

会員発表紹介

産科病棟での妊娠糖尿病への関わり

秋田赤十字病院 柳原せい子

血糖値の高い妊婦を分類すると、糖尿病合併妊娠（すでに糖尿病の診断を受けている女性が妊娠した場合）、妊娠糖尿病（妊娠中に発症したか、又は初めて認識された耐糖能低下をいう）の2つのタイプに分けられる。当院の産科では、妊娠24週前後に外来にてグルコースチャレンジテストでスクリーニングを実施し、陽性の場合に75gOGTTを行っている。この結果、妊娠糖尿病と診断された妊婦に対して血糖コントロールの治療を行い、入院の場合は産科病棟にて実施している。妊娠糖尿病患者服薬指導時のポイントは、3点ある。

- ・ 目標血糖値の説明
 - 食前値 70～100mg/dl 以内
 - 食後1時間値 140mg/dl 以下
 - 食後2時間値 120mg/dl 以下
- ・ インスリンに対する不安を取り除く
 - インスリンは胎児に影響はない
- ・ 分娩後に糖尿病にならないように指導する
 - 分娩後に糖尿病となるリスクは高い

これらを説明して理解してもらうことで、血糖コントロールに関して前向きに取り組んでもらうようサポートしている。また、血糖コントロールが胎児にどのように影響をあたえているかを、胎児推定体重値で判断してみた。胎児推定体重には妊娠週数毎の基準値があり、実際に胎児体重推定値と血糖値の関連をみてみると、血糖コントロールが良好な状態になると、重すぎた胎児体重が週数毎の基準値より下がってきた。これにより、良好な母体血糖コントロール効果は有益であるものと判断した。今後の問題点としては、HbA1cの目標設定、食事の適正カロリー等を検討していきたいと考えている。

第26回秋田県臨床薬学研究会（平成22年3月12日）

成人病医療センターにおける薬剤師の糖尿病関連業務

(財)秋田県成人病医療センター 薬剤科 八代 佳子

【当センターでの糖尿病関連の薬剤師業務について】

以下に挙げた糖尿病患者へのチームでの関わりや業務紹介など中小病院における薬剤師の活動現状を紹介した。

『糖尿病チームとしての活動』栄養管理委員会のワーキングチームとして、糖尿病教室
糖尿病食事会・職員向けの勉強会・糖尿病週間の啓発活動等の企画、実施

『インスリン・SMBGの手技指導』他職種と共同で行うために1患者1シートの共通チェックシートを作成し活用、指導時に使用するパンフレットを利用してのマニュアル作成⇒薬局スタッフ指導の標準化

『アドヒアランス向上への試み』インスリン注射やSMBG関連品目調整のための連絡用紙(患者⇒医師⇒薬剤師)を作成⇒患者の治療への自覚・参加を促す、外来のインスリン使用患者用の外来患者服薬指導書(お薬手帳へ貼付)を発行⇒開局への情報提供(患者の不安軽減)、SU薬の用法変更(簡略化)によるコンプライアンス向上への試み

『医薬品安全管理からの関わり』病棟でのIVH混注用インスリン管理⇒ヘパリンと取り換え防止のために保管方法を「冷所⇒室温」へ変更して差別化

【これからの課題】

現状を踏まえ、今後の課題として以下のようなことが考えられた。

服薬管理や注射部位の確認などについて患者へ定期的に関わることのできる体制、ハイリスク薬としての処方支援と副作用フォロー、患者心理面からアドヒアランスへのアプローチ、循環器科のみを受診されている糖尿病患者について<医師への情報提供による血糖管理支援>、院外処方の推進と開局薬局との連携

第26回秋田県臨床薬学研究会(平成22年3月12日)

