

PHARMACY DIGEST

2・3

合併号

2015 February &
March

【巻頭インタビュー】…… 2 P

「薬剤師は自殺予防のゲートキーパーです」

* 全国の薬局薬剤師が立ち上がれば 自殺予防に大きく寄与できる

新潟市薬剤師会 理事 今井理央子、同会 委員 斎藤大幸、同会 委員 五十嵐郁乃

【ドクター・ハザマのバイタルサイン塾^④／最終回】…… 7 P

* 変革が生む薬剤師の新たな未来

ファルメディコ株式会社・大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座 狭間研至

【薬局・薬剤師のための がん患者への薬学的介入メソッド^⑤】…… 8 P

* Pharmacy Digest 的 わかりやすいがん治療 ―胃がん化学療法編―

国立がん研究センター東病院 薬剤部 野村久祥
日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師

【To Best Pharmacy ～愛されるかかりつけ薬局を目指して～】…… 10 P

* みよの台薬局グループ (東京都北区) / 株式会社モリキ (長野市)

【服薬指導のポイント 実践講座^⑧】…… 12 P

* 大腸がん (2)

クオール株式会社 市村康男、石井康博

【医療安全管理入門^⑥】…… 14 P

* 報道事例から学ぶ安全対策の落とし穴

南東北グループ 首都圏薬剤部門 セネラルマネージャー 山本 真
医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院 医療安全管理室



「薬剤師は自殺予防のゲートキーパー*です」** 全国の薬局薬剤師が立ち上がれば 自殺予防に大きく寄与できる

“自殺大国”と揶揄されるわが国。年間の自殺者数は毎年2万人を超え、1998(平成10)年からは3万人を超える年が14年間も続いた。「まさに異常事態」と、国も自殺対策基本法(2006年)をつくり、各自治体に取り組みを促しているところだ。今回は、自殺予防に力を入れている新潟市薬剤師会を訪ね、活動の概要をうかがった。お話しいただいたのは、同会自殺予防対策班の今井理央子氏、齋藤大幸氏、五十嵐郁乃氏である。

「自殺死亡率* 1位」という現状に 行政、職能団体、民間団体が団結

※人口10万人あたりの自殺者数

——貴会では自殺予防に積極的に取り組んでおられます。そもそも、こういった経緯で自殺予防に取り組むようになったのですか？

今井 直接的なきっかけは、市から声を掛けていただいたことです。悲しいことに新潟市は、政令指定都市のなかで毎年、大阪市と1、2位を争う自殺死亡率の高い地域で、市も強い危機感を持っております。そこで自殺対策基本法施行とともに、市医師会や県弁護士会、県警察本部など自殺予防にかかわる関係機関および団体からなる自殺対策協議会を発足させました。そのとき、「各職能団体から委員を1人ずつ出してください」との要請があり、本会もそれに応えて委員を送ったというのが始まりです。

けれども、協議会は各団体の意見交換や協議、検討を行う会ですので、現場での実働部隊として新潟市保

*悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

**「第15回政令指定都市薬剤師総会宣言」より

【新潟市薬剤師会 概要】

昭和30年に発足。新潟市、五泉市、阿賀町の薬局・病院等に勤務する薬剤師で構成されている。平成26年現在の薬局会員約400店舗、個人会員約700人。

平成21年より新潟市総合保健医療センター内に、保健所、市医師会、市歯科医師会とともに入居したことで、より迅速な多職種連携が実現した。同センター内で行われている急患診療、休日急患歯科診療にも参加している。

■所在地：〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11

■URL：http://www.niigatashiyaku.org/

健衛生部こころの健康センター、県弁護士会、新潟NPO協会、そして本会とで「自殺対策実務者ネットワーク」という実働グループをつくり活動を開始しました。現在では、ネットワークささえあい・にいがたや臨床心理士会等も参加しています。

一方、本会内においても2012年4月に自殺予防対策班、通称「チームライフ」を立ち上げ、独自の取り組みを行っています。班には私ども3人を含め12人の委員がおり、「実態把握」、「普及啓発」、「連携強化」、「人材育成」という4つのテーマに取り組んでおります(図1)。

●実態把握

五十嵐 私は「実態把握」を担当していますが、自殺者数や動機などについては、すでに県や市で調査・分析が進められているので、本会では薬剤師に的を絞って意識調査を行うことにしました。

テーマは、「薬剤師がどれだけゲートキーパーとしての認識を持っているか」「薬剤師の間では自殺やその予防がどのように認識されているか」「自殺予防に取り組んでいくことで、その認識がどう変わっていくか、あるいは変わらないか」といったことを、他の地域とも比較しながら数年にわたってデータを取っていくと考えました。そこで、他の政令指定都市の薬剤師会のご協力を仰いで1回目のアンケート調査を行い、現在、その結果を回収・集計しているところです。

●普及啓発

今井 2つめの柱は「普及啓発」です。一般の方へは新潟市の自殺死亡率の高さを周知し、「悩みを抱えている人には、さまざまな支援が用意されています。私ど



◀新潟市薬剤師会 自殺予防対策班「チームライフ」の先生方。4つのテーマを掲げて活動に取り組んでいる。(写真提供：新潟市薬剤師会)

