

図31-1 使用済静注麻酔薬の管理
(薬剤師が症例毎に手術時の薬剤使用量を集計し、手術部の在庫と比較し定数請求伝票に記載)

図31-2 使用済静注麻酔薬の管理
(薬剤師が症例毎に手術経過記録簿や施用票等と使用量と残液及び空アンプル数を照合し回収)

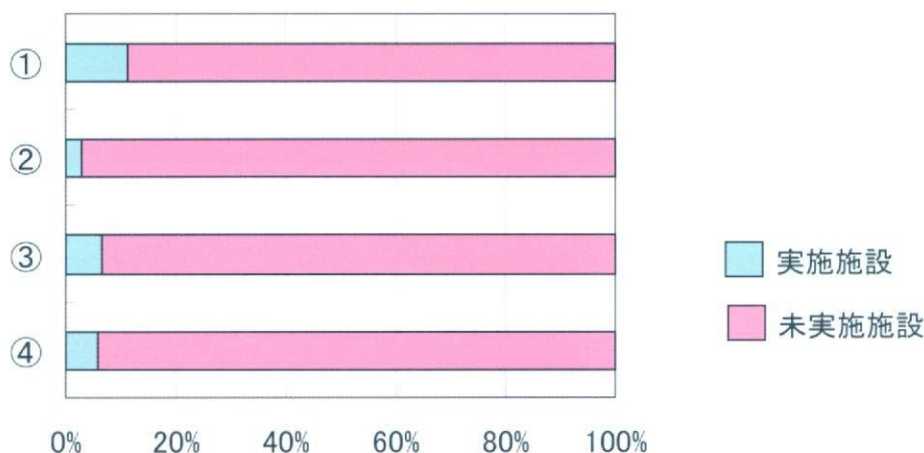


図31-3 使用済静注麻酔薬の管理
(処方せんにより払出した未使用の薬剤は返却伝票等に必要事項を記載し薬剤師が回収)

Ⅲ-6-6 在庫静注麻酔薬の保管

在庫静注麻酔薬の保管は、図-32-1～3に示すように薬剤部から払い出した静注麻酔薬は、手術部で鍵のかかる保管庫(金庫等)に保管している施設は、①で22%、②40%、③で41%、④で26%を占め、静注麻酔薬の保管と比較して低い値を示した。手術部の静注麻酔薬の受払いに、日時、受払先、受払い数、在庫数、実施者のサイン等を記載する管理簿を使用し管理している施設は、①で10%、②で18%、③で19%、④で3%が実施していた。薬剤師が定期的に静注麻酔薬の棚卸を実施している施設は、①で58%、②で40%、③で30%、④で20%が実施していた。

このことから、静注麻酔薬の保管管理に薬剤師がかかわっていないことが判明した。

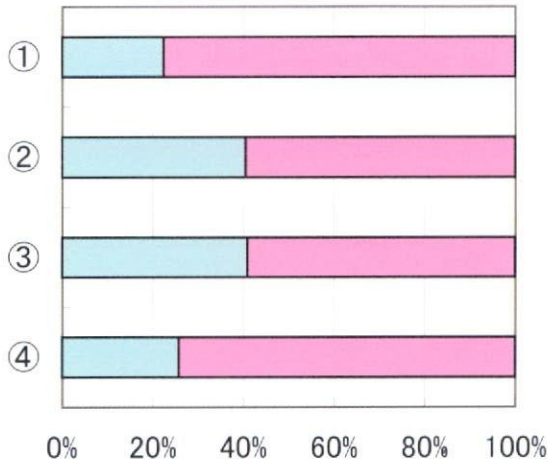


図32-1 手術部へ払い出した
静注麻酔薬の保管

(手術部で鍵のかかる保管庫に薬剤を保管している)(日時、受払先、受払数、在庫数、サイン等を記載する管理簿を薬剤ごとに使用し管理)

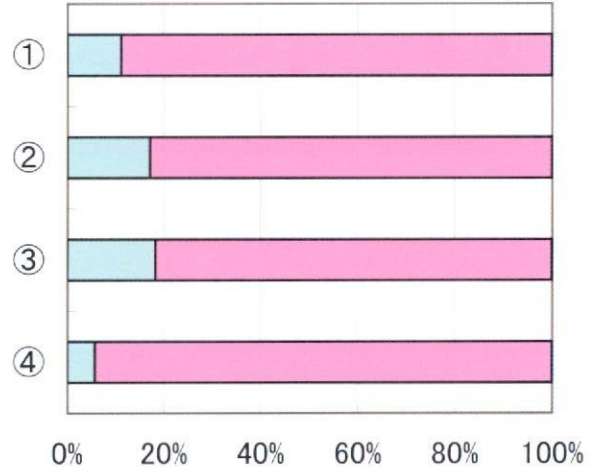


図32-2 手術部へ払い出した
静注麻酔薬の保管

(手術部で鍵のかかる保管庫に薬剤を保管している)(日時、受払先、受払数、在庫数、サイン等を記載する管理簿を薬剤ごとに使用し管理)

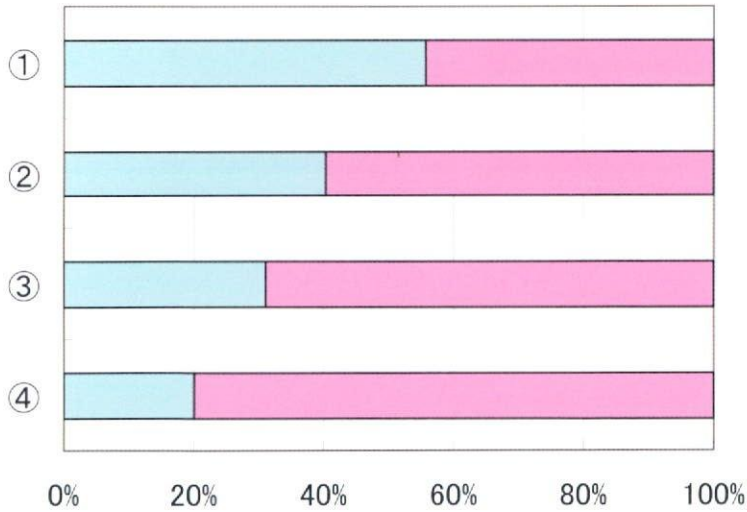


図32-3 手術部へ払い出した
静注麻酔薬の保管

(薬剤師が薬剤の棚卸しを定期的
に実施している)

Ⅲ-7-1 吸入麻酔薬の在庫

吸入麻酔薬の在庫は、**図-33**に示すように①～④の施設で差は無く、全施設において90～100%と多くの施設で吸入麻酔薬を定数配置していた。

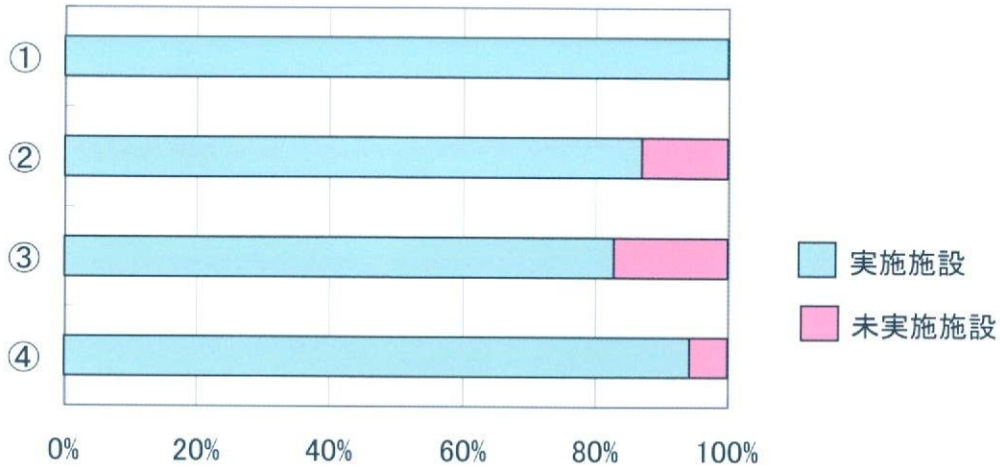


図33 吸入麻酔薬を手術室に定数保管している

Ⅲ-7-2 薬剤部(科)への吸入麻酔薬請求

薬剤部(科)への吸入麻酔薬請求は、**図-34-1～3**に示すように手術部から薬剤部(科)へ患者個人票(処方せん等)で吸入麻酔薬を請求している施設は、①で10%、②で14%、③で20%、④で22%が実施していた。薬剤師が随時薬剤請求伝票等での請求については、①で22%、②～③で4%以下、④で8%が実施していた。薬剤師が手術部の専用の集計票(定数配置薬請求伝票)で請求している施設は、①で58%、②で20%、③で12%、④で8%が実施していた。