ACTからみたステロイド吸入薬の使用状況

(株)ファーマックス 由利調剤薬局

○高橋淳子 小松清香 嵯峨真理子 佐々木香 石川美保子 高橋茂

【目的】現在、喘息コントロールの主流はステロイド吸入薬になっており、手技により効果にバラつきが出ることも多い。そのため薬剤師の服薬指導が重要となってきた。そこで、「喘息コントロール状況の把握」と「薬剤師による服薬指導内容の充実」を目的に、メーカー作成の喘息コントロールテストACT(Asthma Control test:以下ACTと呼ぶ)を行うことにした。

【方法】実施期間はH21年7月18日から9月30日、対象はステロイド吸入薬が処方されている患者114名で、本人来局時ACTを用いて聞き取り調査をした。また、個々の患者の問題点を把握し服薬指導を実施した。25点を満点とし、ACT19点以下はコントロール不良ということにした。19点以下だった患者には、次回来局時に再度ACTを行った。ACTを始めるにあたり、服薬指導時、ステロイド吸入薬の手技や取り扱い上の注意点、スプレーの使い方など再確認するため薬剤師全員で勉強会を行った。【結果】全体の80%以上がコントロール良好で、19点以下は少数だった。年齢や吸入の種類とコントロールとは関係が無く、19点以下だった患者は個々に問題点が異なった。19点以下だった患者20名のうち、服薬指導の結果20点以上に上がった患者が10名いた。残りの10名にはその後もACTを続け、手技の確認やアドヒアランス向上に向けての指導を行っても点数は伸びなかった。医師に直接患者の状況を確認したところ、ステロイド依存の患者や喘息以外の呼吸器疾患を持つ患者だった。【考察】手技やうがいだけではなく、アドヒアランス向上につながる服用意義など、患者個々の問題に対して繰り返し指導していくことが重要である。今後も患者のQOL向上を目指し、指導にあたりたい。

第31回秋田県薬学懇話会学術大会(平成22年2月20、21日)

降圧剤服用患者における家庭血圧測定状況について

北秋調剤薬局 ○瀬田川 一則、成田 大、近藤 智明、石川 秀明

【はじめに】家庭血圧測定は仮面高血圧、白衣高血圧、早朝高血圧など多くの情報が得られ、服薬コンプライアンス改善にもつながり優れた生命予後の予防因子であると報告されている。しかしJSH2009でもうたわれている測定の標準化にそった方法で行われているかは疑問視されるところである。そこで北秋調剤薬局における家庭血圧測定の現状を把握するため患者インタビューをおこなったので報告する。

【目的】今回の結果を踏まえて、今後の患者指導にいかし、よりよい高血圧管理につなげることを目的とする。

【方法】2009年6月22日～26日の5日間で、降圧剤服用患者299名に家庭血圧測定器の所持率を調査した。次に、血圧計所持者185名を対象に下記の内容についてインタビューを行った。

「1週間の測定回数」「毎日測定しない理由」「血圧計の種類」「測定体位」
「測定前の安静時間」「心臓の高さでの測定」「1日の測定回数」
「測定のタイミング」「1機械での測定回数」「血圧値の記録、提出」「病院血圧との差」
「135/85に対する意識」

【結果】家庭での血圧測定器所持は84%と予想以上に高いことが分かった。全体的に標準化の方法にそって測定がおこなわれていることが分かったが、しかし中には測定のタイミング、十分な安静時間、血圧値の記録、Drへの提出など標準化の方法から外れた場合もみうけられ、指導の必要性を感じた。毎日(週5日以上)の測定は病識のアップにもつながるが、血圧測定器所持の患者の半分以上が毎日測定していないことも判明し、今後の対応が必要であろう。

【考察】今後も家庭血圧測定の標準化を指導して、よりその値の質を上げていきたいと思う。そしてDrに評価してもらうことで理想的な降圧薬療法の手助けになればと思っている。今後も増えるであろう高血圧患者に家庭血圧測定の普及のため、啓蒙活動をおこなっていききたいと考えている。

第31回秋田県薬学懇話会学術大会(平成22年2月20、21日)

