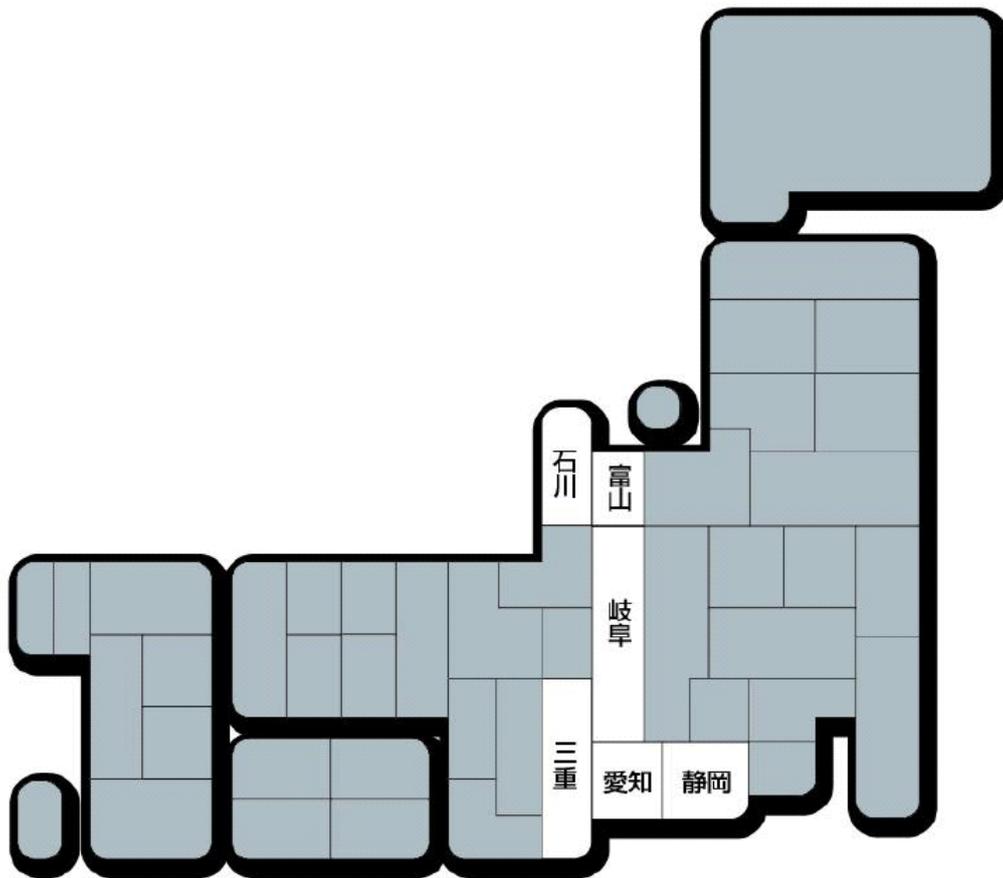


東海北陸国立病院薬剤師会 会誌



THP Tokai Hokuriku National Hospital Pharmacists Association



Vol.15
2015.12

目次

巻頭言

これからの医療安全管理

静岡医療センター 小林 智晴1

薬剤部紹介

豊橋医療センター3

委員会報告

教育研修委員会

静岡医療センター 薄 雅人5

学術研究委員会

名古屋医療センター 林 誠7

業務推進委員会

金沢医療センター 長岡 宏一 10

研究発表

(平成 27 年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会ベスト口演賞)

薬剤管理情報共有シートを用いた経口C型肝炎治療薬における病診薬連携の取り組み

名古屋医療センター 石井 ゆに香 12

編集後記

これからの医療安全管理

静岡医療センター

小林 智晴

新しい医療事故調査制度が平成 27 年 10 月 1 日より施行されました。各病院も対応にあたり右往左往されたのでは無いでしょうか？当院でも医療安全管理室を中心に院内での「予期せぬ死亡事例」発生時の報告方法や院内調査、また、そのための新たな組織立ち上げなど大騒動となりました。

