会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長　伊藤　善規

第256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12月11日（土）午後2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

【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、　会員報告

1. 全病棟を対象とした持参薬管理導入までの過程と現状
総合病院中津川市民病院 薬剤部　曽我 未央　先生

2. 人工膝関節置換術後のフォンダパリヌスクの使用と静脈血栓症のリスクの検討
岐阜県立下呂温泉病院 薬剤部　岩田 知恵子　先生

3. 当院における褥瘡対策チームの活動と実績
医療法人香徳会 関中央病院 薬剤科　酒向　幸　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

全病棟を対象とした持参薬管理導入までの過程と現状

総合病院中津川市民病院　薬剤部
曽我　未央、鳴海　亜希子、幸脇　正明、桐本　智美
森岡　祐子、勝　美佳、花田　伸子、小木曽　正樹

【目的】当院では、入院時に他の医療機関から処方薬を持参される件数の増加に伴い、持参薬の服用中止、服薬継続、代替薬に関するインシデント事例が散見されるようになってきた。このため、持参薬鑑別管理を薬剤部で全て行うことにした。今回、薬剤部で持参薬鑑別管理を導入する過程での方法、問題点及び導入前後の業務量の変化等の調査を行ったので報告する。

【方法】過去 3 ヶ月間を調査し、業務量を予測の上、薬剤鑑別管理業務を行うことを決定した。また、電子カルテ記録方法について、医師・看護師・薬剤部で検討を行い、当院「持参薬鑑別管理マニュアル」を作成した。運用後の状況を把握するため、1 か月間の調査を行い、業務量の実際の変化及び問題点の改善などを行った。

【結果】事前に行った調査において、持参薬鑑別管理を行うことによる業務量の増大は、実際に導入後の調査と比べて大きな差はなかった。「持参薬鑑別管理マニュアル」に従い、電子カルテ内の決められた場所に入力することで、だれもがいつでも持参薬の確認が可能となった。病棟担当薬剤師を中心とした鑑別管理業務量に関しては、予想されたほどの負担はなかった。

【考察】ジェネリック医薬品の推奨により、医師や看護師では薬剤の同定が困難となっている現状から、薬剤師が薬剤管理指導業務の一環としての持参薬鑑別管理は重要であり、必要とされていることが認識できた。特に、包括診療報酬制度導入により、徐々に持参薬の利用が増加しており、薬剤部の関与は必須と考えられた。そのほか、入院時のお薬手帳持参率が低いことから、薬薬連携の推進が重要であると思われた。今回、薬剤部が全入院患者を対象とした持参薬鑑別管理に関わったことによりこれまで以上に入院患者の状況を把握することができたが、薬剤管理指導料の算定できない場合もあり、今後の検討課題とする。

人工膝関節置換術後のフォンダパリヌクスの使用と静脈血栓症のリスクの検討

岐阜県立下呂温泉病院薬剤部　岩田　知恵子

【背景】整形外科の人工膝関節置換術（TKA）の術後における静脈血栓塞栓症（DVT）の発生は我が国において約半数に認められるとの報告もある。整形外科手術は主に良性疾患を対象としており、術後の DVT の発症、特に致死的な病態となり得る肺塞栓症が、大きな問題となる。DVT の予防薬として、フォンダパリヌクスが 2007 年 6 月に発売され、大きな効果をあげている。臨床治験では、フォンダパリヌクスを TKA 術後 10～14 日間使用し、DVT のリスクの検討を行っている。今回我々はフォンダパリヌクスを術後短期間使用し、DVT の発症を検討した。

【方法】岐阜県立多治見病院において、2008 年 1 月～2010 年 3 月に TKA を施行し、術後フォンダパリヌクス 2.5mg を使用した患者を対象とした。フォンダパリヌクスの使用期間と DVT 発症頻度について調査した。また、既往歴、併用薬剤による発症頻度についても検討した。なお、DVT 発症のスクリーニングとして、D-dimer 値を計測し、確定診断には下肢超音波検査を行った。

【結果】対象患者は 32 名、手術件数は 40 件であった。フォンダパリヌクス使用期間は、術後 2～4 日目が 20 件（50%）、2～6 日目が 3 件(8%)、1～4 日目が 3 件(8%)であった。DVT の発症は 3 件（7.5%）であった。重大な副作用である出血はなかった。DVT 発症患者では D-dimer の平均値は、術後 3 日目は 27.9 μg/mL、7 日目は 21.9、DVT 非発症患者では 3 日目は 10.7、7 日目は 13.6 であった。既往歴として関節リウマチ（RA）の既往がある患者では DVT の発症率は 14.3%であり、ない患者と比較し、発症頻度が高い傾向があった。糖尿病の既往、術前の抗血小板薬の内服有無は DVT の発症頻度に関連していなかった。

【考察】今回の結果では、フォンダパリヌクスの投与期間短縮による DVT 発症頻度は、臨床成績（16.2%）に比べ増加しなかった。DVT の予防においては、同時に出血のリスクを考慮する必要があり、さらに医療費抑制の意味においても短期間使用の意義はあると考えられる。しかし、RA 患者では発症リスクが高くなることも示唆されたため、今後 DVT のリスクを考慮し、予防的対策を行う必要があると考えられた。

