

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 遠藤 秀治

第 283 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 26 年 2 月 8 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 岐阜市民病院 薬剤部 梅田 道

1、 会長挨拶

2、 会員報告

1. 「 外来患者における経口抗がん剤の服薬アドヒアランスについての検討 」
大垣市民病院 薬剤部 木村 美智男 先生
2. 「 定期的な検査が必要な医薬品の適正使用における当院での取り組み 」
岐阜県立下呂温泉病院 薬剤部 井ノ上 光良 先生
3. 「 薬剤師六年生教育に対しチーム医療の中で求められることは
～わずか1ヶ月で病棟専任となって、今考えること～ 」
岐阜県総合医療センター 薬剤部 金森 綾野 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

外来患者における経口抗がん剤の服薬アドヒアランスについての検討

¹大垣市民病院薬剤部、²岐阜薬科大学実践社会薬学研究室、³岐阜薬科大学病院薬学研究室

木村美智男¹、宇佐美英績¹、中尾俊也¹、吉村知哲¹、森 博美¹
杉山 正²、寺町ひとみ³

【目的】

経口剤による抗悪性腫瘍療法には、服薬の簡便性という利点があるが、服薬管理を患者本人もしくは家族に委ねるため、服薬アドヒアランスが問題となる。最近では、アドヒアランスの低下が予後に影響するとの報告も散見される。そこで、経口抗がん剤服用患者におけるアドヒアランスを調査・評価することにより、患者指導上の注意点を明らかにした。

【方法】

2013年6月1日～2013年6月31日までの間に、大垣市民病院において経口抗がん剤を服用している外来患者を対象とし、アンケート調査を行った。主なアンケート調査項目は、1. 服薬アドヒアランス(薬の服用方法、薬の効果、薬の副作用、治療の理解、治療の納得、コンプライアンス) 2. 生活環境 3. 服用に対する意識 4. 薬に対する意識 5. 生活リズム 6. 性格 7. 病気に対する理解 8. 信頼感 9. 健康状態 10. 期待と姿勢とした。アンケートの回答は5段階のLikert scaleにて点数化し、服薬アドヒアランスの各項目において、4/5点以上を服薬アドヒアランス良好、それ以外を不十分とした。そして、各調査項目において2群間の評価スコア検定し、customer satisfaction (CS) 分析を行った。

【結果】

アンケート回収率は94.5% (172/182)であった。服薬アドヒアランス良好と不十分な患者における年齢、服用薬剤数、服薬期間の中央値(範囲)は、それぞれ66(21-85)歳と73(30-90)歳($p=0.0004$)、4(1-10)種類と4(1-14)種類($p=0.0401$)、131(3-3585)日と219(24-3465)日($p=0.0447$)であった。服薬アドヒアランス不十分な患者(62/172例, 36.0%)の64.5%(40/62例)は、コンプライアンスが良好(評価スコア4-5点)であったが、薬の効果や副作用などを十分には理解していなかった(評価スコア3点以下)。服薬アドヒアランス良好と不十分な患者において、質問項目(20項目)中9項目に有意な違い($p<0.05$)が認められた。CS分析において、9項目中、3項目(薬に対する関心、薬に関する相談希望、患者の全身状態)が改善項目として抽出された。

【考察】

本調査により、経口抗がん剤服用患者の36.0%は服薬アドヒアランスが不十分であった。その中の64.5%の患者は、医師の指示通りに服薬できているが、抗がん剤の服薬意義を十分に理解したうえ治療に参加する患者主体の服薬管理がなされていない。服薬アドヒアランスの良い患者は、自分自身の病気や薬に関心があり、積極的に治療に参加している。したがって、服薬指導する際、特に高齢者、服用薬剤が多い、長い服薬期間の場合には、服薬の必要性や効果、副作用について理解を得るとともに、患者自身に病気や治療に対する関心を持たせるように、患者状態に応じた介入を行っていくことが服薬アドヒアランスの向上につながると考える。

定期的な検査が必要な医薬品の適正使用における当院での取り組み

地方独立行政法人 岐阜県立下呂温泉病院

井ノ上光良

【目的】

医薬品・医療機器等安全性情報（No.296）において、添付文書の「警告」欄に「定期的な検査の実施」に関する記載がありながら、それが未実施であるため、医薬品副作用被害救済制度の対象外になった事例が報告されている。そこで、現状の血液検査実施状況を把握するため、当院で新規に処方されることが多いフルタミド錠とテルビナフィン錠の血液検査実施状況を調査し、また電子カルテ上で定期的な検査が必要な医薬品の適正使用を図るための取り組みを行ったので、その概要を報告する。

