

保険薬局における「患者参加型の安全風土」構築のための基礎的研究
—ミーティング報告書からの考察—

恩田光子,^{*,a} 奥田勅子,^b 高坂直宏,^b 高橋伸明,^b
松浦正佳,^b 山口雄治,^b 山田理花^b

**Basic Study to Establish Medication Safety Culture with Patient-commitment
Style in Community Pharmacy**
—An examination from meeting reports—

Mitsuko ONDA,^{*,a} Noriko OKUDA,^b Naohiro KOSAKA,^b Nobuaki TAKAHASHI,^b
Masayoshi MATSUURA,^b Yuji YAMAGUCHI,^b and Rika YAMADA^b

^aClinical Laboratory of Practical Pharmacy, Osaka University of Pharmaceutical Sciences, 4-20-1 Nasahara,
Takatsuki City 569-1094, Japan, and ^bSaera Pharmacy, Ryokuchi Station Bld.
5th floor, 2-4-1 Terauchi, Toyonaka City 561-0872, Japan

(Received February 26, 2007; Accepted September 15, 2007; Published online September 18, 2007)

Our group conducted a Medication Safety Culture Building Drive, enlisting the cooperation of pharmacy patients to clarify obstacles and verify the effect of the measures implemented. Pharmacists at 38 community pharmacies instituted a 3-month trial period of rigorous prescription confirmation by checking filled prescriptions against the accompanying drug information (DI) in the presence of patients at pharmacy counters, whenever prescription drugs were dispensed. During the first month, 29 pharmacies reported carrying out the program with the rate of patient coverage was over 50%; while 8 others reported that rate of patient coverage was less than 50%. Factors standing in the way of checking filled prescriptions with the patients could be characterized as “physical conditions,” “prescription content,” or “patient attributes.” The measures devised to counter these obstacles all fell within the categories of “education of patients and pharmacists,” “advance arrangements made in preparation for checking,” “methods of checking and nature of items checked,” “checking procedure,” and “DI literature.” After three month, 34 pharmacies reported that the effort had been effective. During the three months, the average implementation rate (patient coverage rate) was improved from 92.5% in April to 96.5% in June ($p < 0.001$). The specific qualitative effects listed below were among those mentioned in reports compiled from meetings. 1) Improvement of patients’ and pharmacists’ awareness regarding dispensing error prevention, 2) Increase in patients’ interest in, and understanding of, their own prescription medications, 3) Increase in patients’ understanding about the efforts and in number of patients cooperating with the effort.

Key words—safety culture; medication error; patient-commitment; community pharmacy; pharmacist; DI (drug information) literature

緒 言

医薬分業が医療提供体制としてほぼ定着し、薬局サービスの質が真に問われる時代に入ったが、保険薬局における医療事故は増加傾向を示し、¹⁻²⁾ 調剤事故に直結する「調剤過誤」を回避する効果的な対策が薬局に勤務する薬剤師の重要課題になっている。

病院における「患者参加の事故防止」に関する取り組みについては報告が散見されるが、^{3,4)} 保険薬局

においても調剤事故を回避し安全を確保するために、患者の参加・協力は必須である。しかし、どのように患者を啓発して理解と納得を獲得するか、また安全風土の構築にどう関与してもらえばよいのかは明確でなく、これらの点について十分議論されているとも言い難い。

そこでわれわれは、「患者参加型の医療安全風土」を構築する端緒として、薬剤を交付する際に投薬カウンターですべての患者とともに薬剤情報提供文書（以下‘薬情’と略す）と薬を照合しながらの確認の徹底を3ヵ月間試みた。その実施結果に基づい

^a大阪薬科大学臨床実践薬学研究室, ^bサエラ薬局

*e-mail: onda@gly.oups.ac.jp

て、患者の協力を得られた背景、また協力を得られなかったケースについて、その要因を明らかにし、今後この取り組みを定着させるために解決すべき課題について考察した。

方 法

サエラ薬局グループ（会社ホームページ <http://www.web-saera.co.jp>）の全 38 薬局（現在は 42 店舗）において、「患者参加型の医療安全風土の構築」活動の 1 つとして、投薬窓口ですべての患者とともに交付薬の写真を掲載した薬情と薬を照合しながらの薬剤交付の徹底を 3 ヶ月間試みた。実施期間は 2006 年 3-5 月とした。第 1 ヶ月目は、患者との確認ができた（又はできなかった）ケースについて、その理由・背景を抽出し、第 2 ヶ月目は、その対策の立案・実践を試み、最終月では取り組み全体の総括を行った。その間、月に 1 度ずつ各店舗において「店舗リスクミーティング」を開催し、議論した内容について報告書の提出を依頼した。また、4 月及び 6 月において所定の日を限定し、各店舗において取り組みが実施できなかった患者数を実際にカウントした上で実施率を算出し、各月の平均値の差を t 検定にて検証した（有意水準：95%）。

結 果

調査対象とした全薬局の月間処方箋応需枚数の平均値は 2620 枚（最小 1000 枚，最大 8600 枚），勤務薬剤師数の平均値は 5.5 名（最小 2 名，最大 19 名）であった。

