

P-68 新電子カルテシステムによる安全なレジメン管理について

○酒井 美和、尼谷 こゆは、上り口 誠、山田 真人、宮下 尚子、砂田 悦代、末森 千加子、
太田 あづさ、黒田 明子、中尾 あゆみ、辻本 純子、相生 勇作、中谷 宰士
(西宮病院 薬剤部)

【はじめに】

当院では平成27年2月から新たな電子カルテが導入された。旧電子カルテでは電子カルテ上でのレジメン管理機能がなく、医師が入力する抗がん剤治療計画書(以下「ケモ連絡」という)をもとに薬剤師が部門システムでレジメン管理を行っていた。抗がん剤も他の注射薬同様にオーダできていたため、副作用予防のための支持療法も含めて医師が自由に処方入力を行っていた。そのため、休薬期間の誤りや前投薬の処方忘れなどがしばしばみられていた。そこで、新電子カルテの導入に際して、電子カルテ上でのレジメン管理機能を用いて、レジメン管理を行い、安全な化学療法の実施に向けて取り組んだので報告する。

【取り組み】

(1) 新たなレジメン登録

旧電子カルテ時のレジメン登録内容は抗がん剤のみであった。レジメンによって催吐性リスクや副作用症状が異なるため、それぞれのレジメンに適した副作用対策が必要となるため、多職種と協働で協議し、最適な支持療法、投与順序、投与ルート等を組み込み、新たにレジメン登録を行った(図①)。

図① 新しいレジメン登録表

レジメン名	薬剤名	投与量	投与回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
レジメン1	薬剤名A	1.5g / 100ml	1回																															
	薬剤名B	2.0g / 100ml	1回																															
レジメン2	薬剤名C	1.0g / 100ml	1回																															
	薬剤名D	1.0g / 100ml	1回																															

(2) ケモ連絡

旧電子カルテに引き続き、新規レジメン適用時、抗がん剤投与変更時及び、抗がん剤投与中止時に医師が電子カルテ上でケモ連絡の入力を行い、処方鑑査時に薬剤師が確認を行っている。レジメン適用時のレジメン選択誤りや投与日や投与量の変更などを漏れなく確実にチェックを行い、リスク防止に役立っている。

(3) ミキシング前のバーコード認証

ミキシング前に注射ラベルをバーコードリーダーで読み取り、認証できたものをミキシングしている。抗がん剤投与当日に医師が実施確定を行うと、バーコードリーダーで注射ラベルを読み取った際に認証され、ミキシン

グを行うことができる。医師が実施確定しなければ認証できない。患者の状態により、医師が投与量を変更して実施確定した場合に、もとの投与量の注射ラベルを読み取るとエラーが表示される。バーコード認証することによって、変更前の処方や実施確定されていない処方を誤ってミキシングしてしまう事がないようにしている。

(4) 薬剤部門システム「ケモ助」の導入

処方鑑査時に参考とする投与履歴、検査値、休薬期間などをカレンダー形式で一目で確認することができる(図②)。「ケモ助」の導入により、鑑査業務を円滑に行うことが可能となった。

図② ケモ助



【結果】

新しいレジメン管理システムは1コース単位で患者にレジメンを適用するため、処方漏れや休薬期間の誤りを防ぐことができるようになった。また、支持療法などを標準化したレジメンに変更したことで、薬剤師の処方鑑査業務における煩雑さが減少し、副作用発現リスクの軽減にもつながった。

また、薬剤部から医師に対する疑義照会件数も旧電子カルテ時と比較して減少した。照会内容も以前は休薬期間の誤りや重複処方など危険性の高い内容が多かったが、電子カルテ上でレジメン管理ができるようになり、そのような誤りがなくなり、現在では軽微なケモ連絡との不一致によるものが大半を占めている。そして、「ケモ助」を補助的に利用することで、容易に誤りに気付くことができるようになった。

【考察】

化学療法を安全に実施するためには、システム及び人的関与が必要不可欠である。新規レジメン採用時には最適な支持療法の選定やダブルチェックによるレジメンの登録など薬剤師が主体となって安全性の確保に努めている。電子カルテのレジメン管理機能を最大限に利用しながら、適正な処方鑑査を行い、安全な化学療法を実施することが可能となった。