原稿依頼があり何を書こうかなと考えていた矢先、医療安全のカンファで、「このヒヤリ対策は？何とかならないですか？・・・等々」と、矢継ぎ早に質問を受けていました。その時、数年前に三重大学の兼児先生に三重県病薬の講演いただいたときの事を思い出しました。今回は、その際教えていただいた点と考察を書きたいと思います。

我々がいくつかの事故やヒヤリ・ハットを経験しそれに対する方策を講じて安全に医療が進められるようにスイスチーズモデルで示すところの壁をどんどんと枚数を重ねてきたが、それでも入院患者の約 6% に有害事象が発生してしまう。すなわち、足し算の医療安全対策の限界ととらえられる。

しかし、最終的に事故等に繋がる事例は 0.1% 以下にまでリカバリーさせており、つまり確率的にはかなり今までの安全対策が功を奏しているのも事実である。例え進歩したとは言え、100%安全が守られることはないし、医療を受ける患者側も高齢化が進めば、よりそれに伴うリスクも増す。

これを完璧に補完するためにコミュニケーション能力や意志決定力で表されるノンテクニカルスキルの概念が導入されたが完全な解決策へとは至らなかった。

そこで、最近レジリエンスという概念が導入されつつある。これは、状況変化に柔軟に対応して、期待される成果を出すための事前の備えで、つまり、受けた影響からの回復するための対応能力である。それは、失敗を反省するばかりでなく「いかなる状態からも目的を達成できる能力」とするために、成功事例にも目を向け、なぜうまくいったのかを考察することが重要なのである。

薬剤師の日常よくある例で思い浮かべると、処方通りに調剤・払い出しが行われて当たり前と考えられているが、誤薬はやはりある一定の確率で起きる。しかし、他職種によってその誤りが発見され、組織全体での回復力で事なきを得る。逆に処方監査で抗がん剤の過量投与を発見した薬剤師は患者の命を救うこととなり、組織としての回復力を薬剤師が

発揮したこととなる。なぜ、誤った調剤・払い出しを行ってしまったか、処方が行われたかだけを考えるのではなく、なぜ、調剤過誤・処方過誤を発見できたかをもっと積極的に評価していいのだ。この考えは、プレアボイドの考え（成功事例の共有？）に共通するとも思える。

足し算の医療安全の継続、これに加え、レジリエンスの概念や、元々薬剤師が手段として持っているプレアボイドの考えを活用し、我々の地力をもっと積極的に評価すれば、より足腰の強い組織が生まれると考える。この組織の中で薬剤師が極めて重要なパートを占めていることは間違いないのだから。

話は、全く変わりますが……。趣味の話です。

今年の夏、高校野球の県予選1回戦を観戦してきました。（津市の地元高校同士の一戦だったので見に行きました。とても、甲子園に出場するチームと思えなかったのですが、なんと、勝ち進んで全国大会に行き、智弁和歌山にまで勝ってしまったチームでした。）ワンアウト1塁2塁で打者への投球カウントが3ボール1ストライクの時、ランナーが一斉にスタートしました。捕手は当然3塁へ捕殺のためスローイングしタッチプレーとなり、3塁塁審がアウトを宣告しました。しかし、打者への投球はボールであったためフォアボールでした。タッチされアウトを宣告されたランナーはベンチへ向かおうとし、ベースを離れた瞬間再度タッチされました。ここで、攻撃側のベンチからのクレームで球審は審判員を集め協議した結果、タッチアウトになったランナーを3塁へ戻すよう指示をしました。当然、ここからは両チーム、両応援席がざわつき出しました。球審がクレーム対応と説明を繰り返し、ようやく両チーム・応援席が納得し、守備側のチームに球審が謝罪をし、試合再開になるかと思われたとき、1塁塁審（責任審判？）から「謝罪などする必要無い。早く進めろ！」と顔を真っ赤にさせて怒鳴り声を上げていました。技術の未熟な審判団を率いていたため不満が溜まっていたのかも知れませんが……。

