

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 伊藤 善規

第 248 回岐阜県病院薬剤師会研修会開催のご案内

拝啓

時下、先生におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。
さて、下記のとおり研修会を開催しますので、奮ってご参加頂きますようご案内致します。

敬具

記

日時：平成 22 年 2 月 6 日（土）午後 2 時 30 分より

場所：長良川国際会議場 5 階 国際会議室

岐阜市長良福光 2695 - 2 Tel (058) 296 - 1200

【内容】 総合司会 高山赤十字病院 薬剤部 西洞 正樹

1、 会長挨拶

2、 会員発表

1. C. difficile 関連腸炎・下痢症に対するメトロニダゾールの院内標準化に向けた取り組み

高山赤十字病院 薬剤部 上田 秀親 先生

2. 看護師と協同で行う 100%持参薬管理

安江病院 薬剤部 丹羽 知恵子 先生

3. Quality Control 手法を活用した注射抗がん剤無菌調製の業務改善

岐阜市民病院 薬剤部 安田 昌宏 先生

参加費：薬剤師会会員 500 円 非会員 2000 円

* 当研修会は岐阜県病院薬剤師会研修制度及び日本薬剤師研修センター研修制度に該当する研修会です。

主催 岐阜県病院薬剤師会

C. difficile 関連腸炎・下痢症に対するメトロニダゾールの院内標準化に向けた取り組み

高山赤十字病院 薬剤部¹、内科²

○上田 秀親¹ 稲垣 孝行¹ 阪口 直樹¹ 西洞 正樹¹ 若田 達朗¹
和田 泰明¹ 西尾 優² 吉岡 史郎¹

【目的】

C. difficile 関連腸炎・下痢症 (CDAD) は抗菌薬の使用などにより正常腸内細菌叢が攪乱した結果、菌交代現象により抗菌薬に自然耐性を有する *C. difficile* が異常増殖し、本菌の産生する toxin が腸管粘膜を傷害するというものである。除菌治療として欧米ではメトロニダゾール (MNZ) が第一選択で使用されているが、本邦では保険適応になっておらず塩酸バンコマイシン (VCM) が第一選択となっている。今回我々はコスト面と VRE 出現のリスク低減を考慮のうえ、CDAD の軽症例には MNZ を第一選択薬とすることに取り組んだ。その運用と院内での MNZ、VCM 使用動向並びに治療成績について報告する。

【方法】

CDAD の軽症例では MNZ を第一選択とすることを院内指針とし、周知徹底のため薬剤部からも処方医へ推奨した。MNZ の適正使用を推進すべく MNZ の使用基準、用法用量を明確にするため当院オリジナルの「MNZ の使用に関するフローチャート」を作成し、院内抗菌薬マニュアル並びに院内 web に掲載した。さらに、「患者用説明書」を作成し MNZ が指示された患者に添付、服薬指導にも利用した。運用後の CDAD 治療に対する VCM、MNZ の使用量の推移、薬剤使用比率の推移、費用対効果を算出し評価を行った。運用開始前後における、当院入院患者の便検体より CD トキシン陽性を示した症例を対象に、VCM 群 (n=21) と MNZ 群 (n=22) について比較調査を行った。調査項目は患者背景 (年齢、性別、入院から発症までの日数、抗菌薬の前投与有無)、治療日数、転帰、再発率とした。MNZ については厚労省の副作用重篤度分類基準により副作用の発現状況を調査した。

【結果・考察】

CDAD の軽症例に対し MNZ を第一選択として使用することに取り組んだ。薬剤部から MNZ を推奨することに医師の受け入れもよく、フローチャートに沿って MNZ の投与が施行された。MNZ 標準化の運用に有用であったと考える。CDAD に対する MNZ の使用頻度、使用量は増加し VCM は減少した。その結果、CDAD の除菌に関わる薬剤費の費用対効果は年間 511,611 円と試算されコスト削減に貢献できた。調査対象の CDAD 患者背景は高齢者の比率が高く男女間には差はなかった。CDAD の治療に要した薬剤投与期間改善率、再発率は VCM 群、MNZ 群に有意差を認めなかった。副作用はグレード 1 の白血球減少を 1 例認めたのみであった。CDAD 軽症例の除菌治療に対し MNZ 有用性が示唆されたと考える。適応外使用であることを踏まえ、今後も更なる MNZ の安全で適正な使用に努めたい。

看護師と協同で行う100%持参薬管理

安江病院薬剤部 丹羽 知恵子

今回、日本病院薬剤師会の中小病院委員会で、病床数を限定しての、病院薬剤師業務推進実例集に掲載できる病院という話に、あつかましくも持参薬管理なら書けそうと、執筆させていただいたしだいです。

りっぱなタイトルをつけていただきましたが、どこの病院でも普通におこなわれていることで恐縮しています。1～2人でがんばっておられる病院薬剤師の方の参考にでもしていただければ幸いです。

内容としては、調剤中心としていたころから、徐々に病棟に足を踏み入れ、薬剤管理指導業務をおこなうことができるようになったところからです。とはいえ、病棟に1人の薬剤師のみの配置がやっとの状態で、入院時から持参薬についても薬剤師が直接関わらなければならぬと思いつつも、なかなか手がまわらなかったことから、24時間体制の看護師に、よりいっそう持参薬の聞き取りをお願いし、定着させていったということです。現在は、薬剤師の人数も増え、病棟に1.5人の配置となり、患者さんとも入院時から直接関わるようになってきました。人員の増加ということが、仕事の広がりにも不可欠であることを、身をもって体験しました。

