

平成 20 年 7 月 23 日

1. はじめに

平成 20 年度、当協会では医療・看護安全対策委員会のワーキング・グループ（以下、WG）として「医療安全情報検討 WG」を発足しました。この WG は「患者安全警報」の作成を目的に医療現場の問題について検討しております。

今回は、「持参薬の安全管理」をテーマに医療現場の現状について検討しました。その結果、下記のような課題があることが分かりました。

- ・ ジェネリック薬品の増加で医師・看護師では薬剤の同定が困難になっている。
- ・ 薬剤部での持参薬鑑別に時間を要したり、鑑別困難な薬剤がある。
- ・ 大量の持参薬があり、持参薬の残量がばらばらで管理しにくい。
- ・ 持参薬中止や、院内処方への移行時にインシデントが発生している。
- ・ DPC が導入され、入院患者の持参薬が増加している。
- ・ 病棟薬剤師未配置の場合、入院時持参薬に薬剤師の介入が困難な場合がある。
- ・ 看護師が多重課題下のハイリスクな状況で薬を確認している現状がある。
- ・ 電子カルテに持参薬の記載が出来ず、手書きでの指示書による運用になっている。 等々

このような現状から、当WGで検討した対策や「持参薬管理に関する報告書」（日本医療機能評価機構 認定病院安全対策推進協議会 薬剤安全部会 平成 20 年 3 月）等を参考に持参薬の医療事故防止対策についてまとめました。

また、薬剤師との連携による持参薬管理方法について、県内施設の事例として平和病院の取り組みをご紹介します。

皆さんの施設での持参薬の安全管理について現状を把握し、医療事故防止の視点から持参薬の安全管理の方法について組織横断的に検討してみたいはいかがでしょうか。

2. 持参薬の医療事故防止対策の参考例

複数の医療機関にかかっている患者さんの場合、複数の医療機関から薬を処方されており、入院する施設にとって持参薬の安全管理は大きな課題となっています。持参薬の医療事故防止対策として以下 3 点を参考にしてみてはどうでしょうか。

(1) 入院前の外来通院時に「お薬手帳」や「お薬説明書」を処方薬と一緒に持参することを推奨する。

- ・ 入院予約時の説明にお薬手帳等を持参することを推奨するチラシを渡す
- ・ 薬とお薬手帳は入院時に持参することを推奨するポスターを院内へ掲示する
- ・ 入院オリエンテーションパンフレットにお薬手帳の活用方法を明記する

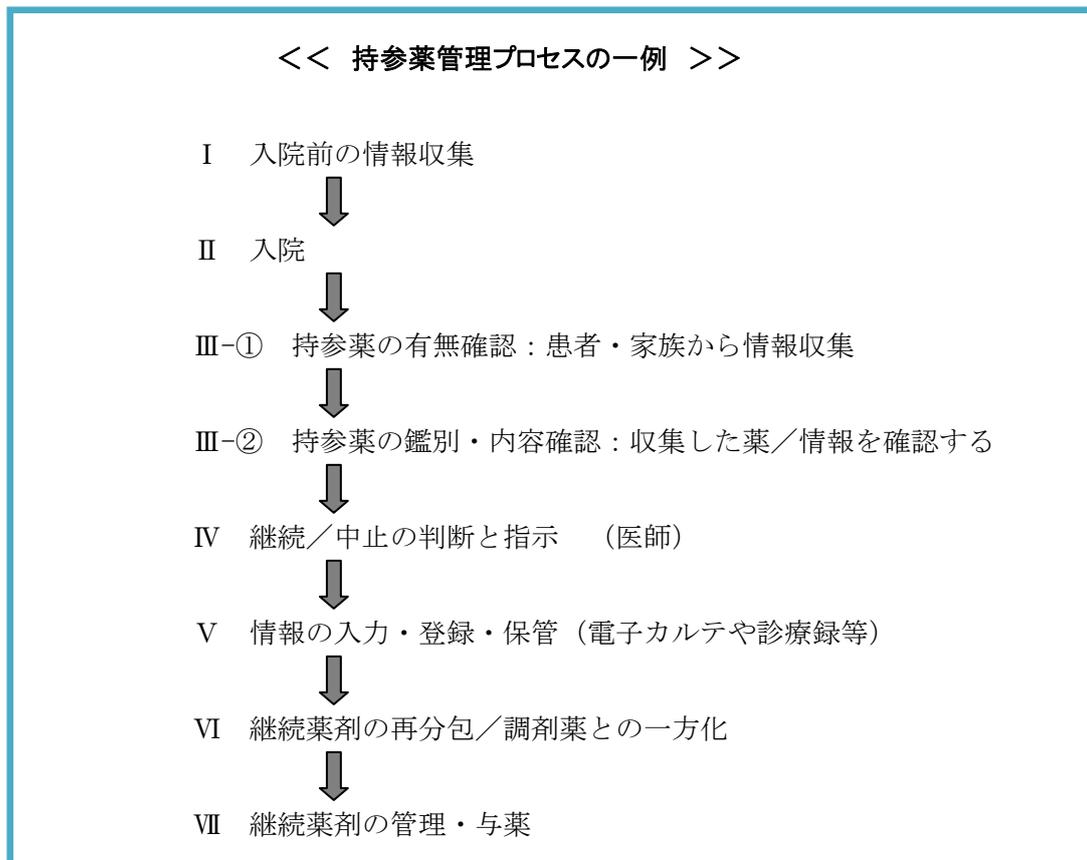
持参薬の正確な情報が記載してある「お薬手帳」や「お薬説明書」が医療事故防止では重要であること、普段から自己管理薬と一緒に管理すること、他施設を受診する際も持参するなど、患者・家族へ説明することも重要はないでしょうか。

