

残薬についての実態調査 第2報

○高橋 伴典¹⁾、石井不二子¹⁾、伊藤 倫子¹⁾、
石井 亮子¹⁾、佐々木敬子¹⁾、島野 清²⁾

¹⁾多摩薬局、²⁾株式会社地域保健企画

【目的】演者は第46回日本薬剤師会学術大会において、患者アンケートによる195名の残薬状況の実態調査の結果を報告した。7割の患者が残薬を放置している実態が明らかになった。それに基づき、残薬の聞き取りを強化すると同時に、聞き取りだけでは対応しきれない患者には新たに『残薬回収袋』を渡し、次回来局時に残薬を持参してもらう取り組みを開始した。

今回、持参された残薬の実態を把握し、コンプライアンス向上のための取り組みを行ったので報告する。

【方法】残薬回収袋を配布：自宅保管の残薬に問題があると思われた患者80名

調査期間：2014年4月～2015年3月

調査項目：医薬品名、数量、調剤形態、残薬の理由、残薬整理後の状況等

【結果】

- ・回収：44名(55%)
- ・年齢：平均73.8歳 ・性別：男性22名 女性22名
- ・残薬額：13,469円/人
- ・錠数：354錠/人
- ・剤数：平均5.6剤 最多18剤、最小1剤
- ・残薬理由：飲み忘れが大半
- ・調剤形態：一包化13名 ヒート調剤31名
- ・薬の管理：本人38名 家族6名 ・医薬品：降圧薬、PPIが多かった。
- ・調査期間内の処方調節に関わる疑義照会件数：321件

【考察】

・回収袋をわたすことにより患者が帰宅後に自己の残薬を思い出し、次回受診時にお持ち頂けた例が多かった。言葉だけではなくアイテムを渡す重要性を確認できた。

・コンプライアンス不良の患者において、本人管理から家族管理になり服用できるようになった、一包化によりコンプライアンスが上昇した例があり、家族の協力、調剤方法の見直しが重要であることがわかった。

・残薬がある場合は薬剤師が服薬指導時に「次回医師へ相談するように」と促すことによって、医師も実態を把握できるようになった。その結果、薬局では日数調節された処方箋や服用時点が減少した処方箋が多くみられるようになった。

・残薬調整後、多くの患者はコンプライアンスがよくなったが、継続して指導していくことが重要である。その反面、剤数が多いため毎回調節が必要な患者もいる。薬局で状況が把握できない患者においては、実態を見るために薬剤師が患家に一度は訪問することも重要であると考え。実際に居宅療養訪問サービスへとつながった例もある。

・今回の取り組みによって、患者からは「残薬が整理できてよかった」の声もあり、患者や家族の意識も変化してきたと思われた。

【キーワード】残薬 残薬回収袋 コンプライアンス 処方調節

保険薬局における糖尿病治療へのかかわり方～当薬局での療養指導のまとめと考察～

○山口 友子¹⁾、中村 理樹¹⁾、田中 碧¹⁾、
黒田 麻耶¹⁾、中澤亜紀子¹⁾、石井 亮子¹⁾、
佐々木敬子¹⁾、島野 清²⁾

¹⁾多摩薬局、²⁾株式会社地域保健企画

【目的】当薬局では糖尿病患者に対し、服薬指導時に、食事・運動、低血糖やシックデイ時の対処など様々な療養指導を行っている。また、近隣医療機関と連携し、ケースカンファレンス(以下CC)等を行い、患者指導に活かしている。今回、これまでの当薬局における糖尿病患者の治療へのかかわりや取り組みをまとめ、今後の活動を考察する。

【方法】以下の活動内容について評価検討を行った。

- 1) 近隣医療機関のCC等への参加
- 2) インスリントラブル事例の原因調査
- 3) ブドウ糖使用状況調査
- 4) 独自作成のリーフレットによる食事・運動療法、シックデイ指導

【結果】

1) CCではインスリン治療やブドウ糖使用に関する検討が多かった。薬局から提示した中断患者をCCで検討し、ケースワーカーの介入で経済的問題が解決して継続受診に繋がった例があった。

2) インスリントラブルは12件(注入ボタンが硬い・インスリンが出ない7件、液漏れ2件、カート内の円盤が外れた・白い結晶が出てきた・針が曲がっている各1件)。原因は、異物(ブドウ糖など)付着4件、針のつけばなし2件、カートのひび割れ2件、保管状況・針の装着不備が各1件、問題なし2件だった。

3) ブドウ糖使用状況を調査した31例中、使用歴ありは14例だった。そのうち10例はその後、処方変更により低血糖防止策がとられていた。低血糖ではない時にブドウ糖を使用していたのは1例あり、高齢の認知症患者であった。

4) リーフレットは、患者からはわかりやすいとの声があり、また薬剤師からは統一した指導ができると好評であった。

【考察】

1) 今後も患者の経済状況などにも目を向け、治療の継続を支援していきたい。さらに、多職種と連携して患者指導を行える環境を活かし、薬の情報など薬局から多職種への情報提供にも力を入れたい。

2) インスリン指導時には、清潔な保管や針をつけばなしにしない等の細かな指導を強化する。

3) 高齢・認知症患者の情報を共有、支援するため、ケアマネージャーやヘルパーなど介護との連携を強化する。

4) リーフレットの利用を継続し、季節毎の指導キャンペーンを行っていく。

来局毎に対応する薬剤師が変わっても個々の患者に継続した支援ができるように薬歴や薬局内のミーティングの充実をはかる。一方で複雑な問題を抱えている患者は担当薬剤師制を検討し、より患者の生活実態や気持ちに寄り添った療養指導につなげていきたい。