も薬剤師も、ゲートキーパーとしてサポートさせていただきます」ということを、機会あるごとにお知らせしています。

斎藤 大型のイベントとしては、一昨年は新潟県薬主主催の「くすりと健康フェスタ2013」で、昨年は新潟市薬主催の薬物乱用防止キャンペーンで、自殺予防をテーマにしたブースを設け、唾液中のアミラーゼ濃度によるストレスチェックなどを行いました。「アミラーゼを用いたストレス判定というのは、精度的にはいかがなものか」という声もありましたが、今回はより多くの方に関心を持ってもらうことを目指しました。

今井 その甲斐あって、行列ができるくらい盛況でしたよね。相談コーナーも隣接させ、ブースに足を運んだのを機に、心配ごとを抱えていらっしゃる方がその場で相談できるようにも工夫しました。

——各種印刷物も整備されていますね。この絵はオリジナルキャラクター(写真1)ですか？

今井 はい。自殺予防対策班でつくった自慢のキャラクターです。傾聴すなわち「お話を聴きますよ」という意味と、「私たち薬剤師がお渡しする薬が心と身体に効きますよ」という意味を重ねた、「きくよ君」です(笑)。

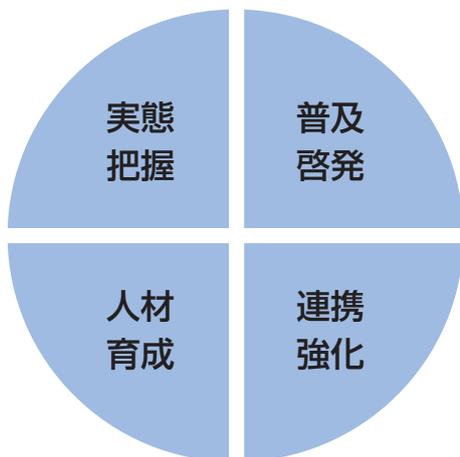
●**連携強化**

今井 3つめのテーマは他職種との連携強化で、先ほど触れた自殺対策実務者ネットワークでの活動がそれです。メインは年4～5回の頻度で行っている「いのちを守る超連続勉強会」(写真2)で、会を重ねていくなかで、互いの活動への理解を深め、顔の見える関係が構築・強化されています。

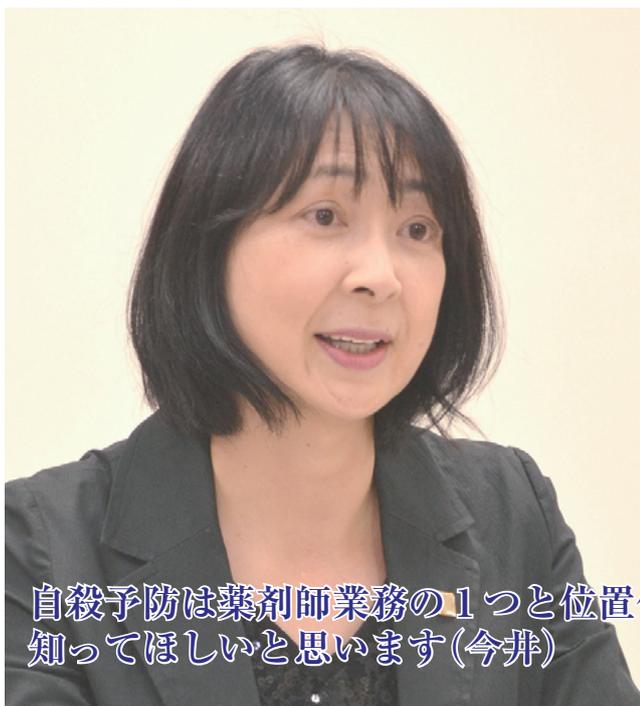
企画・主催は持ち回りなので、内容はそれぞれの得意分野を活かしています。例えば本会が主催した勉強会では、自殺予防に関する団体の発表の後、パネルディスカッションをしたり、グループワークをしたりしました。(写真3)。「いのちの電話」や僧侶の団体、警察や消防、医療関係者からの発表もありました。新潟NPO協会さんが主催されるときは、「いのちの電話」や僧侶の団体などさまざまな支援グループからそれぞれの活動を順繰りにご紹介いただき、例えば「こういう事例の場合、あなたのグループではどういふかわり方ができますか？」といったディスカッションなどを行ったり、自殺予防をテーマにした映画鑑賞をして監督やキャストを交えたトークショーを行ったりしています。

——超連続勉強会の「超」は、「職種の壁を超越する」という意味ですか？ それとも「超ハードな勉強会」とい

■図1 自殺予防対策の4つの柱



▲写真1 市民向けの自殺予防啓発パンフレット。表紙のキャラクターは、「お話を聴くよ」、「薬が効くよ」の2つの意味を込めた「きくよ君」。



自殺予防は薬剤師業務の1つと位置付けられたことを
知ってほしいと思います(今井)