このことから、常駐している施設を除き、薬剤師が吸入麻酔薬の請求業務にかかわっていないことが判明した。

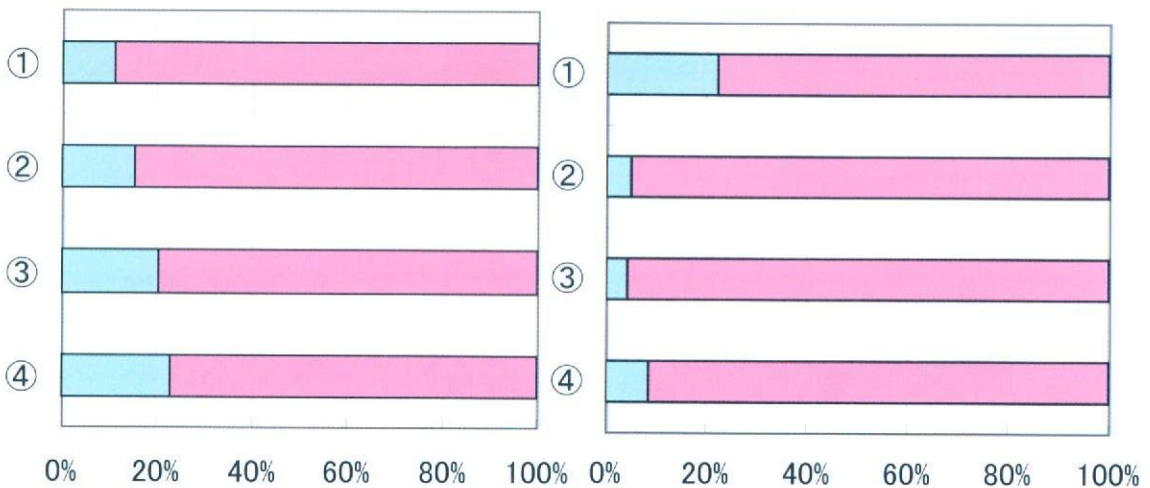


図34-1 患者個人票により請求

図34-2 薬剤師が薬剤請求票で請求

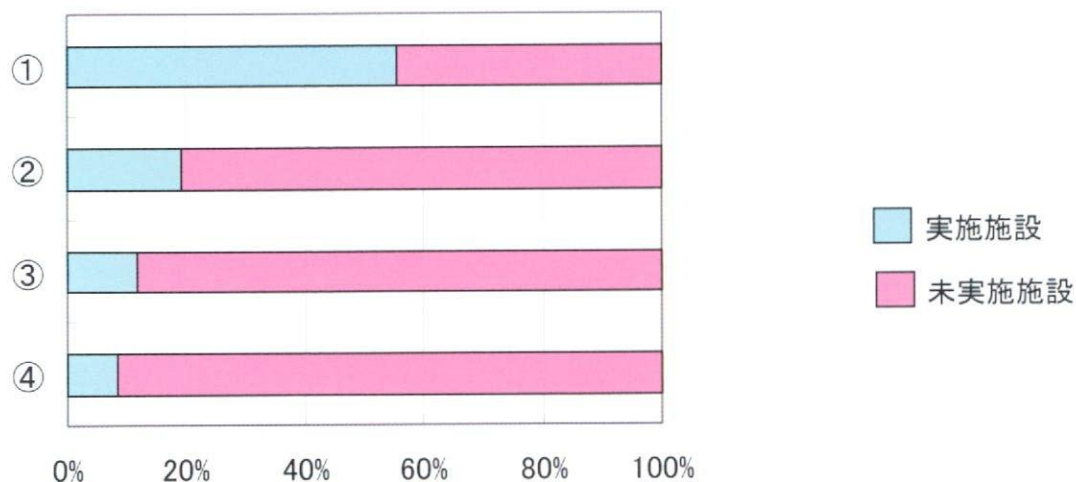


図34-3 薬剤師が専用の集計票で請求

Ⅲ-7-3 手術室への吸入麻酔薬の補充

手術室への吸入麻酔薬補充は、図-35-1、2に示すように薬剤師が術後手術部の在庫から、手術経過記録簿の実施票と在庫量を確認し使用した吸入麻酔薬を補充している施設は、①で22%、②～④で10%以下であった。薬剤師が手術室の在庫だけを確認し不足した吸入麻酔薬を補充している施設は、①で56%、②で14%、③で4%、④で6%が実施していた。

このことから、ほとんどの施設で薬剤師が吸入麻酔薬の補充にかかわっていないことが判明した

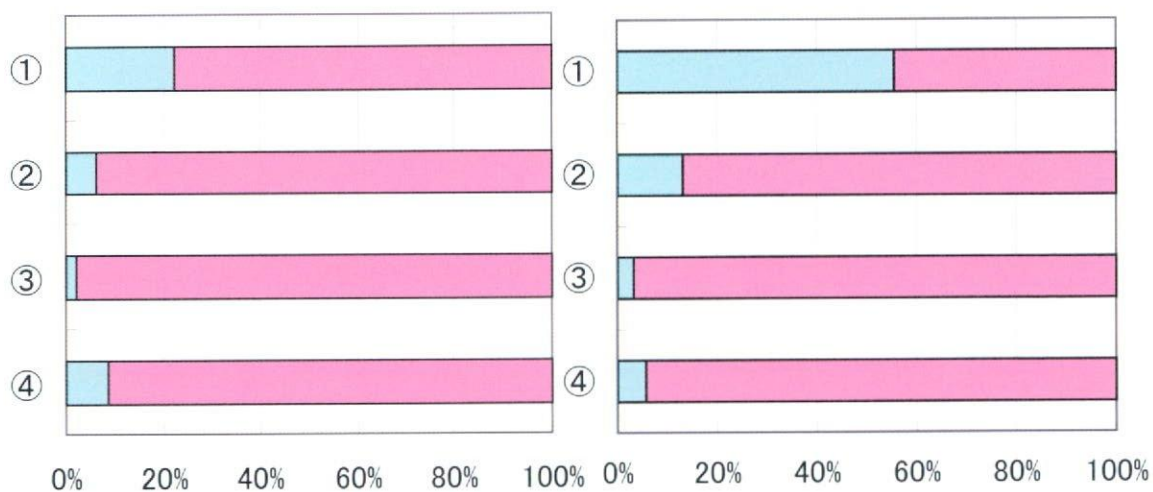


図35-1 手術室への吸入麻酔薬の補充
(薬剤師が実施票等と在庫を確認し使用した定数セット薬剤を補充)

図35-2 手術室への吸入麻酔薬の補充
(薬剤師が在庫を確認し、不足した定数セット薬剤を補充)

■ 実施施設 ■ 未実施施設

Ⅲ-7-4 手術室への吸入麻酔薬の取り揃え

手術室への吸入麻酔薬の取り揃えは、**図-36-1、2**に示すように薬剤師が、術前に手術部の在庫から、医師の指示票や手術毎の薬剤セット伝票等により手術室毎に必要な吸入麻酔薬をカート等に取り揃えている施設は、①～④で10%以下であった。薬剤師が薬剤部で医師の指示票や手術毎の薬剤セット伝票等により手術室毎に必要な吸入麻酔薬をカート等に取り揃える業務は、①で46%、②で8%、③で10%、④で0%の施設で実施していた。

このことから、薬剤師が常駐している施設では、薬剤師が手術前後合わせて手術室の吸入麻酔薬の取り揃えを実施しているが、ほとんどの施設で薬剤師が吸入麻酔薬の取り揃えにかかわっていないことが判明した。

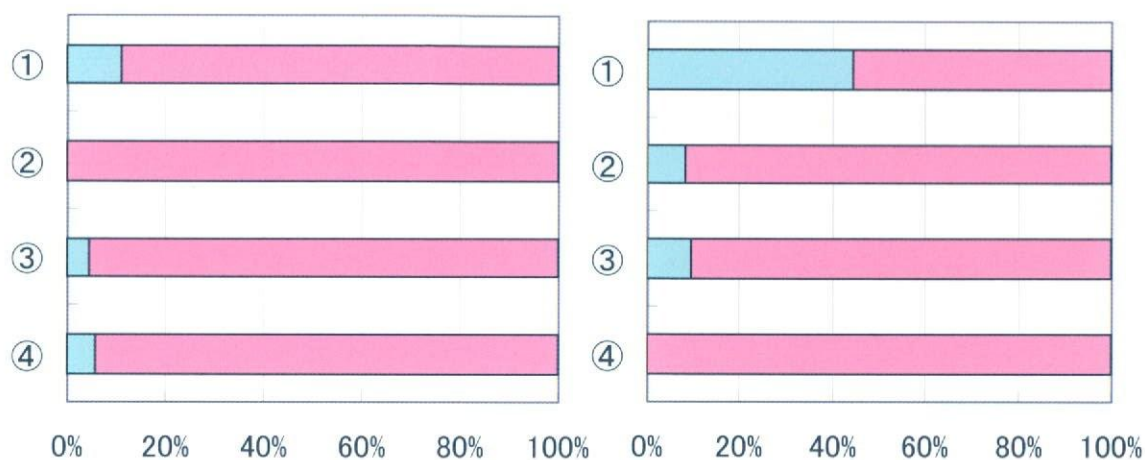


図36-1 手術室への吸入麻酔薬の取り揃え
(薬剤師が指示票やセット伝票等により手術室毎に必要な薬剤を取り揃えている)