【方法】

定期的な検査が必要な医薬品は、添付文書の「警告」欄に、定期的な検査の実施の記載がある医薬品のうち、当院で必要であると考えられたものを設定した。これらのうち、フルタミド錠とテルビナフィン錠に着目し、2010年4月から2013年6月までに外来にて新規に処方された患者を対象に、血液検査が添付文書の記載通りに実施されているかを調査した。

医師に医薬品の適正使用を注意喚起するため、2013年7月より、処方オーダー時に定期的な検査が必要な医薬品を選択した時、「薬品簡易説明」の欄に「具体的な検査実施時期・実施項目等」を表示した。また、医薬品の名称の後に、「肝」・「腎」・「血」などのマークを表記した。

【結果・考察】

血液検査が添付文書の記載通りに実施されていた割合は、フルタミド錠では62.5%、テルビナフィン錠では55.6%であった。医療用医薬品を使用する上で基本となる添付文書の警告欄に検査実施に関する記載があるにも関わらず、不適正に使用されている事例が見られた。

今回、医薬品の適正使用のため、具体的な検査実施時期等を表示したことで、添付文書を閲覧することなく、医師に、検査の必要性を注意喚起することができた。また、医薬品の名称の後に「肝」等を表示したことで、必要な検査項目を判りやすく情報提供することができた。

当院は院外処方箋発行率が94.5%（平成24年度）で、外来患者において薬剤部が処方箋チェックを行っていない。今後、保険薬剤師に血液検査実施状況を情報提供できるシステムや検査実施状況に応じて処方できるシステムを構築し、医薬品の適正使用に努めたい。

なお、この演題は、第46回東海薬剤師学術大会のポスターセッションにて、当院薬剤部 鈴木 学が発表したものである。

薬剤師 6 年制教育に対しチーム医療の中で求められることは

～わずか1ヶ月で病棟専任となって、今考えること～

岐阜県総合医療センター 薬剤センター 薬剤総合管理部

金森綾野

私は平成24年4月に薬学6年制卒第1期生として岐阜県総合医療センターに就職した。その時薬剤センターでは病棟業務を拡大するために、DI業務の充実と病棟薬剤チーム体制の確立というバックアップ体制が整備され、そのバックアップ体制のもとに私達1年目薬剤師も病棟専任として配属された。

5月から病棟専任として配属されると聞き、非常に強い不安を覚えたことを記憶している。その理由は、「当然半年程度は薬剤部で調剤や採用薬を覚えながら徐々に病棟にも行き始めるのではないか」、「知識がないと病棟に行っても何もできないのではないか」と考えていたからだ。しかし部長から「6年制卒は研修医と同じ。現場で育ててもらおう気持ちを持つことが大切」と話があり、同期の6年制卒5名とともに各病棟に配置となった。

薬学教育が6年制となり実務実習の期間が長くなったことで患者と接する機会は多くあり、薬剤管理指導を行うことは比較的抵抗なく対応できている。しかし病棟では、患者以外に医師、看護師や医療クラーク等様々な職種のスタッフと共同で業務を行わなければいけないが、他のスタッフとどのようにコミュニケーションを取っていいのかわからず、最初はとても戸惑いを感じた。大学では「スタッフ全員で患者中心にした医療を行うことがチーム医療である」と習ってきたが、学生時代に他職種と触れ合う機会はほとんど無かった。そのような機会がもっとあれば、医師や看護師が病棟でどのように考え働いているか、薬剤師に何を求めているか理解出来、病棟専任配置に対する抵抗も少なくなったと思う。病棟では何もできない新人薬剤師に対して邪魔な扱いをしたり無理な要求をすることはなく、自分が不安に感じていたよりも受け入れは良好であった。それは、医師や看護師は学生のうちから病棟で様々な職種と関わり、チーム医療を体験しているからではないかと思う。

