

研 究

薬剤部で行う持参薬管理業務の検討

浜松赤十字病院 薬剤部

松原貴承, 平野裕子, 木田恵理, 二橋吏恵, 小林美絵
二橋智郎, 小菅 緑, 青山 平, 牧田道明, 金原公一

要 旨

当院では、これまで医師や病棟看護師が持参薬を管理し、不明な薬があった場合のみ薬剤部へ製剤識別を依頼する形式を取っていた。平成19年11月の病院移転を機に、薬剤師が持参薬管理業務に関与する体制作りを始めた。全病棟での導入に至ったが、業務の細分化・効率化を考慮した当院独自の方法を確立していく必要があると思われ、再度見直すことになった。改訂により、各職種における業務の役割分担が明確になり、持参薬調査を薬剤師が行うことへの理解を深められたと思われるが、運用方法についてはさまざまな問題点が浮かび挙がった。今後も各医療スタッフの業務を理解し合い、より望ましい調査体制へと改訂していく必要があると感じた。

Key words

持参薬, 製剤識別

I. 緒 言

近年、医療の高度専門化により複数の医療機関にかかる患者が増加している。また、社会の高齢化や外来診療における処方日数の長期化にともな

い、一患者が抱える薬の量・種類の増加が見受けられる。それは入院時に持参する薬（以下、持参薬と記す）にも影響され、持参薬の管理に多大な労力を強いられている。実際に、入院患者の持参薬投薬誤りによる死亡事故が発生したため、平成17年1月31日に日本病院薬剤師会から「入院時持

表1 薬剤部での持参薬調査介入前のアンケート内容（項目抜粋）

-
1. 持参薬を受け取ったら・・・
 - A. 看護師がチェックする B. 医師がチェックする C. その他
 - i) Aを選ばれた方へ：チェックするのはどの部分でしょうか？
以下で該当するものに丸をつけてください。
①薬品名 ②薬効 ③残数 ④用法用量 ⑤処方された医療機関名
⑥当院にある薬かどうか ⑦その他
 - ii) 残数を確認することの意義は何だと思われますか？
 2. 持参薬が看護師の手に届くのは一日の間で何時頃に多いですか？
 - A. 午前中 B. 午後の16時まで C. 午後の16時以降

*上記回答の理由がありましたら、お書きください。
 3. 持参薬服用の継続が決まったら・・・
 - A. 持参薬をあるだけ使ってもらおう
 - B. 切りの良いところで切り捨て、当院で処方してもらおう
 - C. その他
 - i) Bを選ばれた方へ：具体的にどの時点を切りの良い時点にしているか教えてください。
-

表2 持参薬調査体制変更後のアンケート（項目抜粋）

-
1. 持参薬を受け取ったら・・・
- A. 薬剤部に調査依頼をする B. 看護師がチェックする
C. 薬剤部に依頼するときと、しないときがある D. その他
2. 変更点についてお伺いします。変更内容を知っているかご回答ください。
- i) 製剤識別の用紙がなくなり、製剤識別用紙と持参薬調査票がひとつになりました。
A. 知っている B. 知らなかった
- ii) 用紙の統一に伴い、調査依頼票に「製剤識別のみ」の欄を設けました。
A. 知っている B. 知らなかった
- iii) 持参薬調査票に「処方継続の有無」の欄を設けました。
A. 知っている B. 知らなかった
- iv) 持参薬取り扱いに関するファイルを各病棟に配置しました。
A. 知っている B. 知らなかった
3. 薬剤部で行う持参薬調査について伺います。
- i) 看護師の業務量は減ったと感じますか？
A. 減った B. 変わらない C. 増えた D. その他
- ii) 薬を取り扱うのが仕事である薬剤師が確認することで安心感がありますか？
A. 安心感はある B. 特に気にしたことがない C. 不安がある
D. その他
- iii) 現在の持参薬調査は患者様と直接話をする事が出来ないまま（参考資料のみ）で行っています。現在の業務内容上、話に向うのは難しいというのが現状です。このようなことから、調査後に病棟で確認してもらう点が発生することもしばしばあります。この点についてどのように感じていますか？
A. 負担に思うので薬剤師が確認してほしい
B. 負担に思うが、現状は無理なので仕方ない
C. 気にならない D. その他
*上記回答の理由がありましたら、お書きください。
- iv) 調査時に不明点や疑問点があった場合「連絡事項欄」に詳しく状況をお伝えしています。伝達事項は参考にされていますか？
A. 参考にしている B. 参考にしない
C. 連絡事項欄はあまり気にかけていない D. その他
*上記回答の理由がありましたら、お書きください。
- v) 当日の調査依頼の締め切りを16時までとし、それ以降は至急の場合のみ受け付け、製剤識別欄を記入しています。この体制をどう思われますか？
A. 持参薬調査の締め切り時間が早いので、困る
B. 時間外でも製剤識別は受け付けるので助かる
C. 製剤識別だけでは意味がないので、依頼しない
E. その他
*上記回答の理由がありましたら、お書きください。
-