▲今井理央子氏

う意味でしょうか？

今井 (笑)。詳しくはわかりませんが、両方の意味があるのではないのでしょうか。初回の勉強会では消防署や警察署など8つもの機関を招き、頭がパンパンになるくらい連続でお話を聞かせていただきました。まさに「超連続勉強会」でしたね(笑)。

多職種連携としてはこの勉強会のほかに、弁護士やハローワーク職員、保健師、精神保健福祉士など多職種が一堂に会して相談を受ける「新潟市くらしとこころの総合相談会」への参加があります。これは、相談者をたらい回しせず済む、いわゆるワンストップ相談会です。相談会には借金問題やら健康問題やら、いろんな困りごとが持ち込まれるわけですが、件数的には少ないものの医薬品に関する相談もあり、薬剤師が同席していればスムーズに解決につながられます。



▲写真2 多職種の参加で行われる「いのちを守る超連続勉強会」



▲写真3 新潟市薬剤師会によるパネルディスカッション(写真3)。ロールプレイでは、薬剤師もゲートキーパーを務めていくことを紹介した(写真4)。

こうしたワンストップ相談会を行う自治体が増えていますが、当市のように薬剤師も同席しているという事例はまだ聞いたことがありません。ですので、本会としては有意義な社会貢献活動ととらえていますが、薬剤師会としては珍しい取り組みかもしれません。

●人材育成

今井 人材育成については、本会会員向けに地区研修会を行っています。内容は、新潟市の自殺の実態を伝え、薬剤師はゲートキーパーとしてかかわれることを紹介し、最後に参加者同士でディスカッションを行う、という構成になっています。

自殺の実態については、一般の方と同じく薬剤師も認識している方は少なく、「新潟市の自殺死亡率は毎年、政令指定都市

のなかで1、2位を争う」ということを数値や新聞記事で提示すると、皆さん「ええっ？」とびっくりされます。ゲートキーパーについても「初耳」という方がほとんどですので、その役割とどのようなかかわり方をすべきかということ、内閣府が推奨している「メンタルヘルス・ファーストエイド」(図2)を用いて紹介していきます。

斎藤 ゲートキーパーとしてのかかわり方については、同じく内閣府から薬剤師向けのDVD(写真5)が提供されています。「メンタルヘルス・ファーストエイド」の実践方法を交えて、良い対応例と悪い対応例が紹介されており、大変参考になります。

スライド研修とこのロールプレイ鑑賞を通して、参加者にはいろいろな気付きが生じるようで、最後のディスカッションタイムでは、「そういえば、こんなことがあった」、「自殺で亡くなった方がいたが、サインが出ていたのではないか」といった話が百出します。

ゲートキーパーのかかわり方とは、誰もができる 小さな支援をしていくことです(五十嵐)

知識を共有するだけでなく、「自殺予防に我々薬剤師も取り組んでいこう」と意思確認し合えるような、非常に良いディスカッションが毎回行われています。

今井 新潟市薬剤師会では、政令指定都市薬剤師総会が新潟で開催された際に「自殺予防は薬剤師業務の一環である」と宣言をいたしました。傾聴や見守り、つなぎなどは、窓口等で患者さんに対応する際の通常業務であり、基本姿勢として身につけていただけるよう伝えています。人材育成については、こうした研修会を本会下の13地区すべてで開催することを当面の目標とし、この3年間で10地区を回ってきました。



▲五十嵐郁乃氏

全国の薬局薬剤師が取り組みば 自殺予防のセーフティネットはグンと広がる

——会としての取り組みをご紹介いただきましたが、齋藤先生と五十嵐先生はそれぞれ薬局に勤務されています。これまでにゲートキーパーとして来局者にかかわる場面はありましたか？

齋藤 私の薬局は内科の門前なのですが、そこに通院しているある患者さんが、あるときを境に元気がなく

なっていく、ついには「死にたい」などと口にするようになったことがあります。サインを発していると感じ、思い切ってゲートキーパーとして介入したところ、リスクが高いと思われましたので、奥様にもご協力いただき心療内科を紹介しました。現在は、内科とともに精神科にも継続的に通院しておられます。

ゲートキーパーとしてかかわったのは今のところこの1件だけですが、研修や自殺予防対策班で得た知識がなければ、「死にたいと言う人に限って、死なないものだよね」といった感じで、サインを見落としていたのではないかと思います。

——サインを受け取るアンテナを備えていたからこそのご判断だと思いますが、半面、怖くはないですか？自殺念慮がある人に介入することで「かえってそれが引き金にならないか」とか、「変な方向に誘導してしまったらどうしよう」とか。

齋藤 私たちは、適切な介入を行えば、自殺のリスクを高めることはないことを学びました。たしかに勇気がいります。いるのですが、「ゲートキーパーの役割を自分も果たせるのだ。専門家や支援団体などにつなげることで、自殺危機を回避できるかもしれない」ということを、私たちは気付くことができたわけで、気付いたからには知らん顔はできないという思いです。



▲齋藤大幸氏

自分もゲートキーパーになれると知った以上、知らん顔はできません(齋藤)

