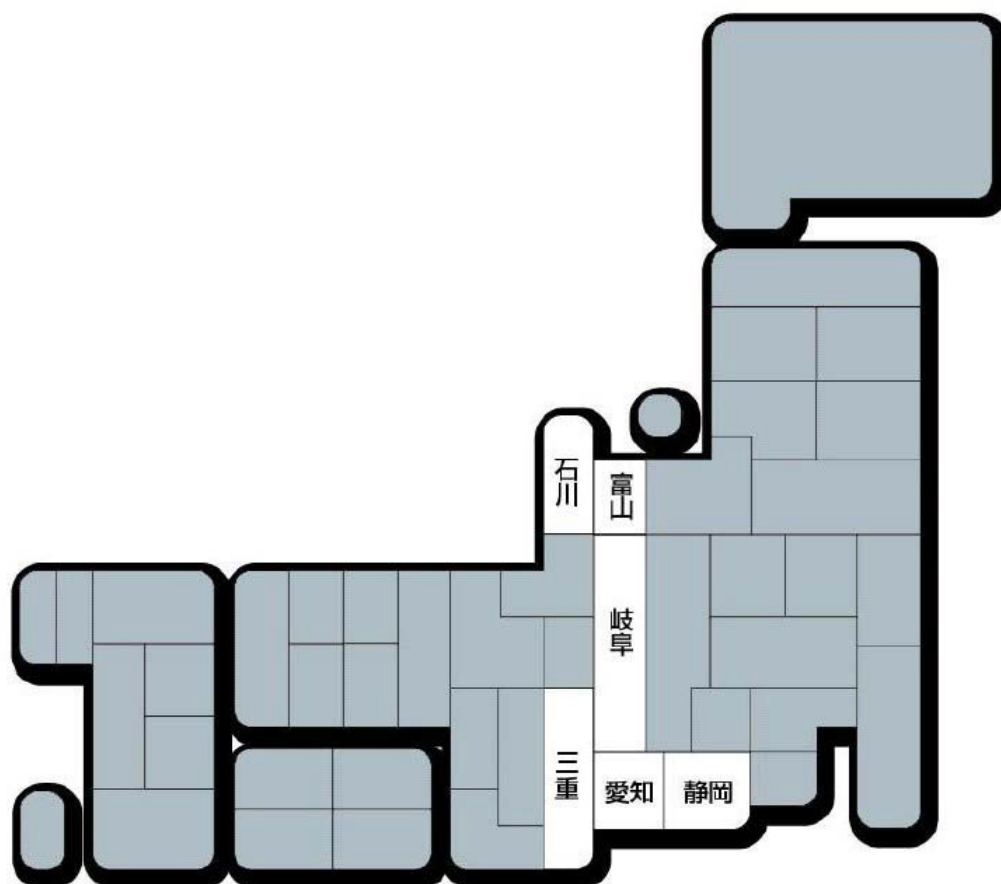


東海北陸国立病院薬剤師会 会誌



THP Tokai Hokuriku National Hospital Pharmacists Association



Vol.23
2020.3

目次

巻頭言

富山病院	神原 幹弥	 3
------	-------	---------

施設紹介

富山病院薬剤科紹介

富山病院	福島 信一郎	 5
------	--------	---------

委員会報告 教育研修委員会

静岡医療センター	薄 雅人	 7
----------	------	---------

業務推進委員会

名古屋医療センター	井上 裕貴	 11
-----------	-------	----------

学術研究委員会

静岡てんかん・神経医療センター	山本 吉章	 13
-----------------	-------	----------

研究報告

令和元年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会優秀賞

トレーシングレポートを活用した医療情報共有について	 16
---------------------------	----------

静岡医療センター 無藤大地

令和元年東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会特別賞

医薬品副作用救済制度への薬剤師のかかわり	 19
----------------------	----------

静岡医療センター 田代 匠

編集後記

..... 22

巻頭言

富山病院 神原 幹弥

突如として薬剤師界限に激震が走った・・・！

厚生労働省が平成 31 年 4 月 2 日付で、「調剤業務のあり方について」（薬生総発 0402 第 1 号 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知；以下 0402 通知）を都道府県などに発出しました。薬剤師法第 19 条において、「医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と規定されています。しかしながら調剤の範囲や具体的な内容については示されておらず、薬剤師が自ら行わなければならない業務に関しては統一されていなかったのが現状です。今回、初めて薬剤師以外の人に実施させることが可能な業務の考え方について示されました。これまでは軟膏剤、水剤、散剤の計量などを薬剤師以外の人を実施する場合は、薬剤師法違反に該当するとされていましたが、可能な業務については言及されていませんでした。0402 通知では、「調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づくこと」「薬剤師が最終的に確認すること」を前提として、薬剤師以外の人に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されたのではないかと思います。これまでグレーゾーンとされてきた、薬剤師以外の人のピッキング業務や一包化に関する補助業務（対物業務）、これらを薬剤師以外の人が行うことで薬剤師の負担が減るため、薬剤師は調剤業務、在宅医療や患者の継続的なフォローなどの対人業務に注力させようとする国の思惑も見て取れます。対物業務を薬剤師以外の人が行うことで、薬剤師は調剤業務や対人業務に専念することができ、薬局や医療機関のサービス向上につながると考えられます。

更に薬機法改正では「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定制度の新設が盛り込まれました。こうしたことから、対物業務を行いつつ、継続的な患者フォローを行うことは火急の課題であり、そのための体制づくりが必要となり、これから薬剤師以外の人（調剤補助員）の需要はどんどん拡大していくのではないのでしょうか。

