

会員各位

岐阜県病院薬剤師会  
会長 伊藤 善規

## 第 249 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 3 月 13 日（土）午後 3 時 00 分より

場所：長良川国際会議場 4 階 大会議室

岐阜市長良福光 2695 - 2 Tel (058) 296 - 1200

【内容】 総合司会 木沢記念病院 薬剤部 今関 孝子

### 1、 会長挨拶

### 2、 会員報告

1. 岐阜県総合医療センターにおける手術室の薬品管理について  
ーリアルタイム薬剤管理装置を利用してー  
岐阜県総合医療センター 薬剤部 平下 智之 先生
2. 妊娠と薬外来の開設と薬剤師の関わり  
独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 薬剤科 野村 美枝 先生
3. 喘息死ゼロを目指す飛騨地区での医療連携  
ー吸入指導をベースとした薬剤師の関与ー  
高山赤十字病院 薬剤部 若田 達朗 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

岐阜県総合医療センターにおける手術室の薬品管理について  
—リアルタイム薬剤管理装置を利用して—

岐阜県総合医療センター 薬剤部

平下智之、田中佳子、田口恵子、関谷猛、谷沢克弥、柏毅彦、遠藤秀治

【目的】近年、手術室での薬剤師による薬品管理の必要性が求められているが、人手不足等で十分な管理ができていないのが現状である。当院では平成 18 年 11 月の新病院開院に伴い手術室に(株)トーショー製リアルタイム薬剤管理装置（以下、リテラ）を導入した。このリテラは、センサー付のカセットトレイに注射剤が収納され、そこから注射剤をピックアップすると薬品毎の使用データを発生させ記録する装置で、ネットワークを介して他システムへこのデータを転送することもでき、当院では、Fujitsu 社の電子カルテシステムや物流システム等に接続し、手術室での薬品オンライン化管理に使用している。今回、導入から 2 年半が経過し、その問題点と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】リテラは手術室(全 11 室)と予備機として手術室中央倉庫に 1 台の計 12 台が配置されている。リテラには、収納薬品数の違いにより 8 トレイ(最大 120 品目)と 4 トレイ(最大 60 品目)の 2 つの機種があり、使用する種類が多い 2 部屋には 8 トレイ、その他の部屋には 4 トレイを配置している。手術室の薬品管理でリテラ収納薬品の数量管理については、各リテラに対して薬剤部に予備トレイが補充済みの状態で用意しており、麻酔等で使用する頻度の高いトレイ（毒薬を含む）は毎日交換、その他は週 1 回のトレイ交換で行っている。また、輸液等のリテラに収納できない薬品については、前日使用のリテラのデータを物流側システムで自動集計し、取り揃え確認後に手術室専用搬送機によって搬送している。その他、使用状況の確認等は、担当薬剤師が月 1 回の定期巡回を行っている。

【結果・考察】実用開始後 2 年半が経過したこともあり、手術室側からのリテラと運用に関する苦情・問い合わせはほとんど無く順調に稼動している。当院ではそれぞれのリテラを集約化せずに物流システム側に接続したので、リテラの収納薬品に追加・変更が生じた場合は、該当するリテラにそれぞれ登録・変更を行わなければならない、非常に手間がかかっている。また、毒薬に関しては、リテラから出力された帳票を担当看護師がコピーしてトレイ交換時に添付する方法で運用している。今後、リテラで自動記録されたデータをもとに定数の見直しを素早く行い、より効率的に薬品の使用・管理を行うためには、手術室にあるリテラの一元管理ができるシステムの構築と毒薬管理のシステム化を行う必要があると思われる。

## 妊娠と薬外来の開設と薬剤師の関わり

○野村美枝 柴田有希子 鈴木友美 後藤拓也 中島誠 若林公夫 加藤浩充 熊谷隆浩 松本修一  
独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 薬剤科

### 【はじめに】

妊娠中の薬剤投与は、胎児へのリスク、母体疾患へのベネフィットを考慮し、正しい情報に基づき慎重に行われる必要がある。医薬品添付文書は必要最低の情報源として参照すべきものではあるが、この記載に従えば、妊娠中の女性にはほとんどの薬剤を使用することができなくなる。実際には、ヒトで催奇形性が認められる薬剤は少ないにもかかわらず、過度な不安や心配を招き、自己判断による服薬中止のため母体健康状態が悪化したり、妊娠継続をあきらめてしまうケースがある。

このような問題を少しでも解消すべく、平成 17 年 10 月、国立成育医療センター内に「妊娠と薬情報センター」が設置された。平成 19 年 4 月からは、相談を全国どこからでもできるようになり、現在、全国 13 施設が協力病院に指定され、最寄りの病院で相談することが可能である。平成 21 年 5 月より長良医療センターも新たに協力病院として加わり、妊娠と薬外来を開始したので薬剤師の関与を含めて報告する。

### 【当院担当薬剤師の関わり】

当院担当薬剤師は、申し込み書類の記載はできる限り一緒に相談者を行うようにしている。これは書類の記載ミスや漏れを防ぐ目的もあるが、相談前に相談者の不安に思っていることの詳細を聞ける場となるため積極的に関わっている。その他、相談者との外来の相談日の調整および院内関係各所への連絡、相談前カンファレンスの資料作成等の事務的な作業も行い、相談がスムーズに行えるための潤滑油的な役割も担う。

### 【相談件数と内容】

相談件数： 18 件 (2009 年 5 月～2 月)

