

認知症の人を支える地域の枠組み作り —支援における地域連携の質の向上へ向けた挑戦—

岩田 淳*

東京大学医学部附属病院神経内科

要 旨：認知症高齢者の数が増加し続ける中，社会全体での支援が求められるようになっていく。薬局に勤務している薬剤師の方々にもぜひその一翼を担って頂き，認知症の人々を拾い上げ，認知症の悪化原因となりうる薬剤を洗い出し，診断後の支援といった役割を担って頂くことをまずは期待したい。その上で，人口減が続く中での認知症高齢者の効率的かつパーソナルな支援のためにはインターネットテクノロジーを利用したシステムが有用なのではないかと考え，現在開発中のものについて概説した。

キーワード：認知症，診断，都市化，IT (information technology)，支援

認知症の人に対する薬局・薬剤師の関わり —行政(東京都板橋区)の取組み・行政から見た地域連携—

永野 護*

板橋区健康生きがい部おとしより保健福祉センター

要 旨：東京都板橋区の平成 27 年度認知症施策の取り組みは、平成 27 年 1 月 27 日に国が示した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえ、①「認知症ケアパス」の構築、②認知症早期発見・早期対応、③「認知症カフェ」の拡充、④若年性認知症の家族交流会支援を主要事業として実施している。また、新オレンジプランでは「早期発見・早期対応のための体制整備」の一つとして、歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上が示されており、認知症に関わるすべての関係機関が有機的な連携を深め、情報共有するための会議等の実施、参加を推進していくこととなっている。板橋区では板橋区薬剤師会と協力して研修を実施し、認知症の人や家族への対応や地域包括ケアシステムにおける薬局薬剤師の役割等について学び、連携の重要性を再認識した。今後も、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムの一員として連携・協力をお願いし、その構築を進めていく。

キーワード：新オレンジプラン、認知症ケアパス、認知症早期発見・早期対応、
薬剤師の認知症対応力向上、地域包括ケアシステム

認知症早期発見プロジェクトの始動に向けて

恩田 光子*

大阪薬科大学臨床実践薬学研究室

要 旨：2015年に厚生労働省が公表した「新オレンジプラン」に「薬剤師の認知症対応力向上」が明記された。多くの高齢者は薬物治療を受けており、日常的(また定期的)に薬局を訪れる機会があるため、薬剤師は日頃患者さんやその家族等と交流する中で、mild cognitive impairment(MCI)の兆候や経時的な変化に気づき早期診断・治療へつなぐ「橋渡し役」として、また、ご本人やご家族からの相談に対応する「相談役」として貢献しうる絶好の立場にある。そこで2014年より、地域包括ケアシステムにおける薬剤師と多職種の連携による認知症対策の一環として、薬局を起点とした認知症の早期発見⇒地域包括支援センター(以下、センター)への連絡⇒センターからの介入⇒医師による早期診断・早期治療⇒薬局での薬物治療管理へとつながる一連の仕組み作りを模索すべく、「認知症早期発見プロジェクト」を始動させた。本稿では、本プロジェクトの準備プロセスと、その途上で直面した課題について概要を紹介する。

