

入院時持参薬の取扱い現状と考察

札幌太田病院 薬局

野中 郁代¹⁾、山下 真理¹⁾、太田 耕平²⁾

1) 薬剤師、2) 医師

1. はじめに

日本病院薬剤師会から平成 17 年 1 月 31 日に『入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について』の通知が出された¹⁾。これは 70 歳代の入院患者が持参し病院に預けていた薬を過剰投与され死亡した医療事故をうけ出されたもので、これには持参薬に関して薬剤師が患者の安全確保のため適切に関与する旨が提言されている。

病院薬剤師として薬剤管理の盲点となる持参薬にどのように関与していくかまたその重要性を考察する。

2. 持参薬とは

持参薬とは患者が外来受診時や入院時に持ち込む薬のことで、

- 1) 同じ病院の外来で処方されたもの
- 2) 他の病院で処方されたもの
- 3) 町の薬局で購入したもの
- 4) 個人輸入したもの
- 5) 健康食品や栄養補助食品

がある。

患者が薬自体を持ってこない場合もあり、口頭で確認したり紹介状やお薬手帳などのインフォメーションから服用薬を確認している。

持参薬が増えている背景には、

- 1) 患者が複数の医療機関を受診する傾向がある。
- 2) 2002 年長期投与が解禁になり家庭で管理す

る薬剤の量が増えている。

- 3) 平均在院日数の短縮に伴う早期退院により再入院となるケースが多い。

などの要因があり、薬剤師が薬品鑑別業務に携わる割合が増えてきている。

3. 当院での薬品鑑別状況

< 持参薬の取扱い手順 >

- 1) 外来受診時、持参薬の有無を確認する。
- 2) 持参薬がある場合、看護師は薬局に鑑別を依頼する。
- 3) 薬局で薬剤師が『鑑別依頼書』に薬の名称、用法・用量、薬効、院内採用同効薬、数量、注意事項を記入し、外来に持っていく（一部コピーし薬局に保存する）。
- 4) 入院する場合、医師は継続して服用する薬を判断し指示を出す。
- 5) 看護師は鑑別書といっしょに持参薬を薬局へ持っていく。
- 6) 薬局で継続使用する薬のみを一包化し『持参薬一覧表』を添付して外来か病棟へ渡す（すでに入院してから持参薬があることがわかり、あとで鑑別し一包化するケースもある）。

< 2005 年 6 月から 8 月までの当院における薬品鑑別状況 >

鑑別件数は日によってばらつきがあり、多い日は 6 件少ない日は 0 件で平均すると 1 日 3

件であった。月による件数の差はほとんどなく(表1)、また曜日での差もほとんどない(表2)。一件あたりの薬の種類は1~5種類が一番多く(図1)、平均するとどの月も6種類で同じであった。21種類以上は4件あり、最高26種類鑑別したケースがあった。

表1 薬品鑑別件数 / 種類の各月合計
(2005年6月~8月)

月 (2005年)	件数 / 種類
6月	78 / 530
7月	55 / 331
8月	60 / 383

表2 薬品鑑別件数の各曜日内訳
(2005年6月~8月)

曜日	件数 / 日数
月 曜	38 / 12
火 曜	38 / 13
水 曜	39 / 14
木 曜	42 / 13
金 曜	36 / 13

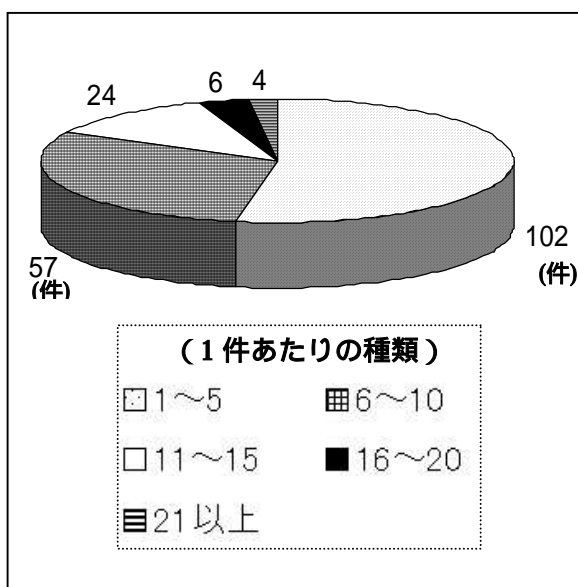


図1 薬の種類による内訳 (2005年6月~8月)

一般的に新規患者が多いと鑑別が多くなる傾向があるが、当院の場合は曜日ごとの規則性がなく、鑑別業務がいつ発生するかは予測ができない。患者と向き合っている医師にとってはなるべく早い鑑別を望んでいるので、これからも薬局では迅速に鑑別に対応できる体制をとっていきたい。

