

NDP（医療のTQM実証プロジェクト）

平成18年度報告

平成18年度厚生労働科学研究費補助金事業（医療技術評価総合研究事業）

「医療安全のための教材と教育方法の開発に関する研究」

（H16-医療-一般-002）

## 研究報告書

平成19年（2007年）4月

主任研究者 上原鳴夫（東北大学大学院医学系研究科）

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業)

「医療安全のための教材と教育方法の開発に関する研究」 (H16-医療-002)

主任研究者

上原 鳴夫 東北大学大学院医学系研究科

分担研究者

飯塚 悦功 東京大学大学院工学系研究科  
三宅 祥三 武蔵野赤十字病院  
棟近 雅彦 早稲田大学理工学部  
河野 龍太郎 東京電力(株)技術開発研究所ヒューマンファクターグループ  
本郷 道夫 東北大学病院(総合診療部)  
北島 政憲 宝生会PL病院  
高橋 英夫 名古屋大学大学院医学系研究科  
安藤 廣美 麻生飯塚病院  
伊澤 敏 佐久総合病院  
桜井 芳明 仙台医療センター  
水流 聡子 東京大学大学院工学系研究科

研究協力者

山崎 正彦 コニカマーケティング常勤監査役  
杉山 哲朗 中部品質管理協会専務理事  
福丸 典芳 (有) 福丸マネジメントテクノ代表取締役  
井上 則雄 (株) 竹中工務店監理室  
下山田 薫 コマツゼネラルサービス(株)顧問  
村川 賢司 前田建設工業(株)部長  
黒田 幸清 日本規格協会審査登録事業部審査技術課長  
小柳津 正彦 日本規格協会品質システム審査員  
大藤 正 玉川大学教授  
片山 清志 (株) 日本科学技術研修所部長

◆ 研究協力病院 (NDP 参加病院)

- 武蔵野赤十字病院
- 医療法人宝生会PL病院
- 麻生飯塚病院
- 佐久総合病院
- 成田赤十字病院
- 国立仙台病院
- 藤沢町国民健康保険藤沢町民病院

- 仙台社会保険病院
- 神鋼加古川病院
- 札幌社会保険総合病院
- 関東中央病院
- 前橋赤十字病院
- 岩国市医師会病院
- 大樹会回生病院
- 新日鐵広畑病院
- 国立国際医療センター

#### ◆ 研究の目的と概要

本研究の目的は、医療安全の文化と改善の技法を組織の中に浸透させ、質と安全を確保するシステムとその継続的な改善を可能にするために必要な教育モジュールとその活用方法を提案することにある。

医療安全は、病院医療における質保証の取り組みの最優先課題であり、部門や職種を越えた改善の取組みと質管理システムの構築が不可欠である。しかし、安全対策を既存の病院システムの中にどのようにして導入し実体化するかが課題であり、とりわけ、多忙な日常業務の中で、医療安全という新しい視点と考え方を体得し、安全確保と改善に必要な技法や知識を習得することに大きな困難がある。

本研究では、医療の安全確保は、トップマネジメントから、リスクマネージャー、現場スタッフ、患者さんに至るまですべての人にそれぞれの役割があるとの観点に立ち、これまでの実証研究で検証した技法や対策と、本研究で開発する医療版TQM(総合的質管理)モジュールを、それぞれが果たすべき役割に適した安全教育のパッケージに反映させる。

#### ◆ 平成 18 年度の研究成果

18 年度は、3 年間の研究成果を集約して以下の教材を開発した。

##### 1. 教材と教育ツール

- 安全対策NDP ベストプラクティスと事例集
  - (1) 危険薬の誤投与防止対策
  - (2) 転倒転落対策
- 医療安全 5 つの技法に関する e-Learning 教材(武田製薬の協力によりDVDビデオを教材作製)
- 「成長するIT教材」(危険手技の安全管理) ; 院内イントラネットで使用
- KYT教材集 ; 教材シートと解説
- 有害事象発生時の緊急対処法の指導用教材(アナフィラキシーショック)

##### 2. 医療安全支援ツール

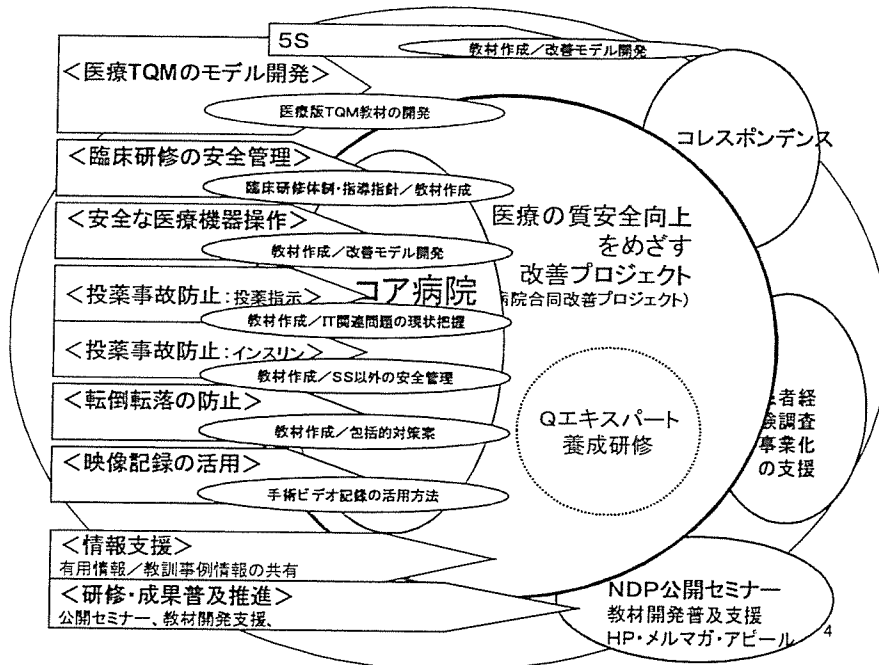
- リスク因子分析展開表(リスク管理マップ)

