

電子処方箋の仕組み。イロイロ駄目。 ダメの中の一つだけを以下に解説



【当院の電子処方箋準備】

補助金のことやJCHO本部からの圧力により、ともかく、準備を進めているわけですが、「やれ」という話はイヤというほど飛んでくるのですが、「この疑問点の解決は…」という話には、回答が示されないままですね。開発者と現場が噛み合わない。

全国でも、導入が進まない、大臣やら監督官庁が苛立っている話も聞きますが、苛立ちだけ現場に押し付けられて、わあわあとか叩かれているのが現状です。

【電子処方箋のザックリした仕組み】

日本調剤HPから左図を引っ張ってきましたが、この図だけ見ると、便利な気がしますよね。管理サーバーでは、他の医療機関との相互作用のチェックなどもやってくれるらしいですし、マイナンバーカードがあれば、過去の履歴も見られるなどがウリの仕組み。

【何が問題なのか】

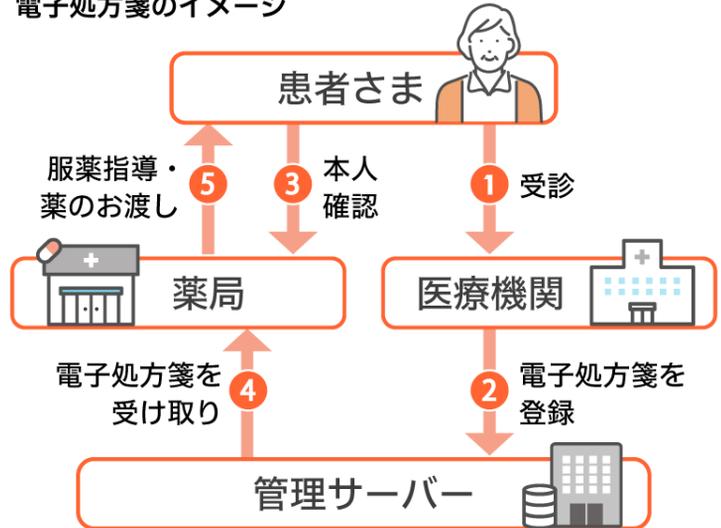
医療機関から「管理サーバー」にデータを上げるわけですよ。主に薬の名前と用法。

では、様々な医療機関や薬局と「薬の名前」や「用法」を、データとして共有しなきゃならない。さて、今、電子カルテ上の「薬品名」って、ある意味、自由ですよ。表示文字数の制限がある中、長い名前の後発品を端折って表示したり。各医療機関で違います。

つまり、今、表示している文字データでは共有不可能です。だから、何か統一されたコードに変換しないと駄目です。それで、厚労省が指定したのが「YJコード」。例えば「乳酸カルシウム水和物「ヨシダ）」という商品なら「3211001X1237」というコードが付いています。下の表。

国の偉い人は「コードが付いているなら、入力すれば良いだけじゃないか」と考えているのですが、まず、これを「全て手入力」で千数百品目、入力することに不安がある。マイナンバーカードで失敗したのに。手入力の間違いは「違う薬に紐づく」わけですね。さらに今回言いたいのは「コードが動く！」

電子処方箋のイメージ



乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1032	乳酸カルシウム「エビス」
乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1059	乳酸カルシウム「ケンエー」
乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1067	乳酸カルシウム「コザカイ・M」
乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1253	乳酸カルシウム水和物「シオエ」原末
乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1288	乳酸カルシウム水和物「ハチ」原末
乳酸カルシウム水和物「ヨシダ」	3211001X1237	3211001X1296	乳酸カルシウム「VTRS」原末

【↑同じ薬なのにコードが変動する↑】

上は、例に上げた「乳酸カルシウム」のコードですが、今、医薬品は「販売移管(販売権を他のメーカーに移動させる:儲からないので)」やら「合併」(例えばファイザーとマイランなどが合併してヴィアトリス)などで名称が変わるとコードが変わります。明治製薬が「MEEK」という屋号を「明治」に変えただけで、薬は同じでも、コードが変わります。

