

## P-278

### 持参薬に関連した過誤内容の調査

北見赤十字病院 薬剤部

○金田 孝浩<sup>かねた たかひろ</sup>、吉田 訓子、公平 弘樹、花田 政宏、木崎 克彦、久保 道夫

【はじめに】当院において2006年4月より薬剤師による持参薬の確認を開始した。2007年1月に医療安全委員会部会にて「入院時持参薬の安全管理指針」が作成され、委員会決議をうけて、同年3月より指針に基づき全入院患者を対象として確認をおこなっている。確認用紙には、医師の要望もあり2007年11月より処方時の過誤防止の目的で対応量も記載している。今回、持参薬を当院で処方する際に発見してきた過誤を処方監査時の疑義照会の内容から調査したので報告する。

【方法】2007年4月から2012年3月までの5年間に処方監査時に疑義照会した中から持参薬に関するものを抽出し分析をおこなった。

【結果】対象期間における疑義照会総件数1413件、持参薬に関するものは134件であった。2007年度24件（4.9%）、2011年度40件（15.5%）と増加した。疑義照会後の処方変更割合は2007年度62.5%から2011年度85.0%へ増加した。疑義の内容でみると前回処方との相違（2007年度）が中心だったが、それ以降では投与量、服用方法・投与方法、重複投与などが増加している。薬剤の種類でみるとハイリスク薬に関連したものが半数以上を占め、中でも糖尿病用剤がもっとも多い結果となった。

【考察・課題】持参薬確認の件数の増加に伴い、薬剤部で持参薬の正確な情報を把握できているための確かな疑義照会をおこなうことができ、過誤防止に役立っていると考えられる。処方時の過誤防止の目的で対応量を記載しているが疑義照会件数が減少していないのは、記載内容に問題がある、確認用紙が十分に活用されていないなどの理由が考えられる。今後、持参薬確認で得た情報をより正確に効率よく医師へ情報提供できる環境を整えることが今後の課題である。

## P-280

### 盛岡赤十字病院における持参薬への薬剤部の関わり —第2報—

盛岡赤十字病院 薬剤部

○梅村 景太<sup>うめむら けいた</sup>、蒲澤 一行

【はじめに】盛岡赤十字病院（以下、当院）では平成22年6月より持参薬の全面使用を開始し、薬剤部の持参薬への関わりについて昨年の日本赤十字社医学会総会で報告した。持参薬の使用開始に伴い、持参薬の中止、一包化等の持参薬への加工が必要となり、当院では服薬支援という形で薬剤部が関与している。そこで今回、持参薬への服薬支援業務について報告する。

【調査期間】平成22年6月から平成24年3月

【調査内容】服薬支援件数、日数、支援の内容（一包化、錠剤抜き取り、粉碎、その他）

【服薬支援依頼方法】医師は持参薬確認後、変更が必要な場合、服薬支援依頼書に持参薬の処方内容を記載、錠剤一包化、錠剤抜き取り等の指示を出す。薬剤部では依頼書に従い最長14日を限度に持参薬の加工を行う。

【結果】服薬支援延べ件数は893件、服薬支援の平均日数は8.0日であった。支援内容は一包化が473件（53.0%）、錠剤抜き取りが370件（41.4%）であった。依頼が多い診療科は、消化器科（35.8%）、整形外科（13.9%）、総合内科（10.3%）、外科（9.3%）であった。

【まとめ】支援内容は一包化が半数を占めており、持参薬の種類が多く一包化にすることにより患者の自己管理への移行、飲み忘れ防止、病棟での薬剤の管理上からも有効なものと考えられる。薬剤の抜き取りは、外科系の依頼割合が多く内容としては抗凝固剤、抗血小板剤、糖尿病治療剤などであり手術前の休薬が必要な薬剤が多くみられた。持参薬使用から2年が経過し、持参薬鑑別、服薬支援業務は定着してきている。服薬支援業務は開始当初は月に20件程度であったが現在では70件を超える月もあり、薬剤部の重要な業務の1つとなっている。後発医薬品の普及もあり薬剤部の持参薬鑑別業務、服薬支援業務は非常に有効なものである。

