O-13-05-15
医療安全対策、リスクマネジメント（2）

毎日棚卸しによる安全・安心への取り組み

○中嶋（なかじま）　祥史（よしふみ）、中里　仁美、佐保田　直明、尾股　洋子、
金川　睦、吉澤　紗知子、伊藤　倫子、伊藤　美夏、
島野　清

地域保健企画　錦町薬局

【目的】当薬局では2013年11月より、安全対策の一つとして毎日棚卸しを行い薬剤の在庫数を把握することで、調剤過誤を翌日までに発見できるようにしている。
調剤過誤をしてしまったとしても早期に発見することで、最悪の事態を防ぐことができると考える。
今回私たちの取り組みと、経験した調剤過誤の事例を報告する。
【方法】当薬局で行っていることは次の2点である。
1)毎日棚卸しを行い、常に薬品の在庫数を把握する
2)調剤鑑査時にデジタルカメラで取りそろえた薬品を撮影し記録をする
1)により、理論量と実在庫量から過不足のあった薬品を見つけることができ、2)により、どの患者に過誤が発生したのかを特定することができる。
毎日棚卸しは業務開始前、約350品目を約10人で行っている。所要時間は20分前後である。
【結果】1)錠剤分包機でのコンベアセットにおいて、レボトミン25mgを5mgと取り違えてセットをしてしまった。棚卸しでレボトミン25mgと5mgが同数ずれていることで発覚。ヒートの写真も撮影していたため過誤が確定し、患者に連絡を行った。2回服用した時点で回収・修正を行うことができた。
2)小児の姉妹の調剤。姉はビオフェルミン錠剤、妹はビオフェルミン散での処方だったが、二人ともビオフェルミン散で調剤をしてしまった。翌日母親に連絡をしたところ、ビオフェルミンが間違っていることに気づいたが同じ薬なので薬局には連絡しなかったとお話しされた。
【考察】患者が調剤過誤に気づき薬局に連絡をする場合は、感情的になり冷静な話ができないことが少なくない。それに対し、こちらから「調剤過誤があった可能性がありますので」と連絡をする場合は、冷静に話をする事ができる。それは調剤過誤に対して薬局が迅速かつ的確な対応をとることができるため、患者の受け止め方が大きく異なっていると考える。
渡薬後に改めて調剤過誤の有無を確認することができ、たとえ間違っていたとしてもすぐに対応・対処することが可能になる点で、毎日棚卸しは患者の安全・安心に大きく寄与することができる。また棚卸しに問題なければ、「昨日の調剤は間違っていなかった」と職員の安心・自信にもつながる。
作業時間の増加の問題、バラ品や水剤など棚卸しでカバーできない薬品が存在することなど問題は残されているが、毎日棚卸しで得られた経験を生かして、今後も安全・安心な医療をめざしていきたい。
【キーワード】毎日棚卸し、調剤過誤、安全対策

P-209
在宅医療、介護福祉、保健連携

医療機関と連携した保険薬局における在宅患者のＴＤＭ解析

○菅原（すがわら）　精一郎（せいいちろう）[1]、宮崎　亜紀[1]、大都　千賀子[1]、
安西　史雄[2]

[1] 株式会社地域保健企画　ふくしま薬局、
[2] 社会医療法人社団　在宅クリニック昭島相互

【目的】当薬局は近接する医療機関と共同でTDM解析を行い、カンファレンスなどを通じ解析結果をフィードバックして来た。今回はその中で経年的にかかわってきた1名の在宅患者のジゴキシンの解析例を報告する。
【方法】患者の年齢、体重、身長、血清クレアチニン値、採血時間、最終服薬時刻などを基にPEDAという解析ソフトを用いて解析を行った。
【結果】2009年　80歳代女性　心不全　発作性心房細動の既往があり　ジゴキシン投与量0.0625mg分１、血清クレアチニン値0.94mg/ml、服用後27時間15分後採血で実測値0.44ng/mlであった。解析結果は0.46から0.58ng/mlで推移と予想された。2012年　ジゴキンン投与量0.09375mg分１、血清クレアチニン値1.0mg/ml、服用後27時間50分後採血で実測値1.03ng/mlであった。解析結果から1.06から1.25ng/mlで推移していると予想された。2014年　ジゴキシン投与量0.09375mg分1、血清クレアチニン値1.13mg/ml、服用後27時間後採血で実測値1.87ng/mlであった。解析結果から1.85から2.05ng/mlで推移していると予想された。そのため0.0625mg分1の投与設計を行い、1.23から1.37ng/mlと予想されるのでカンファレンスにおいて減量提案を行ったところ、0.0625mg分1へ減量となった。
【考察】2009年、2012年の採血の解析結果は解析時の母集団パラメーターとほぼ同じ様な血中濃度推移を示しており、投与量的には問題なかったと考える。この間、在宅訪問時の患者の様子や聞き取りでは、ジゴキシンの副作用と思われることはなく、薬局側から血中濃度測定依頼は行っていなかった。今後は高齢者においては、腎機能低下を考慮して、臨床検査値の把握に努めるとともに、カンファレンスで情報交換を行い、薬物治療の有効性と安全性の向上のために医療機関側に血中濃度測定の依頼提案を積極的に行いたいと考える。
【キーワード】ＴＤＭ、在宅、医療連携