確かに、協議した結果を粛々と進めることは大切なことです。被害（？この場合は試合進行上不利になるだけですが……）を受けた者への、事実に基づいた説明と謝罪。その後、粛々と進めるべきでは。

国立病院機構豊橋医療センター薬剤部紹介

当院は、その名前が示す通り愛知県東部の東三河地区に位置する豊橋市に所在しています。豊橋市の気候は、年間を通じて比較的温暖で冬季の降雪は殆どありませんが、風が強いのが名物となっています(暴風のために JR、名鉄などが止まり、通勤できないことが年に数回あります(>_<))。東海地方の出身の方は、勿論ご存じでしょうが、豊橋市は、東三河地区の中心都市であり(新幹線も止まります)、同地区の人口の約半数を占め、地方自治法に基づく中核都市に指定されています。



豊橋医療センター：築年数が浅く綺麗な病院です！

このようにお伝えすると都会の病院をイメージするかもしれませんが、豊橋市は都市として2面性を持っています。豊橋市西部地区は自動車の輸出入金額が全国一を誇る豊橋港を中心とした臨海工業地帯が形成されています(そのため南米系の外国人労働者が非常に多い)が、当院が属する東南部地区は、これとは対照的に農業が盛んで農業産出額が全国で10指に入る実績を有しています。当院は、JR、名鉄が相互乗り入れしている豊橋駅から南東約6kmの位置にあり自然も色濃く、観光地として人気がある渥美半島の付け根の部分に位置しています。また、静岡県とは県境まで約6kmと近く、古くから三遠(三河・遠州)地区として大変身近な位置関係にあります。従って、隣接する静岡県湖西市は職員の通勤圏であるとともに、当院にとって重要な診療圏となっています。

当院は、平成17年3月に豊橋病院と豊橋東病院の統合により国立病院機構豊橋医療センターとして発足し、この春には10周年の記念式典が盛大に開催されました。現在は、病床数388床(一般348床、重症心身障害40床)、標榜診療科22科、常勤職員数は約380名の総合病院として地域における基幹病院の役割を担っています。

病院機能としては、愛知県が策定する地域保健医療計画における5疾患5事業の内「がん」、「脳卒中」、「心疾患」の3疾患及び「二次救急」、「地域災害拠点」の2事業を担当する他「緩和ケア医療」を担当し、地域医療に貢献する総合診療施設として運営しています。平成27年3月には、当院の特色の一つである緩和ケア病棟を24床から48床に拡充し、当院が目指す「私たちは、心のこもった医療を提供します」に向けて職員が一丸となって取り組んでいます。

さて、薬剤部ですが、場所は病院の地下にあります。調理場のすぐ近くにあるので(時に匂いに閉口する時があります(>_<)) 初めての方は戸惑うかもしれません。著者も赴任前

の下見のときに場所が分からなくて右往左往しました。地下にあることで薬剤部としての区域の広さは比較的恵まれています。救急外来や外来化学療法室などの外来部門への導線が長いのが悩みの種です。

現在、当薬剤部は、総勢 11 名(内 1 名は治験に従事)の薬剤師が勤務しています。当院は、総合病院であるにも拘らず、薬剤師が比較的少ない (1 名欠員で増員も認められず(>_<)) ので少数精鋭で担当を兼務しながら業務にあたっています。お蔭で日々忙しい状況ですが、その反面、薬剤師としての臨床経験を積むのには、適した環境であるといえます。チーム医療は、ICT、NST は勿論のこと、緩和ケア、褥瘡、糖尿病、化学療法、医療安全などに対して薬剤師が積極的に参画しています。また、当院の薬剤部は、12 時間勤務の当直体制を取っており、チーム医療に係る各種ラウンドや各種委員会(会議)もあるので日々マンパワー不足を感じています。こういった状況なので病棟薬剤業務実施加算の算定は非現実的ですが、その前段階として持参薬の鑑別を病棟担当薬剤師が全面実施しています。これにより各薬剤師の負担は増加していますが、薬剤管理指導業務の質的向上に繋がっていると感じています。