キーワード：地域包括ケアシステム，地域包括支援センター，認知症，薬局，薬剤師，早期発見，多職種連携

アンチ・ドーピング活動の世界的な発展と近年の動向

浅川 伸*

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

要 旨：

アンチ・ドーピング活動の世界的な発展と近年の動向：オリンピック・パラリンピックなどの国際大会が開催される際、アスリートへの称賛の言葉が世界中の紙面を賑わせる傍らで、ドーピング問題に関する報道を目にする機会がある。ドーピング問題は、各競技の公平なルールに則り勝敗が決定するというスポーツの正しい姿を覆し、クリーンなアスリートが公平な環境のもとでスポーツに参加する権利を脅かす問題である。2020年オリンピック・パラリンピック東京大会の開催決定により、開催へ向け未来のトップアスリートをはじめ、競技や開催地などさまざまな情報が注目されているが、開催国として『スポーツの正しい姿』、『アスリートの権利』を守るためにアンチ・ドーピング活動に注視することは忘れてはならない。アンチ・ドーピング活動と我が国の接点については、1964年東京オリンピック開催前に世界スポーツ科学会議においてドーピング問題に対する世界的な取組が話し合われたことに遡る。その後、国際競技連盟や国際オリンピック委員会(IOC)による活動を経て、1999年にIOCをはじめとするスポーツ界と各国政府が50:50の拠出金を負担し協力・連携体制をとる世界の独立組織である世界アンチ・ドーピング機構が設立され、全世界・全スポーツ共通のルールとして2004年に「世界アンチ・ドーピング規程(世界規程)」が施行された。2004年の世界規程施行後も、2009年、そして2015年と世界規程は常に最新の情報や知見をもとに改定されている。2015年1月1日の世界規程改定に伴い、IOC トーマス・バッハ会長は、「アンチ・ドーピングは未来への投資」であり、違反者を取り締るといった狭義なものではなく、むしろ「クリーンなアスリート、クリーンなスポーツ」のために未来に向けて取り組む活動であることが強調された。

公認スポーツファーマシスト：ドーピング問題は海外のみの問題と捉えられることがあるが、国内においても毎年約10件前後のアンチ・ドーピング規則違反(ADRV)が報告されている。国内のADRVのなかには、アスリートに対してアンチ・ドーピングや医薬品に対する情報提供されていれば防ぐことができたと考えられる事例が多数ある。これらの問題を解決するため薬の専門家である薬剤師に着目し、2009年に公益社団法人日本薬剤師会と協力し、世界で初めてアンチ・ドーピングの知識を有する薬剤師を育成する制度として公認スポーツファーマシスト制度を設立した。2015年4月現在スポーツファーマシスト認定者数は全国で約6300名である。本シンポジウムでは、アンチ・ドーピング活動の近年の動向とスポーツファーマシスト制度についてふれた。

キーワード：アンチ・ドーピング、スポーツファーマシスト、世界アンチ・ドーピング規程

アンチ・ドーピング活動への薬剤師としての関わり方

藤原 英憲*

公益社団法人日本薬剤師会

要 旨：ドーピングは、公正さを基本とするスポーツ競技において重大なルール違反であるだけでなく、選手の健康自体にも影響を及ぼす可能性のある危険な行為であり、医薬品の適正使用という観点からも看過できない。一方、禁止物質とは知らずに市販の医薬品等を使用してしまい、ドーピング違反となってしまう例が後を絶たない。このような「うっかりドーピング」を未然に防止するうえで、医薬品の専門家である薬剤師の活用は極めて有効と考えられる。日本薬剤師会は、医薬品の供給を担う薬剤師のアンチ・ドーピング活動への貢献は社会的に重要な使命の一つであるとの考えから、国体開催地の薬剤師会の活動支援や公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構が設立した公認スポーツファーマシスト認定制度に協力している。本稿では、薬剤師会のアンチ・ドーピング活動の事例を紹介するとともに、アンチ・ドーピング活動における薬剤師の役割について考察した。

キーワード：薬剤師によるアンチ・ドーピング活動、うっかりドーピング、スポーツファーマシスト、薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック

