

会員発表紹介

インスリンガイドラインの作成とその評価 ～使用前後におけるエラー報告の変化の検討～

○佐藤 澄子、鈴木 剛、金沢 久男
大館市立総合病院 薬剤科

【背景・目的】インスリンに関連するエラー報告は多く、重大な事故の事例も報告されている。当院においてもインスリンに関連するエラー報告の増加を受けて、「インスリンエラー対策チーム」が立ち上げられた。その中でエラーの原因を探り、エラーの原因となった主な問題点について対策をとった。これらの対策は当院のガイドラインとしてまとめ病院全体に周知した。そのガイドライン使用前後のインスリンに関連するエラー報告の内容を比較し、今後のエラー防止に役立てることを目的とした。

【方法】インスリンに関連するエラー報告の中から、インスリンエラー対策チームが対策をとった(1)スケールに関連する問題(2)指示簿に関連する問題についての報告件数を集計し、その内容を比較検討した。期間はガイドライン使用前2年間(平成21年8月から平成23年7月)と使用后1年間(平成23年8月から平成24年7月)とした。

【結果・考察】エラーの原因となった主な問題点(1)スケールに関連する問題(2)指示簿に関連する問題について対策をとり、ガイドラインにまとめたことで(1)についてはガイドライン使用前2年間で7件だったエラー報告件数が使用后1年間で0件、(2)については使用前2年間で12件だったエラー報告件数が使用后1年間で1件へと大きく減少した。その一方、ガイドライン使用前2年間で18件だったインスリン注射と血糖測定の未実施報告が、ガイドライン使用后1年間で14件と増加傾向となった。その原因として業務が集中し人手が足りない時間帯の施行や、昼食休憩で医療スタッフが代わった時の連携ミスなどが考えられた。これらの対策として業務の分散化をはかるなど余裕をもって業務にあたる体制を検討し、施行中である。エラー対策を取り入れた当院のガイドラインはこの2点の問題改善に有効であったと考える。

第23回日本医療薬学会年会(平成25年9月21-22日)

当院における外来がん化学療法の薬薬連携に向けた取り組み

み

○高橋 久樹、佐藤 浩保、高橋 克子、遠藤 佳奈子、小野寺 綾、
鈴木 幸造

雄勝中央病院 薬剤科

【目的】がん患者が外来化学療法を受ける上で治療の有効性と安全性を保つためには、病院と保険調剤薬局双方での患者サポートが重要であり、互いに情報共有することが望まれる。今回我々は、保険調剤薬局に対しアンケート調査を行い、外来治療を行っているがん患者に対する薬剤指導に關しての現状を調査した。また、その結果をもとに病院と保険調剤薬局の連携を強化する取り組みを行った。

【方法】アンケート調査は秋田県湯沢雄勝地域の保険調剤薬局薬剤師52名を対象に行った。外来化学療法を受けている患者の情報を病院から保険調剤薬局へ提供する手段として、「化学療法治療情報カード」を作成し患者へ交付することとした。

【結果】アンケート調査の回収率は51.9%(27名)で、回答した96%の薬剤師ががん患者に対する説明・指導に迷うことがあると答え、70%以上が患者情報の不足を感じていた。がん患者に薬剤指導を行う上で必要だと考える情報は回答の多い順に「告知の有無」「病名」「投与スケジュール」「副作用の発現状況」「注射抗がん剤の内容」「治療目的」などであった。アンケート調査の結果をふまえ、「化学療法治療情報カード」には「レジメン名」「治療スケジュール」「予定コース数」「注意する副作用」「治療実施日」等を記載することとした。平成24年6月より外来化学療法室を利用する患者にカードの交付を開始した。ほぼすべての患者がカードの利用目的に同意しており、受け入れは良好であった。

【考察】保険調剤薬局ではがん患者に関する情報不足が原因で、手さぐり状態で患者指導を行っている現状が明らかとなった。化学療法治療情報カードは病院と保険調剤薬局間で必要な情報を共有するために有用な手段と考えられる。

第23回日本医療薬学会年会(2013.9.21~22)

ボルテゾミブ注射用皮下投与における問題点と課題について

○田村 悟¹、布袋屋 せい子¹、血液内科²、柄沢 一弘³、夏目 義明³、内科⁴、金田一 誠¹

¹秋田労災病院 薬剤部、²秋田労災病院、³燕労災病院 薬剤部、⁴燕労災病院

【はじめに】

2012年12月抗悪性腫瘍剤ボルテゾミブ注射用、従来の静脈内投与に加えて、新たに皮下投与が承認された。投与経路が追加となり、忍容性を向上しつつ高い有効性を保つことができるようになった。今回秋田労災病院および燕労災病院において、皮下投与における現状と問題点、今後の課題についてアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】

2013年1～4月に秋田労災病院と燕労災病院においてボルテゾミブ注射用皮下投与の調製・投与を行っている医療従事者に対し、使用しているシリンジ・注射針、現在の問題点、今後の課題についてアンケート調査を実施した。

