

持参薬の薬学的管理の必要性

医薬情報委員会

フレアボイド報告評価小委員会

患者が入院してくる際の持参薬の管理に関しては様々な取り組みがなされ、多くの議論がなされている現状があります。患者持参薬に端を発したフレアボイド事例を紹介したフレアボイド広場では、持参薬を薬剤師がチェックすることにより持参薬による有害事象の重篤化・遷延化を回避、紹介状と持参薬の相違、手術前の投与禁忌薬の回避等、多くの成果が示されました。その後、フレアボイド係に持参薬の管理に関してご意見が寄せられました。患者持参薬の扱いに関しては各施設において問題を抱えているのではないのでしょうか。そこで今回は、持参薬の管理をテーマに持参薬の取扱いについてご紹介します。

持参薬の使用可否に関する利点と問題点

持参薬の取扱いに関してはいくつかの問題点が挙げられます。他施設からの紹介入院を含めた入院患者の持参薬を継続して使用するか否か、持参薬を薬剤師が必ずチェックするか否か、の2点が大きな問題点ではないでしょうか。

持参薬の継続使用に関しては、院内使用を全面的に認める施設と原則として認めない施設に二分されるでしょう。持参薬を使用するとする理由としては経済面での問題、すなわち、持参薬を使用せず、新たに処方されることにより患者の経済的負担が増えること、そのことに関する患者の不満が生じることです。外来での長期処方が可能となったことで、より頻繁にこの問題が現場を悩ませる状況が生じているのではないのでしょうか。そして包括医療においては持参薬を使用した方が、病院としても経済的に有利であることも挙げられます。また、同じ薬がない場合での退院後の継続性です。退院してかかりつけ医での処方において薬の自己管理に混乱を生じ、誤薬等が起こる可能性が否定できないことも挙げられます。一方、原則として持参薬を使用しないとする施設では、医師、看護師等が正確に把握できないことから、入院中に薬に関する事故が起きないようにするためということが大前提になっています。しかし、持参薬を使わないとなると、先に挙げた患者負担が増え、患者とのトラブルとなるため患者の同意が必要となるでしょう。また、同じ有効成分を含有する薬剤が存在しない場合、短期入院化が進む中で入院中に薬物療法の変更を余儀なくされるため、患者の病態コントロールの手間が増えるという問題

も生じてきます。術前に血圧の再調整が必要になるとすれば、安定したまま手術に望みたいと考える方が道理に叶っているとも言えます。この他、同一施設での入院では過量処方では査定される可能性も否定できません。

薬剤師による持参薬管理の必要性

薬剤師による持参薬のチェックに関しては、採用医薬品の削減や後発医薬品の使用の促進等により医師、看護師が識別できない非採用薬を持参するケースが多くなるため、その重要性が増してきていることは確かです。薬品名違い、規格違い、用法用量違い等を未然に防止できます。その有用性はフレアボイド報告でも実証されています。さらに不採用薬を持参した場合、代替薬の選定等、薬剤師職能の発揮できる部分があります。

