

病棟専任薬剤師による指示薬確認についての実態調査

斉 藤 芳 敬 荻 野 健 吾 鈴 木 正 樹 増 渕 幸 二 西 村 栄 一
 近 藤 智 幸 牧 瀬 英 知 白 府 敏 弘 橋 本 光 生

Key Word: 病棟薬剤業務, 禁忌薬剤, 医療安全

要 約

【目的】

旭川赤十字病院(以下, 当院)では, 全12病棟に薬剤師を常駐させ, 病棟薬剤業務を行っている。病棟薬剤業務では医薬品の投薬・注射状況の把握や入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案などを実施しているが, 実際にオーダーされていない口頭指示などについては確認を十分に行えていない可能性がある。今回, 病棟専任薬剤師による指示薬の確認状況について調査したので報告する。

【方法】

調査対象期間は2018年4月～2019年3月までとし, 調査期間中に入院した患者のうちパーキンソン病(以下, PD)の既往(疑いも含む)を有する患者を対象とした。調査項目は, 年齢, 性別, 診療科と入院申込時病名, 抗PD薬の使用有無, ハロペリドール(以下, HPD)の使用指示の有無, 指示入力者, 入院後の指示変更の有無とし, これらの情報は, 電子カルテおよび服薬指導支援システムより集計を行った。

【結果】

対象期間中に88名の患者(男性41名, 女性47名, 平均年齢80.0歳)で121件の入院があり, 入院時の持参薬で抗PD薬の内服を確認していたのは99件(81.8%)であった。PDを契機とした入院は27件あり, いずれも脳神経内科であった。入院時指示としてHPDの使用が指示されていたのは全入院のうち85件(70.2%)で, いずれも不穏時の使用指示であり, 実際に5件(うちPD以外が入院契機のもの4件)使用されていたことが確認された。入院後にHPDの指示が削除されたものは4件あり, 薬剤師の指摘が発端となったものはそのうち3件であった。

【考察】

2014年1月に日本医療機能評価機構より禁忌薬剤の投与について安全性情報が発行されているが, 当院では1年間でPD患者に対するHPDの使用が5件(ただし1件はPD疑いで内服治療歴がなかった)発生しており対策が不十分であることが示唆された。病棟薬剤師による指示薬

の変更提案は実績が少なかったことから, 入院時に指示薬についても確認を強化し処方介入を行うことで医療安全に貢献できるものと思われる。

I. はじめに

薬剤師による医薬品適正使用の推進を目的として, 2012年度の診療報酬改定により病棟薬剤業務実施加算が新設され, 薬剤師には薬物療法の有効性と安全性の向上に一層貢献することが求められている。

旭川赤十字病院(以下, 当院)では, 病棟業務実施加算 I および II を算定しており, 各病棟に専任の薬剤師を常駐している。各病棟の専任薬剤師は原則 1 名が担当し, ベッドサイドでの服薬指導, 副作用・アレルギー歴の確認をはじめ, 持参薬の鑑別, 入院中に発現した副作用への対処や, お薬手帳や薬剤情報提供用紙を用いた退院時指導, ハイリスク薬を含めた医薬品の管理, 病棟スタッフへの医薬品の情報提供, 処方提案, カンファレンスの参加や回診の同行など多岐にわたる業務を行っている。病棟専任薬剤師が患者への投薬状況を把握する際には電子カルテでの確認の他, 部門システムなども活用することによって処方監査を行っている。しかし, 入院時指示については指示書へ投薬内容が記載されることはあるが, 処方せんが発行されずに病棟配置薬などを使用するために, 薬剤師の処方監査がされずに投薬される可能性がある。そこで本研究は病棟専任薬剤師が入院時指示に対してどの程度介入できているのかを調査したので報告する。

II. 対象・方法

2014年1月に日本医療機能評価機構より禁忌薬剤の投与について発行されている安全性情報(図1)を参考に, 当院におけるパーキンソン病(以下, PD)患者におけるハロペリドール(以下, HPD)の投与について調査を行った。調

旭川赤十字病院 耳鼻咽喉科

Fact-finding Survey on Confirming Medications Prescribed Beforehand by Ward Pharmacist

