

病院紹介



診療科

内科 消化器外科 整形外科 脳神経外科 循環器科 泌尿器科
耳鼻科 皮膚科 小児科

病床数:198床(一般病棟106床・障害者病棟42床・回復期病棟50床)

薬剤師数:常勤11名、非常勤1名

病棟常駐薬剤師:各1名/2病棟(一般病棟)

無菌製剤処理加算件数:約10件/日

処方箋枚数:院内処方:内服50~60枚/日、注射70~80枚/日

院外処方:350枚/日

外来患者数:平均420人/日

入院患者数:平均172.4人/日

病院実務実習受入人数:4名(平成28年度)



緒言



- ・当院では薬剤師が入院患者の持参薬鑑別を行い、鑑別報告書を診療録に記載している。
- ・鑑別の際、持参薬と薬剤情報(お薬手帳、薬剤情報提供書、診療情報提供書等の服用歴に関する情報)が異なる場合や薬剤情報がない場合があり、薬剤師が患者本人や処方元の医療機関等から情報聴取し、鑑別報告書を作成している。

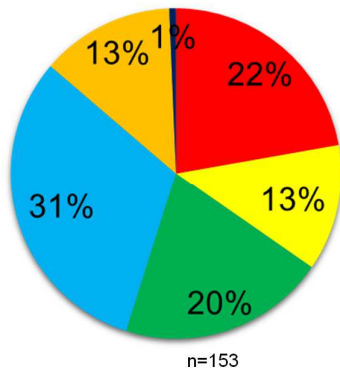
平成28年4月19日~5月16日入院した患者を対象に持参薬鑑別時の薬剤師の取り組みについて検証した。

入院患者背景



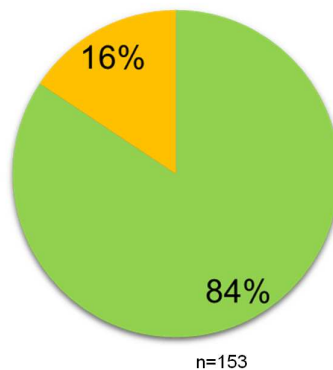
入院患者数(平成28年4月19日～5月16日): 153人(男性:71人、女性:82人)

