

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 遠藤 秀治

第 284 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 3 月 8 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 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 鈴木 昭夫

1、 会長挨拶

2、 会員報告

1. 「 中小病院で始めるフィジカルアセスメントの実際 」
白川病院 薬剤科 中嶋 慎吾 先生
2. 「 耳鼻科における病棟薬剤業務の取り組みとその評価 」
岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 小林 亮 先生
3. 「 病院緩和ケア担当者からみた保険薬局に対する認識 」
総合病院中津川市民病院 薬剤部 隅田 美紀 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

中小病院で始める薬剤師のフィジカルアセスメントの実際

医療法人白水会 白川病院

○中嶋信吾 野田浩司

白川病院は岐阜県の山間地域に位置し昭和21年5月から地域医療を実践して開業以来67年が経過した。白川町は高齢者比率37%・少子・高齢化・人口減少社会の最先端を推移しており、将来の日本の最先端医療モデルといえる。

薬剤科では医薬分業をはじめて、完全分業と同時に薬剤業務はすべて病棟にシフトし、薬剤師2名と薬剤助手1名で病棟薬剤管理指導も入院患者のほぼ全員に100%行い、現在も継続中である。

2012年4月から新設された病棟薬剤業務実施加算は薬剤師の業務として、むしろ今まで、あたり前に実施してきた業務に、ようやく付与された点数として、当院では、新設当初より算定している。

医師の代行業務や、処方設計などは、当院のような中小病院でも業務の効率化を推進することで日常業務に組み込むことが出来るようになった。

一部には医薬分業に批判的な意見もあるようだが、私は医薬分業を計画的に実行してほんとうに良かったと思う。少なくとも、多くの薬剤師の先生方の専門性を発揮する良いきっかけになった。調剤薬局の薬剤師は処方箋を通じて患者と信頼関係を築いてかかりつけ薬剤師として信頼を得ていくことが大切で、病院薬剤師は入院患者を中心に、チーム医療の一員として、薬剤師の専門性を発揮していくことが大切だと思う。

今回は、昨年、東京で開催した中小療養委員会での白川病院の事例発表と、今年2月に京都で開催された第35回日本病院薬剤師会近畿学術大会でのセッション『Meet The Expert 3』のフィジカルアセスメントから、当院のような中小病院が、医師・薬剤師・看護師などが常時不足する現状に対応し、地域密着型の医療を志向しながら、どのように病棟業務を行い、フィジカルアセスメントを実践してきたのか、院内IT化の推進による業務効率化と院内改革の実践を中心にそのポイントを紹介する。

病院緩和ケア担当者からみた保険薬局に対する認識

○隅田美紀^{1) 6)}、長谷部千夏^{2) 6)}、永治正太郎^{3) 6)}、秋田浩子^{4) 6)}、伊藤浩明^{5) 6)}

- 1) 総合病院中津川市民病院 薬剤部
- 2) 地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院 薬剤部
- 3) 公益社団法人地域医療振興協会 恵那市立病院 薬剤室
- 4) JA 岐阜厚生連 東濃厚生病院 薬剤科
- 5) 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 緩和ケア内科
- 6) 岐阜東部地域緩和ケア研究会

【はじめに】岐阜県東濃地方は広域であり、がん診療連携拠点病院まで遠いところは車で2時間以上を要する地域が存在する。広域で在宅を推進するにあたり、今回、当地域に発足した岐阜東部地域緩和ケア研究会を通して保険薬局との連携を模索するための調査を行った。

【方法】①岐阜東部地域緩和ケア研究会においてアンケートを行い、当地域の病院緩和ケア担当者からみた保険薬局のイメージを調査した。②薬薬連携研修会を開催し、参加率および保険薬局の現況についてアンケート調査を行った。

【結果】①病院緩和ケア担当者6職種30名より回答が得られ、87%がお薬手帳の存在を知っていた。しかし、保険薬局の薬剤師と話をしたことがあると解答したのは37%、66%は麻薬を扱っている保険薬局を知らないと回答し、知っている店舗数は最大4店舗であった。また、在宅訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局を知っていると回答したのは17%に留まる一方で、緩和ケアの相談窓口として保険薬局の参加に80%が期待を示した。②薬薬連携研修会は拠点病院周辺と遠方地域の2か所で開催し、参加した56名の保険薬局薬剤師から回答を得た。参加した79%の保険薬局は麻薬を取扱っているが、そのうち81%は10枚/月以下であり、麻薬処方が一部の保険薬局に集中していることが明らかになった。この傾向は特に拠点病院周辺でより顕著であり、訪問薬剤管理指導についても同様の傾向がみられた。

【考察】当地域には154店舗の保険薬局が岐阜県薬剤師会に登録されているが、十分に認知されている店舗は極僅かであった。当研究会はさらに保険薬局の存在、有用性をアピールしていく必要がある。

【まとめ】地方の奥まった地域でも在宅療養を進めるためには、多くの保険薬局の活用が有用であることは明白であり、患者・スタッフともにどこでも相談できるシームレスな体制作りが不可欠である。今後さらに保険薬局を含めた連携を模索していきたいと考える。