参薬に対し薬剤師の関与を伴った患者安全のための仕組みを構築するように」との通達¹⁾がなされた。

当院では、これまで医師や病棟看護師が持参薬を管理し、不明な薬があった場合のみ薬剤部へ製剤識別を依頼する形式を取っていた。しかしながら、持参薬管理が看護師の負担となりインシデントに繋がるとの声があがったことを契機に、薬剤

師の持参薬管理業務への関与を検討することになった。平成19年11月の病院移転にともなう電子カルテの導入を機に、電子媒体を活用した管理業務を実施するための体制作りを始めた。平成20年1月より一病棟で運用試行後、同年4月より全病棟で持参薬調査を開始した。

当院薬剤部は薬剤師10人で構成されており、院内処方率98%（平成20年7月時点）と調剤中心の

時間	至急		本日中	
	病棟	薬剤部	病棟	薬剤部
16:00 (前日)	依頼受付は当日16:00までとします。 それ以降に依頼があった場合は次の日に行います。 16:00以降の至急(当直体制時を含む)は製剤識別欄のみ当日に行います。			
8:30 (当日)	(薬剤部に電話連絡してください) 持参薬調査を依頼する。		持参薬調査を依頼する。	
	依頼時、 ①薬や薬袋(調査に一日要します。必要であれば、一日分の薬を抜いて提出してください) ②参考資料(紹介状のコピー*1、薬情、お薬手帳etc) *1電子カルテ上にある場合コピーはいりません。 ③依頼票(製剤識別・至急・本日中のチェック、参考資料の有無・種類は必ず記入してください) 以上の①~③をそろえて提出してください。 注) 製剤識別のみ希望の場合は、薬と依頼票を提出してください。 注) 依頼票は電子カルテ内の「文書」から印刷してください。			
	調査票を受け取る。	製剤識別 (薬品名・規格、薬効、 採用の有無、代替薬) のみ記入する。 印刷した調査票を 病棟に渡す。 (TEL後エアシューターにて) 残りの持参薬調査を行う。 印刷した調査票と薬一 式を病棟へ渡す (TEL後エアシューターにて)		持参薬調査を行う。 印刷した調査票と薬一 式を病棟へ渡す。 (メッセージボックスへ)
	薬と調査票を受け取る。		薬と調査票を受け取る。	
17:10	勤務状況によっては17:00を過ぎることもあります。 遅くとも本日中にはお渡しします。			
	注) 持参薬調査票を受け取ったら、電子カルテ上看護プロフィールの持参薬欄に 「持参薬調査参照」と入力してください。 注) 持参薬調査票はALLをクリックした後、文書で閲覧することができます。			

図1 持参薬調査の流れ(タイムスケジュール)

業務である。その中で、持参薬管理業務を行うことは時間面において難しく、当院に合った独自の方法を確立していく必要があると思われ、再度運用を検討し、より効率的に持参薬管理業務を行う方法を試行した。今回はこの試行について、検討

