

P2-021

円滑な退院調整への病棟常駐型薬剤師の関与

○長谷川 徹、浦崎 圭太、浅井 倫子、辻本 祥子、鶴飼 泰夫、久田 純生、河井 和子、伊藤 和幸、磯谷 聡
社会保険中京病院 薬剤部

【目的】社会保険中京病院は、名古屋市南区にあり、名古屋市南東部・知多半島北部を医療圏にもつ、地域中核・急性期総合病院である。

急性期を脱し、回復期リハビリテーション病院や老人施設へ移る際、投与されている薬剤が高額な為に転院や施設への移動が円滑に決まらない事がある。今回このような事例を減らすために病棟薬剤師が介入を開始したので報告する。

【方法】院内で転院・退院調整をする、「地域医療連携・相談室」との話し合いや、転院もしくは施設への退院時に薬剤費が障害とならないことを話し合う「転院時処方適正化のワーキンググループ」に参加し問題点を検討した。

【結果】「地域医療連携・相談室」との話し合い、「転院時処方適正化のワーキンググループ」の検討では、以下の問題点が挙げられた。1) 転院先施設の種類の、それによる処方制限などの知識が少ない。2) 処方を検討すべき対象患者がわからない。3) 処方の調整を行うために、あらかじめ一定の準備期間が必要であるが、転院調整の進捗状況がわからない。4) 患者ごとの薬剤コストが医師により把握されていないことが多い。この問題点から病棟薬剤師の活動として、以下の事が決まった。①対象患者が転院調整、施設への退院調整に入った時点で病棟科長が病棟薬剤師に連絡する。②薬剤師は処方薬の一覧を作成し、医事課は薬価の計算をする。③薬剤費が高額な場合は、薬剤師が処方薬の変更や中止を主治医に提案する。

転院について職員意識改革や問題点を共有するため院内講演会を行い、薬剤が高額な為に転院や施設への退院が進まない事があることを周知出来た。

【考察】薬剤が高額な為、患者が円滑に転院や施設への退院が進まない事があるが、薬剤の中止や、他剤へ変更を提案するなど、薬剤師の機能を活かして処方の調整を図ることにより、患者が適切な病院もしくは施設への移動に貢献できると思われる。

P2-022

病棟担当薬剤師による入院時患者面談の有用性

○渥美 弘美、三井 恵子、高田 久美子、高野 美穂、山下 篤、垣内 祥宏

筑波記念病院薬剤部

【目的】平成24年の診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算が新設された。病棟薬剤業務では持参薬の確認をはじめ入院時に実施すべき事項は多い。そこで、予約入院の患者を対象として入院時に病棟担当薬剤師が患者面談を行う方法を実施し、その有用性を検討した。

【方法】入院前日に医事課にて来院時間と人数を把握し、カルテ、院外処方箋等を確認して面談時の立案を行った。当日、医事課の手続き終了後、入院病棟の担当薬剤師が医事課に隣接した面談室にて患者及び家族と面談し、持参薬、他院処方箋、服薬状況、アレルギー歴等を確認した。中止指示薬や開始指示薬の不遵守があった場合には、医師に連絡し指示を仰いだ。担当看護師に面談結果を伝達した。

【結果】平成24年5月7日から4週間における総入院患者数は398名(平日336名)で、予約入院患者は178名、うち150名に入院時患者面談を実施した。病棟薬剤業務に占める入院時患者面談時間の割合は13.5%であった。入院中も継続服用する薬があった患者は130名で、うち他院で処方があった者は52名であった。持参薬ありは121名(ハイリスク薬を含むは67名)、うち112名が入院中に持参薬を使用した。医師に照会を行ったものが47件あり、抗凝固薬の未服用、他科処方箋の減量指示不遵守、中止指示薬の継続服用、自己判断での服用量調節などが発見された。

【考察】入院時は、持参薬、カルテ、お薬手帳、患者家族等の情報が集約されており、他院処方箋、継続薬、中止薬、服薬状況等の把握が病室入室後に比べて容易に実施できた。さらに、服用指示の不遵守等に対して迅速に対応し、治療上の不利益を未然に回避できたと考える。また、担当看護師に持参薬の情報や医師の指示状況を伝えることにより、情報を共有してチーム医療が遂行できたと考える。問題点としてマンパワー不足、病棟到着時間の遅延、面談場所の不足などがあり、今後の検討課題である。