当院における褥瘡対策チームの活動と実績

医療法人香徳会　関中央病院　薬剤科

酒向　幸

【はじめに】

関中央病院における褥瘡ケアの経緯と、薬剤師のかかわりについて報告する。

【褥瘡対策チームを設立するまでの流れ　（褥瘡対策委員会と NST)**】**

当院は、平成８年７月に新築移転を行い、各種委員会活動を見直し、新たに褥瘡委員会を立ち上げた。　平成１４年４月に、当院では褥瘡ケアに関して３つのインパクトのある出来事があった。①院長主導型の NST 活動が始まったことにより、薬剤師も NST 回診に参加し初めてベッドサイドに行って褥瘡患者を実際に診るようになったこと。②診療報酬改定により、褥瘡評価規定が明示されたこと。③難治性と思われた褥瘡をチーム医療で治癒させ得た症例を経験したこと、である。これらの出来事を通じて褥瘡の治癒は局所に対する薬剤使用だけでなく、栄養療法、体位交換などの全身ケアが重要であり、さらに全職種が参加するチームで患者を診ることの重要性を認識するようになった。

【褥瘡対策チームの実際】

平成１６年４月に、褥瘡対策委員会の中に褥瘡対策チームを作り、毎週回診する NST とは別に、内科医がディレクターとなって月１回褥瘡患者を回診するようになった。平成２０年４月からは外科医師の回診も加わり、チームでフォローしている。薬剤師は、回診で褥瘡治療薬剤の選択、終了を見極めたり、切り替えのアドバイス等を行っている。また看護師の創傷処置の現場に呼ばれ、処置に立会いコメントする場合もある。この他に薬剤科としては院内褥瘡勉強会を行い、薬剤の選択と使用方法、ドレッシング剤の使い分けについて看護師、栄養士に教育をしている。これらのチーム活動により、部署別褥瘡発生率、保有率は減少した。

【医師や看護師など他のスタッフからの評価や要望】

これまでは医師も薬剤師も褥瘡ケアに関心がなく、ベッドサイドで常に患者を看ている看護師のみが褥瘡の治療に熱心に対応していた。看護師は、褥瘡委員会に薬剤師が参加することにより、褥瘡治療薬剤に関する相談がしやすくなった、薬剤の使用方法等を薬剤師から受けることができるようになったとの評価を受けているが、私たち薬剤師は机上の知識のみの対応から、臨床の現場で実際に患者を診ること、褥瘡治療の薬剤情報提供のプロとしての役割を求められている。

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く運びとなりました。
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 12 月 11 日（土）午後 4 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　℡（058）296―1200

■製品紹介

『　緑内障・高眼圧症治療剤　コソプト配合点眼液について　』

ＭＳＤ株式会社

■特別講演

座長　総合病院中津川市民病院 薬剤部長　小木曽　正輝　先生

『　眼で見る緑内障のしくみ　』

愛知医科大学眼科学講座　教授

雑喉　正泰　先生

共催　岐阜県病院薬剤師会
ＭＳＤ株式会社

※　講演会終了後、グループディスカッションを計画しております。

「眼で見る緑内障のしくみ」
～新薬開発の夢を抱きながら～

愛知医科大学眼科　雑喉正泰

日本の失明原因の上位を占める緑内障の有病率は、最近の疫学調査では４０歳以上の５％程度と示されています。これほど多くの人が罹患する緑内障ですが、残念ながら障害は非可逆的で、しかも、自覚症状なく進行します。緑内障は、「視神経と視野に特徴的変化を有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患」と定義されます。緑内障は、眼圧上昇の原因から３病型に分類されます。眼圧上昇の原因を他に求めることのできない「原発緑内障」、他のなんらかの原因で眼圧上昇が生じる「続発緑内障」、胎生期の隅角発育異常により眼圧上昇をきたす「発達緑内障」です。虹彩前面と角膜後面の接合部を隅角と呼び、ここから前房水が眼外に出ます。この隅角の広いタイプを「開放隅角」、狭いタイプを「閉塞隅角」とし、原発緑内障と続発緑内障のそれぞれにサブグループとしてさらに分類されます。日本人に多いとされる「正常眼圧緑内障」は、原発開放隅角緑内障のサブタイプで、眼圧は常に統計学的に決定された正常値に留まります。緑内障の検査は、問診に始まり、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、隅角鏡検査、眼底検査、視野検査などで病態を把握します。これらを総合的に評価し、病型と病期を見定め、治療方針を決めます。緑内障で障害された視機能は回復しません。だから、早期発見、早期治療がとても大切です。治療の目的は、視機能の維持にあります。現在、根拠に基づいた唯一確実な治療法は眼圧の下降です。治療の基本として、無治療時の状態からベースラインデータを把握し、目標眼圧を設定し、その後の経過を参考に目標眼圧の妥当性を判断します。眼圧上昇の原因が治療可能であれば、眼圧下降の治療とともに原因に対する治療も必要です。薬剤で治療する際は、必要最小限の薬剤で最大の効果を得るようにデザインします。薬剤による治療が不十分な場合は、レーザーや手術治療などの選択肢から、病期・病型などに応じて、適切な治療をさらに追加します。

本講演では、緑内障の疫学、検査、病気の特徴、治療、さらには研究中の新薬について、身近な例を交えて出来るだけ平易に解説したいと思います。緑内障という病気のご理解に、少しでもお役に立てれば幸いです。

略歴

雑喉　正泰（ざこう　まさひろ）

１９６２年３月　京都伏見生まれ
１９８４年３月　東北大学薬学部卒業
１９９０年３月　筑波大学医学専門学群卒業
　　６月　京都大学医学部附属病院臨床研修医（眼科）
１９９１年２月　静岡市立静岡病院医師（眼科）
１９９３年４月　愛知医科大学大学院医学研究科博士課程入学
１９９７年３月　同修了
１９９８年４月　米国ハーバード大学留学
２０００年５月　愛知医科大学眼科学講座講師
２００３年６月　同助教授
２００７年７月　同教授