会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長　遠藤　秀治

第 277 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 25 年 5 月 11 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、　会員発表

１．当院薬剤部における TQM 活動の評価
羽島市民病院　薬剤部　　山本　英治　先生

２．リラグルチド短期漸増法における忍容性
大垣市民病院　薬剤部　　安部　絵里　先生

３．病棟薬剤業務実施ワークシートを用いた病棟業務の評価
岐阜大学医学部附属病院　薬剤部　小林　亮　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

当院薬剤部におけるＴＱＭ活動の評価

羽島市民病院　　薬剤部　　山本　英治

【はじめに】TQM（Total Quality Management）とは、もともとは製造業から始まった用語で、総合的品質管理と直訳されるが、医療における TQM とは「最大限の患者満足を得るために医療機関が行う長期的改善努力」と定義されている。

【目的】患者ニーズに合った良質の医療を追及するためには、患者にとって何が良い医療なのかを考え、その足りない点を改善し成果として繋げていくために、病院の全部署が参加、協力して組織的な改善活動に取り組む必要がある。そこで今回、当院が取り組んでいる TQM 活動の中で、薬剤部が行った TQM 小集団活動の実際について報告する。

【方法】平成 16～24 年度の期間、以下の手順により TQM 活動を毎年行った。日常業務における薬剤部内または薬剤部と他部門間で起きている問題解決のために、1. チーム編成とリーダー選出、各役割分担の調整　2. 職場の課題・問題点の抽出と事実確認　3. テーマの設定　4. 現状の把握と分析　5. 目標値の設定　6. 原因の究明　7. 対策の検討　8. 改善実施策の立案と絞り込み、具体的実施（5W1H）　9. 成果（効果）の確認と評価、定着化　を行い、年度末に活動報告の成果を発表会形式により行った。ただし、途中経過の進捗状況確認とテーマと実施対策の方向性確認のため、TQM 委員会を年 10 回程度開催し、さらに人材育成研究所の専任講師によるヒアリングを年 2 回受講した。

【結果】平成 16 年度院外処方箋発行のＰＲ活動　平成 17 年度外来患者待ち時間の改善　平成 18 年度血液製剤発注・供給の業務改善　平成 19 年度持参薬チェック率の改善　平成 20 年度注射薬個人セット化率の改善　平成 21～22 年度院内在庫薬品削減率の改善　平成 23 年度注射薬病棟損失金額の改善　平成 24 年度病棟から調剤室への「お薬出来ていますかコール」の改善について業務改善出来た。

【考察】近年の医療費抑制により医療機関の経営が非常に厳しくなっている。しかし、患者の医療への要求は高まる一方であり医療の質が経営のキーワードとなっている。これまでの TQM 活動を通じて、現場の問題点を見える形で解決する TQM 活動は、医療の質向上において優れた手法の一つであり、多職種が小グループを形成し同一の問題を解決することは、日常業務に良好な関係を構築するのに非常に役立つものと考える。

リラグルチド短期漸増法における忍容性

大垣市民病院　　安部絵里

【目的】リラグルチドは、新規作用機序を有した2型糖尿病治療薬である。その用法・用量は、便秘や胃不快感などの消化器症状を軽減させるため、1日1回0.3mgから開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量することとなっている。2010年6月の発売以降、使用経験が増え、短期間で漸増する症例も見受けられるようになってきた。そこで今回、短期漸増法で治療した時の消化器症状の発現状況を調査し、忍容性があるかどうか検討した。

【方法】2010年8月～2012年9月の間にリラグルチドが開始された入院患者を対象とした。消化器症状の発現時期ならびにその程度を調査した。消化器症状は有害事象共通用語基準v4.0にて評価した。

【結果】リラグルチドの漸増法は、通常法12例、短期漸増法83例であった。消化器症状の発現は短期漸増法でのみ、22 例(26.5%)において観察された。発現時期（中央値、範囲)は、0.3 mg投与開始後は3.5(1～6)日目、0.6 mg増量後は2(1～4)日目、0.9 mg増量後は 1(1～2)日目であり、発現症例数はそれぞれ、9 例、9 例、4 例であった。2/83例で消化器症状を理由に継続を希望されず中止となった。消化器症状の程度は、中止例を含め全てグレード1であった。

【考察】消化器症状は、増量後の早い時期に発現する傾向が見られ、数日で消失した。短期漸増法では通常法より消化器症状の発現頻度が増えるものの、その程度はいずれも軽度であり継続可能であったことから、忍容性があると考えられた。患者の状態を随時観察できる入院患者においては、短期間での漸増も可能であることが示唆された。以上のことを踏まえ、適切に服薬指導を行っていくことが服薬アドヒアランス向上に結びつくと考える。

