

P10-118

当院における妊婦授乳婦の薬物療法に対する情報提供の現状

高松赤十字病院 薬剤部

○坂江 利恵、岡野 愛子、合田 哲子、安西 英明

【目的】平成20年に妊婦授乳婦薬物療法専門薬剤師制度が制定され、妊婦授乳婦の薬物療法において適切な判断のできる薬剤師が求められている。妊婦授乳婦への薬物療法は、患者本人と同時に胎児・乳児への影響を適切かつ慎重に判断しなければならないが、薬剤の安全性の根拠となる情報は少ないのが現状である。そこで、当院薬剤部での妊婦授乳婦の薬物療法に関する質疑応答の現状を調査し、薬剤師の関わりについて検討した。

【方法】平成15年以降、当院DI室に寄せられた問い合わせ記録をもとに質疑応答の内容調査を行った。また、当院の薬剤師に対してアンケート調査を実施した。

【結果】DI室で受けた問い合わせの50%は医師から、24%は薬剤師から、13%は患者から寄せられていた。問い合わせ内容では、妊婦授乳婦に投与可能かどうか、妊婦授乳婦に使用可能な薬剤の選択に関するものが主であった。アンケート調査の結果、回答を得たすべての薬剤師が妊婦授乳婦に関する質疑応答を経験していた。薬剤の種類としては、抗生剤、鎮痛解熱薬が多くみられた。回答する際に使用した情報源として、添付文書・インタビューフォームのみであったのはほとんどなく、多くの場合で添付文書・インタビューフォーム以外の各種成書などの情報源も使用して総合的に判断し回答していた。また、半数以上の薬剤師が妊婦授乳婦の薬物療法に対する情報源が少ないと感じていることが分かった。

【考察】公的文書である添付文書には十分な情報が記載されていない。そのため、薬剤師は他の情報源も合わせて回答していた。しかし、その情報源を使用しても情報が不十分で回答に困るケースもあった。問い合わせに適切に対応するために情報の整備、蓄積やマニュアルの作成を行っていく必要があると考えられた。

P10-120

小児気管支喘息患児への吸入指導の現状と今後の課題

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部¹⁾、

横浜市立みなと赤十字病院 アレルギーセンター²⁾

○江藤 尚¹⁾、森 美奈子¹⁾、井口 恵美子¹⁾、高橋 弘充¹⁾、磯崎 淳²⁾、川野 豊²⁾、中村 陽一²⁾

【はじめに】小児気管支喘息治療・管理ガイドラインにおいて、吸入ステロイド薬を中心とした抗炎症治療は長期管理の基本治療として位置付けられている。特に小児の吸入療法においては、患児の年齢により適切な剤形や補助器具を選択する必要がある。また、患児自身だけでなく保護者の理解度が退院後の吸入療法の良否に関わる。横浜市立みなと赤十字病院では、小児気管支喘息患児への吸入療法導入時に、薬剤師が吸入指導を行っている。今回、その吸入指導の実施状況を調査、評価するとともに、今後の課題について考察した。

【方法】2007年4月より2010年3月までの3年間に、小児科病棟に入院し吸入療法を導入した小児気管支喘息患児を対象に、手技習得度、保護者のアドヒアランスについて評価した。

【結果】吸入指導を実施した患児数は3年間で243名、男女比(%)=64:36、平均年齢4.3歳だった。吸入療法に対する保護者のアドヒアランスはおおむね良好であったが、患児の吸入拒否や、剤形・補助器具の選択で苦渋したケースもあった。

【考察】薬剤師が吸入指導を行うことで、医師・看護師の業務負担を軽減できるだけでなく、吸入手技に加えて長期管理薬に関する薬剤指導を十分行えるメリットがある。より有効な長期管理を目指し、手技の問題点や保護者の不安など、退院後も継続してフォローしていくことが必要と考えられる。今後、地域の医療機関や薬局との連携や、外来患者へのかかわりも検討していきたい。

P10-119

石巻赤十字病院における小児薬用量に関する課題

石巻赤十字病院 薬剤部

○早坂 昭一、阿部 浩幸、我妻 仁

【目的】当院では、電子カルテに入力された体重や身長が処方箋に患者情報として反映されている。薬剤師は、この情報に基づいて薬用量が適切であるか確認した後に調剤を行っている。体重の記載がない場合や標準的な体重からかけ離れている場合には、医師や看護師へ問い合わせを行っている。このような体制の中で、2009年11月に薬用量に関するアクシデント事例が発生した。今回、当院における小児薬用量を確認する上での問題点を把握するため実態調査を行ったので報告する。

【方法】2009年10月1日から同月31日までに3階西(小児科、産婦人科)病棟入院中並びに救急外来から内服薬を処方された0歳から12歳までの患者を対象とした。体重が電子カルテに入力されている件数、体重が更新されていない件数を調査した。また、入院中の小児において年齢別の標準体重と実際の体重との比較を行った。

【結果】3階西病棟に入院した患者数は、のべ96人で、入力された体重で調剤した件数は88件であった。救急外来の場合は、のべ400人に対し、入力された体重での調剤は172件であった。体重が更新されていなかった件数は、入院と外来を合わせ13件であり、他は入力がされておらず、医師や看護師に問合せしてから調剤を行っていた。また、今回の調査において、対象とした小児の体重は、年齢が高くなるほど標準体重より重くなる場合が多かった。

【考察】今回の調査から体重を伝達するシステムがあるのにも関わらず、登録や更新が徹底されていないため情報が最新ではないことが明らかとなった。最新の体重を電子カルテに入力することに負担があると推察される。今後は、これらのデバイスをひとつひとつ検証し、最新の情報が得られるよう対策を講じていきたい。

P10-121

インスリン調剤過誤防止対策に関するアンケートの報告

津久井赤十字病院 薬剤部¹⁾、津久井赤十字病院 内科²⁾

○宮下 徹¹⁾、白取 香久子¹⁾、伊藤 俊²⁾

【はじめに】インスリン製剤は近年キット製剤がふえており、当院でもミリオープン、フレックスペンを採用している。しかし、ミリオープン、フレックスペン共に速効型、混合型等に同じデバイスを使用し薬品名も類似している。当院では薬品名の読み間違いによるインスリン取り違えの医療事故防止のため、平成22年1月より識別カラーを利用したインスリン調剤過誤防止対策を講じた。その効果について近隣の調剤薬局へアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】(1) オーダリングマスターにインスリンの薬品名に続けて、添付文書に記載されている注入ボタンの色を登録し、医師がオーダリングで処方した際にインスリン名と注入ボタンの色が外来処方箋に印字されるようにした。

(2) 1カ月後、近隣の調剤薬局の薬剤師を対象に、インスリン名と注入ボタンの色を併記することの有効性についてアンケート調査をおこない評価した。(調査対象数29人、回答数28人、回収率97%)

【結果・考察】「過誤防止に役立つ」(64.3%)、「色があったほうがよい」(85%)と色の併記が調剤する薬剤師にとって薬品の取り間違いの防止に有効と考える回答が多かった。一方、「色の表記は注入ボタンの色であることがわかりにくい」という回答もあり周知の難しさを感じた。

【結語】インスリン名と注入ボタンの色を併記することは調剤過誤防止対策で有効である。今後は、他施設に協力を依頼して広域での評価を受ける方向を検討したい。又、当院においては、本法が薬剤師の調剤過誤防止以外に他職種の医療事故防止に役立つことを、模索していきたい。