

会員各位

岐阜県病院薬剤師会  
会長 伊藤 善規

## 第 252 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 7 月 24 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 東海中央病院 薬剤部 佐藤 嘉孝

#### 1、 会長挨拶

#### 2、 会員報告

##### 1. 病院紹介 2 1 大垣徳洲会病院

大垣徳洲会病院薬局 山崎 崇 先生

##### 2. 簡易懸濁法業務の改善～看護師・介護施設へのアンケート結果より～

JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院 薬剤科 白川 舞 先生

##### 3. 当院における緩和ケアと薬剤師の関わり

村上記念病院 薬局 古田 知子 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

【はじめに】

徳洲会は「生命を安心して預けられる病院」、「健康と生活を守る病院」の理念のもと、医療の原点である救命救急医療はもちろん、高度先進医療から慢性病治療、予防医療へと地域住民の要望に応える医療の確立をめざしてきたグループ病院です。

昭和48年1月、大阪府松原市に松原徳洲会病院がオープンしてから現在に至るまでに北海道から沖縄まで66病院を含む260施設以上を展開しています。その中で大垣徳洲会病院は平成20年4月にオープンした最も新しい病院です。

【概要】

施設名：医療法人 徳洲会 大垣徳洲会病院

所在地：〒503-0015

岐阜県大垣市林町6丁目85-1

医療法人徳洲会の理念：

- ・生命を安心して預けられる病院
- ・健康と生活を守る病院

診療科：内科、外科、循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、形成外科、麻酔科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科

【病床数】

一般：181床 療養：102床

【薬局】

薬剤師数：9名（平成22年7月現在）

当院は、開院時から電子カルテシステムが導入されており、調剤支援機器として薬袋発行機、全自動錠剤分包機、散薬分包機、散薬監査システム、水薬監査システム、注射処方せん・ラベル発行システム、クリーンベンチルームなどを備えています。

外来調剤については、原則として院外処方せんを発行せず院内調剤を行っています。

注射調剤については、患者名、処方内容が記載されたバーコードラベルが薬局のプリンターから発行されるシステムになっています。注射薬にバーコードラベルを貼付して患者毎に払い出しています。払い出された注射薬は、病棟にて看護師が患者のリストバンドと注射薬のラベルをバーコード認証してから実施しています。

病棟服薬指導業務として担当薬剤師が、入院患者の病室を訪問して薬剤管理指導業務（服薬指導）を行っています。電子カルテシステムが導入されているメリットとして、指導予定患者の把握や、薬歴、検査データのチェックが紙カルテと比較して非常に容易です。また、電子カルテに記載した指導記録は、医師や看護師など他の医療スタッフがどの電子カルテ端末からでも閲覧できるため情報共有も容易です。

無菌製剤処理については、高カロリー輸液に関して薬局のクリーンベンチルームにて混注を行っています。化学療法（抗癌剤）の混注業務については入院患者を対象に、病棟に薬剤師が出向き、換気の良い場所で看護師と協力して混注を行っています。将来的に、安全キャビネットを薬局に設置して薬剤師だけで混注業務を行う方向で取り組んでいます。

【各種委員会・研究会】

徳洲会グループでは、糖尿病研究会、中毒研究会、褥瘡研究会、臨床業務研究会、リスクマネジメント委員会など各種委員会・研究会が年1~2回開催されます。各病院の担当者が集まり症例報告や勉強会を行っています。当院のように立ち上がって間もない未熟な病院もこのような機会を利用して勉強する事ができます。また、グループ病院が協力すれば、短期間に多数の症例収集が可能であるという利点を活かして治験やオンコロジープロジェクトが新たにはじまりました。当院も、これらの活動に参加していく事を今後の目標としています。

大垣徳洲会病院は、グループ病院としての歴史はありますが、単独ではオープンして3年目を迎える新設病院です。まだまだ未熟な私達です。今後とも、よろしく願い致します。

### [緒言]

当院では2007年5月に全病棟にて簡易懸濁法による調剤を開始した。簡易懸濁法に対応した調剤支援システムを導入したことにより、調剤業務の効率化が図られ、薬剤師の業務改善に大いに貢献できた。しかし、在宅となる患者・介護者への指導は看護師が行い、施設へ転院の場合は、簡易懸濁法報告書を同封するのみで、薬剤師が直接退院時の業務に関わってこなかった。そこで今回、簡易懸濁法導入後、看護師、周辺介護施設の現状と問題点を把握するため、アンケート調査を実施し、今後の簡易懸濁法に対する薬剤師の業務について改善を行ったので報告する。

### [方法]

1. 当院病棟看護師131名、看護助手12名を対象に現在の簡易懸濁法業務・患者指導についてのアンケート実施
2. 1のアンケート結果から、簡易懸濁法導入患者に対する薬剤師業務見直しの検討
3. 周辺介護施設（10施設）への簡易懸濁法導入の有無についてのアンケート実施
4. 3のアンケート結果から、施設への情報提供について検討