話は変わりますが、報・連・相（ほう・れん・そう）の意味はご存知でしょうか？私は報・連・相の意味を勘違いしている一人でした。『ウィキペディア (Wikipedia)』によると、「報告」「連絡」「相談」を分かりやすくほうれん草と掛けた略語。主としてビジネス（職場）において使われる。一般に、1982 年に山種証券社長の山崎富治が社内キャンペーンで始めたことが広く知られている。著書『ほうれんそうが会社を強くする』がベストセラーとなり広まった。「上司の状況判断に必要な、部下からの自発的な情報伝達」を習慣的に行わせるためのしつけとして捉えられているが、そもそも、提唱者の山崎の著書では、管理職が「イヤな情報、喜ばしくないデータ」を遠ざけず、問題点を積極的に改善していくことで、生え抜きでない社員や末端社員であっても容易に報告・連絡・相談が行える風通しの良い職場環境

をつくるための手段として報・連・相を勧めているのであって、部下の努力目標ではない。と書かれている。報告・連絡・相談が大事だ！というのではなく、報告・連絡・相談をしやすい環境を作る事が大事だって話みたいです。ほうれんそうは上司が部下に強要するものじゃないということ。新しい薬剤師が採用されてくる前に、「五月病」に陥らない・陥らせないためにも、薬剤部科内で円滑なコミュニケーションが実現しているかどうか、点検するといいかもしれない。

施設紹介

富山病院薬剤科施設紹介

富山病院 副薬剤科長 福島 信一郎

当院は富山市西部の旧婦負郡婦中町の高台にあり病院からは霊峰立山が一望できます。東へ向かうと神通川がホタルイカで有名な富山湾へと流れ注いでいます。交通はJR高山線速星駅から約5km、車では北陸自動車道富山西インターより約10分の位置にあります。



病棟は、東病棟、西病棟に分かれ、東病棟は平成19年7月に、西病棟は平成28年1月に完成しました。重心170床、一般110床、結核30床を有します。入院患者は小児精神、重心、神経難病の患者が多いです。

外来棟は平成30年5月に完成しました。

薬剤科は旧外来棟の頃と比較して遙かに広くなり、調剤室、事務室、無菌調剤室、DI室、窓口を有しています。



さて、我が薬剤科ですが、薬剤科のメンバーは薬剤師5名、薬剤助手1名です。院外処方せん発行率は約12.4%(30年度実績)で、前年度は7.6%(29年度)でした。ほとんどが院内調剤です。電子カルテには一次チェックが導入されており処方入力時から相互作用・アレルギーチェック・などがかけられます。また、薬剤管理指導業務の補助としてCP-MAPが導入されており、薬歴等確認が便利に行えます。

入院定期処方のほとんどは粉碎をともなう散剤です。簡易懸濁法の導入を何度か試みて昭和大学から倉田先生を講師に招聘したりしましたが導入できませんでした。

今年度は錠剤分包機の導入を9月に行い稼働しています。旧の分包機と比較し分包速度の速さに驚くばかりです。



また、新外来棟になるときに薬剤科のクリーンベンチも広くなりIVHの混注業務も楽になりました。後発医薬品は85%以上を推移しており後発医薬品加算1を取得しています。

治験に関して実績はほとんどなく臨床研究部も有名無実なため当初あった臨床研究部の部屋もなくなってしまいました。残念でなりません。

4月からは、主任もつく予定で、よりよい薬剤科になることを期待します。

こんな富山病院に一度遊びにくるちゃ。(富山弁)



教育研修委員会の活動報告(令和2年3月)

教育研修委員長

薄 雅人

今年度、教育研修委員会では新採用薬剤師研修会、ファシリテーション研修会、マリモ研修会、およびTHP教育研修地区勉強会を金沢、三重の2地区で開催しました。今回の活動報告では、THP教育研修地区勉強会in三重・金沢について研修会の様子を紹介します。石原さとみ主演で連続ドラマ化が決定し、話題のアンサングシンデレラでは第3巻76ページにがん薬物療法認定薬剤師江林隆二さんが登場しましたね。地区勉強会やマリモ研究会を通じて、患者の不安を受け止め、患者に寄り添える薬剤師になれるよう、また各種認定薬剤師を目指すモチベーションになればと思っています。

◆ THP 教育研修地区勉強会 in 三重

開催日時:令和元年9月21日(土)

開催場所:三重中央医療センター 地域医療研修センター

受講生 :30人

THP教育研修地区勉強会in三重は第1部「チーム医療」、第2部「QC手法」をテーマとし、シンポジウム形式、グループワークで勉強会を実施しました。三重県内に4施設あり、すべての施設が参加できるようなプログラム構成とし、三重中央医療センターの地域医療研修センターを使用して開催しました。

第1部「チーム医療」では、褥瘡チーム、NST、ICT・ASTのチーム活動をまとめて頂き、保険薬局の薬剤師の先生に、在宅チームの内容で発表して頂きました。施設の規模に係わらず、参加者の多くから他施設のチーム活動が今後の業務の参考になったとの意見が多かったです。また、若手からは、今後の資格取得へのモチベーション向上に繋がったとポジティブな意見と、具体的な内容を聞くことで認定制度の内容を改め知る機会となったなどの意見もありました。しかし、経験10年以上の意見には、若手の考えと乖離する傾向がありました。今後若手が、資格取得のための機会を増やすためにも、このような勉強会を継続的に行っていくことは有益だと考えています。

第2部「QC手法」のテーマについては、グループワークを中心に実施して頂き、理解がしやすく、好評であった。実際の事例を使用して行うことで、QC手法の理解が深まったなどの意見が多かった。また、QC手法を普段の業務で活かせるや継続して実施してほしいなどの意見が多かった。テーマとして、QCのニーズが多いので、引き続き研修を行っていく必要があると感じています。