Yoshitaka SAITOH, Kengo OGINO, Masaki SUZUKI, Koji MASUBUCHI, Eiichi NISHIMURA,
 Tomoyuki KONDO, Hidetomo MAKISE, Toshihiro SHIRAHU, Mitsuo HASHIMOTO
 Department of Pharmacy, Asahikawa Red Cross Hospital

査対象期間は2018年4月～2019年3月までとし、調査期間中に入院した患者のうちPDの既往(疑いも含む)を有する患者を対象に後ろ向きでの調査を行った。調査項目は、年齢、性別、診療科と入院申込時病名、抗PD薬の使用有無、HPDの使用指示の有無、指示入力者、入院後の指示変更の有無とし、これらの情報は、富士通電子カルテシステムEGMAIN-GXのDWH-GXおよびインフォコム服薬指導支援システムPICSより集計を行った。なお、抗PD薬の使用については、入院時の持参薬で抗PD薬(レボドパ含有製剤、ドパミンアゴニスト、COMT阻害薬、MAOB阻害薬、アデノシンA2A受容体拮抗薬)のいずれか1つ以上の処方がある場合を「使用あり」とした。

Ⅲ. 結果

対象患者は88名であり、その内訳は男性41名、女性47名、平均年齢80.0歳であった(図2)。1患者で調査対象期間に複数回入院する場合もあり、それを含めると合計121件の入院があった。PDを契機とした入院は27件あり、いずれも脳神経内科であった。PD以外の疾患が契機で入院したものは、消化器内科や整形外科の入院が多かった(図3)。入院時の持参薬で抗PD薬の内服を確認していたのは99件(81.8%)であった(図4)。抗PD薬の投薬がなかった理由は経過観察中、治癒、不明などがあった。入院時指示としてHPDの使用が指示されていたのは全入院のうち85件(70.2%)で、いずれも不穏時の使用指示であり、医師以外が指示を入力していたのは5件あった(図5)。これらのうちHPDは実際に5件(うちPD以外が入院契機のもの4件)使用されていたことが確認された(表1)。入院後にHPDの指示が削除されたものは4件あり、薬剤師の指摘が発端となったものはそのうち3件であった。

Ⅳ. 考察

本研究は禁忌疾患に対する薬剤投与について安全性情報が発行されてから4年以上経過してからの調査だが、当院では1年間でPD患者に対するHPDの使用が5件(ただし1件はPD疑いで内服治療歴がなかった)発生しており対策が不十分であることが明らかとなった。一方で、病棟専任薬剤師による入院時指示薬剤の介入件数は年間3件であり、介入すべき事例をHPDの使用指示があった85件の入院患者とするとわずか3.5%しかなかった。本研究で病棟専任薬剤師が入院時指示を十分に確認できていないことは明らかであり、薬物療法の有効性・安全性の向上には薬剤師の介入が重要である可能性が示された意義は大きい。また、今回の調査では2割近くの患者がPDの既往がありながら入院時の持参薬で抗PD薬を使用していなかった。経過を詳細に調べるとほとんどはPD疑いで経過観察中であったが、中には薬剤性パーキンソニズムが被疑薬を中止したことによって治癒した症例や通院を自己中断したと思われる症例も存在し、これらはHPDの使用を避けるべきである。薬剤師は普段から診断名の書かれてい

ない処方せんを扱うため、処方内容から疾患を推定することに慣れており、そのことによって抗PD薬を常用していない患者ではHPDの使用指示について問題ないと判断してしまう可能性がある。薬剤師が薬物療法に重点を置くのは当然ではあるが、患者情報を収集する際には現在の投薬状況だけでなく患者の既往歴も確認することで、不適切な投薬を未然に防ぐことができる可能性があると考ええる。

今回の調査では消化器内科や整形外科の入院が多かったが、ほぼ全ての診療科でPDの既往がある患者が入院していた。患者の高齢化に伴い、併存疾患が多くなるため薬剤選択の際に注意が必要である。また当院では、医療の標準化効率化のためにクリニカルパスを積極的に導入しており、医療クラークなどの医師以外が事前に取り決められた指示を入力する場合もあるほか、フォーミュラリーの導入や病棟予備薬の統一化等も今後の検討課題となっている。これらで使用する薬剤を選択する際は禁忌疾患が少ないという点も評価に入れるべきであろう。