当院の作業も、夏頃までにYJコードを完璧に見直し、準備万端だったのですが…12月に厚労省が「廃止コード」(上記のような理由)を発表しまして、それがなんとエクセル表で「918行！」そんなもの、追えませんよ。連絡も無いし。上の乳酸カルシウムもそういう話。要は、知りもしない合併や変更を感知し、手入力でやれと。やれるか！

この一点だけ見ても、このシステム、危なくてしょうがない。

CONTENT

Page2-3

2024.1

No. 323

DRUG SAFETY UPDATE

医薬品安全対策情報

- ・ジェイゾロフト・ダイアモックス、
- ・ヒドロコルチゾン系・テセントリク
- ・ピラフビ・メクトビ・オブジーボ
- キイトルーダ



重要

速やかに改訂添付文書を作成します

**先発名ジェイノロフト錠
セルトラリン塩酸塩**

117 精神神経用剤

改訂箇所	改訂内容
[8.重要な基本的注意]追記	〈効能共通〉 <u>血小板減少があらわれることがあるので、投与期間中は血液検査を行うこと。</u>
[11.1重大な副作用]追記	<u>血小板減少</u>

**ダイアモックス末・錠・注
アセタゾラミド**

213 利尿剤

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]追記	<u>急性呼吸窮迫症候群、肺水腫：</u> <u>急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</u>

**ヒドロコルチゾン系全般(製品により表現が違うが大意は同)
コートン錠、レナデックス錠、デカドロン錠、コートリル錠
ソル・コーテフ、水溶性ハイドロコートン、プレドニゾン
水溶性プレドニン、プレドネマ注腸、メドロール錠、ソル・メドロール
デポ・メドロール、オルガドロン、デキサート、リメタゾン**

245 副腎ホルモン剤

改訂箇所	改訂内容
[8.重要な基本的注意]追記	<u>リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合に腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。</u>
[11.1重大な副作用]追記	<u>腫瘍崩壊症候群：</u> <u>リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合、腫瘍崩壊症候群があらわれることがある。異常が認められた場合には、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。</u>

**テセントリク点滴静注
アテゾリズマブ**

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]一部改訂	脳炎、髄膜炎、 <u>脊髄炎</u>



重要

速やかに改訂添付文書を作成します

ピラフトピカプセル エンコラフェニブ

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[8.重要な基本的注意]追記	腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
[11.1重大な副作用]追記	腫瘍崩壊症候群： 異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

オブジーボ点滴静注 ニボルマブ

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[7.用法及び用量に関連する注意]一部改訂	<p>〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、併用する他の抗悪性腫瘍剤は、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考にした上で、臨床試験において検討された患者のPD-L1発現率を考慮した上で選択すること。</p> <p>〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉</p> <p>併用する他の抗悪性腫瘍剤は、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、<u>国内外の最新のガイドライン等を参考にした上で、選択すること。</u></p> <p>〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、併用する他の抗悪性腫瘍剤は「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、<u>国内外の最新のガイドライン等を参考にした上で、選択すること。</u></p> <p>〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、併用する他の抗悪性腫瘍剤は「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、<u>国内外の最新のガイドライン等を参考にした上で、選択すること。</u></p>

メクトピ錠 ピニメチニブ

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[8.重要な基本的注意]追記	腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
[11.1重大な副作用]追記	腫瘍崩壊症候群： 異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

キイトルーダ点滴静注 ペムブロリズマブ

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]一部改訂	脳炎、髄膜炎、脊髄炎

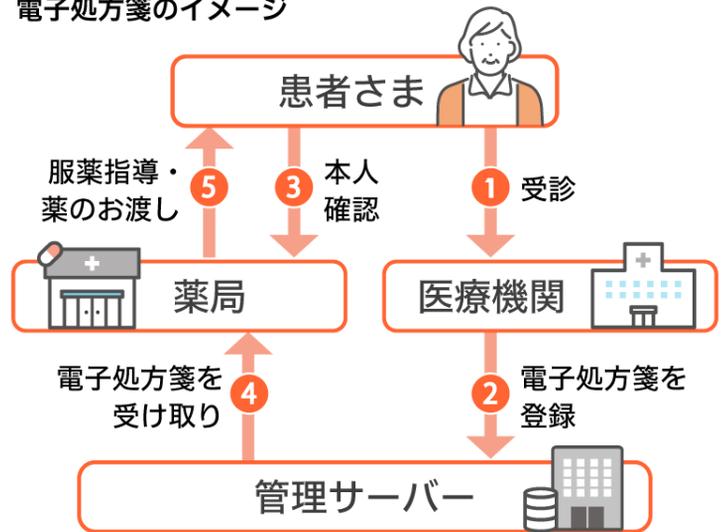
電子処方箋の運用上の難点 (もう、職員対象で発行するくらいしかできないのでは?)