ご紹介の最後になりますが、当薬剤部の特徴としては、QC 手法を用いた業務改善活動に積極的に取り組んでいることです。昨年の全国特別優秀賞に引き続き今年度も東海北陸ブロック特別優秀賞、優秀賞の国立病院機構本部表彰を受けています。QC 活動の一環で薬剤部内のレイアウトの変更をしたり、業務のシステムの見直しを行ったりと大変なことも多々ありますが、各職員が問題意識を持って業務にあたる事が出来るので非常に有益な手段であると感じています。

昨年は、当院が幹事施設となって、東海北陸国立病院薬剤師会の総会を隣接している蒲郡市の三谷温泉で開催することが出来ました。総会に参加された方々は実感されたかもしれませんが、豊橋を始めとした東三河地区は、日本でも有数の野菜・果物の産地であり、三河湾からの海産物も豊富で新鮮な食材には事欠かない地区となっています。豊橋にお越しの際は、これらの食材に舌鼓を打つとともに、お時間を作って当院にお立ち寄り頂ければ幸いです。当薬剤部のお好みのアテンダントがご案内します!(^^)!



薬剤部の主なスタッフ：
調剤主任及び治験主任は業務のため
不在

教育研修委員会の活動報告

静岡医療センター
薄 雅人

平成 27 年度前期の教育研修委員会の活動について報告します。

○平成 27 年 4 月 13 日（月） 第 1 回コアメンバー会議（参加者 5 名）

名古屋医療センター 薬剤部

採用薬剤師研修会開催の打ち合わせを行った。本年度も 20 名を超える薬剤師の採用があったことから、グループ数が多くなるため、タイムスケジュール、発表方法、タスクフォーシスの人選等を行った。また、研修会内容のさらなる充実を目的として、研修内容の改善点、タスクの介入方法について議論した。

26 年度開催の中堅薬剤師研修会についてはアンケート結果、参加スタッフからの意見について議論した。アンケート結果については「内容の価値」、「研修の継続」の設問で前年度より良い評価を得た。

○平成 27 年 5 月 16 日（土）～17 日（日） 平成 27 年度採用薬剤師研修会

グリーンプラザみやまコーテジ村（岐阜県山県市）

今年度は研修生 24 名、スタッフ 23 名、外部講師 1 名（エーザイ株式会社：久田邦博先生）の総勢 48 名となった。研修内容はワークショップ形式により、他施設の薬剤師と情報交換を活発に行い、薬剤管理指導業務の基本的な取り組み方、考え方、技法について習得することを目的としている。エーザイ株式会社の久田邦博先生からは「患者心理とコミュニケーションスキル」についての講義を頂いた。

研修生のレポートおよびアンケートでは、「患者指導を行う際には、患者さん個々のライフロール（人生役割）を理解する必要があると理解できた。ロールプレイができてよかった。今後の業務に繋げていきたい。他施設の薬剤師と交流できた。」など好評が得られた。一方で、「場に馴染むまでに時間がかかった」との意見があり、今後アイスブレイクの実施方法について検討していく。

本年度も中堅薬剤師研修受講薬剤師から 4 名の薬剤師が指導・育成の実践として、タスクフォーシスとして参加した。

○平成 27 年 9 月 5 日（土） 第 2 回コアメンバー会議（参加者 9 名）

名古屋医療センター 薬剤部

教育研修委員会の委員長が薄へ交代することが報告された。あわせて、コアメンバーと役

割分担等について決定した。

中堅薬剤師研修会については平成 28 年 2 月に名古屋地区で開催予定とした。また、「勉強会や研修会等の企画、立案が実践できる」という SBO を達成するため、研修レポートの内容を変更する等を検討した。

次年度の新採用薬剤師研修会については、20 人前後の採用が予定されていることから、例年通り 5 月にみやまで開催予定とした。全体討議の活性化について、アイスブレイクの内容、患者性格の設定など検討した。