図36-2 手術室への吸入麻酔薬の取り揃え
(薬剤師が在庫を確認し、不足した定数セット薬剤を補充)

■ 実施施設 ■ 未実施施設

Ⅲ-7-5 使用済吸入麻酔薬の管理

使用済の吸入麻酔薬の管理は、**図-37-1～3**に示すように薬剤師が症例毎に手術経過記録簿等に記載された吸入麻酔薬の薬剤使用量を集計し、手術部の在庫と比較し定数配置薬請求伝票等に記載している施設が、①で10%、②で4%、③で2%、④で3%が実施していた。薬剤師が症例毎に手術経過記録簿や施用票等に記載されている吸入麻酔薬をと使用量と残液及び空アンプル数を照合し、回収している施設は、①で12%、②～④で5%以下で実施していた。患者の死亡・病態の変化・副作用のはげげんなどの理由により不要になった吸入麻酔薬を返却伝票等に必要事項を記載し薬剤師が回収している施設は、①で10%、②～④で5%以下の施設で実施していた。

このことから、ほとんどの施設で薬剤師が使用済吸入麻酔薬の管理にかかわっていないことが判明した

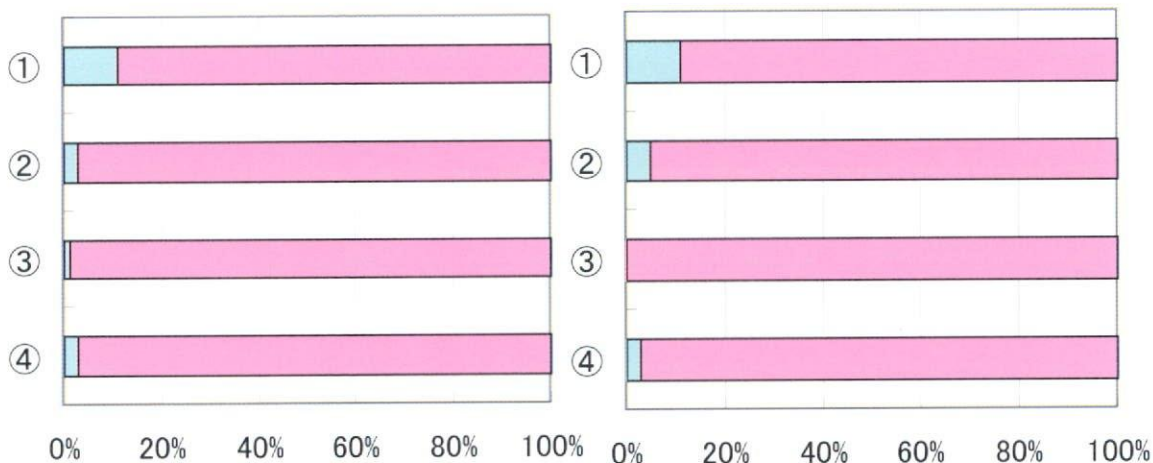


図37-1 使用済吸入麻酔薬の管理
(薬剤師が症例毎に手術時の薬剤使用量を集計し、手術部の在庫と比較し定数請求伝票に記載)

図37-2 使用済吸入麻酔薬の管理
(薬剤師が症例毎に手術経過記録簿や施用票等と使用量と残液及び空アンプル数を照合し回収)

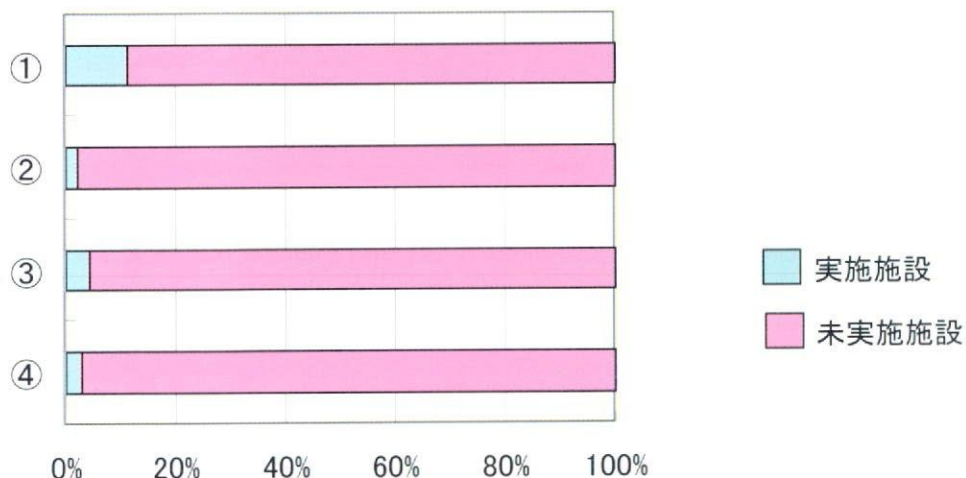


図37-3 使用済吸入麻酔薬の管理
(処方せんにより払出した未使用の薬剤は返却伝票等に必要事項を記載し薬剤師が回収)

Ⅲ-7-6 在庫吸入麻酔薬の保管

薬剤部から払い出した吸入麻酔薬は、図-38-1～3に示すように手術部で鍵のかかる保管庫(金庫等)に保管している施設が、①で32%、②で38%、③で30%、④で24%と、吸入麻酔薬の保管と比較して低い実施率を示した。さらに、手術部の吸入麻酔薬の受払いに、日時、受払先、受払い数、在庫数、実施者のサイン等を記載する管理簿を使用し管理している施設は、①で10%、②で12%、③で10%、④で0%の施設で実施していた。また、薬剤師が定期的に吸入麻酔薬の棚卸を実施している施設は、①で56%、②で34%、③で25%、④で18%であった。

これらの結果、薬剤師が手術部へのかかわり方が深い施設ほど高い実施率を示した。

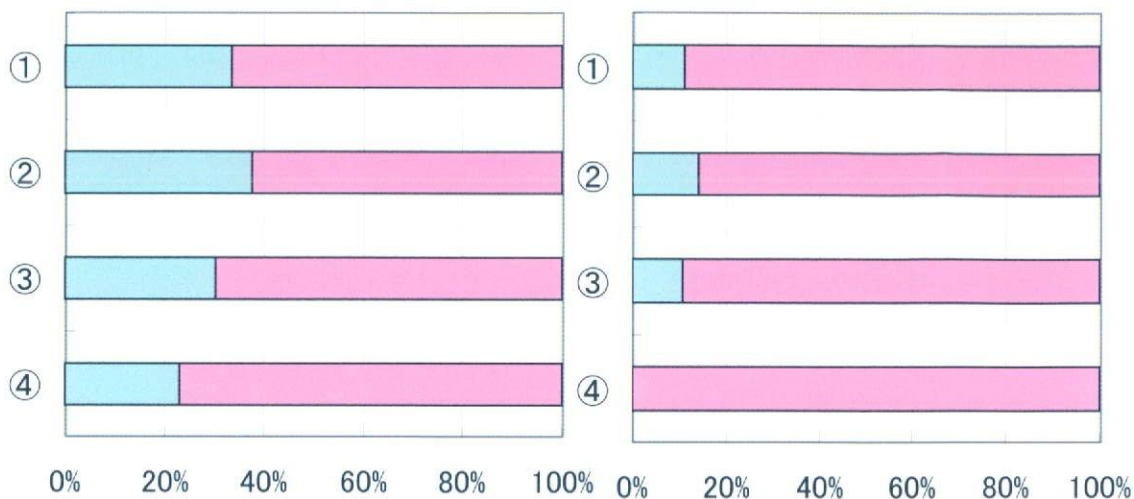


図38-1 手術部へ払い出した
吸入麻酔薬の保管

(手術部で鍵のかかる保管庫に薬剤を保管している)

図38-2 手術部へ払い出した
吸入麻酔薬の保管

(日時、受払先、受払数、在庫数、サイン等を記載する管理簿を薬剤ごとに使用し管理)