教育研修委員会として、近隣の施設で知識の向上・共有し、連携できるよう「顔の見える関係」を構築することを行っていきたいと考えています。

13時30分 受付開始
 13時50分 開会挨拶 鈴鹿病院 高橋 昌明 先生
 14時00分～15時30分 第1部 シンポジウム チーム医療
 座長 三重中央医療センター 伊藤 文隆 先生

「褥瘡チーム」 三重病院 山内 貴子 先生

「栄養サポートチーム(NST)」 三重中央医療センター 青木 まりあ 先生

「感染対策チーム(ICT)」 三重中央医療センター 松田 明里紗 先生
 「抗菌薬適正使用支援チーム(AST)」

「在宅チーム」 会営久居調剤薬局 小林 竜也 先生

休憩15分

15時45分～17時15分 第2部 QC活動(グループワーク)
 司会 三重病院 花満 裕 先生

「QC手法」 三重中央医療センター 山本 高範 先生

17時15分 集合写真、アンケート
 17時30分 閉会挨拶 三重中央医療センター 阿部 康治 先生



◆ THP 教育研修地区勉強会 in 金沢

開催日時：令和元年 12 月 14 日（土）

教育研修委員会担当「チーム医療推進検討会」10：00～12：00

開催場所：金沢医療センター 地域医療研修センター 第一研修室

受講生 ：26 人

令和元年 12 月 14 日（土）に北陸ブロック THP 学術教育研修会を金沢医療センターにて開催しました。前半は教育研修委員会が主となり今回は、総会あり方検討委員会でまとめたアンケート

においてチーム医療ごとに交流する場があれば良いといった意見が寄せられたことから、チーム医療ごとに自由討論を行ない、討論した内容を発表しました。チームは①医療安全②NST③糖尿病④がん⑤感染の5分野における自由討論（討論1時間、各チーム発表＋質問:10分ずつ）を行いました。研修対象者は自由討論ということで経験年数は設けず、1年目1名、2-4年目7名、5-9年目5名、10年目以上13名が参加しました。チーム分けについては、第一から第二までの参加希望チームを事前にアンケートを取り振り分けました。また、自由討論ではあるものの研修時間内では討論したい内容が出てこない可能性を考慮し、事前に討論したい点についてアンケートを配りタスクで共有しました。

今回の研修内容について若手（～4年目まで）からの意見としては、「モチベーションが上がった」や「総会でも行って欲しい」等の好意的な意見があった一方、モチベーションが上がらないとの意見もありました。モチベーションが上がらない理由としては、チーム内がほとんど同じ施設の人だったので、他施設との情報共有ができなかったとのこと（個人の希望を優先したため）で、次回への課題となりました。

5-9年目の中堅からの意見としては、「情報共有のいい機会になった、このような場を引き続き行って欲しい」や「精神科チームも行って欲しい」等前向きな意見もありました。

10年目以上のベテランからの意見としては、「テーマが大きすぎる」や「今後も定期的な意見交換を行うとよい」との意見がありました。

タスク側の意見としては、「事前アンケートを当日各チーム内みんなで共有するのに時間がかかったため、事前にタスクだけでなく受講者も共有した方がいい（討論時間が1時間は短かったため）」や「管理職の意見が出ると、若手の考え方が流されてしまい自由討論ではなくなってしまいうため、管理職はアドバイザーとして参加してはどうか」などの意見がありました。

