

[看護研究]

周術期の休薬に関するインシデント発生の要因

尾道市立市民病院 看護部

竹本 和美, 大西 裕恵

要 旨 入院支援センターでは手術が決定した患者のデータベースを聴取する際に、患者・家族へ休薬指示の内容と抜薬方法などの説明を行っている。そして休薬開始日の前日には電話訪問で再確認をしている。しかし、入院当日に指示通り休薬ができておらず、手術の延期や中止になった事例もある。そこで休薬に関するインシデントが発生した要因について過去1年間のインシデント報告書と電子カルテより調査した。その結果、インシデントの報告件数は10件で、平均年齢は80.7歳で、高齢者の認知症自立度やバーセルインデックスは殆どの方が自立していた。処方薬剤数が多く多様な調剤方法になっていても全例で自己管理していた。今回の調査から術前の情報収集、休薬が必要な薬剤の確認と説明の徹底、休薬に関するリスクアセスメントの重要性が示唆された。高齢者の併存疾患の増加により薬物療法が複雑になっていることを念頭に薬物療法の全体像を把握し、シームレスな支援に繋げていくことが求められる。外来、薬剤部・地域の調剤薬局との連携を深めること、入院支援センターで術前の情報収集や休薬業務に集中できるよう業務整理をおこなうことが今後の課題である。
Key words: 周術期, 休薬, インシデント

はじめに

超高齢社会をむかえ、特に75歳以上の高齢者の増加に伴い高齢者の薬物療法の需要は、ますます高まっている¹⁾。高齢者は、その疾病構造より服用する薬剤も多剤となり服薬過誤や服薬アドヒアランス低下などの問題も注視されている。2019年度に当院へ手術目的で予定入院した患者数は1,175名で、その内訳は整形外科が最も多く527名、その他が648名、男女比は6:4、平均年齢は70.4歳で75歳以上の高齢者は554名と約半数を占めている。在院日数の短縮化に伴い、周術期の休薬指導を入院前から行うことが必須であり当院では周術期の休薬業

務に整形外科は薬剤師が介入し、スクリーニングを行っている。その他の科は医師と外来看護師がその役割を担っている。入院説明用紙に休薬の日時・薬品名を記載し各外来で説明している。入院支援センターでは手術が決定した患者に対して、各科外来で記載した入院予約票と入院説明用紙、医師記録・電子カルテ上の付箋・外来看護記録と合わせて休止薬と休薬期間を確認し、データベースを聴取する時に患者・家族に説明している。その際、患者・家族が休薬する薬の判別ができるかどうかを確認し、一包化になっていて判別ができない場合は、かかりつけ薬局で抜薬依頼するよう説明している。加えて入院

予定日の1-2日前・休日を挟む場合は休日の前日に看護師が、電話をして休薬する薬と休薬開始日について双方で復唱して確認をしている。しかし入院当日に、指示通り休薬ができていないことがあり、手術の延期や中止になった事例もある。

先行研究では周術期の服薬管理において、薬剤師の役割に注目されている報告はあるが、看護研究での報告は見当たらなかった。当院では休薬に関する業務の半数以上を看護師が担っている現状があり、周術期の休薬ができなかった要因を明らかにし、今後の支援のあり方を考える機会にしたいと考え、この研究に取り組むことにした。

研究目的

当院での周術期の休薬に関するインシデント（以下、インシデント）が発生する要因を明らかにする。

研究方法

1. 研究デザイン

調査研究

2. 研究対象

2019年6月から2020年5月までに入院支援

センターで手術が決定した患者に対し休薬に関する説明を行ったが、指示通り休薬できていなかった患者10名

3. 研究期間

2020年6月～2021年7月

4. データの収集方法

インシデント報告書と電子カルテから患者背景と休薬に関するインシデントが発生した要因を調査する。

5. データの収集内容

- ・基本情報：年齢、性別、診療科、認知症高齢者の日常生活自立度、入院時バーセルインデックス、聴力障害の有無、視力障害の有無、介護保険の利用の有無、世帯状況
- ・薬剤数と調剤方法、処方を受けている診療科・医療機関の数
- ・休薬指示の内容、薬剤の種類、休薬開始日の数、休薬電話の実施の有無
- ・休薬インシデントの内容
- ・休薬ができなかったことによる治療への影響の有無