薬剤師業務の新しい視点, 倫理, 知識 ～新たな薬剤師職能として～

本田 昭二*

一般社団法人岩手県薬剤師会

要 旨：(公財)日本アンチ・ドーピング機構(以下、JADA)公認スポーツファーマシスト資格制度が始まり、薬剤師が本格的にスポーツの世界と関わる機会を与えられた。日本における違反事例では、禁止物質を含む市販薬を服用したことで規則違反となる「うっかりドーピング」が問題となっている。それは、選手、指導者、保護者に至るまで、ドーピングに対する正確な情報を有しているとは言い難い状況にあることも原因と考えられる。スポーツファーマシストは、競技者をはじめ指導者、支援者に対し、また学校教育現場で、薬の正しい使い方の指導、薬に関する健康教育等の普及・啓発を行う社会的使命があると考えられる。また、医療において医薬連携や薬薬連携が重要であることは言うまでもないが、スポーツにおいても医師や歯科医師、栄養士、トレーナー等の他職種・他団体との連携は不可欠である。スポーツファーマシスト資格制度は、社会のニーズから生まれたものである。それだけに、我々薬剤師は、その期待に答えていかなければならない。今回は岩手県薬剤師会の取り組みを通じて、アンチ・ドーピング活動が新たな薬剤師職能として期待できるものであることを報告する。

キーワード：アンチ・ドーピング, スポーツファーマシスト, 学校薬剤師, 地域連携

アンチ・ドーピング活動における自己決定の促し

鈴木 智弓*

公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構

要 旨：

アンチ・ドーピングにおける規則：アスリートは、競技に参加する上でアンチ・ドーピングに関して「世界アンチ・ドーピング規程」によりさまざまなルールが定められている。世界アンチ・ドーピング規程では、アスリートは「厳格責任」と「証明責任」が求められている。「厳格責任」とは、禁止物質が存在した場合は、アスリートの過失の有無に関わらず、アンチ・ドーピング規則違反になることを意味する。「証明責任」とは、アンチ・ドーピング規則を守っていることを、アスリート自身が証明することを意味する。つまり、「厳格責任」が求められるアスリートは、常に身体に摂り入れるものに責任を持たなくてはならない。アンチ・ドーピングにおいて禁止される禁止物質・禁止方法は、世界アンチ・ドーピング規程禁止表国際基準において定められている。禁止表国際基準は、スポーツに参加する全ての人が守るべき国際基準であり、毎年最低1回は見直される。禁止表国際基準は、毎年1月1日より施行される国際基準である。したがって、アスリートは、常に最新情報をもとに自身の身体に摂り入れるものについて検討する必要がある。また、アスリートを取り巻くサポートスタッフは、アスリートが自身で判断するために、最新の正確な情報を提供する必要がある。

アンチ・ドーピングにおける情報提供：禁止表国際基準に掲載されている禁止物質は、筋力増強を目的とした蛋白同化作用をもつ物質だけではない。治療目的で使用される医薬品に含まれる成分には、禁止物質に該当する成分も多数見受けられる。例えば、糖尿病治療薬のインスリン、総合感冒薬に含まれるエフェドリン等である。では、アスリートが治療をうけた際に、アスリートやその主治医からアンチ・ドーピングに関わる情報を求められた場合、薬剤師として、医療機関としてどのような情報提供ができるのか。そして、アスリート等へ情報提供の際に注意すべきことは何か。さらに、対面での会話や書面等、シチュエーションに最適化した情報提供の仕方はどれか。すなわち、アンチ・ドーピングに関する情報提供においては、膨大な情報の中から状況にあった適切な情報を取り纏め、情報提供をする必要がある。そのために必要な情報源を知ることは重要である。そこで、本シンポジウムでは、アンチ・ドーピング活動におけるアスリートの自己決定を促すために日頃からできる情報の確認や必要な情報の取得方法などの具体的な例を交えて、アスリートへの情報提供について紹介した。

キーワード：アンチ・ドーピング、禁止物質、Global Drug Reference Online(Global DRO)