入院患者年齢比



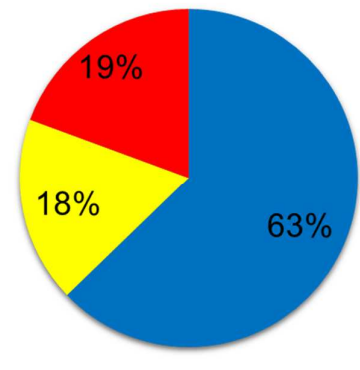
■ 60歳未満 ■ 60代 ■ 70代
■ 80代 ■ 90代 ■ 100代

入院前服用歴



■ 有 ■ 無

持参薬継続



■ 全て ■ 一部 ■ 中止

当院では入院患者の多くが高齢者であり、65歳以上に限ると約97%の患者に服用歴があった。また入院患者の約8割が入院時持参薬の全てまたは一部が継続となった。

③

持参薬鑑別の流れ



病棟看護師が入院患者から持参薬、薬剤情報を預かる



病棟担当薬剤師が病棟看護師から薬剤鑑別依頼書、持参薬、薬剤情報を受け取る



病棟担当薬剤師が薬剤鑑別を行う



電子カルテ内の「患者セット」に持参薬の内容、代替案を登録し、診療録に登録内容を記載する

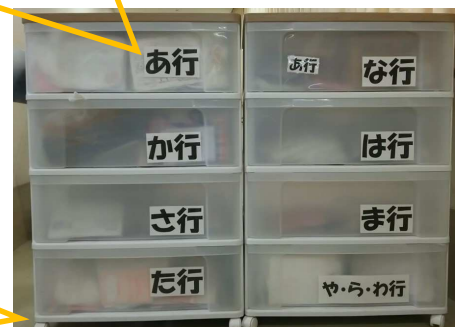


病棟担当薬剤師が医師へ鑑別が終了したことを報告する



医師が持参薬鑑別を参考に継続指示のある持参薬の処方を行う

入院患者の持参薬、薬剤情報は薬剤科で全て保管し、退院時に返却する



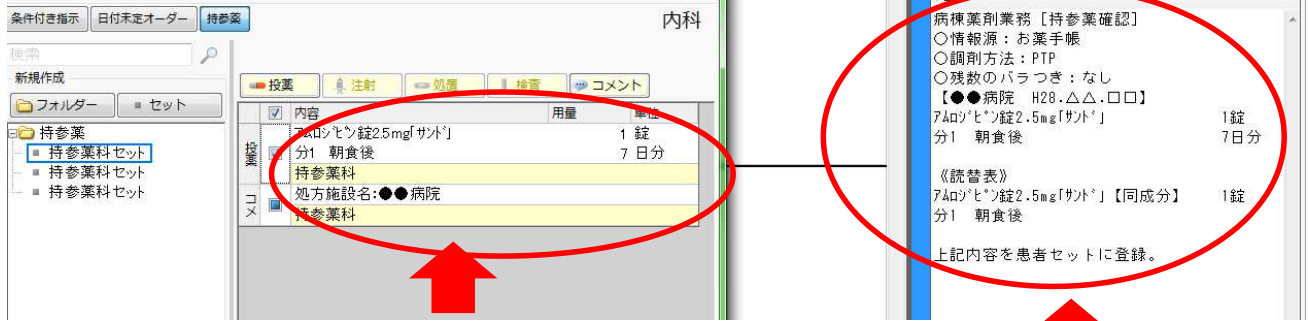
名前の順に区分

④

診療録の記載方法



持参薬の患者セット登録、鑑別結果を診療録に記載



患者セットに持参薬の内容、読み替え表を登録。

診療録に鑑別結果(患者セット登録内容、情報源、調剤方法、残数のバラつき等)を記載。

薬剤管理指導加算 [初回]
 対象：本人、家族
 副作用歴・アレルギー歴：あり (70ボックスで発赤)
 OTC・サプリメント：あり (ビタミン剤) 持参薬の確認：前記事参照
 入院前の薬剤管理状況：本人
 薬効に対する理解力：良好
 投薬歴
 内服：持参薬継続
 アムロジピン錠2.5mg 1錠 朝1 朝食後
 注射：
 ヒパリナック1.5g+生食100mL ×3
 ソルテ43A500mL

初回薬剤管理指導記事に入院前の薬剤管理状況、薬効に対する理解度を記載。

⑤

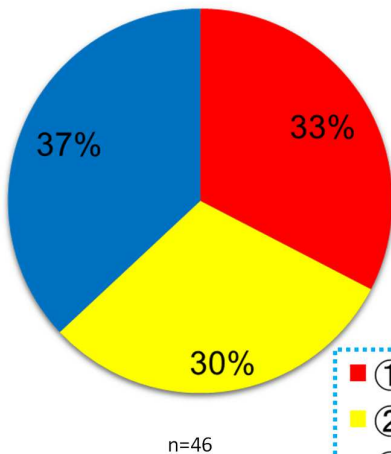
薬剤情報以外に確認を要した件数結果



持参薬鑑別数(平成28年4月19日~5月16日): のべ131件

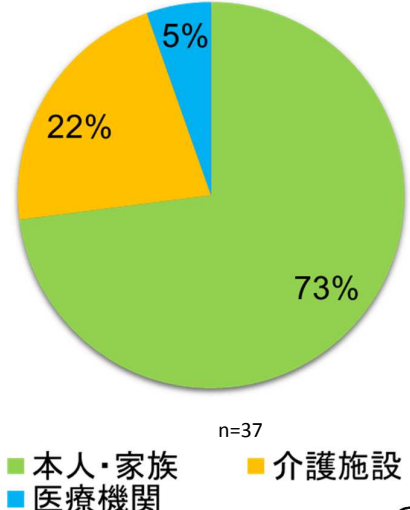
薬剤情報だけでは内容が把握できなかった件数: 46件 (35%)