内容とその過程、および看護師への意識調査から得られた持参薬管理への意識や運用の浸透状況を報告する。

持参薬調査票

病棟 @PATIENTWARD
 ID @PATIENTID
 患者氏名 @PATIENTNAME
 生年月日 @PATIENTBIRTHJP

調査日 @SYSDATE
 調査薬剤師 @USERNAME
 参考資料 _____

【薬剤部から病棟への伝達事項】

平成20年7月30日作成版

服用・使用 継続指示	薬品名・規格	薬効	終了日	残数 (単位)	用法用量 (シート品は錠またはカプセル、 分包品は包単位で記入)	処方された 医療機関名	当院 採用	院内代替薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 一時中止 <input type="checkbox"/> 変更					朝 昼 夕 寝			<input type="checkbox"/> 同成分薬 <input type="checkbox"/> 規格違い <input type="checkbox"/> 剤形違い <input type="checkbox"/> 同効薬

図2 改訂後の持参薬調査票

II. 対象と方法

平成20年4月に、全病棟看護師に対し、持参薬調査時に必要と思われる項目や持参薬の現状についてアンケートを行った(表1)。5月から7月にかけて、アンケート結果と「病院薬剤師のための業務チェックリスト」²⁾を参考に調査体制を検討し、持参薬調査のタイムスケジュール(図1)と病棟用および薬剤部用運用マニュアルを作成した。また、「持参薬依頼票」「製剤識別票」「持参薬調査票」の内容を改訂し、電子カルテ内に書式を作成した。これを看護部部長会に報告し、了承を得た上で、全病棟看護師に告知した。病棟にマニュアル等の資料を配置後、8月より新体制での運用を開始した。新体制での運用開始1ヵ月後の9月に、再度全病棟看護師を対象としたアンケートによる意識調査を行った(表2)。

1) 持参薬調査体制

a. 持参薬調査票の改訂

従来は持参薬調査を行い、その中で当院不採用薬品に対して製剤識別を行う形式を取っており、「持参薬調査票」と「製剤識別票」の二種類の票を用いていた。そのため薬剤師は同じ内容を二度記入しなければならず、また、病棟看護師からは用紙が二つに分かれているので確認しにくいと指摘されていた。そこで、これらの票を一つの用紙にまとめ書式を変更し、「持参薬調査票」のみの運用とした³⁾。票は従来と同じMicrosoft Excelを使用し、電子カルテ内に組み込み、どの医療スタッフでも閲覧できるようにした(図2)。

票には、新たに、調査時に用いた参考資料を記入する欄と、調査時に知り得た情報の中で特に注意や確認が必要と思われる事柄を伝達できるように伝達事項欄を作成した。また、継続の有無が分かるように持参薬継続指示欄を作成した。用法用量の記入方法を文字だけでなく表を用いた形式に変更し、視覚に訴えるようにした。終了日の数え方を依頼日の次の日を一日目として数えるように

統一した。製剤識別票と持参薬調査票を一つにまとめたため、採用の有無記入欄と院内代替薬記入欄を新たに設けた。電子カルテ上の入力が困難であることを理由に識別コードの記入欄を削除した。また、票を電子カルテ内に組み込むことにより、終了日・調査日・調査薬剤師名が自動的に入力されるようになった。

b. 持参薬依頼票の改訂

持参薬調査票と形式を統一するため、Microsoft Excelを使用して依頼票を作成し、電子カルテ内に組み込み、依頼時に用紙を出力する形式にした。持参薬調査依頼か製剤識別依頼かのチェック欄、参考資料の有無とその種類の記入欄を新たに作成し、患者より得た情報や薬剤部への伝達事項の記入欄を拡大し、薬剤部から病棟への伝達項目を調査票へ移行した。

c. 対象者

基本的に全入院患者を対象としているが、薬剤部の人数や業務内容から全入院患者へ調査を行うのは困難であると判断し、従来同様、病棟から依頼を受けた患者のみ持参薬調査を行なうことにした。