- プロセス管理表
- 各種アセスメントシート、           ほか。

3. Q-Expert 養成のための教育モジュール

- 医療安全の考え方と技法に関する教材シリーズ  
  (パワーポイントスライド教材)
- Q-Expert 養成のためのカリキュラムと指導者用教材
- 医療版TQM入門編のカリキュラムと資料集
- 公開セミナーの提供

◆ NDP 実証研究プロジェクトの概要



## 内容

総括報告

投薬事故防止の取り組み;成果と課題

入院時持込薬の安全管理指針の策定

患者経験調査から CS 改善プロジェクトへ

臨床研修の安全管理ー成長する教材

有害事象発生時緊急対処法の指導用教材の開発

医療安全研修用ビデオ教材の開発

## 投薬事故防止の取り組み成果と課題

福丸典芳 (有)福丸マネジメントテクノ

### 1. 投薬事故防止の取り組み成果と課題

投薬事故防止の取り組みに関する改善プロジェクトは、各病院で次に示すテーマに関して改善活動を行っている。

#### 1) 仙台医療センター

改善テーマ「投薬安全管理プロジェクト」

投薬管理表を作成し、一部の病棟で実施を始めているが、全病棟で実施するにはまだ時間がかかる。全病棟での実施を推進するためには、一部の病棟での成果を把握し、これを他の病棟に見せることで、水平展開を図る必要がある。成功した病棟をベンチマークさせることで意識付けをすることが重要である。

持参薬については、NDP案で実施を開始することが決定しているが、標準化に関する認識の点で問題があるとしている。これを払拭するためには、標準化に関する研修を行い、標準化の考え方として、標準化の対象が管理技術中心であることを理解させることが必要である。

#### 2) 神鋼加古川病院

改善テーマ「入院患者持参薬の確認手順の標準化」

投薬確認表の作成が終了し、2005.10に完了し、標準化実施後の検証を残しているので進捗状況は良好である。

検証においては、標準どおり実施している先生とそうでない先生の比較を行い、標準どおり実施しない先生に対するフォロー活動を行う必要がある。標準化は、一人の人が遵守しなくなると意味がないので、どの点が問題なのかについて意見を述べてもらう機会を作ることが推進プロジェクトの役割でもある。息の長い活動を行うためには、非協力的な人に対しては、標準化の意図を明確にすることが重要である。すなわち最終的な狙いは、患者様の安全につながるということを理解させることが効果的である。

#### 3) 前橋赤十字病院

改善テーマ「投薬安全管理」

与薬プロセス部会が活動を開始したところであり、現在のところ成果は出ていない。

したがって、今後は、改善活動の計画を早急に策定し、これを関係者に提示することで各自の役割が明確になる。このように計画がどのようになっており、いつ、誰が、何を、どのように行うのかを明確にすることが、改善プロジェクトを成功させるポイントである。

このような活動を“見える化”活動という。見える化とは、仕事の状態を可視化し、関係者がこれを目で見てもすぐわかるような状態にしておくことをいい、仕事に対する重要性を認識させることが目的である。

#### 4) 新日鐵広畑病院

改善テーマ「救急カートの標準化」

対策は完了しており、効果の確認が残っている。

効果の確認では、標準化したことが維持されているかを確認する必要がある。確認の方

法には、定期的に決めたことが実行されているかという点に着目した活動を行う必要がある。

なお、効果の確認で問題が発生した場合には、対策案に戻って検討を行う必要があるということを考えておかなければならない。問題がなければ、この対策を標準化として位置づけて改善プロジェクトが完了することになる。完了後は、次のテーマに取り組むこととなる。このように改善とは、図 1 に示すように継続的改善を行うことであり、改善活動では P (Plan) D (Do) C (Check) A (Act) のサイクル、日常管理では S (Standardize) DCA の活動を行うことになる。

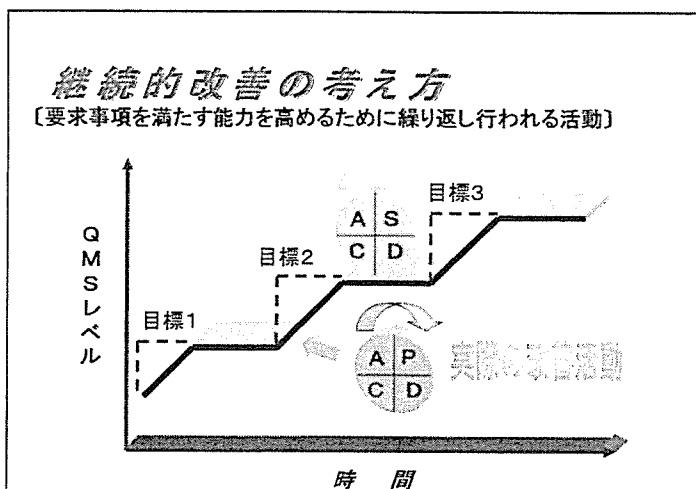


図 1 継続的改善の考え方

5) 岩国市医療センター医師会病院

改善テーマ「注射処方箋記載法の作成」

活動はほぼ完了しており、改善活動後の監視の状態である。注射処方箋記載法の作成状況については、アンケートで監視することとしており、これの分析を行うこととしている。アンケート分析では、図 2 に示すように結果から何がわかったのかを明確にし、これからさらに改善する事項はないのかを検討することが必要である。

