

代替薬切替え時のリスク低減に向けた持参薬管理

特定医療法人仁生会 細木病院 医療技術部 薬剤室

細木病院では、持参薬管理をはじめ、安全性向上のために種々の取組みを進めています。残数管理では、「持参薬管理表」を活用し、病棟薬剤師と看護師が協働で確認しています。また入院処方への切替え時には、病棟薬剤師による処方代行入力を行っています。それらの取組みについて、医療技術部長・薬剤室顧問の田中照夫先生と、薬剤室長の小松めぐみ先生、薬剤室係長の八木亜紀子先生にお聞きしました。

特定医療法人仁生会 細木病院の概要

〒780-8535
高知県高知市大膳町37
病院長：橋本 浩三
設立：1946年
病床数：320床
診療科：24科
薬剤部：9名



(平成26年5月現在)

エラーを事故に発展させないよう病院全体で自主的な活動を推進

◆◆ 医療安全への基本的な取組みについてお教えてください。

田中 ヒューマンエラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを病院全体で整備することが重要です。その取組みの一環として、QC(Quality Control)活動など、職員の自主的な業務改善や能力向上活動を推進しています。また継続的な医療安全対策として、定期的な研修会の実施や医療安全管理室のメンバーによる全館巡視も行っていきます。

小松 薬剤室では、インシデントを発見した際に薬剤師全員で情報を共有し、即時にきめ細かな対策を立てて実践しています。また薬剤師だけでなく、他職種と緊密にコミュニケーションをとることも、医療安全に不可欠です。



医療技術部長・薬剤室 顧問 田中 照夫 先生

当院では薬剤師が病棟に常駐して業務を行っており、看護師から相談のあったインシデントに対しては、双方が連携をとりながら、薬剤師の視点で対策をアドバイスしています。

持参薬の鑑別・残数管理・処方代行入力に病棟薬剤師が関与

◆◆ 持参薬管理の方法を見直された経緯と、改善点をお聞かせください。

八木 従来、入院時の持参薬管理については、病棟薬剤師が持参薬の鑑別と残数確認をした後、看護師が残数管理を行い、持参薬が切れる頃に看護師から医師に処方入力(または医療秘書に代行入力)を依頼していました。その際、次のようなリスクが認識されていました。

- 残数管理時(看護師)
 - ・残数確認ミスによる処方切れ
- 処方入力時(医師・医療秘書)
 - ・[院内未採用の持参薬を代替薬へ切替える場合]
 - ・規格間違い
 - ・用法・用量の指示間違い
 - ・同効薬との重複投与

特に、手術が治療の中心となる整形外科では、内科系基礎疾患の治療薬が院内未採用だった場合など

に、薬剤師への問合せが少なくありませんでした。そこで2012年11月、整形外科病棟の持参薬の鑑別や残数確認、処方代行入力の方法を以下のように変更しました(図表1)。

● 持参薬の鑑別(薬剤師)

● 持参薬を鑑別し、薬剤名、用法・用量、残日数、代替薬などを「持参薬鑑別報告書」(図表2)に記載、電子カルテに登録。院内未採用薬については、病棟薬剤師が医師に相談して代替薬を決定。

● 持参薬が切れる予定日、患者名、薬剤名などをカレンダー形式の「持参薬管理表」(図表3)に記載。

● 残数管理(薬剤師・看護師)

● 病棟薬剤師が「持参薬管理表」を確認し、持参薬が切れる2~3日前に看護師に残数確認を依頼。

● 処方代行入力(薬剤師)

● 継続処方の代行入力を病棟薬剤師が実施。



薬剤室長 小松めぐみ 先生

- 「持参薬鑑別報告書」の記載内容を確認しながら入力。
- 入力内容は別の病棟薬剤師とダブルチェック。

院内未採用薬から代替薬への切替え時のリスクが低減

◆◆ 持参薬の管理方法を変更したことによる反響はいかがですか。

小松 整形外科医からは、病棟薬剤師の関与により「薬剤名や規格のチェックが正確になった」「持参薬の要不要、適否も確認してくれるので助かる」

などの評価をいただいています。また看護師からは「処方切れのリスクが低下した」「残数確認は患者さんのコンプライアンスチェックにもつながっている」などの声も聞かれました。現在は、回復期リハビリテーション病棟でも、要望に応じて薬剤師が同様の方法で処方代行入力を行っています。