d. 調査依頼方法

病棟看護師が持参薬依頼票と持参薬、調査時に参考になると思われる資料（お薬手帳・医療機関の紹介状・薬剤情報提供書等）を薬剤部へ提出することにした。また、至急依頼である場合は電話での口頭依頼も行うことにした。

e. 調査方法

当院では病棟常駐薬剤師が不在のため、患者と直接面談することは困難と判断し、従来同様調剤室で調査を行うことにした。調査資料は持参薬・お薬手帳・紹介状・薬剤情報提供書・看護師が患者から聴取した内容とし、その資料の中で分かり得る情報を「持参薬調査票」に記入することにした。作成した持参薬調査票を電子カルテに保存、帳票を出力し、紙面にて病棟に提示することにした。調査時に発覚した不明な点や注意点、病棟で確認してもらいたい点など特に伝える必要があると思われる情報は、伝達事項欄に詳細を記入することにし、医師・看護師に情報提供や注意喚起を行うことにした。現状、当院では医療機関への問

い合わせはすべて医師または看護師が行っているため、それに準じ持参薬に関する問い合わせもすべて病棟で行うことにした。

提出された持参薬は一製剤一薬袋に整理し、一包化されている薬については用法ごとに薬袋を作成することにした。

調査した薬剤師とは別の薬剤師が持参薬調査票の監査を行い、薬剤部で調査したことが判別できるように持参薬調査票と薬袋に持参薬調査済の印（日付入）を押すことにした。

持参薬調査対象時間は通常勤務帯の8時30分～17時とし、依頼の受付は16時までとした。16時～17時の依頼は製剤識別調査のみを実施し、当直時間帯（17時～翌朝8時30分）は急を要する依頼のみ監査抜きの製剤識別調査を行うことにした。タイムスケジュールを全病棟と薬剤部に配布し運用の統一を図った。

製剤識別調査は、持参薬の残数の確認と一製剤一薬袋等の持参薬の整理は行わず、薬品名・薬効・用法用量・当院採用有無・代替薬品の記入を行うことにした。

III. 結 果

1) 薬剤師介入前の調査結果

全病棟看護師143名のうち95名（66%）から回答を得た。持参薬調査は全看護師が行っていた（図3）。

持参薬を確認する際にチェックする項目を確認したところ、残数チェックを最も意識しており、その理由として、「残数のばらつきを確認することで患者の管理度を測るため」「持参薬がなくなる日を確認するため」との意見を挙げていた。反面、当院採用の有無が最も関心の低い項目であった。持参薬が看護師の手元に届く時間帯は、半数程度が16時以降であり、「入院手続きを済ませてから持参薬チェックを行うためどうしても遅い時間帯になってしまう」との意見があった。

持参薬の使用に関しては、大半の看護師が定期処方日まで使用、あるいは最も残数の少ない薬がなくなるまで使用と回答していた。その背景として、「持参薬すべてを使用したいがミス元になる

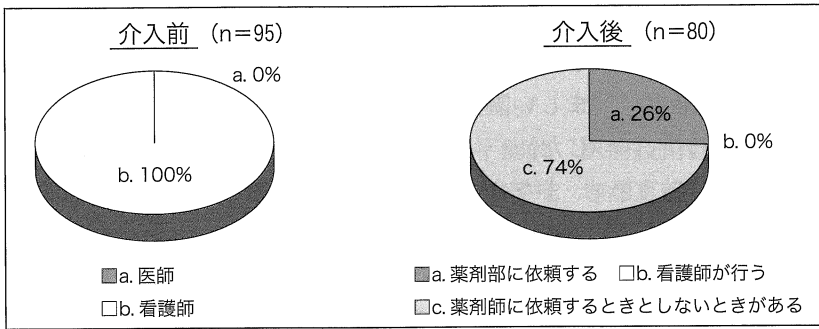


図3 持参薬の調査を行う職種

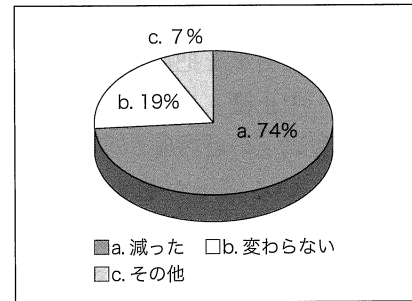


図4 運用改訂後の持参薬調査における看護師の業務の負担軽減に対する意識について (n=80)