## P-279

### 外科入院予定患者の術前休止薬への薬剤師の関与

姫路赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

○吉中 香絵<sup>よしなか かほ</sup>、松下 幸司<sup>1)</sup>、島田 健<sup>1)</sup>、喜多 良昭<sup>1)</sup>、佐藤 四三<sup>1),2)</sup>

【目的】外科入院患者の多くは、手術を目的としている。近年高齢化に伴い、抗凝固剤や抗血小板剤などの休薬が必要なハイリスク薬を服用している患者が増加している。

当院外科では外来受診時に、看護師が手術前に休薬が必要な薬の服用を確認し、休止薬と休薬開始日を患者へ指導する。その後、病棟薬剤師が入院時に持参薬確認を実施する際、休薬状況の確認を行なっている。しかし、外来看護師のチェックをすり抜けてしまった場合、入院時の持参薬確認後、服薬中止しても手術日まで間に合わないことが多い。

そこで平成21年より薬剤師が、外科外来において休止薬の確認に参画し、リスクマネジメントのさらなる強化を目指した。

【方法】外来看護師が、術前休止薬確認を実施した入院予定患者に対して、入院前に薬剤師がお薬手帳や紹介状、お薬説明書より術前休止薬、また、それが適切に休薬指示が出ているか電子カルテで確認する。術前休止薬が休薬されていない場合や、その他問題点がある場合は外来看護師にフィードバックする。

【結果】薬剤師の休止薬確認時に、休薬確認漏れを発見し手術延期を未然に防いだ症例があった。（プラビックス<sup>®</sup>、セロクラール<sup>®</sup>、オパルモン<sup>®</sup>、ビビアント<sup>®</sup>など）また、休止薬確認以外でも相互作用など早期発見できた症例もあった。

【考察】入院前に術前休止薬確認に薬剤師が参画する事によってリスクマネジメントの上で重要な役割を果たしていると考えられる。また、入院前から休止薬以外の情報も把握でき、入院時から薬学的介入が可能となり円滑な薬剤管理業務にも繋がった。近年、ジェネリック医薬品の普及や新薬の発売など医薬品の種類の増加が著しい中、薬剤師が迅速に薬剤情報提供し、チーム医療の推進および医療安全に取り組んでいきたい。

## P-281

### 持参薬を安全かつ有効に使用するために（第2報）

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、薬剤検討チーム<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>、医療安全推進課<sup>4)</sup>

○井口恵美子<sup>1),2)</sup>、宮内まゆみ<sup>2),3)</sup>、角藤 厚美<sup>2),3)</sup>、鈴木美由紀<sup>2),3)</sup>、佐藤 美香<sup>2),3)</sup>、三上久美子<sup>2),4)</sup>、高橋 弘充<sup>1)</sup>

【はじめに】横浜市立みなと赤十字病院（以下当院）では平成17年にDPCを導入する際に持参薬の運用を開始し、全入院患者の持参薬鑑別は薬剤部で行っている。また、平成21年2月の電子カルテシステムのレベルアップに伴い、院内の処方と区別なく運用が可能な、持参薬鑑別・指示システムを導入し、安全管理面での強化に努めてきた。また、平成23年1月と3月には、看護師、医師、薬剤師を対象として行ったアンケート調査の結果をもとに、持参薬運用マニュアルの改訂を行っており第47回日赤医学会総会にて報告している。今回は、このマニュアルの改訂前、改訂後、改定より一年後での薬剤に関するインシデントの状況について比較検討を行ったので報告する。

【方法】平成22年6月に行った看護師、医師、薬剤師を対象とした持参薬に関する意識と取り扱いの現状についての調査結果をもとに平成23年1月と3月に持参薬運用マニュアルを改訂し、実施している。この改訂前の平成22年10月～12月、改訂後の平成23年4月～6月、さらに改訂から一年後の平成24年4月～6月の各3ヶ月の薬剤に関するインシデントレポートについて解析をおこなった。

【結果・考察】アンケートの結果をもとに、初回鑑定時の最大指示日数制限と上限を超えての数確認の廃止、休日入院患者の持参薬の取り扱いについても改訂を加えている。インシデントレポートの解析では、改訂前と改訂後の比較において、与薬に関するインシデントに質的变化がみられた。アンケートで収集した意見を活用し、多職種での検討によるマニュアル改訂は持参薬の安全使用に関して効果的であったと考える。