P2-023

膠原病リウマチセンターにおける薬剤師の活動報告

○鶴飼 泰夫¹、松木 景子¹、浦崎 圭太¹、金 正煌¹、河井 和子¹、伊藤 和幸¹、磯谷 聡¹、小寺 雅也²、青山 功³、安間 英敏⁴

¹社会保険中京病院 薬剤部、²同 皮膚科、³同 腎透析科、⁴同 整形外科

【はじめに】リウマチは抗リウマチ薬メトトレキサート(以下MTX)が第一選択薬として使用可能になったことに加え、生物学的製剤の登場によってこれまで困難だった寛解を目指すようになった。当院では2011年7月1日に膠原病リウマチセンターが開設され、外来患者に対し担当薬剤師がMTX、生物学的製剤の薬効・副作用及び発現時の対処法等の情報提供、服薬指導を行っている。今回、服薬指導を行ってきた患者のアドヒアランス状況、副作用発現時の対応状況について報告する。

【方法】対象は2011年7月1日から2012年3月31日までにMTXを導入された外来患者、及び生物学的製剤を導入された外来・入院患者。服薬指導はMTXでは初回導入時、導入後2回目の診察時及び導入後約半年経過時の計3回、生物学的製剤では初回導入時のみ指導を行った。指導内容は用法・用量・飲み忘れなどの対処法や、副作用発現時は指導を受診していただく事等を説明した。

導入後のアドヒアランス、副作用発現時の状況を患者から聴取、またはカルテを確認した。【結果】対象患者は34例でMTX導入患者は11例(平均年齢60歳)、生物学的製剤導入患者は23例(平均年齢53歳)であった。

MTX導入患者のうち服用開始前より風邪症状が発現し導入延期となった患者が1例、導入後風邪症状が発現した患者が1例あったがいずれも指導に従い当院受診により対応することができた。一方で副作用を疑う症状が発現したにも関わらず自己判断で継続していた患者が1例あった。

生物学的製剤導入後、嘔吐・下痢が発現したが初期対応として近医受診した患者が1例あった。その際、生物学的製剤使用中であることを報告したかどうかは不明であった。

【考察】MTX、および生物学的製剤の致死的な副作用も報告されている。薬剤師が指導を行うことで副作用の重篤化を防ぎ、患者のアドヒアランス向上に貢献できると思われる。

P2-024

テラプレビルを用いたC型慢性肝炎治療への薬剤師の関わり

○山口 美紗子¹、江本 晶子¹、平野 和裕¹、中野 行孝¹、江口 有一郎²、藤戸 博¹

¹佐賀大学医学部附属病院 薬剤部、
²佐賀大学医学部附属病院 肝疾患医療支援学講座

【目的】佐賀県は肝がん死亡率が12年連続で全国1位であり、その原因の9割が肝炎ウイルスによるものと考えられ、佐賀大学医学部附属病院でもC型慢性肝炎の治療が多く行われている。C型慢性肝炎治療ガイドライン2011に新たに加わったテラプレビルの服用方法は特殊であるため、薬剤師が入院から退院まで患者の服薬支援および副作用観察を行い、その有用性を検討したので報告する。

【症例】59歳、男性。1997年に肝障害を指摘され、2000年にHCV陽性が判明。2005年11月にC型慢性肝炎との診断で、ペグインターフェロンα-2b + リバビリンの2剤併用療法を開始し、一旦HCV-RNAは陰性化した。2007年2月に再燃。2012年1月19日よりテラプレビルを追加した3剤併用療法を開始。この症例に対し、入院時持参薬の確認、テラプレビル服薬時間の設定、また、パンフレットを用いた服用に関する注意事項、治療スケジュール、副作用などについて薬剤管理指導を実施した。

【結果】持参薬中にテラプレビルと相互作用のある薬剤は無かった。テラプレビルは8時間間隔でかつ、空腹時投与では十分な血中濃度が得られないため、必ず食後服用であり、7時、15時、23時に設定したが、当院の食事時間が8時、12時、18時のため服薬時間と時間差が生じた。管理栄養士と共に脂肪9g/回の軽食を検討し患者へ提案した。しかし、副作用に食欲不振が出現し軽食摂取に苦痛が見られ、医師、看護師と相談の上、12時の昼食を13時に延食し、軽食摂取回数を減少させた。また、インフルエンザ様症状、皮疹などの副作用も出現したが、早期の治療により症状は軽快した。