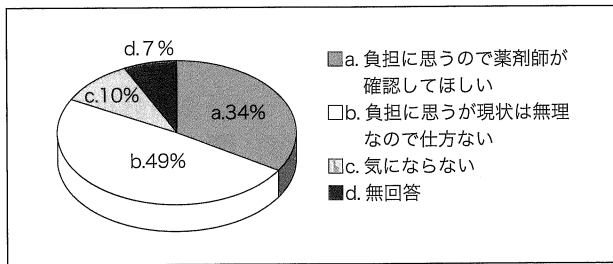


図5 持参薬調査時の不明点の聴取を看護師に依頼していることについて (n=80)

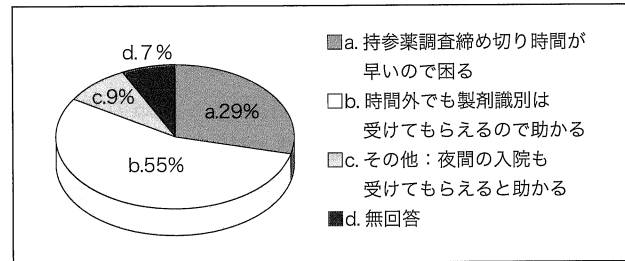


図6 持参薬調査締め切りの時間について (n=80)

のでやむなく途中で中止している」という意見が出ていた。

2) 調査体制変更後の調査結果

全病棟看護師143名のうち80名 (56%) から回答を得た。持参薬調査業務に対して「すべて薬剤部に依頼する」が26%、「看護師が行う」が0%、薬剤部に依頼するときとしないときがある」が74%であった (図3)。

「変更点を把握しているか」の質問に対し「製剤識別用紙と持参薬調査票が一緒になったことを知っている」「取り扱いファイルが配置されていることを知っている」との回答が半数以上、「持参薬調査依頼時に製剤識別のみ依頼できる欄を作成したことを知っている」との回答が半数程度であった。また、「処方継続・中止欄ができたことを知っている」との回答は少数であった。

薬剤部で持参薬調査を行うことについて、「看護師の業務軽減に繋がる」と回答した割合は74%、「変わらない」が19%、その他が7%となり、その他には「夜間入院だと依頼しづらいので何とも言えない」との回答であった (図4)。

「薬剤師が行うことで安心感はあるか」の質問に対して、85%の看護師が「安心感がある」と回答していた。その他に「気にしたことがない」との回

答があった。

薬剤師が患者に直接問診できず、不明点の確認を看護師に依頼していることに関しては、「負担に思うので薬剤師が確認してほしい」が34%、「負担に思うが現状は無理なので仕方ない」が49%、「気にならない」が10%、他7%は無回答であった (図5)。

「伝達事項欄を参考にしているか」の質問については、「参考にしている」との回答が大半であった。

調査の締め切り時間を16時、それ以降は製剤識別のみ行い残りの調査は次の日に行う体制を取っていることについては、「持参薬調査の締め切り時間が早いので困る」が31%、「時間外でも製剤識別は受け付けるので助かる」が59%、「その他」が10%であり、「夜間の入院も受けもらえるので助かる」との意見が挙がっていた (図6)。

IV. 考 察

薬剤師が持参薬調査に関与することは、病院薬剤師会からの通達にもあるように安全面からも必要なことであり、また、専門性を発揮する場でもある。当院でも看護師へのアンケートで薬剤師が行うことに安心感を述べており、介入の必要性を