### [結果]

1. 回収率は86.3%であった。「簡易懸濁法を導入する前から知っていた」と回答した人は9.7%であった。また、新人看護師のほとんどが簡易懸濁法を知らないと回答した。「簡易懸濁法の手技を患者に説明する際、参考になっている資料はあるか」では88.4%が「ない」と回答した。「患者への説明の際、患者理解を得難かったこと、説明が難しかったことは、何かあるか？」という問いに対し「簡易懸濁法と粉砕法の違い」が14.2%、「簡易懸濁法のメリット・デメリット」が11.5%、「温湯の設定」が12.4%であった。
2. アンケート結果から、看護師、患者、介護者の誰もがわかる簡易懸濁法説明書、特に患者理解が得難いと回答のあった点を分かりやすくしたものが必要と考え、これを作成し、全病棟、簡易懸濁法導入患者または介護者に配布した。また、新人看護師研修に簡易懸濁法を加えた。退院後在宅となる患者には、薬剤師も指導を行い、行きつけの調剤薬局を確認し、調剤薬局でも簡易懸濁法調剤を行ってもらえるよう連絡調整した。
3. 8施設から回答があり、3施設が簡易懸濁法を導入していた。導入していない5施設のうち2施設が導入したいと回答した。また、3施設が簡易懸濁法を知らない、2施設がスタッフの協力が得られない、という回答があった。
4. アンケート結果から、導入したい、簡易懸濁法を知らない施設には、簡易懸濁法導入を検討してもらえるよう提案した。また、施設への転院の際は、必ず簡易懸濁法報告書を提供することとした。

### [考察]

薬剤師が簡易懸濁法患者への指導に関与するようになり、さらに、調剤薬局、介護施設と連携することにより、患者にとってより安全で有効な薬物治療が遂行できるようになったと考えられる。今後は、未導入施設での理解が得られるよう取り組んでいきたい。

## 当院における緩和ケアと薬剤師のかかわり

朝日大学村上記念病院 薬局

古田知子

近年、医療の高度化とともに科学的根拠に基づいた治療が求められ、多くの病院で感染制御や褥創対策、緩和ケアなどに対して専門知識をもった多職種によるチーム医療で取り組んでいる。しかし、緩和ケア病棟・緩和ケアチームのない当院では、個々の症例に対してそれぞれ主治医・薬剤師・看護師などが個別に対応しているのが現状である。

当院外科病棟では、薬剤師が病棟に常駐しているため、患者や他の医療スタッフとの接する時間も多くコミュニケーションが比較的容易である。まず病棟では、看護師の申し送りより患者情報を収集し、必要時にはその場で薬学的な情報提供を行い、患者への説明や患者からの質問にも随時対応している。また、医師の指示出しの際、患者の状態や訴えに適した処方提案し、その指示内容を速やかに患者に説明することが可能な体制をとっている。さらに、毎週行われる医師・看護師・薬剤師による合同カンファレンスで各医療スタッフが問題提議や情報交換を行い、患者情報を共有している。

しかし、実際には患者の訴えに迅速な対応が出来ず、症状緩和が困難となるケースも見受けられる。その原因として、患者自身が麻薬の使用を躊躇すること、現在でも医療用麻薬に対して偏見や誤解を持っている医療スタッフが少なくないこと、適切な鎮痛補助薬が使われない場合もあることなど、情報提供が十分に浸透していないことが考えられる。

適正な薬物療法の情報を伝達・周知させるためには、薬剤師からの情報提供を強化する必要がある。患者状態の変化や医師の治療方針を把握できる病棟薬剤師がもっと専門性を発揮できれば、緩和ケア病棟や緩和ケアチームのない施設でも満足のいく緩和ケアが可能になると考える。

本シンポジウムでは、当院での現状と問題点を薬剤師の立場から報告し、より良い情報提供のできるコミュニケーションについて考えたい。

本要旨は、第3回日本緩和医療薬学会のシンポジウムで発表したものである。

# 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7月24日（土）午後4時30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

## ■製品紹介

『高親和性 ARB/持続性 Ca 拮抗薬配合剤 レザルタス配合錠 LD・HD』

第一三共株式会社

## ■特別講演

座長 岐阜市民病院 佐橋 誠 先生

『降圧目標達成率の向上に向けて』

—糖尿病合併高血圧における検討—

菰野厚生病院 副院長

小嶋 正義 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会  
第一三共株式会社

※ 講演会終了後、情報交換会を計画しております。

## 降圧目標達成率の向上に向けて

### —糖尿病合併高血圧における検討—

菰野厚生病院内科 小嶋正義

糖尿病合併高血圧は心血管イベントの重大な危険因子であり、降圧によりイベント発症を抑制できることが明らかにされているが現状では降圧目標達成率は低い。糖尿病合併例では降圧に抵抗性を示すことが多く、多剤併用を余儀なくされるのが通常である。自身の症例を分析することにより降圧抵抗性に関与する因子として **eGFR** が最も重要であることが判明した。**eGFR** の低下にともない降圧目標を達成するために必要な降圧薬数が増加し降圧抵抗性となる。従って、腎機能を悪化させないような降圧療法を心がけるべきであり、そのためには尿中蛋白排泄量にも目を向けることが重要である。レニン・アンギオテンシン系抑制薬を基礎薬とすることはもちろんのこと、併用薬にも蛋白尿改善作用を有する薬剤を使用すべきである。併用薬としてカルシウム拮抗薬は必須であるが、中でも蛋白尿改善作用を有するカルシウム拮抗薬を選択することが推奨される。