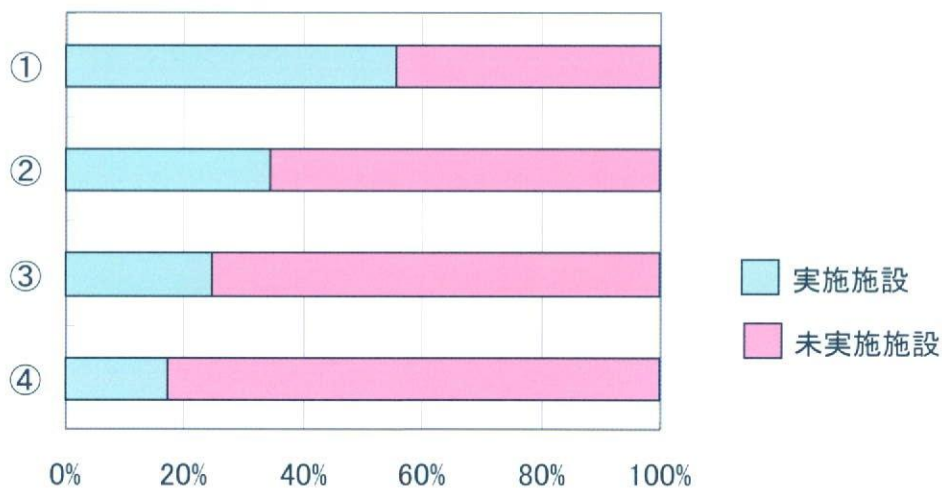


図38-3 手術部へ払い出した
吸入麻酔薬の保管

(薬剤師が薬剤の棚卸しを定期的
に実施している)

IV. まとめ

1. 月間手術件数の多い施設は、薬剤師が手術部に常駐している、定期的に訪問しているなど積極的にかかわっていることが判明した。ただし、臨時手術件数が加味されているかどうかは不明である。
2. 手術部の各薬剤の定数配置については、①～③の各施設での実施率に差が認められなかった。
3. 薬剤師が薬剤請求票で請求している施設の実施率は①が高く②、③で低下した。しかし、処方せんなどの個人票で請求している施設は③が高く、②、①に伴い低下した。
4. 薬剤師が手術部の在庫から、手術経過記録簿等と確認しながら手術室の薬剤を補充している施設の実施率は、①が高く、②、③に伴い低下した。
5. 薬剤師が手術部の在庫から、医師の指示簿や薬剤セット伝票などにより手術室の薬剤を取り揃えている施設の実施率は、①が高く、②、③に伴い低下した。①～③の施設での薬剤ごとの実施率は、筋弛緩薬が30～10%、向精神薬(1種、2種)、が60～5%、向精神薬(3種)が35～15%、静注麻酔薬、吸入麻酔薬が50～10%で、手術部に薬剤師が常駐している施設ほど高い実施率を占めた。
6. 各使用済薬剤の管理に薬剤師がかかわっている施設の実施率は、①が高く、②、③に伴い低下した。①～③の施設での薬剤ごとの実施率は、麻薬が70～40%、筋弛緩薬が60～10%、向精神薬(1種、2種)、向精神薬(3種)が50～10%、静注麻酔薬、吸入麻酔薬が9～0%で、手術部に薬剤師が常駐している施設ほど高い実施率を占めた。
7. 薬剤師がかかわらない保管については、①、②、③の各施設での実施率に差が認められなかった。しかし、薬剤師による定期の棚卸を実施している施設は、①が高く、②、③に伴い低下した。

薬剤師は、手術部内の各薬剤の管理及び取り扱いに直接的にかかわっていないことが判明した。しかし、薬剤師が手術部に常駐している、定期的に訪問しているなど積極的にかかわっている施設は、手術部内の薬剤の管理及び取り扱い業務の実施率が高いことも判明した。これから、薬剤師は薬の専門家として手術部内の薬剤管理業務に積極的にかかわり、薬剤の適正使用の推進に貢献すべきである。

研究報告-6で、現況での薬剤師の手術部への業務のかかわりと麻酔科医の意見について検討した。

薬剤師のかかわり方の違いによる手術部での
薬剤管理業務への医師の意見

石巻市立病院薬剤部門

佐藤 秀昭

平成 17 年度 厚生労働科学研究
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究
-医薬品の取り違え防止の視点に立った
薬剤師業務のあり方に関する研究-

I. はじめに

研究報告-4では、麻薬、向精神薬(1種、2種)、向精神薬(3種)、筋弛緩薬、静注麻酔薬、吸入麻酔薬の6薬剤の管理及び取り扱いについて、麻酔科医は危機管理の一環として、薬剤の適正管理は非常に重要な業務と位置づけ、専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って管理すべきと回答した。しかし、薬剤師の薬剤管理へのかかわりは不十分と感じていることも判明した。

研究報告-6では、手術部への薬剤師のかかわり方の違いによる各薬剤の管理及び取り扱い業務への麻酔科医の意見を参考に、手術部における薬剤師業務のあり方について検討した。

II. 調査方法

(社)日本麻酔科学会に登録している352施設に、調査票-2(資料参照)を郵送し、236施設から回答を得た(有効回答率67%)。なお、施設概要については、研究報告-6の表-1参照。

薬剤師の手術部へのかかわりについては、研究報告-5に準じ①手術部に薬剤師が常駐している施設(6施設)、②手術部に薬剤師が定期訪問している施設(131施設)、③手術部に薬剤師が不定期に期訪問している施設(77施設)、④その他、①、②、③に該当しない施設(22施設)に分類した。施設群間での各薬剤の管理及び取り扱い業務に対する医師の意見をアンケート形式で伺った。

III. 結果と考察

III-1 麻薬の管理及び取り扱い(医師の意見)

麻酔科医は①～④の90%以上の施設で危機管理の一環として麻薬の適正管理が重要な業務と位置づけている(図-1-1)。しかし、薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って麻薬管理すべきと考えた麻酔科医は①で90%、②で94%、③で82%、④で66%、薬剤師の麻薬管理業務の満足度については①で66%、②で52%、③で50%、④で26%と薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び麻薬管理業務への不満を抱えていることが判明した(図-1-2、-3)。また、過去に麻薬でのトラブルを経験している施設では、薬剤師が積極的にかかっていた(図-1-4)。