感じた。

運用の変更点を把握しているかについては、「処方継続・中止欄」に対する認知度が低いことを除き、半数以上の看護師が変更点を把握しており、浸透している様子が覗える。他の項目に比べて「処方継続・中止欄」に対する認知度が低い原因に、医師はカルテの「指示簿」に入力するためと思われる。指示の方法は統一されている方が看護師としても確認しやすいと思われる。票の「処方継続・中止欄」は現時点では不必要と考えられる。この点に関しては今後削除の必要性があるかを検討していきたい。

今回の改訂前に薬剤師一人で持参薬の調査を行った結果、票に誤った用法用量の記入を行ったことに気づかず、病棟でもそのままの用法用量で投薬してしまったことがあり、薬剤部が発信する薬剤情報の重さを感じた一例であった。こうしたインシデントを回避するため、薬剤部での調査に「監査」を組み込み、ミスや漏れを最小限にすることにした。持参薬調査に時間を要し薬剤師の負担は増加したが、持参薬調査を片手間で行わざるを得ない現状においては、日常の業務内容や調査の正確性を考慮すると、「監査」は不可欠と考える。

目的の一つである看護師の業務軽減は、およそ75%の看護師が達成できたと感じている。しかしながら実際には、薬剤部業務の中で持参薬調査時に患者と面談が出来ないことや医療機関への問い合わせは医師または看護師が行うなど、病棟で確認しなければならないことも多く、看護師の協力なくては調査を行うことができない。アンケート結果からも見受けられるように、改訂後も看護師から薬剤部への要望は絶えない。持参薬調査に薬剤師が関与することの必要性を考慮し、看護師の負担を減らすため、夜間でも薬剤部で製剤識別を行う体制を取ったが、依頼件数や内容によっては薬剤師に過剰な負担がかかっている。当直帯は一人で調査・監査を行わなければならない、ミスに繋がりがやすい。より安全に業務を行うためにも、薬剤師の増員を切望したい。

業務の細分化による各職種の役割の認識や浸透性については成果を得られたと感じられた改訂であったが、今回定めた運用が最良の方法ではなく、

今後も運用していく中でさまざまな意見が生まれるであろう。お互いの業務を理解し合い、より望ましい調査体制へと改訂していく必要があると感じた。

また今回のアンケートを通して、多くの看護師が出来る限り持参薬を使用したいと思っていることが分かった。患者の投薬自己管理能力にも配慮しており、持参薬の使用・管理に対する高い意識が覗える。これは今後包括医療へと転換していく中で医療費削減対策へ繋がる大切な意識であると感じられた。

V. 結 語

持参薬調査は複雑かつ重要な業務であり、薬剤師のみならず医師や看護師等各医療スタッフが関わる業務である。今回持参薬調査に多く関わっていた看護師の意見を聞き、知り得た事柄が改訂に繋がった。今後は医師や薬剤師の意見も参考に、改訂をしていくことを検討したいと思う。

また、他院からの紹介状や薬剤情報提供書などを参考に持参薬調査を行っていることや、必要時には医療機関への問い合わせも行っていることもあり、他の医療機関との情報共有は必須であると感じた。入院医療から在宅医療へ、他病院・他施設の入院医療へと循環する医療の中で、地域連携の一環として、当院でも退院時の服薬指導や紙面での情報提供を強化していきたいと感じた。

参考文献

- 1) 病院薬剤師会. 入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について [internet]. [accessed 2005-01-31]
<http://www.jshp.or.jp/050131.pdf>
- 2) 薬剤業務委員会. 病院薬剤師のための業務チェックリスト [internet]. [accessed 2003-09-01]
<http://www.jshp.or.jp/030903.pdf>
- 3) 米田栄子, 小寺悟, 清水浩幸. 当院における持参薬確認の取り組み. 鳥取赤十字病院医学雑誌 2006 ; 15 : 15-18.