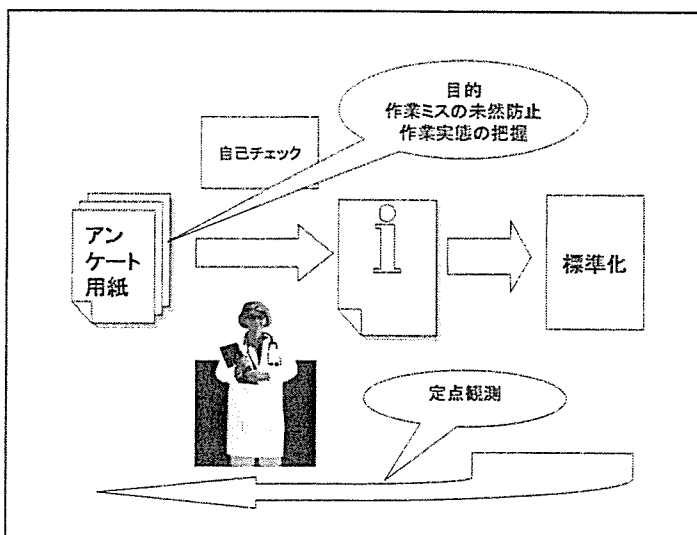


図2 アンケート分析の考え方

6) 佐久総合病院 「入院持参薬の取組み」

対策案の作成段階であり、一部については実施済みである。

フローチャートを作成することとしており、作成に当たっては、シミュレーションを行い、問題の予想を行うことで効果的なフローチャートとなる。

フローチャートの作成手順は、次のような手順で行うとよい。

- 手順1：作業項目を決める
- 手順2：作業項目を時系列に並べる
- 手順3：作業項目を実行するためのインプットを明確にする
- 手順4：作業項目からのアウトプットを明確にする
- 手順5：作業項目の実施者を明確にする
- 手順6：作業項目のレビューを行う
- 手順7：作業項目をフローチャートとして作成する

2. 改善活動の進め方

プロジェクト活動成果を把握するためには、目標を明確にしなければその結果を把握することは出来ない。プロジェクト活動開始の前に具体的な目標設定が必要になる。例えば、標準化することで一つの目標は達成されることになるが、標準化によって何を指すのかについての改善項目が必要なる。改善項目としては、入院患者持参薬が確認できなかった件数などが項目になる。

なお、プロジェクト活動は、次表に示すステップで実施すると効果的である。

基本機能	一次機能	二次機能
プロジェクト活動を効果的かつ効率的に推進する	プロジェクト活動計画を立案する	院長に改善課題を説明する
		プロジェクトリーダーを選定する
		プロジェクト活動実施の指示を行う
		プロジェクト活動計画を策定する
		アドバイザーがコメントを行う
		問題がある場合には計画を修正する
		プロジェクトメンバーとの調整を行う
		プロジェクト活動計画を承認する
	プロジェクト活動を開始する	プロジェクト活動に必要な資源を提供する
		プロジェクト会議に必要な資料を準備する
		第1回プロジェクト会議を開催する
		メンバーで課題について検討を行う
		アドバイザーがコメントを行う



	次回までの実施事項を決定する
	会議の記録をとる
	実施事項について検討を行う
	問題がある場合にはアドバイザーにコメントをもらう
	検討結果をまとめる
	次回までの間検討事項をフォローする
プロジェクト活動の中間報告を行う	活動状況をまとめる
	活動状況を院内に報告する
活動結果を報告する	活動結果を NDP で発表する
	他病院の活動結果をベンチマークする
	アドバイザーがコメントを行う
プロジェクト活動を終了する	活動結果の評価を行う
	活動結果を院内に報告する
成果のフォローを行う	結果についてのフォローを定期的に行う

## 入院時持込薬の安全管理指針の策定

主任研究者 上原 鳴夫 (東北大学大学院医学系研究科国際保健学)

研究協力者 我妻 恭行 (東北大学病院薬剤部)

### 【はじめに】

患者の入院時持ち込み薬（以下、持参薬）は、投薬に関するインシデント・アクシデントの要因の1つとして最近、クローズアップされている。日本病院薬剤師会からも持参薬の安全管理について施設毎に早急に取り組むよう要請があった。しかし、持参薬を安全に使用するための具体的な方策や指針については示されていない。

そこで、本研究では、NDPの投薬の安全管理活動の一環として「入院時持込薬の安全管理」を取り上げ、その安全管理体制について検討を行った。

まず、その第一段階として入院時持込薬の取扱い、入院時持込薬に対する医療スタッフの意識調査、入院時持込薬が関与するインシデント調査を行った。これらの基礎調査を基に入院時持込薬の安全管理指針を策定した。

### 【方 法】

#### 1. タスクチーム

NDP参加施設の武蔵野赤十字病院、神鋼加古川病院、佐久総合病院、成田赤十字病院、札幌社会保険総合病院より医師、看護師、薬剤師の職種が各々1名以上になるようにメンバーを選出し、これに書記局（タスクリーダーおよび書記：東北大学病院）、品質管理の専門家のアドバイザー2名を加えた計23名で調査検討タスクチームを組織した。このタスクチームで基礎調査の実施、データ解析、指針立案を行った。