(2) 医師・薬剤師・看護師など投薬プロセスに関わる職種間で持参薬管理について検討し、持参薬管理手順を明確にする。

薬剤師の人員配置、院外処方箋の割合など各施設により背景は異なりますが、薬剤鑑定手順の改善、他職種間の業務分担などシステム上の改善を検討し、医療事故防止対策の一環として持参薬管理手順を策定しましょう。

(3) 持参薬管理手順を院内へ周知する。

日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会「持参薬管理に関する報告書」では、持参薬管理のプロセスの一例として下記のようなフローを提示しています。各プロセスごとに、誰が・いつ・何を・どのように・管理するか明確にし、院内で周知することが必要ではないでしょうか。



3. 医療現場での取り組み事例: 平和病院での持参薬管理

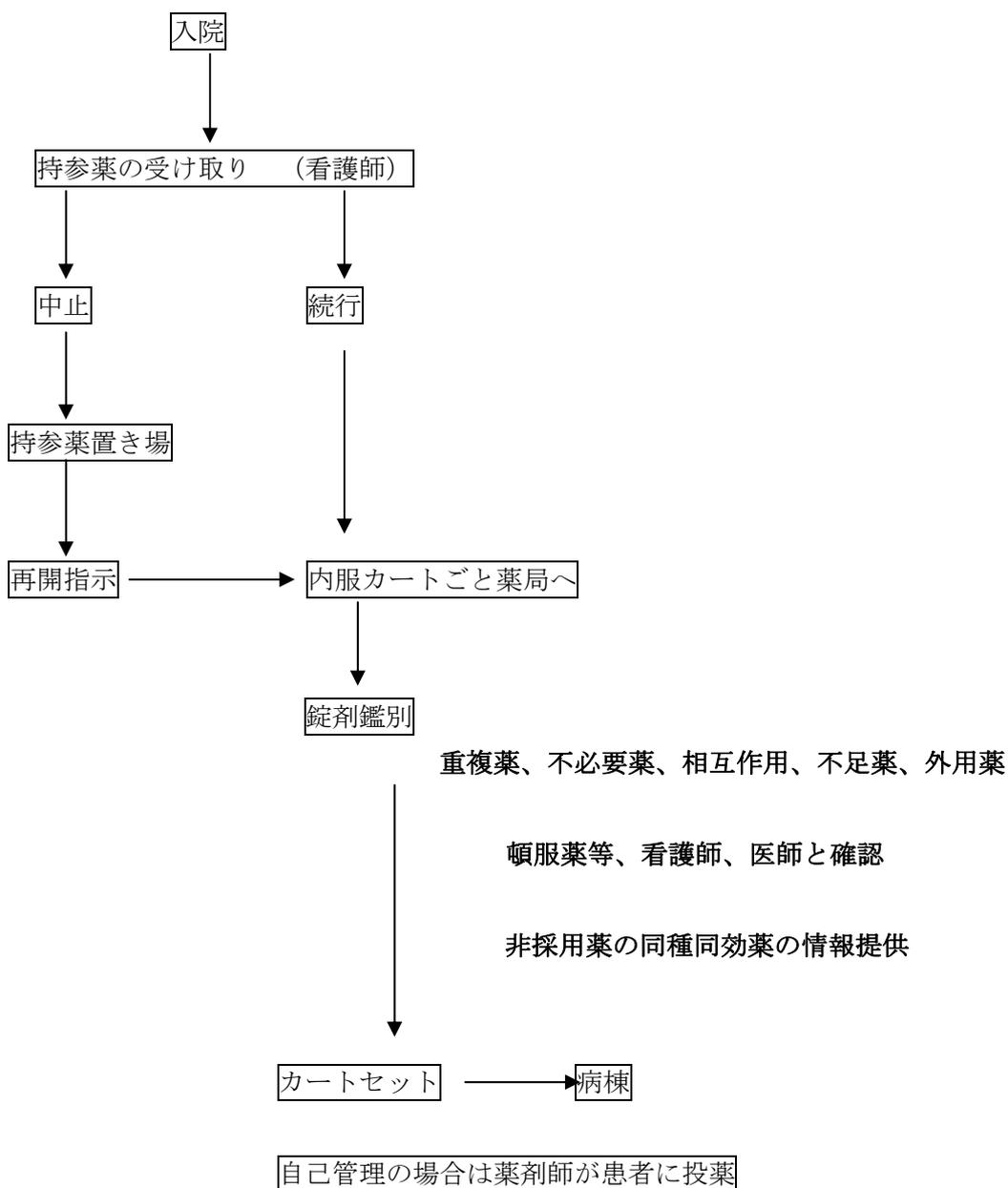
平和病院 薬局長 太田久美子

当院では入院の際、ほとんどの患者様が薬を持参され、入院後内服続行となることが多いです。持参薬続行の場合すべて薬剤師が鑑別し内服カートにセットまたは投薬を行っています。また、入院時中止となっていて再開となる場合においても必ず薬剤師が関与しています。

入院時から退院までの薬の管理を包括して行うのが当院薬剤師の理念です。



1. 持参薬確認の流れ



2. 持参薬錠剤鑑別用紙

錠 剤 鑑 別		科									
病棟		様		Dr		年		月		日	