持参薬の管理の実例

持参薬の管理について寄せられた運用例を紹介します。

◆事例1

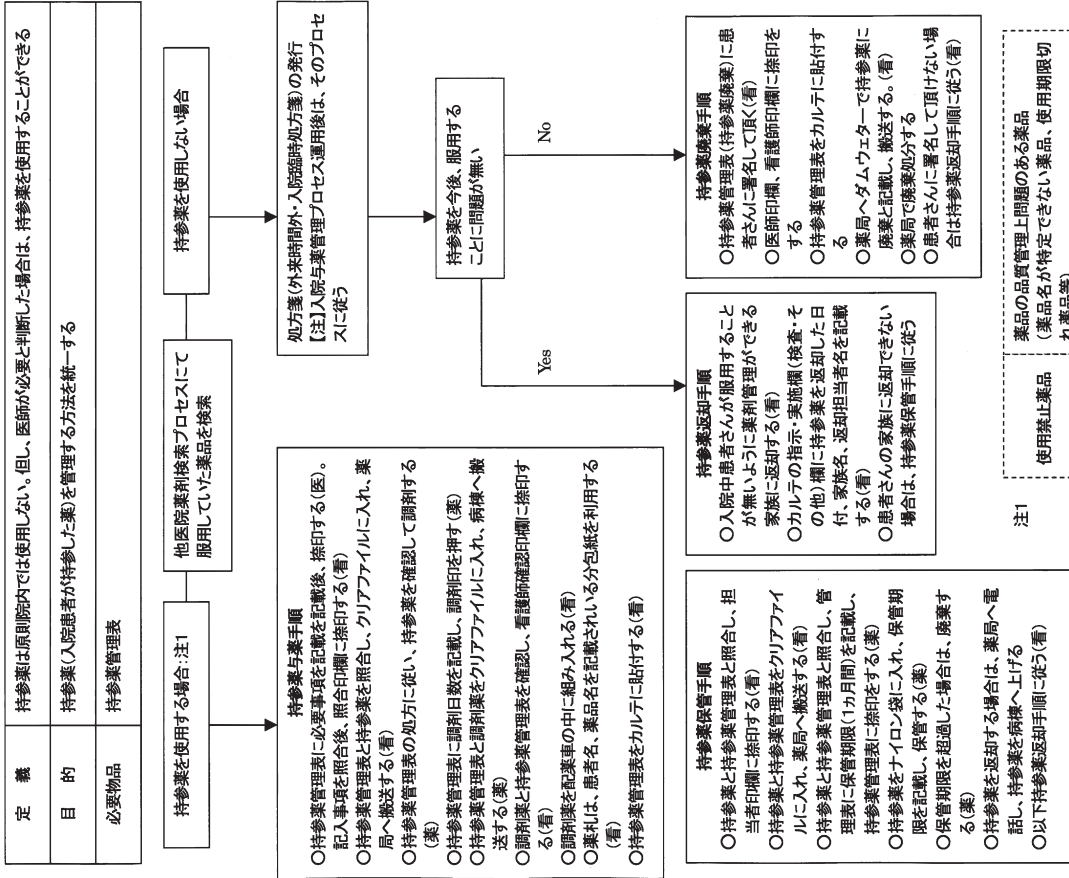
JA岐阜厚生連総合病院、久美愛病院では持参薬管理ルールを定め、それに則って運用されています（持参薬管理ルール、持参薬管理表）。

持参薬の管理について紹介しました。持参薬の院内使用については、院内で議論を重ねたうえで方針をしっかりと決めておく必要があるでしょう。

薬剤師による持参薬のチェックに関してはその必要性和利点は明らかです。実施例を参考にして持参薬の管理に積極的に取り組んでいただきたいと思います。

内容別No	2	2	2
危機度別No	2	2	2

持参薬管理ルール



持参薬管理表

持参薬と薬指示 至急調剤 ・ 当日調剤 ・ 翌日調剤

Rp

服用開始: 月 日 朝・昼・夕 ~ 日分

医師印欄

照合印欄

注) 持参薬指示は、7日分を限度とする。

上記の持参薬を患者さんに与えます。

薬利師記入欄

調剤できた日数 調剤印欄 監査印欄

日分

看護師確認印欄

注) 薬利識別報告書がある場合は、薬利識別報告書に必要事項を記載し、利用する。(上記持参薬指示は記載しない)

① 持参薬の廃棄

患者さんが持参したお薬は、今後と薬する予定がないので、処分(廃棄)します。

医師印欄 看護師印欄

持参薬を処分(廃棄)することに同意します。

年 月 日 患者名 (家族) 印

② 持参薬の保管

患者さんが持参したお薬は、一時的に薬局で保管します。

医師印欄 担当者印欄

薬利師印欄 持参薬保管期限

月 日

保管期限を超過した場合は、廃棄処分します。薬局での持参薬保管期間は、1か月間です。

◆事例 2

松江赤十字病院（723床，院外処方せん発行率84.2%，薬剤師数22名）では，平成11年10月より全入院患者を対象に持参薬の鑑別を行っています。現在の鑑別数は，約250件/月です。日勤中は鑑別担当薬剤師（延べ5～6人）が行い，時間外は病棟の薬剤管理指導担当薬剤師が行います。鑑別結果は，持参薬鑑別用紙にマニュアルに従って記入します。以下に，鑑別業務の流れ，マニュアル，鑑別業務実施のメリット，改善点，現在の問題点を示します。