#### 2. 基礎調査

基礎調査の対象施設は、武蔵野赤十字病院、神鋼加古川病院、佐久総合病院、成田赤十字病院、札幌社会保険総合病院の5施設とした。各々の施設から1名ずつ調査実施責任者を選任し、基礎調査の実施、データ集計・一次分析を行った。

##### 2.1 持込薬に関するアンケート調査

調査方法は、上記5施設の医師、看護師、薬剤師を対象にアンケート形式で行った。アンケートの内容は、スタッフの入院時持込薬の範囲、入院時の使用の是非、持込薬に関する院内ルールに関する事、持込薬把握のための書式に関する事等であり、12の設問で作成した（表1）。

##### 2.2 持込薬関連インシデントの事例調査

基礎調査実施の5施設において平成16年10月1日～17年3月31日の間に報告された持込薬が関連したインシデントレポートを調査、集計した。調査項目は、1. インシデントの分類、2. イ

ンシデントの原因、3. インシデントの概要、4. インシデントに関わった薬剤名、5. 転帰、6. インシデント当事者、7. 発生場所と時間、8. 患者の年齢・性別とした。

表1 持参薬に関するアンケート調査票

【アンケート記入方法】以下の設問についてお答えください。

1. 職種をお答えください。また、実務経験年数をお答えください  
・職種： 1) 医師（診療科名：                      ） 2) 看護師 3) 薬剤師 4) その他（                      ）  
・実務経験年数： （                      年）
2. 「入院時持参薬」には、どのようなものが含まれると考えますか？あてはまるもの全てに○をつけてください  
1) 他院で処方された薬剤、2) 他科で処方された薬剤、3) 自科で処方した薬剤、  
4) 薬店で購入した薬剤、 5) サプリメント 6) その他（                      ）
3. 入院時持参薬を、患者さんが入院中に使用することについてどのように考えますか？また、そう考える理由もご記入ください  
1) できるだけ使うべき、2) 必要であれば使用してかまわない、3) どちらでもよい  
4) なるべく使用してほしくない、5) 使うべきではない、6) その他（                      ）  
理由：（                      ）
4. 貴病院における持参薬の取り扱い方法についてお答えください。  
1) 決まっている 2) 決まっていない 3) わからない
5. 持参薬の有無のチェックは、誰が行っていますか？  
1) 医師 2) 看護師 3) 薬剤師 4) その他（                      ） 5) わからない
6. 内容の確認は誰が行っていますか？  
1) 医師 2) 看護師 3) 薬剤師 4) その他（                      ） 5) わからない
7. 持参薬確認のための書式（フォーム）などがありますか？ 有る場合は、書式の名称と項目を教えてください。  
また、麻薬用など、専用のフォーマットがある場合は、その旨ご記入ください。  
1) 有る 2) 無い  
名称：（                      ） 、項目：（                      ）  
専用のフォームがある場合記入ください（                      ）
8. 継続使用の確認はどのようにおこなっていますか？  
1) 専用の持参薬確認用紙へのサイン、 2) カルテ、指示簿への記載、 3) 口頭のみ  
4) その他（                      ）
9. 継続使用する際の指示の方法を教えてください  
1) 薬品名を含めた指示 2) 続行、中止の指示のみ 3) 指示なし 4) その他（                      ）
10. 継続使用する際の指示出しは、いつ行っていますか？（いつ出されていますか？）  
1) 入院時すぐに 2) 持参薬情報確認後 3) 看護師に聞かれた時 4) その他（                      ）
11. 持参薬に関連したことで、困ったことなどがありましたらご記入ください
12. その他、持参薬に関することでご自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。

## 【結果および考察】

### 1. 持込薬に関するアンケート調査

持込薬に関するアンケート調査は、医師、看護師、薬剤師および事務系職員より、各々、193名、212名、57名および2名、計464名の回答を得た。

まず、各医療スタッフがどのような薬剤を持込薬の対象と考えているかを調査した。つまり、他院で処方された薬剤、他の診療科で処方された薬剤、当診療科で処方された薬剤、薬店で購入した薬剤、サプリメントについて、職種ごとに各々どこまでの範囲を持込薬として認識しているかを調査した。その結果、処方薬に対しては医師、看護師、薬剤師のいずれにおいても持込薬の対象として高い認識度が認められた。一方、薬店で購入された薬剤（OTC薬）に対しては、医師および看護師では40%程度しか持込薬の対象として認識されておらず、さらにサプリメントに対しては医師では18%、看護師では25%と低値であった。それに対して薬剤師では、OTC薬に対しては65%、サプリメントに対しては25%と、比較的高い値を示した（図1）。

次の設問では、入院時持込薬の入院中の使用について医療スタッフがどのように考えているかを調査した。持込薬を入院時に使用することに対しては、医師と薬剤師では「使用すべき」が90%であったのに対し、看護師では否定的な意見が25%にみられた（図2）。持込薬を、「使用すべき」と答えた主な理由は、医師では「もったいない」、「専門以外の薬物療法を無難に行いたい」、看護師・薬剤師では「患者の金銭的負担を軽減できる」、「院内採用されていない薬剤がある場合都合がよい」などが上位を示した。一方、「使用すべきでない」と答えた主な理由は、「重複投与などの薬物療法上のリスクが高まる」であった（表2および3）。

