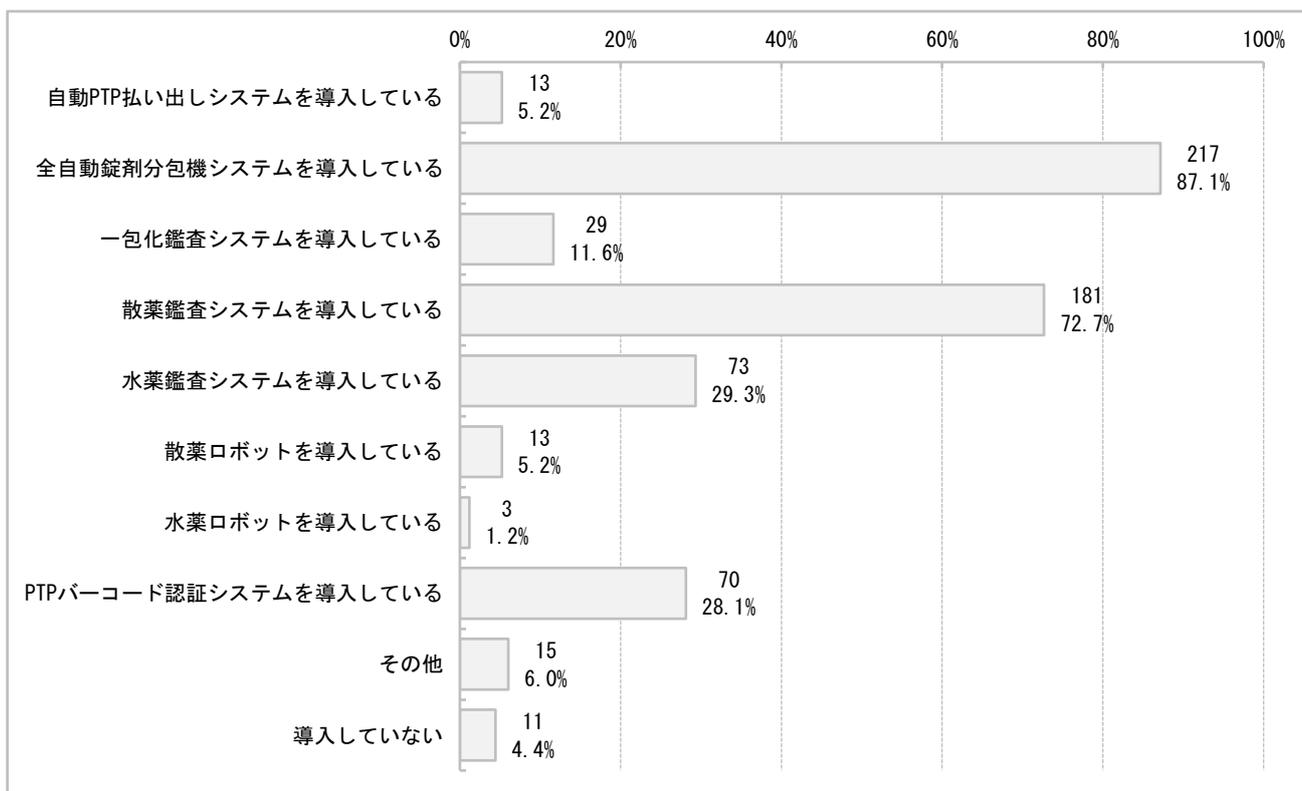
調剤の全てに薬剤師が関与していますか(複数回答可) (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
34	不在時、常備使用時は事後発行された処方箋を薬剤師が鑑査している
35	入院中患者の内服薬の1日分の準備は看護師が行っている
116	時間外は薬剤師が不在なのでその場合のみ調剤していない
124	輸血製剤とRIは薬剤師が関与していない。
175	注射薬に関しては薬剤師対応時間外がある。
227	土・日・祝日は医師・看護師が調剤

5-2

調剤支援システムの導入状況について教えてください(複数回答可) (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
1	粉薬は手作業で分包
19	鑑査システム導入
70	PTPバーコード認証システムの導入予定
76	分包機
96	画像認識鑑査システムを導入し、複数規格薬剤調剤時や当直時間帯における一人薬剤師の調剤時に、取り揃えた薬剤が正しいかチェックを行うとともにその画像を保管している。
100	PTP 鑑査支援システム
132	わからない
135	画像、重量鑑査システムを導入している
169	抗がん剤の秤量鑑査の導入
179	PTP バーコード認証システムを今年度 10 月より導入予定
185	抗がん薬調製ロボットを導入している
205	軟膏薬バーコード認証システムを導入している
216	PTP 画像鑑査システム
235	薬剤鑑査支援システム[バーコード認証だけではなく画像認証も可。さらに重量鑑査を行い、必要量が調剤されているか確認を行っている。]
245	分からない

5-3

調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
4	複数規格や類似名称・薬剤は明示している。
8	【多規格あり】【ハイリスク】の標記を規則性をもって配置している。
9	名前が類似しているもの、規格が違うものは棚の配置を離している。
10	2種類以上の規格がある薬剤は、隣や上下にならないように配置している。
11	規格違いの薬剤が隣り合わないよう配置している。名称類似の注意札を棚に直接設置している。
12	同じ成分の薬剤がある場合規格の大きいものが上の棚になるように配置している(万が一落下した際に小さな規格の投与で済むように)
14	規格注意の札表示
15	複数品目ある時は、目印や配置場所を変えている
19	同一名称の薬剤表記や配置の工夫、ハイリスク薬を色分け表示
20	複数規格、類似名称を注意喚起するシール、薬歴確認をするシール、注意すべき用法、用量等のカードを入れてある。
21	医薬品によっては注意喚起のポップをつけている
22	全自動分包機への補充時にバーコード監査を実施
23	薬効順で配置 複数規格ある場合は大きいものが上、小さいものが下 棚に粉碎や簡易懸濁の可否を記載
25	薬効順に配置している。規格が違う同一薬剤を隣におかない。
26	薬品一覧と連動する棚番を付している。 複数規格がある薬剤は注意喚起の表示をしている。
27	規格違い、名称類似の表示
28	規格注意、外観類似注意など注意喚起をしている
29	五十音順は避け、薬効ごとの配置、位置取りの工夫(高低差をつける)複数規格→(規格注意)の警告シールを貼り注意喚起をうながす
32	規格違いありの表示
33	複数企画がある薬品は目立つようにしている
34	複数規格 ハイリスク薬の表示
35	棚番をつけて処方箋に印字。複数規格があることを表示している。取間違いやすい薬の表示
36	複数規格採用の錠剤を他と分けてまとめて配置してあり、その中で高用量と低用量をそれぞれまとめてある。 調剤過誤を防ぐ目的で注意事項を錠剤棚に貼付してある。
39	「規格注意」やハイリスク薬表示
41	呼称類似薬注意の表示
42	薬効別に配置。規格注意、類似注意などのシール。

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
43	複数規格に関する注意喚起
44	リマインダーによる規格違いの表示、先発医薬品名の表示、使用期限の近い物の表示、採用変更となった薬剤の表示をしている。
45	規格違いのある薬品は、棚を1薬品以上離して設置している。
47	規格注意ラベル。見た目が似ている薬品は注意喚起ラベルを貼付する
48	内服薬の棚に棚番を付け、処方箋の薬品名に表示している。規格違いは、左右に並べて配置、カーテンをつけmgを大きく表示。注射薬については、同成分は並べて配置、規格違いの注意喚起表示。
50	複数規格ある薬剤に関しては、マークと色で認識できるよう表示をしている
51	複数規格ありのシールを貼付、ハイリスク薬のシールを貼付している。
52	薬効別、複数規格は1つ間をあける
54	複数規格品は特別に表示、名称・外観類似薬は離して配置
55	複数規格ある場合に注意札を付けている。
59	薬品名の名札に一般的な用法・用量・複数規格の採用があるが等の記載としている
60	複数規格がある薬剤やハイリスク薬剤には薬剤棚に注意喚起を表示している
61	複数規格採用薬は棚の上下または左右に設置し、複数規格ある旨を表示している。類似シートや類似薬品名は注意喚起の旨を表示している。
62	処方箋に薬品棚番号と総量の表記あり
65	複数企画のあるものはリマインダーを設置している。棚の場所を離している。
68	複数規格、併用禁忌薬、類似薬品名に対する注意
69	薬効順に棚を配置
70	2規格以上あるものは、写真と規格を大きく表示し注意喚起している
71	複数規格ありの札を付けている
73	ハイリスク薬、複数規格の注意喚起、禁忌薬剤の表示
75	インシデント・アクシデントが起こった薬剤については再発防止のための注意喚起のメッセージ等を名札に添付する。
76	規格違いの薬品には「要注意」のシールを付けている
77	規格違いや名称類似品、外観類似品に注意喚起の表示をしている。
79	「規格違いあり」タグ貼付・類似名称薬をとなりや前後上下に配置しない
81	複数規格・名称類似薬がある場合、薬品棚に「規格違い注意」など記載した板で蓋をしている。ハイリスク薬にはハイリスク薬である表示をしている
82	①多規格製品には「規格注意」の表示 ②在庫保管場所委は大規格の場所は色付けで区分
83	注意喚起の札の貼付
84	処方箋に薬剤に棚番(薬剤の場所、位置)を記載している
85	間違いやすい規格のところにのれんをつけている。複数規格がある場合、上位規格を右側にしている。

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
86	注意喚起のシート(ツークション)、ハイアラート/外観名称類似薬には共通ラベル貼付、複数規格ある薬品は規格の小さい順に上から配置し間を1つ以上空ける(他薬を挟む)
90	薬効順での配列 規格違いや類似薬剤を差別化して表示
91	複数規格薬、ハイリスク薬の表示
92	複数規格がある場合は表示している
93	『別規格もあり』の表示
94	複数規格の採用薬は薬品ラベルの色を変えている。計数の全量を処方箋に記載している。
95	規格違いや名称類似薬品がある場合に、薬剤の表札に注意喚起するシールを貼っている。調剤棚ではなく引き出しで管理される医薬品には、規格違いを示すカードを括り付けておくことで調剤時に注意を促すこととしている。
96	「複数規格注意」等の注意書きを貼付している。
97	複数規格を採用している薬品は、上下(上段が高用量規格、下段が低用量規格)になるよう配置している。
99	複数企画は配置をクロスして配置している
100	複数規格の採用がある薬剤や1シートの錠数が特殊な薬剤(10錠もしくは14錠でない)には注意喚起を表示している
101	腎排泄製剤は、薬棚に表示している。 複数規格薬剤は、薬棚に表示し隣接しないよう配置している。
102	類似名称 規格違い 禁忌薬等の表示
103	「規格注意」、「ハイリスク薬」等の表示をしている。
104	複数規格がある薬品、ハイリスク薬について注意喚起のためにシールを貼っている。
105	注意表示を目立つように設置(複数規格、名称類似)
107	規格違い、類似名称薬剤が存在することを表示している
108	複数規格がある薬品については、複数規格ありと表示し、色を分けている調剤棚は、薬効順に並べている
109	<ul style="list-style-type: none"> ・複数規格、類似名の注意喚起 ・薬効別に陳列
110	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能低下時に注意が必要な薬剤(例:シベンズリン)は腎機能別の投与量を表示している。 ・採用が2規格以上ある場合は棚に複数規格があることを表示している。 ・特に注意が必要な薬剤に関しては、棚に蓋(別の規格があることを表示)をして、蓋を開けないと調剤ができない。 ・その他の表示「透析患者禁忌」「ハイリスク薬」「週1回」「空腹時」
111	複数規格、バーコード
113	他規格がある場合は、「他規格あり」の表示をしている。規格違い・間違いやすい薬品は、ずらしている。
114	規格注意シールを貼っている
115	表示をわかりやすくしている

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
116	規格違いの薬剤はあえて隣に配置し規格注意のシールを貼り注意喚起している
118	糖尿病薬などハイリスク薬の表示、同一成分複数規格ある薬剤の表示
120	ハイリスク薬の表示 類似名称の表示
122	注意喚起のシールを貼る。複数規格のものは目立つようなシールを貼る。
123	薬品名表示の統一、表示の脱落、剥がれやめくれがあれば都度対応している。
124	規格注意、名称注意の表示、簡易懸濁法可否の表示、複数規格のある薬剤は上段に小さいほうの規格を廃配置
126	同薬剤で規格違いがある場合は、青色シールを貼付
128	「規格注意」「類似薬あり」などの表記をしている
129	表示に工夫しわかりやすくしている(類似薬は類似していることを強調して確認を促し、2規格以上あるものはあえて並べて取り出すときに連動するようにして確認を促すようにしている)。
133	複数規格ある薬剤の表示
134	複数規格ある場合は「規格注意」と記載がある。その場合に上棚は規格数が高い薬剤、下棚は規格数が低い薬剤と分けている。薬効別に配列している。取り間違えた場合に同系統などによるため、臨床的な被害は低くなることを想定している。
135	複数規格ありなどの注意喚起シールを貼っている
139	特になし
141	同薬剤で複数の規格がある場合に色分け表示を行っている
143	規格違いなどを注意する表示を行っている。
144	「単位注意」を掲示している
145	複数企規格薬には「規格注意」のリマーカーを表示している
146	一般的に行われている工夫のみ。(「複数規格あり」などの表示)
147	規格注意のシール貼付。ハイリスク薬の棚には「危」のシール貼付。
149	とくになし
150	他規格ありやハイリスク薬を表示している。 薬効別に配置している。
152	ハイリスク薬や同一薬の容量違いはシールを貼り、わかるようにしている。
153	複数規格が採用されている薬剤は、調剤棚に規格注意マークが表示されている。
154	複数規格がある場合、シールとプラ板を調剤棚に設置し見える形での対応
155	<ul style="list-style-type: none"> ・間違いやすい用法のある薬剤棚には、用法を表示している。 ・企画違いの薬品を並べ、棚を色で囲んでいる。 ・間違いやすいシート数は表示している。
158	規格違いは並べて、規格違い注意のリマインダーを貼る
161	調剤棚と処方指示せんに棚番号を振り、ピックアップ時照合している。複数規格のある薬剤は同じ棚に設置せず、かつ棚の薬剤名に複数規格ありのマークシールを貼付し注意を促している。

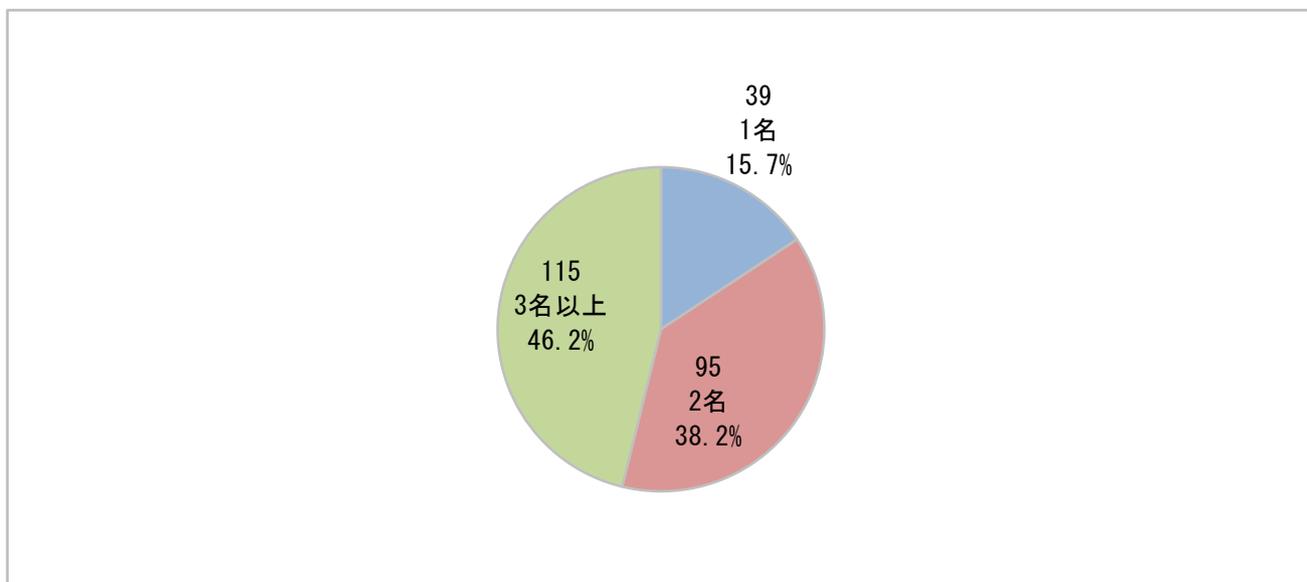
回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
164	複数規格にカーテンを付ける 類似名称の表示を強調
166	薬剤の棚への配置を工夫する。複数規格がある場合は、シールで注意を促す。
167	複数規格採用がある場合は注意選択の表示
168	規格が複数ある薬品は、棚に規格の表示(わかりやすく大きな字で)
169	複数規格あるものについて印をつけて、場所を工夫している
171	ハイリスク薬の表示、複数規格有の表示
172	複数規格があるものは「複数規格あり」の表示をしていく。
173	多規格ある薬剤の表示・薬効別に配置
174	規格違い 名称類似 外観類似 ハイリスク薬
175	複数規格採用薬は位置を離す。または自動 PTP 払出しシステムへ搭載する。
176	複数規格の薬剤棚には注意喚起の注意書きをしている。腎機能により用量調節が必要なものには「腎」の注意書きをしている。
177	企画違い薬剤は棚にラベルを貼り、注意喚起を行っている
178	数規格採用の薬剤、ハイリスク薬には棚に注意喚起の印。簡易懸濁可、粉碎不可の薬剤も△、×等のシール貼付。
179	・複数規格、名称類似など棚にのれんをつけている ・危険薬は一つの棚にまとめられている ・インスリンなどハイリスク薬に対しては写真を添付している ・複数規格でインシデントが多かった薬剤は隣同士に並べてすべてが引き出される工夫をしている
180	類似名称注意、規格注意などテプラを使用している。劇薬は棚も赤いビニールテープで囲っている。
181	注意表等を貼付している
182	複数規格のある薬剤、類似名薬剤は規格注意カード(札)、類似名カード(札)を活用しスムーズに取り出せないようにしている。
185	規格違いの薬剤は見やすい表示や敢えて隣接させるなど工夫している。
186	名称類似 複数企画等の表示
187	薬剤ごとに「ハイリスク薬」・「規格注意」などの表示を調剤棚に記載しています。
188	類似名称で複数規格がある薬剤は、調剤棚にのれんをつけて注意喚起を行っている
189	複数規格、名称類似などは注意喚起の表示を行っている
190	複数規格が存在する場合は規格マークをつけている 棚の位置(薬の保管場所)を離す
191	複数の規格が存在する薬剤は薬剤名の前にシールで印をつけている
192	「規格注意」「類似各称注意」「それ本当に○○ですか」「○○ではない」などの注意ラベルを薬剤棚に貼る。 薬効別棚配置、複数規格薬剤は含量の小さい方を上の棚に置く。