6. データの分析方法

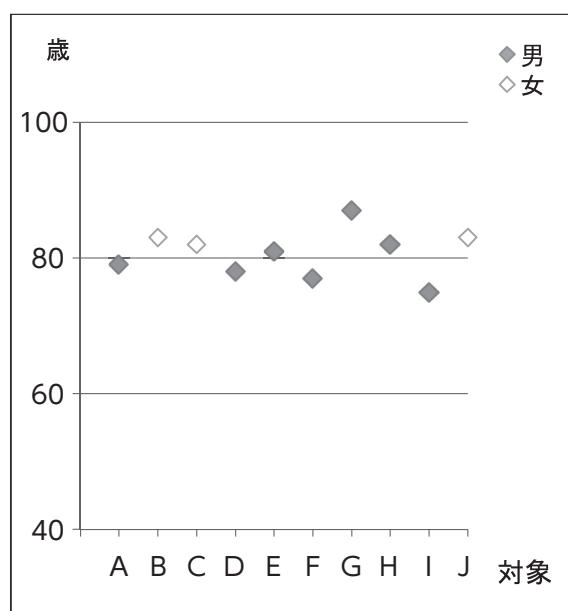


図1 年齢、性別

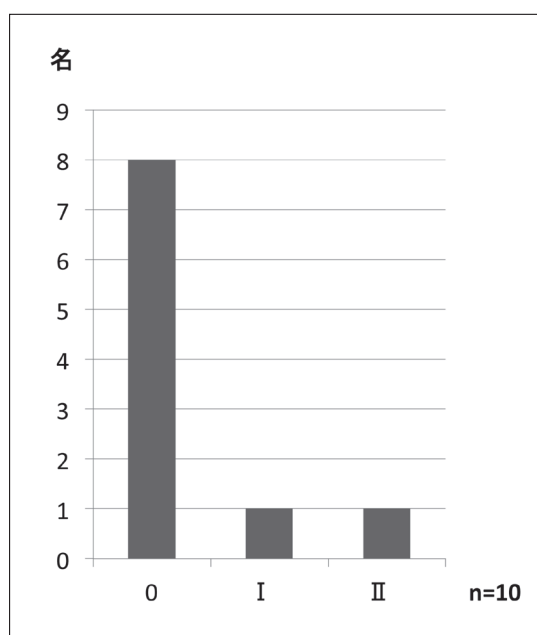


図2 認知症高齢者の日常生活自立度

得られたデータを単純集計し内容を分析する。

7. 倫理的配慮

データ入力の際はコード化し匿名性の確保に十分注意をする。データは今回の調査目的以外には使用しない。調査終了後は適切に処理する。

結果

インシデントの報告件数は10件で、年齢は75歳～87歳で平均年齢は80.7歳であった。男性7名女性3名(図1)。診療科は整形外科5名、外科3名、泌尿器科2名であった。入院時の認知症高齢者の日常生活自立度は、自立が8名、Iが1名、IIが1名であった(図2)。入院時のバーセルインデックスは55点が1名、95点が1名、100点が8名であった(図3)。聴覚障害・視力障害の有無はどちらも有りが4名、無しが6名であった。介護保険の申請状況は要支援1が2名、要介護1が1名、未申請が7名であった。世帯状況は：独居が2名、高齢者夫婦世帯が5名、2世代同居が3名であった。