平成 27 年度 採用薬剤師研修会 参加者



平成 27 年度 採用薬剤師研修会 アンケート

2015年11月27日

平成26年度学術研究委員会活動報告

学術研究委員会委員長 林 誠

1. 平成26年度研究実績

1) 学会発表

平成23年度	83題	(国内学会 83題)
平成24年度	97題	(国際学会 15題、国内学会 82題)
平成25年度	78題	(国際学会 3題、国内学会 75題)
平成26年度	70題	(国際学会 2題、国内学会 68題)

2) 論文

平成21年度会員論文数	5報	(原著論文のみ収集)
平成22年度会員論文数	10報	(原著論文のみ収集)
平成23年度会員論文数	23報	(英文原著5報、和文原著・総説18報)
平成24年度会員論文数	48報	(英文原著5報、和文原著・総説43報)
平成25年度会員論文数	30報	(英文原著10報、和文原著・総説20報)
平成26年度会員論文数	25報	(英文原著9報、和文原著・総説16報)

考察

一昨年と比較すると、学会発表・論文投稿共に減少傾向にはあるが、発表施設・投稿施設は増えており、研究のすそ野の広がりを感じている。来年度以降は発表施設や発表者の経験年数なども調査し、東海北陸国立病院薬剤師会の学術研究に対する経時的変化をみることにより、本委員会の評価を行っていく予定である。

2. 東海地区学術研究委員会「シナリオからの研究立案に関する勉強会」

目的：臨床現場の疑問を解決するために、シナリオから研究デザインを立案する

対象：問題解決指向型解決方法を習得したい薬剤師

日時：2015年9月26日（土） 13時00分～17時30分

場所：国立病院機構名古屋医療センター 第1会議室

<プログラム>

13時00分 受付開始

13時30分 学術研究委員会委員長挨拶

13時30分 臨床疑問から研究課題への立案・エンドポイントの選定について

名古屋医療センター薬剤部 林 誠

14時30分 研究デザインと方法

名古屋医療センター薬剤部 平野 淳

15時30分 データの扱いと統計、結果の示し方

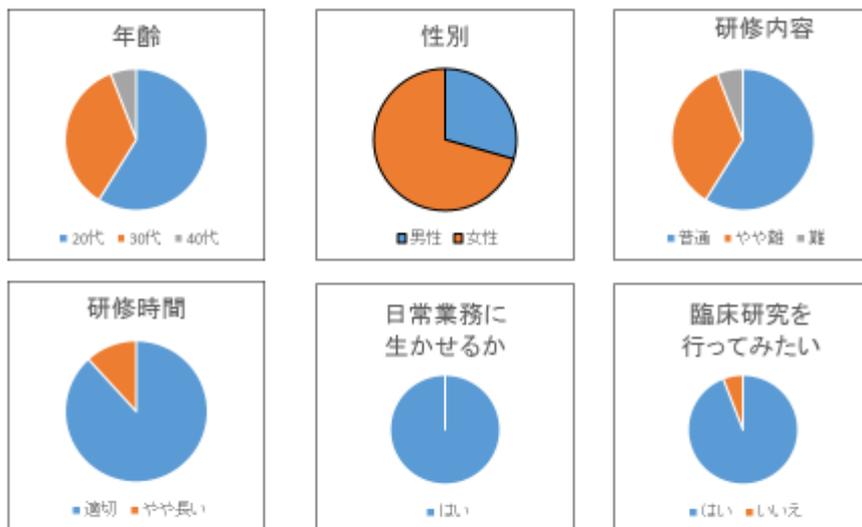
静岡てんかん・神経医療センター薬剤部 山本 吉章

16時30分 結果からの考察・結論・倫理的配慮

国立病院機構本部 医療部 医療課 薬事専門職 山谷 明正

17時30分 閉会挨拶

研修終了後アンケート結果



その他の意見

- ・研究に対して難し印象がありましたが、少しハードルが低くなりました。
- ・研究活動には個人的にかなりハードルが高いイメージだったが、日常業務から研究につながる事ができるのだと感じました。
- ・後半やや基礎知識が必要な内容であり、結局は自分で勉強する必要があると感じました。
- ・当院では研究に取り組んでいる方がいないため、実際どのようなように行うかなどロールプレイをしながら流れをイメージできたので良かったです。
- ・日頃から感じている疑問やどうしたらよいのかという不安を、自分以外の人も悩んでいることも知れて少し安心しました。
- ・その疑問を突き詰めていくところから始めたいと思います。