プライマリケアとセルフメディケーション支援に求められる症候学と臨床判断の能力

木内 祐二*

昭和大学薬学部薬学教育学

要 旨：今後の医療では、薬局薬剤師がプライマリケアの担い手、すなわち症候を訴える来局者や在宅患者の状態を自ら適切に判断し、最善の対応を選択(トリアージ)し、実施することが求められている。薬局や在宅で、こうした臨床判断を行い、プライマリケアとセルフメディケーションの支援を責任持って実施するためには、①基本的な症候を示す疾患を系統的に理解する(症候学)、②来局者・患者から情報を適切に収集し、疾患を推測する、③来局者・患者ごとに適切な対応を判断・選択して実施する、という能力を薬剤師が身に付ける必要がある。こうしたプライマリケアの実施に必要な基本的な能力を修得するために、6年制薬学教育では、多くの大学で臨床判断のプロセスを学習する実習・演習が実施されている。さらに、平成27年度から導入された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、プライマリケアや臨床判断に関わる学習がさらに拡充されている。また、ワークショップや研修会などで薬剤師が学習する機会も増えており、フィジカルアセスメントの実習が加わることもある。こうした学習に積極的に参加することで、適切なプライマリケアや臨床判断を実践する薬剤師が育成され、地域医療が大きく進展することを期待する。

キーワード：プライマリケア、臨床判断、症候学、在宅医療、セルフメディケーション、薬学教育モデル・コアカリキュラム、6年制薬学教育

薬局薬剤師に何ができる?! : 薬剤師とフィジカルアセスメント

岸 雄一*

医療法人大鵬会千本病院

要 旨：薬剤師の任務は「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする(薬剤師法第一条)」である。つまり薬を渡すことではなく、薬物療法を通じて健康を提供することにある。しかし多くの薬剤師は処方箋に基づき薬を取り揃え、患者に渡すだけで、その後の服用については関与していない。少なくとも自分が渡した薬の服用期間が終わるまでは、症状が改善(緩和)されたのか、副作用で苦しんではいないだろうかなど患者に関心を持つべきではないだろうか。その際、薬物療法の効果や副作用の確認に有用なのがバイタルサインである。バイタルサインは患者の状態を把握するための基本であり、客観的データとして薬物療法の評価(アセスメント)に活用できる。医師の治療方針を理解し患者の状態を自ら把握できるということは、処方内容について医師と対等にディスカッションすることが可能ということである。薬剤師による薬学的アセスメントは、薬物療法の質の向上につながる。そのことが患者をより健康に近づけることになるはずである。次世代型(第3世代)薬剤師に求められるものは、薬物療法に責任を持って臨む薬剤師である。

キーワード：バイタルサイン, フィジカルアセスメント, 薬学的診断, 次世代型薬剤師, 医薬品適正使用, 医療安全確保, 共同薬物治療管理, ポリファーマシー

「アクセス革命」から「検体測定室」へ 薬局薬剤師の職能を考察する

長井 彰子*

あやせ薬局

要 旨：検体測定室が生まれて1年が過ぎたが大過なくというところである。しかし薬剤師法第1章第1条に掲げられている「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」というところまでは、検体測定室の機能を十分に生かし切れてはいないようである。検体測定室稼働に向けそのハードルを少しでも低くできればとの思いからHbA1cを測定する上で注意しなければならない点、例えば検体測定室における測定対象者をどのように絞るべきなのか、また薬剤師に課せられた大きな使命である受診勧奨をどのような時になすべきなのかを私が実際に体験したいくつかの例を挙げ明らかにしていく。またかかりつけ薬剤師の職能からみた検体測定室の展望を考察してみる。

キーワード：アクセス革命、検体測定室、HbA1c、ADMS

脂質異常症患者に対する薬剤師介入の有用性—有効な指導ツールの活用—

猪股 秀文¹ 泉 公弥¹ 国久 暁¹ 森 聡恵¹ 横田 敬子¹
 小原なつ子¹ 西村 朋起¹ 佐藤 ユリ¹ 吉田 美咲² 早川 達^{*3}

(株)プリスクリプション・エルムアンドバーム¹, 社会医療法人医仁会中村記念南病院², 北海道薬科大学³

(受付: 2015 年 9 月 9 日 受理: 2015 年 10 月 17 日)