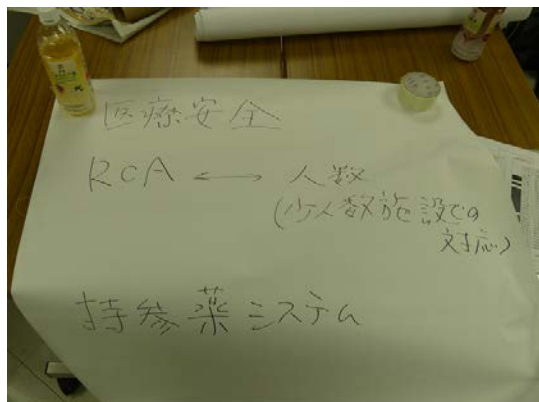
次回の研修に向け以下に検討課題を示します。

① 管理職はアドバイザーとして参加（チーム討論中に別室で薬剤部科長会議を行い発表時より参加）。

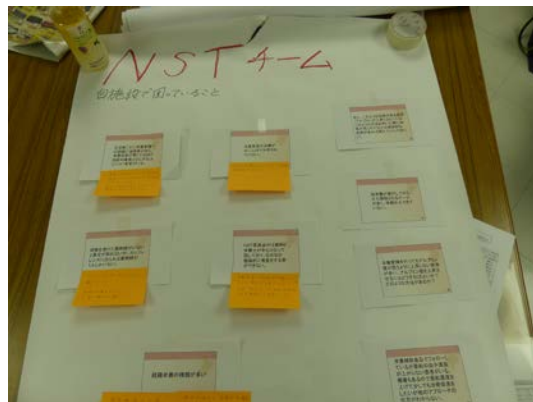
② タスクはファシリテーション研修を受けた中堅に依頼し、研修会への参加を促す。

事前アンケートの共有については、当日の時間を効率的に使うため、事前に配布する。

① 医療安全



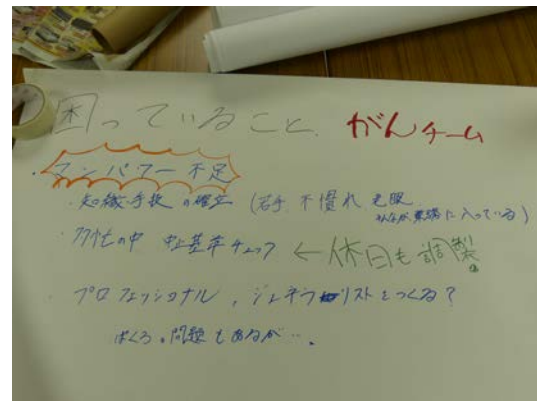
② NST



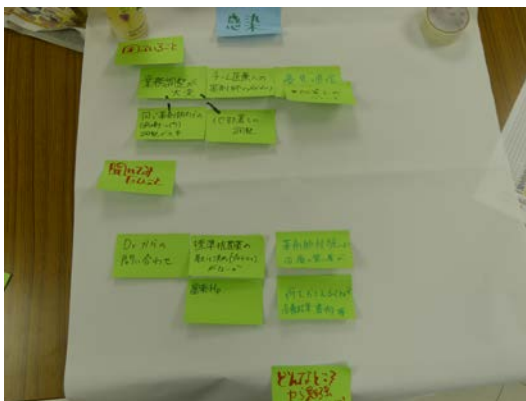
③ 糖尿病



④ がん



⑤ 感染



業務推進委員会活動報告(令和 2 年 3 月)

業務推進委員会委員長

井上 裕貴

業務推進委員会は、今年度より新しい体制で活動して参りました。以前からの活動を継続的に引き継いでいくことと委員のみなさま全員で参加できるような体制作りを試みました。研修や業務量調査などの目的をより明確にするために委員会を「業務向上小委員会」、「業務改善小委員会」、「業務共有小委員会」の小委員会に分類し活動しております。

今回は 2019 年 11 月から 2020 年 3 月までの活動報告をさせていただきます。各小委員会からの報告として研修会の様子と現在進行している業務量調査を紹介したいと思います。

業務推進委員会コアメンバー

委員長	井上 裕貴(名古屋医療センター)
副委員長	田淵 克則(金沢医療センター) 後藤 拓也(名古屋医療センター)
小委員会委員長	山内 貴子(三重) 熊田 顕浩(天竜) 細江 慎吾(豊橋医療センター) 山口 布沙(東名古屋病院) 吉尾 敬登(金沢医療センター)

◆業務向上小委員会◆ 小委員長:山内(三重) 吉尾(金沢)

①THP 第 2 回 プレアボイド大賞 WG

この小委員会では、各施設の優良プレアボイド情報を収集・共有することで、日々の薬剤師業務内容の参考・向上につなげることを目的としています。

今年度も THP 会員施設に、2019 年 4 月から 2019 年 12 月までの期間で、施設における優秀なプレアボイド事例を集取させていただきました。2020 年の 3 月に審査を終了し、MVP (Most Valuable PREAVOID)および優秀賞を決定させていただきました。

勝手ながら 2020 年度の THP 総会にて表彰させていただきたいと思います。

表彰対象は以下の通りです。あくまで業務推進委員会の独断で決定させていただきました。

MVP(Most Valuable PREAVOID)	1 演題
優秀賞	2 演題

謝辞 THP 第 2 回プレアボイド大賞を行うにあたり、事例の取りまとめをして頂いたご施設の先生方と審査にご協力いただいた先生方には深く感謝申し上げます。

◆業務改善小委員会◆小委員長：細江（豊橋） 脇田（長良）

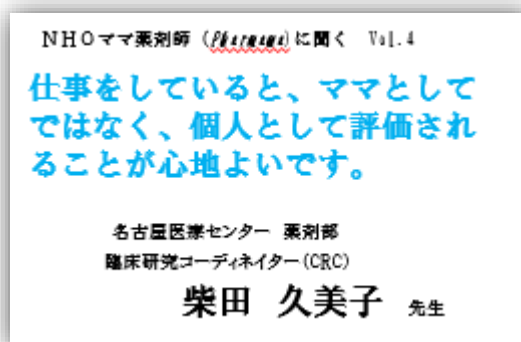
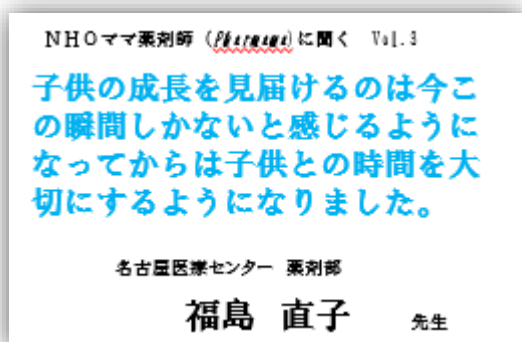
①働き方改善 WG

この小委員会では、家庭を持った女性薬剤師が働きながら業務をどのように両立させているかをインタビュー形式で聞き取りを行います。その内容を THP 会員で共有し、働き方を参考にし、会員で考えていくことを目的としています。

今年度は、「NHOママ薬剤師 (Pharmama)に聞く Vol.3」および「NHOママ薬剤師 (Pharmama)に聞く Vol.4」を作成しました。

2020 年 5 月頃に 2 刊同時発刊させていただきます。

（表紙例）



家庭を持たれている薬剤師の先生だけでなく、これから家庭を築かれる予定の先生方にもご一読いただき、今後の働き方の参考の一例としていただければと思います。

THP HP 業務推進委員会書庫(下記リンク参照)よりご覧いただけます。

<http://www.tokaihokuriku-nhp.jp/kaishi/index.html>

◆業務共有小委員会◆小委員長：吉尾（金沢） 山口（東名古屋）

①薬薬連携 WG

この小委員会では、THP 会員各施設の実情や地域の医療状況に応じて、医療機関と薬局が相互に円滑な連携を図り、患者さんが地域で継続性のある適切な薬物治療等を受けられるように、薬剤師がどのように貢献すべきか検討することを目的としています。