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
193	複数規格の注意喚起
194	調剤棚に確認項目を記してある。他規格あり、検査値チェックなど
196	複数規格のある薬剤に関して「複数規格あり」のポップを設置し視覚的に確認できるようにしている。
197	複数の規格があるものは、場所を離す。
200	薬剤名称や外観が類似している薬剤には、該当の調剤棚に注意喚起がなされている。
202	棚配置 複数規格(シール)
203	多規格薬に注意喚起表示、ハイリスク薬
204	2規格ある薬剤は、棚を右斜め下配置にして下段に低規格配置
205	①規格が複数ある場合、同じ棚には配置しない。 ②薬品名が似ている場合、隣接させない。 ③ヒートの色・形が類似している場合、隣接させない。 ④薬品名ラベルは統一化せず個別性させる。 ⑤同じ薬効の場合、隣接させない。
206	効能別に配置、規格違い有りの表示、ハイリスク薬の表示
207	調剤棚の表示(複数規格など)
208	規格表記など調剤上の注意事項を大きくポップアップして表示している。
209	多規格注意など表示
210	複数人で確認する。規格品に印をつけ判別しやすくする。
211	類似名称に注意喚起、複数規格ある薬剤は、同じ引き出しなどに入れ、まとめて配置する
212	あ行から始まるようになっている
214	複数規格ある薬品は並べておかない
215	劇薬は赤いテープを調剤棚下に貼るなどしている。
216	タブレットケースへの規格注意、併用禁忌あり、初回量確認、休薬確認などの注意喚起シール
217	複数規格の表示、近畿薬の表示
218	名称類似、外観・形状類似、多規格薬剤はシールを貼付して注意喚起している。
223	複数規格のある薬剤は近くに置かない。間違えやすい医薬品には「ゲル or 軟膏」「規格注意」等の注意ラベルを貼付する。
224	複数規格、名称類似、外観類似がある薬剤の棚に各リマインダーを設置
226	名称類似薬、複数規格を採用している薬剤の注意喚起
227	類似薬品及び複数規格のある薬品は、ラベルで色分けしている。
228	注意事項を表示している
230	「複数規格あり」の表示、類似名称に関する注意喚起の表示
231	使用頻度による配置
232	規格が複数あるものは、その旨記載している。似た名前のもは、位置を離す
233	規格が異なる薬剤は隣同士に配置しない。他規格ありのシールを貼付する

回答 ID	5-3 調剤棚に調剤過誤を防止する工夫があれば教えてください
234	複数規格採用品の注意喚起
235	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋の薬剤情報の横に棚番号を付記し、調剤棚に付記した番号と連動 ・腎機能によって禁忌が定められている薬剤の棚にはその旨がわかるシールを貼付 ・複数規格ある薬剤については規格を強調して表記
236	<p>複数規格薬剤については棚の同列・同行に配置しない</p> <p>複数規格薬剤については、規格の大きいものを上に、小さいものを下に配置する</p> <p>一部複数規格薬剤についてはさらに目立つように注意喚起を行っている</p>
237	ハイリスク薬は別にしてしている
238	複数規格の注意を表示、棚番号を処方せんに表示、ハイライト表示をする。
239	規格違いをずらして配置、薬効ごとに配置、注意表などによる注意喚起、
240	調剤棚の各薬剤名の下に用法・容量、注意事項、ハイリスク薬などを記載している。
242	多規格ある場合の注意喚起している
244	複数規格採用品に目印を付けている
246	複数企画がある場合は、配置場所を話している。
247	複数規格の薬剤の棚にシールを貼る
248	表示や配置に注意している
249	複数規格、類似名称のある薬剤、ハイリスク薬には注意喚起のタグをつけている

5-4

調剤は何名で行いますか(n=249)



5-5

調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
4	複数規格は規格に印を付けている。
6	散剤や一包化の機器の補充は、システム的なチェックと人のチェックを実施している。
9	基本的に処方監査、調剤、調剤監査は違う人物が担当している。
11	1人で調剤を行う場合にはバーコード認証を行う
12	印字と総量について処方箋に記載しており、チェックを行うようなルールとなっている
15	2人以上のダブルチェック
19	二名以上での調剤監査、指差し呼称確認、看護師を含む薬剤確認(チーム化)
20	複数規格、特殊用法、薬歴確認、腎機能チェック等、処方箋表示がある場合、レ点チェックを付けて確認をするルール
22	分包品付けた際のチェックボックスの作成、外用薬の枚数を処方箋上記載
23	処方監査→調剤(薬剤師1名)、中間監査(事務1名)、最終監査(別の薬剤師1名) 一包化された薬剤は調剤した薬剤師1名か事務1名と別の薬剤師1名でダブルチェック 多規格採用薬がある場合、処方箋の表記上、(規格)(薬剤名)の順にしている。例 5mg アムロジピン錠
26	処方箋を含めてバーコードによる調剤。 調剤業務者の固定。(調剤業務が多い午前中は病棟業務と兼務しない)
27	調剤内規の遵守
28	ダブルチェック
29	ダブルチェック、薬剤名の前に標記された「規格及び剤型違い」「医薬品の性質を示す用語」のある場合は調剤時に○印等でチェックする
32	一般的なルールのみ
33	複数薬剤師によるダブルチェック 処方箋上に注意すべき項目を表記(腎機能、運転、類似、規格、剤型)
34	基本的には薬袋準備時処方確認1名、調剤1名、鑑査1名 ハイリスク薬は更に1名追加し鑑査の実施
35	処方箋の棚番、薬歴、注意事項をチェックし調剤する
36	RP 毎に一包化する内規だが、その中に一包化出来ない薬剤がある場合は調剤忘れを防ぐために下線を引いている。
37	調剤者と監査者の入れ替え
41	多規格のマークにチェック、漢方薬番号記入、朱書き等
42	全て PTP バーコード認証システムを用いている。
43	薬剤部内では、処方、調剤監、払い出し前に監査し、払い出し病棟でも鑑査することを原則としている
44	全自動錠剤分包機でdo処方の時でも、必ず処方箋と相互チェックを行う。

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
45	PTP 調剤時は、必ず PTP バーコード認証システムを使用する。
46	調剤者と監査者は同一者にならない
47	バーコード認証システムの使用、禁忌の確認印、薬品毎の部内で定めた確認事項のチェック、重複などがないか確認するため処方箋に処方箋に持参薬鑑別所、院内薬歴を必要時添付
48	<ul style="list-style-type: none"> ・内服、外用薬は、ピッキング・プレ監査・最終監査の3人の目を通す。 ・定期の注射薬は、一部アンプルピッカーを使用している。
49	原則、ポリムスを使用する
51	1次監査と2次監査は別の薬剤師が行う。
52	処方箋の企画や別包などに赤チェックを入れる
54	調剤している間は話しかけない
58	声出し指差し確認 バーコード認証システムを使用する
60	充填、補充時のダブルチェック 分包、粉碎時の空シートの確認
61	複数規格のあるものは処方せん ^の 規格に下線を引く。
62	調剤マニュアルに従う
65	ピッキングするものは処方箋に棚番印字があり、押印する決まりとしている。 調剤後の事故ダブルチェックの決まりがある
66	2名以上の監査と薬剤監査システムの導入(ポリムス)
68	必ず刻印を確認する
70	分包機に手で薬剤をセットする時には、ジャーナルにヒートの切れ端を添付し確認できるようにしている。 漢方薬は番号も処方箋に印字し○をつけている。 薬剤がすべて揃っていることを確認するために処方箋にチェックをしている。
71	ほぼ一包化調剤なので、シート調剤を忘れるインシデントが多い。シートの調剤の漏れがないように、シートで用意する薬剤の前には、印をつけている。複数規格ある薬剤は、mg数が薬剤名の前に来ているため、そこに○を付け間違いがないようにしている
77	調剤者と監査者を別にする。
79	処方箋監査と最終監査は別の薬剤師が行う
82	ダブルチェック
84	当直時はバーコード認証システムを利用し調剤しなければならない
85	・調剤マニュアルを作成している。新規薬剤や限定役を導入した場合、朝礼で、用法・用量や特徴などを周知している。

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
86	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋上の薬品名の色分け、注意喚起の文言や印の印字 ・漢方薬調剤時は処方箋に番号を記載 ・水剤/軟膏/散剤調剤時、調剤支援システム+処方箋調剤記録 ・1人調剤時はポリムス使用 など
92	複数規格がある場合はマーカーでチェックをつける。
93	ダブルチェック
94	複数規格は規格を○で囲んでいる。
95	規格違いやメーカー違い、剤形違いの採用薬がある場合には、処方箋の医薬品の名称前に注意を促すマークが付いて出力される。調剤者と監査者が必ずチェックを入れる。
96	複数規格がある薬剤の規格の前後に【 】を付けて必ず画像認識監査システムを通してしている。
99	色調・規格印字に工夫している
100	1処方せんごとに専用カゴを用いて調剤している
101	日勤帯はダブルチェックの徹底。外来調剤は重量監査を実施している。
102	ピッキングする薬 秤量数は処方箋へ記載する
103	定期処方の監査は別の薬剤師がもう一度監査している。
104	必ずダブルチェックをする
105	薬局内規定に従って、処方箋に鉛筆でチェックを入れている。
109	錠剤を一包化、粉碎した場合は PTP ヒートを処方箋に貼付して監査にまわす
110	<ul style="list-style-type: none"> ・錠剤の粉碎、1包化については、調剤者が取りそろえた際に、別の薬剤師が薬剤を確認している。鑑査者も含めるとトリプルチェックを行っている。 ・一人双方向型のダブルチェックを行う。
113	1つの処方せんは、可能な範囲で複数人で行わないようにしています。
115	<p>処方箋と医薬品の照合(双方向型ダブルチェックの実施)</p> <p>注射の定期払い出しはしめきり時間を定め、薬品数を自動集計する(とり違いの防止)</p>
116	監査時は処方箋に薬剤ごとに個数などをチェックしレ点を記載している
118	調剤内規を作成してある
122	調剤監査時、指差し呼称・声を出しながら行う。
124	調剤内規
126	一包化をした際、監査しやす用に空のシートを残しておく
128	注射はポリムスという機器を使用している。
129	ダブルチェック。また、最終監査では妥当性のチェック・照合型のチェックを切り分けて2つの見方でチェックをするようマニュアル化している。
130	指差し呼称、並べて確認
131	調剤マニュアルを作成している
133	<p>薬剤名、調剤料、用法、用量などの監査項目について、確認したら赤ペンでチェックする。</p> <p>鑑査時は双方向確認、指差し確認を励行する。</p>

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
134	複数規格がある場合は処方箋のmgのところに○をつけて、見たことをアピールする。認証システムを活用していないので、指差しなど原始的な方法をとっている。
135	処方せんに薬品名、規格、総量にチェックを入れる
139	なし
141	複数規格がある薬品の調剤時は確認の印(赤丸)を付ける
142	薬剤師2名による W チェックで確認を厳守
144	指差し呼称
145	検査値注意薬には検査値、年齢、体重など確認のチェックをしている
146	指差し呼称による医薬品名称等の確認徹底。
147	調剤者以外が鑑査をおこなう。規格・用法などに処方箋上でもチェックを入れる。処方変更の際は処方前後のケアシートもコピーし薬剤の回収などを確実に出来るようにしている。
149	1回量が 0.5 錠などの特殊な用量や、一日2回 朝・昼食後等の特殊な用法が処方された場合、注意喚起として赤線を引いている
150	処方箋に半錠等に印をつける。
152	調剤者以外が監査するようにしている。
153	指差し声出し確認の徹底、第一調剤監査・第二調剤監査の 2 回実施。
154	複数規格がある薬剤の調剤時マーカーを引く
155	各薬剤毎に、総量を確認後、数字に印を入れる。
158	薬の束から薬をぬいたら、束をまとめているビニールは捨てる
160	システム入力者、調剤者、監査者に必ず別な者が行う
161	原則、同一人物による調剤・ピッキング、処方監査は行わない
164	抗てんかん、複数規格の抗がん剤、高糖尿病薬、毒薬はダブルチェック
167	必ず PTP バーコード認証システムを用いてピッキングする
168	8錠シートは10錠と間違えないようにするために敢えて半分に折って戻す。 インスリンは3名以上の薬剤師がかかわって調剤監査する
169	PTP を調剤してから一包化を調剤する
171	時間をおいて調剤と監査を行う
172	ダブルチェックしている。
173	棚番調剤
174	システム導入 W チェック
175	ピッキングした薬剤は調剤者が薬袋に 1 度入れ、その後監査者が再度だして確認する。1 薬剤 1 薬袋(製剤写真つき)の使用。

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
176	<ul style="list-style-type: none"> ・複数規格がある場合は表示する ・棚番を表示する ・ピッキング数量を表示 ・調剤者以外の者が鑑査をする(当直時以外)
178	<p>関わった調剤者は全員捺印。分包後には跳ねた薬剤等ないか確認。 全ての調剤が終了した時点で再度、薬袋、取り揃え、分包薬等を処方箋と照らし合わせて監査台にまわす。</p>
179	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤行為と監査行為の場所を変える ・麻薬はシステムを導入している ・1 処方箋 1 トレーで調剤する ・一包化の薬剤のみ確認する一包化監査箋を出力している
180	処方監査者→ピッキング者(調剤補助者の可能性あり)→一包化の中身確認者→監査者と一見化の場合4名のチェックが入る
181	薬剤鑑査によるWチェック
182	一連の行為を一人で行わない(休日、夜間はインターバルをおく) 散剤、錠剤の充填時は二人で行う。
185	マニュアル化
188	調剤マニュアルを作成し、これに準じた調剤を行っている
189	処方を見ても薬剤の確認、薬剤を見て処方の確認を相互に行う。
190	錠剤分包機に補充する場合は 2 人で確認 散剤を投薬瓶に補充する場合は 2 人で確認 処方受付をする際に処方監査、1 包化の監査の際に調剤監査と二重で監査を行う
192	処方箋薬剤の指差し確認。 軟膏混合時のダブルチェック
193	調剤内規に沿って調剤
195	調剤前に処方監査を実施する薬剤師をおく
196	調剤者と鑑査者が独立している。
197	1 錠だけを切り離さない
200	PDA を導入している。
203	多規格薬の処方箋印字は、違いが強調されるようマスタを設定
204	2 名以上いる場合は、調剤者と監査者をわかせる。一人調剤時は、時間差をつけたダブル確認。 一人調剤時は、処方箋バーコードと GS1 コード認証の確認も行う。
205	調剤を終えたものは必ず他者の監査を受けてから与薬、払出しを行う。 (当直、日勤など薬剤師が 1 名体制の場合は除く)
206	規格違いの有る薬には、規格に○をする。
207	調剤時に PDA を使用して照合する。 原則、システムによる最終監査を実施する。

回答 ID	5-5 調剤過誤を防止するための調剤ルールがあれば教えてください
208	調剤内規で統一。特にバーコード認証システムの使用、ダブルチェックの方法など。
209	前回処方と比べる
210	複数人で対応
211	ヒート調剤は、必ずPTPバーコード認証を行う。一包化で半錠などの手巻き調剤は、調剤者と確認者は原則別
213	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤をピックアップする際は棚番号を確認して取る。 ・監査時は薬剤の識別コードも確認する。
214	1 調剤1コンテナ 「薬品まち」や「確認中」などのタグなど使用して薬の状態を明確にしている
216	規格が複数あり間違いやすい医薬品の調剤は規格に○をつける 一包化の返品はタブソートを通して返品
217	外来調剤に関しては3名で調剤確認している。
218	ペンによるダブルチェックを行う。
220	基本的にはダブルチェックを行う。PTPバーコード認証システムを必ず使用する。
223	順番に従って薬剤を取りそろえる。バーコードリーダー照合処方と薬剤。
224	インスリンと手撒き調剤は調剤者、確認者、最終監査者のトリプルチェック
226	指差し呼称、調剤者と監査者の二重チェック体制
227	調剤者と監査者に役割を分けている。
228	調剤者と監査者が連続型ダブルチェックを行うが、夜間などは一人時間差ダブルチェックをしている。調剤台と監査台を分けて実施する。
230	特記事項なし
231	複数規格ある薬品は処方箋、調剤棚に注意喚起のしるしをつける
232	特になし
235	調剤支援システムを介すことが出来ない場合や経験年数が浅い薬剤師が調剤する場合は、別の薬剤師が監査している
239	マニュアルを策定し遵守する。ダブルチェック、システムの機能を利用した確認
240	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤帯は新人だけで払い出しはしない。 ・指差し・声出し、処方チェックして調剤するようにしている。
242	多規格ある者に関してチェックマークなどでチェックしている
246	ダブルチェック
247	複数規格の薬剤は調剤するとき薬剤名にアンダーラインを引く
249	調剤時に処方箋にをつける(複数規格、間違いやすい薬剤等)

5-6

危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください

回答ID	5-6 危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください
4	ハイリスク薬は必ず電子カルテで薬歴、検査値等を確認後に調剤している。
6	内服抗がん剤などは、特殊な保管棚に入れ、その抗がん剤の薬袋に印字されたバーコードを読み込むことにより、その抗がん剤の棚のみが開封する仕組みとなっている。その棚は登録した者だけが開けられる仕組みとなっている。
15	調剤した数や薬剤師名を記入
19	処方発行時に薬剤師が検査値チェック、患者の担当薬剤師による使用前確認(再監査)
22	医薬品名の前にハイリスクであることの明記。
23	毒薬や覚醒剤原料、麻薬は薬剤名の前に【毒】【麻】等記載
26	調剤棚への注意喚起の表示。
27	ハイリスク薬、休薬のある薬品、術前中止が必要な薬品があれば、処方箋や薬袋に表示される。また、休薬が必要な薬品は服用歴を確認し、リスト化している。
28	防護のための手袋着用、ドラフト内での調剤等
29	注意喚起のため「危険薬」と表示している
32	粉薬・バラ錠の補充時は他者がチェック
33	麻薬はトリプルチェック バーコード監査システムの導入
34	鑑査2名体制 処方箋(院内)の薬品名に注意喚起のマークや記述
35	ハイリスク薬は処方箋の薬剤名前に、ハイリスクと印字している
37	危険調剤のマニュアル作成、調剤過誤事例報告
41	ロイケリン散は安全キャビネットを使用し、オブラートに入れ調剤している
42	危険薬の棚位置にハイリスク薬/ハイアラート薬の表示。
43	危険薬に関しては、処方箋上に薬歴を印字し、特に初回処方の際は円入りに用法用量の確認を行っている
44	基本一包化ですべての薬剤を一包化するが、危険薬等は別包とし、薬包紙にその薬剤名を印字する。
47	5-5に準ずる
48	内服抗がん剤、糖尿病薬については、処方箋と薬品のバーコードリーダーで照合している。
49	複数の薬剤師で業務にあたる
50	インスリン製剤など薬品名が似ているものに関して、調剤時にダブルチェックをしている
54	処方薬の薬品名にアンダーラインを引く
59	院内で定めたハイリスク薬に関しては薬剤毎に投薬確認表(患者名、初回投与日、一日量)を記載している
61	危険薬調剤時は前回処方を確認。確認内容を欄外に記載。記載することで注意喚起を行っ