要 旨: 脂質異常症は自覚症状に乏しい慢性疾患であるため、自己判断で服薬を中止してしまうケースが少なくない。このような患者のアドヒアランスの改善と治療効果の維持は大きな課題である。ロスバスタチン服用患者を対象として、薬剤師介入の有用性を検討した。評価項目は患者の服薬アドヒアランス、血清脂質値聞き取り率、血清脂質値目標到達率とした。各来局回毎のアドヒアランス良好の患者の割合は、介入群(86.2%)が対照群(72.9%)に比べて優位($p<0.01$)に高かった。介入期間中に1度もアドヒアランス不良とならなかった患者の割合(累積アドヒアランス維持率)も、介入群(45.5%)が対象群(26.0%)に比べて優位($p<0.01$)に高かった。血清脂質値の聞き取りは、介入実施前に比べて有意($p<0.01$)に上昇し、LDL-C, HDL-C, TG の目標到達率は、高く維持された。血清脂質値を把握しながらの資材を用いた薬剤師の具体的指導が、アドヒアランスの維持と高い目標達成率につながった。

キーワード: 脂質異常症, アドヒアランス, 薬剤師, 介入

貼付剤の先発医薬品と後発医薬品における物理的性質の比較

阿部 智美¹ 岡 遼太郎² 小野寺隆芳³ 丸 宗孝^{1,3}
小林江梨子^{*1} 佐藤 信範¹

千葉大学大学院薬学研究院社会薬学¹, 株式会社ココカラファイン²
株式会社マル・コーポレーション³

(受付：2015 年 9 月 24 日 受理：2016 年 1 月 5 日)

要 旨：貼付剤の物理学的性質に関し、ケトプロフェン含有テープ剤の先発医薬品 A と後発医薬品 B～E を比較検討した。1) 傾斜式ボールタック試験, 2) ステンレス試験板に対する引きはがし粘着力試験, 3) 引張強さおよび伸びに関する試験, 4) 伸長回復力試験により評価した。A の各結果は 1) ボール No. : 5 (No.), 2) 剥離力 : 1.79 (N), 3) 伸長力 : 7.47 (N), 4) 伸長回復率 : 92.2 (%) だった。各後発医薬品との比較では, 1) 粘着性は, B は A に比べて弱く, C～E は A より強い。2) B は A より剥離力が小さく ($p < 0.001$), C～E は A と同等。3) A は伸長力が最大 ($p < 0.001$)。4) B の伸長回復率は, A よりもわずかに高く, C～E は A を下回った ($p < 0.05$)。本研究は貼付剤の物理学的性質の評価方法と薬剤選択の指標を提案した。今後は, 患者における有用性との関連に関して検討していく必要がある。

キーワード：貼付剤, 物理学的性質, ケトプロフェン, 医薬品情報, 後発医薬品

薬局薬剤師による患者の残薬管理の状況

金子 朋香^{*1} 木下 達也² 渡邊 文之² 亀井美和子²一般社団法人千葉県薬剤師会薬事情報センター¹日本大学薬学部医療コミュニケーション学研究室²

(受付：2015 年 4 月 14 日 受理：2015 年 8 月 5 日)

要 旨：薬局薬剤師は、患者の自宅にある処方薬剤、いわゆる「残薬」の確認にどのように関わっているのかを把握することとした。回収した 408 人の有効回答率は 93.1% (380 人)であった。残薬を確認した患者のうち、薬剤師が処方日数の変更を行う日数調整の必要がある患者は、平均 14.2%であった。残薬の日数調整を行った患者のうち、再び調整が必要な患者は平均 32.1%であった。また、処方日数が 1 カ月の処方せんを最も調剤する薬剤師 (198 人)の回答を用いて、残薬確認の頻度と日数調整が必要となる患者の比率との関係を比較した結果、毎回確認する薬剤師において、再び日数調整などが必要となる患者の比率が低かった ($p=0.036$)。残薬の確認は多くの薬局薬剤師が行っていたが、残薬があるために処方日数を調整した患者の約 3 分の 1 は、再び残薬による日数調整が必要となることが示唆された。残薬が改善しにくい場合は、日数調整だけでなく、個々の残薬となる背景への対応が求められる。