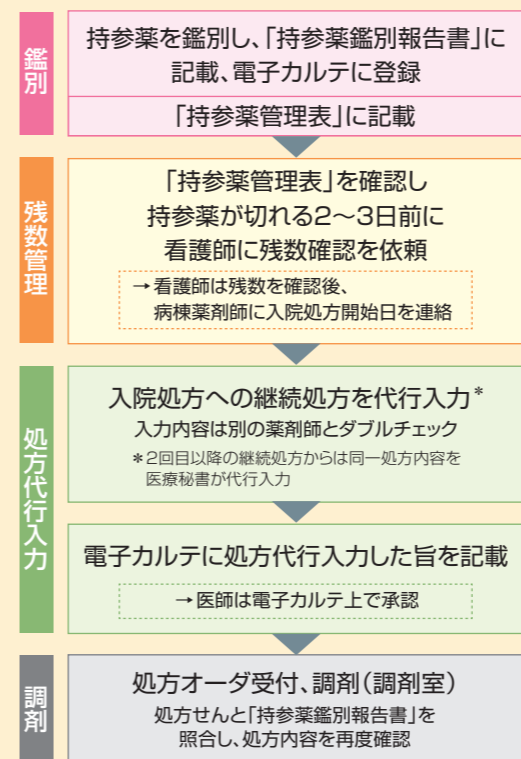
田中 病棟薬剤師が持参薬の処方代行入力を行った薬剤の状況と内容を3ヵ月間調査したところ、代行入力件数83件のうち規格違い薬が9%、同種薬が21%、同効薬が11%と、代

替薬が約4割を占めました。院内未採用の持参薬から代替薬への切替え時には、規格間違いや重複投与などのリスクが生じやすくなります。持参薬鑑別報告書作成や処方代行入力などに薬剤師が関わることで、リスク低減に大きく貢献しています。



薬剤室係長 八木 亜紀子 先生

図表1 病棟薬剤師による持参薬管理業務の流れ



図表2 持参薬鑑別報告書

持参薬鑑別報告書									
ID	0000000	用法	色	採用	薬効				
氏名	●●●●	用量	マーク	不採用	当院該当薬剤名				
生年月日	●●年●月●日	残日数	ビンク	不採用	ビスホスホネート製剤				
部署名	N3	1日1回朝食後	透過	採用	V03製剤				
依頼年月日	2013年7月12日	24日分							
担当薬剤師	●●●●	2日1回朝食後	白	不採用	カルシウム製剤				
		24日分	●●●●		●●●●錠200mg				
		1日1回朝食後	●●●●	不採用	錠50				
		24日分	●●●●		●●●●錠50				

代替薬

「持参薬鑑別報告書」には、薬剤名、用法・用量、残日数、採用の有無、薬効、代替薬などを記載し、電子カルテに登録する。

提供：細木病院 医療技術部 薬剤室

図表3 持参薬管理表

持参薬管理表			
開始日	ID	患者氏名	
9月 1日	0123456	細木 太郎	
		○○○錠○○mg	
2月	○○○○○	○○○○○	
3月	○○○○○	○○○○○	
4月	○○○○○	○○○○○	
5月	○○○○○	○○○○○	
6月	○○○○○	○○○○○	
7月	○○○○○	○○○○○	

持参薬が切れる予定日 ID-患者名・薬剤名

薬剤師は、鑑別時の残日数から持参薬が切れる予定日を想定し、カレンダー形式の「持参薬管理表」の該当日欄に患者ID、患者氏名、薬剤名を記載する。

提供：細木病院 医療技術部 薬剤室

システム改善と病棟業務拡大が医療安全の推進に重要

◆◆ 医療安全に向けた今後の取組みをお聞かせください。

八木 私はDIを担当し、電子カルテのマスタ設定にも関わっています。これまでも、処方せん出力の際、ハイリスク薬の製品名の後に★印が自動的に記載されて注意喚起するシステムなどを組んできました。このようなシステム関連の医

療安全対策をより積極的に進めていきたいと考えています。

小松 病棟薬剤師の関与がインシデント低減に貢献することは、持参薬管理の取組みでも示すことができました。2012年6月より病棟薬剤業務実施加算を算定していますが、対象となっていない病棟から薬剤師常駐の要望が少なくありません。近年は積極的に腎機能などの検査値に基づいた処方提案も行っており、病棟業務を更に推進することで、医

療安全に寄与していきたいと思っています。

田中 今後、病棟薬剤師には、処方提案などによる医薬品適正使用の推進がますます求められます。それとともに、医薬品を払い出したときから患者さんに渡るまで、一貫して安全確保に目を光らせることも薬剤師の重大な使命です。薬剤師としてのプライドと責任感を持ち、医療安全に薬剤師が関わる意義を、エビデンスやアウトカムをもとに示していきたいと考えています。