病棟薬剤業務実施ワークシートを用いた病棟業務の評価

○ 小林　亮、鈴木昭夫、飯原大稔、岡安伸二、北市清幸、伊藤善規
　岐阜大学医学部附属病院薬剤部

【目的】平成 24 年度診療報酬改訂において、入院基本料に「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。しかしながら、薬剤師が病棟にて具体的にどのような取り組みを行うか、また、どういう効果が期待できるのかについては未だ不明な点が多い。岐阜大学病院では、病棟薬剤業務実施のためのモデル病棟を新たに設定し、専任薬剤師を配置して、薬物療法の質的向上を目指した取り組みを開始した。また、業務の開始に際して、患者の状態変化や薬剤師の介入事項を簡便に把握することができる「病棟薬剤業務実施ワークシート」を作成した。このワークシートを用いて、病棟での有害事象発現率の実態を把握するとともに、有害事象対策に向けての 薬剤師の介入状況とその効果について評価した

【方法】設定したモデル病棟は耳鼻科および口腔外科の全 50 床から構成されており、常駐薬剤師 1 名と午後から業務にあたる薬剤師 1 名の 1.5 名勤務体制とした。病棟薬剤業務に費やした時間は、平均約 40 時間/週であった。「病棟薬剤業務実施ワークシート」には、患者の基本情報、初回面談、持参薬確認、薬剤師の処方提案に関する情報を記載した。

【結果ならびに考察】2012 年 10 月から 2013 年 2 月までの 5 ヵ月間に入院した患者は 305 名であり、入院目的別では、手術が最も多く(75%)、薬物治療は 23%であった。入院時初回面談実施率は 97%であり、患者の持参薬所持率は 52%であった。このうち 6%の患者に持参薬に関する問題点があり、薬剤師による介入を行った。一方、入院中 Grade2 以上の有害事象が発現した患者の割合は約 22%であり、薬剤師はそのうち約 43%の患者に介入を行った。有害事象対策のための介入率を原因別に見ると、薬剤性有害事象が 64%と最も多く、次いで、病態に伴う有害事象 45%、手術や処置に伴う有害事象 20%の順であった。また、有害事象発現率は診療科によって大きく異なっており、いずれの診療科においても薬剤師の介入により、有害事象発現率を低下させることができた（介入前：耳鼻科：約 30%、口腔外科：約 10%、介入後：耳鼻科：約 18%、口腔外科：約 6%）。

　以上の結果から、患者の状態変化や薬剤師の介入事項を簡便に把握するうえでの病棟薬剤業務実施ワークシートの有用性が明らかとなった。また、耳鼻科および口腔外科においては入院患者の 10-30%に中等度以上の有害事象が発現しており、薬剤師が介入することにより、その程度ならびに発現頻度を減少させることが明らかとなった。したがって、薬剤師が病棟に常駐することは、医療安全の確保および患者 QOL の改善の観点から極めて重要であると考えられる。

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 25 年 5 月 11 日（土）午後 4 時 45 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

『アイミクス配合錠について』

塩野義製薬株式会社　学術担当

■特別講演

座長　村上記念病院　薬剤部長　山添喜久雄　先生

『循環器医から見た高血圧治療の現況』

岐阜県立多治見病院

臨床検査科部長兼循環器内科主任医長

日比野　剛　先生

共催　岐阜県病院薬剤師会
塩野義製薬株式会社

※　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。

循環器医から見た高血圧治療の現況

岐阜県立多治見病院　循環器内科　日比野剛

高血圧治療ガイドライン 2009 において、5 種の降圧薬が第一選択としてあげられた。すなわち、カルシウム拮抗剤、ARB、ACE 阻害剤、β遮断薬、利尿薬である。通常、患者さんの合併疾患の病態に合わせ、これらの薬剤を選択し、単剤、あるいは併用で降圧治療を行っている。多数の合剤も発売され、患者さんの服薬アドヒアランスに貢献している。しかしながら血圧コントロール困難な患者さんも存在し、アルドステロン拮抗薬やレニン阻害薬を追加併用する場合もある。また、血圧コントロール不良の原因として、二次性高血圧症があり、われわれ循環器医が遭遇する腎血管性高血圧もその一つである。近年の高齢化社会において、高齢者高血圧治療も治療方針決定のポイントとなる。最近、新たな高血圧治療として、非薬物治療である腎動脈アブレーションの臨床応用がスタートしている。本講演会において、これらの話題を提供したい。

日比野剛（ひびのたけし）

現職　岐阜県立多治見病院　臨床検査科部長兼循環器内科主任医長

昭和 61 年　名古屋市立大学医学部卒業

社会保険浜松病院、一宮大雄会病院、名古屋市立大学病院を経て、平成 9 年より岐阜県立多治見病院勤務となる。

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・指導医・代議員
日本高血圧学会指導医
名古屋市立大学臨床教授

専門；循環器疾患（特に動脈硬化性疾患）、脂質異常症。