回答ID	5-6 危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください
	ている。
65	ハイアラート薬、ハイリスク薬の表示がある。 薬剤師全員にハイアラート薬、ハイリスク薬の研修を受けている。
70	KCLは検査値、濃度、総K投与量を処方箋に記載している。
77	ハイリスク薬は区分して配置、表示している。
79	表を作成し、見やすいところに配置(画面含む)し、その都度チェックできるようにしている
82	ダブルチェック、カルテで処方意図を確認
83	ハイリスク薬は棚に表示 薬歴をもとに調剤
84	特になし
85	抗がん剤:レジメン管理や患者ごとの薬歴管理、調剤時のダブルチェックなどを行っている
86	・院内指定のハイアラート薬については薬品へのラベル表示、一覧表、ポスター掲示 ・抗がん剤は全て薬剤師による混注を実施
92	処方箋にハイリスク薬は分かるようにHのマークを入れている。再度病棟での確認している。
93	ハイリスク薬 表示
94	高濃度カリウム製剤は薬剤師のみが調製を行う。 抗癌剤の化学療法は承認されたレジメンのみ使用し、事前に使用届を作成している。
96	処方箋に過去3か月の薬歴を載せている。
99	薬歴ミニカレンダーを抗がん剤使用時には表示
100	注射用カリウム製剤の調剤時は必ず院内規定に則った投与法か確認している
101	糖尿病薬、抗凝固薬処方時のコメント登録、パンフレットを添付している。 KCL注、10%NaCl注払い出し時は、注意カードを添付している。
102	ハイリスク薬には「★」印表記
104	必ずダブルチェックをする
105	糖尿病薬は集約して配置している。
109	一部ハイリスク薬に関して、交付病棟、患者ID、交付量を記帳する。
110	・ハイリスクは処方箋の医薬品名の前に★マークを印字している。 ・抗がん剤は薬歴を記載している。
115	ハイリスク薬の重複を処方箋上に表記 ワルファリン等の薬剤はPT:INRなどの検査値との整合性(妥当性)をチェックしている
116	危険薬の棚に、シールで明示し注意を促している
118	薬品棚のハイリスク薬の表示
119	棚への注意表示
122	危険薬については、危険薬でわかるようにシールを貼る。
123	薬袋や処方せんに色付き印字(赤:ハイアラートと黄:ハイリスクと色なし:その他の3色)を行って注意喚起している。
124	一般薬と同じ

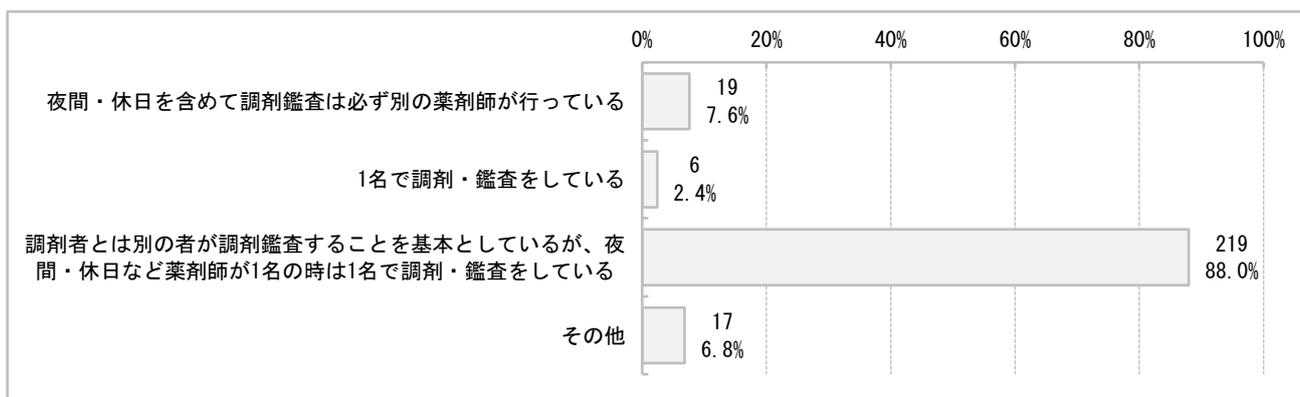
回答ID	5-6 危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください
126	ダブルチェック
128	ハイリスク薬は3名の薬剤師で調剤している。
129	ルール作りとその遵守を徹底し、チェックシートを作成して活用することで意識して調剤するようになっている。
130	処方箋と連動した保管庫があり、対応する薬剤の引き出しが開く
131	ハイリスク薬のマニュアルあり。より厳重なチェック体制をとっている。
133	抗がん剤など、調製前に溶解操作等の調剤手順を記載し、別の薬剤師が確認してから調剤する。
134	薬剤棚に「危険薬」と記載をしている
135	ハイリスク薬を示すシールを棚及びトレイ等に貼付することで、注意喚起し、管理している。
139	なし
141	抗癌剤の投与量、投与期間のサイクルチェックを行う棚表を作成し運用している
144	ダブルチェック。一人調剤の時(当直)は1日分のみ払い出しとしている。
146	特にありません。
147	上記同様。調剤前後の在庫数を確認する薬剤もあり。
149	帳簿管理が必要でない薬剤も、必要と判断した薬剤は調剤管理としている
150	処方箋にハイリスク薬の表示をしている。
152	二名の薬剤師により、容量の確認、調剤数の確認を行う
154	休薬が必要な薬剤はカレンダー管理 抗がん剤は必要な検査値が印字がされる
155	曝露対策:PPE(粉碎時)
158	処方箋に危険薬である旨の表記 ワーファリンは処方箋に記載されているINRの値と測定日を丸で囲んで確認
161	ハイリスク薬の場合、オーダー名称の先頭にハイリスク薬と分かるマークを表示している。調剤棚の薬品名称にハイリスク薬と分かるマークを貼付し注意を促している。
164	薬剤師2名によるダブルチェック
169	管理表に氏名、数量を記載している
171	特になし
172	ハイリスク薬の初回投与時は電子カルテを確認し適切な処方であることを確認したうえで調剤している。
173	処方箋の表示による工夫
176	表示名のまえに★★マーク、配置にハイリスクと表示
177	ハイリスク薬は棚および処方箋に表示して注意喚起を行っている
178	抗がん剤、定めている薬剤は1包化不可、ヒート調剤。
179	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンは必ずバーコード認証 ・危険且つ複数規格薬に字体が斜めで危の文字があり調剤で規格を○するルール

回答ID	5-6 危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください
180	化学療法の調剤時にはレジメンを確認する。
181	記帳している
182	ハイリスクの表示、薬袋の薬品名表示で色、名称と規格の順を変えるなどしている。
185	抗がん剤や催奇形性を有する薬剤の散薬調剤や錠剤分包は、普通薬と区別した機器を用いている。
188	処方箋、調剤棚に危険薬を表記。一部の危険薬は、初回調剤時に患者の病名欄で該当病名があることを確認している。
189	危険薬はまとめて配置し、処方箋には『危険』の表示をし、危険薬を意識してより注意をして調剤するようにしている。
193	調剤者が処方箋へチェック等を行うことにより監査者への注意喚起となっている
194	処方箋に記載される医薬品名を色分けしている。ハイリスク薬剤は赤色、他規格がある薬剤は青色
195	処方箋の表示を赤字にする(院内のみ)、これまでの調剤過誤事例をまとめ調剤室に掲示
196	同一薬多規格を離して設置し表示でも注意喚起を行っている。
200	当院で初めて危険薬が処方された場合、3年目以上の医師署名が必要。また、危険薬の薬剤監査は2名の薬剤師で行っている。
203	カルテの薬歴確認、麻、向、毒の帳簿管理
206	特になし
207	抗がん薬調剤時の監査システムの使用
208	抗がん剤調整関連:投与スケジュールなどプロトコル表に沿って監査。コントロール制で業務効率化と誤薬防止。
209	ハイリスク薬の表示
211	バーコード認証システムを起用。調剤棚へのハイリスク薬表示
213	検査値の確認を必要とする薬剤には、処方箋に印字されるように薬品名枠の先頭に(検)と表示させ確認。漏れがないようにしている。腎機能や肝機能に影響される薬剤は、腎、肝、と表示されるように設定している。
214	抗腫瘍薬はヒート管理とし一包化しない
215	散剤オーダーは全て成分量表記で統一し、分包機には秤量で換算されるよう設定している。
216	ハイリスク薬シールをタブレットケースへ貼付し注意喚起
217	一部の複数規格、剤型でバーコード認証
218	カリウム製剤(注射薬)には、投与過誤を防ぐために看護師への静注厳禁のメモを付けて払い込んでいる。
220	ハイリスク表示がある。
223	処方せんに「危」と表示し、危険薬であることがわかるようにしている。抗がん剤については、レジメン管理をしている。注意喚起の用紙を添付している。

回答ID	5-6 危険薬調剤時の工夫や調剤・調製過誤防止のための工夫があれば教えてください
230	・前回処方日・処方量の表示、変更時はカルテ確認、ワルファリンはINR値も確認し矛盾がないか確認 ・休薬期間のある抗がん剤(内服)は、専用の薬歴で管理
232	処方箋に印がついて出る
233	危険薬にはシールを貼付する
235	第三種向精神薬を含む向精神薬・毒薬・麻薬については、薬剤管理システムを用いてシステム的な管理を行っている。
238	糖尿病薬の薬袋への表示、抗凝固薬の薬歴確認、抗がん剤の処方歴、レジメンの確認。
239	特になし。表示は行っている
240	麻薬は払い出す際に薬剤師と看護師でダブルチェックしている。
244	ハイリスク薬を張り出している
248	休薬日を確認する
249	薬歴確認の徹底、毒薬、麻薬等の調剤時は調剤日、調剤数、残数を記載している

5-7

調剤鑑査の状況を教えてください(複数回答可) (n=249)



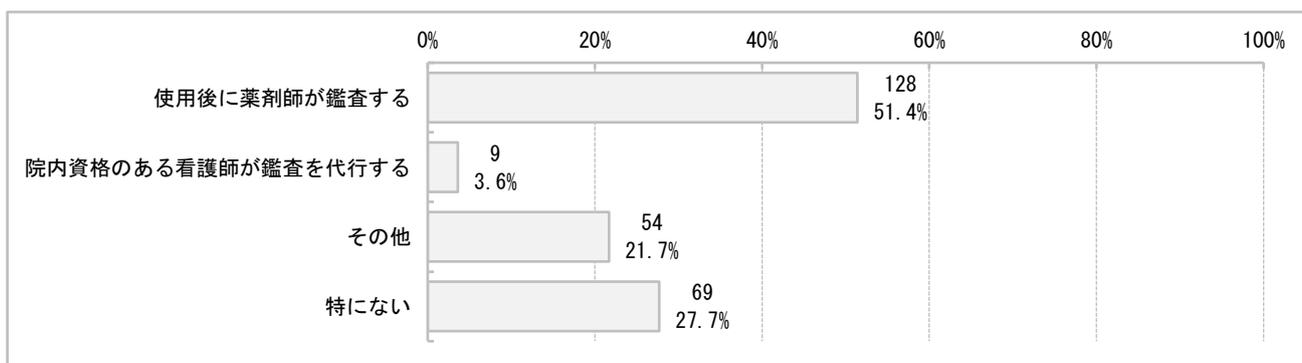
回答 ID	「その他」の自由回答
8	平日日勤帯では、薬剤師2名で調剤・鑑査を行っている。土日祝・夜間の薬剤師不在時は医師が調剤を行う。
22	夜間休日は薬剤師不在の為管理Nsと当直医がダブルチェック
42	調剤・鑑査システムを活用。
47	夜間・休日分は翌日処方箋を確認し、処方監査を行っている
69	1名勤務の際は、できるだけ時間差をとって調剤・鑑査する等をしている
74	夜間休日は薬剤師不在。看護師2人で確認している
96	夜間、休日は画像認識監査システムを必ず通している。
113	調剤者とは別の者が調剤鑑査することを基本としますが、夜間休日は薬剤師不在のため医師の指示を受けて看護師が行なっています。

回答 ID	「その他」の自由回答
143	薬剤師不在時は、医師と看護師または、事務当直者と看護師で実施。
163	調剤者とは別の者が調剤監査することを基本としているが、夜間・休日は薬剤師が不在のため、看護師が2名で行っている。
189	夜間・休日1名の時は、看護師とチェックするようにしている。
193	夜間・休日は薬剤師不在のため、看護師が調剤し医師または他の看護師等の第三者が監査する
196	調剤とは別の者が調剤監査することを基本としているが、夜間・休日など薬剤師不在の時は他職種が調剤を行い、後日薬剤師が処方内容を監査している。
207	薬剤師1名の時はシステムによる画像監査を行っている。
227	調剤者とは別の者が調剤監査することを基本としているが、夜間・休日などは、医師・看護師が調剤・監査をしている
235	調剤支援システムを介すことが出来ない場合、必ず別の薬剤師が監査している
245	夜間・平日は薬剤師が不在のため、医師が一人で調剤し監査していることがある

6. 常備薬からの準備についてお伺いします。

6-1

薬剤師が鑑査しない状況で常備薬を使用する際の条件・要件や安全策はありますか(複数回答可)
(n=249)



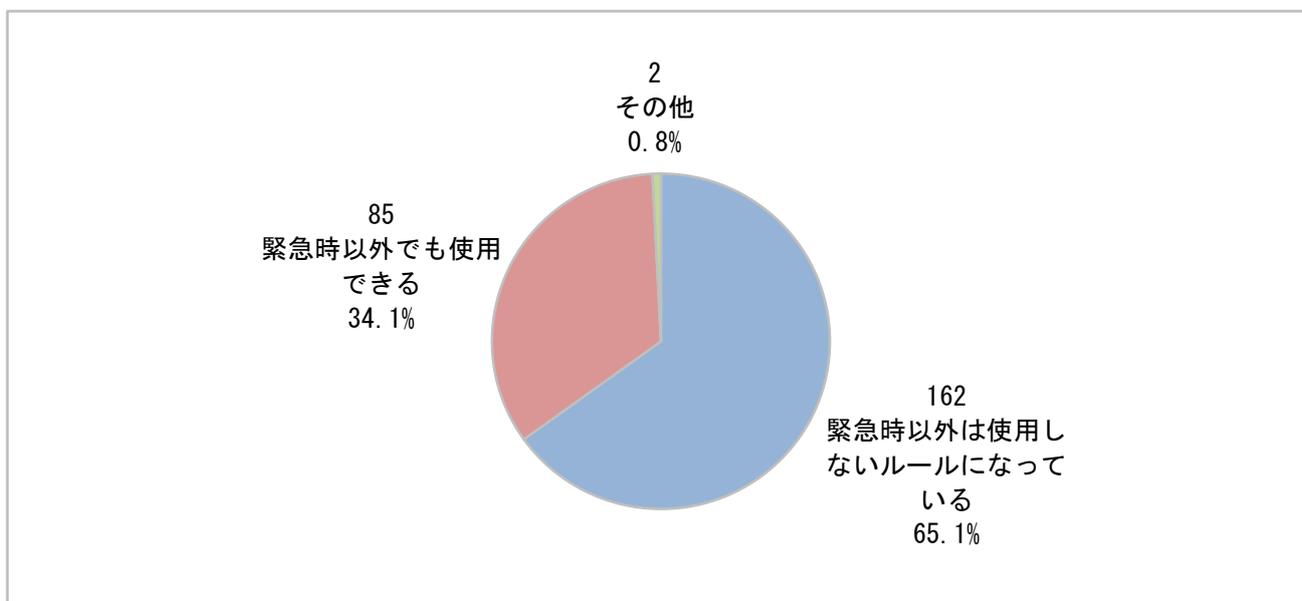
回答 ID	「その他」の自由回答
4	看護師二人でダブルチェックで使用する
9	看護師が複数いる場合は他の看護師が確認する。
29	看護師2名でダブルチェックを実施
47	医師の指示の基使用する。電子カルテによるアラーム表示は必ず確認する。薬の収集はバーコード認証システムを使用する
48	基本、医師が必要時指示に登録したものの使用となる。翌日薬剤部で、集計し薬剤補充される。注射箋により病棟定数を使用、その後注射処方せんにより薬剤部で補充。
51	ダブルチェックで確認する。

回答 ID	「その他」の自由回答
54	看護師2名でのダブルチェック
60	医師による指示(包括指示を含む)の確認と看護師によるダブルチェック、実施後の主治医による承認
62	看護師によるダブルチェック
68	看護師のダブルチェック
69	看護師2名で必要時指示をダブルチェックしよ与薬する。
72	常備薬の配置を最小限にし、あらかじめ指示がない場合の使用はできないようにしている。
82	医師が確認する
83	看護師を含む2名以上で薬局より持ち出し。使用時は看護師2名で確認する。
85	オーダーや指示確認のダブルチェック(医師と看護師、または看護師2名)
86	ストック薬確認表を用いて適切性の確認を行う
96	医師が、あらかじめ電子カルテシステムに登録した必要時オーダーに基づき使用する。
100	医療者2名によるダブルチェックを行う
101	使用前に看護師による、指示、薬剤のダブルチェックを行っている
103	看護師同士でダブルチェックしている。
107	看護師のダブルチェック、使用後の看護師長の確認
108	看護師同士、医師と看護師によるダブルチェックの実施
109	ダブルチェックの徹底。管理簿記載。
110	双方向型のダブルチェックをする
112	入院中使用できるオーダーがあって、その中にあるものしか使用できない。
113	医師看護師間・看護師間で鑑査を代行しています。
119	指示簿確認、ダブルチェック
126	看護師名でダブルチェック
130	オーダー控えや口頭指示用紙に従い使用するが、常備薬使用時看護師は、6R ダブルチェックをする。
135	二人の看護師が確認する。もしくは医師、薬剤師とダブルチェックを行い実施する。
141	看護師、医師を含めダブルチェックする
145	医師の指示
153	常備薬の保管場所に、溶解方法・速度等の必要な注意点をリマインダーとして掲示している。
155	指示簿と薬剤をダブルチェックで確認し使用する。使用時は、日時や患者名使用数などチェック表に書き込む。
157	事前に医師が指示を出した継続指示から使用し、病棟にある薬剤管理システム(リテラ)より取り出す
160	医師が監査する
161	病棟薬剤師が常駐しているので、必要時病棟薬剤師が確認している
165	条件付き指示を薬剤師が確認している

