

P9-201

専門薬剤師等日赤薬剤師会の薬剤師保有資格者数の調査

釧路赤十字病院 薬剤部¹⁾、益田赤十字病院²⁾、石巻赤十字病院³⁾、福島赤十字病院⁴⁾、さいたま赤十字病院⁵⁾、諏訪赤十字病院⁶⁾、大津赤十字病院⁷⁾、山口赤十字病院⁸⁾、福岡赤十字病院⁹⁾、秋田赤十字病院¹⁰⁾、大田原赤十字病院¹¹⁾

○品川 博行¹⁾、西園 憲郎²⁾、我妻 仁³⁾、八巻 俊雄⁴⁾、藤掛 佳男⁵⁾、跡部 治⁶⁾、樹下 成徳⁷⁾、俣賀 隆⁸⁾、大竹 弘之⁹⁾、佐々木 吉幸¹⁰⁾、稲瀬 實¹¹⁾

【はじめに】チーム医療の中で薬剤師の果たすべき役割が重要視されるようになった昨今、薬学教育6年制も始まり、薬剤師に対しての専門性が求められるようになった。日赤薬剤師会では毎年会員名簿を発行しているが、各病院に薬剤師独自の保有資格者がどの程度いるのか調査したので報告する。

【方法】1. アンケート方式 2. 対象：全国赤十字病院（分院含）92施設 3. 調査実施月：平成20年10月

【結果】日本薬剤師研修センターの認定薬剤師のいない病院は平成17年の58に対して平成20年は33と大幅に減少し、5人以上の取得者数が年々増加していることが分かった。日病薬の認定薬剤師数でも、1年研修認定薬剤師、5年継続認定薬剤師共に多く、いない病院が少ないことも判明した。また、がん専門や感染制御専門、NST専門などの各専門薬剤師資格取得者は全国的にもまだまだ少ないことや、ICD資格やCRC資格取得者数も少ないことが分かった。さらに、精神薬物療法専門や妊婦・授乳婦薬物療法専門の取得者はまったくいないことも判明した。

【考察】医師に専門分野があるのと同様に、薬剤師にもさまざまな分野で専門性が求められている。さらに、厚生労働省の案では資格取得者がいないと保険請求ができなくなってくる傾向にある。日赤薬剤師会では専門薬剤師人数が少ない現状を打破すべく今後も調査を続け、結果を報告することにより、各病院の薬剤師が切磋琢磨しながら自己啓発してくれることを願っている。

P9-203

電子カルテの導入と病棟在庫管理

芳賀赤十字病院 薬剤部 医薬品管理課

○中里 浩規

【はじめに】理想の病棟在庫管理とはどのような管理でしょうか？

- ・ 病棟在庫が少ない
- ・ 緊急時の出庫が迅速である
- ・ 期限切れ等による損失がない
- ・ 不正使用防止
- ・ 管理が簡単
- ・ 夜間出庫が少ない

このような理想を実現できるよう、電子カルテの導入に際し、理想を妨げる原因を様々な角度から分析し、システムの開発、運用対策を行った。

【方法】主に3つのシステム構築を行った。

1. 手書き伝票による払い出しを原則廃止し、電子カルテによる注射オーダーによってのみ薬品払い出しが行われる運用システムの開発
2. すべての定時注射オーダーを薬剤部でセットする運用とその対応システムの開発
3. 薬剤部による病棟配置薬補充とその補助システムの開発

【結果・考察】電子カルテ導入前の在庫と比較すると、数量に関しては約7分の1、種類は4分の1となった。また、毎日薬剤部で病棟補充し在庫調査の結果を病棟に報告することで、口答オーダー等の電子カルテ未入力を防止する対策になっていると考えられる。

電子カルテ導入により薬品在庫を減らせると考えがちだが、電子カルテを導入しただけでは在庫管理はうまくいかない。電子カルテ導入による病棟在庫管理を成功させるためには上記のようなシステムや運用が必要である。

P9-202

バーコード付管理シールを用いた救急カートの運用

芳賀赤十字病院 薬剤部 医薬品情報課¹⁾、芳賀赤十字病院 薬剤部 医薬品管理課²⁾

○石野 立憲¹⁾、野寺 賢宏²⁾、中里 浩規²⁾

【はじめに】救急救命状況下で使用する救急カートは、使用された薬品の確実な請求が困難である。また緊急性によって配備された薬品の中には、使用頻度が少なく使用期限が切れてしまうものも多い。そこで救急カートの薬品補充、使用期限等の問題を改善するため、管理シールを用いた運用を行った。

【方法】1. 救急カート内に管理情報（薬品名、バーコード等）が印刷されたシールを貼った薬品を配置

2. 救急カート薬品使用時にシールをはがす
3. 処置終了後、はがされたシールを薬剤部にまわす
4. 薬剤部にて使用后シールのバーコードを読み取ると新しいシールが発行され、データ（出庫記録、使用期限等）が記録される
5. 新しいシールを貼った薬品を病棟におくる…1.へもどる
6. 管理情報をもとに期限が迫っているものを交換する

【結果・考察】バーコード付管理シールを用いたことにより、管理が簡易化され今まで問題であった確実な補充と有効期限の管理が改善された。また救急救命に使用した薬品や数の確認に、はがされたシールが利用できるため診療録記入等に有用であった。今後、この管理方法が他の運用に利用できるのではないかなと思われる。

P9-204

当院における薬剤管理業務への取り組み

庄原赤十字病院

○板倉 朋子、池田 美穂、光廣 貴紀、本郷 幸江、妹尾 健、岸 美沙、栗原 晋太郎、奥田 省三、黒長 正明、本田 和穂、山野辺 和信

【はじめに】当院は、平成20年9月に、電子カルテを導入した。これにより、薬剤管理指導業務の内容がより多職種の人目に触れやすくなり、チーム医療の実践に一役買っているとも思われる。また、平成20年度医療改訂において、服薬支援その他の薬学的管理指導が薬剤管理指導料算定に追記された。このことをふまえ、当院の薬剤管理指導業務への取り組みを見直し、副作用等の状況把握について、若干の知見を得たので報告する。

【方法】薬学的管理指導としての副作用等の状況把握について、当院で定める規定に従い報告され、院内に周知した内容も薬剤管理指導時の確認項目とした。確認のため「服薬指導用副作用チェックシート」も作成し利用している。なお、副作用の重症度についてはCTCAEv.3.0に準拠することとした。

【症例】78歳男性。消化管出血疑いにて入院。以前よりひきつけ、痙攣の訴えがあり、芍薬甘草湯にてフォローしていた。入院時もひきつけの訴え強く、芍薬甘草湯の増量、アーガメイトゼリー追加処方となった。作成した芍薬甘草湯用の副作用チェックシートを用い薬剤管理指導を行った。ひきつけは改善し、変動なく過ごされるが、芍薬甘草湯増量とアーガメイトゼリーによる低カリウム血症、またそれに伴うCK上昇の可能性を考慮し、主治医へ検査項目の追加を依頼した。検査実施後、どちらも基準値以内であり退院が決定した。

【おわりに】現時点で「服薬指導用副作用チェックシート」は、限られた種類の薬剤にしか作成できておらず、また当院での副作用報告をもとに作成したものであり、一部の副作用にしか対応できていない。今後、さらに充実したチェックシートを作成する必要があると考えている。