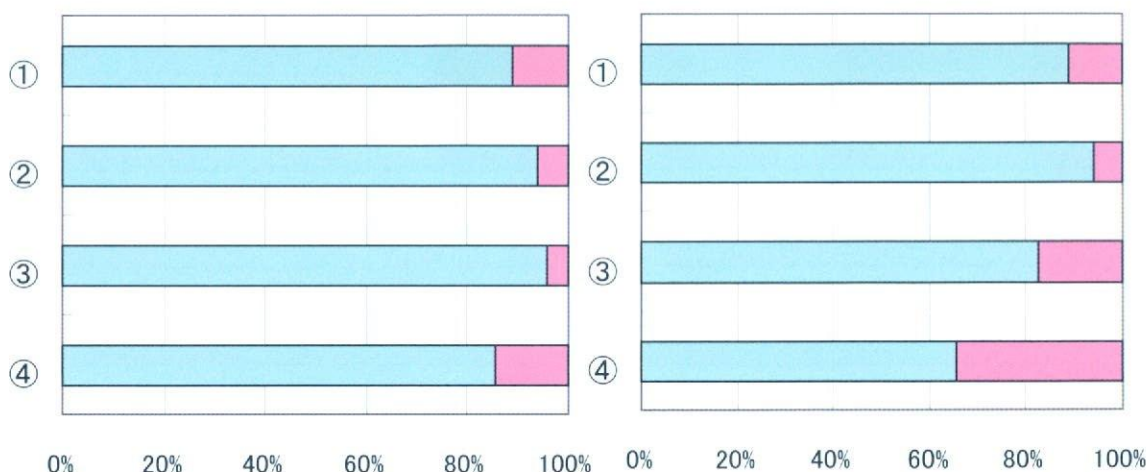


図 1-1 麻薬の適正管理は重要な業務である

図 1-2 薬剤師が責任を持って麻薬管理すべき

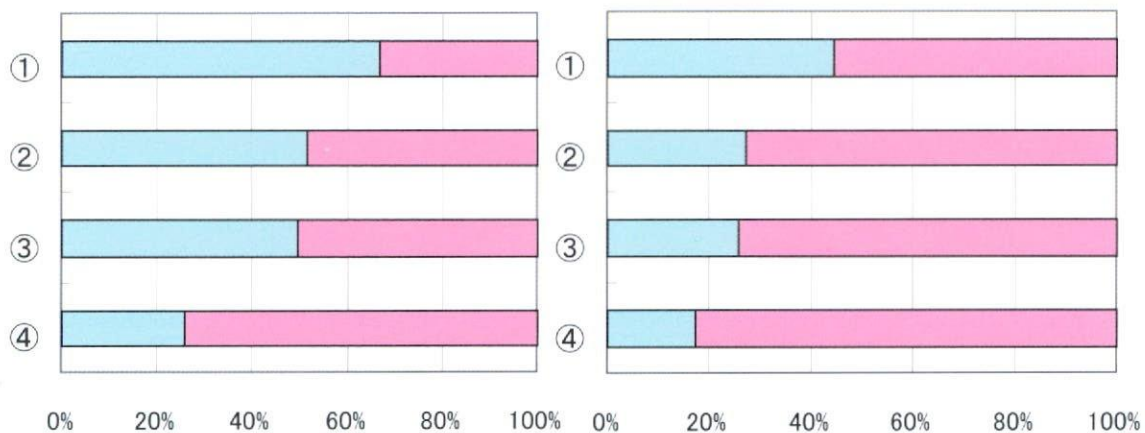


図 1-3 薬剤師の麻薬管理のかかわりは十分か 図 1-4 過去に麻薬管理で何らかの問題があったか
■ はい ■ いいえ

Ⅲ-2 向精神薬(1種、2種)の管理及び取り扱い

向精神薬(1種、2種)は、麻酔前投薬及び麻酔補助として使用され、手術部内に定数配置されている。麻酔科医は①～④の90～88%の施設で危機管理の一環として向精神薬(1種、2種)の適正管理が非常に重要な業務と位置づけている(図-2-1)。しかし、薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って向精神薬(1種、2種)を管理すべきと考えた麻酔科医は、①で90%、②で80%、③で76%、④で58%、薬剤師の向精神薬(1種、2種)管理業務の満足度については、①で67%と高いが、②で29%、③で32%、④で18%と薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び麻薬管理業務への不満を抱いていることが判明した(図-2-2、3)。また、過去に向精神薬(1種、2種)管理で何らかの問題が起きたことがある施設は、10～15%と低く①～④の差が認められなかった(図-2-4)。

このことから、麻酔科医の納得した向精神薬(1種、2種)の管理業務を提供するためには、更なる努力が求められる。

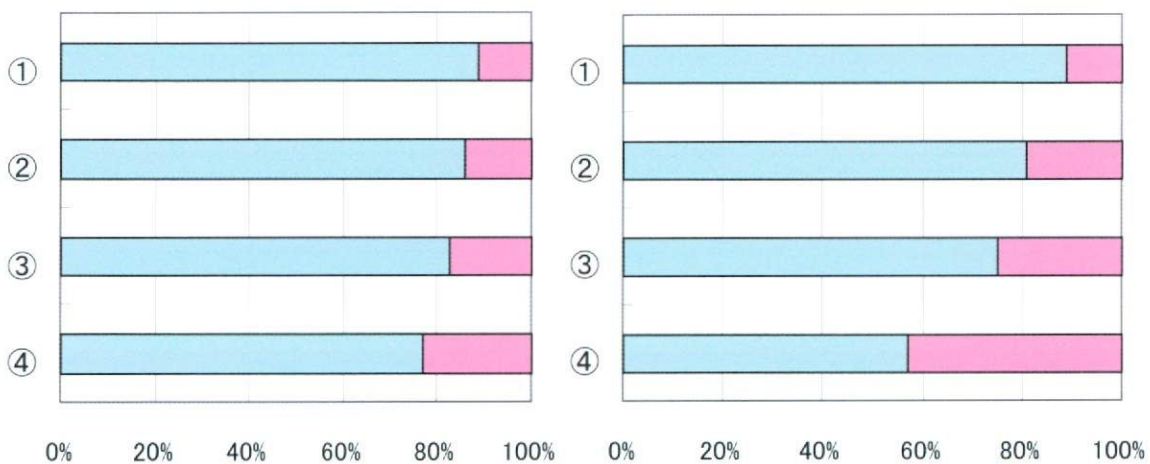


図 2-1 向精神薬(1・2)の適正管理は重要な業務である

図 2-2 薬剤師が責任を持って向精神薬(1・2)管理すべき

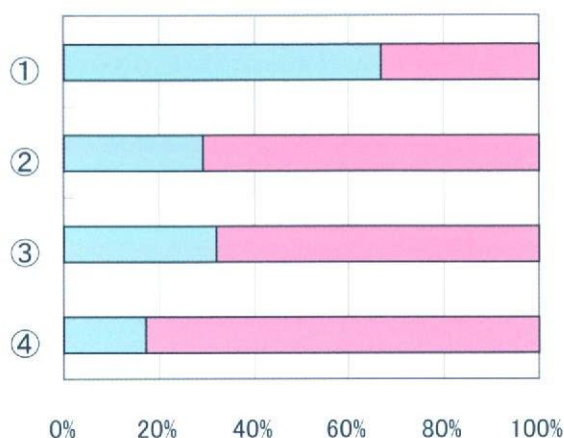


図 2-3 薬剤師の向精神薬(1・2)管理の
かかわりは十分か

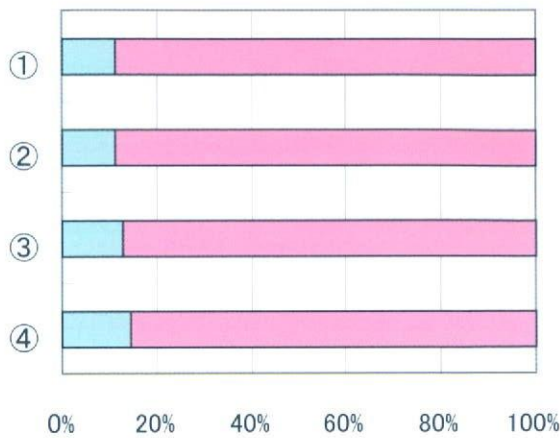


図 2-4 過去に向精神薬(1・2)管理で
何らかの問題があったか

Ⅲ-3 向精神薬(3種)管理及び取り扱い

向精神薬(3種)は、麻酔前投薬、麻酔の導入及び維持、抗不安薬としての使用頻度が高く、手術部内に定数配置されている。

麻酔科医は、向精神薬(3種)の管理業務を危機管理の一環として重要な業務と位置づけるべきと考えている施設が、**図-3-1**に示すように①～④の65～75%であった。さらに、薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って向精神薬(3種)を管理すべきと考えている麻酔科医は、①で78%、②で72%、③で68%、④で48%、薬剤師の向精神薬(3種)の管理業務の満足度については、①で45%、②で22%、③で25%、④で18%と、薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び麻薬管理業務への不満を抱いていることが判明した(**図-3-2, 3**)。また、過去に向精神薬(3種)の管理で何らかの問題が起きたことがある施設は、10%以下で①～④の差が認められなかった(**図-3-4**)。