5施設中3施設で持込薬を調べるための書式が作成されていた。施設毎の書式の項目を表4に示した。基本項目としては、患者基本情報、薬品名、規格（成分量）、用法・用量、調べたスタッフの職種および氏名があげられる。そのほか施設毎に工夫を凝らした項目や運用がみられた。例えば、誰が確認表を作成し、誰がそれを確認したのかが確認できるようにしてあること、継続使用するか中止するかをスタッフ全員が確認できること、これらのルールが徹底できるように書式（持込薬確認表）に簡単なルールが記載されていることがあげられる。これらの持込薬の安全管理における運用上の有用な意匠については、タスクチームでさらに議論を加えた後、「入院時持込薬確認表（NDP式）（後述）」に組み入れた。

図1 入院時持込薬の範囲についての職種間での意識の相違(設問2)

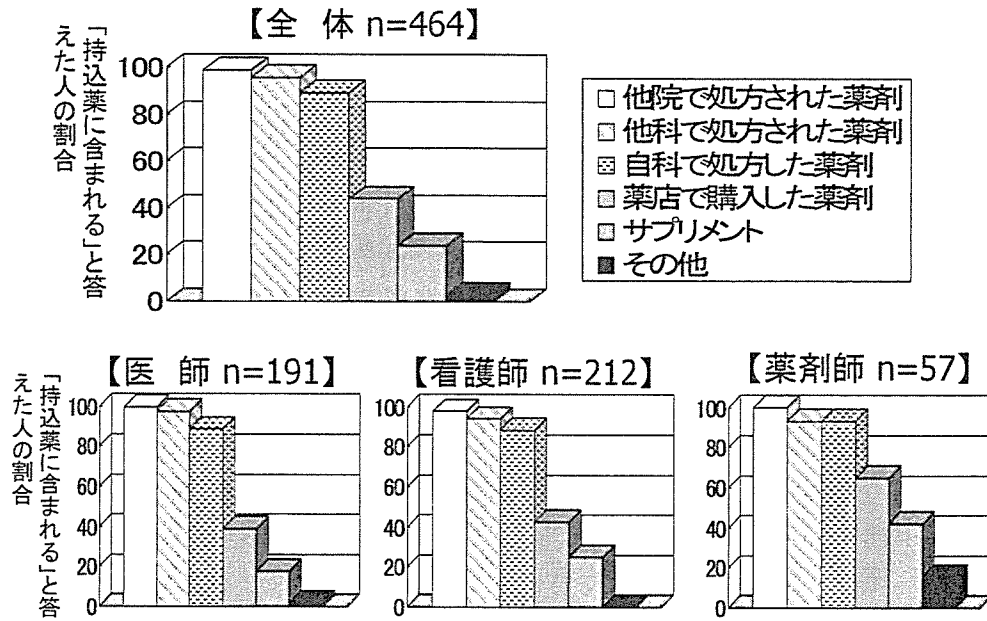


図2 入院時持参薬の使用に対する医療スタッフの意識(設問3)

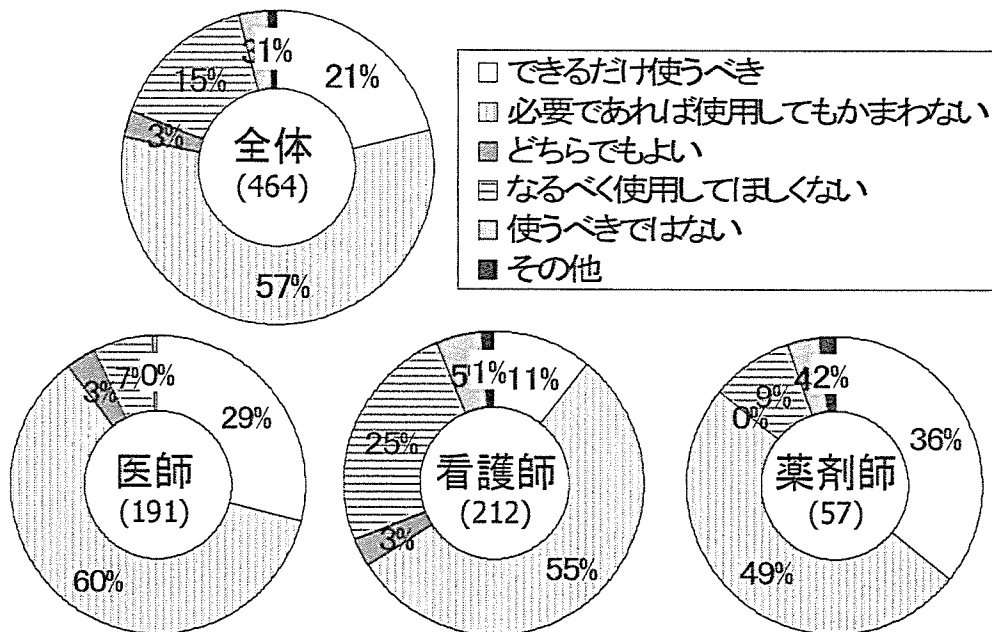


表2 Q2で、持込薬を「できるだけ使うべき」あるいは「必要であれば使用してもかまわない」と答えた主な理由 ( )内はコメントの数

- ・ 医師 (計85)
  - 専門以外の疾患の治療を無難に継続したいため(13)
  - 薬剤の無駄をなくすため(11)
  - 病院のコスト削減のため(8)
  - 患者の金銭的負担を軽減するため(5)
  - 当院採用薬にない場合に必要(3)
- ・ 看護師 (計101)
  - 患者の金銭的負担を軽減するため(20)
  - 医師の指示で許可があれば使用していいと思う(10)
  - 患者に必要であれば使用していいと思う(9)
  - 当院採用薬にない場合に必要(6)
  - 薬剤の無駄をなくすため(4)
  - 患者の混乱を避けるため(4)
  - 病院のコスト削減(3)
- ・ 薬剤師 (計59)
  - 患者さんの金銭的負担を軽減する(14)
  - 当院採用薬にない場合に必要(10)
  - 病院のコスト削減(9)
  - 患者の混乱を避けるため(3)