■図2 内閣府が推奨するところの救急マニュアル「メンタルヘルス・ファーストエイド」における初期対応法5原則

1. **リスク評価**
2. 判断(はんだん)・批判せずに話を聞く
3. 安心(あんしん)と情報の提供
4. **サポート**を得るよう勧める
5. **セルフヘルプ**を勧める

▶写真5 ゲートキーパー養成について、内閣府から職種別の研修DVDも出ている。(資料提供：新潟市薬剤師会)



▲写真6 新潟市薬剤師会の研修修了者には、バッジを配布。

五十嵐 そもそもゲートキーパーは、専門的な能力や職種に限定されるものではありません。誰もが果たし得るものです。うつ病などで治療が必要となれば、精神科医をはじめカウンセラーや精神保健福祉士など専門家が担うわけですが、ゲートキーパーの役割は、治療の専門家でなくても担えるものです。介入するからといって「相手の何かを自分一人で背負い込む」のではなく、傾聴など、自分にできることをして、必要な時には専門家につないで良いのだと、正しく理解することが介入する勇気につながります。

私のいる薬局は高齢の利用者さんが多く、一人暮らしだったり老老介護をしていたりと、「孤軍奮闘」という生活に不安のある方も少なくありません。そういう方々に窓口で「体調はいかがですか？ 何か、お変わりはありませんか？」とお声掛けしますと、「実はね…」と本音がふっと出てくることがあります。ゲートキーパーとしてのスキルや姿勢を全スタッフが備えていれば、そうした方がいつ来局されても声掛けや必要に応じての傾聴ができますし、薬局内で情報を共有して、次回その方が来局されたときにフォローすることもできます。ですから、1人でも多くの薬剤師にゲートキーパーについて関心を持っていただきたいと、勤務先はもちろん、広く周囲に研修会参加を呼び掛けているところです。

全国には約5万5,000軒もの保険薬局があるわけで、それらに勤務する薬剤師がゲートキーパーとしての自覚を持てば、とても大きな力になると考えます。

今後は青少年へのアプローチ方法にも工夫していく

——会を挙げての取り組みを始めて3年が経ちました。

新たに着手したいことはおありですか？

今井 日本では若年層の自殺が非常に多く、この層にもっとアプローチしていく必要性を感じます。取っ掛かりとして昨秋、新潟薬科大学の学園祭で講演会を行いました。

会のあとには、大学側から「我々教師向けにも講演をしてほしい」とのお話があり、先生方も危機感をお持ちなのだと思いました。

五十嵐 私は、講演を聞いたという顔見知りの学生から「ちょっといいですか」と悩みを打ち明けられました。私がアドバイスできる類の悩みではなかったのですが、当人にしてみればどこに助けを求めたらいいかわからずにいたところ、たまたま学園祭でうつと自殺予防についての講演を聞き、思い切って相談に来たという感じでした。具体的な助言をしてあげられず申し訳なかったのですが、こちらが傾聴することで当人が悩みを表出できたのはよかったですと感じています。若い人へのかかわりも、これからどんどん深めていかなければと思っています。

斎藤 学校薬剤師をしているのですが、学習指導要領に基づいて行っている薬物乱用防止教室も、自殺予防につなげていけるという感触を持っています。薬物依存やアルコール依存は自殺のリスクを高めます。教室では薬物や、アルコール、たばこなどが健康に与える影響を説明し、手を出さないように伝えますが、これが結果的に自殺予防にもつながると考えています。学校薬剤師が頑張れば、学校教育の場でも有効な取り組みができるはずですよ。

——自殺予防について、薬剤師としてできることがまだまだたくさんありそうですね。本日はどうもありがとうございました。



ドクター・ハザマの

バイタルサイン塾

46

(最終回)

変革が生む薬剤師の新たな未来

ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科生体機能補完医学講座
医師・医学博士 狭間 研至

必須ツールたるバイタルサインも駆使し 薬物専門家として疾病治療体験の提供を

薬剤師の在り方が大きく変化しているそもその発端は、人口構成の変化によって疾病構造や社会保障制度が変わってきた中で、患者さんの医療ニーズも大きく変化してきたことによります。

今や国民の4人に1人が高齢者となり、生活習慣病や脳梗塞・心筋梗塞後など慢性疾患の予後がメインとなり、医療は救命や疾病の治癒から、ADL (Activity of Daily Living) の改善や健康寿命の延長を目的としたものへとシフトしてきました。また、医療行為は外科治療や侵襲的検査から薬物治療へ、そしてその多くは経静脈的なものから経口的・経皮的・経気道的など体に負担が少ないものへと変わってきました。医師が診断から処方へと軸足を移す一方で、それらの薬物治療の適正化という面で、薬剤師が関わる部分が増えてきたのです。

さらに、平成18年には薬剤師を育成するための薬学教育が、6年制に移行しました。高校生が大学教育を受けて医療専門職になるという日本のシステムを考えると、この教育課程の変化が与えるインパクトは非常に大きく、今までとは異なる薬剤師を生み出すための仕組みがプログラミングされたことで、まさに、起爆剤になりうるシステムが構築されたと思います。この内的な要因によって、薬剤師の在り方は大きく変わろうとしています。

