

日本赤十字社医療センター 薬剤部¹
 日本赤十字社医療センター 脊椎整形外科²
 日本赤十字社医療センター 骨・関節整形外
 科³
 ○増田 奈美¹⁾、久野木 順一²⁾、森本 修平³⁾、
 小高 雅信¹⁾

【目的】2003年より、整形外科病棟では、薬剤師が持参薬管理に関わり推進してきた。2006年2月から電子カルテ移行に伴い、今までの管理方法を基に、持参薬管理システムを導入。今回、同システムの運用をふまえ、評価・検討した。【方法】持参薬管理システムの次の点について、利点・問題点をまとめた。1. 入院時、薬剤師が持参薬報告を入力。2. 主治医は報告を基に、持参薬処方を入力。3. 時間外、休日は、看護師が持参薬報告用紙に手書きで記載。または、主治医が直接持参薬処方を入力。4. 麻薬がある場合には、持参麻薬確認用紙に記載し、薬剤部麻薬担当者へ報告。主治医はそれを基に、麻薬の持参薬処方を入力。【結果・考察】1. 電子カルテ移行後、持参薬報告は、外来時の処方薬をコピー出来るため、手書きの報告書より簡単になった。2. 主治医は持参薬報告の中で継続する薬剤のみをコピーできるため、オーダーリング時よりも簡潔に持参薬処方出来る様になった。また、持参薬報告に当院採用薬の規格の記載をする事により、院内処方に切り替えの際、薬品名、用法・用量が適正に処方される役割をしていると考えられる。そして、持参薬処方が薬歴に反映するため、現在の使用薬剤がすぐに把握出来る様になり、投薬ミス防止する役割を持っていると考えられる。3. 手書きの持参薬報告書の問題点としては、薬品名の転記ミスや、院内処方への切り替え時、規格の違いから、用量のミスが生じる可能性がある。そのため、出来るだけ早く薬剤師による持参薬確認が必要である。4. 薬剤部麻薬担当者も持参麻薬を把握出来る事。以上より、薬剤師が持参薬報告をする事により、正確に投薬が行われ、チーム医療の推進に繋がっていくと考えられる。

日本赤十字社医療センター 国際医療救援部¹
 ○榎島 敏治¹⁾

20年5月2日にミャンマーを襲ったサイクロン・ナルギスは南部デルタ地帯を横断してエーヤワディ管区とヤンゴン管区に多くの被害をもたらした。死者は78,000人、行方不明者56,000人、被災者は240万人に達するといわれている。ミャンマー赤十字社(MRCS)には救急法指導者が304人、CBFA指導者が1071人、PSP(こころのケア)指導者が46名おり、救急法を受講したボランティアも28,165人と多く、MRCSはボランティアを動員して救援物資の輸送や配布を行っていた。連盟はFACTの派遣を決定、日赤からは小職が保健医療担当FACT要員として参加し、5月10日にミャンマーに到着した。しかし、政府の方針で外国人はヤンゴン市外への移動を禁じられているため、MRCS本社内にある連盟事務所において、連盟のHealth要員と現状分析と、保健医療面の支援の必要性と可能性について協議、発災後6カ月までの急性期の支援計画を策定、さらに6カ月~12か月の中期、および12カ月以降の長期支援計画の可能性を検討した。急性期の支援計画として、連盟が有するBHC-ERUを活用した保健医療システム支援事業とMRCSボランティアを活用する地域レベルの伝染病予防を中心とした保健衛生支援事業との2つの支援計画を策定した。保健医療システム支援計画はMRCS社長のMRCSは医療救援には係わらないとの方針のため、実現に至らなかったが、保健衛生支援計画は5月23日にMRCSの承認を得られ、5月30日に第1回の研修会を開催する予定である。外国人の活動は制限されており、FACTが被災地の調査をすることができなかつたので、MRCS職員やボランティアが我々の目であり、耳であったといえる。さらに、実際の救援活動も直接行えず、足も手もMRCSに依存していた。唯一、支援計画の作成で頭を使ったことが評価に値する活動といえよう。