

P-249

電子カルテと薬剤部門システムの連携による持参薬の管理・運用

福井赤十字病院 薬剤部

○岸本あゆみ、安藤 和也、大森 丈、石川 幸恵、
谷澤 範彦、北村 祐子、澁谷 貞一、小川 純也、
齊藤 孝次

【背景】当院は平成21年にDPC対象病院となり、患者が入院時に持参する薬（以下持参薬）を積極的に使用するようになった。この状況を受け、医療安全の観点からシステム及び運用を再構築するために、平成22年8月に持参薬プロジェクトを立ち上げ検討を行った。

【システム構築と運用】これまで薬剤部では、データベース(Access)を用いて持参薬の鑑別を行い、その内容を電子カルテに(EGMAIN Neo Chart：富士通)入力、参照できることとしていた。しかし、医療安全面を充実させるために、薬剤部門システム（ファーマロード：ユヤマ）で鑑別した内容を電子カルテに送信し、その内容を持参薬オーダーとして発行、履歴作成を可能とするシステムを構築した。これにより、電子カルテでの持参薬と院内処方重複や相互作用のチェックを行うことができ安全性向上を図った。また、運用では、医師、看護師、薬剤師、事務職員の役割をフローチャートとして明記し、マニュアル作成を行った。特に、入院決定時の運用では、医療支援課の事務職員が診療情報提供書やお薬手帳を基に、薬剤部門システムを使用して医薬品鑑別報告書を作成後電子カルテに送信し、下書き保存する。また、中止する薬がある場合、医師の指示により医療支援課の看護師が医薬品鑑別報告書で患者に説明を行う。入院後、病棟担当薬剤師が持参薬と下書きされた内容を確認し持参薬オーダーを確定、医師に追認依頼するといった多職種協働による体制とした。

【課題】平成24年7月より運用を開始したが、各病棟担当薬剤師が持参薬を確認、指導する運用では、他の病棟業務の実施が困難となることがある。今後は、薬剤師を確保し、入院手続き時に持参薬の確認、指導する体制を検討していきたい。

P-251

ウリナスタチン膈坐剤の赤十字病院での調製状況と使用実態調査について

さいたま赤十字病院 薬剤部¹⁾、
日本薬科大学臨床薬学教育センター²⁾、
横浜薬科大学臨床薬理学研究室³⁾、
さいたま赤十字病院産婦人科⁴⁾

○佐竹 清¹⁾、中島 孝則²⁾、岩田 政則³⁾、木村 正幸²⁾、
宮本 純孝⁴⁾、西村 俊信⁴⁾、中村 学⁴⁾、安藤 昭彦⁴⁾、
藤掛 佳男¹⁾

尿中から抽出されるウリナスタチン(urinary trypsin inhibitor; UTI)は、酵素阻害作用から、急性膵炎などで臨床適用されている。産科領域では、UTIを主薬原料とした膈坐剤を調製し、頸管開大・熟化の予防を目的として、切迫早産の防止に使用されている。今回、各施設におけるUTI膈坐剤の調製法および使用状況を調査した。また、UTI膈坐剤に関する詳細な評価についての報告は得られていないことから、当院で切迫早産入院患者に対し使用されたUTI膈坐剤の臨床的有用性について検討を行った。

【方法】赤十字病院へのアンケート調査と切迫早産入院患者の調査を実施した。

【結果・考察】UTI膈坐剤などの調製実施施設は、19施設（35.2%）であった。本製剤の調製費用の問題や、調製のための業務負担などが、本製剤を幅広く使用できない大きな壁となっていると考えられる。各施設のUTI膈坐剤の処方内容を見ると、主成分の種類、濃度、坐剤基剤などが統一されていないことが分かった。当院で調査したUTI膈坐剤の臨床的有用性についてUTI膈坐剤の使用群と未使用群を比較すると、いずれの分娩時週数にも差は認められず、UTI膈坐剤の使用が異常分娩を増加させることにはつながらないと考えられた。UTI膈坐剤の有用性に関する臨床医の評価では、約88%が「有用である」と回答した。以上の結果から、UTI膈坐剤は、副作用もほとんど認められず、子宮収縮抑制剤との併用により、切迫早産の危険性を回避することが可能と考えられる。今後より効果的で安全なUTI膈坐剤の調製が行われるように、UTI膈坐剤の使用状況と評価に関する情報を蓄積していくことが必要である。

P-250

ビルダグリプチンの使用状況について

岡山赤十字病院 薬剤部¹⁾、
岡山赤十字病院 総合内科・血液内科²⁾

○石橋 真実¹⁾、大森 麻江¹⁾、山本 梓¹⁾、大村 祐加¹⁾、
諏訪 耕三¹⁾、宮下 雄博²⁾、森 英樹¹⁾

【目的】糖尿病の薬物治療において、インクレチン関連製剤が発売されているが、薬剤によって併用でき得る糖尿病治療薬が様々である。2013年2月よりビルダグリプチンが適応拡大し全ての糖尿病治療薬と併用が可能となったため、岡山赤十字病院（以下、当院）においてもビルダグリプチンの処方された患者数が増加した。今回当院での適応拡大後の使用状況調査を行ったので報告する。なお、本発表は当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】適応拡大が公示された2013年2月28日～4月30日までに当院においてビルダグリプチンが処方された112名（男性63名、女性49名）について検討を行った。

【結果】ビルダグリプチンが処方された患者数は2013年1月は32名、2月は30名であったが、適応拡大後の3月は48名、4月は73名と処方患者数は増加した。また、112名（調査期間内）のうち、ビルダグリプチン単剤で使用されていた件数は適応拡大前は39名だったが、適応拡大後は28名と減少し他剤と併用される症例が増加した。また、適応拡大後薬剤が変更された症例のHbA1cは8.57%から8.21%へと有意に減少した(p<0.001)。

【考察】ビルダグリプチンが適応拡大され、薬剤の選択範囲が広がったため当院における使用患者数は増加した。また、薬剤を併用することによりHbA1cは改善した。今回は調査期間は短かったため、今後調査を続ける必要があると思われる。

P-252

当院におけるオキシコドン注射液の使用実態に関する報告

大分赤十字病院 薬剤部

○永野 俊玲、佐藤 雄介、朝倉 俊治

【目的】オキシコドン注射液（商品名 オキファスト注、以下オキファストと略）は、中等度から高度の疼痛を伴う各種痛における鎮痛薬として用いられる。オキファストの添付文書には、用法・用量に関連する使用上の注意が詳細に記述されており、その適正使用には細心の注意が必要である。そこで今回、当院におけるオキファストの使用実態に関する調査を行なった。

【方法】当院でオキファストが採用された平成24年10月1日から6か月間に、本薬剤が使用された26名の患者について、診療科、投与日数、1日あたりの投与量、オピオイドローテーションについて調査を行なった。

【結果】オキファストを使用した診療科は、外科13名、呼吸器科9名、泌尿器科3名および消化器科1名であった。投与日数と1日あたりの投与量の平均値は、各々15.9日と105.2mgであった。また、オピオイドローテーションについては、オキシコドン徐放錠からの切替えが13名（約50%）、オキファストを初回から使用した患者が6名（約23%）、フェンタニルの注射液または経皮吸収型製剤からの切替えが4名（約15%）、トラマドールカプセルからの切替えが2名（約8%）およびモルヒネ注射液からの切替えが1名（約4%）であった。

【考察】オピオイドローテーションに関しては、オキシコドン徐放錠から切替える症例が多いことが示された。これは、同じ薬剤を使用することによる投与量換算の容易さと、効果と副作用の予測を行ないやすいということに起因すると推測される。