確認を要した件数 ※複数回答含む



- ① 薬剤情報と持参薬の相違: 15件
- ② 薬剤情報の不足: 14件
- ③ 患者による自己調節: 17件

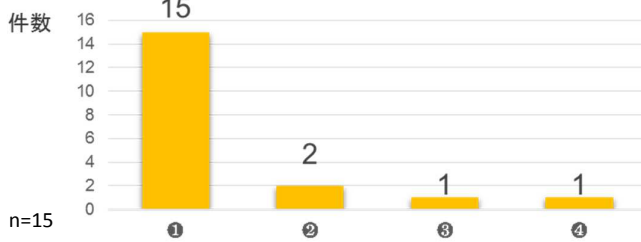
情報確認先



⑥

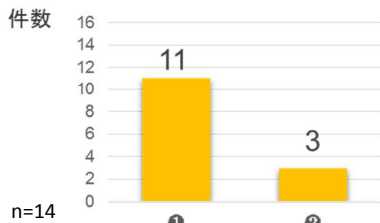
確認を要したものの詳細

①薬剤情報と持参薬の相違



- ①薬剤の不足
- ②服用していない薬剤の持ち込み
- ③情報が古い
- ④情報と薬剤が異なる

②薬剤情報の不足



- ①用法・用量に関する情報なし
- ②曜日・日付指定がある薬剤の服用日

③患者による自己調節

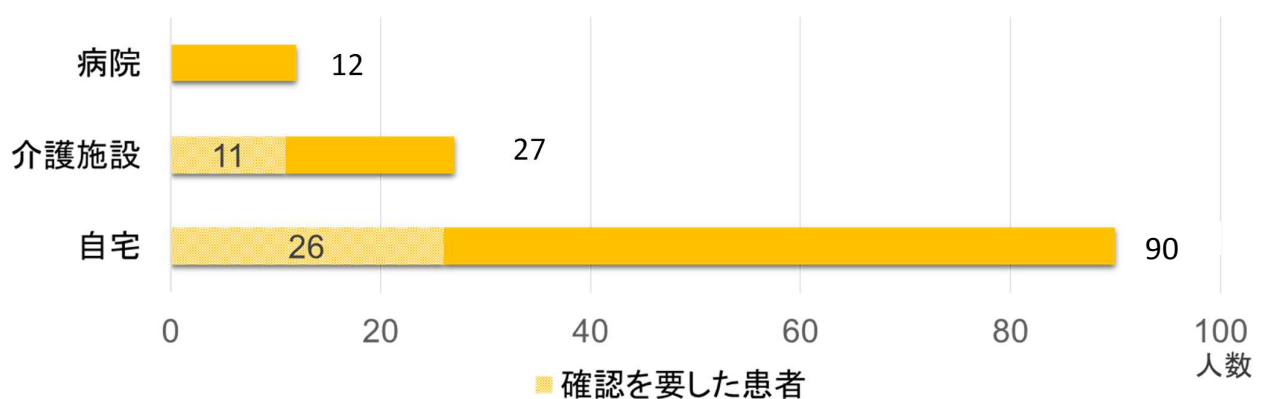


- ①下剤、眠剤、鎮痛薬の自己調節
- ②自己判断による薬剤の中止
- ③自己判断による用法の変更

⑦

確認を要した患者の入院前の生活環境

服用歴のある患者の入院前の生活環境 (n=129)



入院患者の多くは、自宅からの入院であり、確認を要したものとして、患者による自己調節が多かった。初回面談時に服用歴に関する情報を患者本人または家族より聴取することが重要であり、特に下剤、鎮痛薬といった調節可能な薬剤の服用方法を聴取することで、入院中の適正な薬物治療に貢献することができたと考える。

施設から入院する患者の場合、薬剤情報だけでは情報が不十分なことが多く、特に外用薬の用法・用量、インスリンの単位数等、細かい薬剤の情報に関して確認を要した。

⑧

退院患者の送り

退院予定患者の準備状況、送り

病棟、患者氏名	3A病棟 7号室	氏名:	〇〇 △△ 様
退院日時	〇月 〇日、	14時 00分	
退院先	自宅・施設・転院		
薬情・シール発行、スキャン、持参薬回収	未・済		
自己管理の有無	Nrs管理・自己管理	薬袋/BOX《本人・Nrs》	
病棟にある渡す薬剤	<input type="checkbox"/> 持参薬	無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 当院処方		
持参薬との変更点	頓用薬: インスリン: 吸入薬: 点眼薬: 貼付剤: 軟膏:		
	頓用薬: ロキソプロフェンNa、ムコスタ インスリン: 吸入薬: 点眼薬: ヒアレイン点眼 貼付剤: 軟膏: アンヘート軟膏		
・継続中の持参薬 なし・あり(回収してない)・あり(回収した) ・持参薬終了し、読み替えを服用中 すべて継続 中止/変更 詳細⇒7μロジヒン5mg/日→7μロジヒン2.5mg/日減量 ・当院追加薬あり 詳細⇒マグミット(330)3×開始			

診療録の記載

退院時薬剤情報管理指導料

- 対象：本人、家族
- 調剤方法：一包化
- 入院中の服薬：薬袋での本人管理
- 退院先：自宅
- 入院中のアレルギー・副作用歴：なし
- 持参薬の取り扱い：同意を得て回収し破棄した。
- 退院前1週間に変更のあった薬：あり
△/ロ～マグミット(330)3T3×開始
- 退院後服用薬
【退院処方】
7μロジヒン錠2.5mg 1錠 分1 朝食後 14日分
マグミット錠330mg 分3 毎食後 14日分

退院時薬剤管理指導記事に持参薬の取り扱いを記載する。

入院中変更、中止となった持参薬、当院追加薬を記載し、退院薬と一緒に準備する。退院指導時、指導薬剤師は実施対象者に情報提供する。⑨

結語

- 多くの患者が入院時持参薬の持ち込みがあり継続する場合が多かった。
- 鑑別の際、持参薬と薬剤情報だけでは情報が不十分なことが多く、薬剤師の取り組みにより、持参薬を入院中も正しく服用することができたと考える。
- 正しい薬剤情報の確認には多くの時間を費やしているのが現状であり、今後は退院後のきめ細やかな指導、他の医療機関と情報共有について各病院で考える必要があると考える。