【キーワード】糖尿病、療養指導、多職種連携

0-22-03-02

在宅医療、介護福祉 (3)

外来通院している高齢患者への見守り訪問

○黒田 麻耶¹⁾、高橋 伴典¹⁾、田中 碧¹⁾、
坂本 洋美¹⁾、石井不二子¹⁾、石井 亮子¹⁾、
佐々木敬子¹⁾、島野 清²⁾

¹⁾多摩薬局、²⁾株式会社地域保健企画

【目的】高齢化に伴い、外来通院患者の薬の管理が困難になってきている。残薬の有無を尋ねると多数の薬が家に残っている、また用法用量の確認をすると返答があいまいであるなど、ノンコンプライアンスが疑われる例にしばしば遭遇する。そこで、2013年2月より薬局窓口だけでは残薬の状況が確認できにくい患者宅への訪問を試み、必要な指導を行うことによりコンプライアンス、薬の管理が改善した事例を経験し、それらの訪問指導の有用性について検討したので報告する。

【事例】

・80代女性 独居 家に電話なし 月1回通院。調剤時にお薬手帳を確認したところ、数日前に他薬局で同じ処方薬が出されていた。本人に確認したところ家に薬がないので新しく処方されたとのことだった。訪問したところ複雑な服用をしていたことがわかった。その後、服薬カレンダーを用いて渡薬。服薬状況が安定するまで、見守りという形で月1回程度の訪問を行った。

・80代女性 独居 月1~2回通院。近隣クリニックの看護師より薬局介入の要望があり、自宅へ訪問した。服薬カレンダーを設置、ヘルパーの援助より、服薬状況が改善できそうとのことで、薬剤師訪問は中止した。コンプライアンスは改善したが、かえって下剤が効き過ぎてしまった。用量変更を医師に提案した。

・80代女性 息子夫婦と2世帯。朝夕の薬が2つ入っていると来局。確認したところ、先月渡薬した残薬が入っていた。自宅訪問し、ヘルパー介入があり服薬カレンダーセットしてもらっているが、残薬が多すぎるということが分かった。その後、服薬状況をヘルパーからケアマネージャーに報告してもらうようにした。

【結果及び考察】患者の認知能力の低下で、薬局での聞き取りでは本当の服用実態がわからず、適切な服薬支援ができないことが多い。薬剤師が訪問することで、実態を把握し、より適切な服用方法の提案ができることが分かった。結果等を医師に情報提供し、ケアマネージャー、ヘルパーと対応方法を検討することにより、チームとしての質の高い服薬支援を行うことができた。このような訪問指導は有用だが、医師の指示に基づかない行為であるため、訪問指導料が算定できず、持ち出しサービスでとなっている。今後はこのような業務に報酬上での評価を求めるとともに、地域包括ケア時代において薬にかかわる専門職種としての役割を一層発揮していきたいと考える。

【キーワード】服薬支援 地域包括ケア 訪問指導

0-23-03-07

医療安全対策、リスクマネジメント (3)

「毎日棚卸し」で見つかった調剤過誤の分析

○中嶋 祥史¹⁾、関口 真衣¹⁾、中里 仁美¹⁾、
佐保田直明¹⁾、金川 睦¹⁾、尾股 洋子¹⁾、
伊藤 倫子¹⁾、伊藤 美夏¹⁾、島野 清²⁾

¹⁾錦町薬局、²⁾株式会社 地域保健企画

【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、調剤過誤を翌日には発見できるようにしている。この取り組みについては第47回日本薬剤師会学術大会において報告を行った。

「毎日棚卸し」で発見された過誤データは、錦町薬局におけるピッキングに関する過誤の全てである。この過誤データを分析し、より正確な傾向と具体的な対策の検討を行った。

【方法】2013年11月~2014年10月において「毎日棚卸し」で発見された102件の過誤データの分析を行った。

項目を、数間違い(薬は合っているが錠数・包数が違った)、モノ間違い(別の薬を取り揃えた。先発品とジェネリック品の違いも該当する)、規格間違い(例;10mg錠と20mg錠の違い)の3つに分類した。

【事例】数間違いは76件(74.5%)、モノ間違いは13件(12.7%)、規格間違い(12.7%)と数間違いが3/4を占めていた。

数間違いの内訳は錠剤36件(47.4%)、外用21件(27.6%)、粉剤14件(18.4%)とやはり錠剤の割合が高かったが、処方量に対する割合をみるとどれも同程度だった。錠剤は調剤頻度が高いので間違える頻度が高くなるが、錠剤が間違えやすいわけではない。間違える数は、多く間違えた30件(39.5%)に対して少なく間違えた46件(60.5%)と、少なく間違える傾向が強いことが分かった。この傾向は錠剤において、多く間違えた11件(30.6%)に対し少なく間違えた24件(68.4%)と顕著であった。

その他モノ間違い、規格間違いに関しても分析を行った。

【考察】錦町薬局におけるピッキングミスを全て分析することで、今まで以上に明確な傾向を見ることができた。

「毎日棚卸し」を行う事で翌日には調剤過誤を発見できている。この結果インシデントレベルは1に留まっており、一定の成果を上げていると考える。

分析結果を踏まえ、今後は調剤過誤そのものを減らす検討を行い、より安全対策を強めたい。

【キーワード】毎日棚卸し、調剤過誤、安全対策、医療安全