キーワード：薬局薬剤師、残薬、日数調整、服薬アドヒアランス

甲状腺機能低下症患者における乾燥甲状腺末坐剤の繰り返し投与の1症例

平井 利幸^{*1} 杉本 るり¹ 小瀬 英司²
渡邊 文之³ 関 利一¹

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院薬務局¹,

日本大学薬学部薬物治療学研究室²,

日本大学薬学部医療コミュニケーション学研究室³

(受付：2015 年 7 月 18 日 受理：2015 年 10 月 21 日)

要 旨：日本において甲状腺ホルモン製剤の注射剤や坐剤は市販されていないため病院内で調製している。甲状腺ホルモン製剤の坐剤については、これまでも維持用量の設定の報告はあるが、繰り返し投与についての報告はない。本症例では、レボチロキシナトリウム内用剤 100 μ g の経口投与を、乾燥甲状腺末 200 mg の坐剤投与に変更し、322 日間継続した。FT3・FT4 は、坐剤投与開始より 8 日目で基準値の範囲になり、TSH は 15 日目から安定して基準値の範囲に収まるようになった。乾燥甲状腺末製剤は、T4 を主体とした製剤であるレボチロキシナトリウム内用剤に比較した場合、安定した血中甲状腺ホルモン濃度を維持しにくい薬剤である。しかし、定期的な甲状腺機能の観察を行った結果、繰り返し投与において長期間安定した有効性と安全性を保つことができた。

キーワード：甲状腺機能低下症、坐剤、乾燥甲状腺末坐剤、甲状腺ホルモン

とろみ調整食品が一般用医薬品の速崩壊性錠剤の崩壊に及ぼす影響

後藤 英和^{*1} 富田 隆¹ 住谷 賢治² 中西 利恵¹ 小島千賀子¹
米島美穂子¹ 吉田 正³ 田中 勝也⁴ 幸田 幸直^{1,5}

ホスピタル坂東薬剤部¹, いわき明星大学薬学部², ホスピタル坂東内科³,
ホスピタル坂東こころの診療科⁴, つくば国際大学医療保健学部⁵

(受付：2015 年 8 月 29 日 受理：2015 年 11 月 1 日)

要 旨：一般用医薬品として上市されている 5 種類の速崩壊性錠剤について、とろみ調整食品(以下、とろみ剤)への浸漬が錠剤の崩壊性に与える影響を検討した。とろみ剤は、キサンタンガム系製品を用い、濃度は 1.5%と 3.0%に設定した。とろみ剤非浸漬時の崩壊時間は、5 製剤すべてにおいて 60 秒以内であった。とろみ剤浸漬時に崩壊時間が非浸漬時に比べて 5 倍を超えて延長したものは、1 分間浸漬において 1 製剤(製剤 B)、10 分間浸漬において 2 製剤(製剤 B, D)、30 分間浸漬において 3 製剤(製剤 B, C, D)であった。しかしながら、1 製剤(製剤 A)は、1 分間浸漬において崩壊時間の増大が認められたが、浸漬時間の増大とともに崩壊時間は短縮に転じた。このように市販のとろみ剤は、今回使用した 5 種類の速崩壊性錠剤において、錠剤の崩壊時間に影響することが認められたので、錠剤服用時のとろみ剤の使用には十分な注意をはらう必要がある。

キーワード：とろみ調整食品, 一般用医薬品, 速崩壊性錠剤, 崩壊時間

外来患者の吸入薬アドヒアランス向上への病院薬剤師の取り組み および保険薬局との薬薬連携

鶴居 勝也* 波多 晶子 中澤美樹子 三谷 和恵 窪田 真弓

公立南砺中央病院薬剤科

(受付：2015 年 6 月 3 日 受理：2015 年 11 月 2 日)