回答 ID	「その他」の自由回答
166	必ず同時ダブルチェックを行い、専用の用紙に記載し持ち出す。
167	医師・看護師は投与前に問診やカルテでアレルギーがないか確認する
170	看護師間でダブルチェックして鑑査をしている。
176	ハイリスク表示をしている
179	常備薬に届け出制と医療安全管理者と医薬品安全管理者の承認が必要
191	医師が確認する
202	必ず同時ダブルチェックを行い、専用の用紙に記載し持ち出す
203	指示と薬剤を看護師がダブルチェックしている
204	特にないが、使用患者がわかるようにする予定
205	ハイリスク薬剤の場合は看護師 2 名で指示と薬剤をダブルチェックする
208	看護師同士、看護師医師、2 人以上でダブルチェック
209	医師が監査する
223	指示と薬剤の照合を看護師がダブルチェックする。
231	ダブルチェック
239	使用時は 2 者確認、電子カルテで「必要時指示」の機能を用いると、使用したものが薬剤部から払い出されて、補充時に再確認。
244	使用後に処方箋のみ鑑査する

6-2

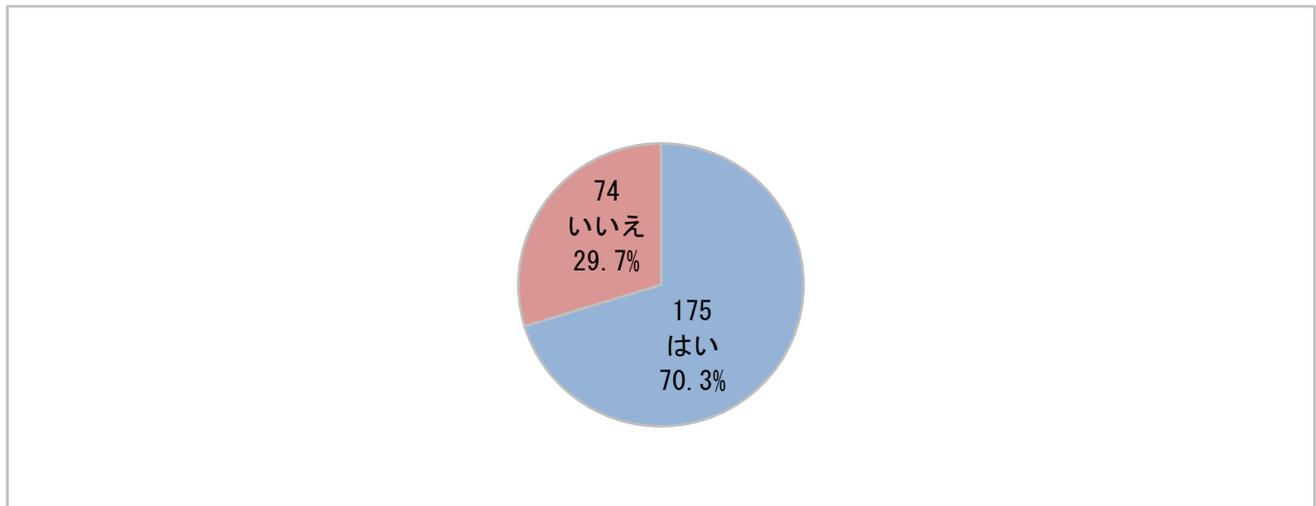
救急カート内の薬剤は緊急時以外でも使用できますか (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
207	ルールはないが、緊急時以外は使用していない。
208	一般病棟や外来は緊急時しか使用しないが、救急関連部署では常備薬が入っているため

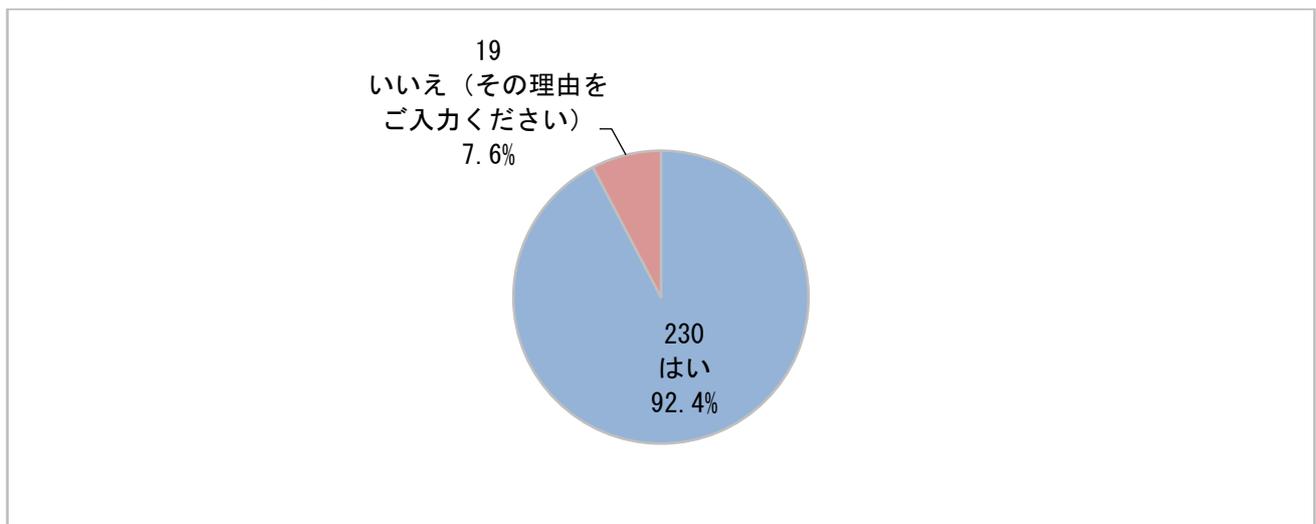
6-3

常備薬に複数規格の薬剤はありますか(n=249)



6-4

常備薬に関して種類や定数の見直しを定期的実施する機会がありますか(n=249)



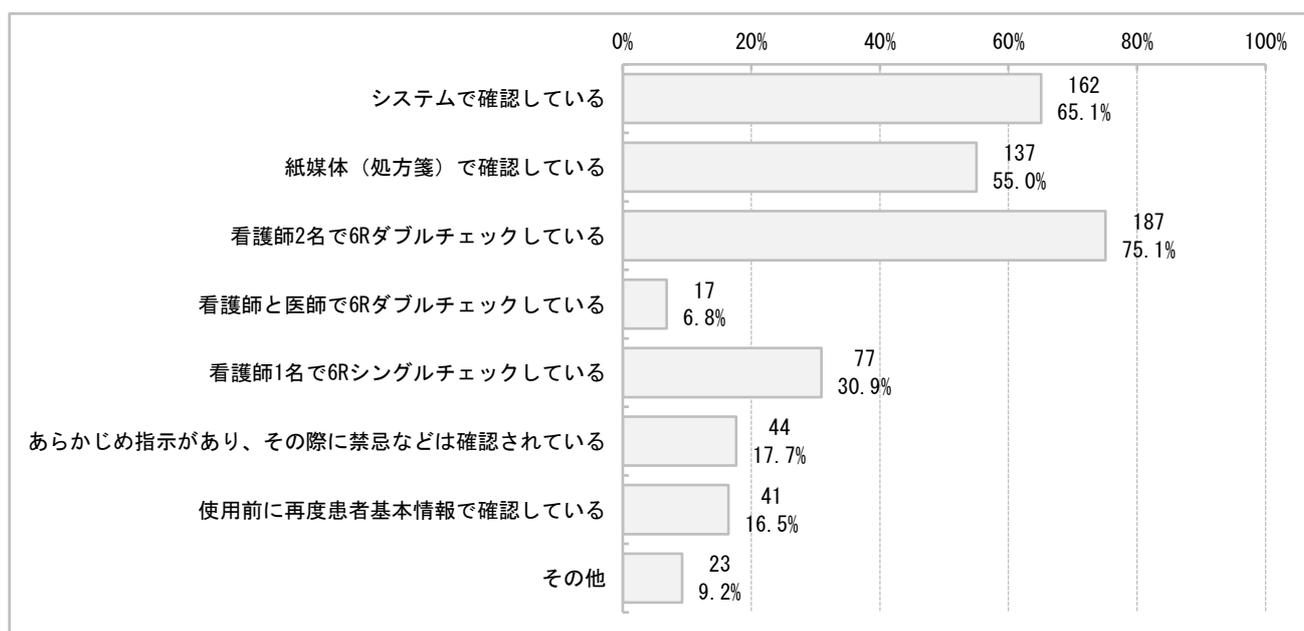
回答 ID	いいえ(その理由)の自由回答
31	必要時見直ししている
36	定期的ではなく、必要に応じ見直している。
69	各部署必要時に対応するため
71	救急外来においては、1規格だけにすることは難しくできていない。病棟は1規格のみです。
112	必要時に随時行っている。
114	特になし
130	随時、見直している。
140	マンパワー不足のため
143	必要時に見直している。

回答 ID	いいえ(その理由)の自由回答
145	必要時
149	看護部から見直しの依頼があった時のみ行っているため
162	定期的ではないが、必要に応じて見直しをしている
188	定期的ではないが適宜、病棟ごとに医師、看護師、薬剤師で相談し、見直している
221	使用する薬剤が限られているため。
222	定期的ではなく必要に応じて行っている
232	定期的ではない 適宜実施している
234	定期的な見直しを行うルールが決まっていない。見直しを行う役割があいまい。
244	定期ではなく随時している
246	不定期に部署からの申し入れで行っている

7. 投与準備についてお伺いします。

7-1

薬剤確認について教えてください(複数回答可) (n=249)

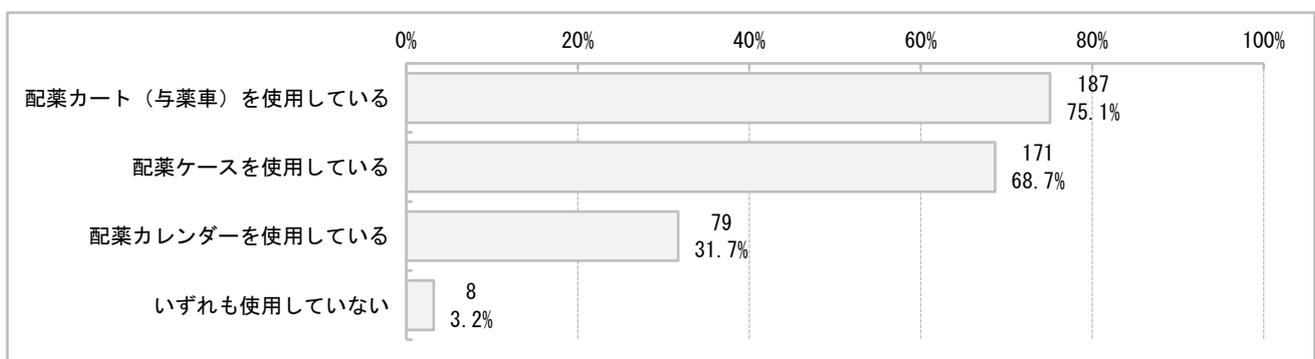


回答 ID	「その他」の自由回答
11	紙媒体(薬歴表)
19	看護師と薬剤師による確認、投与前に患者本人と確認している
25	ハイリスク薬はダブルチェックしている
27	ハイリスク薬等は、看護師二人双方向型、それ以外は看護師一人双方向型、新人看護師は二人連続型

回答 ID	「その他」の自由回答
30	配薬カートに定期薬は薬剤師がセットしている
41	看護師 1 名で 6R を一人双方向でダブルチェック、向精神薬・麻薬・毒薬・ハイアラート薬は看護師 2 名で一人双方向確認をそれぞれ実施している
43	がん薬物療法、循環作動薬はダブルチェックしている
55	内服は看護師 2 名のダブルチェック(名前、用法、時間)、注射は看護師 2 名で6Rダブルチェック
60	内服は看護師1名の6R シングルチェックをセット時と与薬時の2回行い、これをダブルチェックとしている。注射薬、屯用薬、病棟配置薬はダブルチェックをしている
114	看護管理 薬剤師 1 名がセット、看護師 1 名が確認 自己管理は薬剤師が鑑別後の処方を本人に渡す
115	配薬カートへの配薬準備は薬剤師が行っている
118	平日は看護師と薬剤師でダブルチェックをしている
122	7R で確認
125	看護師 2 名で 5R チェックしている
130	モバイル確認
142	看護師が配薬しシングルチェック その後、薬剤師がシングルチェックする W チェック
151	与薬管理シートがあり、それと薬包と中の錠数を照合している
160	薬剤内服チェック表あり、あいうえお順で作成、順番通りで確認している
179	看護師 2 名で時間差チェックをしている
197	看護師、薬剤師でダブルチェック
208	看護師 1 名も試験的に実施中
210	プラスして薬剤師も1日1回カートをチェックしている
213	カセッターへの内服薬の準備に関しては、看護師と薬剤師がダブルチェックしている

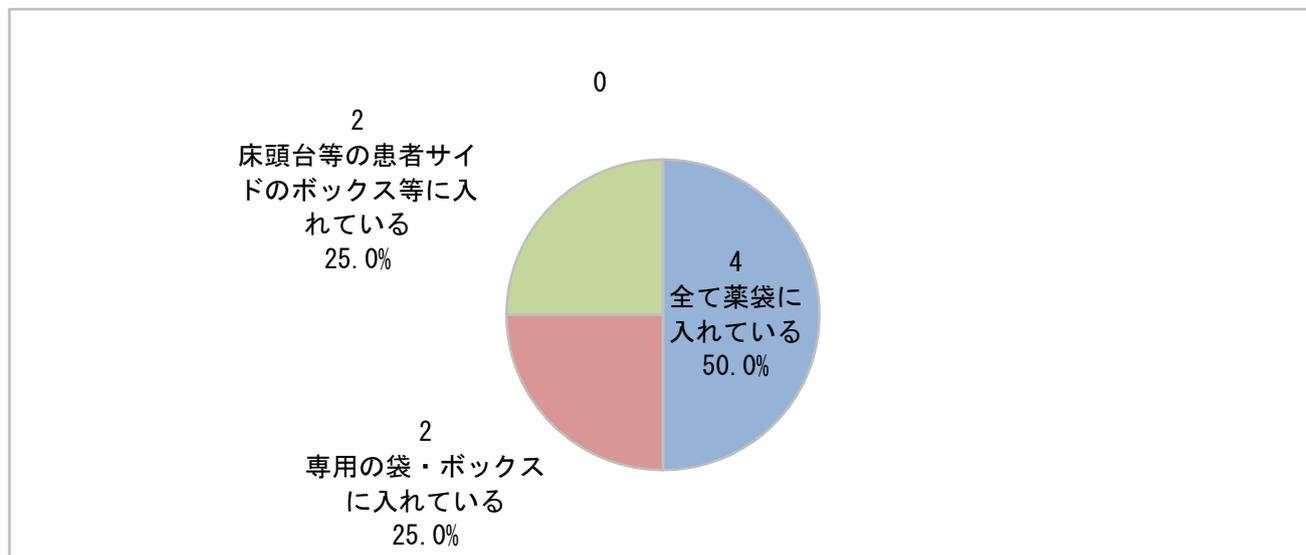
7-2

どのような方法で配薬していますか(複数回答可) (n=249)



7-3

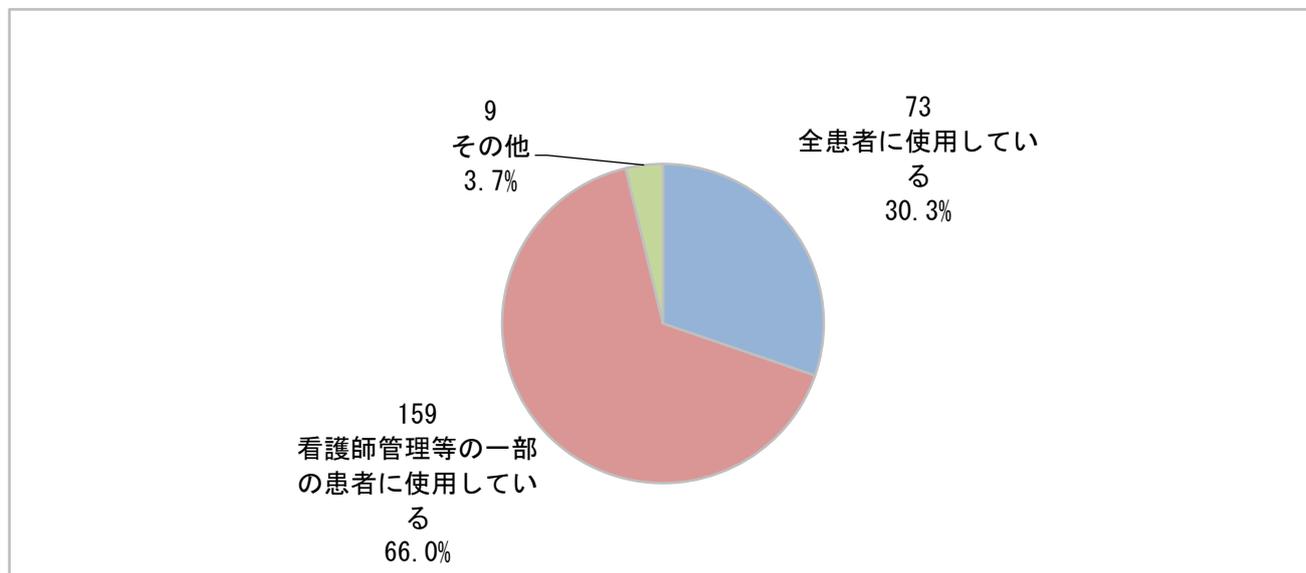
7-2において「いずれも使用していない」を選択した方にお伺いします。使用しない場合はどのように保管していますか(n=8)



※選択肢「その他」の回答数は「0」だった。

7-4

7-2において、配薬カート、配薬ケース、配薬カレンダーのいずれかを使用していると選択した方にお伺いします。これらはどのような患者に使用していますか(n=241)