薬剤師の業界に限らず、今、日本の産業の多くは大きな変革を迫られています。それらに共通する代表的な外的要因が、インターネット、ロボット技術、そして人工知能です。インターネットの普及は、知識の習得や格納、実践現場への利活用といった現場を大きく変えました。医療に関わるさまざまな情報においても、それを正しく解釈できるかどうかという問題は残りますが、専門家のみが入手しうる情報というものはなく

なっていました。

また、世界最先端のロボット技術は、単調な繰り返し作業や、比較的単純な作業をどんどん機械化することを可能にし、さらに年々発達する人工知能は、定型的な相互作用や投与量チェックがコンピューターで可能な時代をもたらしています。

このように見てみると、高齢化が進む国で、薬剤師は機械化の波にも負けずに6年制にふさわしいビジョンを具現化できるのか、不安になる方もいらっしゃるかも知れません。しかし、私は極めて楽観的です。それは、医療というのは薬というモノが中心にあるわけではなく、疾病の治癒という状態を手に入れることが目的で、そのために体験するヒトとの触れ合いが重要——というより、それがすべてだからです。

昨今の薬剤師の在り方の変化は、疾病構造の変化や6年制、ロボティクスの導入などのいろいろな影響を受けながら、結局は、薬剤師が薬物治療の専門家として、患者と一緒に疾病の治療という体験を進めていくことを求めていると見ることができます。

本連載で触れてきたバイタルサインやフィジカルアセスメントというテーマは、まさにこれらの体験を薬剤師が提供するために必要不可欠、というよりも、自然と習得し活用する技術や知識、そして考え方だと思います。ぜひ自信を持って、毎日の業務に、そして自己研鑽に励んでいただきたいと思います。

本シリーズも、早いモノで4年が経過しようとしています。第1回をお届けしたころと比較すれば、本当に薬剤師の業界は大きく変わりつつあると思います。その変化の一端を本連載が担うことができたのであれば、とても嬉しく思います。『ドクター・ハザマのバイタルサイン塾』は今回で最終回とさせていただきます。長い間のご愛読、ありがとうございました。

そして次号から、また装いも新たにお目にかかります。どうぞよろしくお祈いします。

がん患者への薬学的介入メソッド



Pharmacy Digest 的 わかりやすいがん治療 —胃がん化学療法編—

国立がん研究センター東病院 薬剤部
日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師

野村久祥

胃がんの疫学とリスク因子

国立がん研究センターがん対策情報センターのデータによると、胃がん罹患数は男性が1位であり、女性は3位になっています。男女合計だと1位であり、国民で最もなりやすいがんであると言っても過言ではありません。また、死亡数は男性で2位、女性で3位、男女合計で2位となっています。

リスク因子としては、*H. Pylori* 感染、食塩過剰摂取、野菜・果物の低摂取、喫煙、遺伝などが挙げられています¹⁾。

胃がんの代表的な治療

胃がん治療は、臨床病期や患者の年齢などさまざまな因子により、内視鏡的治療、外科治療、化学療法、放射線療法などを選択します。

化学療法の目的は大きく分けて2つあり、1つは手術のあとに行う補助化学療法、もう1つは切除不能進行・再発胃がんへの化学療法です。2011年には、乳がん治療に使われてきた分子標的薬トラスツズマブが、HER2 (human epidermal growth factor receptor 2) 陽性の切除不能進行・再発胃がんの治療に使用できるようになりました。HER2陰性と陽性で推奨レジメンが異なるため、化学療法選択前にHER2検査を実施することが必須となっています。また2014年より「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、オキサリプラチンが切除不能進行・再発胃がんで使用できるようになり、胃がんのキードラッグとして考えられていたシスプラチンの代用を勤めることとなりました²⁾。

1) 術後化学療法³⁾

● 治癒切除が行われた Stage II および Stage III までの症例に対する術後補助療法の本邦での標準療法
S-1 1回40mg/m² (投与量の目安は表1参照) 1日2回経口投与 28日間服用14日間休薬。手術後1年間服用。

- ・ 服薬指導のポイントとして、抗腫瘍効果が弱まるため空腹時の服用は避けます。
- ・ 副作用として、骨髄抑制(感染症対策など)、悪心、下痢、口内炎、色素沈着、発疹などがあります。
- ・ 併用注意医薬品としては、フェニトインやワーファリンカリウムがあり、薬局窓口で服用の有無などを確認します。

2) 切除不能進行・再発胃がん

① HER2陽性胃がんの一次治療

● カペシタビン+シスプラチン+トラスツズマブ療法 (トラスツズマブとの併用でエビデンスがあるものは、本レジメンのみ)

入院でシスプラチンとトラスツズマブを投与。その日からカペシタビン1回1,000mg/m² (投与量の目安は表2参照) 1日2回経口投与 14日間服用7日間休薬。

- ・ 副作用として、シスプラチンによる腎障害、悪心・嘔吐。カペシタビンによる手足症候群、トラスツズマブによるインフュージョンリアクションがあります。また、一般的には下痢、口内炎、色素沈着、発疹を発現する可能性があります。