当院における結核患者とのかかわり

大館市立総合病院 薬剤科 ○鈴木 剛、小笠原 健、佐々木 慶、
畠山 陽子、若木 節子、金沢 久男

【はじめに】平成20年、日本の結核罹患率は人口10万対19.4であり、先進国の中でも高い罹患率となっている。結核患者の治療完遂を図り、地域における結核の蔓延防止及び多剤耐性結核の発生抑制のためには、服薬確認を軸とした包括的な患者支援(DOTS)を行うことが重要である。当院では平成19年4月から定期的な地域DOTSカンファレンスに参加し、服薬支援のひとつとして、薬剤師が外来患者に対して服用済み薬剤の空シート回収による服薬状況の確認を行っている。今回、その調査を行い若干の知見を得たので報告する。

【方法】期間：平成20年4月1日～平成21年12月31日。対象：期間中に外来通院した結核患者(潜在性結核感染症の治療を含む)18人。薬剤交付時に、服薬済み薬剤の空シートを次回受診時に持参するよう説明し、回収した空シートを計数して解析した。

【結果・考察】18症例における空シートの回収率は98.7%と高い値を示した。患者個別、年齢層別、薬剤別、院内・院外処方別にみた回収率も90%を超え、それぞれに目立った差は見られなかった。また、結核患者と潜在性結核感染症患者での回収率においても大きな差はなかった。患者や周囲の結核という病気への意識、医療スタッフや保健所などによる包括的な支援が高い回収率に繋がったと思われる。DOTS開始からまもなく3年を迎えるが、今後も耐性菌発現の問題、新基準などの変化に対応していくことが求められる。薬剤師が地域DOTSに参加し、服薬支援を実施することは、服薬を完遂させるために有効であると考えられる。

第31回秋田県薬学懇話会学術大会(平成22年2月20、21日)

薬剤師関与により副作用の重篤化を防止できた一症例

市立秋田総合病院 薬剤部 ○安場 俊行、時田 圭子、宮腰 都津子
泌尿器科 阿部 明彦

【はじめに】薬剤性過敏症候群（以下 DIHS）はスティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症と並ぶ重症型の薬疹である。比較的限られた医薬品が原因となっていることが知られており、その発生頻度は原因医薬品を使用している 1,000 人～1 万人に 1 人と推定されている。今回、アロプリノールによる DIHS を疑い、薬剤師が関与する事により重篤化を防止できたので報告する。

【症例紹介】80 代男性。急性腎盂腎炎、敗血症疑いにて緊急入院となる。抗生剤で治療開始。入院時より上半身や顔面に紅潮認められたが、入院後症状悪化。皮膚症状、口腔内びらんが顕著に認められ、経口摂取不可となった。入院時より薬剤師介入。初回面談時の患者訴えや症状より、薬剤による皮疹や発熱の可能性を疑った。救急外来受診時処方抗生剤や入院後の抗生剤による副作用など考えられたが、原因薬剤として持参薬のアロプリノールを特定し、内服中止を提案した。その後徐々に症状軽快し約 1 ヶ月後退院となった。

【まとめ・考察】今回報告した症例では DIHS は否定されたものの、薬剤師が中毒疹の原因薬剤を特定し、中止を提案したことにより、重篤化を防止することができた。肝機能障害や腎機能障害のように検査値で明らかとなるものもあるが、副作用の多くは自他覚症状のあるものである。そのため薬剤師の存在が副作用の防止や早期発見の上で重要である。副作用は全ての医薬品で発症する可能性を念頭におき、患者と関わっていく事が重要であると考え

第 31 回秋田県薬学懇話会学術大会（平成 22 年 2 月 20、21 日）

当院の抗がん剤曝露防止に向けた取り組みと課題

○山口詩希子¹、菅原馨悟¹、佐々木慶¹、吉田仁²、甲田茂樹³、金沢久男¹

¹大館市立総合病院薬剤科、²大阪府立公衆衛生研究所、³労働安全衛生総合研究所

【目的】抗がん剤を投与するに当たり、患者の副作用のみならず調製者の抗がん剤被曝による健康被害が指摘されている。当院の抗がん剤調製業務における環境汚染の実態及び曝露状況を明らかにし、より安全な抗がん剤調製に必要な対策を立てる。