【考察】テラプレビルは相互作用の多い薬剤であり、入院時持参薬確認や新規薬剤の処方内容の確認に加え、複雑な服用方法という面から医師からの指導依頼も多く、薬剤師の関与が有用である。

P2-025

CCUにおける薬剤管理指導業務と専任薬剤師配置後の変化

○加藤 史子、明神 有希、筒井 由佳

社会医療法人 近森会 近森病院 薬剤部

【目的】CCUでは重症患者に対し各患者の病態に合わせて多種類の薬剤が使用されている。その薬剤の中にはハイリスク薬も多く、適正使用や正確な情報提供、薬剤管理が必要となる。当院では2010年4月より平日日勤専ら1名のCCU専任薬剤師を配置し、病棟での薬剤管理指導業務を行っている。今回、この2年間に実施した業務や常駐後の変化、今後の課題について報告する。

【業務内容】1.毎朝の心臓血管外科回診や病棟申し送り、週2回のNSTカンファレンスへの参加、2.術後患者の処方代行入力や配薬、3.投薬内容の確認や持参薬の管理、4.フィジカルアセスメントを含めた病態の把握などをアセスメントシートを用いて行っており、介入率はほぼ100%となっている。他にも他職種からの薬剤に関する問い合わせや疑義照会などに適宜対応している。

【結果・考察】入院直後から薬剤師が介入することで、早期に病態把握・薬剤管理が実施できるようになった。また薬剤師が常駐することで、処方入力前や監査段階での疑義照会を病棟で行えるようになり、最近では医師からの問い合わせ件数も増加している。特に心臓血管外科領域では回診での包括指示のもと、薬剤の投与設計に関して情報のすり合わせを行い、指示確認後医師の代わりに処方入力を行うなど積極的に介入することで、医師・看護師の負担軽減や安全性の向上を図ることができた。また適宜問い合わせを受け体制を作ること、他職種への情報提供の件数は増加した。配薬に関しても薬剤師と看護師がダブルチェックを行うことで、実際の現場でそれぞれ専門性を持った視点から薬剤投与の適切性を確認することができるようになった。

【課題・展望】現在、患者数の多い循環器疾患に関してガイドラインなどをとって院内治療基準の作成を検討しており、標準的治療を定めることで薬剤師もそれに基づいた介入ができるのではないかと考えている。

P2-026

病棟薬剤業務の実施状況と評価

○満田 正樹、瀧浪 靖子、三宅 美有紀、野口 恵子、尾崎 加織、野際 俊希、藤井 貴美、辻 直子、浅井 茂夫

独立行政法人 労働者健康福祉機構 和歌山労災病院

【目的】平成24年度の診療報酬改定において病棟薬剤業務実施加算が新設された。病棟薬剤業務は薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に貢献することが求められる。当院では平成24年4月より病棟薬剤業務を開始したので報告する。

【方法】薬剤部門の人員配置や持参薬鑑別の運用を変更して、病棟薬剤業務の時間を確保した。アウトカムの評価については、病棟における薬剤関連のインシデント件数の変化、他職種からの相談応需件数、内容調査、薬剤師が貢献した症例の集積を行った。

【結果】平成24年4月より全病棟に専任薬剤師を配置して病棟薬剤業務を開始した。病棟薬剤業務実施時間は全病棟で週20時間以上であった。持参薬服薬計画書は薬剤師から継続・中止・変更の提案を行う書式とした。病棟業務日誌はエクセルで作成し、評価項目を集計できる書式とした。アウトカムの評価では、インシデント件数は開始後2ヶ月間においては変化なかった。看護師からの相談件数は約160件/月、内容はコンプライアンス関連や持参薬関連が多かった。医師からの相談件数は約90件/月、内容は用法・用量や副作用が多かった。薬剤師からの提案件数は約200件/月であった。

【考察】薬剤部門の人員配置や業務効率化をすることで、病棟薬剤業務を開始することができた。アウトカムの評価では、短期的にはインシデント件数は変化が見られなかったが、薬剤師がインシデントを未然に回避している事例も多数認められた。今後、病棟薬剤業務が勤務医等の負担軽減に貢献できているかを評価することが必要と考える。