

P9-197

注射薬品薬剤情報提供に関するアンケート調査

益田赤十字病院 薬剤部

○脇浦 勇樹、郷原 学、大谷 賢吾、西園 憲郎

【はじめに】医療の情報提供が求められている今日、内服薬や外用薬については写真入の説明書が、どこの病院や調剤薬局でも当然のように発行されている。しかし、注射薬品に関しては一部の抗癌剤を除いては、殆どの施設で写真入の説明書が発行されていないのが現状である。このようなことを踏まえ、当院では入院患者が注射薬品に関してどのような説明を求めているかなど、実際に注射薬品薬剤情報を提供してその反応を調査したので発表する。

【方法】1. 当院で「注射薬の薬剤情報書についてのアンケート」調査を作成2. 当院入院の患者で点滴注射を受けている比較的理解力のある患者を選び、病棟担当者が患者服薬指導時に調査票を依頼3. 調査項目は、「注射薬の説明書が欲しいか?」「何種類の注射が入っているか?」「注射薬の効果が知りたいか?」「注射薬の副作用が知りたいか?」などを尋ねた後に、実際に注射薬の説明書を渡して「説明書が分かりやすかったか?」「注射薬説明書をもらってどう思ったか?」を調査することにした。

【結果】当院では約250種類のクリニカルパスがあるが、そのパスに準じた注射薬の説明書を作成している。入院患者は、内服薬や外用薬の説明書以外に多くの患者が注射薬の説明書を欲していることが判明した。また、点滴薬の中に何種類の治療薬が入っていることを知らない患者が多いことも分かった。調査は現在も続行中で、さらに詳細な結果が集められると考える。

【考察】医療事故は医療スタッフのみならず、患者自身も参加して防ぐ必要があると考える。どのような注射薬が点滴されているか、また休薬期間を空ける必要があるかなど患者自身が知ることにより医療事故発生が若干は減少すると思う。そのような意味でも、注射薬品薬剤情報の提供は薬剤師の責務と考えている。

P9-199

医療安全を向上する薬剤システムと工夫

芳賀赤十字病院 薬剤部 医薬品管理課

○伊沢 郁夫、中里 浩規

【はじめに】医療事故を防止するため、インシデント報告を基にしたリスクマネジメントが重要視されている。なかでも、薬剤に関するインシデントは大きな割合を占め、各施設で様々な対策がとられているが、その多くは環境に左右され易く、個々の能力差や慣れによって効果が薄れてしまう恐れがある。対して、昨年9月より医薬品へ表示されるようになったRSSバーコードの活用は、これらの問題解決に非常に有効な手段の一つと言えるだろう。当薬剤部では、バーコード利用を中心に多くの工夫・システム構築によってリスクマネジメントに努めているので、今回ここに報告する。

【当薬剤部が導入している工夫・システム】

1. 調剤監査システム：PDA（携帯情報端末）・JANコードを利用
2. 注射セット監査システム：RSS対応バーコードリーダーとモバイルPCを利用
3. 薬の受け渡し監査システム：患者への渡し間違いを防止
4. 処方箋、薬袋、処方解説書の工夫：監査者、患者にわかりやすく
5. 患者状態を踏まえた処方チェック：ICD-10を利用、患者の持病、年齢・身長・体重等を加味
6. 商用薬品データベースの利用：JAPICデータ・DIR、メンテナンスの負担を軽減

【考察】バーコードやIT機器、患者情報の有効利用により、個々の能力や慣れ、環境などによる「ヒューマンエラー」が生じにくいリスクマネジメント対策が可能になったと考えられる。また、従来と異なり電子カルテと連動させ、患者個々の状態までチェック可能とするシステムは、まだ不十分な面もあるが、「患者の安全を守る」意味でこれからの薬剤部に大きな助けとなるだろう。

P9-198

ハイリスク薬専用のチェックシートを活用した薬剤管理指導への取り組み

神戸赤十字病院 薬剤部

○池井 健、福德 美幸、吉井 妙、松林 照久

【目的】今般の診療報酬改定においては、薬剤管理指導料についてハイリスク薬の使用患者に対する評価が引き上げられる一方、それ以外の患者に対する評価が引き下げられた。これは、薬学的管理の必要性の高い患者にこそ、濃密な薬剤管理指導を行うべきというメッセージである。そこで当院では、頻用されるハイリスク薬について、お薬説明書の改訂並びに適正使用を確認するためのチェックシートを作成し薬剤管理指導に活用しているため報告する。

【方法】今回作成したシートは、簡便性、効率性を重視しチェックリスト形式とした。チェックリストは、適応病名、用法・用量、初回面談時確認事項、重大な副作用の初期症状及び確認すべき検査値を添付文書から抽出した。患者への指導に用いるお薬説明書は、ハイリスク薬専用とし、効能・効果、基本的注意事項に加え、主に重大な副作用の初期症状を症状別に一覧表にした。

【結果・考察】薬剤師による医薬品安全使用の確認は、投与前には用法・用量、適応症等を確認し、投与中には自覚所見から副作用をモニターし早期発見に努めることにある。当院の『ハイリスク薬適正使用のためのチェックシート』には、投与前、投与中に確認すべき内容が網羅されており、これを活用することにより漏れのない確認が行えた。さらに、禁忌等に該当していないことの証明にもなり治療の妥当性が担保できる点で有用と思われる。また、専用のお薬説明書を用いて指導した結果、患者側からの初期症状の発見も重要であることを理解してもらえた。

投与薬剤数の多い患者や重症患者に対し職能を発揮することが薬剤師の本来の仕事であり、安全性への貢献は、その専門性が期待されている分野である。今後、指導記録への応用やチェックシート使用薬剤の拡充を図りたい。

P9-200

採用品目の適正化へ向けて一薬剤部の取り組み

芳賀赤十字病院 薬剤部 医薬品管理課

○伊沢 郁夫、中里 浩規

【はじめに】当院は、医師不足による大幅な医師の入れ替えや、電子カルテ導入等の事情により、ここ4年間で院内採用品目数が約200品目増加した。加えて処方日数の長期化による在庫の増加や、デッドストックが問題になっていた。そこで薬品マスター・処方システムの改良、採用・中止に関わる内規の改定等によって、採用品目の適正化、および在庫の削減を試みた。

【方法】

《採用時》

問題：採用品目に対して購入中止品目が挙がってこない

対策：一定期間使用のない品目を自動抽出、購入中止とする内規へ改定

《処方時》

問題：院内採用薬品だけがマスター登録されているため、採用されていない薬品は院外処方に入力しづらく、院外処方が進まない要因の一つになっている

対策：院外処方の場合のみ引用可能な薬品マスター・処方システムへ改良

《購入時》

問題：未採用薬が処方されている患者が入院した場合の対応

対策：地域基幹薬局から必要量のみ購入可能な分割購入制度を利用

【結果・考察】各対策から以下のような結果が得られた。

1. 2007年11月の運用開始より、院内でデッドストックとなっていた薬品が自動的に購入中止となっていったが、特に医師からの苦情もなく、現在に至るまで約200品目の採用薬を無理なく削減することができた。
2. 院外処方における未採用薬の処方入力が簡易化されたことで、院外処方の推進に一役買う結果となった。
3. 急ぎ院内にて未採用品が必要となった場合や、院内在庫が不足した際など、迅速に医師の要望に応えることが可能となり、院内在庫の適正化にも貢献している。