【方法】大阪府立公衆衛生研究所の協力を得て、2009 年 8 月 4～6 日に、抗がん剤調製室における空気試料、清拭試料、調製者の尿試料を採取し、調製薬剤のうちシクロホスファミド、フルオロウラシル、ゲムシタビン、白金製剤の濃度を測定した。

【結果・考察】空気試料からは抗がん剤は検出されなかったが、安全キャビネット内、室内の作業棚、流し台の清拭試料及び尿試料から抗がん剤が検出され、調製室の環境汚染、調製者の被曝が明らかとなった。そこで、主に清拭方法について抗がん剤無菌調製マニュアルを改訂し環境汚染の改善をはかった。また、調製者の被曝に対しては特に吸入が問題となるシクロホスファミドの調製に閉鎖系注入器具（PhaSeal）を導入した。改訂後の調査を 2009 年 12 月に行っており、この結果を基に、今後調製技術の向上、汚染区域の検討など曝露に対する対策に更に取り組んでいきたい。

第 31 回秋田県薬学懇話会学術大会（平成 22 年 2 月 20、21 日）

抗菌薬使用密度（AUD）による抗菌薬使用量の統計化について

秋田県成人病医療センター 薬剤科 ○後藤 敏晴

感染制御における様々な薬剤師の活動の中で、最も基本的で重要な業務の一つが抗菌薬の使用量調査であり、抗菌薬適正使用の評価には必須であるといえる。

このようにほとんどの施設で取り組まれている抗菌薬使用量調査だが、従来のバイアル・アンプル数、グラム（力価）数、薬価等による集計方法では、規格や常用量、薬価等が違う薬剤間での整合性に問題があり、指標として標準化されていないという共通の問題点があった。

そこで、多施設間の比較を含む様々な検討に耐えうる指標として、WHO（ATC/DDD システム）や CDC（NHSN サーベイランス）で提唱されている抗菌薬使用密度（AUD：Antimicrobial Use Density）が注目され、全国的に比較検討ツールとして利用されてきている。

AUD の算出式は、 $AUD (DDDs/1000bed\ days) = \text{ある特定期間の抗菌薬使用量}(g) / DDDs(g) / \text{同期間の延べ入院日数}(\text{bed days}) \times 1000$ であり、グラム単位の抗菌薬使用量を薬剤毎に定められた基準値である DDD（defined daily dose）及び延べ入院日数で補正することにより標準化された抗菌薬使用量の指標である（※延べ入院日数＝在院患者数）。

今回の発表では、AUD での算出方法を紹介すると共に、その具体的な活用方法の例として、秋田県成人病医療センターの平成 19 年度上半期から平成 21 年度上半期までの抗菌薬使用量調査結果、同期間における市立秋田総合病院、中通病院との比較、当センターにおける抗緑膿菌薬の使用量・感受性率の推移等を示した。

AUD の利点は異なる薬剤間、医療機関、調査期間での比較が可能となることであるが、今後、秋田県薬剤師感染制御研究会（APICS）の目的のひとつである会員間、地域単位での共同調査・研究活動を進める上で、AUD による抗菌薬使用量統計化は有用なツールとなるものと思われる。

