

虎の門病院循環器病棟における 入院時患者持参薬の薬学的管理

伊能佳奈子¹, 内田ゆみ子¹, 田村 宏美¹,
伊藤 忠明¹, 成瀬 好洋², 林 昌洋¹

【背景・目的】後発医薬品の推進に伴い持参薬確認の重要性が高まってきている。病棟薬剤師が行う持参薬確認の完全実施システムと関連の書式の検討、循環器病棟における持参薬の内容解析を行ったので報告する。【方法】持参薬確認表の記載事項、各職種の業務分担を検討した。また、持参薬の有無、持参薬の内容、病棟薬剤師による医師への処方提案事例について調査を行った。【結果】持参薬確認表を導入し、病棟薬剤師は入院当日の患者面談により持参薬確認を行い薬学的管理を実施することとした。対象患者の96.2%が持参薬を有し、総品目数は570剤であった。持参薬について病棟薬剤師から医師への処方提案により処方の変更された事例が認められた。【考察】院内全体で統一した持参薬確認表の導入により、当院における持参薬確認業務を構築することができた。また高齢者が多く薬物療法が中心となる循環器病棟における持参薬確認の重要性が確認できた。

KEY WORDS: medicines, pharmaceutical services, cardiovascular diseases

Ino K, Uchida Y, Tamura H, Ito T, Naruse Y, Hayashi M: **Pharmaceutical care of medicines brought by the patients at the time of hospitalization to the cardiovascular ward at Toranomon hospital.** J Jpn Coron Assoc 2009; 15: 18-21

I. 背景

厚生労働省を中心とした後発医薬品推進策により、入院患者が病院に持参する薬剤の銘柄、規格が多様化してきている。また、医学、薬学の進歩により強力な薬理作用を有する薬剤が開発されている一方で、副作用もより重篤化しているため、入院当初から患者状態を考慮した薬学的ケアの必要性が高まっている。日本病院薬剤師会は2005年1月に入院時患者持参薬について「新規入院患者の持参薬については必ず薬剤師が関与するように徹底されたい」と持参薬管理の重要性を提言している。

虎の門病院(以下当院)では、2005年4月より病棟薬剤科を設置し、全フロアに専任の病棟薬剤師を配置し入院患者の薬物療法の指導・管理を徹底させてきている。この一環として、入院患者の持参薬(医療用医薬品、一般用医薬品、健康食品)の入院時確認と副作用歴・アレルギー歴の確認を病棟薬剤師が一括して実施することとした。

II. 目的

持参薬確認に関する業務手順を紹介した報告は散見される^{1, 2)}が、持参薬の内容を解析した報告は少ない。当院において病棟薬剤師が行う持参薬確認の完全実施システ

ムと関連の書式の検討、循環器病棟における持参薬の内容解析を行ったので報告する。

III. 方法

1. 持参薬確認の実施

医師、薬剤師、看護師が持参薬に関する情報を共有するため、医療スタッフで共有する持参薬確認表を導入し病棟薬剤師が作成することとした。当院に適した持参薬確認表を作成するため、副院長をリーダーに医師2名、薬剤師3名、看護師2名、事務員1名で持参薬確認表の記載事項、レイアウト、各職種の業務分担を検討した。

2. 持参薬の内容解析

対象症例は2006年10月1～31日に当院循環器センターに予定入院した患者とした。調査項目は1)持参薬の有無、2)持参薬の内容 a)薬品数、b)医療用医薬品・一般用医薬品・健康食品の持参数、c)薬効別薬剤数、d)当院処方・他施設処方の人数、薬剤数、3)病棟薬剤師による医師への処方提案事例とした。

IV. 結果

1. 持参薬確認の実施

作成した持参薬確認表を図1に示した。医療安全の観点から、持参薬の名称は「商品名」で記載し、一般名を併記する申し合わせとした。また、持参薬の規格、服用量、用法(服用回数、服用時期)、当院採用の有無を記載

¹ 国家公務員共済組合連合会虎の門病院薬剤部、² 同 循環器センター外科(〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2)
(2008.2.2 受付, 2008.10.21 受理)