P-167
漢方

婦人科三大漢方薬使用患者の実態調査

○宮本（みやもと）　千佳（ちか）、池亀　真嗣、中澤　亜紀子、石井　亮子、
佐々木　敬子、島野　清

株式会社地域保健企画 多摩薬局

【目的】当薬局において、婦人科領域における漢方薬の処方頻度が増加している。しかし、渡薬窓口にて漢方薬の効果・使用感についての聞き取りは必ずしも十分に行われていない。また、日本では随証治療が一般的だが、中には証と関係なく様々な体質の人に効果がある漢方薬も存在する為、証と漢方薬の関連性に興味が持たれる。本調査では、婦人科三大漢方薬(桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、加味逍遥散)使用患者に焦点を当て、効果・使用感、コンプライアンス、漢方薬と証の関連性について調査・検討を行ない、服薬支援のありかたについて考察した。
【方法】当薬局利用患者のうち、２０１３年４月～８月までの５ヶ月間に婦人科三大漢方薬のいずれかが処方された、２０～８０代の女性患者に本人記入式アンケートを実施した。漢方薬服用後の症状変化、味、服用状況、漢方薬の感想、患者の体質（気血水・陰陽・虚実）について調査を行った。
【結果・考察】１）半数以上の患者で漢方薬の効果を実感していることが明らかとなった。加味逍遥散と桂枝茯苓丸は、比較的効果と証に関連性が見られたが、証不一致の場合でも効果が認められる患者もいたので、婦人科三大漢方薬の証と効果の関連性は必ずしもあるとは言い切れなかった。この結果から、薬局窓口で服薬後の体調変化の聞き取りをし、効果が見られない場合、コンプライアンス・患者の体質等からその理由を考え、医師への相談を促す等、患者と医師の架け橋になれるような支援を行うことが大切であると感じた。
２）漢方薬服用において、コンプライアンス不良の患者があり、その中でも昼の服用が困難という患者が多かった。また、味や溶けにくさ等総合的に漢方薬が飲みにくいという意見も多かった。これらを踏まえ、患者の服用状況、生活リズム・背景等から、服用しやすいタイミングを共に考える必要性があると考えた。また、今後漢方薬を飲みやすくする方法についての患者向けの説明書を作成し、活用することで、より良い服薬支援を行うことができるのではないかと考えた。
【キーワード】婦人科三大漢方薬、効果・使用感、服薬支援

P-266
禁煙支援

当薬局における禁煙指導のまとめ

○池亀（いけがめ）　真嗣（まつぐ）[1)]、高橋　良輔[1)]、山口　友子[1)]、
石井　不二子[1)]、中澤　亜紀子[1)]、石井　亮子[1)]、
佐々木　敬子[1)]、島野　清[1)]