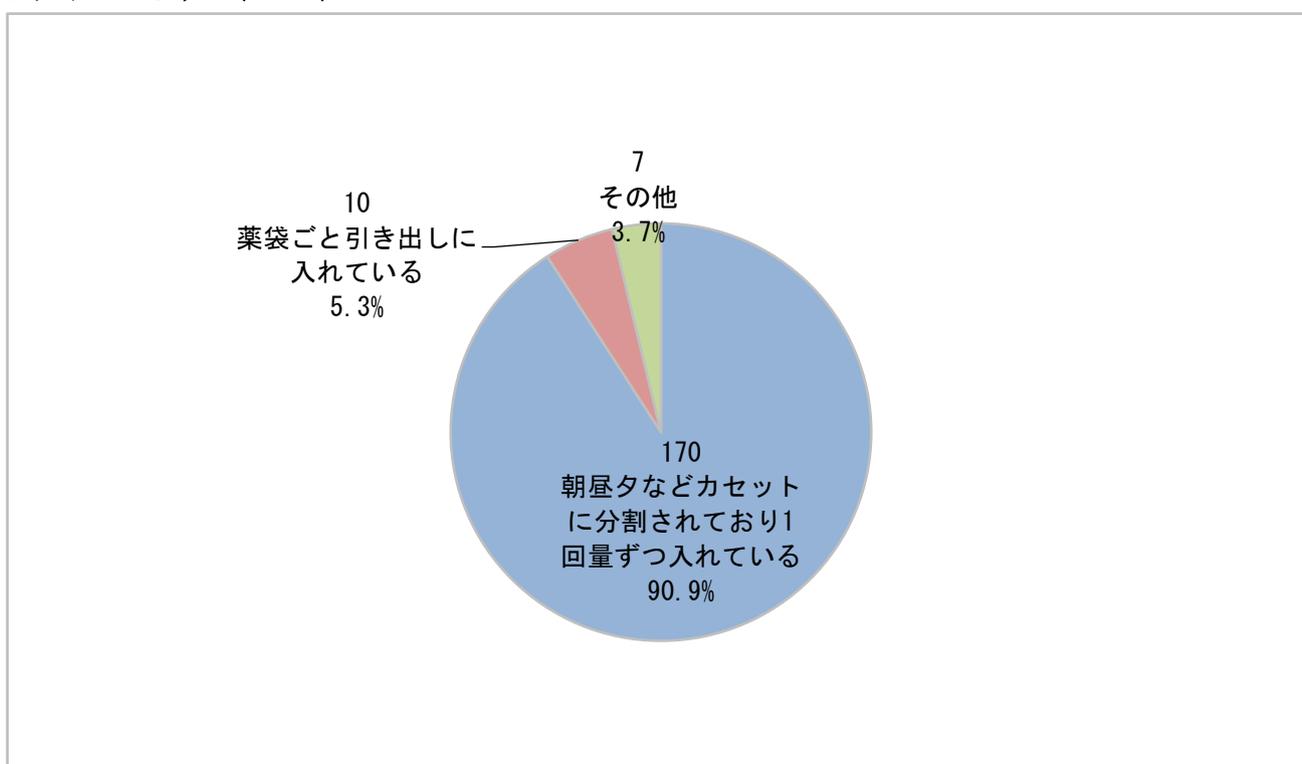


回答 ID	「その他」の自由回答
1	一部の患者は自己管理
30	現在は2つの病棟で実施中、来月には全病棟で実施する
39	自己管理を除く
95	看護師管理の全患者

回答 ID	「その他」の自由回答
100	配薬カート(与薬車)は看護師管理の患者、配薬ケースは自己管理で服薬の前後に看護師の確認が必要な患者に使用している
101	患者管理以外、患者の状況により使い分けている
107	看護師管理、自己管理指導中の患者
150	自己管理患者の内服の能力に応じて使用するものを選択している。
164	患者の認知機能や内服状況に合わせて選択

7-5

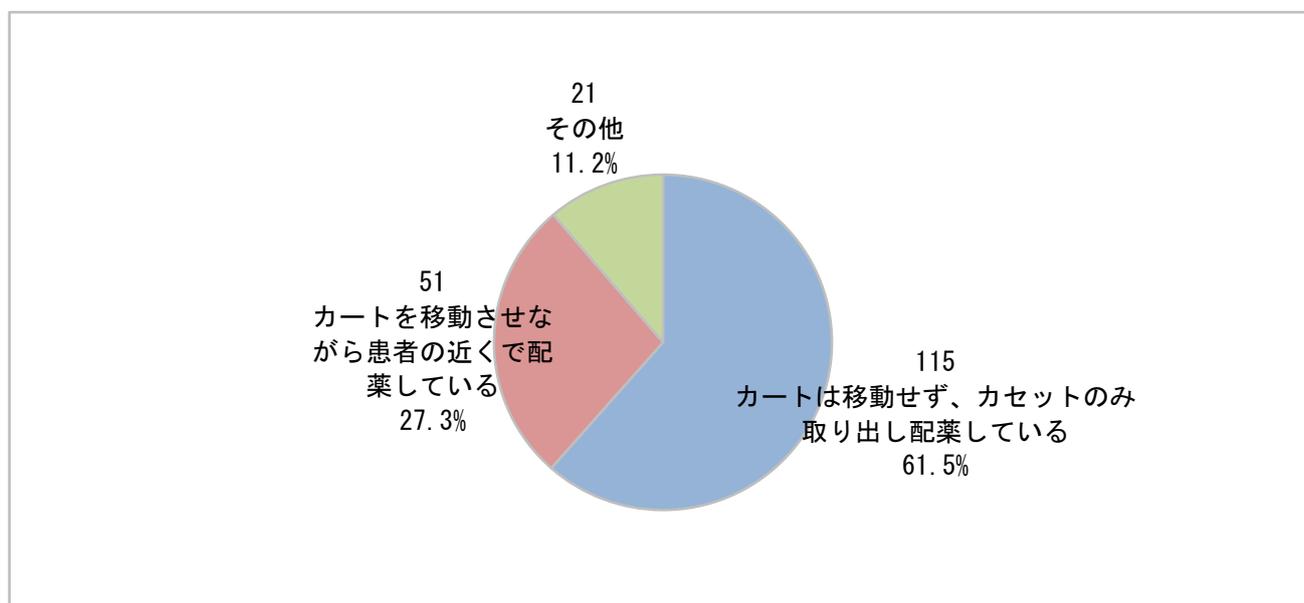
7-2において、「配薬カートを使用している」と選択した方にお伺いします。配薬カート内には薬剤をどのように入れていきますか(n=187)



回答 ID	「その他」の自由回答
22	一回量でセットできるカートと一日量でセットできるカートがあり病棟ごとに使い分けている
35	お薬手帳、薬袋を保管、当日内服薬は別のかご
41	1日分のみカセットに分割して1回量ずる準備している
45	ビニール薬袋を使用(朝昼夕寝る前のポケットあり)
151	朝・昼・夕・眠前・起床時など用法に応じて薬袋を分けて4行に仕切られた引き出しに薬袋ごと入れている
160	引き出しに出された分入っている
178	朝昼夕に分割し1週間分引き出しにいれている

7-6

7-2において、「配薬カートを使用している」と選択した方にお伺いします。配薬カートから患者までの配薬はどのように行いますか(n=187)

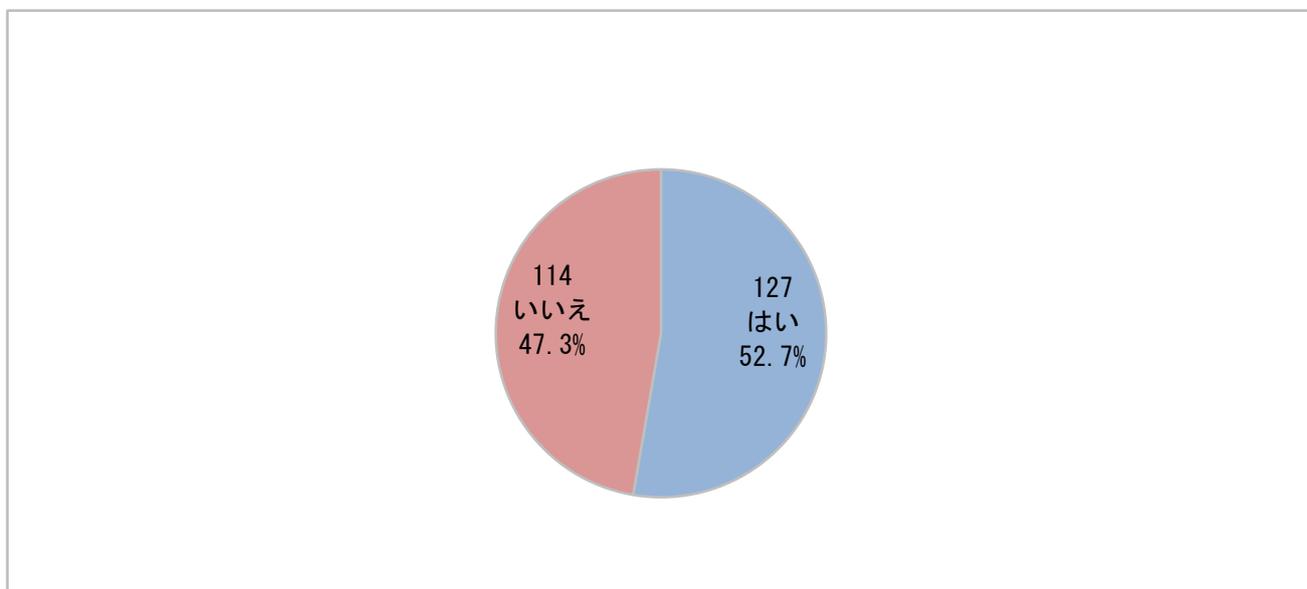


回答 ID	「その他」の自由回答
11	原則はカートごとになっているが、カセットを取り出して配薬することが多いのが現状
12	薬剤をユニパックに入れ、処方箋と一緒に下クリアファイルに挟んで配薬している
35	薬袋の保管のみ
36	毎日、翌日分を配薬ケースへセットし、そこから配薬している。
45	カートは移動せず、ビニール薬袋を持って配薬
63	患者基本情報をもつ受け持ち看護師が、配薬カートから取り出し患者に配薬している。
71	患者ごとに処方箋が入ったユニパックに1回分を入れている
76	詰所を出してパソコンで確認して配薬している。
86	カートは移動せず個別のファイルに入替えて配薬
90	カートを移動させながら、カセットを取り外し配薬している
117	カートの中から処方箋と薬を出し、処方箋が入っているクリアファイルに薬を入れて配薬している
129	カートには朝昼夕分と受け持ちの患者薬が薬袋ではいっているので、例えば朝分をセットするなら朝の引き出しから個人個人の薬袋で分包した薬を1包ずつ個人ケースに取り出し、受け持ち分の朝分の薬を患者ごとにせつとして配薬している。
142	カートは移動せず、カセット内に1回分の薬剤を入れた小袋を出し処方箋が入るファイルに入れて持ち出す
143	1病棟は、カセットのみ取り出ししているが、他病棟は配薬ケースへ入れ替えて使用している。
144	その時間に1回分のみ取り出し与薬している
158	カートは移動せず、薬を取り出し別の入れ物にうつしている

回答 ID	「その他」の自由回答
160	1 日分を別の入れ物に出し朝昼夕でわけ管理している
178	カートは移動せず、1 回分の内服のみ取り出し配薬している。
197	1 つずつ別のカップに移し替えている
243	薬のみを取り出し別ケースに入れる
249	カセットで配薬している病棟とカートで配薬する病棟がある

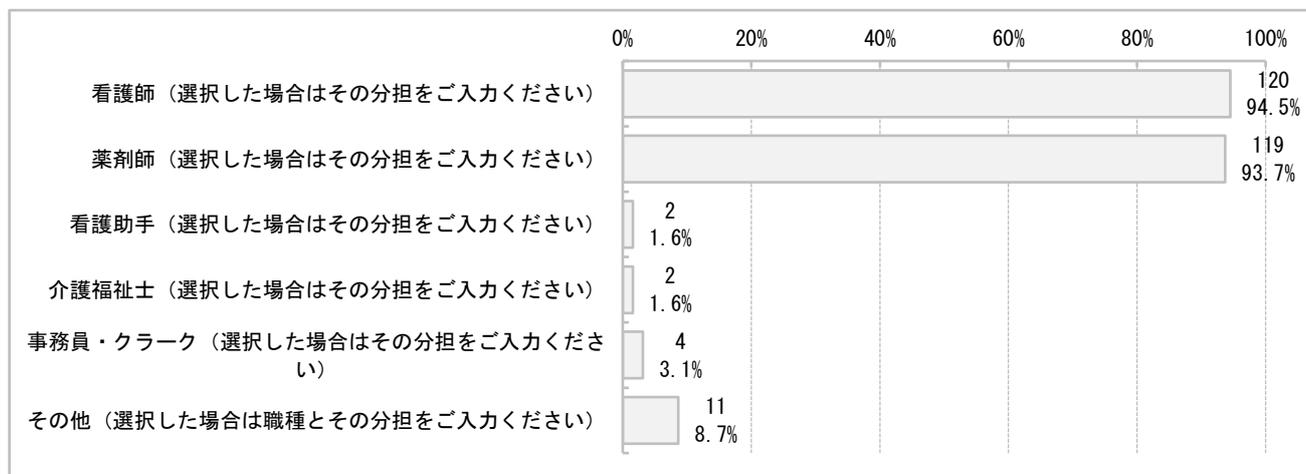
7-7

7-2において、配薬カート・ケース・カレンダーのいずれかを使用していると選択した方にお伺いします。配薬カート・ケース・カレンダーへのセット・配薬は複数の職種で分担して行われていますか(例:薬剤師と看護師) (n=241)



7-8

7-7において「はい」を選択した方にお伺いします。配薬カート・ケース・カレンダーへのセット・配薬を行う職種とその分担や役割を教えてください(n=127)



回答ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クラーク	その他
2	配薬	セット				
3		カートのセットを行っている				
4	患者への配薬、臨時薬のカートへのセッティング	定期薬・持参薬の配薬カートへのセッティング(1回週)				
8	配薬	与薬カートセット				
9	担当看護師が配役箱・配役カレンダーに配薬	看護師の依頼を受けて薬剤師が配薬				
12	配薬	セット				
13	与薬	配薬セット				
14	臨時処方(一部の病棟)	臨時処方(一部の病棟)、定期処方				
16	内服確認、薬の準備、内服薬管理	薬のセッティング、薬の準備、内服薬管理				
19	配薬	セット				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
21	セットから確認、配薬まで	定時処方 of 看護師管理薬のセット				
23	配薬	セット				
26	薬剤師から渡された薬剤の氏名・用法の確認とケースへのセット。	薬袋と氏名の確認。用法ごとに薬剤を取り出し看護師へ渡す。				
28	当日分	翌日分以降				
30	臨時処方と持参薬	定期処方				薬局助手(定期処方)
31	配薬のすべて	カートセット				
32	全ては出来ないので 2~3 病棟	全ては出来ないので 2~3 病棟				
33	薬剤師がいない時間帯のセット、Ns.管理配薬	Ns.管理のセット 自己管理の配薬				
37	配薬	配薬後の監査				
39	配薬監査	配薬監査				助手(配薬セット)
43	セット・配薬	セット				
45	病棟管理	自己管理				
47	定期日以外の臨時薬をセット、配薬	定期薬剤を日前日に 1 週間分の薬剤をセット。定期日以外の看護師によるセットの確認				
49	休日 内袋からケースまたはカレンダーへ	平日 内袋からケース又はカレンダーへ				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
50	配薬カートへのセット、配薬	配薬カートへのセット				
52	配薬	カートへセット				
53	休日・時間外のセット	平日・時間内のセット				
54	入院時、臨時処方	定期処方				
56	配薬	セット				
57	配薬 臨時薬の一部のセット	セット				
58	配薬	セット				
59	配薬準備、配薬、内服確認をおこなっている	特定の病棟のみ配薬カートへのセットを看護師とともにこなっている				
62	セット、配薬	セット				
63	配薬カート・ケースから患者への配薬	配薬カート・ケースへのセット				
65	定期薬以外の夜間帯分をリーダー看護師が配薬カートにセット。配薬はすべて看護師が実施	定期薬を担当薬剤師がセット				日中に処方された定期薬以外の薬剤を薬剤助手がセット
66	カートから取り出し、患者へ配薬	カートへセット				
68	カレンダーへのセット	配薬カートへのセット				
71	配薬	セット、配薬				
76	電カルにてオーダーと照合	処方箋と照合し各病棟別に配属されている				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クラーク	その他
		る。				
79	事務員がセットできない他の薬剤すべてを毎日行う。				一病棟の定期処方薬を週 1 回 1 時間×3 病棟分配薬カートへセットする。	
80	セット 配薬	セットのみ				
81		薬剤師がセットし、看護師が配薬を行っている				
83		セット後の確認				薬剤アクシデント セット
84	薬をケースに入れる	処方内容、薬剤の確認				
85	セット、配薬					
86	患者への配薬～投与	カートへのセット				
87	定期薬以外	定期薬セットの確認			定期薬セット	
89	配薬	セット				
91	定期処方以外	定期処方				
92	定期、臨時薬のセットを行う	定期薬のセットを行う				
94	配薬	セット				
96	配薬カートへのセット、配薬	配薬カートにセットされた薬品の確認				
97	患者への配薬、一部の臨時処方薬の配薬	定期処方薬、臨時処方薬の配薬		配薬		