このことから、管理業務の満足度は低い過去にトラブルも少なく、向精神薬(3種)であることから、薬剤師の管理業務へのかかわり方について検討すべきと考える。

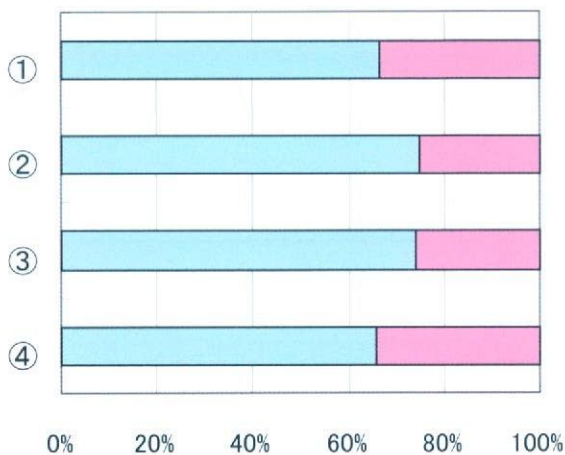


図 3-1 向精神薬(3)の適正管理は
重要な業務である

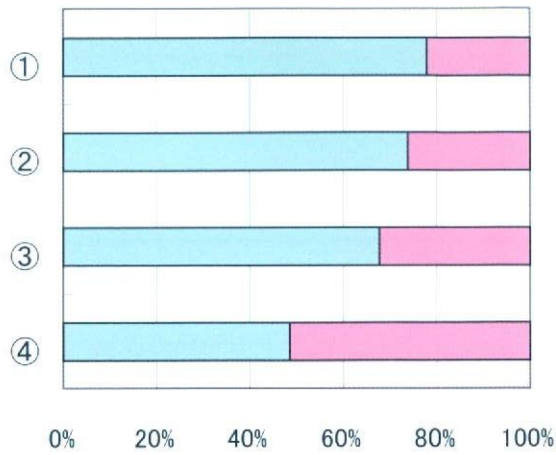


図 3-2 薬剤師が責任を持って
向精神薬(3)管理すべき

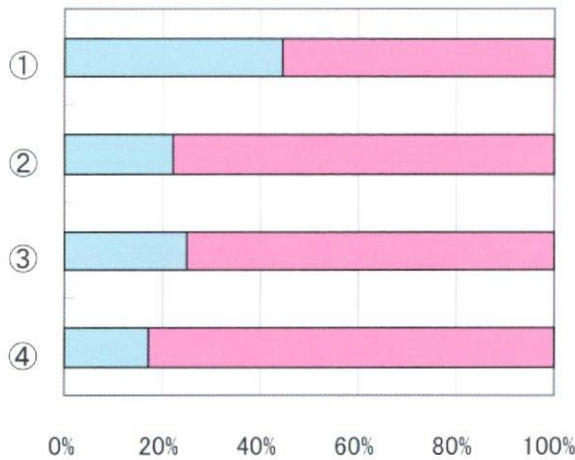


図 3-3 薬剤師の向精神薬(3)管理のかかわりは十分か

図 3-4 過去に向精神薬(3)管理で何らかの問題があったか

■ はい ■ いいえ

Ⅲ-4 筋弛緩薬の管理及び取り扱い

筋弛緩薬は毒薬で施錠可能な保管庫に保管するなど、薬事法に準じた管理が必要である。筋弛緩薬は、麻酔時の筋弛緩薬として用頻度が高く、手術部内に定数配置されている。

麻酔科医は①～④の施設の90%以上で、筋弛緩薬の適正管理を危機管理の一環として重要な業務と位置づけている(図-4-1)。しかし、薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って麻薬管理すべきと考えた麻酔科医は①で90%、②で85%、③で74%、④で60%、薬剤師の麻薬管理業務の満足度については①で66%、②で38%、③で30%、④で20%と薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び麻薬管理業務への不満を抱いていることが判明した(図-4-2、3)。また、過去に麻薬でのトラブルを経験している施設では、図-4-4に示すように①で32%、②で18%、③で22%、④で14%と薬剤師が積極的にかかわっていた。

このことから、手術部内の筋弛緩薬の管理は、薬剤師が積極的にかかわるべきと考える。

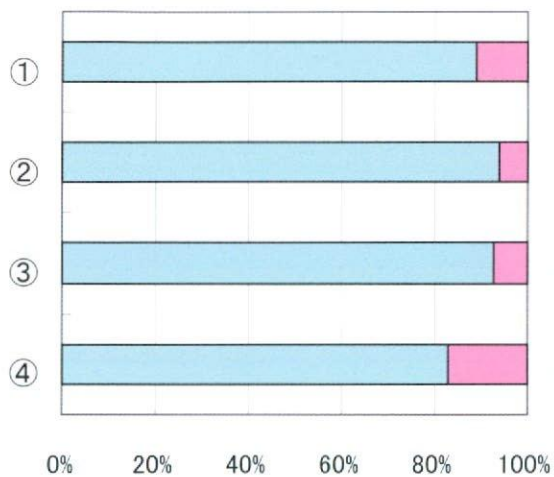


図 4-1 筋弛緩薬の適正管理は重要な業務である

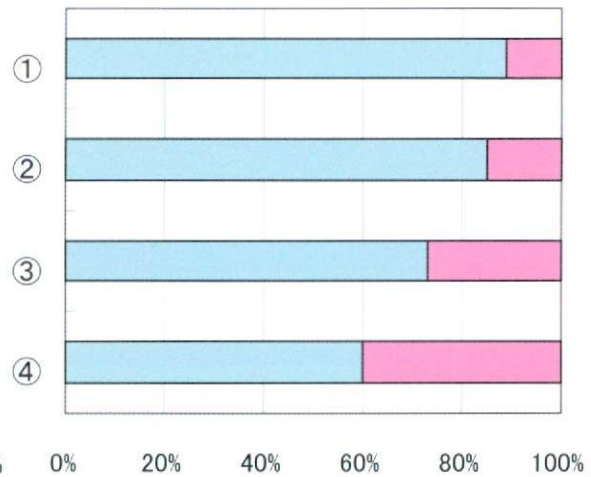
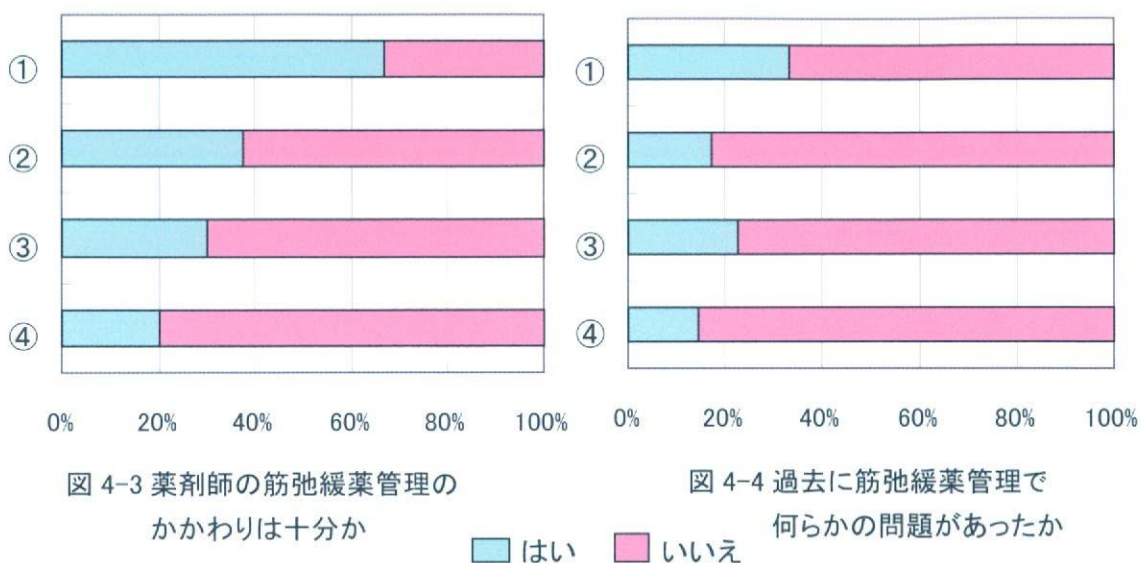