表3 Q2で、持込薬は「なるべく使用してほしくない」あるいは「使用すべきではない」と答えた主な理由 ( )内はコメントの数

- ・ 医師 (13)
  - 誤投与、重複投与など投薬ミスリスクが高まる(4)
  - 改めて処方したほうが管理しやすい(4)
- ・ 看護師 (83)
  - 残薬の数量が合わなくなる(21)
  - 誤投与、重複投与など投薬ミスリスクが高まる(20)
  - 残薬整理に時間がかかる(8)
  - どれが何の薬なのかわからないときがある(5)
- ・ 薬剤師 (10)
  - 誤投与、重複投与など投薬ミスリスクが高まる(2)

表4 施設毎の持込薬確認のための書式 (平成17年8月)

施設名	武蔵野赤十字	神鋼加古川	札幌社保
名称	持参薬表	持ち込み薬実施記録票	持込薬等管理表
記入項目	続行・中止欄、商品名、一般名、規格、用法・用量、備考、薬効、残量、Dr・Ns・Phの確認サイン、持込薬に関する院内規約	作成日、患者ID、患者氏名、資料、担当薬剤師名、処方元の施設、処方(規格付き薬品名、用法用量、薬効、識別記号、実施記録欄、当院採用薬、中止指示の有無	患者氏名、ID、部署、報告日処方医療期間、診療科、識別コード、商品名・規格、用法・用量、主治医指示、コメント

## 2. 持込薬関連インシデントの事例調査

持込薬が関連したインシデントの調査ならびに解析結果を図3～図6に示した。調査期間内における調査対象5施設の持込薬関連インシデントの総数は31件であった。インシデントの内容を分類すると、重複投与関連が26%、中止あるいは継続の指示伝達ミスが45%であった(図3)。その原因は、スタッフ間の情報伝達ミス、入院時の情報収集不足によるものが大半を占めていた(図4)。このことは、持込薬を誰かがチェックしても、その情報が他のスタッフに十分伝わっていないことがインシデントの背景にあることを示唆している。

図5にはインシデントに関わった薬剤が、どのような医療施設で受け取ったものかを示したものである。他施設で処方された薬剤が52%と最も多かったが、同一病院内の他の診療科で処方された薬剤、さらには処方医と同一の診療科の薬剤が関与したインシデントも少なくないことが判明した。

図6には、発生したインシデントが患者にどの程度の影響を与えたかを示した。ほとんどの事例(74%)は、未然に発見されたか投与されたが影響無しであったが、治療を要した事例、入院期間が延長した事例も数件みられた。入院期間が延長した事例は、アスピリン等の出血傾向を誘発する薬剤が、スタッフ間の情報伝達ミスで投与中止されなかったものである。

