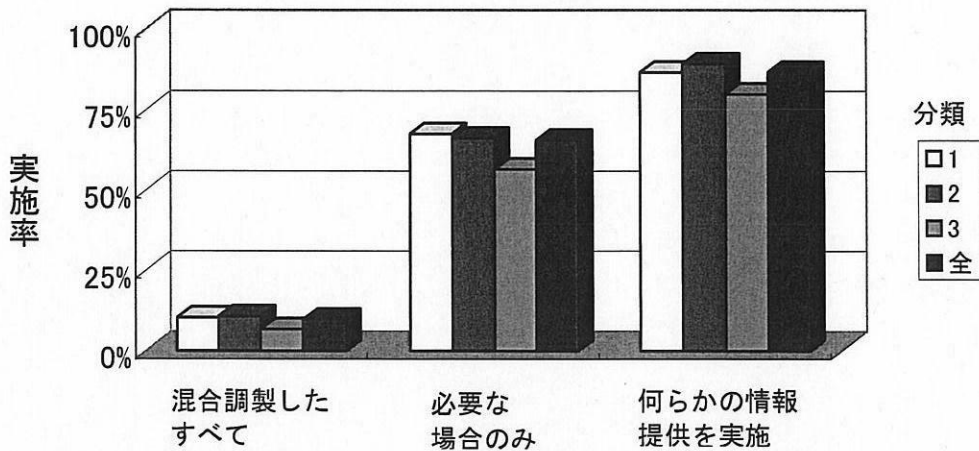


している結果と併せて、注射薬の取扱いに薬剤師がより一層貢献すべきというニーズはあるものの、それに十分に答えられていないことを示している。今後、糖尿病、K剤、不整脈治療剤、毒薬など患者リスクの高い注射剤については、患者氏名・年齢・性別、診療科名、注射薬の投与方法、投与時間、投与速度などの適切な情報を記載したラベルを貼付した注射薬の交付も必須になる。このような状況を予測し、適正な薬剤師数の確保が重要である。この業務の100%実施に向け、処方せんによる調剤とするなど、その適正な技術評価を要望する。

図5 医師・看護師への情報提供



薬剤師1人中の入院患者数を「n」としたとき、 $n \leq 30$ を「1」、 $30 < n \leq 50$ を「2」、 $n > 50$ を「3」

II-3-2 抗がん剤混合調製の実施調査

抗がん剤の混合調製は、以下の工程によって行われている。

- ① 前日に化学療法実施計画書を受け、
- ② プロトコールと照合し必要な情報を入力し、ラベルを作成する
- ③ 実施計画書により、注射剤を取り揃え、洗浄後無菌室に搬入するなどの準備過程を経る。
- ④ 当日、患者の臨床検査及び医師の問診後実施を決定
- ⑤ 処方せんを受け、患者情報（薬歴等）に基づき注射薬処方せんを鑑査する。
- ⑥ 適正な処方せんを確定後、無菌室に搬入した注射剤と実施計画書を照合する。
- ⑦ 手順に従い混合調製する。
- ⑧ 混合調製後ラベルを貼付し、調剤鑑査後病棟に交付する。

このように抗がん剤の混合調製は、多く過程と時間を要している（表6）。さらに、がん化学療法は、抗がん剤の混合調製だけではなく、他に薬効を増強させるためのアイソボリン注、副作用を緩和させるカイトリル注などを組み合わせた一つの処方単位で構成されていることが多い。抗がん剤の投与ミスは重大な医療事故につながりかねず、患者の安全を確保するために、1患者1日1回の抗がん剤に限定した無菌製剤処理加算ではなく調製時ごとのがんがん診療報酬上の評価が必要である。