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
98	セット、配薬	鑑査				
100	配薬カート・ケースのセット、配薬	配薬カートのセット				
102	配薬	セット				
103	配薬	セット				
106		主				
109	病棟により異なる	病棟により異なる(薬剤師はセット)				
113	ケース・カレンダー	配薬カート				
114	確認 配薬を行う	セットを行う				
115	定期処方薬以外	定期処方薬				
116	臨時処方の配薬カートへのセット	定期処方の配薬カートへのセット				
118	セット 確認 配薬	セット 確認				薬剤助手:セット
121	臨時処方、看護師がダブルチェックを行いながらケースにセットする	定期薬は薬剤師がすべてセットする。				
126	配役カートにセットされた薬剤の監査と朝・昼・夕と分割されたものの配薬	配薬カート・カセットへの1日分の配薬				
127	夜間はセッティングを行うことがある。配薬は看護師が行	日中は基本行う				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
	う					
128		週に1回定期処方のみ				
130	薬剤師の業務以外すべて	定期処方をカートにセットする				
133	指示変更時や臨時薬のセット	定期薬のセット				
134	薬剤師が行う以外	定期薬と持参薬				
136	カレンダー	配薬カート				
139	患者への配薬	セットされた薬の確認				SPD 配薬カートへの内服薬のセット
140	配薬ケース、カレンダーへのセット	配薬カートへの配薬				
143	臨時薬を実施すべての確認	定期薬のみ実施				
144	配薬・与薬・処方の依頼	定期処方の入れ替えとその際の配薬				
147	配薬	セット				
148	投薬と定期薬の配薬	臨時薬の配薬				
149	配薬カートへのセット・配薬	配薬カートへのセット		配薬		
150	配薬カート、ケース、カレンダー、配薬	配薬カート				
151	臨時薬をカートへセット、各時間の配薬、カレンダーへのセット	定期処方をカートへセット、平日昼分の配薬補助・配薬忘れのチェック				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クラー ク	その他
		ク				
152	配薬カートへの配薬	カレンダーへの配薬				
157	配薬ケースからの取り出しと配薬	配薬ケースへのセット				
158	カート→ケース、カレンダーのセット 配薬全般	カートのセット 全て 配薬日はカレンダーへのセット 配薬日は本人管理への配薬				
161	看護師管理の配薬、薬剤師勤務時間外の内服薬セット	薬剤師勤務時間内の看護師管理の与薬準備、自己管理配薬				
162	臨時薬のセット、患者へ配薬	定期薬のセット				
163	臨時薬を配薬カートおよび配薬カレンダーへセットしている。配薬は受け持ち看護師が行っている。	定期の薬全てを配薬カート、カレンダーにセットしている。				
168	配薬カートへのセット、配薬	配薬カートへのセット				調剤助手：配薬カートへのセット
169	持参薬、臨時処方、定時薬のセット、中止薬の取り出し	定時薬のセット				
173	その患者の担					

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
	当看護師					
174	原則薬剤師が行うが、状況に応じて協働して行う。	原則薬剤師が行うが、状況に応じて協働して行う。				
182	配薬カートにセットされた薬剤を再度確認して配薬	配薬カートにセット				
183	休日・緊急入院の薬剤をセットとする	平日の薬剤をセットする				
184	薬剤師がいない時間帯は処方された薬剤を1日朝昼夕にわけてセットする	処方された薬剤を1日朝昼夕にわけてセットする				
185	セット状態の確認、配薬		セット			
187	配薬	セット				
188			配薬カートへのセッティング			
189	配薬カート(臨時薬)、ケース、カレンダー、配薬	配薬カート(定期処方)			配薬カート(薬剤師とともに)	
190	薬剤師不在時のセット、配薬	セット				
192	配薬カート・ケース・カレンダーへのセットと配薬	定時薬の配薬カート・ケース・カレンダーへのセットまで。				
195	セット、確認、配薬	セットされたもののチェック				

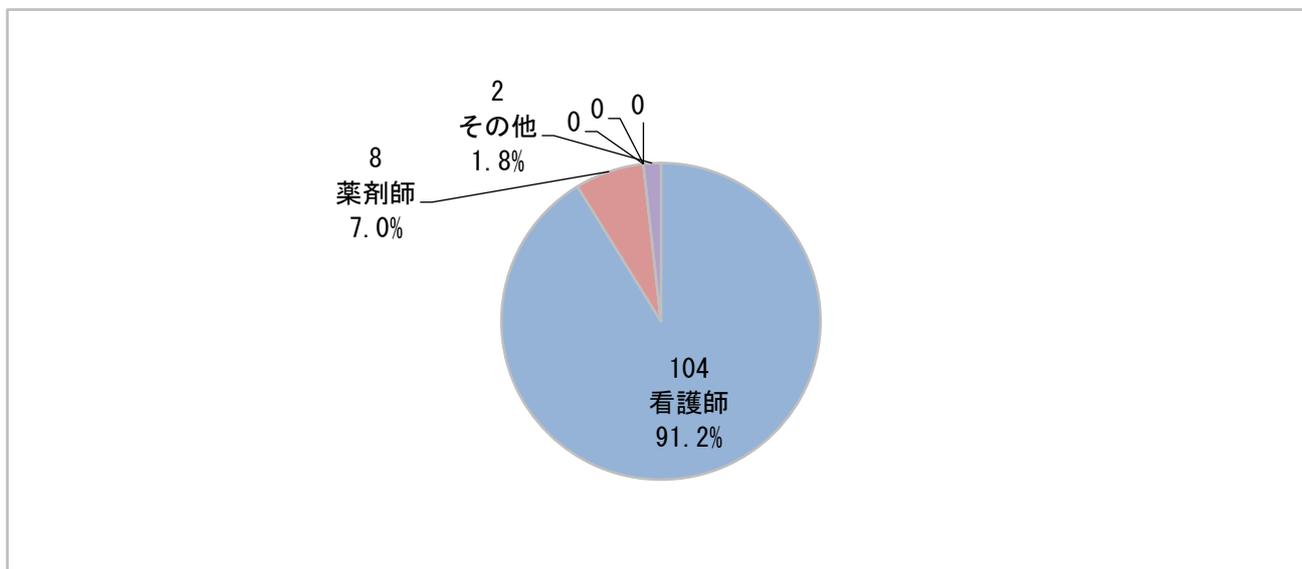
回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クラー ク	その他
199	ダブルチェック の一人目のチ ェック者	ダブルチェック の二人目のチ ェック者				
205	セット、配薬	セット				
209	配薬後の確認	配薬				
211	カートへのセッ ト	セットの確認				
213	内服薬をカセ ットにセットす る	看護師がセッ トした薬をチェ ックする				時間外、休日 など薬剤師不 在の場合は、 看護師がダブ ルチェックする
216	配薬・与薬・内 服確認	配薬				
217	看護師と看護 師でダブルチ ェック					
218	配薬カートセッ ト、配薬	配薬カートセッ ト			配薬カートセッ ト	
219	臨時や定期日 以外の処方	定期日処方				
221	臨時処方薬の 配薬					薬剤科テクニ シャンが定期 処方の配薬
224	臨時処方配薬	定期処方、持 参配薬				
225	患者への配薬	処方薬を配薬 カートに分ける				
226	臨時処方、持 参薬の配薬 カートへのセッ ト	定期処方、前 回処方時にカ ートに入りきら なかった継続 薬の配薬カー トへのセット				
227	臨時処方薬を 配薬カートに	入院時持参薬 を配薬カート				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クレーク	その他
	セット、全処方薬を配薬ケース・カレンダーにセット、患者への配薬	にセット、定期処方薬を配薬カートにセット				
228	薬剤師がセットした薬剤の確認	薬剤をセットする。				
231	配薬	セット				
232	土・日 休日 や夜間	平日				
233	配薬、カレンダーへのセット (患者と協働)	カート、カセットのセット				
235	配薬、与薬	配薬カートへのセット				
236	処方区分が「臨時」のものを実施	処方区分が「定時」のもの、その他必要に応じて実施				調剤助手が処方区分「定時」のものを実施 (セット後薬剤師が全て確認実施)
237	臨時処方のカートセット+配薬	定期処方のカートセット				
238	定期処方、臨時処方、持参薬	一部病棟の定期処方を分ける。				
239						看護師同士、看護師と薬剤師の場合がある。分担は決まっていない。
242	臨時処方のセット	定期処方のセット				
243	薬剤師からも	カートから薬を				

回答 ID	看護師	薬剤師	看護助手	介護福祉士	事務員・クラーク	その他
	らった薬をチェック後患者に渡す	抜き出しチェック後看護師に渡す				
249	配薬カート・ケースへのセット、配薬	カレンダーのセット、ケースへのセット				

7-9

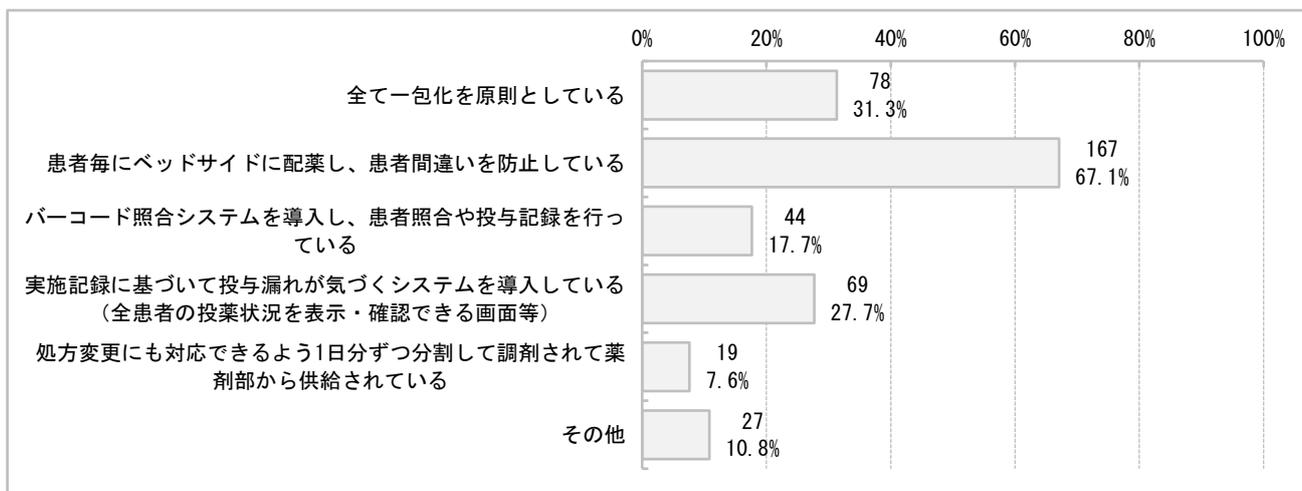
7-7において「いいえ」を選択した方にお伺いします。配薬カート・ケース・カレンダーへのセット・配薬を行う職種を教えてください(n=114)



※選択肢「看護助手」「介護福祉士」「事務員・クラーク」の回答数はそれぞれ「0」だった。

回答 ID	「その他」の自由回答
24	セットは基本薬剤師、配薬は看護師
204	配薬準備行為について、検討中

患者違い・誤薬防止の対策はありますか(複数回答可)(n=249)



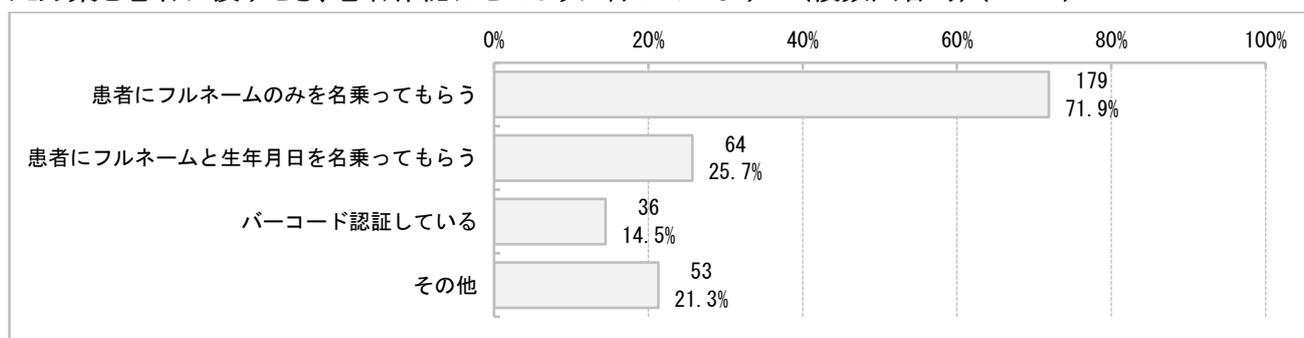
回答 ID	「その他」の自由回答
1	名乗ってもらう。名乗れない患者は、リストバンドなど
11	患者個別の薬歴表の実施記録で確認
13	現在検討中
14	特になし
27	電子カルテでの 6R 確認を徹底、患者にフルネームを名乗ってもらう(ベッドネームでの確認)
34	配薬時は、患者に名乗ってもらいリストバンドと照合し渡す。配薬車より、薬を出した後必ず処方箋を見て錠剤数を数える(薬をセットする際に、薬品名は確認をしているため配薬時は数だけを数える) 配薬車にある引き出し内に処方箋を入れている。
41	患者確認方法を統一している、ダブルチェック方法を一人双方向に変更した
45	患者に名乗ってもらう。名乗れない場合は、リストバンドで確認。注射は、バーコード照合システム導入
50	マニュアルによる 6R の徹底
51	持参薬は監査表をベッドサイドに掲示している。
86	注射薬のみバーコード照合システム導入
89	人による指差し確認
100	患者に服薬させる前に口頭で患者確認を行う
107	配薬時と与薬時でダブルチェック
124	特になし
138	同姓・同名患者の薬袋名に赤でラインを入れている
149	リストバンドを確認して患者誤認防止をしている。同性患者・混同注意患者の表記の工夫
155	看護師管理の患者一人に一つ配薬 BOX(引き出し)があり、その中に配薬ケースを入れている。
174	リストバンド確認
176	患者にフルネーム、生年月日を言ってもらい患者確認し、薬歴管理画面で確認する

回答 ID	「その他」の自由回答
179	バーコード、ルームネーム等の識別子を使用して患者確認を行っている
193	一包化調剤
201	院内の患者確認手順・配薬時の看護手順を遵守
203	患者に名乗って頂く、ネームバンドで確認する。
227	薬セット時に6Rの確認、指示変更時や新規処方時に薬セットをダブルチェック
239	注射はバーコード認証機能があるが、内服はない
245	独自の内服薬チェック表を作成し対策している。

8. 配薬についてお伺いします。

8-1

処方薬を患者に渡すとき、患者確認はどのように行っていますか(複数回答可) (n=249)



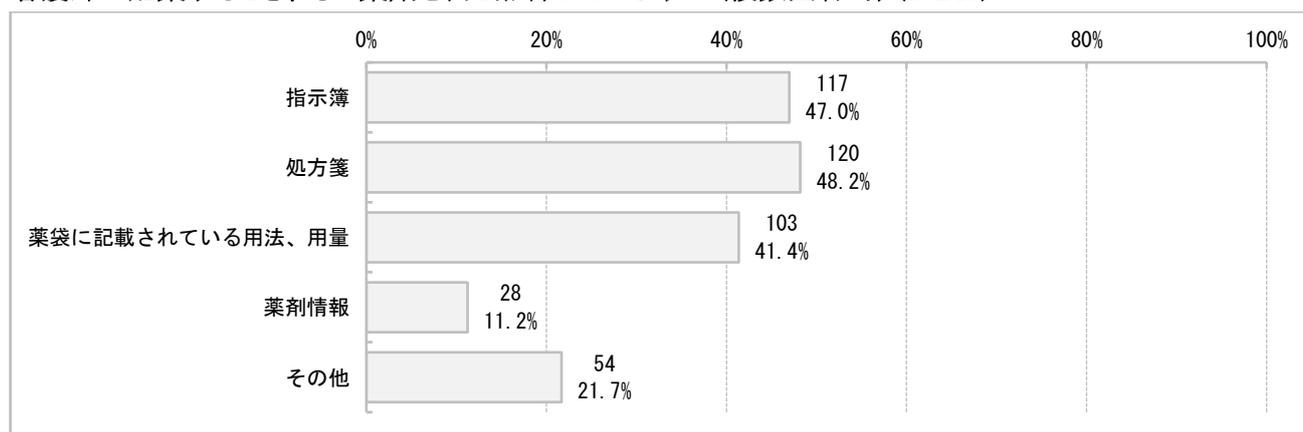
回答 ID	「その他」の自由回答
1	リストバンド試使用中
4	リストバンドの名前を確認している
9	ベッドネームと薬剤ラベルや薬包の患者名との照合確認
15	写真でも確認やスタッフ2名以上でのチェック
18	患者に渡さない
31	ネームバンド
32	名乗れない患者は、手首のタグで確認
36	リストバンドの名前を見て確認
43	入室前タッチパネル、患者リストバンド、ベッドネームの視認
46	リストバンドで確認
55	看護師2名にて確認
57	リストバンドを見て指差し呼称して、患者確認
60	リストバンドの確認
63	入院患者はリストバンドとの照合
70	リストバンドと薬剤の袋の氏名の照合確認

回答 ID	「その他」の自由回答
71	ベットネーム、ネームバンドで確認をしている
76	ベットネーム及びリストバンド
88	リストバンドでの確認(患者 ID)
89	ベットネームと声掛けで確認
98	リストバンドでフルネームと生年月日か ID の確認
113	ベットサイドの患者の名前を確認。
115	名乗ることが困難な場合は、リストバンドを活用した患者照合マニュアルに沿って確認している
116	名乗れない患者にはネームバンドで確認している
119	患者にフルネームを名乗ってもらう+リストバンド確認
126	部屋のネームプレートの確認と氏名を呼びかけて確認する
135	同姓同名の患者はフルネームと生年月日を名乗ってもらう。
138	リストバンドで確認
140	バーコードの印字を目視確認
143	患者ネームバンドとの照合
149	名乗れない患者もいるため、リストバンド確認
150	薬包の印字とネームバンドと照合している。患者に薬包の印字を一緒に確認してもらっている。
156	処方名を確認し渡している
160	ネームバンド確認
161	一包化されたパッケージ記載の患者名、又は配薬ケース内の患者ラベルが一致しているか確認
165	ベットネームで確認している
168	ネームバンド
169	リストバンドと電子カルテ指示の氏名照合
171	目視
172	リストバンド照合
179	ルームネームやリストバンドなど確認している
183	リストバンドで名前と ID を確認している
185	同姓患者、同姓同名患者が同一病棟内に入院している場合、フルネームと生年月日、あるいはフルネームと ID で患者確認を行っている。
196	名前・ID が記入されたリストバンドで確認している。
199	リストバンドでの氏名確認
201	患者のフルネームとリストバンドまたはベットネームで確認
203	意思表示出来ない患者さんはネームバンドを確認している
206	フルネームと生年月日を患者に言ってもらい、リストバンド(患者識別バンド)と電子カルテで照合する。
211	配薬ケース内の名札とリストバンドでの名前確認の実施
213	意識のない患者、名乗れない患者の場合は、リストバンド、ベットネームで確認する

回答 ID	「その他」の自由回答
224	リストバンドの ID、氏名、生年月日を確認
225	分包薬の印字名を見て配薬
232	リストバンド ベッドネーム
237	リストバンドの確認