要 旨：吸入療法が必要な外来患者に対し、院外処方移行前の 2013 年 10 月から薬剤科で作成した吸入指導説明書を用いて吸入指導を行った。2013 年 10 月から 49 名に吸入指導を行った結果、吸入薬使用歴ありの患者 28 名中 21 名が吸入指導 2 回で正しい吸入手技を習得し、吸入薬使用歴なしの患者 21 名全員が吸入指導 1 回で正しい吸入手技を習得できた。そして、2014 年 7 月から全面的に院外処方へ移行したため、保険薬局と連携して統一した吸入指導を行った。2014 年 7 月から外来患者 86 名に吸入指導を行った結果、病院薬剤師と保険薬局薬剤師による 1 回ずつの吸入指導で正しい吸入手技を習得できたのは 69 名であった。保険薬局と連携した吸入指導体制を構築したことで、当院の医師、薬剤師と保険薬局薬剤師間で吸入指導結果が共有された。これにより、正しい吸入手技の維持管理や吸入薬の変更・中止が必要な患者への対応が円滑に行えた。今回の薬薬連携により、外来患者の吸入薬アドヒアランス向上に貢献できた。

キーワード：吸入指導、薬薬連携、吸入薬アドヒアランス、外来患者

在宅療養患者の排便コントロール向上を目指した排便ケアチームによる共同介入

橋本佳奈子¹ 脇坂 千歳² 中西 剛明³ 針田 昌子³
 柴田 実香¹ 榊原 千秋^{4, 5} 荒井 國三^{*1}

金沢大学医薬保健研究域薬学系¹, 訪問看護ステーションつくし², 菜の花薬局³,
 金沢大学医薬保健研究域保健学系⁴, 現・コミュニティスペースややのいえ⁵

(受付: 2015 年 12 月 11 日 受理: 2016 年 1 月 14 日)

要 旨: 【目的】在宅療養患者における排便コントロールとその薬物治療の問題点の抽出と解決法の提案を行う。【方法】在宅療養患者における排便コントロールと薬物治療の問題点を抽出するため薬剤師と看護師によるワークショップを開催した。さらに、問題点の解決法として、排便ケアチームによる共同介入を行った。【結果】排便コントロールの問題点として、医療者側が適切な情報収集やアセスメント不足のために、適切な排便指導が実施できていない、漫然とした下剤の投与がされていることなどが分かった。これらを解決するため、ブリストルスケールに基づく排便チェックシートを用いた多職種による介入をしたところ緩下剤の使用が減少し排便コントロールが改善した症例が得られた。【結論】在宅療養患者の排便コントロールのブリストルスケールに基づく排便チェックシートを用いた多職種による共同介入の試みは有益であり、今後の活動の重要性が示唆された。

キーワード: 便秘, ブリストルスケール, ケアチーム, 在宅医療, 排便チェックシート

入院患者における誤嚥性肺炎の empiric therapy の評価について — ABPC/SBT と PIPC/TAZ 比較検証から —

児玉 暁人^{*1} 今井 兼貴¹ 山崎 恭平¹ 井上 知美²

石渡 俊二² 森 信介¹ 小竹 武²

市立吹田市民病院薬剤部¹, 近畿大学薬学部臨床薬学部門医療薬剤学分野²

(受付: 2015 年 11 月 9 日 受理: 2016 年 2 月 9 日)