② HER2陰性胃がんの一次治療

● S-1+シスプラチン療法(トラスツズマブが使用できる前の本邦での進行・再発胃がんの標準療法であった)

S-1を飲みはじめてから8日目に入院でシスプラチンを投与。S-1は1回40mg/m² (S-1投与量の目安は

表1 S-1投与量の目安

体表面積(m ²)	1回投与量	1日投与量
1.25m ² 未満	40mg / 回(20mg 2カプセル)	80mg / day (20mg 4カプセル)
1.25m ² 以上1.5m ² 未満	50mg / 回(25mg 2カプセル)	100mg / day (25mg 4カプセル)
1.5m ² 以上	60mg / 回(20mg 3カプセル)	120mg / day (20mg 6カプセル)

表2 カペシタビン投与量の目安

体表面積(m ²)	1回投与量	1日投与量
1.36m ² 未満	1,200mg / 回 = 4錠	2,400mg / day = 8錠
1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1,500mg / 回 = 5錠	3,000mg / day = 10錠
1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1,800mg / 回 = 6錠	3,600mg / day = 12錠
1.96m ² 以上	2,100mg / 回 = 7錠	4,200mg / day = 14錠

表1参照) 1日2回経口投与 21日間服用14日間休薬。

・副作用として、シスプラチンによる腎障害、悪心、嘔吐。また、一般的には骨髄抑制(感染症対策など)、下痢、口内炎、色素沈着、発疹が発現する可能性があります。

●S-1+オキサリプラチン療法(公知申請により2014年から進行・再発胃がんでも使用できるようになった)入院または外来でオキサリプラチンを投与した後、S-1は1回40mg / m² (S-1投与量の目安は表1参照) 1日2回経口投与 14日間服用7日間休薬。21日おき。
 ・副作用として、オキサリプラチンによる末梢神経障害(しびれ)、悪心、骨髄抑制(感染症対策など)に加えて、S-1による下痢、口内炎、色素沈着、発疹などがあります。

③二次治療、三次治療

二次、三次治療を行う意義は、いくつかの臨床試験で示されています。二次治療としてタキサン系抗がん剤(ドセタキセル、パクリタキセル)投与を行っても、イリノテカン投与を行っても生存期間に大きな差を認めなかった結果も報告されています。二次、三次治療は副作用を考慮し、患者のQOLを考えたが薬剤選択を行います。

副作用に対する支持療法

1) 悪心・嘔吐対策薬

シスプラチンは高度催吐性抗がん剤に分類されており、悪心・嘔吐が発現しやすいため、アプレピタントやデキサメタゾンなどが処方される場合が多くなります。決められた期間、決められた量をしっかりと内服することが大切であることを指導します。

2) 好中球減少時の発熱に対する抗菌薬

抗がん剤投与後7~10日に、好中球が低下することにより感染を起し、発熱(37.5度以上)する場合があります。発熱した際に服用するよう抗菌薬が処方されている場合は、発熱後服用して解熱しても、決められた期間服用し続けるように指導します。

3) 保湿剤

カペシタビンの有害事象として、手足症候群が多くこの患者に発現します。症状が発症する前に、処方された保湿剤を塗布することは非常に重要です。また、手足がチクチクするなどの自覚症状が現れた場合は、医師に伝えるよう指導します。

4) クロルプロマジン錠

シスプラチンの副作用で吃逆が出ることがあります。吃逆にはクロルプロマジンが処方されることが多いです。また、いくつかの漢方薬も効果的と言われています。

参考文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センターより。
- 2) 日本胃癌学会. 胃癌治療ガイドライン医師用 2014年5月改訂第4版 金原書店。
- 3) Sasako M et al. J clin Oncol ; (93) 4376-93, 2011.

野村久祥(のむら・ひさなが)

1998年東京薬科大学卒業、杏林大学医学部付属病院に入職。2009年慶應義塾大学大学院薬学研究科修了後、2010年同院臨床試験管理室に配属。2012年同院薬剤部を経て、2013年国立がん研究センター東病院薬剤部、現在に至る。日本医療薬学会がん専門薬剤師、日本医療薬学会がん指導薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師。

【訂正とお詫び】 前号(2015年1月号)の本欄6頁「表2」のタイトルにおいて、下記のような誤り(下線部分)がございました。

〈誤〉表2 カペシタビン: B法での投与量[投与スケジュール: 21日間内服7日間休薬]

〈正〉表2 カペシタビン: B法での投与量[投与スケジュール: 14日間内服7日間休薬]

ここに訂正致しますと共に、ご迷惑をお掛けしました関係各位に衷心よりお詫び申し上げます。(編集部)

File. 64

みよの台薬局グループ(本木薬局保木間一丁目店)

(本社：東京都北区)

コンビニエンスストアとコラボレーション OTC医薬品も取り扱い健康相談件数が増加

みよの台薬局グループとしては初のコンビニとのコラボ店舗だ。患者にとっては調剤の待ち時間の利便性が高まる一方、コンビニに立ち寄った客が薬剤師に健康相談をするというケースも増えてきたという。将来的には薬局の24時間営業も視野に入れている。



