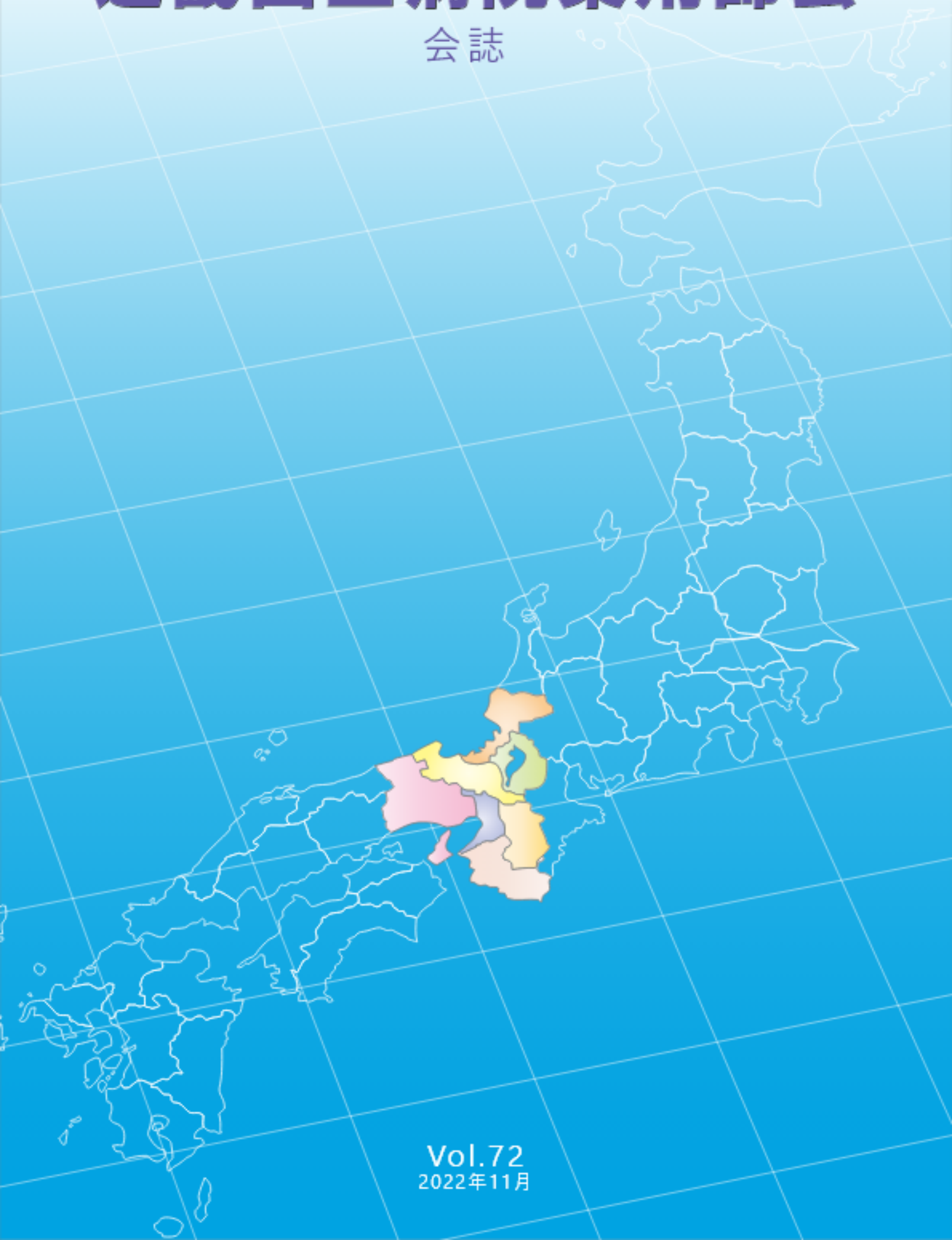


近畿国立病院薬剤師会

会誌



Vol.72
2022年11月

目 次

提言	2
	あわら病院 木村 麻子
薬剤部紹介	3
	国立循環器病研究センター 中野 一也
Web 研修会参加報告	5
	敦賀医療センター 清水 宏太郎
「第 32 回日本医療薬学会年会」参加報告	6
	京都医療センター 上柳 汐果
第 76 回国立病院総合医学会に参加して	7
	南和歌山医療センター 中村 友寿
心不全療養指導士取得について	8
	京都医療センター 池上 洋平
趣味のページ	10
	奈良医療センター 佐竹 美優
編集後記	11