1. 取り組みの実施状況の変化（4 月と 6 月の比較） 全店舗における 4 月の平均実施率は 92.5%（最高：100%，最低：60.9%，S.D.：10.8），6 月のそれは 96.5%（最高：100%，最低：85.1%，S.D.：4.0）と有意に改善していた（ $p < 0.001$ ）。

2. 確認ができない要因 患者との確認ができない要因は、大きく①物理的状況，②処方内容，③患者の特性，の 3 カテゴリーに分類された。①では、「薬品と薬情を同時に広げるスペースが確保できない」，「病院を含め待ち時間が長い場合に、患者が帰宅を急いでいるため照合困難」，「プライバシー確保の問題」などが挙げられ，②では一包化，錠剤の粉碎，多剤などの処方では照合が困難であることが挙げられた。③では「代理人の来局」，「いつもの

Table 1. The Background of the Effort

キーワード：「患者の服用薬に対する興味・関心」
<ul style="list-style-type: none"> 患者様自身が服用薬に関心があると、かならず一緒に確認していただける 患者様の興味を引くような働きかけが必要 患者様に自分が飲んでいる薬についてもっと興味を持っていただく努力が必要 患者様自らが薬を確認しようと思うようなアプローチ方法が必要（興味喚起，雰囲気作りなど）
キーワード：「信頼関係・コミュニケーション」
<ul style="list-style-type: none"> 患者様との信頼関係を築くことが大切 日頃からコミュニケーションが取れている患者様から確認を拒否されることはない 小児科処方の場合、親が子供から目を離せないため、短時間に効率よく確認する工夫が必要
キーワード：「患者の理解・啓発」
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師とともに薬を確認することが大切であることを理解いただくように説明することが必要 確認の意義を患者様に理解してもらうために、継続的・積極的な働きかけが必要 「確認することが当然」との意義付けに対する努力が必要
キーワード：「過誤回避」
<ul style="list-style-type: none"> 入力ミスの発見につながる 患者様との相互確認により、過誤や、患者クレーム（「処方すると言われていたのにでていない」など）回避につながることを再確認した 最低、薬品と数量の確認を徹底することにより、過誤、ミスは減少している
キーワード：「薬剤師の意義・姿勢」
<ul style="list-style-type: none"> 患者様との薬の確認は、過誤を未然に防ぐために絶対必要 スタッフによって、患者様との確認に対する取り組み姿勢や意義の理解に違いがあることが分かった スタッフミーティングを再度開き、確認の意義を理解し、姿勢を変えることが必要 今まで確認をあきらめていたところもあったが、意義を変えることにより実践できるようになった
キーワード：「方法・ツール」
<ul style="list-style-type: none"> しっかり確認するためには、待ち時間への配慮も必要 薬情の形式を変えた結果、確認できる機会が増えた 指差しを行うと、患者様の視線がそちらへ向くため確認し易い 患者様へ呼びかけるリーフレット，ポスター（薬局オリジナル版）を活用する あらかじめ薬情を広げておくなど準備をしておくこと確認し易い

薬だから確認は不要」との患者認識、「薬剤師が確認すればそれでよい」との認識、などが挙げられた。

3. 取り組み成果の検証（5月の報告結果）

本取り組みの成果として、取り組みを実施する前と比較して、薬剤師自身の医療安全に対する意識向上、薬剤師との薬と薬情との照合に協力を得た患者数の増加、当該取り組みに対する患者理解の向上、当該取り組みによって過誤が防止できた事例の有無などに基づいて薬局単位で評価を求めたところ、「かなり成果があった」：14、「少し成果があった」：20、「変わらない」：4、「むしろ悪化した」：0となっており、89.5%の店舗で成果があったとの回答を得た。報告書に記載があった当該取り組みによって過誤が防止できた主な事例は「別物調剤（様々な要因により処方薬とは異なる薬剤を誤って調剤している事例）」であった。

4. 取り組み全体の総括 本取り組みに対するコメントを自由記載形式で求めた。店長及び各店舗に1名ずつ配置しているリスクマネージャ（以下「RM」とする）から挙げられた主要な意見を整理した結果をTable 1に示す。結果として、患者の協

力を得られた背景、又は協力を得るために必要な要素が浮き彫りになり、キーワードは、「患者の服用薬に対する興味・関心」、「薬剤師との信頼関係・コミュニケーション」、「患者の理解・啓発」、「過誤回避」、「薬剤師の意識・姿勢」、「方法・ツール」であった。「服用薬に興味・関心がある患者は照合に協力してくれる」、「患者に対して、本人が服用薬を確認することの意義を薬剤師が啓発していく必要がある」、「薬剤師によって取り組み姿勢に差がある」などの点が指摘された。

考 察

今回の取り組みのプロセスと得た知見をまとめると Fig. 1 のように整理できる。患者の協力が得られるか否かを左右する背景として、薬剤師の意識や姿勢、患者と薬剤師のコミュニケーションの優劣、患者の理解や啓発、薬自体や薬剤師の説明内容に対する患者の興味・関心の度合い、照合の具体的方法などが存在し、患者の協力を妨げる具体的な要因としては、「物理的要因」「処方内容」「患者の特性」があることが明らかになった。また、対策をカテゴ