第 2 回秋田県薬剤師感染制御研究会（平成 22 年 2 月 27 日）

外来化学療法治療患者に対しての問題点 ～保険薬局の立場から～

(株) ファーマックス 由利調剤薬局 ○佐々木 香、上原 裕子、
石川 美保子、高橋 茂

医薬分業や薬薬分業、さらには在宅医療が推進される事により保険薬局が、がん患者と接する機会は確実に増えている。処方箋で抗がん剤が処方されていればその患者の疾患が何らかの癌である事は推測出来る。しかし、癌種や患者の状態を処方箋から読み解く事は難しい。告知済みでも患者の理解度も異なり、どこまで医師から説明を受けているかが不明なので、それを前提として対応する事が出来ない。当薬局で抗がん剤が処方されている薬歴から情報をまとめた医師から言われた事として例えば、貧血や白血球減少等の検査結果がある。また、副作用では口内炎や下痢、吐き気、食欲低下の訴えが多く見受けられた。これらの症状は添付文書でみると重大な副作用に値する。しかし、薬局ではその対応として薬の説明は出来るが、その副作用への対応を答える事が出来ず「症状がひどいときは医師へ伝えて」と話しているのが現状である。副作用に関しては、自己チェックする事で早期発見や症状悪化の予防が可能となりアドヒアランスの向上につながる。

そこで、抗がん剤の副作用情報の統一を図るために病院薬剤科に協力してもらいマニュアルを作成した。作成後、外科の医師に見てもらった。38度以上の熱が2日続く時、1日5回以上の水様便の下痢や1日6回以上の嘔吐、また、2～3日ほとんど食事や水分が摂れない等、緊急の対応が必要な症状については病院と同様にしてから実際の服薬指導に活用する事にした。今回のマニュアルの統一をきっかけのして、その他の副作用や他の薬との相互作用の検討も行っている。病院と保険薬局の情報の共有によって、患者の不安を減らせるよう協力出来ればと考える。

第 7 回秋田県薬剤師オネコロジー研究会（平成 22 年 3 月 27 日）

在宅医療への取り組み

(株)ファーマックス 平鹿調剤薬局中央店 ○佐々木 透、小宅 英美、
佐藤 希美子、菅原 咲子、照井 幸野、村田 善重

平成20年春の診療報酬改定により、在宅医療への分野に手厚い評価が行われ、それにとともに当薬局でも患者宅への在宅患者訪問薬剤管理指導を開始した。現在、患者1人に1人の薬剤師が担当し、旧横手市内だけでなく、6人の在宅患者を受け持っている。各々の患者について、担当薬剤師間で情報交換を行い、問題点を話し合うことにより内容の充実をはかっている。薬局の窓口とは違い患者宅を訪れることで患者家族との交流もあり、薬の保管状況や生活環境など知り得なかった情報を得ることも多い。また、1人では解決できない問題も他職種と連携し話し合い、今までやや希薄だった信頼関係も築かれるようになった。在宅医療を行う上では患者の訴えを受け入れられる薬学的知識に加え、基本的な医学的知識も必要であり、これからの薬剤師は外来通院から最期の看取りまで患者さんに携わっていくことが求められる。ここ数年、医療機関側ではDPCがすすめられ、早期に退院する方が増えてきている。そのため、ますます緩和医療が求められるようになり、薬剤師の緩和ケアへの取り組みも重要視されてくる。患者が退院しても病院にいたときと同じような医療を受けられるよう医療従事者間との連携を密にしていくことが必要である。高齢化により地域における療養の場は広がっており安心して生活できるよう、1人1人の患者について複数のスタッフによるチーム医療が進められる中、薬剤師の機能が十分に発揮され、さらに、患者に関する情報を共有化し薬剤師として考え得る提案など他の医療従事者に対して積極的にいき支援することが求められている。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

人工膝関節置換術 (TKA) 患者のクリニカル・パスについて ～DPC対応のパスの作成と薬剤管理指導～

平鹿総合病院 薬剤科 ○中山 昌子、寺澤 麻子、佐藤 央、大隅 厚、柴田 勝弥

当院では、平成21年4月よりDPCが導入され、それに伴い整形外科では、人工膝関節置換術 (TKA) パスについて、DPCに対応したパスに改訂する必要性がありました。TKAパスを改訂するにあたり、薬剤師の立場から関与する点として、既存のパスに記載のなかった使用薬剤の明記と医薬品適正使用の推進、入院時持参薬の管理、薬剤管理指導欄の記載、が挙げられます。また、持参薬の確認用紙の提出を明記することで、持参薬の内容確認と服用状況の把握ができ、術前の薬剤管理指導をスムーズに行うことができます。

