

## P10-114

### 薬剤師の看護師への教育効果～抗MRSA薬適正使用の講義を通して～

名古屋第二赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、

名古屋第二赤十字病院 小児病棟<sup>2)</sup>

○吉田 弘樹<sup>1)</sup>、太田 有美<sup>2)</sup>、谷内 結花<sup>2)</sup>、  
関塚 美穂<sup>2)</sup>、田宮 真一<sup>1)</sup>、今高 多佳子<sup>1)</sup>、  
徳井 健志<sup>1)</sup>

【はじめに】抗MRSA薬の使用する際には、早期治療及び耐性菌防止の観点から抗菌薬の適正使用を念頭に入れる必要がある。当院では抗MRSA薬の使用届出制を採用するとともに、薬剤部で薬剤師は抗MRSA薬血中濃度のモニタリングや、TDMソフトを使用したシミュレーションを行い、医師へ薬剤投与設計の提案を行うことで抗菌薬適正使用に貢献している。正しくTDMを行うには、適切な薬剤投与時間や採血時間が必要不可欠であり、これらを担うのは看護師である。従って病院として適正使用を推進するためには、医師、薬剤師だけでなく看護師も抗MRSA薬に関する十分な知識を有することが求められる。しかしながら実際には、(誤指示であった場合も含めて)不適當なタイミングで採血行ったために、適正な血中濃度モニタリングができなかった事例もあり、全体として看護師の抗MRSA薬に対する知識の底上げを図ることは、これらの適正使用に大きく寄与するものと考えられる。

【目的】今回看護師を対象に現状を調査した上で、薬剤師よりMRSA、抗MRSA薬についての講義を行い、抗菌薬適正使用についての認識を高めてもらう。

【方法】小児病棟の看護師を対象として、MRSA、抗MRSA薬(薬剤、使用時の注意事項、使用届出制)に関するアンケートを行い、正答率を調査した。その後病棟薬剤師作成の資料を用いて講義を行い、1ヶ月後に再度同じアンケートを行った。薬剤師講義前後のアンケート結果を比較、評価した。

## P10-116

### 透析患者におけるバンコマイシンの投与設計—当院のTDM管理方法とその有用性—

前橋赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>

○丸岡 博信<sup>1)</sup>、天川 悦子<sup>1)</sup>、松本 綾<sup>1)</sup>、

丸岡 雅代<sup>2)</sup>、前島 和俊<sup>1)</sup>

【目的】透析患者にバンコマイシン(VCM)を投与する場合、過去に報告された管理方法では流動的な対応が困難なために当院では変法して対応している。今回は当院における管理方法を紹介し、その有用性について報告する。

【当院での管理方法】初回投与量:30mg/kg、維持投与量:20mg/kgとし、透析前と次回透析前に測定した血中濃度から消失半減期を算出し、当院ノモグラムに当てはめて投与間隔を決定している。

【対象・方法】2008.4～2009.10までに上記管理方法にて投与し、週3回の血液透析を行っていた患者を対象とした。意図する血中濃度が測定できなかった場合は推定濃度にて評価した。1)初回投与から次回投与までの血中濃度推移:次回投与までに1回以上の透析前血中濃度を測定した20人を対象とした。体重当たりの初回投与量と透析前血中濃度との相関性を線形回帰分析にて検討した。2)ノモグラムの有用性:定常状態到達後と推定される時期にTDMを実施した10人を対象とした。ノモグラムによる理論濃度と実測または推定濃度との相関性を線形回帰分析にて検討した。予測の偏りはME、正確性はMAEとRMSEにて評価した。

【結果】1)体重当たりの初回投与量と透析前血中濃度に相関が認められなかった。透析前血中濃度が15 $\mu$ g/mL以下になった症例は1回目でも3/20人であった。推定Trough値は全例で有効域を推移していた。2)理論濃度と実測または推定濃度に良好な相関が認められた( $r^2=0.734$ )。理論濃度と実測または推定濃度との乖離は小さかった(ME=0.77、MAE=1.53、RMSE=1.80)。

【考察・まとめ】初回投与後1回目の透析前血中濃度が15 $\mu$ g/mL以下になった場合は追加投与を行い、血中濃度測定回数も増える。現在では投与量不足が原因と考えて初回投与量を30mg/kg以上としている。当院における管理方法は簡便かつ予測性に優れることから臨床的に有用と思われる。

## P10-115

### 抗MRSA薬の適正使用を目指して

伊達赤十字病院 薬剤部

○松尾 佳学<sup>まつお よしのり</sup>、野坂 真弓、安達 雄司

当院では、平成18年8月よりICTが発足し、感染防止・抗生剤の適正使用等に務めている。また、抗MRSA薬を適正に使用するために平成19年5月15日より薬剤部でTDM解析を開始し3年が経過した。塩酸バンコマイシン・テイコブラニン・硫酸アルベカシンの初期解析は医師からの依頼がない場合オーダより抽出し、投与の翌日(休日の時は翌勤務日)に解析しているが、8割以上依頼がないので、医師が初期投与法を理解し、オーダすることが重要になっている。オーダ時、適正に処方されているかを、初期解析を元に調査したので報告する。又、リネゾリド投与の抑制をめざし、使用基準を設けましたので、その結果についても合わせて報告する。今回の結果を踏まえ、今後も抗MRSA薬の適正使用を目指して活動していきたいと思う。

## P10-117

### 調剤過誤事例の分析

名古屋第一赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、医療安全推進室<sup>2)</sup>

○横山 稔厚<sup>よこやま としひろ</sup>、水谷 年男<sup>1)</sup>、森 一博<sup>1)</sup>、藤吉 清<sup>1)</sup>、  
宮田 完志<sup>2)</sup>

【目的】近年の医療安全における関心が高まる中、われわれ薬剤師は、以前より医薬品の取り違い等のエラーを防止するため様々な工夫を実施してきた。当院では2009年1月より新棟移転にともない、調剤室の薬品配置の大幅な変更を行った。今回われわれは、薬品配置変更後の外来調剤における調剤過誤事例を集積しどのような因子が関わっているかを考察した。

【方法】新棟移転後の2009年4月から2010年4月までに外来調剤で発生した調剤過誤のうち、患者交付前の最終監査までに発見された過誤について、発見者が記入した記録表をもとに情報を集積した。また調剤過誤は、薬剤の取り違い、同名薬剤の規格間違い、計数違い、その他の項目で集計した。

【結果および考察】外来調剤において、処方せん枚数211,082枚のうち最終監査までに発見された調剤過誤593件(0.28%)のうち、薬剤の取り違いは、過誤全体の72.8%で、同一名称で規格の間違いは7.6%、計数の違いは18.7%、その他は0.8%であった。また全体の調剤過誤発生時間は、処方せん受付の時間推移とほぼ同じ割合で推移するが、12時から13時、15時から16時の間にピークがあることが特徴的であった。同一薬品で3回以上繰り返された過誤は薬剤の取り違いのうち47.4%に及んだ。この中にはハイリスク薬品が3薬品、また予製薬剤が2薬品含まれていた。また調剤過誤の原因薬剤を類似性の観点から、先頭文字の一致、形状の類似、外観色調の類似、薬効の類似などに分類することができた。そしてこれらの分類は、一つの薬剤が重複していることも示された。以上の分析の結果は、調剤過誤の解決方法を検討するための有用な資料であり、さらには薬剤部内において報告会を行うことで、個々の薬剤師に注意を喚起させることができると思われた。