

今後、医療制度の変化に伴い、持参薬の利用は増加するものと予測される。また、近年の切れ味の鋭い医薬品の登場により、その安全な使用を確保するためにも、持参薬の管理の重要性はますます増大するものと思われる。このことから、チーム医療において入院患者への与薬、持参薬の管理等は、薬物療法の安全性を向上させるための薬剤師の必須業務である。これからの診療報酬上の評価が求められる。

### II-3-1 注射薬の混合調製

薬品名の類似、思いこみなどによる医師の指示・入力ミス、アンプル、バイアルの形状、ラベルや文字の色、名称や薬効上の類似した薬剤や複数の規格、薬剤知識の不足などによる注射剤の混合ミス、投与方法、投与時間、投与速度、患者誤認などの注射剤の実施ミスなど、多くの医療事故が報告されている。これらの医療事故の防止には、薬剤師による注射薬の混合調製及び患者の氏名・年齢、性別、診療科名、用法・用量などを記載したラベルの貼付、適正に使用するための情報提供などが必須である。

図-4に示すように、全ての注射の混合調製している施設は4.2%であった（設問11）。しかしながら、患者リスクの高いIVHや抗がん剤の混合調製については74.1%、63.3%の施設で実施していた。これらの結果は、複雑でかつリスクの伴う注射薬の調製を中心に薬剤師が関与していることを示している。しかしながら、抗がん剤については間歇投与すべき抗がん剤の連続投与や抗がん剤の8倍量投与による死亡事故などが、薬剤師が関与していれば回避できると考えられる事故が報告されている。これらのことから抗がん剤については、プロトコルを評価できる薬剤師による完全実施が必要不可欠であり、完全実施可能な薬剤師数を確保するためにも、まずリスクの高い薬剤について、処方せんによる注射薬調剤としての評価が必要である。

図4 注射剤の混合調製

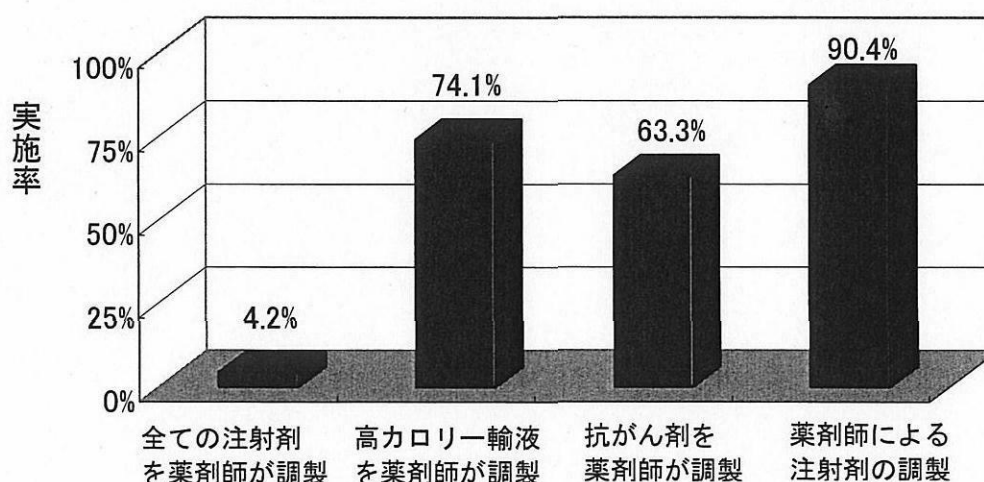


図-5に示すように、全ての注射薬の投与方法、投与速度、投与間隔、投与経路、投与部位などの医師、看護師への情報提供（設問14-1）している施設は、9.6%であった。しかしながら、必要な情報提供（設問14-2）については65.7%の施設で実施していた。これは上述のリスクの高い注射薬にのみ薬剤師が関与