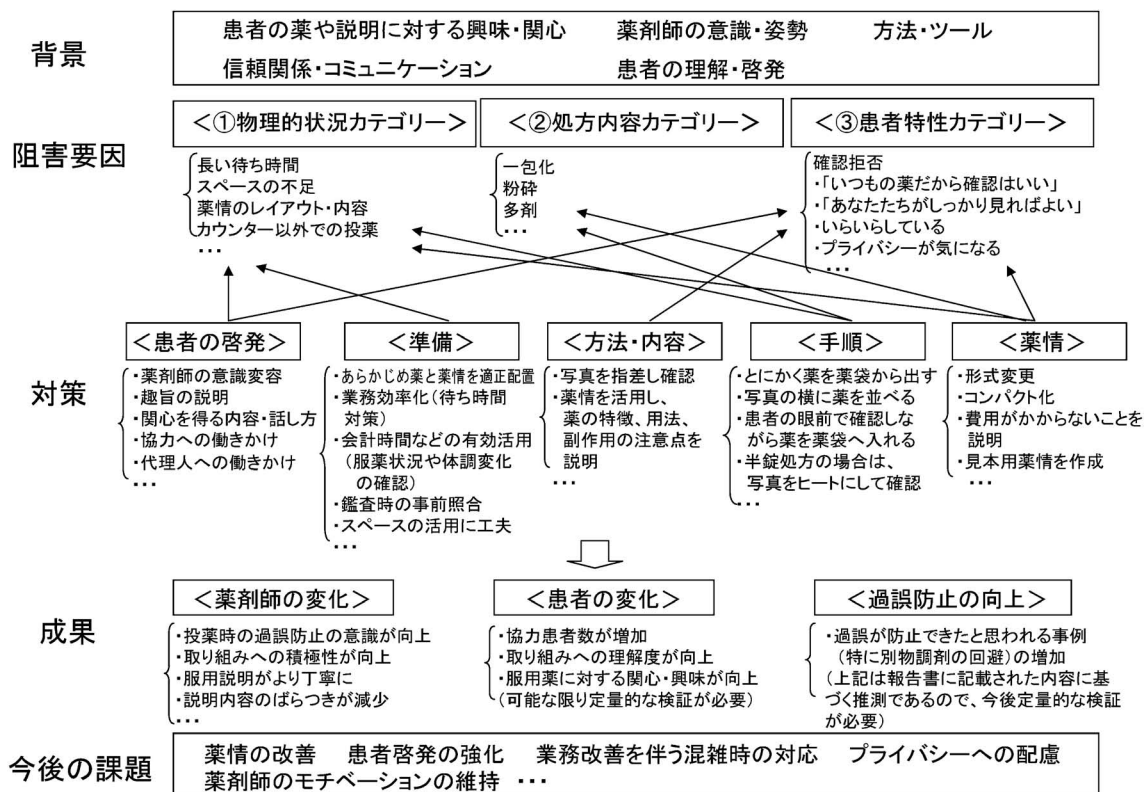


Fig. 1 Summation of the Knowledge through the Effort

リー化すると、「患者及び薬剤師の啓発」、「確認に当たっての準備」、「確認方法・内容」、「確認手順」、「薬情」に分類された。

一方、「今後の課題」としては、依然として確認ができない患者への対応策の検討、照合を迅速に行うための段取り、混雑時の対応、薬情のレイアウト・内容の見直し、スタッフのモチベーションの維持などが挙げられていた。薬剤師の患者への働きかけもまだ十分とは言えないため、ポスターやリーフレットなどの確なツールを用いてより積極的に啓発していくことが肝要である。また、ゆとりを持って照合ができるよう、プライバシーに配慮されたスペースの確保も必要である。

今回の取り組みによって、薬局において「患者参加型の安全体制」を作るためには、業務全体を総合的に見直すことが必要であることが分かった。なぜなら、本取り組みには患者側、薬局・薬剤師側の多くの要因が複合的に関与しているため、その課題の

所在は、患者と薬剤師の接点である薬剤交付カウンターのみではないからである。

本研究では、薬剤師と患者双方の医療安全風土の構築に対する啓発活動を兼ねた「パイロットスタディ」としての性質上、定性的な要素の抽出に主眼を置いたが、今後は実際の調剤過誤やミスが発生率との関連についても定量的に効果を検証していく必要があると考えている。

REFERENCES

- 1) Simamori Y., Sato D., Hayase Y., *Yakugaku Zasshi*, **126**, 273–282 (2006).
- 2) Research report of Ministry of Health Labor and Welfare (2003).
- 3) Ayusawa J., Yamauchi K., Tsukazaki K., *Jpn. J. Nurs.*, **57**(2), 86–89 (2005).
- 4) Matsubara S., Ayusawa J., Hagiwara A., *J. Med. Saf.*, **1**, 78–87 (2004).