考察

今回は外部講師ではなく学術研究委員会のメンバーがファシリテータを務めたことに、大きな前進があった。アンケートからは日常業務をテーマにした結果、今後の日常業務に生かせる研修、また研究マインド育成に繋がる勉強会であることを確認した。

3. 学術研究委員会コアメンバー会議

日時：2015年9月26日（土） 10:00～12:00

場所：名古屋医療センター 医薬品情報室

出席者：林・平野（淳）・井上（名古屋医療センター）・山本（静岡てんかん・神経医療センター）・石田（金沢医療センター）

検討内容

1. 小委員会現状報告と課題
2. 臨床研究遂行のための問題点とその解決について

上記議案に対する討議の結果、以下の項目を承認し、第10回東海北陸国立病院薬剤師会の学術研究委員会で提案することとなった。

1) 小委員会について

第六小委員会 委員長 宮澤 憲治

「オキサリプラチンによる薬剤性血小板減少症の発現頻度の調査」について、研究計画の問題から、本共同研究を中止とする。

2) 臨床研究推進について

「個人研究相談窓口」の設置

「THP 学術表彰」の実施

「魁 研究塾」の開催

3) 学術研究委員会 vision と mission

Vision：臨床研究能力を通して、臨床現場で問題解決できる薬剤師を創出する。

Mission：正しい臨床研究手法を習得し、臨床能力を養成する。

上記案件はいずれも、第10回東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会で承認された。

業務推進委員会活動報告(平成27年11月)

業務推進委員会委員長
長岡 宏一

業務推進委員会の活動のひとつに、各施設で業務上使用しているものを、会員全員で共有利用することを目的とした資料収集活動があります。そこで、今回の活動報告では、新たにTHPのホームページ(以下HP)に掲載した資料と現在、収集活動中の内容について紹介します。

>新たにHPへ掲載した資料

今回、新たに3つの資料を THP のHP 書庫に掲載しました。

① ICT ニュース(書庫>DI ニュース)

名古屋医療センター、長良医療センターの ICT ニュースを掲載していますので、書庫から感染に関する最新の情報を手に入れて下さい。

② チーム医療担当者名簿(書庫>業務推進委員会)

2015年度の感染、褥瘡、栄養サポート、医療安全対策、クリティカルパス、緩和ケア、がん化学療法、災害医療の各施設の担当者および連絡先(メールアドレス)をまとめましたので、他施設の意見等を聞いてみたい時などにご利用下さい。

③ 薬剤師活動報告(書庫>業務推進委員会)

