

P-065

薬剤部の医療安全への取り組み

旭川赤十字病院 薬剤部¹⁾、旭川赤十字病院 院長²⁾

○橋本 光生¹⁾、紙谷章基¹⁾、中岡 由貴¹⁾、宮崎 祐加¹⁾、齊藤 恵子¹⁾、川口 淑恵¹⁾、多地 貴則¹⁾、田村研太郎¹⁾、箕島弓未子¹⁾、近藤 智幸¹⁾、下道 一史¹⁾、牧瀬 英知¹⁾、後藤 吉延¹⁾、牧野 憲一²⁾

【はじめに】2007年には、各病院に医薬品安全管理責任者を配置し、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成及びそれに基づく業務実施が義務付けられた。しかし、医薬品関連の過誤は多種多様で人による注意喚起や工夫だけでは限界がある。そこで、電子カルテシステムの更新に合わせて調剤支援システムの改良を行ったので薬剤部の取り組みも併せて報告する。

【方法】2005年、2012年と2度の電子カルテシステムの更新に合わせた調剤支援システムの更新内容と医療安全全国共同行動での取り組み、薬剤部内及び病棟における薬剤師の取り組みについて調査した。

【結果・考察】2005年の電子カルテシステム更新時は、薬剤部から医薬品とともに病棟へ搬送される注射ラベルとリストバンドのバーコード認証によって注射薬関連のインシデント報告件数は大きく減少した。今年7月の更新では、抗がん剤の調剤支援システムを導入する予定である。また、現在薬剤部では薬剤師会を通して市内の調剤薬局に医療安全に関する情報を提供している。診療報酬の改定により病棟薬剤業務実施加算が新設され、薬剤師は医師や看護師等と協力してより一層病棟における医療の質の向上と医療安全の確保に努めなければならない。

P-067

ワーファリン適正使用のための看護師教育

名古屋第二赤十字病院 薬剤科¹⁾、

名古屋第二赤十字病院 看護科²⁾

○小林 義政¹⁾、鶴飼 和宏¹⁾、田宮 真一¹⁾、今高多佳子¹⁾、青山 智彦¹⁾、中川 智美²⁾

【目的】外科手術での術前抗凝固薬中止および術後再開の確認は、患者の手術時の出血リスク回避や薬剤中止継続による脳梗塞・心筋梗塞回避の面で大変重要である。整形外科病棟では術後深部静脈血栓治療にワーファリンが導入されるが、そのリスクの高さから、薬剤師だけでなく、病棟スタッフが副作用や検査値を確認する重要性を認識する必要がある。しかし、経験年数により理解度には差があり、看護ケアのバラツキが生じることが予想される。今回、病棟看護師を対象にワーファリンの勉強会を行い、その変化をアンケート調査結果より評価したので報告する。

【方法】整形外科病棟看護師30名を対象に、ワーファリンについて、薬効、PT-INR（プロトロンビン時間 国際標準化比率）基準値、飲み忘れの対応、飲み合わせ、副作用に関してアンケートを実施し、解析を行った。その結果から理解度の低かった項目を重点に勉強会を行い、勉強会実施2ヵ月後に再度同アンケートを実施し、合わせてワーファリンに関する指示確認の意識調査を行い、理解度の変化について評価した。

【成績】ワーファリンに関する1回目のアンケート結果では、薬効、PT-INR基準値、術前の中止時期について4-6割が理解できていなかった。経験年数では、3-5年目では6割が飲み忘れ時の対応、10年目以上では7割が術前の中止時期について理解していなかった。2回目のアンケート結果からは、各項目の理解度および意識の向上が確認できた。

【結論】病棟看護師への勉強会やその後の啓蒙活動をすることで、看護ケアを行う上での認識が深まり、その成果が確認された。今後も薬剤師として病棟スタッフの育成に携わり、患者アクシデント回避について努めていきたい。