内服薬の管理者は自己管理が10名であった。処方薬剤数は5-9剤が6名、10-14剤が3名、15-20剤が1名であった(図4)。調剤方法は完全一

包化が1名、一部の一包化が5名、一包化されていないが4名であった(図5)。処方を受けている医療機関の数は1ヶ所が3名、2ヶ所が5名、4ヶ所が

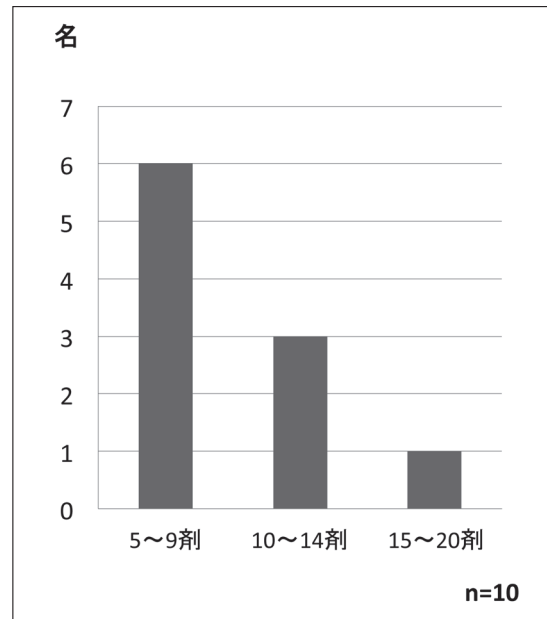


図4 処方薬の数

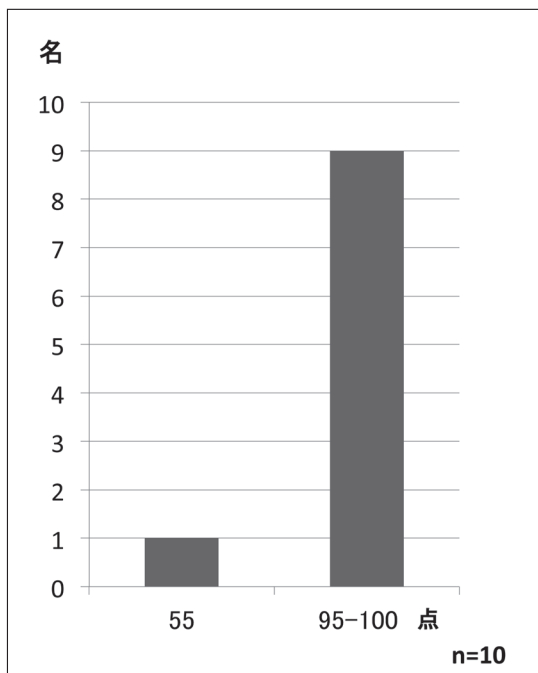


図3 入院時バーセルインデックス

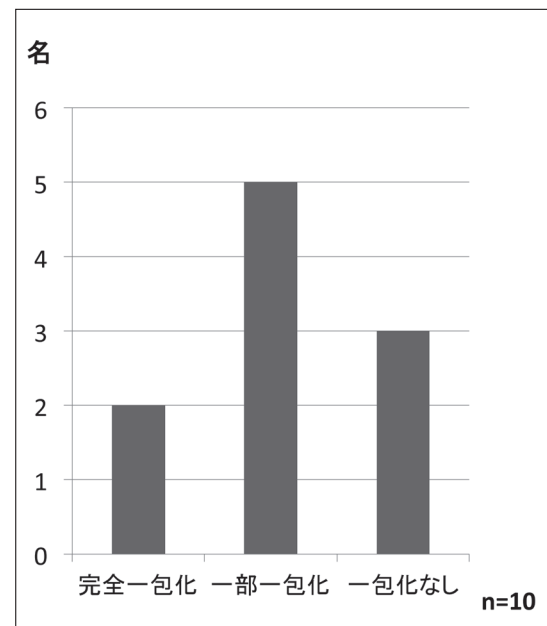


図5 調剤方法

2名であった(図6). 休薬確認の電話訪問は8名に実施され, その内, 休薬開始日に合わせて2度の電話訪問を3名に実施していた. 休薬指示のあった薬の種類と休薬開始日の数は, 1種類・1つの休薬開始日が4件, 2種類・2つの休薬開始日が3件, 3種類・2つの休薬開始日が1件, 3種類・1つの休

薬開始日が1件, 4種類・4つの休薬開始日が1件であった. 休薬指示のあった薬剤の内訳は抗凝固薬・抗血小板薬が6件, 降圧剤が4件, 経口糖尿病薬が3件, 血管拡張剤が1件であった(図7).

