

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長 遠藤 秀治

第 293 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 27 年 1 月 17 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、 会員発表

1. 「 地域薬剤師会との在宅訪問薬剤指導依頼・運用方法の構築 」

総合病院 中津川市民病院 薬剤部 花田 伸子 先生

2. 「 2 型糖尿病患者における退院後血糖コントロール悪化の要因解析 」

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 西田 承平 先生

3、 委員会報告

「 “薬と健康のつどい 2014” を終えて 」

薬と健康のつどい実行委員長 安田 浩二 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

地域薬剤師会との在宅訪問薬剤指導依頼・運用方法の構築

～入院から在宅への移行 1例を通じて～

花田伸子¹ 西野義彦⁴ 曾我望武⁵ 幸脇正明¹ 大山孝子² 小木曾正輝¹ 林和徳³

¹⁾ 総合病院 中津川市民病院 薬剤部、²⁾ 同 看護部、³⁾ 同 循環器内科、

⁴⁾ ハロー薬局 加子母店、⁵⁾ 岐阜県薬剤師会

【はじめに】当地域薬剤師会（恵中薬剤師会）では、在宅患者訪問薬剤管理指導を推し進めるため、在宅医療推進委員会を立ち上げ、研修会開催などに取り組んでいる。今回、一症例を通じ、退院決定直後からの受け入れ薬局との連携により、円滑な在宅移行と指導依頼・情報提供などの運用方法が構築できたので報告する。

【症例・患者背景】56歳女性。肺高血圧症末期。軽度発達障害があり、認知症の母親と二人暮らし。大学病院からの転院後しばらく当院で入院治療を行っていた。入院中の内服管理は、お薬カレンダーを病棟薬剤師がセットすることにより自己管理できるレベルであった。これ以上、入院による治療の効果が認められないため、在宅での療養をすることとなった。しかし、お薬カレンダーへのセットは剤数や用法が多く、自己でのセットは厳しいと判断、在宅訪問薬剤指導を依頼することとなった。当時、病院側には在宅患者訪問薬剤管理指導依頼実績はほとんど無く、受け入れ薬局の体制も十分でなかったため、今後同じような症例がある場合のルール作りを並行して行った。

【結果・考察】薬局薬剤師が1週間に1回の訪問時に薬のセットを行う事で、自宅での療養が可能となった。また、訪問時に、バイタル、体重などの計測を行い、医師に報告することで次回診察時に適切に投与量の調節が行えた。このような実績から、医師、退院調整看護師の理解を得られ、当院の在宅患者訪問薬剤管理指導依頼手順の構築ができた。また、在宅医療研修会を通じ、顔の見える関係作りができるようになったことは、今後のさらなる連携強化に大いに役立つと考える。今後は、かかりつけ薬局が在宅医療へ対応できる体制作り薬剤師会とともに取り組みたい。

2 型糖尿病患者における退院後血糖コントロール悪化のリスク要因

解析

西田承平¹⁾, 岡安伸二¹⁾, 原田紗希¹⁾, 諏訪哲也

2)

堀川幸男²⁾, 武田純²⁾, 伊藤善規¹⁾

岐阜大学医学部附属病院 1)薬剤部、2)内分泌代謝病態学

【目的】 糖尿病治療の目標は、適切な血糖コントロールにより、患者の QOL を保つことである。しかし、それができず、病状が悪化する患者は多い。そこで、退院 6 か月後に HbA1c7%未満未達成の患者について要因解析を行った。また、薬剤師の指導効果について検討した。

【方法】 2010 年 1 月～2012 年 3 月に岐阜大学病院の糖尿病代謝内科および免疫・内分泌内科に入院した 2 型糖尿病患者を対象とし、後ろ向きに解析を行った。

【結果・考察】 HbA1c7%未満未達成の要因として「ALB3.8g/dL 未満」、「インスリン処方あり」、「全薬剤数 6 種類以上」、「糖尿病薬 2 種類以上」、「1 日の服薬回数 5 回以上」、「糖尿病歴 10 年以上」、「腎症 3 期以上」、「網膜症あり」、「神経症あり」の 9 要因が挙げられた。また、入院中に薬剤師による指導がないことも要因として確認された。要因の保有数と HbA1c7%未満達成率には負の相関が認められたため、入院時に要因を把握することで指導の効率化につながると考えられる。

また、要因の保有数が多い患者において、指導群では、退院 6 か月後の HbA1c 7% 未満達成率が高い傾向があり、再入院までの期間は有意に延長していた。

このことから、高リスクの患者に対して薬剤師が積極的に服薬指導することの有用性について示唆された。

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 27 年 1 月 17 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

■学術情報

『 新しい降圧貼付剤 ビソノテープ 4 mg・8 mg 』

トーアエイヨー株式会社 名古屋支店学術課 松本 真由美

■特別講演

座長：岐阜県総合医療センター 副院長 兼 薬剤センター部長

遠藤 秀治 先生

『 医薬分業の薦め ～チーム医療の実践 』

京都大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

松原 和夫 先生

共催 岐阜県病院薬剤師会
トーアエイヨー株式会社

※ 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。

「医薬分業の薦め」～チーム医療の実践

京都大学医学部附属病院薬剤部 松原和夫

「医薬分業」という術語は、この四半世紀の間、医療機関の「院外処方せん発行率」と同義語として使われてきた。しかし、「医薬分業」は日本においてのみ通用する用語であり、欧米諸国にはない。これは、諸外国では初めから「医」と「薬」は分業されていたからである。医薬分業の本来の意味は薬物療法における二重チェックシステムであり、医師と薬剤師が独立してその専門性を発揮することによってより安全で有効な薬物療法を患者に提供することにある。医療職種に関する法律の中で、薬剤師法のみが「医師の指示のもとに」という言葉が一切ない法律であり、薬剤師業務を実践することが「医薬分業」である。従って、ある面では、本来の「医薬分業」こそがチーム医療の実践とも言える。

医療を取り巻く環境の急激な変化に伴い、質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療現場における疲弊が顕在化してきた。これを解決する方策の一つとして、厚生労働省は2010年4月30日付で医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を發出し、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進するように指示している。薬剤師は前述の医政局長通知を最大限活かし、我が国の法規に沿って薬剤師が主体的に薬物療法に参加する臨床業務(チーム医療)の展開を目指す必要がある。つまり、医師と事前にプロトコルを作成し、薬剤師が薬学的介入を行った上で、処方や検査を提案する薬物治療管理を行う事である。これを、「プロトコルに基づく薬物治療管理(Protocol-Based Pharmacotherapy Management, PBPM)」と呼ぶ。その目標は、①最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上、②副作用の早期発見・重症化予防など薬物療法・生活の質の向上、③医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、及び④医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上である。このPBPMは、入院医療のみを対象とするものではなく、外来(在宅)医療においても実践されなければならない。

本講演においては、京都大学医学部附属病院において実践しているPBPMの例を紹介し、運用における注意点とその効果について述べてみたい。