要 旨: 誤嚥性肺炎の治療に選択される抗菌薬アンピシリン/スルバクタム (ABPC/ SBT) およびピペラシリン/タゾバクタム (PIPC/TAZ) について有効性だけでなく, 経済効率を含めた適正使用における情報提供を薬剤師が医師に実施した前後の empiric therapy を比較評価した. 情報提供前 20 例と情報提供後 35 例の ABPC/ SBT の初回使用割合は 30% から 54% で有意に上昇し, PIPC/TAZ は 60% から 26% と有意に減少した ($p < 0.05$). 情報提供前後において転帰, 入院期間, 絶食期間, 白血球数, CRP に有意差は認められなかったことから, 情報提供前後における選択された抗菌薬の有用性は同等と評価された. 以上のことから, 誤嚥性肺炎における治療選択の指標として抗菌薬の経済性を含めた情報提供は, 医療経済的にも有用な抗菌薬選択に貢献できるものと評価できる.

キーワード: 誤嚥性肺炎, アンピシリン/スルバクタム, ピペラシリン/タゾバクタム, 医療経済, 感染制御

カルシウム拮抗薬とグレープフルーツジュースの相互作用に関する パンフレット配布による教育効果の検討

茂木 肇^{*1} 中村 梨絵¹ 木村 光利¹ 白石 卓也² 萩原 政彦¹

城西大学薬学部臨床薬理学研究室¹, 株式会社日本アポック²

(受付: 2015 年 12 月 11 日 受理: 2016 年 2 月 19 日)

要 旨: 薬剤師は、患者に医薬品や疾患に関する知識を付けてもらうために、パンフレットなどを用いた啓発活動を行っている。この方法は、患者に様々な情報を効率的に提供できるが、一方的な提供法であるが故に患者が勘違いをせず、正しい知識を得られているのか疑問が残る。そこで、Ca 拮抗薬とグレープフルーツジュース (GJ) の相互作用を題材としたパンフレットを作成し、Ca 拮抗薬を服用している患者に配布し、パンフレットによる教育効果を検討した。対象者は、パンフレットの配布前と後の比較では、GJ 併用により引き起こされる Ca 拮抗薬の降圧作用の増強に関する問題、GJ と同様に注意を要する柑橘類に関する問題、GJ の効果持続時間に関する問題において、有意な正答率の上昇を示した。しかし、患者が誤った先入観を有している場合は、パンフレットによる教育効果が乏しい傾向にあり、パンフレット作成時は、予め患者の先入観を把握する必要がある。

キーワード: パンフレット, 教育効果, 先入観, 正しい知識

介護施設入居者の薬剤使用特性に関する実態調査

廣谷 芳彦^{*1} 中村 茉由梨¹ 川村 仁美¹
浦嶋 庸子¹ 池田 賢二¹ 名徳 倫明^{1,2}

大阪大谷大学薬学部臨床薬剤学講座¹, 大阪大谷大学薬学部実践医療薬学講座²

(受付：2016 年 1 月 6 日 受理：2016 年 2 月 19 日)

要 旨：本研究は、介護施設入居者の介護状態に関連した薬剤使用状況に関する現状を把握する目的で行った。大阪府下の介護老人保健施設(以下、老健と略す)と特別養護老人施設(以下、特養と略す)の2施設を対象に、診療録や看護記録を基に全入居者の年齢、基礎疾患、既往歴、服用薬の数や種類など調査した。老健の入居者は、平均年齢85.6歳、平均服用薬剤数6.4個、平均疾患数は5.0であった。特養の入居者では、平均年齢88.7歳、平均服用薬剤数5.2個、平均疾患数3.6であった。入居者の疾患名では、老健では骨折、高血圧症、認知症の順に多く、特養においては認知症、高血圧症、骨折の順に多くみられた。下剤服用者が老健では全体の67.2%、特養では全体の62.8%と共に半数以上であった。次に、転倒や妄想の原因となる高血圧薬や睡眠薬など高齢者に注意すべき薬物の服用が両施設で多くみられた。以上、医薬品の安全投与の観点から高齢者には多剤併用や薬物相互作用による副作用を減少させることが必要である。

キーワード：介護施設、入居者、薬剤使用、副作用、薬物相互作用