▲薬局事業副本部長・加藤 健司氏

——調剤薬局チェーンとコンビニとのコラボ展開が、時代の1つのトレンドになっています。

2014(平成26)年7月にオープンした本木薬局保木間一丁目店の最大の特長は、大手コンビニチェーンのファミリーマートとのコラボ展開です。コンビニの中に薬局があるスタイルですから、医薬品以外のさまざまな商品がそろっており、調剤の合間に買い物が1カ所で済むというメリットがあります。

もう1つはOTC医薬品の取り扱いです。約200品目と弊社の中では断トツの商品数です。

午前9時から午後8時までの間は薬剤師が常駐していますので、さまざまな相談を受けることも可能です。コンビニにふらっと立ち寄られたお客さんが、薬剤師を見つけて健康相談を始めるといったケースも増えてきています。

当社にとっては初のコンビニとのタイアップ事業で試行錯誤の連続ですが、「本木薬局」というブランドから、ようやく足を運んでいただけるようになってきました。

将来的には薬局も365日24時間営業というスタイルが増えてくるのではないかと予測しています。将来、コンビニの営業スタイルと合わせることができれば、この店の成功かなと考えています。

——徒歩1分、50メートルの至近距離にはグループ店の本木薬局保木間店があります。

両店が立地する足立区は、都内でも比較的在宅医療が必要な患者さまが多い地区です。在宅医療には調剤室スペースも人員も必要で、既存の保木間店が手狭になりました。それで処方箋発行医の門前にあったファミリーマートの中に本木薬局保木間一丁目店を新規出店し、外来患者さまの対応をこちらに移行させ、既存の保木間店は在宅医療の拠点としてすみ分けを図りました。

——在宅医療に耳目が集まる中、貴社は先駆的な存在です。

大病院ではなく町中の医院の門前で店舗展開し、地域に根ざした「かかりつけ薬局」を基本コンセプトにして活動してまいりました。

介護保険制定以前より在宅訪問服薬指導を行っていた薬剤師や、10年以上在宅訪問服薬指導を経験している薬剤師が多数在籍していることが当社の強みです。誰にでもできる在宅医療ではなく、薬剤師の資格をフルに活用した当社独自の「一歩先の在宅医療」を実践し、今後も在宅医療の分野でトップを走り続けていこうと考えています。



▲内科・整形外科などさまざまな科目の処方箋を応需



▲同社にとっては初のコンビニとのコラボ店



▲若いスタッフで店内はいつも明るく元気いっぱい

基本 DATA

本社所在地：東京都北区滝野川7-2-14／創業：1951年／店舗数：76店舗／従業員数：587人(内、薬剤師326人)／URL=<http://www.miyonodai.co.jp/>

File. 65

株式会社モリキ(オワリベ象山屋薬局)

(本社：長野県長野市)

**薬学生のOTC医薬品販売実習も受け入れ
独自のテキストで積極的な接客・販売学ぶ**

処方箋調剤にとどまらずOTC医薬品の販売にも注力する。株式会社モリキのオワリベ象山屋薬局では、薬学生の実習受入でも、独自のプログラムでOTC医薬品の薬局カウンター実習を導入している。調剤併設店型のドラッグストアの強みを生かした店づくりを推進中だ。



▲オワリベ象山屋薬局薬局長・上松 肇氏

——OTC医薬品の販売や相談にも熱心に取り組んでおられるとか。

オワリベ象山屋薬局はアメリカンドラッグ尾張部店内に併設されており、耳鼻咽喉科と消化器科を発行元とする処方箋調剤だけでなく、OTC医薬品の販売・相談機能も備えています。3人の薬剤師が勤務していますが、いずれもOTC医薬品専門販売員としての経験が豊富で、OTC医薬品の販売・相談を通じて、地域のセルフメディケーションのサポート役を担っています。

私自身も薬局長の職務に加え、社内でのOTC医薬品教育や長野県内の登録販売者継続研修の外部研修認定講師も務めています。

そうした背景もあって、当薬局では薬学生のOTC医薬品販売実習となる薬局カウンター実習を受け入れています。実習ではオリジナルのテキストを用い、実習生が自ら積極的な接客や販売ができることを最終目標にしています。これらの活動が評価されて、社内だけでなく、地域のお薬局で受け入れている薬学実習生の薬局カウンター実習を依頼されることが年々増加してきております。その成果については、日本薬剤師会の学術大会で発表しました。

——長野県を拠点に、地域に密着したかかりつけ薬局

を展開されています。

長野県内では、アメリカンドラッグ、県外ではセイムスと当社のことを知らない人はいないというくらい、地域に根付いた会社だと自負しています。長野県を中心に、富山、石川、新潟、山梨県とドラッグストア95店舗、調剤薬局31店舗の他にバラエティストア、ネット事業部と130店以上の店舗をチェーン展開しています。