4 鑑別時の留意点と医師や看護師への情報提供

患者が薬と情報の両方を持ってきている場合、鑑別に要する時間が一番短縮できる。しかし、薬だけ持ってきている場合、薬はなく情報だけ持ってきている場合、服用中の薬があるが持参していない場合もあり、情報が少ないほど鑑別に時間がかかる。他の病院での処方薬は診療情報提供書の<現在の処方>の欄、調剤薬局からのものはお薬手帳に記載してある情報が参照できる。分包してある粉薬や薬価未収載品(輸入品)は鑑別が難しい。OTC薬はパッケージに入っていないと鑑別しにくいものが多い。

鑑別時の留意点としては、

- 1)すでに服用していない薬がまざっていたり、家庭での常備薬を持ち込むこともあるので、持参薬=現在服用している薬と判断してはいけない。
- 2)薬袋は患者が入れ替えを行っている場合があるので、紹介状や薬品情報の用紙があれば照らし合せて確認する。
- 3)外観類似(シートの色が同じ)の場合に混同して薬袋に入れている場合があるので数量確認時、注意する。
- 4)紹介状やお薬手帳に記載されている量と患者が服用している量が異なる場合がある。
- 5)医療機関と保険薬局の両方から処方されている場合の重複チェックをする。

医師や看護師への薬剤情報の提供：

鑑別書の中で代用薬（同一成分または同効薬）についての情報は提供しているが、当院の採用薬は約 350 種類（内服・外用・自己注射薬）なので、持参薬に代用できない場合が多い。持参薬を使用する際、取扱いに配慮すべき薬剤の情報も提供していく必要がある。

管理に注意するもの：

麻薬、非麻薬性鎮痛薬、自己注射薬、冷所保存薬

服用方法が特殊なもの：

- ・休薬期間のあるもの：
抗悪性腫瘍剤、パルス療法（リウマトレックス、イトリゾールなど）
- ・用法ごと1シートになっているもの：
3剤併用療法（ランサップ）
- ・透析患者：
透析日と非透析日の服用薬が異なる（降圧剤の増減あり）
ハイリスク薬
抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、糖尿病薬、強心剤、抗凝固剤、抗血小板剤など
併用禁忌の多い薬
健康食品や栄養補助食品など今流行りのサプリメントの中には薬と相互作用するものもある（クロレラ、セントジョーンズワート、ビタミン剤など）

5．考察

1) 鑑別依頼書

医師から継続服用の指示が出たとき、外来では医師が看護師に口頭で指示を出し、看護師が薬剤師に口頭で伝えている。病棟の場合はクラークが薬局に来て口頭で薬剤師に医師の指示を伝えている。どの薬を何日分一包化したらよいか曖昧な点が多いのが現状である。

誤薬を回避するには書面上での医師の指示が必要と思われる。鑑別依頼書の中に医師が記入する指示欄を設け、口頭ではなく書面上で確

認できるよう改善していきたい。

2) 薬局内での薬歴管理

向精神薬のうち抗不安薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、鎮静催眠薬などは一般科領域での処方も多いので重複投与しないようチェックする必要がある。現在は持参薬と処方薬を薬局内の薬歴に手書きし、照らし合せ薬剤師がチェックしている。

薬局で一包化入力したものはパソコンの画面上のデータに残らないが、今後オーダリングシステムがさらに活用でき画面上で患者の服用歴を全て把握し管理できると医師もチェックができリスク回避につながる。

3) 病棟での与薬時

定期薬は、オーダリング処方時に『定期処方薬一覧表』が発行されるのでそれをもとに確認し、与薬者がサインをしている。持参薬についてはオーダリングと切り離されているのでそのような一覧表が発行されない。

現在は薬剤師が薬歴の下部を利用し、手書きで『持参薬一覧表』を作成し一包化した薬に添付している。持参薬についても服薬確認表が必要と考えられるため、現在医療安全管理委員会にて作成を検討中である。

4) 入院案内書

当院の『入院案内』は持参薬についてあまりふれていない。持参薬を使用しない場合や使用しても数量が合わなくて無駄になってしまう場合もある。患者や家族への説明と理解を得るため、予め持参薬の使用についての方針を明確化し、入院時の取扱いについて明記しておく必要があると思われる。

6．おわりに

現在のオーダリングシステムをリスクマネージメントの面からさらに活用していければ理想的だが、時間的にも費用面でも簡単にでき

ることではないので可能な範囲内で改善していきたいと思う。当院の場合、入退院を繰り返す場合が多く、また転院などで外来受診を通さないうで入所するケースもある。

すべての新規入院患者の持参薬に必ず薬剤師が関与できるようなシステムが望ましい。これから持参薬が多くなればなるほど煩雑になりかねない鑑別・薬歴管理業務を医療機関の事故防止対策の一環として重視していきたい。

なお、本文の要旨は「第26回札幌市病院学会(2006年2月4日、札幌市医師会館)」にて発表している。

文 献

- 1) 日本病院薬剤師会ホームページ(平成17年9月30日). <http://www.jshp.or.jp/>
- 2) 水島 裕編:今日の治療薬 2005年版. 南江堂, 東京, 2005