提 言 ～安全について思うこと～

あわら病院 木村 麻子

あわら病院に異動になって 10 月で 1 年になりました。あわら市は福井県の最北にあり、病院から車で 10 分ほど行くともう石川県です。近くには東尋坊や芝政ワールドがあり、旅行で来たことがある方がいるかもしれません。以前にあわら温泉で薬剤師の集いがあったので来られた方もいると思います。病院は温泉街から少し離れたところにあり、住宅が少しあるだけでお店は何もありません。昔は路線バスが病院の前を通っていたようですが、採算が取れないということで廃止になったようです。病院がこのような立地にある為、生活には車が必須です。車に乗らずに行けるところはありません。私は大昔に免許を取って以来ほぼペーパードライバーでしたが、あわら病院に赴任するにあたって車を持ち頑張って乗っています。そんな初心者が車に乗っていて気になることは、車線変更の際にウインカーを出さない、トンネルでライトをつけない、停止線をかなり行き過ぎて止まる車が多いことです。

ところで皆様、「ハインリッヒの法則」をご存じでしょうか。聞いたことがある方も多いと思います。アメリカの損害保険会社の安全技師であったハインリッヒが発表した法則です。「同じ人間が起こした 330 件の災害のうち、1 件は重い災害があったとすると、29 回の軽傷、障害のない事故を 300 回起こしている。」というものです。また、300 回の無障害事故の背後には数千の不安全行動や不安全状態があることも指摘しています。始めの車の話で言うと、その一つ一つは小さな不安全行動でその時は何も起こらないかもしれませんが、いつか事故につながるのです。その事故は障害のない事故 300 回→軽傷 29 回→重い災害 1 回と進むものではなく、いきなり重い災害かもしれません。その事故を起こさないためにいろいろなルールがあるのです。事故の確率は異なると思いますが、これは薬剤師の業務も同じです。機械化などで事故の要因を排除できるのが一番ですが、そういった事例はほんの一部です。ほとんどは私たち自身によって回避しなければなりません。そのためには手順の遵守が必要です。人は間違える生き物なので、ヒューマンエラーはあり得ます。しかし、分かっている手順を飛ばしているようなこと(不安全行動)はないでしょうか。(昔、とある人に「ルールは破るためにある。」と言われたことを思い出します(苦笑))また、その手順が有効でなければ、組織として再考する必要があります。安全を叩き込まれている薬剤師がウインカーを出さないという不安全行動をとってはいないと思いますが、車の運転ももちろんですが、薬剤師の仕事においても常に「安全」を意識して業務にあたってください。それが患者さんのためであり、自分のためでもあります。

参考:厚生労働省 職場のあんぜんサイト(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/#>)

国立循環器病研究センター



【病院概要】

国の医療政策と一体となって国民の健康を守るため、循環器病を対象とする国立高度専門医療研究センター(ナショナルセンター)として1977年に設立されました。2010年に独立行政法人へ移行し、さらに2015年に国立研究開発法人へ移行して現在に至るまで、循環器病に関する診断・治療、調査・研究および専門医療従事者の研修・育成を担っています。

当センターは2019年にJR吹田操車場跡地の「北大阪健康医療都市(通称、建都)」へ新築移転されました。当センターは「病院」「研究所」「オープンイノベーションセンター」の3部門からなり、これら3部門を一体として運営していることが大きな特徴です。病院は、「心臓血管部門」と「脳血管部門」が併設され、連携して最先端の医療を提供している世界的にも稀有な施設です。2019年4月に設立された「オープンイノベーションセンター」は、臨床研究と疫学調査の推進、知的資産の活用など複合領域の研究を推進しています。

【薬剤部紹介】

薬剤部は薬剤部長、副薬剤部長 3 名（うち 1 名は医療安全管理室専従）、調剤主任、製剤主任、薬務主任、医薬品情報管理主任、薬歴管理主任、治験主任、試験検査主任、研究推進主任、教育研修主任、薬剤師 26 名、レジデント 3 名、非常勤薬剤師、薬剤助手の 47 名で構成されています。当センターでは 2006 年 4 月より一般病棟への薬剤師常駐化を開始し、2012 年 5 月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、2016 年には病棟業務実施加算 2 の算定を開始しました。また、当センターが従前より実施していた手術室関連業務を拡充し、2022 年 4 月から周術期薬剤管理加算の算定を開始しました。チーム医療においても積極的な参画をおこなっており、ICT、AST、NST、褥瘡、緩和、移植等へのチームとしての参加のみならず、TDM や副作用モニタリングの主導的な実施などにより、医療安全および薬物療法の質の向上に貢献しています。調剤関連業務は機器使用により、医療安全に配慮した調剤を推進しており、2022 年度には PTP シート全自動払出機 (Tiara2)、自動監査システム (KC-ai2) を導入しました。

