

P9-213

長野赤十字病院薬剤部における入院患者への再調剤の取り組みについて

長野赤十字病院 薬剤部

○池田 伸也、深井 康臣、関口 光子、千川 詔弘、
中澤 一純

【目的】処方箋に基づき調剤した薬剤が、患者の内服指示変更などにより、再度調剤を依頼されるケースは少なくない。今回これらのケースを再調剤と定義する。

これらの場合、当院薬剤部では依頼内容を書面に明記（以下依頼書とする）してもらい、再調剤を行っている。

今回、当院における再調剤の依頼内容を分類し、その傾向を分析したので報告する。

【方法】病棟からの依頼書を内容別及び診療科別に分類し、レトロスペクティブ調査を行った。

（調査期間：平成20年12月～平成21年5月の6ヶ月間）

【結果】調査期間中の総依頼書数 354枚

<内容別>		<診療科別>	
再分包	30% (99枚)	消化器内科	18.4% (65枚)
粉碎	27.1% (96枚)	循環器科・心臓血管外科	3.8% (49枚)
錠剤鑑別	24.6% (87枚)	呼吸器内科	13% (46枚)
分包	12.2% (43枚)	その他	54.8% (194枚)
半錠に変更	6.8% (24枚)		
その他	1.4% (5枚)		

【考察】

依頼書の内容別分析では、再分包と粉碎の内容が多い結果となった。また診療科別分析では、消化器内科、循環器科・心臓血管外科が多い結果となった。

再調剤の利点はDPCにおいて病院負担を軽減させる事が可能である。しかし、循環器科・心臓血管外科における再分包では、ハイリスク薬を扱う可能性が高いため、より厳格なリスク管理を必要とすることが考えられる。さらに再調剤は処方箋に基づいたものではないため、薬剤師法による位置づけが課題になっている。

よって、今後再処方も含め新たな対応を検討すべきであると思われた。

P9-215

お薬手帳の活用促進

深谷赤十字病院 薬剤部

○内田 宜伯、小池 麻由美、清水 一雄、麻生 一郎、
持田 永一

2008年度の「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の改正で、医師には診察時に緊急やむを得ない場合を除き、患者の服用状況及び薬剤服用歴の確認が求められた。特に、後期高齢者においては、お薬手帳を持参しているかどうかを確認し、持参している場合、お薬手帳を活用するよう努力義務が示された。深谷赤十字病院（以下、「当院」）では、今まで患者への医薬品情報提供は、カラー写真付きのお薬説明シートを用いて行っていたが、それに加え当院でもお薬手帳を導入することとなった。お薬手帳は、市販品を購入して利用することとし、所持していない患者には無償提供することとした。お薬手帳は医薬品情報と患者情報とからなるが、患者情報については投薬窓口においてお薬手帳の内容説明を行い、患者自ら記入していただくことにした。医薬品情報はオーダーリングシステムよりシールに印字し、薬袋や処方箋と同時に発行することとした。投薬時に患者がお薬手帳を持参しているか確認し、また、患者が持参している場合は薬剤師が薬歴、相互作用などをチェックした後にお薬手帳に貼付している。患者が持参していない場合は、自宅に持ち帰って必ず貼付するように伝えた。そして、医療機関や薬局にかかる際には必ずお薬手帳を持参し、医師又は薬剤師に提示するよう指導することとした。当院でのお薬手帳の導入より約1年が経過したが、実際には患者にお薬手帳の持参の有無を尋ねても、携帯していない患者が多く、お薬手帳の役割を十分果たせていない現状がある。薬剤師が患者に「お薬手帳」の意義をさらに啓蒙し、医薬品使用の一元管理・安全管理に貢献していかねばならないと考える。

P9-214

後発医薬品変更可処方せんによる変更状況の調査（その2）

高松赤十字病院 薬剤部

○坂井 加奈、岡野 愛子、合田 哲子、安西 英明

【はじめに】平成20年度診療報酬改訂により「後発医薬品変更可処方せん」が発行される制度になった。昨年、この制度により変更された後発医薬品の種類とそれによる患者の薬剤費の変化について調査報告した。今回再度後発医薬品への変更の進行状況を調査し、昨年の結果と比較、考察した。

【方法】平成21年4月に保険薬局から本院へ報告された変更処方箋の内容から、変更された後発医薬品の種類、患者の薬剤費の変化等について調査した。

【結果】平成21年4月に変更された処方箋枚数は341枚であり、変更可処方箋枚数の約4%であった。昨年度は131品目の先発医薬品が後発医薬品186品目に変更されていた。今回の調査では139品目の先発医薬品が後発医薬品223品目に変更され37品目増加した。変更された頻度の高い医薬品は非ステロイド抗炎症薬、H2ブロッカーと防御因子増強剤、高尿酸血症治療薬などであり、昨年と同様の傾向が見られた。患者の薬剤費の変化は数円から三万円以上になるなど薬価と処方日数により大きな差があった。

【考察】昨年と比較し、後発医薬品への変更処方箋枚数の割合には変化が見られず、全国平均の6.1%にもみたなかった。しかし、後発医薬品の品目は増加しており、後発医薬品の新規発売の効果と思われる。後発医薬品普及が進まない原因としては、患者の後発医薬品変更に対する理解不足、また保険薬局での患者説明の負担が大ききことなどが考えられる。今後、本院においても後発医薬品の採用を進めることが後発医薬品の普及につながると考えられる。

P9-216

手術室における移動カート運用による医薬品管理

北見赤十字病院 薬剤部 薬品管理課

○筒井 道彰

近年、麻酔科領域の医療技術の進歩により麻酔薬が多様化し、また、医療従事者の薬物乱用、薬物依存が社会問題化しており、手術室は病院の中でもそれらリスクの高い薬品を多く扱う部署である。一部の大学病院等では、手術室にサテライトファーマシーを設置し、医薬品の専門家である薬剤師を常駐させるなど、薬剤師が積極的に手術室で使用する薬品に関わることで、一定の評価を得てきている。しかしながら、その認識度がまだ低いこと、人手不足等の問題のため、それらを行っている施設は限られている。当院においても例外ではなく、麻薬、毒薬、特定生物由来製剤、一部の向精神薬については、これまで伝票や台帳による一日単位での運用を行ってきたが、それら以外の手術室に払い出された薬品に関しては、適正使用、在庫管理、期限管理等すべて本来の業務ではない、手術室看護師、看護助手の手に委ねられており、薬剤師は一切関与していなかった。今回、我々は手術室と協力し、8つある手術室内の薬品管理体制の見直しを図り、各部屋に救急薬品をセットした同一の車を配置し、さらに麻酔薬についてはセット方式を導入し、また、薬剤部と手術室間の薬剤運搬に際し、定数配置した移動カートによる一日単位での運用を採用した。さらに期限切迫薬品については、これまで看護師からの連絡に委ねられてきていたが、薬剤師による年2回の手術室一斉期限管理を行うこととし、期限切れ薬品を最小にする努力も行っている。これらの取り組みにより、手術室スタッフの業務軽減、適正在庫管理など、一定の評価ができたので今回報告する。