月		日		持参薬終了		□ショートステイ		月		日 朝・昼まで	
薬品番号	薬 品 名	用法・用量など	採用薬	類似薬	中止・再開	終了 ⇒処方箋へ					
	カルスロット	1 T 1×M		コニール(4)他		/					
	ハーフジゴキシソ (0.125)	1 T 1×A				/					
	デバケンR (200)	2 T 2×				/					
	ガスター (10)	2 T 2×				/					
	ニトロダーム	1 S 1×10° 朝				/					
	MSコンチン (10)	2-1 (M・A)		オキシコンチン (10)	金庫	/					
	酸化Mg	2 g 2×				/					
	ノバミン	2 T 2×				/					
	アタラックスP	1 C 1×タ				/					
調											
剤											
監											
査											

3. 今後の取り組み

日本病院薬剤師会では、持参薬使用時は患者安全管理を図るため薬剤師の関与を働きかけています。当院は10年以上前からすべての患者の持参薬管理に薬剤師が関わっています。そのため、持参薬の誤投与はほとんどみられていません。しかし、患者入院時に患者から持参薬を受け取るのは看護師であるため、薬剤師が直接インタビューできず情報が不足する場合があります。今後は看護師の入院アナムネーゼ聴取時に薬剤師が同席し、持参薬を患者または家族から直接受け取り、その場で確認する体制をとりたいと考えています。