本研究を基に、より安全な薬物治療が実現できるような情報共有を行っていききたい。

本研究は第55回日本赤十字社医学会総会にて発表した。

申告すべきCOI状態はない。

医療安全情報 No.86 2014年1月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報

No.86 2014年1月

【禁忌薬剤の投与】

患者の疾患や病態を把握していたが、添付文書上、「禁忌」として記載のある薬剤を投与した事例が報告されています。

疾患名又は病態	投与した薬剤(主たる薬効)	件数
重度の腎障害・腎不全* 1</td <td>グリコラン錠 (経口血圧降下剤)</td> <td>1</td>	グリコラン錠 (経口血圧降下剤)	1
	ザイザル錠 (アレルギー性疾患治療剤)	1
	ティーエスワン配合剤** (代謝拮抗剤)	1
	ピジクリア配合錠 (経口腸管洗浄剤)	1
パーキンソン病	セレネース注 (抗精神病剤)	2
消化管穿孔疑い	パリエナマHD7.5% (ディスポーザブル注腸造影剤)	1
血友病	ネオフミン・マルデV注射用*** (高カロリー輸液用総合ビタミン剤)	1

*1 添付文書上の疾患名又は病態はこの他、腎機能障害(軽度障害を含む)及び患者(医療過誤を含む)に重篤な腎障害のある患者などの記載があります。
 **2 ティーエスワン配合剤は、配合剤名、配合剤名、配合剤名、配合剤名が投与されたか不明です。
 ***3 ネオフミンでは必ずV注射用の添付文書の「禁忌」に血友病(ワファール含有のため)と記載されています。

図1. 禁忌薬剤の投与について安全性情報

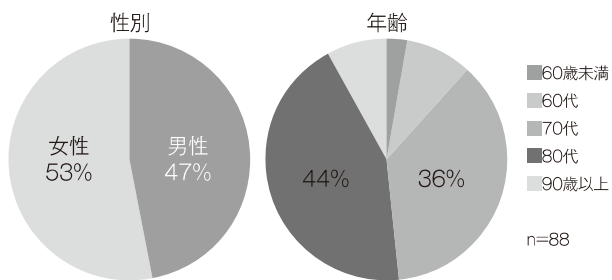


図2. 患者背景

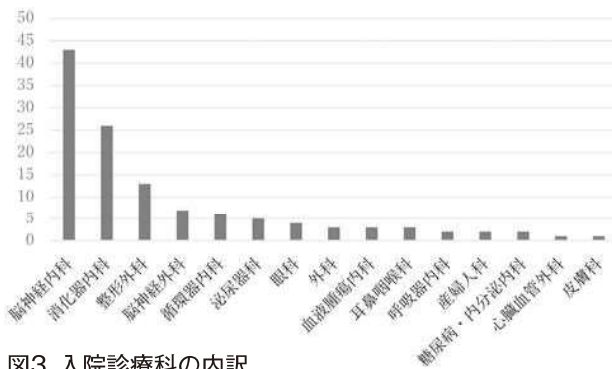


図3. 入院診療科の内訳

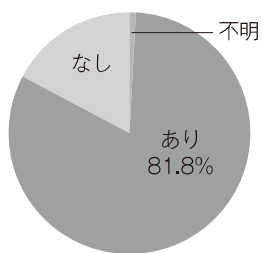


図4. 抗PD薬の使用有無

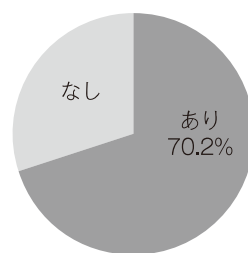


図5. HPD使用指示

表1. HPD使用症例

症例	年齢	性別	診療科	主病名	抗PD薬の使用
①	84	男性	脳神経外科	パーキンソン病	あり
②	84	男性	脳神経外科	慢性硬膜下血腫	あり
③	83	男性	脳神経外科	慢性硬膜下血腫	なし
④	71	女性	脳神経外科	出血性十二指腸潰瘍	あり
⑤	87	女性	消化器内科	イレウス	あり