当センターの基本方針として臨床薬学研究も積極的に推進しており、薬剤師レジデント制の導入や病院・大学との連携も進めることで研究・教育・研修にも力を注いでいます。また、吹田市薬剤師会と当センター薬剤部で連携研究会を開催し、地域の薬剤師との連携強化を図っています。豊能地区での「疑義照会簡素化プロトコル」を導入し、処方変更については、代行修正を行い、医師の業務負担軽減にも貢献しています。

文責 中野 一也



Web 研修会参加報告

敦賀医療センター 清水 宏太郎

9月10日に開催された近畿国立病院薬剤師会 Web 研修会に参加しましたので報告します。本田会長の開会挨拶後、会員施設講演として、国立循環器病研究センターの宮部先生より「手術室担当薬剤師の業務内容」のご講演がありました。手術室での薬剤師業務というと、手術に使用した輸液や筋弛緩薬、鎮静剤等薬剤の補充、定数保管薬の管理、PCA 調製の印象が強くありました。国立循環器病研究センターでは、薬剤補充に助手さんを配置して効率的な業務を行いながら、PBPM に基づく術中使用薬の処方修正や、休薬指示薬の再開等を含めた病棟薬剤師との連携をされているとのこと、今年度の手術室システムを利用した処方修正の割合は、全手術の 8 割程度ととても高い印象を受けました。次に特別講演として、広島大学病院薬剤部の柴田先生から「周術期における薬学的管理」のご講演がありました。広島大学病院薬剤部では、令和 4 年度診療報酬改定以前より手術室に薬剤師を配置されており、今回の診療報酬改定より追加された周術期薬剤管理加算における最前線の取り組みをお話いただきました。手術室担当薬剤師は、朝 7 時半開始の手術室カンファレンスへの参加や、注射薬調製、術前・術中・術後に使用する薬剤の情報提供、病棟薬剤師と協働で休薬・再開する薬剤の提案等をされており、主治医や麻酔科医師のタスクシフトを含めた大学病院ならではの取り組みを聴くことができました。処方せんがない手術室では、術式や麻酔法を考慮した上で、薬剤のアセスメントを行うことやメディカルスタッフの相談に応需することが重要という内容が特に印象的であり、フィジカルアセスメントのみならず、患者全体を把握することが今後の薬剤師に求められていることを学びました。コロナ禍が続く中、このような研修会を開催していただいた本田会長、ご講演いただいた宮部先生、柴田先生、そして共催いただいた第一三共株式会社の皆様大変ありがとうございました。

「第 32 回日本医療薬学会年会」参加報告

京都医療センター 上柳 汐果

第 32 回日本医療薬学会年会が、2022 年 9 月 23 日～25 日(オンデマンド配信:10 月 11 日～10 月 31 日)に群馬県の G メッセ群馬・高崎芸術劇場で開催されました。



新型コロナウイルスの蔓延状況もあり、現地参加可能か不安でしたが無事発表を終えることができました。

私は、「当院における妊娠後期の新型コロナウイルス感染患者へのソトロビマブ投与による安全性調査」について一般演題のポスター発表形式にて参加させていただきました。

妊娠後期における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、胎児への感染や先天異常が引き起こされる可能性は低いと考えられている一方、早産率が高まり、患者本人も一部は重症化することが報告されています。しかし、妊婦に対する COVID-19 治療薬の使用に関する報告はほとんどありません。そこで、今回当院にて妊婦に対してソトロビマブを投与した 4 例を経験したので発表しました。

今回の症例では発症後の早期投与により、感染の重症化はなく安全に出産する事が出来たことから、ソトロビマブは正産期(妊娠 37 週 0 日～41 週 6 日目)の妊婦に安全に使用することができる可能性が示唆されました。今後も投与後における評価を継続し、正産期における使用例を蓄積するとともに、正産期以外の妊婦や児への影響についても情報を集積していきたいと考えています。