### 図3 持込薬が関連したインシデントの分類

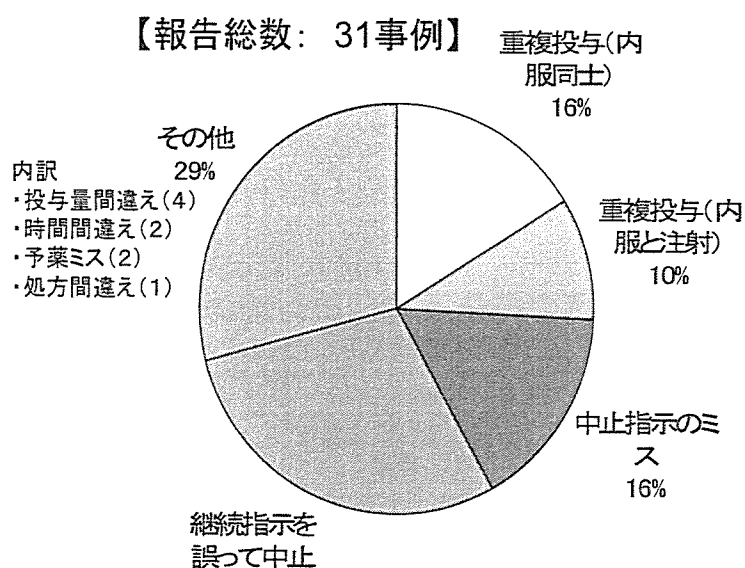


図4 持込薬が関連したインシデントの原因

【報告総数： 31事例】

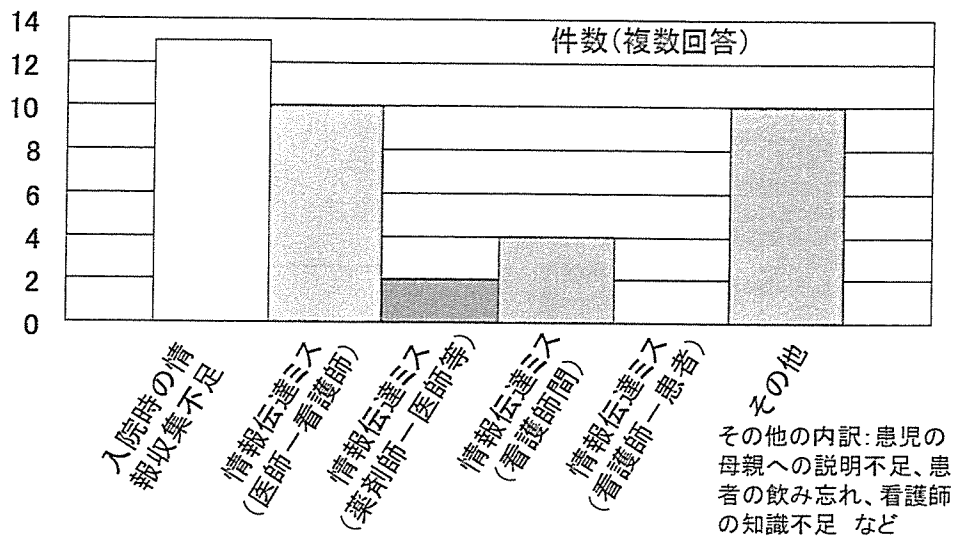


図5 インシデントに関わった薬剤

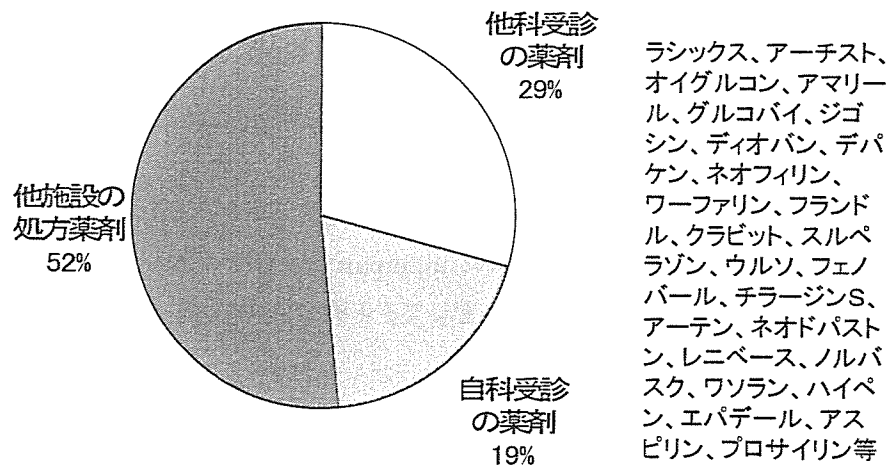
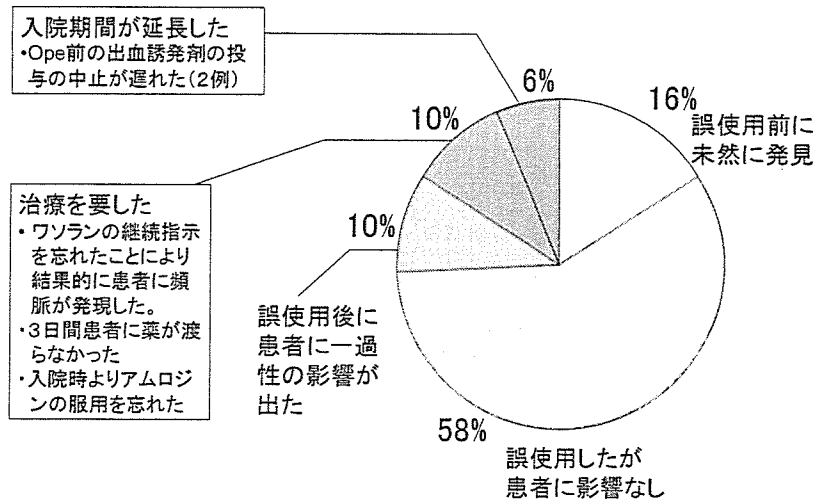




図6 インシデントの影響度 (n=31)



### 3. 入院時持込薬の安全管理指針の策定

以上の基礎調査の結果を基にタスクチーム会議で十分な議論を加えて「入院時持込薬の安全管理指針（案）」を作成した。さらに NDP 17 施設のメンバーが参加する NDP 全体会議（平成 17 年 10 月 10 日）で承認され、『NDP 入院時持込薬の安全管理指針』が策定された（表 5）。

指針の骨子は、①持込薬の定義、②持込薬管理における役割および責任分担の明確化、③関連スタッフの情報共有の必要性、④持込薬に関する情報収集方法である。これに⑥持込薬の確認および情報把握のための書式（入院時持込薬確認表：表 6）も示した。

#### 【おわりに】

本研究では、入院時持込薬に関する複数施設対象のアンケート調査ならびにインシデント事例調査を基に、入院時持込薬の安全管理指針を策定した。

本研究の成果は、日本薬学会第 126 年会（平成 18 年 3 月 28 日～30 日、仙台）で学会発表をした。また、NDP ホームページ (<http://www.ndpjapan.org/>) で一般公開した。今後、NDP 公開シンポジウム「医療の質と安全の向上をめざして」（平成 18 年 4 月 16 日）で発表する他、学術雑誌、商業誌等で発表する予定である。

表5 入院時持込薬の安全管理指針

## NDP 入院時持込薬の安全管理指針

【目的】入院時に患者が持込んだ医薬品等（入院時持込薬）について、関連医療スタッフ全員（医師、看護師、薬剤師）が、その品名、用法・用量、残量、薬理作用、副作用等を把握し、入院中の薬物療法が安全に実施される体制を構築する。