【結果】

対象とした医療従事者は秋田労災病院医師2名・薬剤師2名、燕労災病院医師1名・薬剤師2名だった。両施設共調製は薬剤師、投与は医師が行っていたが、使用しているシリンジは1mLまたは2.5mLであった。注射針は両施設共に26Gであった。現在の問題点として、医師は腹部皮膚の厚さによる注射針の選択、適正なシリンジがない、投与経路の違いによる効果の検討などの回答が得られた。薬剤師は小数点第2位まで正確な採取に必要なロック式シリンジが無い、シリンジキャップ装着時の誤差などの回答が得られた。今後の課題として、医師は併用薬剤との投与経路の違い、他医療従事者への投与依頼、薬剤師は適正なシリンジの発売、シリンジ製剤の発売、無菌製剤処理加算算定などの回答が得られた。

【考察】

ボルテゾミブの皮下投与は静脈内投与と同等の有効性を示しながら、副作用の頻度と重篤度は低く、静脈路の確保が難しい症例に治療選択肢を提供できる。だが、現在ボルテゾミブ皮下投与に対し適正で安価、安全性の高い1～2mLシリンジが発売されていない。また、抗悪性腫瘍剤皮下投与に関する資料が少ない。今回の結果より、今後抗悪性腫瘍剤皮下投与におけるマニュアル・ガイドラインの作成が必要であり、適正なシリンジ・注射針の発売が望まれる。

第 23 回日本医療薬学会(平成 25 年 9 月 21 日)

循環器外来患者のインスリン管理の関わり

(財)秋田県成人病医療センター 薬剤科○成田 千香子、八代 佳子、
金 美紀、吹谷 真紀子、篠田 菜美子、佐藤 恵葉

【目的】H24年12月末に糖尿病専門医が退職し、インスリン投与患者への専門医によるインスリン管理が出来なくなった。そこで、専門医退職後も通院している循環器外来のインスリン投与患者に対して、インスリンの管理状況を調査し今後の関わりについて検討したので報告する。

【方法】糖尿病専門医が在職していたH24年9月～H24年12月と、退職後のH25年1月～H25年4月の8か月間で、当センター循環器外来に来院したインスリン投与患者の投与薬剤名、投与量の変化、SMBG測定状況、自己管理状況等について、患者からの情報収集と診療録を使用して調査した。

【結果】糖尿病専門医の退職により循環器科・消化器科のインスリン投与患者数は循環器科22→15人とわずかに減少、消化器科120→45人と大幅な減少がみられた。循環器外来の内訳は、男女別＝11：4、平均年齢71.2歳、平均インスリン投与年数4.5年であり、8か月間でインスリンが種類変更された症例はなかった。投与量の変化については低血糖の出現により減量した症例が3例、他院入院時の血糖コントロールのため増量した症例が1例であり、ほとんどが8か月間同じ投与量の継続指示であった。SMBGを定期的に行っている患者は過半数に至らず、HbA1c(NGSP)値(%)の平均値・最高値・最低値はH24年9月～H24年12月：7.4・12.2・5.7、H25年1月～H25年4月：7.4・9.8・5.3であった。

【考察】当センター循環器外来でのインスリン投与患者では、SMBGは積極的に行われておらず、主にHbA1c値を参考とした治療が行われているということが分かった。また、患者からの情報収集時に自身の血糖コントロールや食事運動療法等に対して強い関心を寄せている患者が多かったことから、医師だけでなく薬剤師や栄養士等が介入し患者に合わせた指導をすることで、アドヒアランス及び治療効果が向上する可能性があると考えられた。今後は薬剤師としてSMBGを参照した処方提案等を検討していきたいと思っている。

第23回日本医療薬学会年会 (2013.9.21-22)

薬剤師の糖尿病指導

秋田赤十字病院 薬剤部 ○斎藤 晃、河辺 玲子

当院の薬剤師が行っている糖尿病指導は、糖尿病教室、薬剤管理指導業務、CDEJ 外来での患者指導の3つである。このうち、糖尿病教室では糖尿病について興味を持ちやすい一般的な内容を、薬剤管理指導業務では患者さんが服用中の薬剤についてより詳しい内容を指導している。CDEJ 外来は主に看護師が担当しており、薬剤に関する指導が必要になった場合に連絡が来ることとなっている。

当院の糖尿病教室は各職種により毎日1時間、10回を1クールとして行われており、このうち薬剤師の担当は1回である。講義内容は、薬の飲み方、薬の効能・用法・副作用、注射手技である。特に力を入れているのは薬の飲み方についての説明であり、そもそも食後・食前・食直前・食間を明確に区別できる患者さんは少ない。時間の目安について説明することで、自分が使用している薬剤の用法についての関心を高めてもらう。

薬剤管理指導業務では、薬剤名と用法、作用機序、副作用、飲み忘れ時の対応等の指導を行っている。特に「薬剤名と用法」「作用機序」に関しての説明は重要である。前者については誤認することで致命的な副作用を引き起こす可能性があり、理解するまで繰り返し指導を行っている。後者については薬剤のイチオシの点であるにも拘らず、医師であってもじっくり説明が行えていないことが多い。薬の専門家である薬剤師が力を入れていくべき指導であると考えられる。

最近病棟回診にも積極的に参加しており、病棟薬剤師とCDEJの資格を持った薬剤師の2名が同行している。今までは看護師とは連携が取れていたものの、医師の処方が出てから、処方意図を推察しながらの指導しか行うことができなかった。回診に同行することで、医師と処方を出す前から薬について相談することができ、また、今まで関わりの浅かった他職種とも連携が取れるようになった。今後も連携を強化し、より患者さんのためになる医療を実践していきたい。

能代山本地区糖尿病ネットワーク講演会 (H25年11月6日)