

施設ごとの受診患者特性に関するリスク

- ◆ 急性期、療養等の病院の機能により医療行為や患者層が異なることへの配慮が必要。
- ◆ 病院の機能により在院日数、来院回数も異なり患者リスクをモニタリングする対策の実効性に差異が存在。
- ◆ 病院の規模は、使用患者数の点で、健康被害が生じる患者数に影響する。
- ◆ 特に、当該施設で安全性情報の対象となる薬剤を使用中の患者が、生理機能・年齢・合併症・放射線照射、その他リスク因子を有する患者か否かを考察することは、実在するリスクがどの程度のものか判断するために重要である。

調査事例に共通する情報活用に必要な要素

- ① 医療施設において安全性情報を有効に活用するために、医薬品情報室において安全性情報の収集・評価と、最適な措置を立案しうる人材が配置されていた。
- ② 医療施設において処方医、使用患者、入院・外来の状況、来院日を特定できる処方管理ツールが整備されていた。
- ③ 医療施設において医薬品安全性情報の活用対策を実践するためのコンセンサスを形成と院内協力体制を確保するための委員会が存在していた。
- ④ 入院患者を対象とした安全性情報の活用体制として病棟薬剤師が機能していた。

安全性情報活用に必要な方策

- ① 医薬品情報と薬物療法のリスク・ベネフィットに専門性を有する薬剤師の配置
⇒ 医薬品情報専門薬剤師の学会等による養成・認定が必要と考えられた。
- ② 処方管理ツールの整備
⇒ 処方医、使用患者等の検索・抽出機能を有する薬歴管理ツールの整備が必要と考えられた。
- ③ 院内コンセンサス形成と協力体制確保のための委員会
⇒ 薬事委員会、医薬品安全管理委員会等が適時・円滑に機能していること。
- ④ 入院患者を対象とした安全性情報の活用体制
⇒ 情報活用への措置を実践しうる病棟薬剤師の活用。