

病棟担当薬剤師による配薬業務の経験

山端 孝司¹⁾ 船越 敏雄¹⁾ 森田 静江²⁾ 吉田 恵²⁾
 益塚 典子²⁾ 小松 義和³⁾ 眞岸 克明⁴⁾

Key Words: リスクマネジメント 配薬業務 病棟薬剤師

はじめに

病棟での薬剤師業務は、薬剤管理指導業務、薬剤情報提供、病棟配置薬の管理などである。医療に対する安全が期待されている昨今の医療事情から、薬剤師は薬に対するリスクマネージャーとしての役割を担っていかなくてはならないと考えられる^{1)~3)}。

そこでわれわれは、病棟で配薬の過誤を減少させ、患者の服薬の必要性を理解していただくことを目的として、内服ポケットを利用した薬剤師の配薬業務を開始した。

対象

平成15年4月から平成16年3月の間に当院2階西病棟（循環器・呼吸器内科、胸部心臓血管外科の混合病棟、病床数40床）の入院患者に配薬業務をおこなったものを対象とした。

手術後等の急性期、精神状態の不穏が強いなど著しく理解力の乏しい患者や入院中に自己管理で内服できる患者を除いた。

平成15年度延入院患者数は、13,024人・日、平成16年度延入院患者数は、12,264人・日であった。

方法

平成15年度は看護師2名で服薬配置を行っていたが、平成16年度は薬剤師が介入し配薬業務をおこなった。

薬剤師による配薬業務を行なうにあたり、1日

毎の配薬管理を分りやすくするために内服ポケットを使用した（図1）。内服ポケットを利用し、服薬時間帯ごとに内服薬を分け、各服用薬をまとめることで退院後の服薬管理を見据えた薬剤指導を円滑におこなった。

内服ポケットには、就寝前服用薬から翌日夕食後服用薬までの1日分を薬剤師および看護師が2名で監査、セットし、患者が夕食後薬を服用した後に、薬剤師がベットサイドに行き、内服ポケットを患者枕元に配置した。同時に薬剤説明、服薬方法の説明をおこなった。

平成15年度と平成16年度において、病棟内で起こった服薬に関する過誤を、当院内の医療過誤報告書（事故発生前に防止できた、ヒヤリ・ハット報告を含む）をもとに、報告件数、内容の比較検討をおこなった。

統計処理はt検定をおこない、P値<0.05を有意差有とした。

結果

平成15年度では、服薬に関連する医療過誤報告件数は24件であったが、薬剤師による配薬を開始した平成16年度は9件であった。延入院患者日数に対する割合は、平成15年度が0.18%、平成16年度が0.07%であり、服薬に関する過誤は、有意に減少した（表1）。

また医療過誤報告の内容では、平成15年度では、重複投与、未配薬や説明不足による誤薬が大部分を占めた。一方、平成16年度においては、いずれも減少した（表2）。

重複投与、未配薬や説明不足による誤薬の原因として、薬剤師が介入していなかった平成15年度は、看護師間の連絡ミス、注意不足が16件であった。平成16年度は、それらの発生件数は減少した

1) 名寄市立総合病院 薬剤部
 2) 名寄市立総合病院 看護部
 3) 名寄市立総合病院 循環器・呼吸器内科
 4) 名寄市立総合病院 胸部心臓血管外科

が、内服ポケットを使用しているために、患者自身による重複投与が発生した（表2）。

平成15年度の、事前に防止され、過誤とはなら

なかったヒヤリ・ハット報告件数は5件（0.04%）、薬剤師による配薬を開始した平成16年度は12件（0.10%）であった（表3）。

表1 薬剤に関する医療過誤報告件数

	平成15年度	平成16年度	P
重複投与	8 (33.3%)	4 (44.4%)	—
未配薬	9 (37.5%)	1 (11.1%)	—
説明不足	3 (12.5%)	0 (0%)	—
その他	4 (16.7%)	4 (44.4%)	—
合計	24 (0.18%)*	9 (0.07%)*	0.02

※：延入院患者日数に対する割合

表2 薬剤に関する医療過誤報告内訳

	平成15年度	平成16年度
連絡ミス	10 (50.0%)	2 (28.6%)
注意不足	6 (30.0%)	3 (42.9%)
その他	4 (20.0%)	0 (0%)
内服ポケット		2 (28.6%)
合計	20 (0.15%)*	7 (0.06%)*

※：延入院患者日数に対する割合

表3 薬剤に関するヒヤリ・ハット報告件数

	平成15年度	平成16年度
重複投与	1 (20.0%)	0 (0%)
未配薬	3 (60.0%)	7 (58.3%)
その他	1 (20.0%)	5 (41.7%)
合計	5 (0.04%)*	12 (0.10%)*