【病棟から】

鑑別依頼用紙（病棟，部屋番号，患者ID，氏名を記入）をつけて，持参薬を下ろしてもらおう（電話連絡は不要）。原則，依頼中に服用する薬は，抜いて下ろしてもらおう。

【鑑別】

記入項目，鑑別時の注意点

- ① 薬品名・剤形：コードなしの錠剤，調剤された散剤の場合，お薬手帳，情報提供書等で確認できる場合のみ記入。一般名は院内に代替薬がない場合のみ記入。
- ② 識別コード：バラ錠の場合のみ記入。
- ③ 1日量（頓用の場合は1回量）
- ④ 用法
- ⑤ 薬効：原則 院内医薬品集の分類（日本商品分類番号）により，記入。
- ⑥ 持参個数：完全分包の場合はそのことがわかるように記入（処方を各薬品ごとに戻して記入）
- ⑦ 院内採用の有無：規格，剤型が違う場合は無とする。赤マジックで記入。

⑧ 院内採用外薬の代替採用薬：一般名が同一の場合のみ記入（同効薬は記入しない）。青字で記入。散剤の規格は○mg/gで記入。規格，剤型，徐放性の有無等が違う場合は，赤字で注意表示をする。

医師，看護師にコメントすべきことがある場合は，鑑別用紙に記入あるいは伝言する。

最後にコピーを2枚（病棟担当薬剤師用，薬剤部控え）とる。

【病棟へ】

各病棟の調剤済薬品ボックスに入れ，メッセン業務で病棟へ。

鑑別依頼用紙は，事後確認用にしばらく保管する。

鑑別用紙は，カルテの医師指示表（内服用）の前に見開きになるように挟んでもらう。

《鑑別業務実施のメリット》

- ・持参薬の内容，管理状況の正確な把握が可能になった。
- ・病棟担当薬剤師が実際に患者に接する時間が確保された。

《改善点》

- ・鑑別担当薬剤師を決めることにより，鑑別のスピードがアップした。
- ・鑑別依頼用紙の使用（電話連絡不要），メッセン業務での運搬により，鑑別業務にかかる時間が短縮した。

《現在の問題点》

- ・薬品名（散剤），用法用量が不明の場合には，処方した施設，調剤薬局への照会が必要である。
- ・鑑別用紙を手書きしているため，データベース化には新たに入力が必要である。

抗菌薬のサイクリング療法

近年，病院感染において各種薬剤耐性菌 [MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やPRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）等] の出現が大きな問題となっている。

薬剤耐性菌出現の大きな要因は，各種抗菌薬の使用，特に第三世代のセフェム系抗生物質等の著しい使用量の増加によるといわれている。

最近，これら薬剤耐性菌の増加抑制の新しい試みとして注目されているものにサイクリング療法がある。サイクリング療法とは，感染症の原因菌が不明な場合において特定の抗菌薬を長期に使用することなく，一定の間隔において抗菌薬を変更する（サイクリング）というものである。実際，サイクリング療法に使用さ

れているものは，アミノグリコシド系薬やβラクタム薬，ニューキノロン薬等がある。

現時点でこのサイクリング療法について臨床的有用性の報告が多いが，未だ課題が多いのも事実である。すなわち，基礎的理論が確立しておらず，サイクリングする抗菌薬の種類と組み合わせ，期間等が確立していない，コスト・ベネフィット等を含めた評価が不十分なことが挙げられている。

今後，これらの課題を克服し臨床的有用性に関してエビデンスを重ねることによって，このサイクリング療法は，感染症の薬物治療の代表的な療法と位置づけられていくものと考えられる。

Do You Know?

東京慈恵会医科大学附属病院薬剤部
北村 正樹