各施設の薬薬連携の現状把握と情報提供用紙の収集にむけてアンケートをさせていただきました。2020 年 3 月 19 日現在のアンケート回収率は、45%です。

アンケートの結果をもとに、業務推進委員会で薬薬連携に関する業務に貢献できる業務内容を検討させていただきます。

以上、上記が 2019 年 10 月から 2020 年 3 月までに取り組んだ委員会報告となります。業務推進委員会では、少しでも THP 会員の業務遂行能力の向上や業務の効率化、業務の共有につながればと考えております。

2020 年 3 月 2 日

令和 1 年度後期学術研究委員会活動報告

学術研究委員会委員長 山本 吉章

1. 第29回日本医療薬学会年会研究討論会

日時：2019 年 11 月 3 日（日） 17 時～19 時

場所：TKP 博多駅筑紫口ビジネスセンター

参加者：23 人

プログラム

1. 臨床の疑問を研究に「次の医療薬学会で発表してみよう！」

座長： 三重中央医療センター 山本 高範

演者： ①三重中央医療センター 朝居 祐貴

②三重中央医療センター 大越 智子

③三重中央医療センター 鈴山 直寛

④三重中央医療センター 勝 弘毅

⑤静岡てんかん・神経医療センター 杉山 堯紀

⑥名古屋医療センター 松木 克仁

2. 学会発表から次のステップ 「発表演題を論文にしてみよう」

演者： 静岡てんかん・神経医療センター 山本 吉章

3. 次の学会に役立てよう 学会聴講のポイント

演者： 名古屋医療センター 林 誠

4. 第 29 回日本医療薬学会 THP 優秀演題賞 表彰

概要

昨年に引き続き日本医療薬学会年会の開催日を利用して学術委員会の研究討論会を開催した。今回は昨年までのプログラムを一新し、「来年の学会で発表したい」、「今の研究を論文にしたい」と考えている若手薬剤師を対象とし、臨床の疑問、現在考えている発表の構想、論文化したい研究題材を紹介し、研究の良い点、改善すべき点等を討論する場とした。本学会で発表した演者の中から優秀賞を選出し、表彰する場を設けた。研修終了後は、三宮市内「居酒屋すず 博多駅 筑紫口店」で懇親会を行った。

2.2019 年度 学術勉強会 in 金沢「統計演習Ⅱ 生存時間分析の実践」

日時：2019年12月9日（土） 13時～16時

場所：国立病院機構金沢医療センター講堂

参加者：26 人

1. 研修の目的

信頼される薬剤師業務を実践するために、現場の疑問から課題を整理し、調査研究につなげる研究手法を理解する。

2. 研修実施担当者

1) 主催責任者（ディレクター）東海北陸国立病院薬剤師会 学術研究委員会 委員長
静岡てんかん神経医療センター 薬剤部 山本 吉章

2) 世話人（タスクフォース）

名古屋医療センター 薬剤部	林 誠
金沢医療センター 薬剤部	杉村 勇人
北陸病院 薬剤部	舟瀬 英司

3. プログラム

イントロダクション 静岡てんかん神経医療センター薬剤部 山本 吉章

1) 研究デザイン（復習）、研究エンドポイントの設定

名古屋医療センター薬剤部 林 誠

2) 統計演習 1 単変量解析、生存分析

金沢医療センター薬剤部 杉村 勇人

3) 統計演習 2 多変量解析

静岡てんかん神経医療センター薬剤部 山本 吉章

4) グループ発表

4. 参加者名簿

施設	氏名	グループ
北陸病院	渡邊 幸雄	1
金沢医療センター	有原 大貴	1
医王病院	大月 慎之助	1

金沢医療センター	矢野 涼子	1
医王病院	高橋 優	1
石川病院	市野 貴信	2
富山病院	福島 信一郎	2
金沢医療センター	間瀬 広樹	2
金沢医療センター	石嶋 麗	2
七尾病院	山本 正和	2
七尾病院	三井 陽二	3
金沢医療センター	竹川 祐以	3
金沢医療センター	山方 基寛	3
富山病院	磯部 忠良	3
金沢医療センター	秋山 哲平	4
北陸病院	酒谷 健斗	4
石川病院	藤居 昂生	4
金沢医療センター	表 早紀	4
医王病院	八田 裕之	5
金沢医療センター	西村 祐美	5
七尾病院	戸水 尚希	5
金沢医療センター	齋藤 譲一	5

概要

昨年に引き続き、統計解析ソフト **SPSS** を用いて模擬データの解析を行った。エンドポイントを設定し、生存時間分析をグループワークで実演してみたが、すべての班が多変量解析（Cox 比例ハザードモデル）まで行うことが出来た。**THP** の会員の先生方からみると苦手と感じる領域であるが、研修を通じて理解を深めることができた。

トレーシングレポートを活用した医療情報共有について

無藤大地、内野達宏、滝 久司、高木 亮

独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 薬剤部

【目的】

平成 30 年度診療報酬改定において、保険調剤薬局は主治医の指示により薬剤服用歴の記録又は調剤録及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務（以下、減数調剤）が可能となった。そこで、静岡医療センター（以下、当院）では薬薬連携の一環として院外処方箋の備考欄に残薬調整後の報告可としてチェック欄を追加し、保険調剤薬局が減数調剤を当院へトレーシングレポート（以下、TR）として報告できる体制を整えたので報告する。

