

公募企画

公募企画シンポジウム12

患者を守る薬剤情報の伝達、共有 ～医薬品適正使用のための現況と今後の展望～

2017年11月22日(水) 13:30 ～ 15:30 H会場 (10F 会議室1008)

[3-H-2-PS12-5] 看護師への薬剤情報の伝達・共有

瀬戸 僚馬（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科）

従来では薬剤師と看護師との間の情報共有は必ずしも十分とは言えなかった。昨今では病棟薬剤業務が定着して両者間の情報共有が円滑になってきたとはいえ、お互いの職種が何を補完し合う必要があるかを、十分に議論できているとは言い難い。よってどのような情報を共有すべきかはまだ検討の余地があるが、他方で、それぞれ多忙な中で、もっぱら情報共有のために入力負荷を課するようなシステム運用も望ましいとはいえない。

薬剤師と看護師の情報共有においては、薬剤師は前工程、看護師は後工程となるのが基本である。従って、薬剤師は医薬品の有効性や安全性に関する情報を看護師に伝達するし、看護師はこれらの観察結果を薬剤師にフィードバックするという情報フローが生ずる。もっとも、既存の情報フローは、単にオーダエントリースystemで処方情報が流れるというものに過ぎず、有効性や安全性に関する情報が紐づいている訳ではなかった。

例えば、痛みの観察を例に考えてみる。ナースコールの3大発呼理由は、点滴終了、排尿・排便、そして痛みである。つまり痛みを原因とするナースコールが頻繁になっているときと、鎮痛剤の投与タイミングは、ほぼ重なるということだ。もちろんナースコールデータにはバイアスも多く、そのまま何かの根拠に用いるのは早計である。ただ、生活を支援する看護師の性質上、ナースコールに限らず多くの看護データには少なからずバイアスが伴う。よって薬剤師と看護師で扱うデータが質的に異なるという点も、既存のデータを有効に活用する議論を進めていく方が、建設的であると考え。このような見地に立って、より有意義な情報共有のあり方を議論していきたい。

この報告は、科研費・基盤研究(C)課題番号16K12222による成果の一部である。

看護師への薬剤情報の伝達・共有

瀬戸 僚馬^{*1}

^{*1} 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科

Information Sharing between Pharmacists and Nurses

Ryoma Seto^{*1}

^{*1} Division of Healthcare Informatics, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

Abstract:

As for information sharing, pharmacists are in charge of front process while nurses are in charge of back process. However, pharmacists and nurses have their respective roles, and information required by them differs by role. Information that nurses handle is very detailed and not standardized. For the purpose of promoting a relationship between nurses and pharmacists, it is recommended to develop an efficient use case between pharmacists and nurses.

Keywords: Nursing Informatics, Nursing Support System, Electric Medical Record

1. はじめに

従来では薬剤師と看護師との間の情報共有は必ずしも十分とは言えなかった。昨今では病棟薬剤業務が定着して両者間の情報共有が円滑になってきたとはいえ、お互いの職種が何を補完し合う必要があるかを、十分に議論できているとは言い難い。よってどのような情報を共有すべきかはまだ検討の余地があるが、他方で、それぞれ多忙な中で、もっぱら情報共有のために入力負荷を課すようなシステム運用も望ましいとはいえない。

薬剤師と看護師の情報共有においては、薬剤師は前工程、看護師は後工程となるのが基本である。従って、薬剤師は医薬品の有効性や安全性に関する情報を看護師に伝達するし、看護師はこれらの観察結果を薬剤師にフィードバックするという情報フローが生ずる。もっとも、既存の情報フローは、単にオーダーエントリーシステムで処方情報が流れるというものに過ぎず、有効性や安全性に関する情報が紐づいていない。

例えば、痛みの観察を例に考えてみる。ナースコールの3大発呼理由は、点滴終了、排尿・排便、そして痛みである。つまり痛みを原因とするナースコールが頻繁になっているとき、鎮痛剤の投与タイミングは、ほぼ重なるということだ。もちろんナースコールデータにはバイアスも多く、そのまま何かの根拠に用いるのは早計である。ただ、生活を支援する看護師の性質上、ナースコールに限らず多くの看護データには少なからずバイアスが伴う。よって薬剤師と看護師で扱うデータが質的に異なるという点も、既存のデータを有効に活用する議論を進めていく方が、建設的であると考えられる。このような見地に立って、より有意義な情報共有のあり方を議論することが、本稿の目的である。

2. 看護師が生成する“細かい”薬剤関連情報の特徴

看護師が記載する薬剤関連の記録には、「ロキソプロフェン1錠と薬し、頭部クーリング開始する。」等と、発熱等のある目的で何らかの介入を行う際に、薬剤とそれ以外の手段を併用するようなものがよく見られる。保健師助産師看護師法に定められた看護師の業務は「診療の補助」と「療養の補助」であり、介入手段が幅広いことが看護師という職種の特性であるから、ある目的のために介入した内容の情報の粒度が細くなるのは、必然ともいえる。すなわち、与薬に関する情報に、それ以外の情報も付帯するというのが大きな特徴である。

A 病院の看護記録をもとに、この特徴を量的に示す。同院における2015年5月から11月までに記載された244,914件の記録のうち、文中に「薬」という言葉が含まれているものは7,837件(3.2%)みられた。ただ、実際には「フルニトラゼパム1錠服用後、眠れなければ、日付けが変わる前に・・・」等と「薬」という文言が含まれていないものの薬剤に関して述べられている記録も相当数みられるので、実際には看護記録の5～10%は薬剤に関連した記録である。

これらの記録から頻出語を検出すると、「痛み」「下剤」「血圧」「疼痛」等がよく用いられていることが確認された(表1)。これらは、A病院において発行件数の多い処方オーダー(解熱鎮痛消炎剤、血圧降下剤、下剤)とも合致する。

表1 「薬」に関する看護記録の品詞別頻出用語

名詞	サ変名詞	形容動詞
本人	内服	可能
坐薬	希望	大丈夫
座薬	使用	必要
痛み	指示	不安
夕食	説明	楽
内服薬	排便	良好
薬剤	確認	困難
下剤	経過	不快
血圧	施行	嫌
疼痛	点滴	無理

そこで、基礎的なバイタルサインであるため分析に適しない(高)血圧を除き、上記の「痛(み)」「(排)便」に関する記録に絞って対応分析を行ってみた。その結果、「痛み」と近い関係にある言葉には「眠(れ)る」があった。すなわち、痛みの観察を行う際に、痛みも然りながら併せて入眠できたか否かも焦点になり得るということだ(図1)。

痛みがないこと自体に特段の価値はなく、解熱鎮痛消炎剤を用いる患者にとっての意味は、その先にある疾病の回復やそれによって回復する生活行動にある。従って看護師の視点としては、痛みがないこと自体を観察するというよりは、例えば安楽に睡眠できることを重視することになるので、痛みの記録の中でこのような生活行動に関する文言が出て来ることはある意味で自然だ。このように豊かな文脈を持つことは、看護師が生成する“細かい”薬剤関連情報の大きな強みであるから、後述する構造化や標準化によって、その特性を消失させないように注意が必要である。