8-2

看護師が配薬するとき、その薬剤を何と照合していますか(複数回答可) (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
1	全ての患者では実施できていない。
11	当院独自の薬歴表
29	薬包に書かれた氏名、日にち、いつ飲むかな薬包に書かれた氏名や日にち、いつ服用するかなど確認する。
33	電子カルテ
35	処方控え
36	電子カルテの投薬管理表(独自に作成)
39	処方箋(控)
43	医師診療録
46	システム(処方カレンダー)
48	電カルでの処方実施画面
52	電子カルテの薬歴画面
59	配薬準備までは薬袋情報と照合しているが、配薬時には照合していない
62	電子カルテの情報
72	電子カルテの実施画面
76	電カルの中のオーダー情報
77	ワークシートの表示
81	服薬実績表。処方リスト
85	システム内処方カレンダー

回答 ID	「その他」の自由回答
86	薬歴情報画面
88	電子カルテワークシートに表示される指示
90	電子カルテの薬剤処方表示
91	システム
95	内服チェック表
98	処方カレンダー
108	電子カルテシステムの処方カレンダーと照合
114	オーダー状況を照会する用紙 週 1 回印刷 変更があれば追加記載する
119	処方オーダー控え、持参薬鑑定書
128	処方カレンダーを参照している
129	電子カルテシステムの処方カレンダーを利用
148	カルテ上の薬歴
151	与薬管理シートという、システムから印刷された紙媒体
153	電子カルテ内の処方カレンダー
155	処方カレンダー
158	朝の薬は画面と照合 そのほかは行っていない
164	電子カルテの処方・実施システム
168	電子カルテの経過表
174	電カルでのオーダー状況照会
175	電子カルテ上の内服実施画面
176	電子カルテの薬歴管理画面
183	電子カルテ上の処方と確認する
189	電子カルテ
197	指示箋
199	電子カルテの処方カレンダー
203	電子カルテの薬剤表示
205	看護ワークシート
206	電子カルテの処方オーダーと指示簿への記載を必要と定めている薬剤については、指示簿も確認している。
210	電子カルテの指示コメント
213	電子カルテの処方カレンダー
225	事前にカードックスでチェックしておく
233	薬歴一覧表
234	内服一覧表。オーダー時に発行される用法、用量等が記入されたシールを患者ごとに 1 枚のシートに貼っているもの。
243	電子カルテ

回答 ID	「その他」の自由回答
245	独自に作成した内服チェック表
249	薬剤服薬チェックシート

8-3

投薬忘れを防ぐ具体的な方法、工夫や取り組みがあれば教えてください

回答 ID	8-3 投薬忘れを防ぐ具体的な方法、工夫や取り組みがあれば教えてください
4	看護計画を立案し、実施確認を PDA を使用して記録している。
9	各勤務帯での内服確認、配薬箱を配布・回収時の確認
15	薬ケースにセットするスタッフが再度残薬がないか確認している
19	投薬後、ワークシートにレ点の実施入力を行う
26	食事ごとの配薬後に、配薬ケースの中を確認する。
27	薬袋に残数を記載している
29	カートから取り出す際のダブルチェック、飲ませた時のチェック、電子カルテのチェック
33	電子カルテの看護指示にチェック項目として立ててある。 配薬箱をNs.ステーションの見やすい場所に置く。見える化。
34	薬剤管理アセスメント表での評価を行う。自己管理可能であれば、患者管理とし看護師による配薬者数を減らすこと。内服後の空になった薬袋を目視確認した上で、内服したと判断、カルテに確認済としている。薬チェックが未記入の場合は、薬袋の有無で忘れていないかをみている。
43	看護師が一回配薬する場合は、業務リーダーや次勤務者が配薬カートを確認したり、次担当看護師が経過表の実施入力を確認
47	バーコード認証が実施されていないことがわかる仕組みがあり、1日3回チェックしている
52	配薬後に薬歴画面で実施漏れがないか看護師が確認
54	服薬確認表
55	投薬後に看護師2名にてカート内に残薬がないか確認する。
59	水薬は配薬ケースに直前に準備するため、水薬がある患者のケースに「水薬あり」というカードを差し込んで目立つようにしている。カードの裏は「済み」と書かれていて配薬が済んだらカードを裏返すルールにしている。 配薬カートを使用している部署では1週間分がセットされているため、セットされたケースの見落としエラーが発生した。そのため配薬後は患者毎に「配薬済」カードを差し込み、カートをセンターに戻したときに配薬忘れがないかダブルチェックで最終チェックをしている。 時間薬に関しては時系列ホワイトボード(実施時間が決まった投薬・処置などを一覧で確認できるもの)に記載し、1時間毎に実施しているかをリーダー看護師が担当看護師に声掛け確認している。
65	配薬後にリーダー看護師がカート内に残薬が無いかすべてを確認
70	服用後の実施入力
79	全患者氏名の入ったチェックリスト(配薬確認)を使用し、配薬時・配薬終了後少し時間を空けての2

回答 ID	8-3 投薬忘れを防ぐ具体的な方法、工夫や取り組みがあれば教えてください
	回、異なる看護師がカート内の未配薬確認を行っている。
81	服薬実績表に服薬したというチェックをしている 配薬車に薬剤が残っていないか確認している
85	配薬カートでの配薬終了後に、担当看護師がすべての配薬カートの中身を確認している。
86	配薬カートの中をリーダーが最終確認する
90	配薬後に、再度全患者の配薬ケースを確認している
92	配薬が出来なかった場合は、配薬カートに「配薬まだ」カードをつけて服薬漏れを防止している
93	処方箋にチェックする
94	配薬終了後のカート内の再確認
96	ケアスケジュールに入力している。
97	配薬後に配薬カート内に残薬がないか確認を行う。
98	配薬後に配薬忘れがないか、カート内を再確認。 内服実施記録による再確認。
100	自己管理で服薬の前後に看護師の確認が必要な患者は、日勤帯で 1 日分の内服薬のセットを事前に確認し、内服後は PTP シート等を回収し確認している。
102	空袋の確認 配薬ケース内に残薬がないか確認する
104	内服自己管理チェック表で服薬に関する能力をチェック。その評価によって、管理方法を決め実践している。
105	配薬カートの名前の横に、与薬未、済のカードを表示
108	実施されたかどうか電子カルテシステムの患者スケジュールを確認する
109	電子カルテによる実施入力
110	・実施入力を看護師 2 名でチェックしている。 ・配薬後のケースや配薬用薬袋に薬剤が残っていないか再確認する。
113	投薬したかのチェック用紙を使用しています。
115	薬袋への服用チェック。電子カルテへの服薬実施入力のみなので、エラーは発生する
116	投薬準備の際、ダブルチェックする 投薬のある患者の引き出しに誰が見てもわかるように指示箋ファイルを挟んでおく
117	・カート内に残薬がないか、リーダーが確認している。 ・投与していない場合は、カートから処方箋を少し出すことで差別化を図っている。
118	配薬カートからの取り出し忘れについては、取り出した看護師以外の看護師がもう一度引き出しをすべて開けて確認を行うマニュアルになっている。
119	配薬終了後に配薬カートの残薬確認
122	看護指示に「内服確認」のスケジュール入力を行い、管理している。
124	リーダー看護師が配薬カート内を目視する。
128	リーダーが投薬の最終確認をしている。

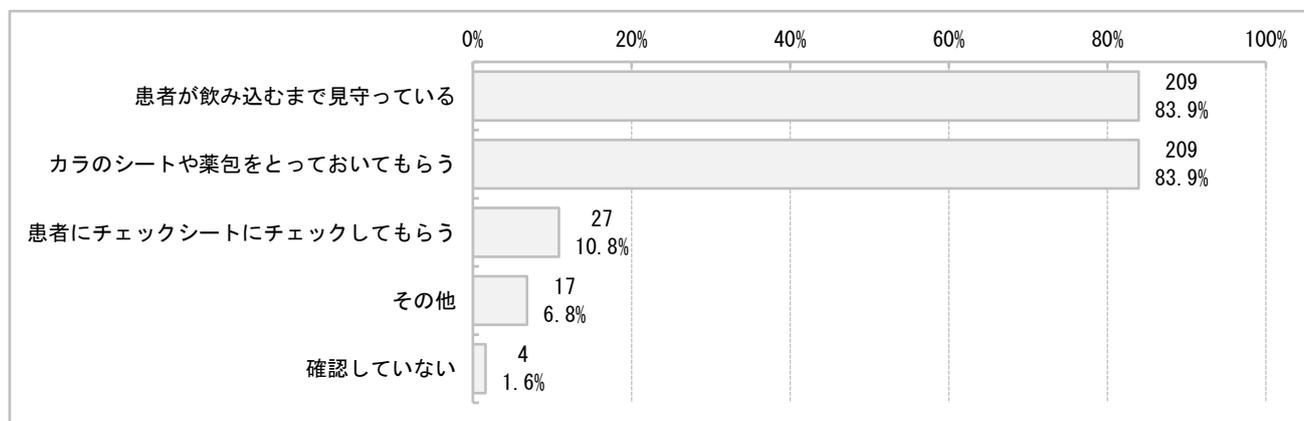
回答 ID	8-3 投薬忘れを防ぐ具体的な方法、工夫や取り組みがあれば教えてください
129	必ず服用確認したら実施を電子カルテシステムでかける。
134	投薬後に配薬カートに残っていないかチェックする
135	自己管理の患者は空の PTP シートで内服したことを確認し、電子カルテに実施入力している。看護師管理の患者は、看護師が PTP シートから取り出し飲み込みまで確認し、実施入力している。
139	マニュアルの遵守のみで特になし
141	時間毎の電子カルテの処方実施チェックを行う
143	配薬カートから薬剤を配薬ケースに移動した後、配薬カート引き出し内を再チェックしている。配薬カートから必要分の準備が終了していることを周知するために、薬剤カートに札を掛けてアナウンス、新規処方の内服薬で必要薬剤が配薬ケースへ入れ忘れが生じない工夫を行っている。
146	特にありません。
147	配薬カートに薬が残っていないか配薬した看護師がもう一度確認する。
149	特になし
150	投与前に服薬実施画面で確認し、投与後に空の薬包と照合し実施入力している。
152	処方箋へ配薬者が押印している
154	薬袋にサイン欄があり残数とサインを都度行う
155	処方カレンダーの内服実施確認
158	カートにセットできない薬は、トレーの前にビニールテープで書いておき、また看護師が実施画面を立ち上げる
161	看護師ペア間での情報共有
164	勤務終了時内服実施記録がされているか+配薬カートに薬が残っていないか確認
169	看護師管理の配薬カートを使用している患者の投薬忘れは、カート内の確認を時間でおこなってる
172	看護手順の整備 医療安全・看護手順委員会とのラウンドで実施状況チェック。
174	電カルで実施確認
175	内服実施画面の確認と病棟でカンファレンスを実施
176	配薬準備者と配薬者は別の人が行う
178	電子カルテで処方内容を配薬前に確認し、服用毎に処方内容と空の薬包を照合している。
179	全患者投薬後に配薬カート内の配薬ケースの中を確認する
182	ハイリスク薬は電子カルテ上の医師指示する。看護指示にする。配薬時だけでなく、配薬前後(特に配薬後)にも点検する。
188	スケジュール(システム)等で勤務終了時確認している
189	実施入力、投与サインで確認を行う。
192	薬歴管理一覧での投薬実施登録確認。食前薬・食間薬・麻薬などはカードを作成し配薬ケースに入れている。
193	看護記録に内服確認の項目を入れている
194	勤務帯毎に配薬カートのケースを確認する
195	カート配薬終了後にカート全体を見直す、薬袋は 1 患者 1 クリップでとめてあるが必ず外して 1 薬

回答 ID	8-3 投薬忘れを防ぐ具体的な方法、工夫や取り組みがあれば教えてください
	袋ずつ確認する、配薬後に実施入力漏れがないか確認する
200	服薬システムの実施入力
201	残薬の確認
203	配薬ケースに残薬が残っていないか、前勤務分を確認している。患者へ内服したか声がけしている。
206	与薬終了時にトレイに薬が残っていないか確認する。
208	現在のところ、確認をきちんと行うしか方法はありません。
211	①配薬ケースに患者氏名の書いた名札を作成し、投与後、次の配薬ケースに名札を入れて投薬済みと分かるルールがある。例・朝食の薬を投与したら、昼ケースに入れる。 ②配薬後、配薬カートを全てチェックし、ケース内に残っていないことを確認する。
213	・与薬時、内服確認時に、患者スケジュールや処方カレンダーで実施入力を行うルールとなっている。実施入力がされているか各与薬時間後に担当看護師かペアの看護師が確認している。 ・与薬カートの各与薬時間のカセットに薬剤が残っていないか、各与薬時間後に確認している。
216	自己管理についてその管理方法を4種類に分けるフローを使用している
218	看護師3名で確認している
221	配薬ケースの活用
224	実施入力
225	カードックスでチェックしている
227	内服を目視確認した都度、服薬確認表にチェックを入れ、その後オーダリングシステムの与薬実施入力を行っている。 オーダリングシステムの移動端末(ノートPC)を患者の元に持っていき、内服を目視確認してオーダリングシステムの与薬実施入力を行っている。
230	特記事項なし
232	配薬後、配薬ケースに残薬がないかを別チームの看護師に確認してもらう
235	処方箋へ配薬済のチェック表を添付して確認できるようにしている。
238	各勤務、投与後、時間を決めて電子カルテの『実施済』になっているか確認している。
240	患者に投薬した後、担当看護師が電子カルテの薬剤管理から実施入力している。
242	投薬後に実施入力をすることを指導している(投薬前に実施しない)
246	カルテの項目に服薬確認の項目をあげて確認している
249	内服薬は投薬のセット、配薬の確認ができる服薬チェックシートを用いて、服用忘れを防いでいる

9. 服用確認についてお伺いします。

9-1

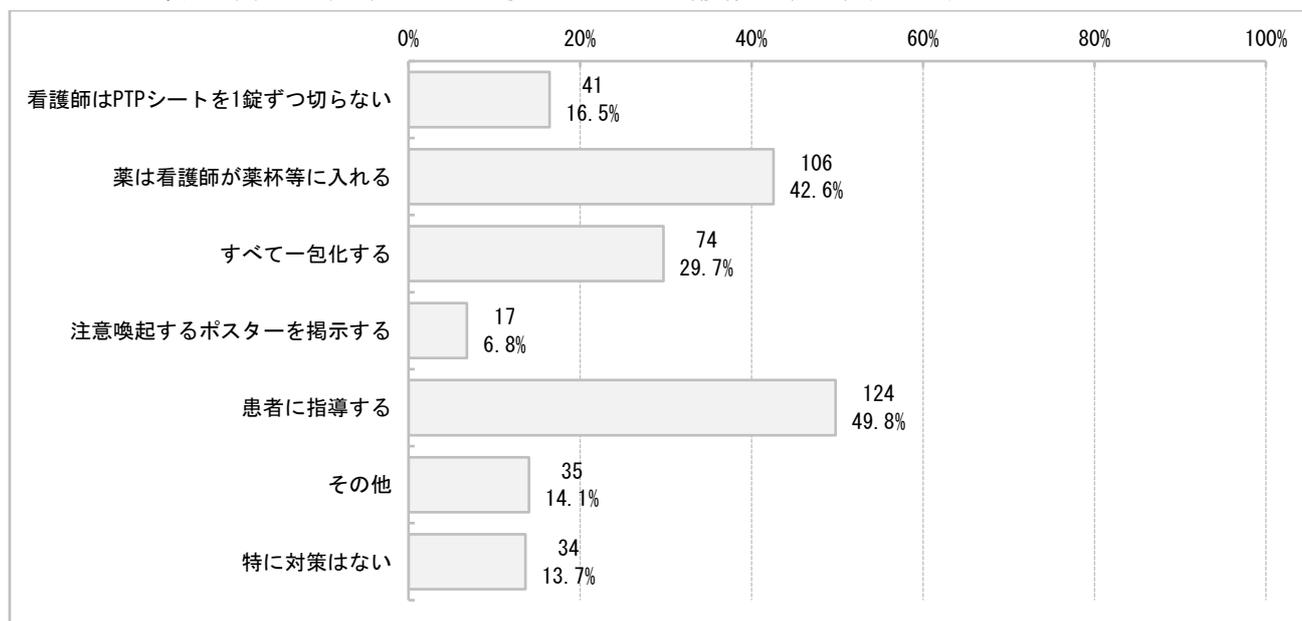
患者が内服できたことをどのような方法で確認していますか(複数回答可)(n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
9	各勤務帯で患者に尋ねて確認
46	自己管理の場合は問いかけ
54	自己管理している患者には確認のみ
55	患者によっては口腔内確認
57	患者ごとに管理レベルを判定し、それに見合った確認をしている
63	看護師による口頭での服薬確認
99	内服したかどうか声掛けをして確認している
103	配薬トレーが空になっていることを確認する。
110	自己で内服できる患者は、内服したか声掛けして確認
112	必要のある患者のみ見守り
115	口頭で確認
126	患者に確認
145	内服薬アセスメントシートの結果をもとに内服確認の方法を検討している
160	内服させた者の名前をサイン簿に書く
206	残薬数を確認している。
213	自己管理の場合は、患者に内服したか確認する。必要時(用量や用法が変更になったときや中止、再開などがあった場合は残薬を確認している。
219	意識清明の方はラウンド時に確認、清明でない方のみ飲み込むまで見守ります

9-2

PTPシート誤飲に対する予防策について教えてください(複数回答可) (n=249)



