

P9-221

SAFE - DIを活用した医薬品リスト作成と定期的な電子カルテ医薬品マスター修正

大森赤十字病院 薬剤部

○遠藤 修司、市川 騰、平岩 知子、中瀬 浩史

当院では原則1年間ごとに紙面による採用医薬品リストを更新しているが、これまでその編集・作成に多大な時間と労力を要していた。一方、当院では2007年から電子カルテシステムを導入しており、採用医薬品について医薬品マスターに情報が入力されているが、医薬品の販売名変更などのため医薬品名、厚労省コード、YJコードなどは常に更新され、当薬剤部内において、その情報取得と医薬品マスターの修正を効率良く行う方法が検討されていた。そこで、SAFE-DIに会員登録をすると採用医薬品を登録することができ、医薬品コードや医薬品名の更新が自動でなされ、かつその情報をExcelデータで取得できることに着目し、電子カルテの医薬品マスター情報のExcelデータとVLOOKUP関数などを用いて処理することで、効率の良い医薬品リスト作成および定期的なマスター修正システムを構築したので報告する。

P9-223

武蔵野赤十字病院における抗菌薬適正使用に向けた取り組み<投与問題の是正>

武蔵野赤十字病院 薬剤センター

○相原 史子、石田 真哉、加藤 智之、高井 佐知子、本郷 偉元、山崎 隆志

【背景】抗菌薬は起病菌・感染臓器への移行性と同時にPK/PDを考慮することが重要である。すなわち、投与量ばかりではなく投与間隔も適切にする必要がある。しかし、当院では以前より、静注抗菌薬がアサ・ヒル・ユウ等の一意にとれない指示で処方されるため、抗菌薬が不均等間隔で投与されていた。昨年当院では、正しく時間指定された注射箋を看護師が書き換えた例をきっかけに、ICTが中心となり一意にとれない不適切注射箋の廃止へ向けた活動を開始した。

【目的】ICTと薬剤部の活動を評価する。

【活動内容】各病棟に対して抗菌薬投与時刻に関するアンケート調査を行い、不均等投与となる原因を考察した。看護師の抗菌薬に対する知識不足に対し、ICT・感染症医が看護部感染委員会に講義を行った。その結果、平成21年3月に院内全体へ向けて静注抗菌薬の一意にとれない投与指示を禁止する通達が出された。薬剤部では通達以降、不均等投与指示のある注射箋に対して疑義照会を行った。

【結果】不均等投与があった原因の一つは病棟業務円滑化のために抗菌薬投与時刻の優先順位が下がっていたことであり、ICNが問題解決の調整を行った。不均等投与指示を出す医師数は、集計開始月の平成20年12月では62名であったが、平成21年5月では21名まで減少した。

【考察および結論】薬剤部とICTの共同活動により、一連の活動は当院における抗菌薬の適正使用に貢献できたと思われる。現在、改善が見られないクリニカルパスにおける抗菌薬の不均等投与指示について取り組み中である。抗菌薬の適正使用は、病院全体で取り組むべき課題であり、情報発信元としての薬剤部の寄与すべきところは大きい。

P9-222

大田原赤十字病院における病棟薬剤師常駐化への取り組み

大田原赤十字病院 薬剤部

○中園 健一、佐藤 学、田村 翔太、屋代 詠子、高野 尊行、薄井 修、中丸 朗、川津 泰仁

病棟における薬剤師の業務は、医療の高度化が進むにつれ、より注目を浴びるようになってきた。当院では平成3年より薬剤管理指導業務を開始した。平成20年12月の時点では7名の病棟専任者と3名の兼任者が担当し、全病棟への薬剤管理業務を実施していた。しかし、調剤業務、注射業務に時間を割かれており、十分な病棟業務を行うことが出来なかった。

薬剤部では、チーム医療の一員として、入院患者における初期診療での薬物治療計画から関わり、ベットサイドで薬剤師の職能を十分に発揮するために、常に薬剤師が病棟に存在する必要があると考えた。そこで、平成21年4月より段階的に薬剤師の病棟常駐化を試みたので、病棟常駐薬剤師の確保のための工夫と、常駐化した薬剤師の業務内容について紹介する。

患者の重症度、薬剤の治療への貢献度を考慮し、まず集中治療室、救急病棟、脳血管外科病棟への薬剤師常駐化を行った。病棟常駐化に向け、調剤業務の簡略化、定期処方日の統一化を図り、人員の確保を行った。病棟業務においては、今日までの病棟における薬剤師業務を単に拡大するのではなく、より積極的に薬物治療へ参画する為に、新たに業務内容の再構築を図った。現在、薬物の安全管理、相互作用・副作用の早期発見、他の医療スタッフへの情報提供が主な業務となっている。しかし、さらに患者への薬物治療へ貢献する為には、薬剤師としての専門的な知識や、救命処置などの医療従事者として必要なスキルなどが必要であると考えられた。また、ハード面の改善として、平成24年の新病院移転後のため、各病棟にサテライト薬局を設置することで、中央薬局での一元的な調剤ではなく、サテライト薬局との業務分割などを実施していく予定である。

P9-224

Salmonella Enteritidisによる尿路感染症の一例

安曇野赤十字病院 検査部¹⁾、安曇野赤十字病院 内科²⁾、信州大学大学院 医学系研究科 保健学専攻³⁾

○赤羽 貴行^{1,3)}、村山 範行¹⁾、海川 尚子¹⁾、床尾 万寿雄²⁾、小穴 こず枝³⁾、川上 由行³⁾

【序文】Salmonella Enteritidisは感染性胃腸炎の起病菌として知られている。消化管以外の感染症としては敗血症、髄膜炎、感染性心内膜炎、化膿性関節炎等が多く、尿路感染症の発生頻度は低い。今回、当院救急外来を受診した患者から本菌を検出した症例を経験した。

【症例】72歳、男性。2008年12月中旬より発熱、尿失禁の兆候があり近医にて加療され、今年1月にも膿尿により再度加療が行われた。2月上旬より食欲低下、全身倦怠感増悪、起立困難となり同月16日当院救急外来を受診後、入院となった。受診時の各種検査にて尿路感染症と診断され、CPZ/SBT投与により軽快した。しかし、入院時胸部レントゲン検査で判明した胸部大動脈瘤が破裂し入院11日目に永眠された。

【細菌学的検査】救急外来受診時の尿一般検査では白血球及び細菌を多数認め、培養検査では灰白色のグラム陰性桿菌の発育を優位に認めた。VITEK 2による同定検査でSalmonella group、血清型別でO抗原9群、H抗原 (g,m;-) となり、S. Enteritidisと同定した。

【結語】S. Enteritidisによる尿路感染症では、腸管感染症による上行性感染が推定される症例があるが、本症例では入院時及び入院以前の腸管感染症は確認出来なかった。また、入院2ヶ月前より尿路感染症を繰り返していたが、近医での培養検査は未実施のため起病菌の断定は出来ていなかった。しかし、S. Enteritidisがその時点での起病菌だったことも推定でき、本症例は、S. Enteritidisの再燃による尿路感染症の可能性も考えられる。S. Enteritidisに限らず、尿路感染症の起病菌として予想される菌種以外による尿路感染症の報告例も散見されることから、検出される菌種によっては患者背景に注目し、菌種の確定を行っていく必要性を感じた。