しかし、病棟で薬剤師としての職能を発揮するには専門知識が必要である。薬剤師となって1ヶ月ほどでは、医師や看護師からの質問への回答や情報提供に対しては知識の面で不十分であり、困惑する状況も数多くあったが、不明な点は医薬品情報担当や病棟薬剤チーム体制におけるバックアップで対応できた。質問に答えられるような実践力を学生のうちに学んでおけると良いと感じた。また、薬学教育の中では臨床を意識した授業は数多くあるが、実際の病棟活動においては、やはり病態や症状の理解不足を感じる事が多くあった。病棟では薬剤師に求められていることや活躍できる場も多くあることを知った。求められる事のみでなく、逆に他職種から学ぶことも多くあり、病棟にいて、お互いに足りない部分を補ったり患者に関して話し合ったりする機会が得られ、これがチーム医療であると実感するとともに、コミュニケーションスキルの重要性を感じた。

病棟に行き始めた時は不安が大きかったが、それは薬剤師が病棟（臨床）を理解していないからであり、もし数年後に初めて病棟常駐することになっても当初感じた臨床に対する不安は変わらないのではないだろうか。薬学6年制となり臨床的な能力が問われはじめて今、医師、看護師、薬剤師等が新人の時から同じ臨床の場で経験を積むことは非常に有意義であると感じている。今回、この1年半の私の経験を踏まえ臨床に対して今考えていることを述べたい。

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26年2月8日（土）午後4時より

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

『リーバクト配合経口ゼリー』

味の素製薬株式会社 東海支店

■特別講演

座長 岐阜県総合医療センター 薬剤センター薬剤総合管理部長

新谷 俊一 先生

『肝硬変に対する分岐鎖アミノ酸療法の
臨床的意義とメカニズム』

岐阜大学大学院医学系研究科 消化器病態学

教授 森脇 久隆 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
味の素製薬株式会社

※ 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。

肝硬変に対する分岐鎖アミノ酸療法の臨床的意義とメカニズム

岐阜大学大学院医学系研究科

消化器病態学 教授

森脇久隆

肝臓は各種栄養素代謝の中心臓器であり、肝疾患では何らかの栄養障害が必発である。なかでも長期にわたり病態が進行する肝硬変では蛋白エネルギー栄養障害 (protein energy malnutrition; PEM) の頻度が 70~80% に昇り、患者の予後に大きな影響を及ぼす。

肝硬変患者における蛋白エネルギー栄養障害は血清分岐鎖アミノ酸の減少 (分岐鎖アミノ酸/芳香族アミノ酸のモル比; フィッシャー比の低下) を特徴とする。このようなアミノ酸インバランスの原因は、肝硬変において上昇するアンモニア (神経毒) の代謝に分岐鎖アミノ酸を用いるため、また肝硬変で惹起されるエネルギー産生偏倚を是正する目的で分岐鎖アミノ酸を燃焼するため、と説明されている。

肝硬変における蛋白エネルギー栄養障害の臨床的意義は短期的なものと同期的なものに分類され、短期的な影響は肝性脳症の発症である。治療の第一選択は分岐鎖アミノ酸輸液で、たとえば 500ml、2~3 時間の点滴でおよそ 3 割の症例に即効的覚醒効果が期待でき、ラクツロース/ラクチトールとの併用で 2~3 日間に 9 割が覚醒する。

長期的な影響は様々な合併症の発症率上昇であり、代表的なものとして、黄疸、浮腫・腹水、脳症、肝癌発症がある (これらのうち黄疸、腹水、脳症は肝機能不全の三大兆候と呼ばれる)。また臨床検査値としては血清アルブミン濃度の低下が最も重要であり、浮腫・腹水の直接原因となる。予防、治療には分岐鎖アミノ酸顆粒製剤が用いられる。分岐鎖アミノ酸はアルブミン遺伝子の翻訳調節を介してアルブミン産生を促進し、肝不全の発症を予防する。さらにこの効果によって肝硬変患者の予後 (無症状生存率) を改善することが無作為対照比較試験で証明されている (LOTUS 試験)。

肝癌は肝硬変患者に年間平均 3~7% の頻度で発生し、患者の長期予後を決する最大の因子である。分岐鎖アミノ酸顆粒は上記 LOTUS 試験で男性、C 型肝硬変患者の肝癌発症率を有意に抑制することが証明された。さらに層別解析では肥満 (body mass index>25) 肝硬変患者で発癌の相対リスクを大きく低下させることが明らかとなった。このような患者は高インスリン血症を呈するが (インスリンは発癌プロモータとして作用する)、分岐鎖アミノ酸は骨格筋に働き全身のインスリン濃度を低下させ、発癌を抑制するというメカニズムが実験的に証明されている。

本講演では肝硬変に対する分岐鎖アミノ酸治療の効果とメカニズムについて最近の知見を概説する。