### 入院時持込薬 NDP 定義

#### 【入院時持込薬】

患者が入院時に病院に持込んだ全ての医薬品・市販薬とする（狭義の入院時持込薬）。すなわち、他院・他診療科等から処方された医薬品、自診療科外来で処方された医薬品、および市販薬（大衆薬、OTC 薬）、個人輸入薬。

#### 【広義の入院時持込薬】

狭義の入院時持込薬に加えて、薬剤に類する作用のある食品等、薬剤の作用に影響を及ぼす可能性のある食品等を加えたものを広義の入院時持込薬とする（特定機能食品を含むサプリメント、いわゆる健康食品など）。

### 【実施すべき内容】

- 1) 入院時持込薬の安全管理のための院内規約およびマニュアルを作成するとともに、ルール遵守を徹底させること。その際、入院時持込薬の取扱いについて、医師、看護師、薬剤師の役割分担を明確にしておくこと。
- 2) 処方や薬剤の指示出しは、持込薬情報を把握してから行うことが必要であり、これを徹底する意味から、持込薬に関する責任は原則として主治医が担うこと。
- 3) 関連スタッフ全員が持込薬を確認できていることを把握できるシステムを構築すること。
- 4) 入院時持込薬の範疇は、医療用医薬品、OTC 薬、サプリメント等、極めて広範囲に及ぶ。持込薬の確認は原則として薬剤師を含む化学物質全般の知識に明るい薬剤師が行うこと。薬剤師が不在の時間帯（例えば休日）が存在する場合は、そのバックアップ体制も整えておくこと。
- 5) 持込薬の確認の際は、紹介状やお薬手帳の確認、患者への直接の問診等により可能な限りの持込薬に関する情報収集を行うこと。
- 6) 入院時持込薬をスタッフ全員が把握するためのフォームとして、NDP 入院時持込薬確認表を別紙に示した。その留意点を以下に示す。
  - ①. 書式の項目は、「継続・中止・用法変更」、「薬剤製品名（規格・含量）」、「院内採用の有無（無い場合の代替薬）」、「薬効」、「用法用量」、「持込数量」、「備考」、「持込薬確認表作成者記名欄」、「持込薬確認および指示出し医師記名欄」、「指示確認看護師記名欄」とする。必要であれば「薬剤一般名」の記入欄を追加する。
  - ②. 「継続・中止・用法変更」の欄は、看護師からの認知性を考慮し、表中の最前列に配置する。
  - ③. 「持込薬確認表作成者記名欄」には、持込薬確認表を作成した者の名前を記入する。薬剤師以外が作成した場合は、後で必ず薬剤師がそれを再確認し、その薬剤師が署名および作成日を記入する。
  - ④. 「持込薬確認および指示出し医師記名欄」には、確認表を確認した医師が署名および指示出し日を記入する。
  - ⑤. 「指示確認看護師記名欄」には、持込薬に関する指示を確認した看護師が署名および指示受日を記入する。
  - ⑥. 「薬剤製品名（規格・含量）」の欄には、持込薬の名称を記入する。その際、製剤の主成分量

や濃度などを必ず明記すること。また、院内採用が無い場合は、代替薬として同成分の採用薬を記載する。代替薬を記入する際は、製剤の主成分量や濃度などを必ず明記すること。

- ⑦. 「用法・用量」の欄には、単位を明記すること。
- ⑧. 備考欄：下記の場合は必ず記入する
  - 屯用、外用（坐薬、点眼、吸入）、注射剤についての用法・用量の詳細
  - 用法・用量の変更があった場合の変更内容。
  - その他の注意事項。
- ⑨. 市販薬、個人輸入薬、特定機能食品、その他のサプリメント・健康食品などを記入する欄を別途設ける。簡単な効能についても記入することが望ましい。
- ⑩. 運用を徹底するため用紙中に簡単な運用マニュアルを記載することが望ましい。

.....

制 定： 2005年10月10日

作 成： NDP 病院合同改善プロジェクト「入院時持込薬の安全管理」タスクチーム

<タスクチームメンバー> 医師:D、薬剤師:P、看護師:N

矢野 真D、織田幸恵N、柴崎 功P、菅野 隆彦D（以上、武蔵野赤十字病院）；三舛信一郎D、檜垣 修治P、大六野 文枝N、（以上、神鋼加古川病院）；清水 義雄D、栗林 正彦P、中嶋 清子N（以上、佐久総合病院）、谷 吉寛P、石渡 祥子N、藤崎 良一P、池田 由佳N、君和田 貢P（以上、成田赤十字病院）、浅野 尚P、佐藤 裕二D、高橋 秀史D、小泉 由貴美N、佐々木 まり子N、村上 牧子N（以上、札幌社会保険総合病院）、我妻 恭行P、猪岡 京子P（以上、東北大学病院）

<アドバイザー>

土屋 文人 東京医科歯科大学病院歯学部附属病院 薬剤部長  
下山田 薫 コマツスタッフアンドプレーン 特別顧問  
大藤 正 玉川大学 経営学部国際経営学科 教授  
福丸 典芳 (有) 福丸マネジメントテクノ 代表取締役

<編集>

我妻 恭行 東北大学附属病院薬剤部 副薬剤部長  
矢野 真 武蔵野赤十字病院 呼吸器外科部長

<監修>

三宅 祥三 武蔵野赤十字病院 院長  
上原 鳴夫 東北大学大学院医学系研究科国際保健学分野 教授

表 6

《 入院時持込薬確認用（NDP 式） 挿入 》