

病棟専任薬剤師による 自己管理薬のインシデント対策

～東京通信病院における取組みについて～

東京通信病院では2005年から薬剤師が病棟に常駐し、医療安全の確保にも積極的に関与しています。その取組みの一環として「患者の自己管理薬によるインシデント」に着目し「自己管理薬アセスメントシート」を作成、看護師に活用してもらうことでインシデント低減に寄与しています。医療安全に対する薬剤部の取組みや、自己管理薬アセスメントシート作成の経緯と内容について、この取組みの中心的な役割を担われている副薬剤部長の大谷道輝先生と並木路広先生、薬剤師の赤城那奈先生に伺いました。

※この記事は2016年7月に取材を行ったものです。

院内の医療安全と薬剤適正使用に 薬剤師が主体的に関与

▶▶ 医療安全に対して、薬剤部が行っている主な取組みをお教えてください。

大谷 当院では、医薬品安全管理責任者と医療安全管理責任者を薬剤師が務めており、医療安全対策室の多職種メンバーとともに定期的に院内を巡回してインシデントを拾い上げています。主に薬剤関連のインシデントについては、薬剤師が改善策の提案を行っています。



副薬剤部長
大谷 道輝 先生

また、実際に発生したインシデント・アクシデント事例を題材に、看護師を対象とした研修会を開催するなど、薬剤師が主体的に医療安全に関与する文化が醸成されています。

▶▶ 病棟薬剤師の医療安全への関わりはいかがですか。

並木 病棟での医療安全に対する取組みは1993年まで遡ります。病棟にサテライトファーマシーが設

置され、薬剤師による注射薬の混合調製を開始し、病棟での医療安全確保に深く関わってきました。

2005年から薬剤師の病棟常駐に取り組み、2009年に全病棟に専任薬剤師を配置しました。医師や看護師と密にコミュニケーションをとることで、病棟における問題点の発見や迅速な対応が可能になっています。

大谷 その取組みの一つが「自己管理薬アセスメントシート」(以下、アセスメントシート)の作成です。

点数式にして評価法の標準化を図った 「自己管理薬アセスメントシート」

▶▶ 「アセスメントシート」は、どのような経緯で作成されたのでしょうか。

大谷 2012年～2013年に院内のインシデント報告を分析したところ、薬剤関連の報告が最も多く、中でも「患者の自己管理薬による間違い」と「配薬忘れ」が多数を占めていました。自己管理薬による間違いの内容をみると約70%が「過量服用」で、1日1回服用の薬剤を、他剤と一緒に3回服用するケースが多くみられました。薬剤に関連する問題は薬剤師が



副薬剤部長
並木 路広 先生

関わるべきと考え、服薬数が多い消化器内科病棟にて自己管理薬による間違いの防止策に着手しました。

赤城 一般的に、患者さんが薬剤を自己管理する際のアセスメントは看護師に一任されます。以前使用していたアセスメントシートは、主観的判断を要する項目が多く、正確なアセスメントが困難でした。そこで、インシデント報告の分析結果も取り入れて、2013年に独自のアセスメントシートを作成しました。

▶▶ 具体的な内容をお教えてください。

赤城 新しいアセスメントシートは看護師や薬剤師の経験年数に関わらず簡単に使えるように点数式にして標準化を図りました。「視力障害の有無」「年齢80歳以上」「薬品数5種類以上」など8つの客観評価項目を1～3点で重み付けして合計点を算出します(図表)。17点以上を原則として看護師管理としました。ただし、患者さんの中には自己管理が可能でも看護師管理を希望される方がいます。そこで、看護師の主観的評価とアセスメントシートによる客観評価を併せ、総合的な判断が行えるようにしました。

2015年、アセスメントシートを電子カルテに組み込み、より正確を期すために項目数を10項目にしました。電子カルテ化することで自動計算ができ、更に使いやすいものになりました。

図表 自己管理薬アセスメントシート

2013年版

番号	評価項目	無	有
1	視力障害	1	2
2	麻痺・痺れ	1	-
3	理解度の低下・認知障害	1	2
4	年齢 80歳以上	1	-
5	薬品数 5種類以上	1	-
6	ハイリスク薬品	1	-
7	複数の服用時期	1	-
8	持参薬	1	-