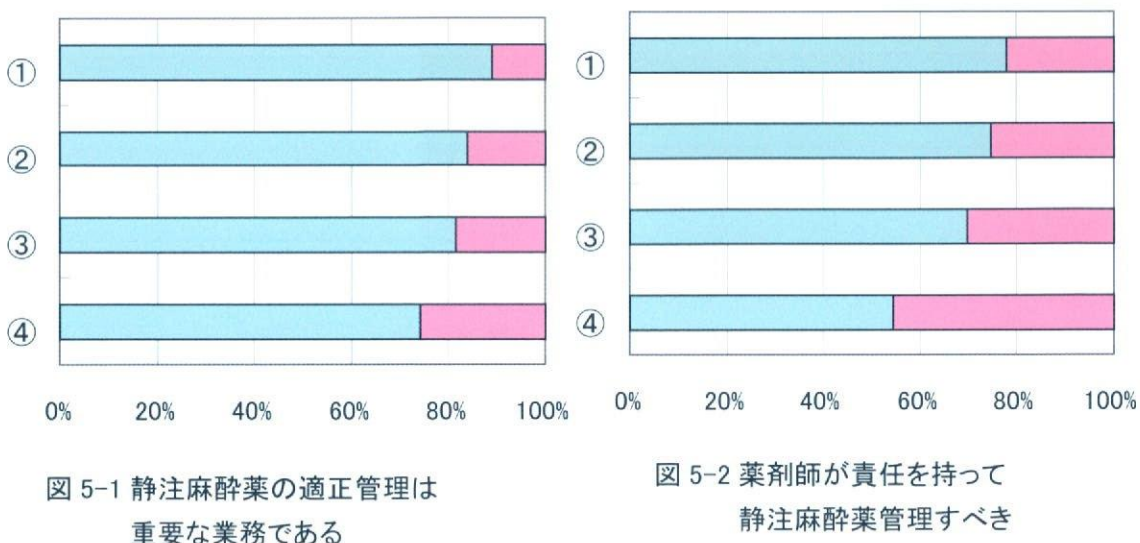
図 4-2 薬剤師が責任を持って筋弛緩薬管理すべき

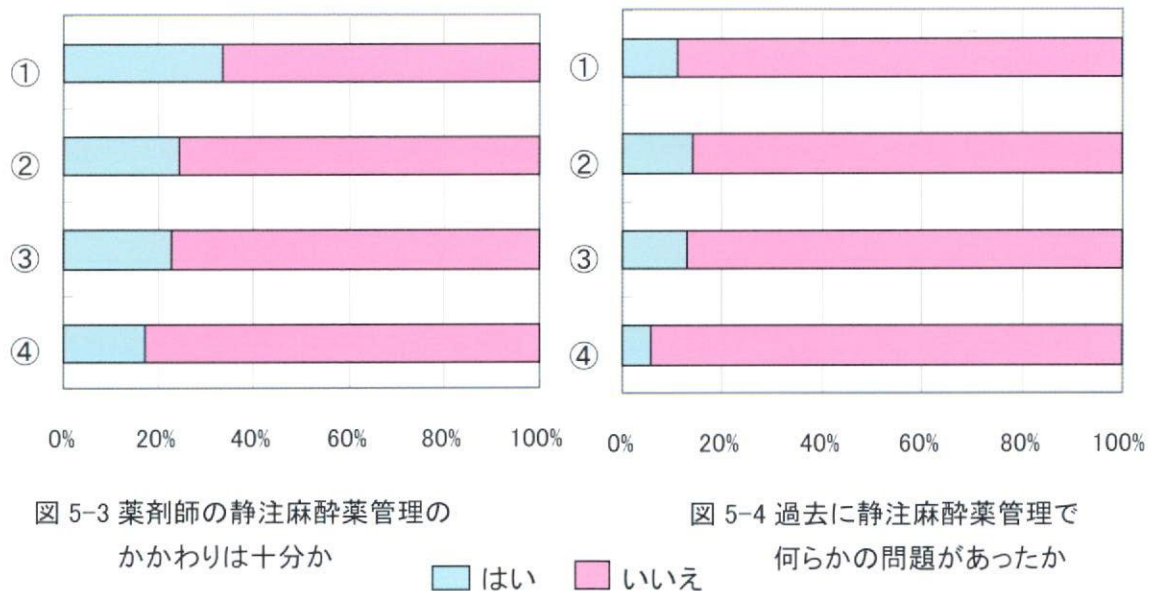


Ⅲ-5 静注麻酔薬の管理及び取り扱い

静注麻酔薬は、麻酔薬として使用頻度が高く、手術部内に定数配置されている。静注麻酔薬の適正管理は、薬剤師のかかわり方で分類した①で90%、②で84%、③で82%、④で74%の施設で、麻酔科医は危機管理の一環として非常に重要な業務と位置づけている(図-5-1)。薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って静注麻酔薬管理すべきと考えている麻酔科医は①で78%、②で76%、③で70%、④で54%、薬剤師の静注麻酔薬管理業務の満足度については①で32%、②で24%、③で22%、④で18%と薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び静注麻酔薬の管理業務への不満を抱えていることが判明した(図-5-2、3)。過去、静注麻酔薬の管理で何らかの問題が起きたことがある施設は、①～④で10%以下であった(図-5-4)。

このことから、過去トラブル発生は少ないが、麻酔科医の納得する静注麻酔薬の管理業務の実施が望まれる。

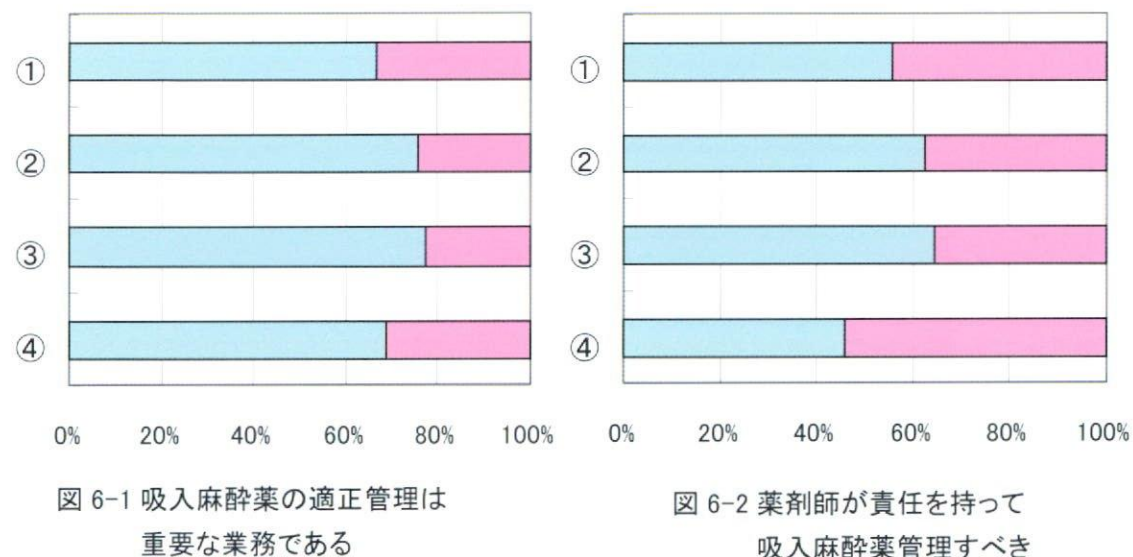




Ⅲ-6 吸入麻酔薬の管理及び取り扱い

吸入麻酔薬は、麻酔薬として使用頻度が高く、手術部内に定数配置されている。麻酔科医は①～④の大方 70%の施設で、麻酔科医は危機管理の一環として、吸入麻酔薬の適正管理が非常に重要な業務と位置づけている(図-6-1)。薬剤師の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って吸入麻酔薬管理すべきと考えている麻酔科医は①で56%、②で62%、③で64%、④で46%、薬剤師の吸入麻酔薬管理業務の満足度については①で34%、②で20%、③で20%、④で10%と薬剤師のかかわりが少ない施設では、麻酔科医の薬剤師への認識及び吸入麻酔薬の管理業務への不満を抱いていることが判明した(図-6-2、3)。過去、吸入麻酔薬の管理で何らかの問題が起きたことがある施設は、①～④で10%以下であった(図-6-4)。

このことから、過去トラブル発生は少ないが、静注麻酔薬同様に麻酔科医の納得する吸入麻酔薬の管理業務の実施が望まれる。



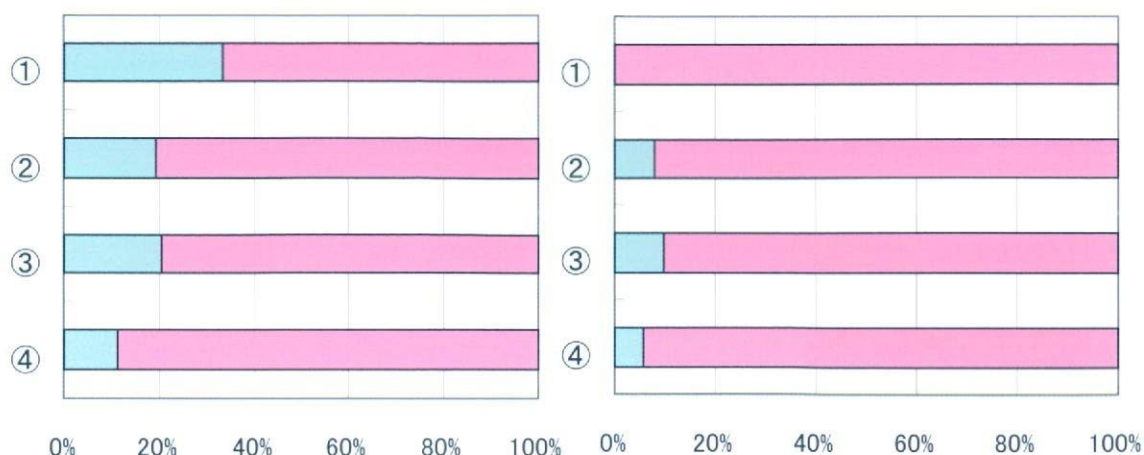


図 6-3 薬剤師の吸入麻酔薬管理のかかわりは十分か

図 6-4 過去に吸入麻酔薬管理で何らかの問題があったか

Ⅲ-7 薬剤師のかかわり方と麻酔科医の意見

薬剤師のかかわり方と麻酔科医の意見については、図-7 に示すように①～④の施設では、各薬剤の薬剤師による適正管理、手術部への常駐を希望していた。特に①の施設は意見として強く要望していた。②と③の施設は、医師の求めている意見が類似し、適正な情報提供、不正使用の防止、業務に専念できる、常駐希望、薬剤師のかかわりを強く希望しているなど多様な意見があった。④の施設は、人的要因に関連する意見が多かった。