インシデントの内訳は「指示された休薬日より早めに休薬していた」が5件, 「かかりつけ薬局での抜薬が指示通りできていなかった」「抜薬をしていたが日付を間違えて服用した」, 「習慣で服用した後休薬が必要だった事に気づいた」「複数の医療機関から処方されていたが, 持参されたお薬手帳には記載されていない薬剤があり, 休薬が指示されていなかった」「訴えが曖昧で詳細不明」がそれぞれ1件であった(図8). インシデントにより手術が延期となった事例は1件であった.

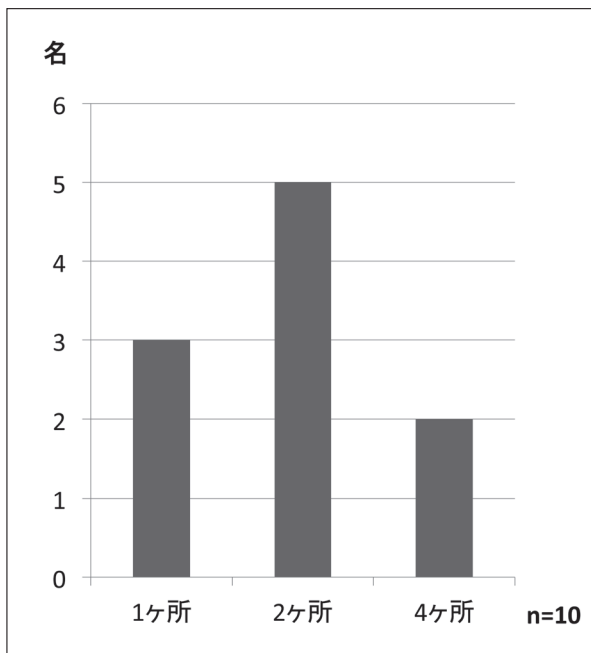


図6 処方を受けている医療機関の数

考 察

インシデントの事例の全てが75歳以上で平均年齢は80歳を超えていた. 高齢者の認知症自立度やバーセルインデックスは殆どの人が自立で, 独居・高齢者夫婦世帯・2世代同居世帯と世帯状況の違いがあっても, 内服薬は全ての人が自己管理していた. 自己管理できている人でもインシデントに繋がるこ

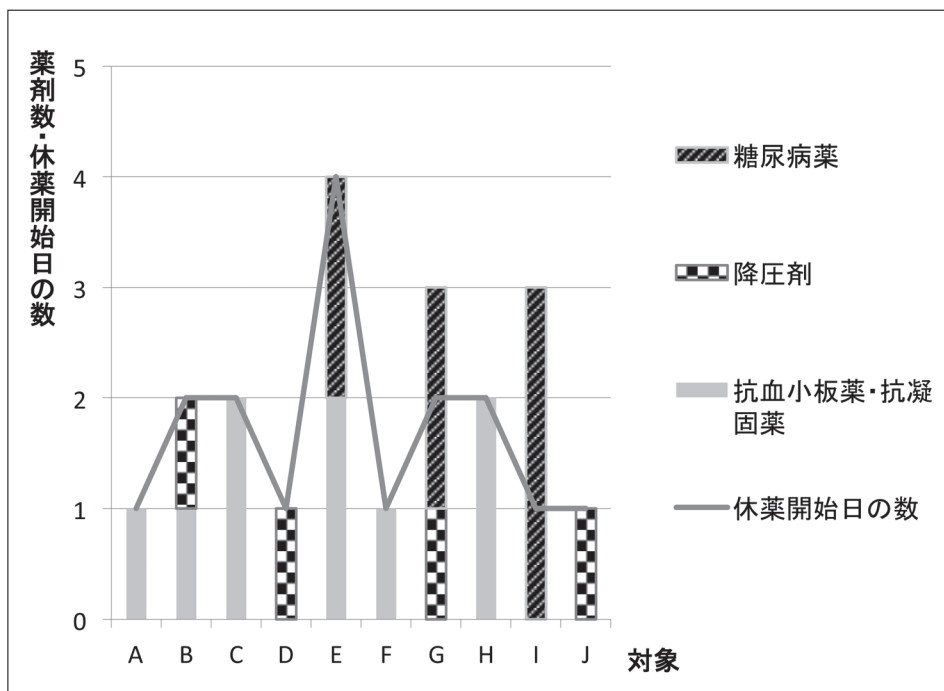


図7 休薬指示の内容

とが明らかとなり入院支援センターで行うデータベース聴取や休薬説明、休薬確認の電話訪問において、より慎重に相手の反応を確認しながら対応していくことが必須である。得られた情報から患者の生活の視点で休薬に関するリスクをアセスメントすることが重要だと考える。