今後は、お薬手帳の活用と、救急病院であるため、高いハードルではあるけれど、薬剤師24時間体制の夢をみています。

Quality Control 手法を活用した注射抗がん剤無菌調製の業務改善

○安田昌宏¹⁾, 梅田 道¹⁾, 葛谷有美³⁾, 田中佑佳¹⁾, 佐橋 誠¹⁾
後藤勝敏¹⁾, 坂井田正光¹⁾, 米田和史^{1) 2)}
岐阜市民病院薬剤部¹⁾, 同 皮膚科²⁾, 岐阜薬科大学病院薬学研究室³⁾

【緒言】

注射抗がん剤無菌調製業務の安全性の向上及び効率化のために、日本科学技術連盟による Quality Control (以下, QC) 手法を導入し業務改善に取り組み、市販ソフトを利用した独自の注射抗がん剤チェックポイント付き薬品別調製伝票の自動発行システムを構築したので、その有用性について報告する。

【方法】

QC 手法を利用し、以下のように業務改善を実施した。

- ①現状分析：現状の業務についての分析
- ②要因解析：QC 手法の特性要因図を利用した業務上の問題点の解析
- ③対策の立案：QC 手法の系統図の作成による問題点への対策の立案
- ④対策の実施のための実行計画：QC 手法によるアクションプランの作成

【結果及び考察】

QC 手法を利用した業務改善により、市販のソフトを利用した注射抗がん剤チェックポイント付き薬品別調製伝票の自動発行システムを独自に構築した。本システムは当院で採用している注射抗がん剤について、薬学的観点から溶剤の種類及び量、投与時間、薬剤の特徴等を調製伝票に自動的に記載するシステムである。本システムを利用することで以下の点が改善された。

- ①インシデントレポートの減少、プレアボイド報告件数の増加に繋がった。特にプレアボイド報告では、溶解液関係の変更が6件と最も多く、これは本システムの薬品溶解方法の自動提供により、注射箋不備の発見が容易になったことを示すものである。
- ②調製伝票作成時間の減少による業務の効率化により、患者毎の処方内容について考察する時間が増加し、患者検査値に注意した安全な処方箋監査が実施できるようになった。

このように QC 手法を活用した業務改善は、短期間で安全性の向上及び業務効率の改善を示すことができる有効な方法であることが明らかとなった。

学術講演会のご案内

謹啓

時下、先生におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび下記のとおり学術講演会を開催させていただき運びとなりました。
ご多忙中誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内
申し上げます。

謹白

記

日時：平成 22 年 2 月 6 日（土）午後 3 時 30 分より

場所：長良川国際会議場 5 階 国際会議室

岐阜市長良福光 2695-2 Tel (058) 296—1200

■製品紹介 15:30

『抗精神病薬の使い方』

日本イーライリリー株式会社

■トピックス 15:45

『注射用抗インフルエンザ薬・ラピアクタについて』

塩野義製薬株式会社

■特別講演 16:00

座長 中濃厚生病院 薬剤科長 守屋 猛 先生

『 新型うつ病ってどんなもの？

～混乱するうつ病概念をスッキリ納得するための1時間～ 』

岐阜大学医学部附属病院 精神神経科

臨床講師 天野 雄平 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
塩野義製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社

※ 講演会終了後、情報交換会を計画しております。

『新型うつ病ってどんなもの？

～混乱するうつ病概念をスッキリ納得するための1時間～』

岐阜大学医学部附属病院 精神神経科 臨床講師 天野 雄平

厚生労働省が3年おきに実施する患者調査によるとうつ病（躁うつ病を含める）の患者数は1999年に44万1000人であったのが、今回の2008年調査では104万1000人と10年足らずで2.4倍に急増していることが明らかになった。こうしたうつ病患者の急激な増加は長引く不況やそれに引き続く労働環境の悪化のみならず、うつ病に対する啓蒙が進み、以前ほど抵抗感なく精神科受診が行われるようになったことや、DSM-IV-TR（米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル）をはじめとする操作的診断基準が医師の間に浸透したことによりうつ病の範囲が拡大したことなどがあげられる。

そして、こうしたうつ病の増加とともに、近年、「真面目すぎる人になる病気」、「ゆっくり休んで薬を飲んでいれば必ず回復する」、「励ましは厳禁」といった従来の前提に合致しない新型のうつ病が臨床現場で目立ち始めてきている。新型うつ病の患者は会社では気力減退を訴え、ズルズルと休職期間が延びていく傾向にあるが、プライベートでは比較的元気で遊びに行ったりもでき、一見するとどこがうつ病なのか分からない時がある。また、従来のうつ病患者が周囲に対し申し訳ないと自責的な念を抱くのに対し、新型うつ病の患者は逆に他責的となりやすく、治療に関しても抗うつ薬に対する反応は十分でなく、従来のうつ病のように休養と支持的傾聴、薬物療法といった定型的治療だけで順調に回復してくれる例は稀である。医師によってはこうした新型のうつ病をうつ病と認めず、「A先生にはうつ病と言われたけど、B先生にはうつ病ではなく性格の問題といわれた。」といったように、医療機関ごとの診断の不一致が患者や医療従事者に混乱を招くこともしばしばである。実際、本会にご参加される皆様の中にもカルテ上の病名が「うつ病」となっており、実際に抗うつ薬も処方されているが、担当医に病状を尋ねると「あれは本当のうつ病じゃないよ。」などと言われて狐につままれた様な感覚を覚えた方が多数おられるのではないだろうか。

本講演ではそうしたことを踏まえて、うつ病の概念が近年にかけてどのように変遷してきたのか、そして最近増加している新型のうつ病はいったいどういうものなのか、本当にうつ病としてよいのか、そしてどのように治療していけばよいのかなどについて、可能な限り簡明に解説していきたいと思う。1時間と短い時間ではありますが、会員の皆様が明日からの日常業務ですぐに役立てられるような、実践的・具体的な内容になるよう努力しますので是非ともご聴講下さい。