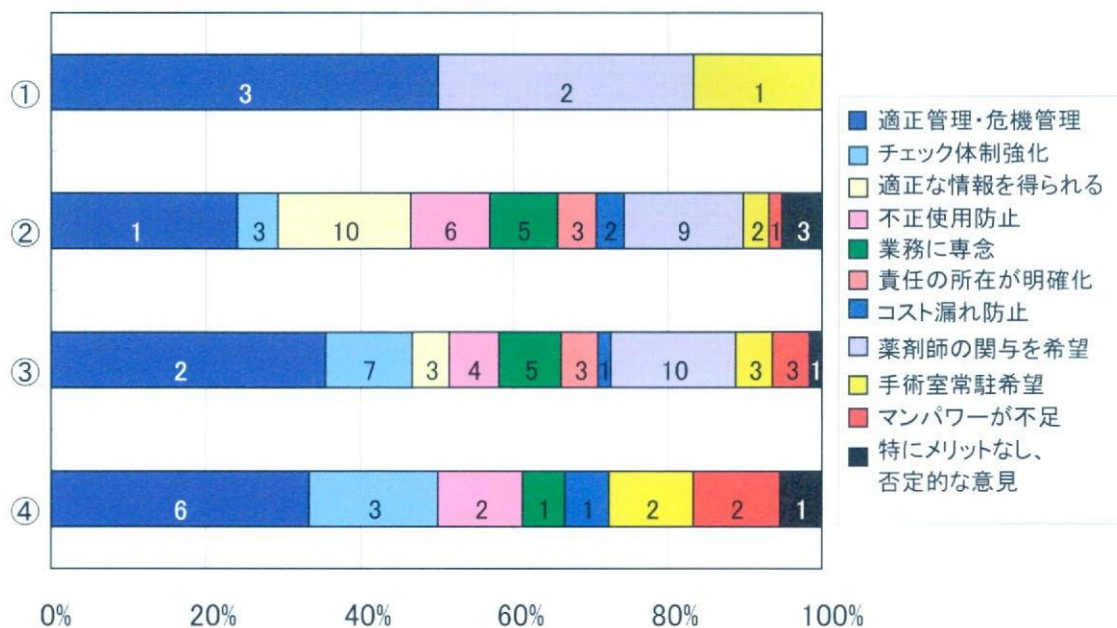


図 7 薬剤師のかかわり方に対する麻酔科医の意見

IV. まとめ

1. 麻酔科医の80～90%は、危機管理の一環として薬剤の適正管理が非常に重要な業務と位置付けており、①～③の各施設間での麻酔科医の意見の差は認められなかった。
2. 麻酔科医の60～90%は、薬剤の専門知識を学んだ薬剤師が責任を持って薬剤を管理すべきと考えており、この麻酔科医の意見は、①が80～90%と高く、②が70～90%、③が70～80%と各施設間で差が認められた。ただし、吸入麻酔薬については、60%で①～③の各施設間での差は認められなかった。
3. ①の麻酔科医の70%は麻薬、向精神薬(1種、2種)、筋弛緩薬の薬剤管理業務が十分と感じている。しかし、静脈及び吸入麻酔剤は、①、②、③の80～70%の麻酔科医が薬剤管理業務を不十分と感じている。各薬剤管理業務への薬剤師のかかわりについては、②、③の60%の麻酔科医が不十分と感じていた。
4. 麻薬を除き各薬剤の管理でなんらかの問題を経験した麻酔科医は、①～③の施設間で差が無く、10～20%の施設で経験していた。

薬剤師は、薬の専門知識に基づき手術部内の適正な薬剤管理業務が求められている。これから、薬剤師は薬の専門家として手術部内の薬剤管理業務に積極的にかかわり、薬剤の適正使用の推進に貢献すべきである。

医療事故防止に向けた薬剤師業務のあり方
についての談話会要約
島根、札幌、仙台会場

石巻市立病院診療部門
佐藤秀昭

平成 17 年度 厚生労働科学研究
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究
-医薬品の取り違え防止の視点に立った
薬剤師業務のあり方に関する研究-

I. はじめに

数年前から言われている薬剤師業務によるアウトカムというのは一体何か・・・、薬剤師がかかわることによって病院全体の薬剤に関するインシデントが減りますよ、そのことを証明できないだろうかと考えていました。前報(平成 16 年度 厚生労働科学研究報告書)にて薬剤師の業務を大きく 5 つの業務群に分類し、その業務群の各実施の有無とインシデントの発現頻度と比較したところ、処方鑑査、医薬品の取り扱いなどの情報提供、調剤薬の払い出しの仕方については、有意差が得られました。しかし、薬袋、ラベルの記載の仕方と病棟の在庫薬の管理については、実施施設と未実施施設で有意差が得られませんでした。でも、薬剤師が患者さんの薬に対して直接にかかわっていくということが、薬剤に関連するインシデントを抑えるのに非常に有効であることが、統計学的にわかりました。

従来、薬剤部から払い出した調剤薬は、病棟で看護師が再取り揃え患者さんに与薬していたので、薬袋やラベルの記載内容が重要とは、いままで考えてもいなかったのが現実と思います。でも、よく考えるとラベルへの記載の仕方というのは、ものすごく重要だと・・・。なぜなら、本来は、薬剤師から患者さんへの直接的な情報提供手段として、非常に優れています。すなわち、看護師の再取り揃えなどの労力を減らし、医療の質と患者安全を確保するために、この手段を有効に使わないことは無いと考えます。また、病棟の在庫薬の管理についても、薬の専門家の視点で病棟在庫薬を管理すれば、医薬品の取り違えなどの事故防止に役に立つかなと考えます。

これからは、医療の人材をいかに有効に機能させるか・・・。そのために時代に即応した業務改善をどんどん進めていくことが重要と考えます。そこで、薬剤師と看護師の業務が重なっていると、インシデントの抑止力が弱いと考えられる、薬袋、ラベルの記載の仕方、病棟の在庫薬の管理、注射剤の取り揃え及び混合等について、これからの薬剤師業務のあり方についてご意見をお伺いできればと思います。

II. 医療事故の防止に役立つ薬袋、ラベルへの記載

島根会場

【検討事項】

- 「薬袋・ラベルを確認していたら(見ていたら)何も起こらないのと思う」けど、結局薬袋・ラベルに目が行かない、見てない。
- インパクトのある、注意を引くようなデザインの薬袋・ラベルではない。
- 薬剤部で調剤した形体が、最終投与形体になってない。最終投与形体でないから、非常に複雑になっている。病棟での薬の取り扱いが複雑になってしまう。
- 患者さんに薬を渡す、そこにいきつくまでに、看護師は医師の指示を聞き、薬剤師と関わり、いろんな介入がある。
- 薬袋・ラベルの記載内容は誰のためなのか。非常に中途半端な記載内容である。
- 薬袋・ラベルには、空きスペースがあるのに、事故を防ぐための方法・工夫がない。
- 剤毎の薬袋・ラベルでの払い出しは、現場とマッチしない。
- 患者さんへの服薬指導の中で、この薬がどう使われるかなどの情報が必要で、問題もある(情報の一元化が進んでいない)

- 薬についての知識が少ない。何故・・・薬剤師が一日あだけの薬を動かしていても、さほど大きなミスはない。それは、やはり基礎知識をもっていて、この薬を間違っって患者に飲ませたらとんでもないことが起きるといふ予測がつく。そうすると、取り扱いに慎重になる。
- 従来看護師が行っていた部分が他職種の業務になり、それが故に患者サービスが低下する。例えば・・・これは薬剤師さんに任せておけばいい、これはこの人に任せておけばというふうな感じで、連携が取れないための事故が起きる可能性がある。専門性になって。

【対策案】

- コンピューターオーダーが導入されていれば、薬袋・ラベルの自動プリント、プログラムさえ作れば薬袋・ラベルのデザインは何だって可能、いろいろ工夫すべきである。
- 薬袋・ラベルは、とにかく誰が見ても判る、目に入るデザイン、啓発するようなパッケージが重要。例えば、大きい字、ぱっと見て判る色分け(信号機みたいに危ない薬は赤、ちょっと危ない薬は黄、安全な薬は緑)など。
- 薬剤師を増員して、薬が患者さんに渡るところまで薬剤師が責任を持って実施・・・。
- 薬袋・ラベルの記載の仕方を看護師用と患者用に分ける。
- 朝毎と、昼毎と、夕毎などと服用時間に合わせた薬袋にする。
- 医療情報の一元化の推進が必要。
- 看護研修で薬の知識を習得するために、薬剤師の協力が必要。
- 医療の連携の強化は必要(責任所在の明確化)。
- 点滴に混合している薬剤を記載する。
- 決められた薬剤だけでも、気を付けなければならない点滴速度、投与中に観察すべき副作用症状など決まっている注意事項を記載する。
- インシュリンを入れたか入れないかのメッセージを出す。

札幌会場

【検討事項】

- 薬袋が病棟で利用できる規格(形体)になっているかどうか。従来、薬袋・ラベルは薬剤師が自分たちの業務を主体にして考えてつくったもの。
- 高齢で認知症の方だと薬袋そのものが役に立たない。
- 薬剤師同士、看護師同士など同じ業種の人たち同士のチェックはミスを見逃しやすい。
- リスクの高い薬剤が常時使われている。しかし、その薬剤について注意を喚起するための情報提供が何もない。
- DI ニュースなどで基本情報が提供されても、ほとんど身につかない。

【対策案】

- 薬剤部で与薬車(カート)に朝昼晩等と分包された薬剤をセットする。
- 電子カルテによる患者記録(情報)の一元化を図る。
- 薬剤師は、病棟にいる時間を多くし、薬剤師の視点で薬剤関連の問題点を洗い出し、可能な限り対策を練る。