< 参 考 資 料 ① >

< 日本医療評価機構認定病院患者安全推進協議会「持参薬管理に関する報告書一部抜粋」>

1. 病院として持参薬を使用する場合、以下の対応が望ましい。

最も望ましい

1

入院前および入院後早期に、薬剤師が持参薬/情報を、
直接患者から収集する。

入院前：薬剤師が持参薬情報を収集。

入院後：速やかに、薬剤師が、初回患者面談で持参薬/情報を収集。

鑑別：薬剤師が行う。

次に望ましい

2

入院後早期に、薬剤師が持参薬/情報を、直接患者から収集する。

入院前：—

入院後：速やかに、薬剤師が、初回患者面談を行い持参薬/情報を収集。

鑑別：薬剤師が行う。

その次に

望ましい

3

看護師や医師が患者から受け取った持参薬を、薬剤師が鑑別する。

入院後：速やかに、薬剤師以外の医療職が、初回患者面談を行い持参薬/情報を収集し、これを確実に薬剤師に伝達する。

鑑別：薬剤師が行う。

緊急入院を除いて、入院前に患者が服用している薬剤の情報を得ておくことは、手術前に中止する薬剤を確認したり、入院直後から持参薬の適切な服用を実施したりする上で、大変重要なことである。また、ジェネリック医薬品が推奨される結果、医師や看護師では薬剤の道程が困難となった現状があり、薬剤師の役割への期待がさらに高まっていると考えられる。

もちろん、外来通院の段階で薬剤を基込むという患者の手間等を考慮して、どのような患者に「1」までの対応を行うか、薬剤師数その他の条件を踏まえて、迅速に「2」の対応ができるかなどについて、医薬品安全管理者を中心に他職種で議論する必要がある。

2. 持参薬を使用しないという判断もある。

持参薬を使用する場合、

- ・ 在宅・入院で薬剤の継続性が担保され、患者の安心感が高まる。
- ・ 入院中の薬剤コストが削減できる。

などという利点がある反面、

- ・ 持参薬を安全に管理・使用するための業務の煩雑さや人的コスト
- ・ 電子カルテ等システムを改善するコスト
- ・ 管理の複雑さ故に発生するエラー

などの問題がある。

したがって、「DPC 導入、即ち持参薬使用」ではなく、上記の利点や問題点を病院として十分考慮して、持参薬を使用するか否かを判断・決断すべきと考える。

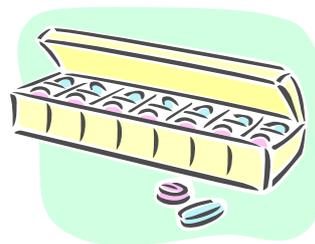
また、持参薬はその数がバラバラ持ち込まれることが多く、入院が長期に及ぶと一部の持参薬がなくなり、それだけを院内処方に移行することがある。持参薬と院内処方薬が混在し、持参薬のなくなる期日がまちまちであると、その管理は非常に複雑で現場の負担は予想以上である。

たとえ、持参薬を使用する方針であっても、持参薬は2週間までとしたり、一部がなくなったらすべてを院内処方に変えたりするなどといった工夫も考えられる。

これらの検討結果を各医療機関で業務手順に反映させることは当然のことである。

<引用文献>

1) 認定病院患者安全推進協議会 持参薬管理に関する報告書—平成 19 年度第 2 回薬剤安全セミナー事前提出資料のまとめ—、P 3 - 4, 平成 20 年 3 月 認定病院患者安全推進協議会 薬剤安全部会発行



< 参 考 資 料 ② >

NDP入院時持込薬の安全管理指針 一部抜粋

【目的】入院時に患者が持込んだ医薬品等（入院時持込薬）について、関連医療スタッフ全員（医師、看護師、薬剤師）が、その品名、用法・用量、残量、薬理作用、副作用等を把握し、入院中の薬物療法が安全に実施される体制を構築する。

入院時持込薬NDP定義

【入院時持込薬】

患者が入院時に病院に持込んだ全ての医薬品・市販薬とする（狭義の入院時持込薬）。すなわち、他院・他診療科等から処方された医薬品、自診療科外来で処方された医薬品、および市販薬（大衆薬、OTC薬）、個人輸入薬。