様々な発表・セミナーを聴講でき、自身の理解を深め勉強できるいい機会となりました。学会で学んだことを日々の業務に活かしていきたいと思えます。



前橋駅ホームにて(名称不明)



鳩サブレではありません(▽)/

第76回国立病院総合医学会に参加して

南和歌山医療センター 中村 友寿



10月7、8日に熊本県で開催された第76回国立病院総合医学会に現地参加し、「南和歌山医療センターにおける薬物治療適正化に向けたテンプレートによる常用薬評価の効果」の演題名で口頭発表をしましたので、簡単な内容と学会に参加した感想を報告します。

近年、高齢化に伴いポリファーマシーが社会問題となっており、高齢化が進む和歌山県田辺市にある当院の入院患者では、46%が6剤以上を服用している状況でした。当院薬剤部では2021年4月から常用薬評価のテンプレートを導入し、全患者へ介入することで適切な薬物療法に貢献できるよう努めています。当院薬剤部の常用薬に対する介入事例は増加傾向にあり、減薬事例もコンスタントに見られています。今後は転倒転落リスクにも注目し、常用薬への介入が減薬割合を促すのか、また転倒転落割合が減少するのか検証していきたいと考えています。

現地開催ということもありポスターや様々なシンポジウムを生で聞くことができ、他院での取り組みが伺えて、大変貴重な時間を過ごすことができました。私は2年目のため、まだまだ知り合いの先生が少ないのですが、先輩の先生方は適切な距離を取って他施設の先生方と積極的に情報交換をされていたので、現地で直接会って話すことは貴重な経験になると感じました。

学会で特に印象に残ったのがバイオシミラーについてのシンポジウムです。バイオシミラーを使用することで医療費削減につながりますが、患者側の認知度はまだまだ低いのが現状で、不安なく使って頂くためには細かな情報提供が大事になると思いました。またバイオシミラーを選択したとして、安定供給に問題があることを知り、今回のシンポジウムを拝聴して理解が深まりました。

様々な発表を聞き理解が追いつかない部分もあり少々の消化不良感はありますが、初めての学会参加でたくさんの発表を伺うことができ、今後の薬剤師業務に活かしていきたいと思えます。

心不全療養指導士取得について

京都医療センター 池上 洋平

「心不全パンデミック」という言葉を一度は聞いたことがあるかと思います。心不全を含む心疾患は、現在、がん患者に次いで我が国の死因の第2位となっており、高齢者の増加に伴いその数は今後も増加が続くと考えられています。心不全は発症後に増悪と改善を繰り返し、少しずつ体調やADLが低下していくという病みの軌跡を辿るとされています。薬剤師を含むチーム医療体制による多面的アプローチを行う事で慢性心不全患者の予後改善やQOL改善につながる事が多くの研究で示唆されている一方で、チームの共通基盤となる基本的な資格はこれまでなく、2021年4月から、日本循環器学会は心不全療養指導士の認定を開始しました。

私は現在3施設目ですが、各施設で循環器病棟を担当する機会が多かったため、これまでたくさんの心不全患者さんを担当してきました。病棟業務の中で心不全の患者さんと接していると、患者教育の重要性を実感する機会が多く、「少しでも患者さんが再入院までの期間を長くできないか」、「元気な姿で日常生活を送れるサポートが出来ないか」という思いを持ち、資格取得を目指すことにしました。

心不全療養指導士を目指すためにはeラーニングの受講と自らが介入した5例分の症例報告書の提出を行い、書類審査を通過した後に認定試験に合格すれば認定されます。症例報告は、病態や生活歴など多様な側面から個別性のある指導を実践できているかが問われ、どんな介入が意図的に行われているかが評価されていると思います。また、多面的な指導を行っていることを確認するために複数あるテーマのうち必ず2つ以上のテーマを選択する必要があります。

心不全増悪の原因の一つに、薬を正しくきちんと飲まない「怠薬」が挙げられます。「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」においても患者教育の必要性が記載され、アドヒアランスとセルフケアを中心としたヘルスリテラシーを考慮した援助が求められています。薬剤師は患者さんに服薬の必要性をきちんと理解してもらい、自発的な服薬に繋がるような指導が求められますが、心不全患者さんに用いられる薬剤は、生命予後を改善するなどの「見えない効果」を期待する薬剤が多いため、患者さんは服薬による効果を実感しづらいことも多くあります。初めに述べたように心不全患者さんは高齢者の患者さんも多い上に、内服する錠数が多くポリファーマシーとなる患者さん、薬識が著しく低い患者さんも多くおられます。患者さんに誤った説明、医師の治療方針と違った内容の説明を行う事はもちろんタブーですが、認知機能が低下している患者さんにどんなアプローチをしていくかを考え提案することは薬剤師にしか出来ない領域なのではないかと思います。京都医療センターでは医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士からなる多職種による心不全チームが活動しており2週間に1回程