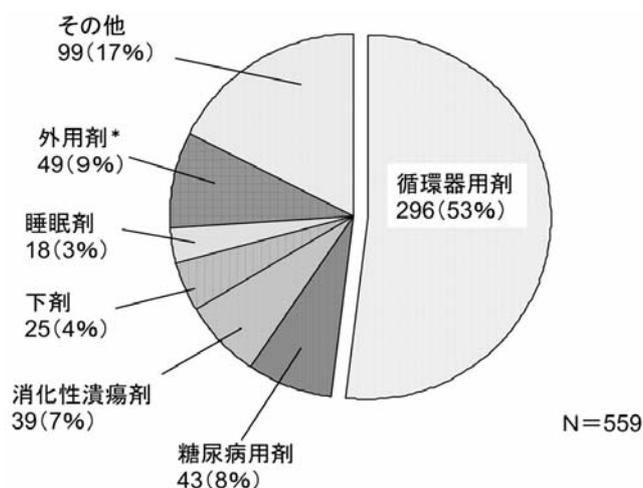


図3 薬効別医療用医薬品の内訳
* : 硝酸剤外用剤は循環器用剤に分類

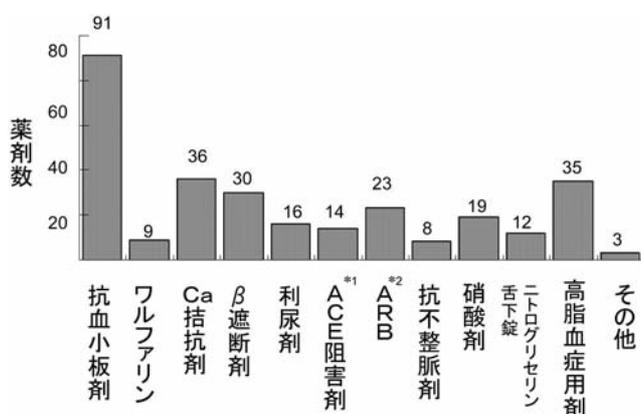


図4 循環器用剤の内訳
*1 ACE: アンジオテンシン変換酵素
*2 ARB: アンジオテンシン II 受容体拮抗剤

との併用は乳酸アシドーシスを発現することがあるため併用注意となっている。また、米国では塩酸ブホルミンと同効薬のメトホルミン塩酸塩において、禁忌の項にヨード造影剤を使用する場合には一時的に服用を中止すべき旨が記載されている⁴⁾。上記の事項を病棟薬剤師から医師に情報提供を行い医師と協議の結果、塩酸ブホルミンを一時中止することとなった。副作用は認められず退院となった。

症例2: 腹部大動脈瘤の70歳代の患者が手術前精査目的で入院し、病棟薬剤師が持参薬の確認を行った。酒石酸メトプロロール 60 mg 分3で処方されていたが、処方量から計算される残薬より持参薬数が多かったため服薬状況を患者に尋ねたところ、自己判断によりほとんど服用していなかったことが判明した。医師へ報告し処方どおり服用指示となり、病棟薬剤師が改めて患者へ服用意義を説明し指示どおり服用するよう指導した。手術は延期

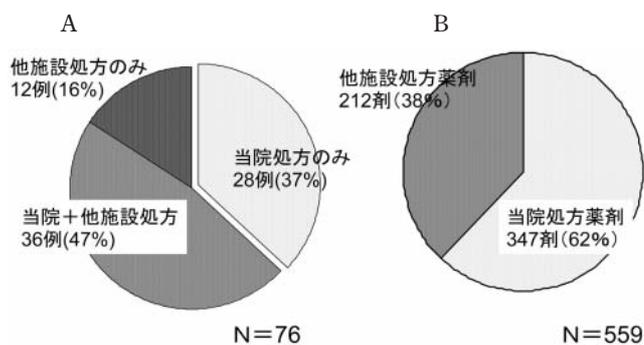


図5
A: 当院処方, 他施設処方を有した患者数
B: 当院処方, 他施設処方の薬剤数

となったため、退院指導時に残薬を確認した際、服薬コンプライアンスが改善していることを確認した。

症例3: 慢性C型肝炎の既往歴をもつ60歳代の患者が心不全の急性増悪のため緊急入院した。入院当日は持参薬なく、医師は処方オーダーリングシステムの処方歴を参考に処方した。翌日、持参薬が患者の手元に届いたため病棟薬剤師が持参薬を確認した。他科の処方歴を参照したところ、慢性C型肝炎の治療目的で処方されていたウルソデオキシコール酸 600 mg 分3を持参しておらず、さらに入院後の処方にも含まれなかったことが判明した。病棟薬剤師から医師へ情報提供しウルソデオキシコール酸が処方され内服開始となった。

V. 考 察

院内全体で統一した持参薬確認表の導入により、当院における持参薬確認業務を構築することができた。今回導入した運用により入院当日に病棟薬剤師が直接患者の持参薬を把握することで、入院当初より腎機能等に応じた投与量調節、抗血小板薬の中止漏れ、同種同効薬重複等を含めた薬学的管理を行うことが可能になると考える。