耳鼻科における病棟薬剤業務の取り組みとその評価

～有害事象対策は入院期間を短縮し医療費を削減できる！～

○ 小林 亮、鈴木昭夫、飯原大稔、岡安伸二、伊藤善規

岐阜大学医学部附属病院薬剤部

【目的】平成 24 年度診療報酬改定において「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。しかし、薬剤師が病棟薬剤業務で具体的にどのような取り組みを行い、その成果をどのように示すのかについての議論はいまだ十分に行われているとは言い難いのが現状である。岐阜大学病院では耳鼻科病棟をモデル病棟として薬剤師の取り組み内容を明確にするとともに、その成果を評価したことを目的に病棟業務を行っている。本報告ではその取り組みと評価について報告を行う。

【方法】2012年10月から2013年6月の9か月間に耳鼻科に入院した全患者を対象として、常駐薬剤師1名および午後から業務にあたる薬剤師1名の1.5名体制で病棟薬剤業務を実施した。業務実施に当たり、事前に作成した「病棟薬剤業務実施ワークシート」を用いて、患者情報、有害事象の発現状況およびその経過、処方提案の有無、提案内容、提案後の症状の変化、持参確認状況等を記録した。

【結果】9か月間の全入院患者は337名であり、平均在院日数は約17日であった。入院目的は手術が最も多く(67%)、次いで薬物療法(30%)であった。入院中の全有害事象の発現率は約40%であり(grade2以上は約30%)、患者の入院期間は発生した有害事象のgradeに依存して延長していた。有害事象の発現率は処方提案等の介入により、約12%にまで有意に低下した($P<0.01$)。さらに処方提案等の介入により grade2 以上の有害事象の改善が認められた群では認められなかった群で入院期間を比較すると、入院期間は有意に短縮していた(約8日、 $P<0.01$)。この入院期間短縮を医療費に換算すると9か月間で約2000万円と推測された。また入院期間延長に関与する有害事象としては、口内炎、好中球減少等が関与していた。

【考察】本調査結果から、耳鼻科病棟において薬剤師による処方提案等は有害事象の回避もしくは軽減に寄与し、その結果、入院期間短縮および医療費節減に貢献することが明らかとなった。さらに、入院期間延長に関わる各有害事象のリスク要因を明らかにすることにより、より効率的な病棟薬剤業務を展開しうると考えられた。

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3月8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 TEL (058) 296—1200

■Part1：情報提供 16:00～16:30

『脂質管理の重要性』

アストラゼネカ株式会社 メディカル・サイエンス・リエゾン循環器領域 青木智幸

■Part2：特別講演 16:30～18:00

座長 大垣市民病院 薬剤部長 森 博美先生

褥瘡の新しい病態評価と湿潤環境に着目した薬物療法

—薬剤師の関わりは褥瘡を早く治す—

独立行政法人 国立長寿医療センター

高齢者薬物治療研究室 室長 古田 勝経 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
アストラゼネカ株式会社

※ 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。

褥瘡の新しい病態評価と湿潤環境に着目した薬物療法
—薬剤師の関わりは褥瘡を早く治す—

国立長寿医療研究センター
古 田 勝 経

褥瘡は治る疾患である。発症すると治らないと考えられており、適切な病態を認識されてこなかった経緯がある。そのために古くて新しい病気ともいわれている。超高齢社会において褥瘡対策は避けて通れない疾患であり、様々な基礎疾患にも関係する。適切な治療は褥瘡を早期に改善させ、治療期間中の予防行為は治癒後の再発防止にも活かせる。そのため薬剤師でも予防にかかわることが可能となる。

従来の褥瘡の病態評価では薬物治療を活かすことは難しい面があり、薬は効かないと誤解されている。その理由をある者は「薬は毒だ」といい、「栄養不良」だとしている。毒であれば、褥瘡が早く治ることなどあり得ないが、実際には早く治る。また看護師は薬剤師の特性を理解せずに使用し、薬では治らないという。これらのことから薬剤師の適正使用を行っていないために治らない褥瘡を作っている事実が明らかとなっている。それを変えるのは薬剤師の視点による病態評価と薬剤選択であり、チーム医療への薬剤師の関わりが重要となる。

褥瘡患者の約半数は高齢者であり、加齢変化は避けることが難しい。加齢変化は皮膚にタルミをもたらし、動きやすいルーズな皮膚となる。また真皮が欠損した創では移動に加え変形を伴う。この変形は創内の摩擦を生むだけでなく、薬剤が創内に留まることを妨げ、薬剤の滞留障害を生む。この滞留障害により使用した薬剤の効果を発揮しない可能性が高まるため、これが起こりにくい創環境づくりがまずは重要となる。

また、外用剤はそれぞれの特性に基づき効果の現れ方に特徴がある。その特徴は基剤または主剤によるものであり、滲出液の量が効果を左右する。基剤は吸水作用と補水作用が重要な効果を果たし、基剤が湿潤調節しながら主剤の薬効を活かすという車の両輪のような役割がある。しかし、薬効成分である主剤から選択した場合、基剤の影響で湿潤環境が適正に調節できず、ピットフォールに陥る。これを回避することが薬剤の効果を活かし、治癒速度を速める。基剤を湿潤調節のために混合することもある。しかし、むやみに混合してはならない。混合しても良い割合が存在し、ピットフォールに陥りそうな場合はそれを活用する。

これら2つの要素を取り入れることによって短期治癒を実現することができ、治らない褥瘡から治る褥瘡へ、より早く治る褥瘡への転換点となる。