【方法】

まずは TR を開始するにあたり、沼津薬剤師会と院外処方箋の変更箇所および TR の内容についての協議を行った。また、当院ホームページに薬薬連携項目を増設し TR の周知を図り、2018 年 8 月よりその取り組みを開始した。なお、調査期間は 2018 年 8 月から 2019 年 1 月までとし、TR 件数及びその内訳、TR 提出による残薬削減額について検討した。

患者所見また残薬調整内容等
患者所見と残薬調整を自由記載できるようにした

残薬の理由
選択しチェックボックスにレ点

提案事項
薬剤師としての提案事項を自由記載

図 1. 当院で作成したトレーシングレポート

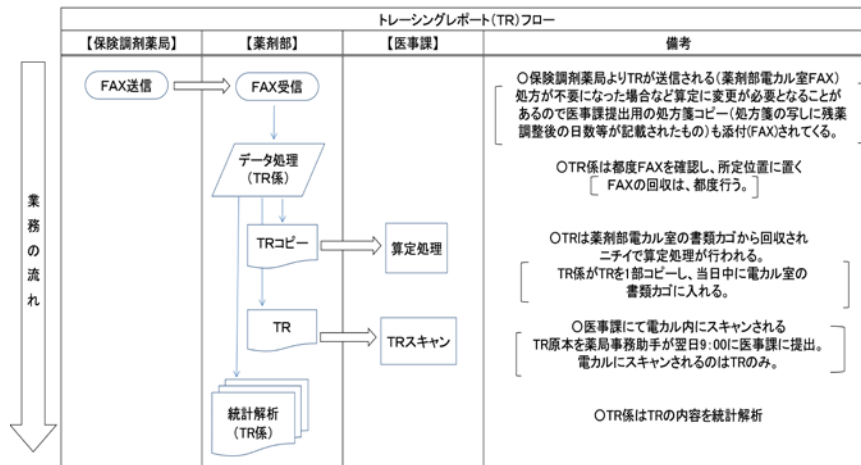


図 2. 当院の TR 運用方法のフロー図

【結果】

TR 報告件数は 2018 年 8 月から 2019 年 1 月までに 56 件、45 件、47 件、55 件、77 件、55 件であった。その内訳は残薬調整による報告が 100%であった。科別としては循環器科、消化器科が多くみられた。残薬理由としては、飲み忘れ(昼食で外に出かけるためなど)、頓服の自己調節薬が毎回たまっている、休薬期間があった等であった。また、TR 提出による残薬削減額は 1 ヶ月平均削減薬価として 398,315 円となった。

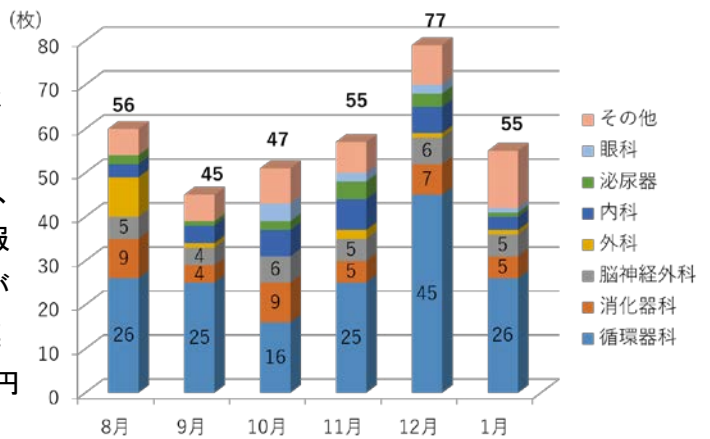


図 3. 月別集計結果(科別)

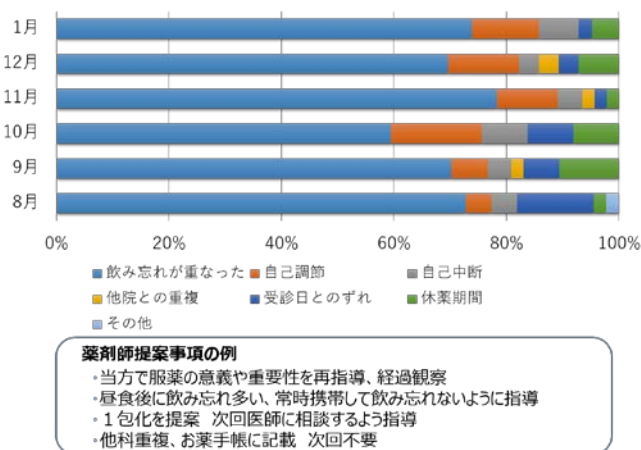


図 4. 月別集計結果(残薬理由)



図 5. 月別集計結果(残薬削減平均額)

【考察】

TR を活用することで飲み忘れなどによる残薬調整が事後報告可能となり、多くの保険調剤薬局が医療情報提供に取り組みやすい体制となった。また、TR により残薬調整を行った場合の内訳が把握できるとともに残薬削減額が 1 ヶ月平均 40 万円程度となり医療費削減に効果があることが分かった。今後は、当院から入院時の検査値や治療経過等を保険調剤薬局に情報提供することで保険調剤薬局でも入院中の患者の状態が把握できるような体制を整備し、静岡県地域医療構想に沿った切れ目のない医療情報提供を構築していきたい。

医薬品副作用救済制度への薬剤師のかかわり

田代 匠、内野達宏、柴田晋弥、滝 久司、高木 亮
独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 薬剤部