本調査では、入院患者の96%が持参薬を有していた。逆井らの調査⁵⁾では入院患者238名のうち持参薬を有していた患者の割合は内科74.0%、外科75.0%、整形外科58.1%、眼科79.5%であり全患者では72.3%であったと報告している。本調査は循環器疾患を有する患者を対象としており、薬物療法が中心となる疾患を有する症例が多かったため患者の大部分が持参薬を所持していたものと考えられた。循環器疾患患者は、大部分の症例で何らかの医療用医薬品を入院時に持参していることより、相互作用回避、同種同効薬重複回避等の観点から特に循環器病棟における持参薬確認の重要性が確認できた。

本調査では平均年齢65.3歳の患者1人当たりの持参薬数の平均は7.5剤であった。小山ら⁶⁾は加齢に伴って併用医薬品数は増加する傾向にあり65歳以上の高齢者では4~5剤を併用していたと報告し、循環器内科における高

高齢者の受診率の高さが処方医薬品数の多さを反映していると考察している。本調査からも高齢者において多くの薬剤を併用していることが再確認できた。高齢者では服薬コンプライアンスの低下を来しやすく、さらに生理機能低下に伴い腎機能等を考慮した投与量の調節が必要となる。服薬コンプライアンスの確認、個別化薬用量、副作用の未然回避の観点からも、高齢者の多い循環器病棟における持参薬確認において薬剤師が重要な役割を示していると考ええる。

循環器用剤の内訳では抗血小板薬が31%を占めていた。このことは狭心症患者が多く、心血管造影目的での入院患者が多いことに関連していると考えられる。

消化性潰瘍剤などの循環器系以外の薬効群の持参薬が40%認められた。このことは循環器の医師が普段処方し慣れない薬効群の持参薬が多いことを示している。さらに他施設処方を有する患者が約60%、他施設からの持参薬が約40%認められた。逆井らの調査⁵⁾では当該施設処方を有した患者と他施設処方を有した患者はほぼ同等の割合であったと報告している。本調査でも逆井らの調査と同等以上の割合で他施設処方を有する患者が多いことが確認できた。この結果より、病棟スタッフが見慣れない薬剤を扱う頻度が高いため、チーム医療において薬剤師の直接的な関与が欠かせないと考ええる。また、後発医薬品の使用が国策として推進されており今後さらに薬剤名、規格等の多様化が考えられ、薬剤師による持参薬確認が重要であると考ええる。

本調査の処方提案事例では、病棟薬剤師が患者と面談し、持参薬確認を行い、入院後の処置予定を含めた薬学的管理により相互作用を未然に回避することが可能となったことより、病棟薬剤師による持参薬確認が薬物の

適正使用に貢献できたと考える。また病棟薬剤師が入院当日に患者面談により服薬コンプライアンス等の服薬状況を把握し、オーダーリングデータや処方情報からは発見し得ない服薬上の問題点を発見し対応したことは、薬物療法の有効性と安全性の担保に貢献し得たと考える。

今後は、薬剤師から医師への処方提案事例を集積し、病棟薬剤師の薬学的管理の内容について集積データに基づく解析を行っていく必要があると考える。

文 献

- 1) 山崎篤司：持参薬に対する当院の対応。東京都病院薬剤師会雑誌 2007；**56**：41-44
- 2) Hara C, Koeda M, Yamashita Y, Fujimaru S, Otaki K, Morita M, Ono T, Yamada T, Itagaki K, Suno A, Toshioka K, Ishioh M, Murakami T, Pak H, Suno M, Awaya T, Ogawa S, Takahashi M, Yamamoto K, Itagaki Y, Chiba K, Miyoshi T, Kasahara N, Fujita Y, Tasaki Y, Hayase N, Matsubara K: Checking outpatient prescriptions on the day of hospitalization to ensure safety of treatment—role of supervising pharmacist in the checking process. *Jpn J Pharm Health Care Sci* 2005; **31**: 360-366 (in Japanese)
- 3) ジベトス錠 50 mg 添付文書。日医工株式会社，富山，2007年12月改訂，第2版
- 4) METFORMIN in USP DI[®] volume I Drug information for the health care professional, 26th Ed, Thomson Micromedex, 2006, 2036-2041
- 5) Sakasai S, Akase T: Survey on the drugs brought into the hospital on hospitalizing in Kinugasa General Hospital. *Jpn J Drug Infom* 2006; **8**: 105-110 (in Japanese)
- 6) Koyama H, Kusaki H, Inada S, Nishida K, Mori S: The risk of adverse reactions in elderly patients undergoing polypharmacy. *Jpn J Pharm Health Care Sci* 2003; **29**: 100-106 (in Japanese)