度のカンファレンス、各職種による心臓病教室などを行っています。カンファレンスでは薬剤師は、内服薬に関する提案や薬の自己管理に向けたトレーニング、退院後の薬の管理方法について積極的に意見を出しています。

「循環器」、「心不全」というと、とっつきにくいと思われる先生方も多いかと思いますが、最近では、「腫瘍循環器学」という新たな学際領域も注目されてきています。今後、皆さんが介入する機会も増えてくるかと思しますので興味を持たれた先生、スキルアップを目指したい先生は是非取得を検討されてはいかがでしょうか。現在はまだ診療報酬はついていないですが、いつか有資格者の薬剤師がチームに配属されているという条件で診療報酬がつくことを期待したいと思います。

趣味のページ

奈良医療センター 佐竹 美優

京都医療センターの稲田先生よりバトンを受け継ぎました、奈良医療センターの佐竹美優と申します。稲田先生は大学の先輩にあたりますが、まだお会いしたことが無いのでお会いできる機会があればよろしくお願ひいたします。

私の趣味はライブ鑑賞です。国内、国外アーティスト問わずライブに行くことが好きですが、特に洋楽のアーティストのライブに行くのが好きです。高校生の時に創作ダンスで Lady Gaga の曲を使い、そこから洋楽にはまるようになりました。実際にライブに行くようになったのは大学生になってからですが、初めて行ったときの普段耳にすることの無い爆音と歓声と生歌に感動したことは今でも忘れられません。ライブに行くとそのアーティストのファンしかその空間にいないため、全員がその空間を楽しみ、手拍子や掛け声、サプライズなどで会場が一つになる感覚がライブの良さの一つだと思っています。また好きなアーティストだけではなく、オープニングアクトとして参加する他のアーティストに出会える機会にもなったりします。会場の大きさによっても楽しみ方が変わってくるように思いますが個人的には小さい会場で身近に感じられるライブの方が好きです。ライブ中は何もかもを忘れて楽しめるので日々しんどいことがあってもライブをモチベーションに頑張ることができます。



最近ではコロナ渦ということもありなかなかライブに行けない日々が続いていますが、来年好きなバンドが 10 周年を迎え、日本でもライブをする予定があるのでもう少し状況が落ち着いていれば行きたいと思っています。また、いつか海外の会場でのライブに参加するという夢も叶えたいと思います！



つたない文章でしたがご拝読ありがとうございました。ライブに行ったことが無い方でも少しでもライブに興味を持つきっかけになれば嬉しく思います。

次回は同期である京都医療センターの佐々木陽子先生にお願いしています。よろしくお願ひします。

編集後記

- ♪ 秋も一段と深まり、日だまりの恋しい季節となりました。新型コロナウイルス第 7 波のピークも過ぎこのまま終息してくれることを祈るばかりです。
- ♪ 先日保健所の方とお話する機会があったのですが、換気的重要性を指摘されていました。窓を開けると寒いですが、定期的に職場・自宅でも換気を行い空気も心もリフレッシュしましょう。
- ♪ さて、今年度もプロ野球が終わりを迎えます。ヤクルトが 2 年連続セリーグ優勝・村上選手の 3 冠王やホームラン 56 号などヤクルトファンである私にとってとても思い出に残るシーズンでした。11 月からワールドカップ、3 月から WBC が開催されるため、まだまだ元気がもらえそうです。
- ♪ ご多忙の中ご寄稿いただきました先生方、ありがとうございました。今号も充実した内容となっていますので最後までご熟読ください。

(T.N.)

近畿国立病院薬剤師会会誌

第七十二号 令和四年十一月発行

発行元 近畿国立病院薬剤師会事務局

神戸市須磨区西落合 3-1-1

(独立行政法人国立病院機構神戸医療センター薬剤部内)

発行人 会長 本田 富得(神戸医療)

編集 広報担当理事 別府 博仁 (奈良医療)

広報委員 壺阪 直子 (兵庫中央)

細田 敦規 (奈良医療)

野田 拓誠 (舞鶴医療)

清水 宏太郎 (敦賀医療)