緩和ケア、DMAT において薬剤師がどのように関われば良いか示してくれているはずですが、困った時は一度、参考に見て下さい。

>進行中の活動

① Q&A収集活動

過去6回の収集で2890件のQ&Aを収集できました。また、サンプルデータベースへの入力も126件となりました。

なお、本年度分のQ&A収集は現在収集中で、12月24日が締切となっています。

② 院内製剤関連資料

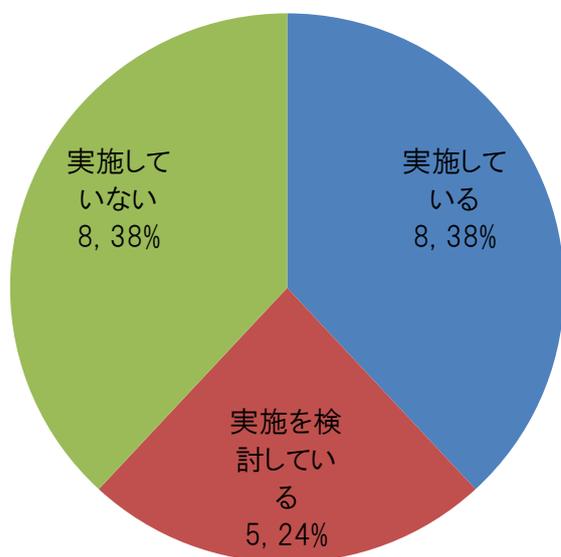
昨年度、13施設(富山、七尾、金沢医療、静岡医療、天竜、三重中央医療、三重、鈴鹿、豊橋医療、名古屋医療、東名古屋、長寿医療研究、駿河)のべ227品目の院内製剤レシピ及び同意書、申請書、参考資料等を収集し、現在、院内製剤レシピ集(THP)として取りまとめ中です。

(来年度の総会までに完成予定)

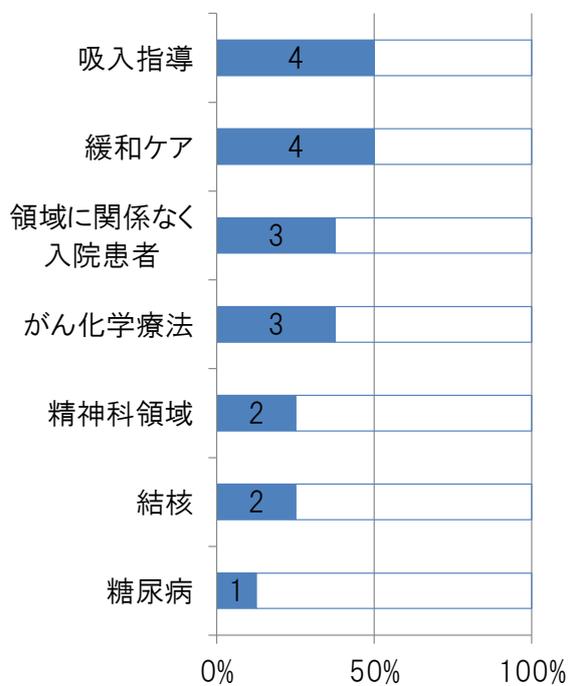
③ 薬薬連携

11月に実施しました薬薬連携のアンケート結果を踏まえ、「吸入指導」、「緩和ケア」において、どのように薬薬連携を実施しているか、薬剤師活動報告をしていただく予定です。

薬薬連携実施について



薬薬連携実施事項(実施施設のみ)



※その他は除いています。

♪♪♪ 業務推進委員会では、やって欲しいことを募集しています。♪♪♪

【対象患者・調査方法】

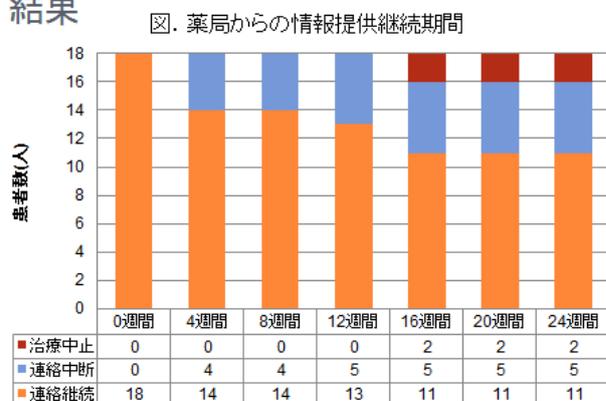
平成 26 年 10 月以降にダクラタスビルとアスナプレビルを投与された患者を対象とし、初回より情報共有シートを導入して、投与後 24 週経過した 18 例を分析した。性別・年齢・服用薬剤数・かかりつけ薬局の有無・情報共有シート運用の継続数について分析した。また、かかりつけ薬局の有無と継続率についてカイ二乗検定を行った。