【広義の入院時持込薬】

狭義の入院時持込薬に加えて、薬剤に類する作用のある食品等、薬剤の作用に影響を及ぼす可能性のある食品等を加えたものを広義の入院時持込薬とする（特定機能食品を含むサプリメント、いわゆる健康食品など）。

【実施すべき内容】

- 1) 入院時持込薬の安全管理のための院内規約およびマニュアルを作成するとともに、ルール遵守を徹底させること。その際、入院時持込薬の取扱いについて、医師、看護師、薬剤師の役割分担を明確にしておくこと。
- 2) 処方や薬剤の指示出しは、持込薬情報を把握してから行うことが必要であり、これを徹底する意味から、持込薬に関する責任は原則として主治医が担うこと。
- 3) 関連スタッフ全員が持込薬を確認できていることを把握できるシステムを構築すること。
- 4) 入院時持込薬の範疇は、医療用医薬品、OTC薬、サプリメント等、極めて広範囲に及ぶ。持込薬の確認は原則として薬剤師を含む化学物質全般の知識に明るい薬剤師が行うこと。薬剤師が不在の時間帯（例えば休日）が存在する場合は、そのバックアップ体制も整えておくこと。
- 5) 持込薬の確認の際は、紹介状やお薬手帳の確認、患者への直接の問診等により可能な限りの持込薬に関する情報収集を行うこと。
- 6) 入院時持込薬をスタッフ全員が把握するためのフォームとして、NDP入院時持込薬確認表を別紙に示した。その留意点を以下に示す。
 - ① 書式の項目は、「継続・中止・用法変更」「薬剤製品名（規格・含量）」「院内採用の有無（無い場合の代替薬）」「薬効」「用法用量」「持込数量」「備考」「持込薬確認表作成者記名欄」「持込薬確認および指示出し医師記名欄」「指示確認看護師記名欄」とする。必要であれば「薬剤一般名」の記入欄を追加する。
 - ② 「継続・中止・用法変更」の欄は、看護師からの認知性を考慮し、表中の最前列に配置する。
 - ③ 「持込薬確認表作成者記名欄」には、持込薬確認表を作成した者の名前を記入する。薬剤師以外が作成した場合は、後で必ず薬剤師がそれを再確認し、その薬剤師が署名および作成日を記入する。

- ④ 「持込薬確認および指示出し医師記名欄」には、確認表を確認した医師が署名および指示出し日を記入する。
- ⑤ 「指示確認看護師記名欄」には、持込薬に関する指示を確認した看護師が署名および指示受日を記入する。
- ⑥ 「薬剤製品名（規格・含量）」の欄には、持込薬の名称を記入する。その際、製剤の主成分量や濃度などを必ず明記すること。また、院内採用が無い場合は、代替薬として同成分の採用薬を記載する。代替薬を記入する際は、製剤の主成分量や濃度などを必ず明記すること。
- ⑦ 「用法・用量」の欄には、単位を明記すること。
- ⑧ 備考欄：下記の場合は必ず記入する
 屯用、外用（坐薬、点眼、吸入）、注射剤についての用法・用量の詳細
 用法・用量の変更があった場合の変更内容。
 その他の注意事項。
- ⑨ 市販薬、個人輸入薬、特定機能食品、その他のサプリメント・健康食品などを記入する欄を別途設ける。簡単な効能についても記入することが望ましい。
- ⑩ 運用を徹底するため用紙中に簡単な運用マニュアルを記載することが望ましい。

<引用文献>

NDPホームページ http://www.ndpjapan.org/material/mochikomiyaku_sisin.pdf

<医療安全情報検討ワーキンググループ>

★新村 美佐香（菊名記念病院）、安齋 英恵（日本鋼管病院）、大沼 千鶴子（平和病院）、
加藤 節子（小田原市立病院）、佐藤 真由美（横浜南共済病院）、
高橋 美恵子（本牧病院）、三上 久美子（横浜市立みなと赤十字病院） ★印 リーダー

<問い合わせ先>

〒231-0037

横浜市中区富士見町3-1

（社）神奈川県看護協会 医療安全対策課 安井・村上

TEL：045-263-2932