対象の7割が複数の医療機関から処方を受けており、最も多かった人は4ヶ所から処方を受けていた。当院では、お薬手帳を基に本人・家族への聞き取りから休止薬を抽出しているが、今回の調査で持参したお薬手帳への記載が無く休薬が指示されなかったケースも1例報告されていた。受診している医療機関と処方薬、市販薬やサプリメントを含めた服用薬情報を正確に確認する必要がある。外来での限られた時間の中で医師・外来看護師・薬剤師・入院支援センターの看護師が丁寧に聞き取りを行い、それぞれの立場で得た情報を共有することが見落としを防ぐ一助になると考える。

調剤方法が完全に一包化されていなかったのは8

例だった。これは複数の診療科・医療機関から処方を受けているため、それぞれの診療科・医療機関毎に一包化になっていることや一包化ができない薬剤があることが起因していると考えられる。加えて、全ての人が5剤以上、4割が10剤以上の処方を受けていた。高齢者は併存疾患の増加と同時に、複数の診療科・医療機関の受診により処方薬が多く、疾患と内服薬の関連が把握しにくい現状があり、これが自己管理を難しくする要因になっていると考える。

休薬指示のあった薬剤は、抗血小板薬・抗凝固薬、糖尿病薬、降圧剤で、半数は複数の薬剤もしくは複数の休薬開始日の内容だった。インシデントの内容の中に、「抜薬はしていたが日付を間違えて服用した」「習慣で服用した後に休薬が必要だった事に気づいた」と報告されていた。元々、多種・多様な薬剤を服用している状況に休薬指示が加わり、より複雑性が増し対応が困難になることがインシデントの要因になっていると考える。和地²⁾は「複数の休薬開始日があっても理解しやすいように白紙のカレン