※：延入院患者日数に対する割合

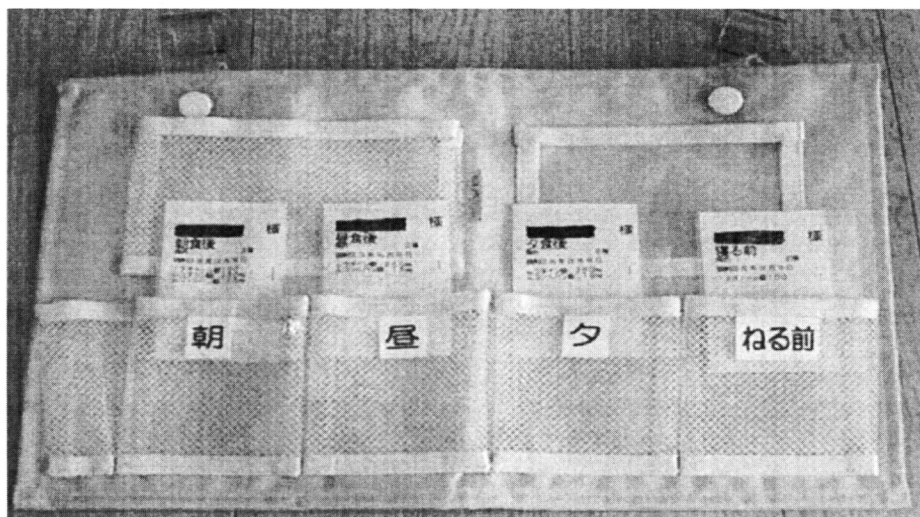


図1 内服ポケット

考 察

今回われわれは、病棟薬剤師が配薬に関与することにより、内服薬に関する医療過誤の減少について検討をおこなった。

平成15年度の結果から、薬剤に関する過誤の内訳は、薬剤の重複投与、未配薬が70%と高率であった。原因の1つとして、看護師間の連絡ミスが挙げられた。看護師の勤務体制により、服薬時間毎に配薬者が異なり、1日を通しての服薬状況を医療者が十分に把握できにくいという背景が考えられる。しかし、薬剤師が各患者の服薬内容、状況を把握し、連日1日分毎の配薬業務をおこなうことにより、重複投与、未配薬といった問題を減少させたと考えられる。

だが1日分を患者ベットサイドに配薬することで患者自身による重複服用が2件におきた。これは医療者側から患者への服薬に対する説明不足のため、患者自身が服薬に対して理解をしていないことによりおこったと考えられた。そこで内服ポケットを使用し、連日の配薬と服薬指導をおこなうことで、説明と理解の不足を解消でき、正確な服薬を達することができたと考えられた。

社会の高齢化が進み、入院患者が在宅治療に移行していくうえで、個人による服薬の管理、理解が重要と考えられる。このため病棟薬剤師は入院中の薬剤管理指導だけではなく、退院後の服薬管理を見据えた薬剤管理指導が必要であると考えられる¹⁾²⁾。

平成12年度厚生科学研究「看護師のヒヤリ・ハット11,148件の分析」によると、薬剤関連業務に関するヒヤリ・ハットが全体の46.7%を占めていた。また厚生労働省が平成13年度から行なっている、医療安全ネットワーク整備事業で、平成15年4月から6月までの3か月間に報告されたヒヤリ・ハット事例の40.3%が薬剤関連の報告であった³⁾。

入院患者に対して、薬剤関連医療過誤（ヒヤリ・ハットを含む）が大きな割合を占めている中で、

病棟担当薬剤師がどのようにこの問題に取り組んでいくかが、今後の医療の安全管理における課題である。

今回の結果より、内服ポケットを利用し、病棟薬剤師が配薬業務に関与することで、薬剤関連医療過誤を減少させることができた。薬剤師が連日、配薬業務をおこない、服薬指導をおこなうことは、患者自身の服薬に対する理解をより確実なものとし、退院後の内服治療を維持する一助と成り得ると考えられた。

更に、今後病棟薬剤師が薬に対するリスクマネージャーとしての役割を果たすためには、病棟における様々な薬に関することに関与していかなければならないと考えられる。

おわりに

今回、われわれは内服ポケットを利用して、薬剤師による配薬業務をおこなった。薬剤師が病棟において配薬業務に関与することは、薬剤に関する過誤の減少だけでなく、看護業務の軽減、医薬品の適正使用、また患者にとって有効かつ安全な薬物治療をおこなううえで有用であると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 沼田 稔
リスクマネージャーとしての薬剤師の条件 医薬ジャーナルVol.36 No.11:p35-37 2000
- 2) 小畑 英夫 桑原 安江 大城 孟ほか
調剤、与薬面からの問題と対策 医薬ジャーナルVol.39 No.9:p65-92 2003
- 3) 嶋森 好子
誤薬をめぐるエビデンス
EB NURSING Vol.4 No.2:p131-133 2004
- 4) 嶋森 好子
看護業務から見た医療事故の防止対策
日医雑誌 第124巻 第6号 2000
- 5) 日本看護協会
組織でとりくむ医療事故防止
1999