[1)] 株式会社地域保健企画　多摩薬局、
[2)] 株式会社地域保健企画

【目的】禁煙指導の実態及びニコチンパッチとバレニクリンの有効性や安全性を調査し、禁煙成功率向上のための服薬指導を模索したい。
【方法】対象：２０１２年４月～２０１３年１０月までにニコチンパッチ及びバレニクリンを調剤した患者５４例
方法：薬歴、禁煙ファイル、禁煙治療終了後の電話調査
項目：年齢、禁煙成功率、有害事象とそれによる中止例、精神疾患の有無と禁煙への影響、支援者の有無、禁煙の動機、禁煙失敗理由、禁煙の継続
【結果】年齢：１７～８２歳（平均年齢５１歳）
禁煙成功率：５０％（２７／５４）
有害事象：ニコチンパッチ３８％（１２／３２）、バレニクリン５５％（１２／２２）
有害事象による中止例：ニコチンパッチ1例（皮膚障害１件）、バレニクリン６例（消化器症状４例、不眠１例、動悸１例）
精神疾患の有無：有１８例（ニコチンパッチ:１２例、バレニクリン：６例）、無３６例
精神疾患への影響
（１）精神科から中止指示あり：２例
（２）ニコチンパッチ：有１例、無１１例
（３）バレニクリン：有 ３例　無２例　不明１例
支援者の有無：有２８例、無２０例、不明６例
禁煙の動機：自発的３７例、他発的１４例、不明３例
禁煙失敗理由：習慣性３例、減煙で満足２例、周囲の影響２例、その他５例
禁煙の継続：電話のお礼にて来局された方、電話調査を好意的に受け取る方が多かった
【考察】禁煙治療の成功率は５０％であったが、さらなる向上をめざしたい。バレニクリン中止例の半数以上は消化器症状によるものであった。有害事象による中止回避のため、事前に副作用の対処法を確実に説明するとともに、消化器症状対策に制吐剤を併用することで、治療中断患者を大きく減らせる可能性がある。５４例のうち精神疾患を有する例は３分の１であったが、中には精神科医からの治療中止指示の例もあった。精神科医に禁煙治療開始を報告するように患者に指導する必要がある。今回の調査では支援者がいない患者や他発的動機の患者が少なからずみられた。支援者の有無や自発的動機かどうかは禁煙成功の重要な因子になるので、薬剤師も患者と共に禁煙成功の対策を模索していきたい。また、今回の調査から、電話による指導は禁煙継続支援の重要な手段であると思われたので、今後とも継続的に取り組んでいきたい。
【キーワード】禁煙指導、禁煙治療、電話調査

P-076
服薬指導、薬歴管理

当薬局における医療用麻薬処方患者の現状と課題

○増田(ますだ)　佳織(かおり)、池亀　真嗣、山口　友子、石井　不二子、
中澤　亜紀子、石井　亮子、佐々木　敬子、島野　清

株式会社地域保健企画　多摩薬局

【目的】医療用麻薬を有効かつ安全に使用するためには、患者及び家族に対する適切な情報収集と服薬指導が欠かせない。2012年の診療報酬改定では麻薬管理指導加算点数が引き上げられ、医療用麻薬適正使用において薬剤師が果たす役割はさらに高まっている。そこで、今後より有用な支援を行うことを目的とし、当薬局における現状調査及び課題について検討を行った。

【方法】2012年1月1日から2013年6月30日までに当薬局において麻薬処方箋を応需した患者を対象とした。対象患者の薬剤服用歴(以下、薬歴)より、年齢、疾患名、医療用麻薬の種類、処方箋応需期間、使用目的、症状の評価方法、主な指導対象、指導内容等について調査を行った。

【結果】対象患者は計39名、年齢中央値73歳(32-92歳)、疾患名はがん31名、非がん3名、不明5名であった。医療用麻薬の種類は4成分、9製剤、処方箋応需期間は1回のみ9名、1ヶ月未満9名、1ヶ月以上1年未満17名、1年以上4名であった。使用目的は、疼痛30名、疼痛と呼吸困難3名、呼吸困難2名、咳嗽4名、症状の評価方法は口頭(本人)23名、口頭(家族)7名、Numerical Rating Scale(以下、NRS)3名、評価なし6名であった。主な指導対象は患者16名、家族16名、患者と家族7名、指導内容の薬歴への記載率は、服薬状況、残薬の状況、効果、副作用の確認は60%以上であったが、残薬の取り扱い方法、保管状況、保管上の注意点は10%以下であった。

【考察】本調査より、情報収集、薬物療法支援、服薬指導の点において課題が示唆された。情報収集では、処方箋応需期間が短期間の患者も多く、状況が十分把握できない事例も散見された。対策として医療用麻薬処方患者用の質問票を作成する等が考えられる。薬物療法支援では、症状評価においてNRS等の尺度を用いた割合が低く、複数の薬剤師が介入する中で経過の把握等が十分ではなかった可能性が考えられる。今後は患者が記載しやすく携帯しやすい記録票等も検討していきたい。服薬指導では、指導内容により薬歴への記載率にばらつきがみられた。記載率の低かった項目に関する指導箋の配布や、薬歴に簡便に記載できる方法等を検討していく必要がある。今後は改善への取り組みとその評価を継続的に行い、より有用な支援につなげていきたい。

【キーワード】医療用麻薬、服薬指導、麻薬管理指導加算、薬歴管理