P-066

トラマドール経口即効製剤の使用実態に関する調査

大分赤十字病院 薬剤科

○佐藤 雄介、永野 俊玲、久枝真一郎、朝倉 俊治

【目的】トラマドール経口即効製剤であるトラマール®カプセル（以下、トラマール）は各種がん性疼痛に用いる弱オピオイド鎮痛薬であり、増減や強オピオイド鎮痛剤（以下、強オピオイド）へ変更する際の力価の換算比率は確立されている。そこで、今回我々は当院におけるトラマールの適正使用を推進するため、本薬剤を服用した患者における、増減と強オピオイドとの力価換算（以下、換算）の実態について調査した。

【方法】平成22年11月からの15ヶ月間においてトラマールの服用を開始し、強オピオイドへ変更となった入院患者28名を対象とし、増減に関しては添付文書をもとに1回25mgずつ行われているか調査した。また、換算に関してはトラマールの添付文書並びに日本緩和医療学会が推奨するPEACEプロジェクトに基づいた力価の換算比率を用い調査した。

【結果】増減が行われた患者は28名中16名存在し、1回25mgずつ増量もしくは減量され、強オピオイドへ変更が行われていた。また、増減を行わなかった患者は12名存在し、トラマールの初回投与量を継続した後、強オピオイドへ変更されていた。一方、強オピオイドへ変更された際の換算が適正と判断された患者は28名中26名（約93%）存在した。ただし、そのうちオキシコドン製剤へ変更された13名中2名の患者に対しては、適正な換算より約54%増量あるいは75%減量された投与量で薬剤が使用されていた。

【考察】増減が行われた患者に関しては、全ての患者に対して添付文書を守った1回25mgずつの増減が行われたことが明らかとなった。また、換算に関しては約93%の患者が適正な投与量と判断されたが、適正量よりも増量あるいは減量された患者も存在した。今後はそれらの要因に関しても調査を行い、トラマールの適正使用を推進していく予定である。

P-068

薬剤部での抗MRSA薬使用症例の全例解析業務の評価

名古屋第二赤十字病院 薬剤部¹⁾、

名古屋第二赤十字病院 検査部病理科²⁾

○笠井 翼¹⁾、市村 萌¹⁾、川島 誠²⁾、佐々弥栄子¹⁾、青山 智彦¹⁾

【目的】塩酸バンコマイシン(VCM)やテイコプラニン(TEIC)はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(methicillin resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA)感染症に対する治療薬として使用されているが、薬物動態が患者の腎機能の影響を受け、血中濃度が効果発現と副作用の指標となることから適正使用には薬物治療モニタリング(TDM)を実施することが望ましい。当院では抗MRSA薬のTDMは依頼のあった患者に対してのみ実施しており、全投与患者への介入はできていなかった。2011年8月より抗菌薬の適正使用に向けた取り組みの一環として、VCM・TEICの投与患者について血中濃度測定確認とTDM解析を実施し、これらの適正使用を推進することとした。

【方法】TDM解析による用法用量の変更推奨症例数と変更実施状況、また解析開始前後6ヵ月間にVCM、TEICを使用した患者を対象として、薬剤使用期間、血中濃度測定率ならびに最少発育阻濃度(minimal inhibitory concentration, MIC)の変化について調査し、この介入による効果を検討した。

【結果】TDM解析において、血中濃度の測定指示がなかった症例は163例中67例(41%)あり、そのうち測定依頼をして実施された症例は38例(57%)であった。TDMを行った結果、用法用量の変更を推奨した症例は56例(34%)であり、そのうち処方変更が行われた症例は46例(82%)であった。解析開始前後においてVCMの血中濃度測定率は71%から85.8%へと上昇した。

【考察】薬剤部でのTDM解析において約1/3の症例で処方変更を依頼し、その8割以上の症例で提案通りに処方変更が行われたことから、抗MRSA薬の適正使用に貢献することができたと考えられる。MICは今回の調査期間では変化が認められず、今後も観察を継続していくことが大切であると考えられる。