相談薬剤： 抗アレルギー薬やうつ病、てんかんおよび喘息などの治療薬 (セレスタミン<sup>®</sup>、クラリチン<sup>®</sup>、パキシル<sup>®</sup>、セルシン<sup>®</sup>、デパス<sup>®</sup>、アレビアチン<sup>®</sup>、レベトール<sup>®</sup>、テオドール<sup>®</sup>、アドエア<sup>®</sup>、プレドニン<sup>®</sup>、テルグリド<sup>®</sup>、ノアルテン D<sup>®</sup>、ジスロマック<sup>®</sup>、ヘルベッサ<sup>®</sup>R など)

### 【おわりに】

通常妊娠であっても、出生時に気が付く先天奇形は 2～3%、その後明らかになる異常 (精神遅滞など) を含めると 3～5% 程度存在し、このリスクはどの妊婦にも等しく存在する。このことが妊娠中の薬剤投与を心配する一因とも考えられるが、先天奇形の原因として薬 (化学物質、放射線を含む) が占める割合は 1% 未満であるといわれている。しかし、薬剤を服用すると体に蓄積する、胎児への影響が必ず起こると思込んでいる相談者は多く、医療関係者が考える以上に悪いイメージや誤った情報を信じている人が多い。妊娠中の薬剤服用の不要な不安を取り除くツールの一つとして妊娠と薬情報センター利用してもらえるように広めていきたい。



# 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 3 月 13 日（土）午後 4 時～5 時 30 分

場所：長良川国際会議場 4 階 大会議室

岐阜市長良福光 2695-2 TEL (058) 296—1200

## ■情報提供

『気管支喘息治療薬 シムビコートタービューヘイラーについて』

アストラゼネカ株式会社 プライマリーケア事業本部 学術担当

## ■特別講演

座長 大垣市民病院 薬剤部 吉村 知哲 先生

『気管支喘息 - 診断と治療の新展開 - 』

公立陶生病院 参事 兼 呼吸器・アレルギー内科部長

谷口 博之 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会

アストラゼネカ株式会社

## 「気管支喘息 - 診断と治療の新展開 - 」

公立陶生病院

参事 兼 呼吸器・アレルギー内科部長

谷口 博之

気管支喘息は臨床的には繰り返し起こる咳、喘鳴、呼吸困難、生理学的には可逆性の気道狭窄と気道過敏性が特徴的で、気道が過敏なほど喘息症状が著しい傾向にある。気道過敏性が亢進する機序については、これまで不明な部分が多かったが、最近の研究により喘息特有の気道炎症に起因している事が明らかになってきており、好酸球、リンパ球、マスト細胞などの浸潤と、気道上皮の薄利を伴う慢性の気道炎症が特徴的である。

喘息の有症率は近年急速に増悪しており、本邦の平均で見ると、小児では 1960 年代で 1 % 程度であったものが最近では成人で 1 % から 3 % まで増加したと推定される。発症年齢としては、成人喘息では、成人発症、特に中高年発症が多いと言われている。

喘息死に関しては、厚生労働省人口動態統計で見ると、喘息死亡率は近年順調に減少し、2008 年には 2348 人となり史上最低となった。特に若年例での低下が著しく、現在の喘息死については、9 割以上が 60 歳以上の高齢者で占められている。男女差については、現在はなく、今後は若年者の喘息死を限りなくゼロに近づける事と高齢者対策を進める事が、わが国の喘息死亡率を減らす鍵である。

気管支喘息の薬物療法は、長期管理薬と発作治療薬に大別されるが、長期管理薬に求められる性質は喘息症状の軽減・消失とその維持および呼吸機能の正常化とその維持である。長期管理薬は、抗炎症薬と長時間作用性気管支拡張薬に分けられる。現在の喘息治療において最も強力な長期管理薬は吸入ステロイド薬である。本邦における喘息のガイドラインとしては、日本アレルギー学会により策定されている「喘息予防・管理ガイドライン」があるが 2009 年の改訂版では、いずれの治療ステップにおいても吸入ステロイド薬が第一選択薬として推奨され、STEP 1 においても ICS が治療の第一選択薬である。長時間作用性  $\beta 2$  刺激薬は長時間作用性気管支拡張薬であり、吸入ステロイドとの併用は吸入ステロイドを倍量に増量するよりも喘息治療に有効であるという報告もある。現在では配合剤も使用可能であり、配合剤は長時間作用型  $\beta 2$  刺激薬の単独使用を防げるというメリットがある。本邦では、フルチカゾン/サルメテロールが使用可能であったが、本年より、ブデソニド/ホルモテロールも使用可能となり、新たな治療

選択肢として期待が持てる。

最後に吸入指導を含めた患者とのパートナーシップについて少し触れたい。喘息に関する十分な患者教育は喘息の有病率や死亡率を減らし、患者の生活の質を高め、また医療費の節減に有効である。伝えていくべき内容としては“診断”、“発作薬と長期管理薬の相違”“予防に関するアドバイス” “吸入器の使用法” などがあるが、喘息の知識を患者に与えるだけでなく、双方向で納得いくまで繰り返し指導を行なっていく必要がある。説明が不十分であると、様々な理由によって治療を中断したり、誤ったまま使用を続けてしまうことがあるので、定期的に確認する事も大切である。

喘息治療の目標として喘息予防・管理ガイドライン2009には「喘息死の回避」が挙げられている。本邦における人口10万人対の喘息死亡率を県別で見ると、東海地区はここ数年常に全国水準以上の成績を示しており、2008年度は全国平均1.9人に対し、愛知県1.2人、静岡県1.3人、岐阜県1.6人、三重県1.9人とやはり何れの県においても全国平均以上という結果となっている。次年度もこのような結果を示す事を期待するとともに、喘息死が少しでも減る事を願うばかりである。