【目的】

近年、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）では医薬品副作用救済制度（以下、救済制度）について広く国民に周知するため、広報活動を行っている。また、静岡医療センター（以下、当院）薬剤部では病棟薬剤業務の一環として、医薬品による副作用が疑われた事例を収集（以下、副作用収集）している。そのうち、医師が副作用と判断した事例について薬剤師が介入し PMDA に報告（以下、PMDA 副作用報告）している。今般、救済制度にも薬剤師が介入する取り組みを開始したので報告する。

【方法】

造影剤による重篤な副作用発生時のフローチャート（図 1）を作成し、薬剤師が患者へ書面（図 2）を用いて救済制度の説明（以下、救済制度説明）を行い、救済制度申請に必要な書類を作成することとした。これまでの副作用収集の件数と PMDA 副作用報告の件数、救済制度説明の件数、救済制度申請件数を調査した。

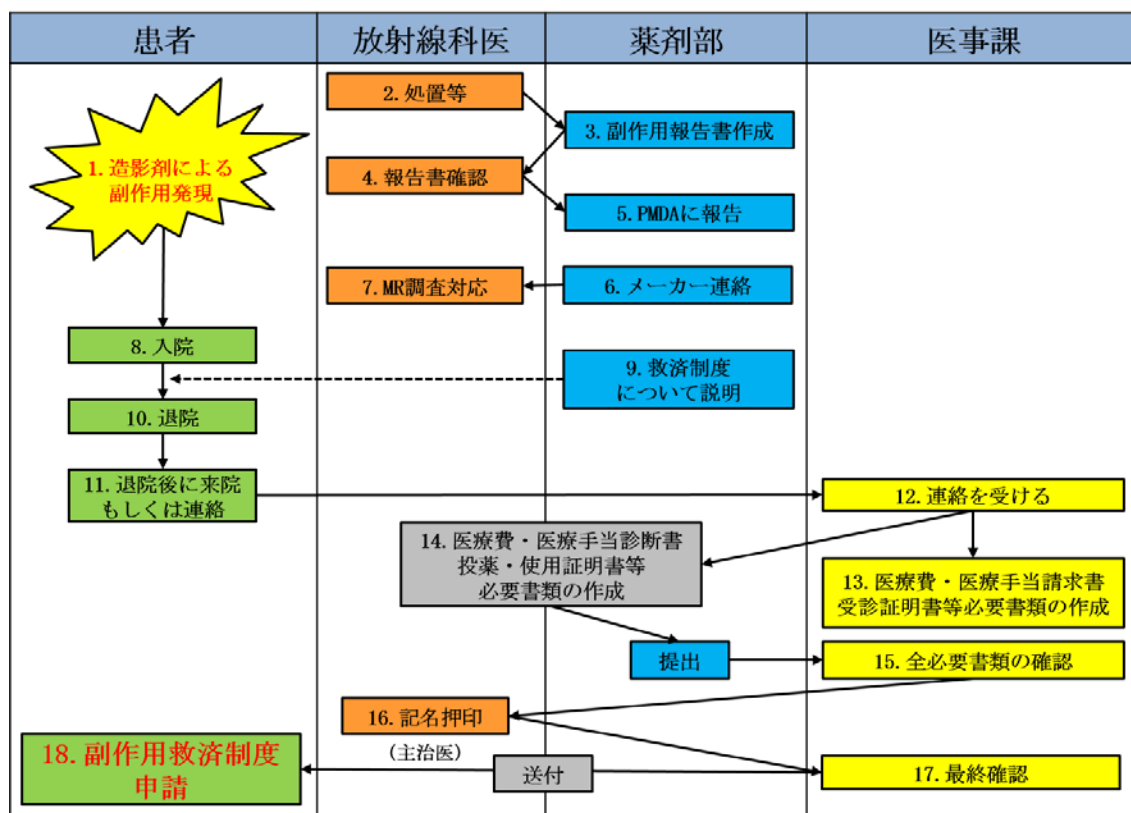
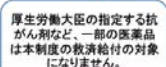


図 1. 造影剤による重篤な副作用発生時のフローチャート

医薬品を適正に使用したにもかかわらず、その副作用により入院治療が必要になるような健康被害が生じた場合に、医療費や年金などの給付を行う公的な制度です。給付の種類は7種類あります。



注1:医療費及び医療手当の給付の対象となるのは、副作用による疾病が「入院治療を必要とする程度」の場合です。

注2:障害とは、症状が固定した治療の効果が無効な状態又は症状が固定し、いま副作用による疾病についての初めて治療を受けた日から1年6か月を経過した後の状態をいいます。障害の状態が一定の重篤度(重度で中等もしくは軽度)に達している場合に障害年金及び障害手当年金の支給の対象となります。

給付の種類	請求の期間
医療費	医療費の支給の対象となる費用の支払いが行われた日から5年以内です。
障害年金	請求に係る医療が行われた日の直前の月の翌月の初日から5年以内です。
障害年金	請求期限は定められていません。
障害児養育年金	請求期限は定められていません。
遺児年金	死亡の日から5年以内です。
遺族一時金	ただし、死亡から医療費、障害年金、障害児養育年金の支給決定が受かった場合には、死亡の日から2年以内です。
遺族一時金	注：遺族年金を受けることができる関係者が死亡した場合はその死亡の日から2年以内です。
葬料	遺族年金と同じ。
	遺族年金と同じ。

※医療費について、申請は、PMDAにご相談ください。

**救済制度
相談窓口**

0120-149-93

受付時間：午前9時～午後5時/月～金(祝日、年末年始を除く)