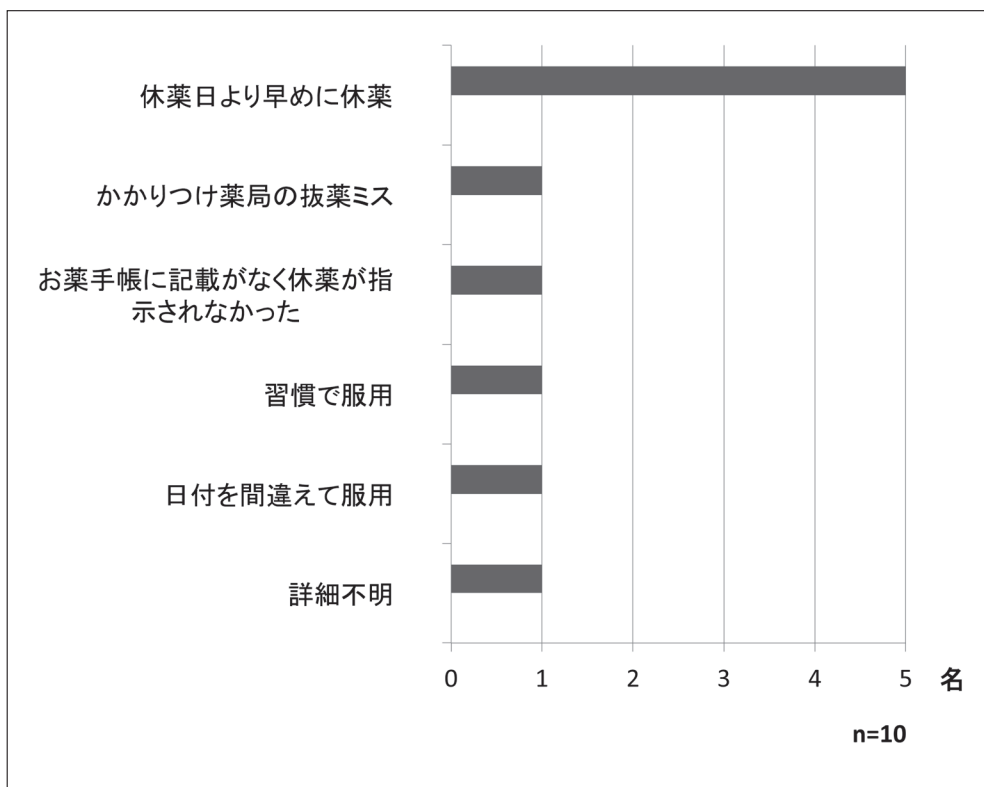


図8 インシデントの内訳

ダーに休薬開始日を明記したものを添付し、視覚的に理解が深まる対策も有効である」と報告している。入院支援センターでは休薬が必要な薬剤をカラーコピーした一覧を作成し、説明時に示すことで視覚的な効果が得られるよう試みをおこなっている。今後も患者・家族の理解力に応じた説明を工夫し、正しく判別できるような関わりが必要である。また、「かかりつけ薬局での抜薬が指示通りできていなかった」ケースも報告されている。楠本³⁾は、「お薬手帳に手術予定日、中止薬、中止期間を記載したシールを貼付することで保険薬局と連携を図っている」と述べている。一包化調剤になっている場合は、かかりつけ薬局に持参し抜薬を依頼するよう説明を行っている。説明用紙に休薬内容を記載したものを持参するなど、かかりつけ薬局に正しく伝達できるように連携していくことが必要だと考える。

インシデントの内容で最も多かったのは「指示された休薬日より早めに休薬をした」で、半数を占めていた。これは手術前の準備として休薬の必要性に焦点が当たり、休薬開始日の大切さや服用しないことによるリスクの知識不足に起因すると考える。周術期の服薬管理の目的は、安全な手術の実施、順調な術後回復、合併症のリスクを低減させることである⁴⁾。早期休薬により既存疾患の治療が中断されることを理解し、指示通り休薬ができるような関わりが求められる。周術期の薬剤管理について青戸⁵⁾は、「より適正な術前管理を行っていくためには入院前から薬剤師が手術予定患者に対して関与していくことが望まれる」と述べている。整形外科以外でも処方薬が多く内服薬の全体像の把握が難しい場合や患者の理解度に応じて、術前の早い段階から薬剤部と連携していくことが必要だと考える。

結 論

1. インシデント事例は全て75歳以上で高齢者の認知症自立度やバーセルインデックスは殆どの人が自立し、薬は自己管理していた。
2. インシデント事例は薬剤数が多く、多様な調剤方法になっていた。
3. インシデント内容は「指示された休薬日より早

めに休薬をした」が最も多かった。

おわりに

今回の調査から入院支援センターでの術前の情報収集、休薬が必要な薬剤の確認と説明の徹底、休薬に関するリスクアセスメントの重要性が示唆された。高齢者の併存疾患の増加により薬物療法が複雑になっていることを念頭に、薬物療法の全体像を把握し、シームレスな支援に繋がるよう外来、薬剤部・地域の調剤薬局との連携を深めていきたい。加えて入院支援センターで術前の情報収集や休薬業務に集中できるよう業務整理を行い、タスクシフト・タスクシェアリングをすすめていくことを今後の課題としたい。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：高齢者の医薬品適正使用の指針，総論編，2,2018.
- 2) 和地徹，藤井梨沙：手術・検査前中止薬の休薬指導に関する実態調査と休薬失敗例に関する考察およびその対策，医薬品相互作用研究，40，2017.
- 3) 楠本梨賀，満田正樹，佐向美帆子他：術前患者支援センターにおける術前中止薬への関与と評価，日病薬誌，65，2015
- 4) 堀内賢一：周術期患者管理における薬剤師の役割，病薬アワー，<http://www.radionikkei.jp/byoyaku/2013>. (参照 2021.5.10.)
- 5) 青戸和宏，四方敬介：周術期における薬学的管理とその展望，京府医大誌，720 - 726,2019.
- 6) 岡村智文，宮野直之：外来における手術前服用薬調査義務の構築とその評価，医療薬学 2，2005.
- 7) 宮田祐一：周術期の医療安全における薬剤師術前外来の有用性，手術医学，2020.