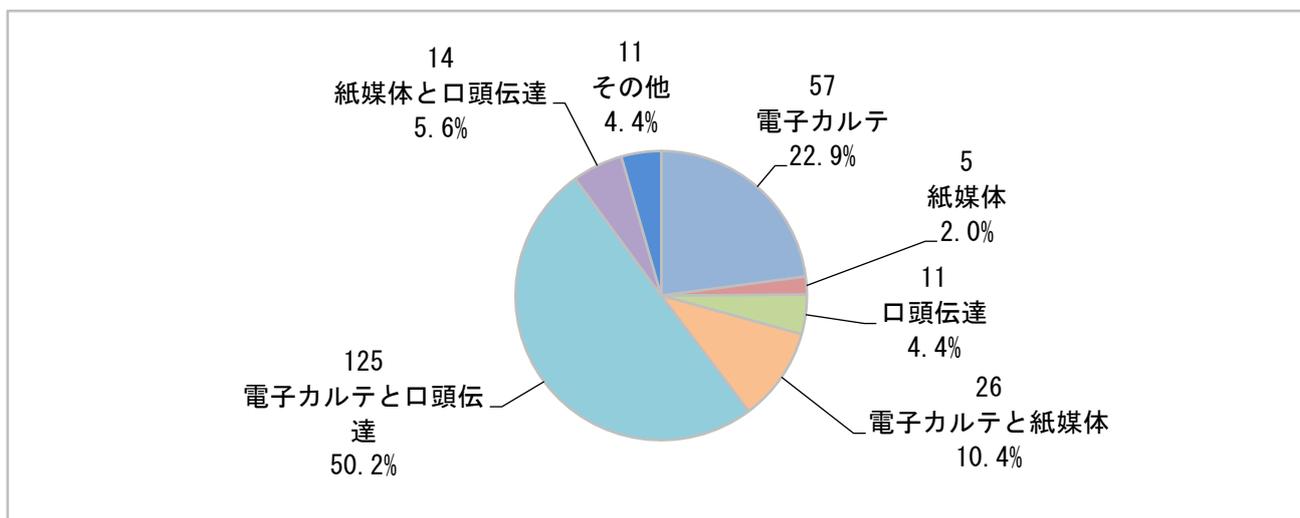
回答 ID	「その他」の自由回答
10	看護師が配薬する患者は一方化する
20	誤飲の可能性のある人は、看護師管理で内服薬をシートから1回分ずつ出している。また、入院中の患者に対しては、持参薬以外は原則1包化して投与している
29	薬包
34	一包化できない薬は、薬杯に入れて渡す。
35	認知症、高齢者とうは看護師がシートからだし手渡す
36	11月のみ外来及び退院処方薬と一緒、注意喚起の用紙を渡している。
41	患者の状態により、PTP から取り出して配薬する
43	看護学生の授業でも伝える
48	自己管理可能な患者には、特になにもしない。
60	PTP1錠ずつの状態に渡さない。患者のもとに置いてくる場合はPTP から薬杯に出して渡す
61	なるべく一包化する
76	患者の状況に応じて一包化している。
79	原則看護師管理のものは1包化する
89	薬袋に注意喚起する文章(絵)を入れている
91	薬袋に注意喚起の内容を記載している
95	誤飲するリスクのある患者には、PTP シートから出して渡し内服するまで見守る。
100	看護師管理の患者については薬剤を飲み込むまで看護師が確認している
110	誤飲リスクのある患者には、シートから出して渡す。
118	入院のしおりに PTP シート誤飲に関する注意書きを載せている

回答 ID	「その他」の自由回答
135	パンフレットを渡して、PTP シート誤飲リスクについて説明する予定
143	PTP シート必要薬剤以外は、定期薬はすべて 1 包化、臨時処方も処方箋 1 枚につき 1 包化されている。
153	薬袋に注意喚起の説明が表示されている
158	特化してルールを作れていない
178	看護師が服薬介助を行う
185	認知機能低下や介助を要する場合、看護師管理で PTP から開けて配薬
193	原則一包化
203	内服介助時、一包化の薬に入れている
204	なるべく一包化する 基本は一包化だが、医師のオーダーの方法(複数枚の処方箋)により一包化とにならない
206	患者自身で薬の管理が可能であっても、持参した薬が 1 錠ずつ切られていた場合は、薬を預かり看護師がシートから取り出した状態で配薬する。
208	すべてを回答のようにはしてません。個別対応です。
213	自己管理の患者には、シートは切らないように指導。ハサミの持ち込みは禁止している。
224	リスクのある人は看護師が投薬、見守り
235	院内スクリーンで注意喚起、薬袋に記載して注意喚起
237	分包出来ない薬剤以外は一包化
245	看護師が見ているところで内服してもらう

10. 病棟に配薬後の内服薬・外用薬の変更と中止についてお伺いします。新たな処方がないことを前提にご回答ください。

10-1

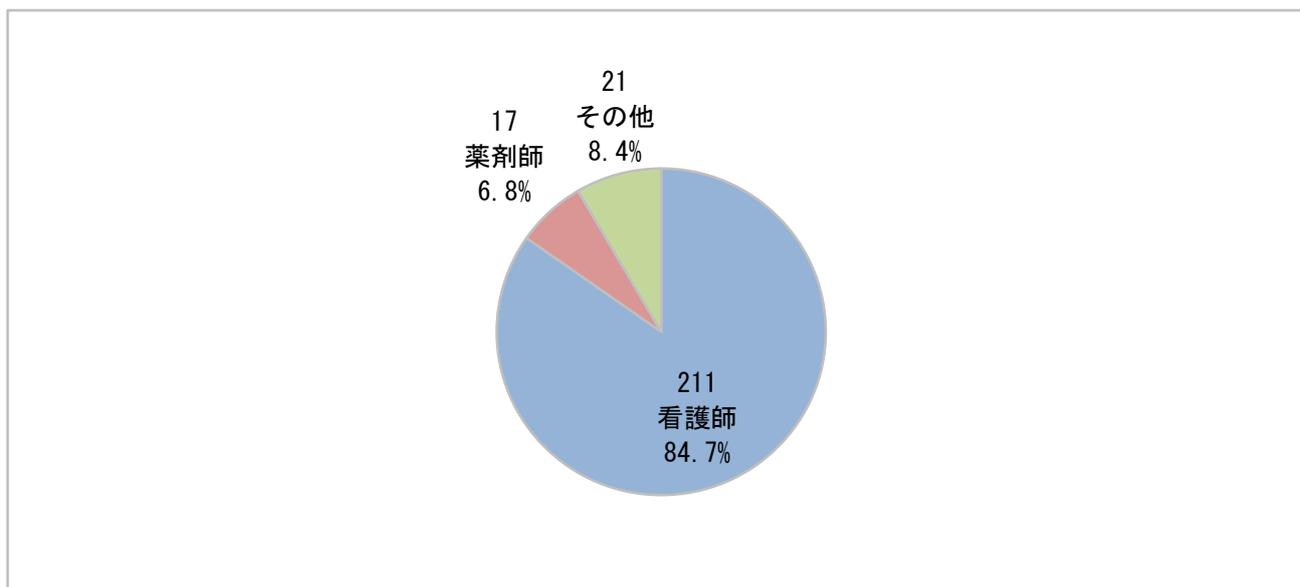
配薬後の内服薬・外用薬の変更と中止について、指示をどのような手段で病棟に伝達していますか
(n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
9	システムのNs.へのメッセージ機能
20	電子カルテと紙媒体と口頭伝達
47	電話連絡
111	電子カルテ、紙媒体、口頭伝達
114	紙媒体と口頭伝達、院内メールによる伝達
135	電子カルテ、紙媒体、口頭伝達
144	電子カルテ・紙媒体・口頭伝達
160	紙媒体のみのときもある
165	指示を受けた薬剤師が速やかに回収する
227	変更・中止指示は、医師から看護師へ診療録及びオーダーリングシステム上で指示があるため、病棟が把握できている。
246	内服薬・外用薬の変更、中止指示は看護師が最初に確認するため薬剤科から連絡が来ることはないに等しい

10-2

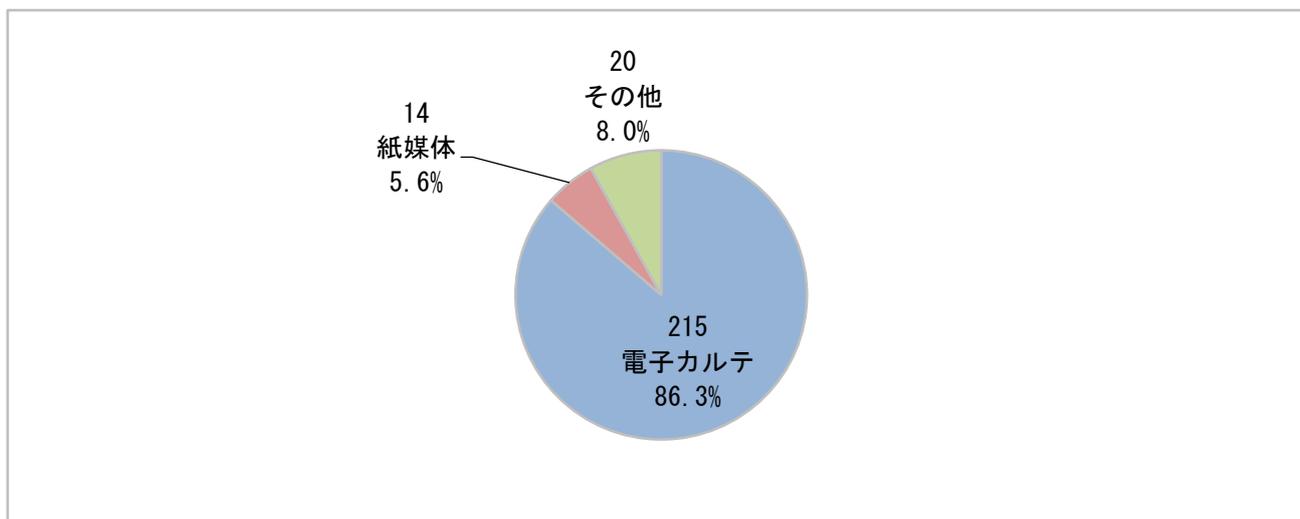
これらの指示を受けるのはどなたですか (n=249)



回答 ID	「その他」の自由回答
6	看護師のこともあれば薬剤師のこともある
10	看護師、薬剤師両方
14	看護師は指示受けアプリで確認し、薬剤師には処方変更の内容が発行される
22	看護師が指示を受けて薬剤師が変更
33	看護師もしくは薬剤師
43	看護師と薬剤師
53	看護師か薬剤師
55	薬剤師、看護師
59	概ね看護師だが、医師が薬剤師に直接伝えることもある
86	看護師と薬剤師両方
103	看護師又は薬剤師
114	紙媒体は薬剤師 口頭伝達とメールは看護師
126	看護師・薬剤師
157	看護師または薬剤師
161	看護師・薬剤師
174	看護師か薬剤師
196	看護師と薬剤師の両方
197	電子カルテ→看護師 中止指示箋→薬剤師
209	看護師、薬剤師
232	看護師と薬剤師
249	看護師、薬剤師

10-3

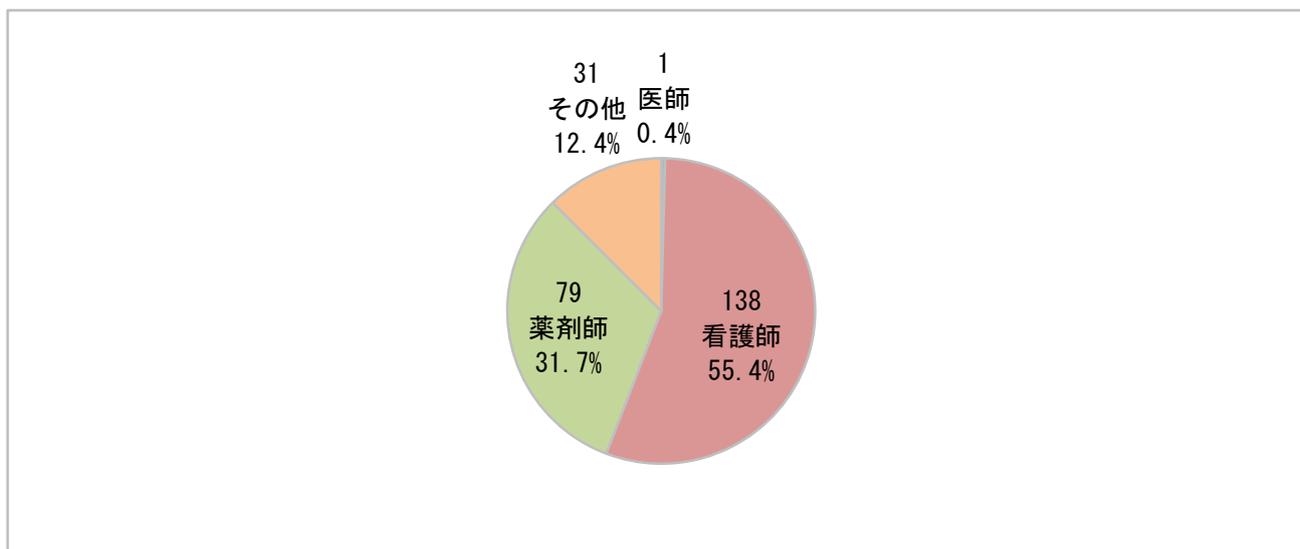
病棟に配薬された内服薬・外用薬の変更と中止の指示をどのような手段で指示を受け、どこに記録が残りますか(n=249)



回答ID	「その他」の自由回答
6	内服指示簿システム
20	電子カルテと紙媒体
21	電子カルテと紙媒体
22	電子カルテと紙媒体
54	電子カルテと処方箋
77	オーダーリングシステム
97	電子カルテと紙媒体
124	電子カルテに指示はされているもの、オーダー事態を変更・中止しておらず、処方カレンダー上には残存しているため困っている。
126	電子カルテ 口頭指示
130	両方
135	電子カルテ、紙媒体
160	カルテ
168	電子カルテと、紙媒体両方
174	電子カルテ 口頭指示があれば電子カルテに記載
194	紙媒体 → スキャンで電子カルテに取り込み
197	電子カルテ及び中止指示箋
226	電子カルテと紙媒体の両方に記録されるようにしている
227	オーダーリングシステムと診療録
246	看護師が電子カルテ指示を確認し指示受けをする
249	電車カルテ、処方箋

10-4

変更した薬剤のセットや除去は誰が行っていますか (n=249)

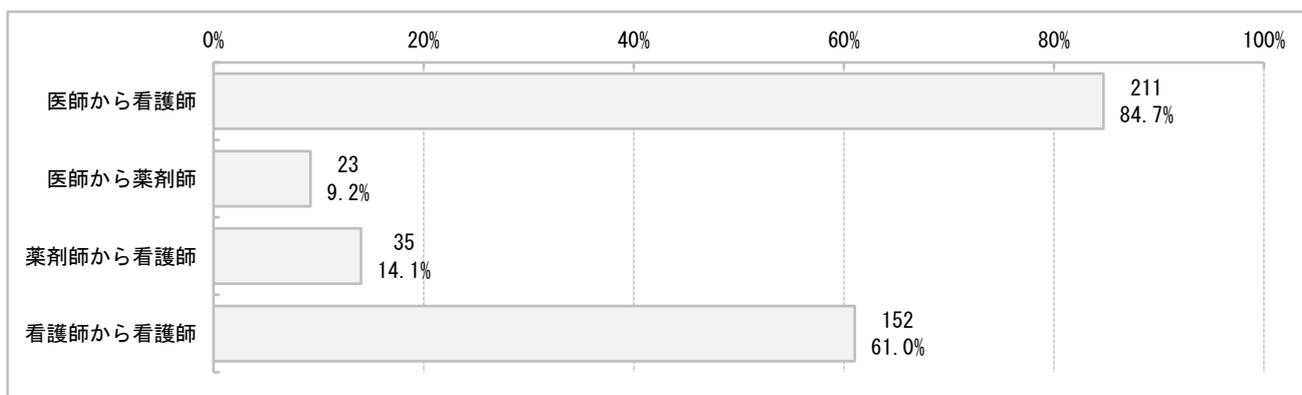


回答 ID	「その他」の自由回答
6	基本は薬剤師、夜間休日は看護師
10	看護師、薬剤師両方
15	薬剤師が除去し、セットは、看護師
20	看護師と薬剤師
33	看護師もしくは薬剤師
43	看護師と薬剤師
45	中止薬の除去:薬剤師、薬剤のセット:看護師
50	時間により薬剤師と看護師が分担
53	看護師、薬剤師
55	薬剤師が除去し看護師がセット
78	看護師薬剤師
81	薬剤師・看護師
86	基本的には薬剤師だが急ぎや薬剤師不在時は看護師が行う
97	看護師または薬剤師
113	薬剤師・看護師
114	平日は薬剤師 夜間・休日は看護師
115	看護師または薬剤師
126	薬剤師 薬剤師不在だと看護師
130	夜間は看護師
143	除去の基本は薬剤師(必要に応じて看護師)、セットの基本は看護師で実施
161	薬剤師勤務時間内は薬剤師、勤務時間外は看護師
168	時間帯により看護師の場合、薬剤師の場合ある

回答 ID	「その他」の自由回答
182	看護師、薬剤師
192	基本的には薬剤師に依頼するが、至急の場合には看護師が実施。
197	看護師及び薬剤師
199	基本的には看護師。一包化されている場合薬剤師
221	薬剤師は定期処方、看護師は臨時処方の変更除去
232	看護師 薬剤師
236	原則薬剤師 薬剤師不在時や緊急時には最低限のみ看護師が実施
239	看護師または薬剤師
249	看護師、薬剤師

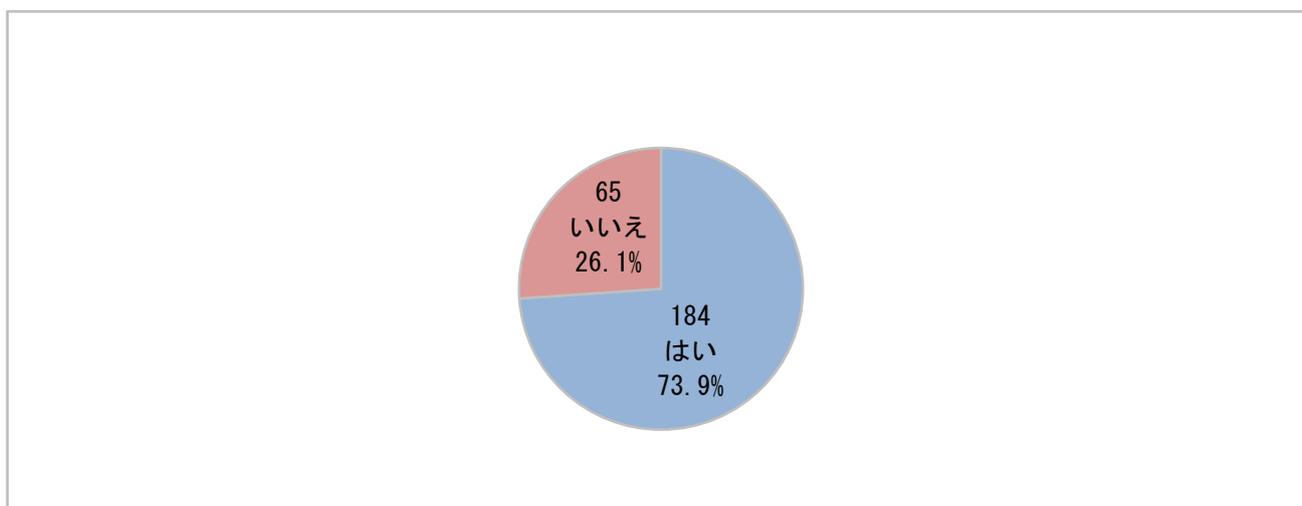
10-5

情報の伝達エラーが生じやすいのはどのレベルですか(複数回答可) (n=249)



10-6

病棟に配薬後の内服薬・外用薬の変更と中止に関して、薬剤師は関与していますか (n=249)



以上