このTKAパスの改訂を機に、薬剤管理指導業務についても、業務の効率化、標準化を図るために、当疾患で起こりやすい薬学上の問題点を挙げ、新たにプロブレムリストを作成しました。指導の全体の流れについて、入院から退院まで時系列に追ったフローチャートを作成し、これに沿って指導していくことにより、入院中の薬剤の投与内容や投与スケジュールに応じて、より綿密な薬剤管理指導が実施できるようになりました。一連の流れで指導を行うため、全ての患者に対して一定のレベルで指導することができます。

結果として、パスに即したプロブレムリストを使用し、患者用説明書を作成したことで、効率よく薬剤管理指導を行うことができるようになりました。

今後の課題ですが、医薬品の適正使用の面で、使用薬剤の選定や投与のあり方、後発医薬品の使用など、今回は一部にとどまってしまった部分があります。今後、担当医師やコメディカルに十分な情報提供を行い、話し合いを進め、現行のパスを見直していきたいと思えます。また、その他の疾患に対しても、今回同様にパスやプロブレムリストを作成し、より一層の薬剤管理指導業務の効率化、質の向上を図っていきたいと思えます。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

当院における簡易懸濁法導入後の現状と課題

○熊谷 憲晃、打矢 美好、森川 和夫（由利組合総合病院薬剤科）
高成 恵美子、菅原 浩（由利組合総合病院NST・褥瘡委員会）

【目的】簡易懸濁法導入のために2009年1月にNST主催で講義を開き、2月より脳外科病棟と外科病棟で導入、4月と5月に1病棟ずつ追加し現在4病棟で導入している。そこで今回導入した病棟の現状について検討した。【方法】導入半年後の実施病棟看護師（回答97名）を対象にアンケート調査を実施した。【結果】導入してみて、薬の確認が容易になった等良い評価を得たが、問題点として「溶けにくい錠剤がある」が80%を占めた。脳外科病棟では懸濁の手技を面倒だと感じないといった回答が多く、「有効な投与方法と思う」が74%だった。逆に外科病棟では「有効な投与方法とは思わない」が76%であり、脳外科病棟と外科病棟では正反対な結果となった。【考察及び結論】簡易懸濁法の評価が病棟により違っていたのは、処方薬の違いの他、手技の違いがあると推察される。今回のアンケート結果を基に全病棟での簡易懸濁法導入に向けて努めていきたい。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

関節リウマチの生物学的製剤の使用状況と薬剤科の取り組み

仙北組合総合病院 薬剤科 ○伊多波 優美

関節リウマチの治療は、生物学的製剤の登場により大きく変化し、関節破壊の進行を抑え、寛解を達成することが可能になった。当院で生物学的製剤を使用している患者は、平成21年12月現在、レミケード25名、エンブレル14名、アクテムラ7名であり、薬剤師が効果や副作用の説明・自己注射手技指導を行っている。当院の関節リウマチ治療において、第一選択薬として使用されるのはレミケードである。手指の障害が軽度であり、在宅自己注射が可能であればエンブレルへ、自己注射に対して消極的である場合やリウマトレックスで副作用が出た場合は、アクテムラへ切り替えることが多い。平成20年6月に適応が認められたアクテムラを使用する患者に対しても初回指導を行っている。

アクテムラの初回指導では、患者パンフレットに体温や体調を記入し、受診時に医師に見せるように伝える。また、点滴中にインフュージョンリアクションが起りうること、免疫抑制により感染症にかかりやすくなり、重症化すると肺炎などを合併する危険性があること、副作用と思われる症状が現れたら、すみやかに医師に報告することを説明する。その結果、薬剤の効果や起りうる副作用を説明することができた。

関節リウマチ患者の多くがプレドニゾン錠を内服しており、服薬の重要性や起りうる副作用について理解してもらい、コンプライアンスを保つために薬剤科独自のパンフレットを作成した。服用量を大きく記載し、自己判断で中止しないこと、症状に応じて漸減することを強調した。その結果、コンプライアンス遵守の必要性を説明することができ、薬剤師も説明事項を整理することができた。