<https://www.pmda.go.jp>

【表紙】

- ・医療費・医療手当請求の手引
- ・医療費・医療手当請求書記載欄
- ・医療費・医療手当請求書添付オプションシート
- ・受診証明書記載欄

【1. 初診時の記載要領】 一般
シロコウ・アノフィラキシー症状

- ・経路費
- ・血圧系障害
- ・痛風症(骨髄炎)
- ・消化器障害(リウマチ製剤)
- ・腎臓障害
- ・糖尿病
- ・脳血管障害

【2. 投薬・使用証明書の記載要領】

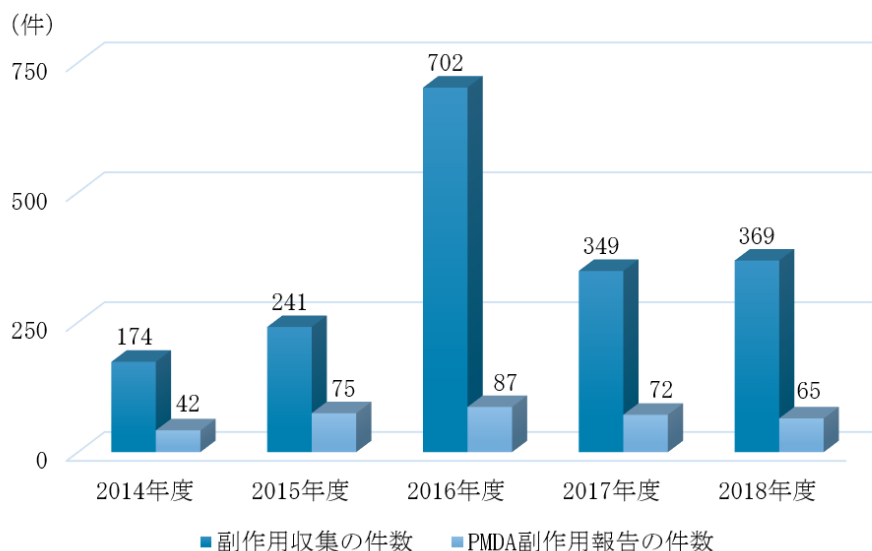
- ・一般系
- ・痛風症(骨髄炎)
- ・消化器障害(リウマチ製剤)
- ・脳血管

【3. 投薬・使用証明書の記載要領】

- ・一般系
- ・痛風症(骨髄炎)
- ・消化器障害(リウマチ製剤)
- ・脳血管

【結果】

副作用収集の件数は、2014 年度から 2018 年度までに 174 件、241 件、702 件、349 件、369 件であり、PMDA 副作用報告の件数は、2014 年度から 2018 年度までに 42 件、75 件、87 件、72 件、65 件であった（図 3）。救済制度説明および救済制度申請は 2017 年度まで行っていなかったが、2018 年 8 月以降、薬剤師介入により救済制度説明を 4 件、申請を 1 件実施した。申請事例の詳細を下記＜症例＞に示す。



20

<症例>

・背景

53 歳男性。右舌縁部の疼痛を主訴に受診した。口腔内に有意な所見は認められなかった。病変の同定、性状診断のため造影 MRI 検査(ガドビスト®静注)を施行した。

・発現後の経過

入院当日

造影剤注入後より気分不快、嘔吐を認めた。BP 低下、意識レベル低下、体幹・四肢の皮膚の紅潮を認め、アナフィラキシーショックと診断された。細胞外液 DIV、0.1%アドレナリン®注 0.3+0.2+0.3mL im、ポララミン®注 5mg iv、ソル・コーテフ®注 100mg iv、ソル・コーテフ®注 500mg DIV。その後 BP 上昇し意識レベルも改善した。経過観察目的で ICU へ入院となった。

翌日

KT:36.7℃、BP:100/72mmHg、SpO2:94%

吐き気なし、体幹四肢の発赤なし、掻痒感なし。経過良好で退院となった。

【考察】

当院薬剤部では、副作用収集に積極的に関与し、病棟業務の中で副作用を意識しながら服薬指導にあたっている。その結果、PMDA 副作用報告を毎年 70 件程度実施できており、副作用の早期発見や副作用に関連したブレイクボイド報告につながられていると考えられる。救済制度への薬剤師の介入は開始後の期間が短いため、救済制度説明の件数は少なく、申請に至った事例は 1 例のみである。今後も薬学的患者ケアを実践して、患者の不利益（副作用・相互作用・治療効果不十分など）の早期発見、回避あるいは軽減に向けて、病棟業務を充実させていきたい。また、造影剤だけでなく他の薬剤に関しても手順書を作成することで件数を増加させていきたいと考えている。

【利益相反】本論文すべての著者には、開示すべき利益相反はない。

編集後記

会誌Vol23を発刊します。

最近の話題ですが、新型コロナウイルス感染拡大により東京オリンピックの延期など様々なところに影響が出てきております。医療の現場においても感染患者の受け入れ対応や消毒薬・マスクなど衛生用品の流通不安定など業務に少なからず影響が発生しているのではないかと思います。

会員の皆様はご存知のことですが、来年度開催予定でありました北陸地区での総会が中止になってしまったことは、非常に残念なことであります。会員が集まり親睦を深めることを楽しみに（もちろん研修会で意見交換することも）していた方も多かったのではかと思えます。

感染終息がいついやって来るのかまだまだ不明ではありますが、健康管理に気を付け感染源とならないように細心の注意（感染対策）をしていきましょう。

最後に、このような状況ですので施設間でのメールのやり取りも増えると思います。名簿に変更が生じましたら広報まで早めの連絡をお願いします。

東海北陸国立病院薬剤師会会誌 第 23 号 令和 2 年 3 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 中井 正広（名古屋医療センター）

編集 広報担当理事 三井 陽二（七尾病院）