【結果】

結果

患者情報	n=18
性別(男:女)	8:10
平均年齢	65.1(42-77)
平均服用薬剤数	5.38(0-14)
かかりつけ薬局の有無(有:無)	13:5

結果



18 例中 24 週間情報提供が継続したのは 11 例だった。4 週目から連絡が中断した患者が 4 名、12 週目から連絡が中断した患者は 1 名だった。また、16 週目以降で肝機能障害により治療の中止になった患者が 2 名だった。(図. 薬局からの情報提供継続期間)

結果

表. かかりつけ薬局の有無と情報共有シート情報共有継続数の比較

	初回受診時に かかりつけ薬局あり	初回受診時に かかりつけ薬局なし	P値
情報共有の 継続数	8	5	0.1027 (P>0.05)
情報共有の 中断数	5	0	

カイ二乗検定

結果(併用禁忌・注意薬確認事例)

事例	確認者	併用薬	詳細
併用 禁忌 ①	病院薬剤師	カルバマゼピン	当院他科からの処方 レベチラセタムに変更
併用 注意 ①	薬局薬剤師	ジゴキシン	他院からの処方 血中濃度に注意して併用
併用 注意 ②	病院薬剤師	アムロジピン	初回の併用薬確認 10mgから5mgに減量
併用 注意 ③	病院薬剤師	アムロジピン	初回の併用薬確認 経過観察

かかりつけ薬局の有無と継続率について χ 二乗検定を行った。有意差は見られなかった。(表.かかりつけ薬局の有無と情報共有シート情報今日継続数の比較)

禁忌薬確認事例として病院薬剤師が併用薬確認時に他院からの処方カルバマゼピンを内服していることを発見した。主治医に問い合わせし、治療開始は延期になった。主治医から処方医への問い合わせの結果、カルバマゼピンからレベチラセタムに変更になり、後日、治療を開始した。

併用注意薬確認事例は 3 例あった。事例 1 では薬局薬剤師より他院からジゴキシンが処方されていると問い合わせあり、他院にて血中濃度モニタリングをして、血中濃度上昇に注意しながら併用した。事例 2、3 は病院薬剤師が併用薬確認時にアムロジピンを内服していることを確認後、事例 2 では処方医に問い合わせ、アムロジピン 10 mgから 5 mgに減量し、その後経過観察になった。事例 3 では経過観察の指示あり、血圧の変動に注意するように患者に指導した。

【考察】

今回の取り組みにより、多くの患者で治療終了時まで情報共有シートを継続することができた。また、治療開始時にかかりつけ薬局がなかった患者において、かかりつけ薬局を持つことができた。禁忌薬については未然に防ぐことができ、注意薬についてもかかりつけ薬局と連携しモニタリングを継続することで安全に併用することができた。

【まとめ】

情報共有シートを継続できなかつた事例もあるため、病診薬連携の取り組みの重要性を啓蒙していくことが今後の課題である。最近では、新たな経口薬による抗ウイルス治療が推奨されているため、今後も主治医を含めた病院薬剤師と薬局薬剤師の協力と連携が重要であると考えられる。

編集後記

気がつけばはや今年も12月となり、2015年も残りわずかになりました。例年、この会誌は10月頃と3月頃に発行しておりますが、今年度は総会が11月に開催された都合で、10月のものが12月発行となりましたことをお詫びいたします。

さて、先日行われた総会ですが、125名の参加があったとのこと。会員は200名弱なので、かなりの参加率となりました。これもひとえに幹事施設である長良医療センター薬剤部スタッフの先生方の支えがあったからかと思えます。本当にご苦労様でした。

昔に比べると会員数が多くなってきており、その中でも若い世代が多くなってきています。若い世代のパワーに負けないように頑張らないといけないなあと思う今日この頃です。

(編集者)

東海北陸国立病院薬剤師会会誌 第15号

平成27年12月発行

発行元 東海北陸国立病院薬剤師会
(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター薬剤科内)

発行人 会長 野呂 岳志 (静岡医療センター)

編集 広報担当理事 佐藤 賛治 (東尾張病院)