今後の課題は、レミケードを増量した患者に対して症状や副作用の有無を確認すること、外来でプレドニゾン錠を服用している患者にも、標準的な服薬指導ができるように、調剤薬局との連携を図ることと考えている。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

がん専門薬剤師養成事業－秋田大学研修報告－ ～薬剤管理指導業務を中心に～

由利組合総合病院 薬剤科 遠藤 征裕

秋田大学医学部附属病院薬剤部でのがん専門薬剤師養成事業において平成21年度第2期生として参加してきたので報告する。

研修日程3か月間のうち、抗悪性腫瘍剤調製業務が14日、薬剤管理業務が24日、TDM業務が5日、試験研究が4日、大学病院業務研修が6日であった。時間外に講義研修があり、それに関するレポートを5件提出、さらに薬剤管理指導業務の中で経験した症例を2例報告、化学療法における後向き調査の課題が与えられた。

薬剤管理指導業務で経験した内容としては、10の診療科・24種類のレジメン・16種類の癌種があった。また進行・再発大腸癌へのmFOLFOX 6療法/FOLFIRI療法におけるbevacizumab 上乗せ療法の有効性および有害事象の比較に関する後向き調査を行った。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

がん専門薬剤師養成事業－秋田大学研修報告－ ～抗悪性腫瘍剤調製業務を中心に～

仙北組合総合病院 薬剤科 ○斉藤 匡昭

秋田大学医学部附属病院薬剤部でのがん専門薬剤師養成事業において平成21年度第一期生として参加してきたので報告する。

研修日程3か月間のうち、抗悪性腫瘍剤調製業務が13日、薬剤管理業務が22日、TDM業務が5日、試験研究が5日、大学病院業務研修が5日であった。時間外に講義研修があり、それに関するレポートを5件提出、さらに薬剤管理指導業務の経験をもとに後ろ向き研究の論文を1編、研修期間中の症例を2例報告する課題が与えられた。

化学療法を行う際には、入院外来問わず、医師から治療計画書を薬剤部に提出してもらい、薬剤部でそれを監査する。治療前にオーダーと治療計画書をつき合わせ、疑義がある場合は医師に問い合わせている。抗悪性腫瘍剤の調製業務は外来化学療法の全てと一部の入院患者について実施し、製剤室担当者4名でローテーションを組み、高カロリー輸液調製、製剤業務などと調整しながら行っている。

今後は、当院のがん薬物療法や緩和医療に積極的に関わり、実習で学んできたことを当院スタッフにも伝えていければと考えている。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

長期実務実習内容の検討 — 2 — — 当院における中毒とTDMの現情 —

仙北組合総合病院 薬剤科 ○国安 美和

薬学6年制により、平成22年度から2.5ヶ月間の病院実務実習が必修化される。

当科では、実習生の受け入れ準備として、平成19、20年度の実習生に対し、モデルコアカリキュラムを参考に実習を行った。

その結果わかった実習困難な項目の中で、今回、中毒とTDMに対応するために、現状を調査したので報告する。

中毒については、過去2.5年間に当院に搬送された患者のカルテから、起因物質を調査したところ、自殺目的に医療用薬物を大量に摂取することによる中毒が半数を超えていた。

TDMについては、当院では抗MRSA薬は届出制にしているため、薬品倉庫から情報を受け、メーカー提供の解析ソフトを使用して、血中濃度を予測し、医師へ情報提供することで処方支援を行っている。

当科では、平成22年5月に実習生1人の受け入れを予定している。それまでに、実習困難な項目の現状を把握し、準備を整えたい。

秋田県農村医学会第112回学術大会(平成22年1月31日)