- ①入院時、病棟薬剤師及び看護師がアセスメント表に従って点数を評価し、17点以上を看護師管理とする。ただし、自宅で家族が薬を管理している場合も看護師管理とする。
- ②看護師の主観的評価を加えた上で自己管理の患者を決定する。自己管理の患者へは十分に薬の説明を行う。
- ③入院後、1週間ごとに看護師がアセスメント表に従って点数を評価する。飲み間違いがあった場合は+2点とする。

2015年 電子カルテ版(記入例)

項目	薬剤師 入院時アセスメント欄			看護師アセスメント欄		
	有	無	有	有	無	有
1 視力障害	1	0	3	1	0	3
2 麻痺・痺れ	1	0	1	1	0	1
3 理解度の低下・認知症	1	0	2	1	0	2
4 年齢 80歳以上	1	0	1	1	0	1
5 薬品数 5種類以上	1	0	1	1	0	1
6 ハイリスク薬品	1	0	1	1	0	1
7 複数の服用時期	1	0	1	1	0	1
8 持参薬	1	0	1	1	0	1
飲み間違い 1日1回で薬が3回服用	-	-	2	-	-	2
チェック数合計	8			8		
点数合計	16			16		
	自己管理			看護師管理		

2015年から使用されている電子カルテ版では、「飲み間違い」「自宅で家族が薬を管理」を加えて10項目とし、計17点以上を看護師管理としている。

提供：東京通信病院薬剤部

現在、患者さんの入院時に薬剤師がアセスメントを実施した後、看護師が見直し、必要に応じて点数を修正しています。また、入院中は薬剤の追加・変更があるため、1週間ごとに看護師が再評価します。消化器内科病棟の入院患者のうち、アセスメントシートにより薬の自己管理可能と評価される患者さんは約80%です。

インシデントが半減して 他病棟へも活用が拡大

▶▶ アセスメントシート導入による成果、ご感想をお教えてください。

大谷 アセスメントシート導入前は、自己管理薬の服用間違いを起こした患者さんは月平均3名でしたが、アセスメントシート導入後は1.5名と半減しました。また、電子カルテ化により更にインシデントは低減しています。他の病棟からもそのメリットが評価され、現在5病棟で使用されています。

並木 現在、アセスメントシートは各病棟で個別運用しています。しかし、病棟ごとのローカルルールは、配置転換時などに医療事故の要因となり得ると感じています。アセスメントシートを活用していく中で改善点を見つけ、より良い

ものへとブラッシュアップしながら統一化を図っているところです。

赤城 アセスメントシート導入により、病棟での薬剤師の信頼性が更に高まったと感じています。自己管理薬関連以外でも看護師からの質問や相談が増えるなど、コミュニケーションの活性化にも役立っていると実感しています。

大谷 全国的に自己管理薬による間違いが絡んだ医療事故の報告は多数ありますが、対策に関する論文は少ないようです。このことから、薬剤師が自己管理薬による間違いに着目し、対策を図る意義は大きいと思います。

薬剤関連のインシデント防止を 更に徹底していきたい

▶▶ 今後の構想や抱負をお聞かせください。

赤城 術前に休薬が必要な薬剤や、薬剤の相互作用などの知識については、患者さんにもわかりやすく伝えていきたいと考えています。更に、今回のアセスメントシートのように簡単な方法で、

病院スタッフが服薬に関する患者さんの理解度を評価できるシステムを考えたいと思います。

並木 病棟薬剤師が様々な課題に、よりの確に対応するには、病棟薬剤師同士のつながりを密にして情報を共有することが大切です。週に1回の情報交換を行っていますが、更に充実させるための方策を探りたいと考えています。

大谷 医薬品に関連するインシデントで「自己管理薬の服用間違い」に次いで多いのが「転倒事故」です。その予防のために、医薬品安全管理責任者として、筋弛緩作用がありふらつきが生じやすい薬剤の処方見直しを働きかけています。今後も継続して医薬品の適正使用について啓発活動を行っていききたいと思います。



薬剤師
赤城 那奈 先生

東京通信病院
東京都千代田区富士見2-14-23

開設：1938年
病院長：平田恭信
病床数：477床
診療科：29科
薬剤師数：32名



(2016年7月現在)