【管理サーバーと調剤薬局】

医薬品医療機器安全性情報が出なかった
ので、ページを埋めるため急遽、本ページを
追加です。冒頭「YJコード問題」だけ
を書いてみましたが、他に、「用法」という問題
もあるのです。(用法は、各病院・医師によっ
て、ホントに自由なので、これをコード化する
のが極めて難しい…厚労省はエクセルで
3178行の用法を用意したようですが、表現
できないです。(当院300行程度ですが、網
羅できない)また、組むのが実に煩雑。

例えば「朝8時、夜18時、午前2時」などの
特殊用法を、全国一律に全て網羅できるわ
けはないですね。その病院内では、約束事
として決められますけど。

電子処方箋のイメージ



さて、調剤薬局と管理サーバー間でも、「薬品コード」と「用法コード」で、上図の④のやり取り
を行うわけですが、1ページめに書いた「医薬品のYJコード」については、調剤薬局の場合、ほぼ全
ての薬局で「レセプト用機材」が設置され、医薬品マスタ(医薬品の薬価やコードなどのバック
ページ)が、定期的に更新されるので、「手入力」問題は発生しません。この点は調剤薬局は良い。

ただし、現状では、患者がマイナンバーカードを出してないのと、薬局へのHPKIカードが普及
していないので、**管理サーバーからのデータを手取りできる薬局が少ない。**

【患者と電子処方箋:紙か電子か】

さて、電子処方箋の仕組みに問題が多いことも述べましたが、患者側
になると、また違った問題が発生します。「紙か電子か」。

電子処方箋を発行すると、「**電子処方箋が原本**」ということになり
ます。で、当面の間だけ、紙の「処方控え」というのが発行されます。

患者からすれば、手元に貰えるのは「紙の控え」だけです。電子は持て
ませんから。で、かかりつけの調剤薬局に控えを持ち込んだ際に、その薬
局が「**電子処方箋対応不可**」だった場合、原本が宙に浮きます。

あくまで原本は電子で、控えでは「**調剤絶対不可**」との通達も
厳しく出ていますから、患者は薬を受け取れません。どうするか。

一度、「**医療機関に帰って、電子処方箋を消し、紙の処方箋に出し直す**」という対
応になります。患者も医師も二度手間です。

さて、電子処方箋は、医療機関から管理サーバーへ発行してしまうと、その時点でロックがかか
り、訂正等は「医療機関側から一切手出しできない」仕組みです。(ちなみに、調剤薬局からの疑義
照会で薬が変更になった場合の対応ですが、医療機関では、電子カルテ上の「事後登録」で、電子
カルテ上のデータのみ事後変更を実施し、次回の処方箋に備えるだけです。管理サーバー上のデー
タは、調剤薬局が上書きして対応することしかできません)

なので、電子処方箋を発行する際は、「**電子処方箋対応薬局**」に患者が行くかどうかですが、医療機
関側から「**〇〇薬局に行け**」と言うのは、特定薬局への患者誘導となり、違反です。

患者は「控え」と「原本」の違いは分からないんじゃないですかね。控えも、「控え」と書いてあるだ
けで、処方箋と同じ形をしていますから、そういう知識がないと見分けられないですね。

【ま、ともかく、電子処方箋は年度内を目標に発行できる形を目指してます】

いろいろ書きましたが、そういう疑問点や問題点は解決されませんが、何が何でも、今年度内に
発行するのが義務になってますので、鋭意、担当1名だけで努力し、発行の形は作ります。

しかし、問題点を考えると、現時点ではよほど理解のある人か、職員くらいしか出せないのでは。
基本的には「従来の紙の処方箋」を発行した方が、事故がないと思います。