当院で開催している糖尿病教室の概要と今後の課題

平鹿総合病院 薬剤科
日本糖尿病療養指導士 大隅 厚

近年、生活習慣の偏りによって増加傾向にある糖尿病は生涯、自己管理を必要とする疾患です。当院では患者が正しい知識とセルフケアを身につけるため、2001年より糖尿病教室を開催しています。しかし、参加人数の減少により2年間で終息する形となりました。そこで2007年より準備委員会を立ち上げ、前回の反省点や患者要望アンケートから、検討を重ね2008年より新たな教室開催にこぎつけ現在に至っています。

運営メンバーはCDEJ資格者(3名)を中心に、医師・薬剤師・看護師(WOC認定Ns2名)管理栄養士・検査技師・理学療法士・事務等、17名で構成されています。アンケート結果を基に、3回/年・90分程度・平日の外来診察11:45~で開催しています。各回とも必ず、昼食として弁当(500~600Kcal)を用意しランチョン形式で食事指導を実施しています。その後、各スタッフが講師を担当し講義するという流れになっています。当薬剤科では「経口薬の種類と飲み方」「インスリンの種類と使い方」について講義しました。また、昨年11月には例外的に、世界糖尿病デーに合わせ会場を青(ブルーサークル)でライトアップし世界規模での糖尿病治療の取り組みを知ってもらう為、夜間糖尿病教室を開催しました。参加人数は右肩上がりに増え、前回は44名の参加者となっています。各回ともスタッフの地道な呼びかけ・ポスター掲示・市報・新聞への掲載等で参加者を募り、開催後は実施アンケートを集計し参加者が飽きずに何度も参加してもらえるような教室を目標にとチームでのミーティングを行なっています。

今後の課題としては、当委員会主催の院内研修会・学習会を開催できればと考えています。そこで教室の役割や糖尿病をチームで取り組むことの大切さをアピールしていければと思っています。

第5回秋田県糖尿病療養指導研究会(平成22年3月27日)

当院における注射用βラクタム系薬及び抗MRSA薬の 使用動向と抗MRSA薬「使用届出」制の導入効果

¹ 大館市立総合病院 薬剤科、² 同臨床検査科、³ 同ICD
○加藤 聡子¹、太田 和子²、金沢 久男¹、高橋 義博³

【目的】抗菌薬の適正使用の評価のひとつとして抗菌薬の使用量の把握が挙げられる。当院でも1992年より、注射用抗菌薬について購入量をもとにサーベイランス活動を行ってきた。また、抗MRSA薬については2000年から「使用届出」制を導入し、適正使用の推進を図ってきた。今回、当院での注射用βラクタム系薬と抗MRSA薬の使用動向、MRSAの検出状況及び抗MRSA薬の「使用届出」の提出状況について調査しその効果について検討したので報告する。【方法】注射用βラクタム系薬と抗MRSA薬の使用動向について、1998年から2008年の年間購入量を基に比較検討した。カルバペネム系薬及び抗MRSA薬については抗菌薬使用密度（AUD）を算出し、また、MRSAの検出状況及び抗MRSA薬「使用届出」の提出状況との関連についても検討した。【結果】セフェム系抗菌薬を世代別で比較した結果、2003年以降で、第三、第四世代セフェム系薬の購入量が増加し、第一、第二世代の購入量が減少傾向にあった。カルバペネム系薬のAUDは2001年まで減少傾向にあったが、2002年に増加しその後、概ね横ばいで推移していた。抗MRSA薬のAUDは、「使用届出」制を導入する前と比較し、導入した年では採用している抗MRSA薬全てが減少した。MRSAは、1996年のサーベイランス開始から入院と外来を合わせて1844名から検出され、入院患者が74.2%を占めていた。「使用届出」の年間提出枚数は、約30から50枚であった。【考察】抗MRSA薬の「使用届出」制の導入は抗MRSA薬のAUDを減少させ、適正使用を推進した。当院において、カルバペネム系薬は横ばいで推移しているが、近年ESBLsの検出が全国的に報告されているため注視している。今後も、抗菌薬の使用制限や効果的な使用方法について情報を発信し、さらなる適正使用に取り組んでいきたい。

第25回日本環境感染学会総会（平成22年2月5