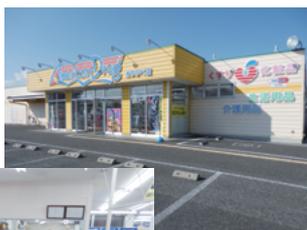
——企業理念とされていることは何でしょうか。

ドラッグストア事業部のコンセプトとしては「地域で一番信頼されるドラッグストア」です。この基本理念の下で、調剤やOTC医薬品販売を通してお客様に信頼される店づくりを積極的に推進しています。

——今後の展望をお聞かせください。

2003(平成15)年5月に富士薬品グループに入り、新生・モリキとしてスタートを切りました。年1回開かれる富士薬品の薬剤師フォーラムには、学術チームを結成して発表も行っています。調剤事業部では、面分業としての調剤や在宅医療分野の強化、薬学実習生の受け入れ、また併設店の強みを生かし、調剤だけでなくOTC医薬品販売の両方に長けた薬剤師の育成に取り組んでいく所存です。今後も健康衛生分野に限らず、幅広い分野で事業展開を考えています。

▶アメリカンドラッグ尾張部店を併設するオワリベ象山屋薬局



▲薬学実習生のOTC医薬品教育にも熱心に取り組む



◀オワリベ象山屋薬局のスタッフ

基本 DATA

本社所在地：長野県長野市大豆島4216 / 富士薬品グループ / 店舗数：130店舗 / 従業員数：1,240人(内、薬剤師110人) / URL = <http://www.moriki-group.info/>

服薬指導のポイント実践講座

第80回 大腸がん(2)

クオール株式会社 市村康男、石井康博

切除不能進行再発大腸がんの治療

今回は、切除不能進行再発大腸がんについて説明します。再発大腸がんの治療目的は、予後向上と QOL の改善です。治療法には、手術療法、全身化学療法、動注化学療法、熱凝固療法、放射線療法などがあります。

化学療法を実施しない場合、切除不能と判断された進行再発大腸がんの生存期間中央値(MST: median survival time)は約8カ月と報告されています。最近の化学療法の進歩によって MST は約2年まで延長してきましたが、現状では治癒を望むことは難しいとされています。化学療法の目標は、腫瘍増大を遅延させて延命と症状コントロールを行うことです。切除不能進行再発大腸がんに対する化学療法が奏功して切除可能になることもあります。

●化学療法

強力な治療が適応となる患者と、強力な治療が適応とならない患者に分けて治療方針を選択します。

一次治療としてのレジメンは表1の通りです。

表1 切除不能進行再発大腸がん推奨される化学療法：一次治療、二次治療、三次治療以降

一次治療
1. 強力な治療が適応となる患者
・ FOLFOX + Bmab ・ CapeOX + Bmab ・ FOLFOX ・ CapeOX ・ FOLFIRI + Bmab ・ FOLFIRI ・ FOLFOX + Cmab/Pmab
・ FOLFIRI + Cmab/Pmab ・ FOLFOXIRI ・ Infusional 5-FU + LV + Bmab ・ Cape + Bmab ・ Infusional 5-FU + LV ・ Cape ・ UFT + LV
2. 強力な治療が適応とならない患者
・ Infusional 5-FU + LV + Bmab ・ Cape + Bmab ・ Infusional 5-FU + LV ・ Cape ・ UFT + LV
二次治療
1. 強力な治療が適応となる患者
a) OX を含むレジメンに不応・不耐となった場合 ・ FOLFIRI + Bmab ・ FOLFIRI ・ IRIS
・ IRI ・ FOLFIRI (または IRI) + Cmab/Pmab
b) IRI を含むレジメンに不応・不耐となった場合 ・ FOLFOX + Bmab ・ CapeOX + Bmab
・ FOLFOX ・ CapeOX
c) 5-FU、OX、IRI を含むレジメンに不応・不耐となった場合 ・ IRI + Cmab/Pmab ・ Cmab/Pmab
・ Regorafenib
2. 強力な治療が適応とならない患者
・ BSC (Best supportive care) ・ 可能なら、最適と判断されるレジメンを考慮
三次治療以降
・ IRI + Cmab/Pmab ・ Cmab/Pmab ・ Regorafenib

切除不能進行再発大腸がんの主な治療薬

切除不能進行再発大腸がんを使用されている分子標的治療薬には、抗 VEGF (vascular endothelial growth factor; 血管内皮細胞増殖因子) 抗体薬と、抗 EGFR (epidermal growth factor receptor; 上皮細胞増殖因子受容体) 抗体薬があります。前者はベバシズマブで、後者はセツキシマブとパニツムマブです。セツキシマブ、パニツムマブは KRAS 野生型で有用性が示されています。

その他、三次治療以降の化学療法薬にトリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠とレゴラフェニブ錠があります(表2)。化学療法で用いられる治療剤については1月号で記載しましたので、今回は以下の治療薬について記載します。

1. ベバシズマブ (Bmab)

ベバシズマブは、VEGF を阻害することで腫瘍組織での血管新生を抑制し、抗腫瘍効果を発揮します。一方で、正常組織での正常な血管新生における VEGF の機能も阻害する可能性があり、ベバシズマブの生物学的活性に関連する副作用が発現するおそれがあります。

治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸がんの場合、フツ化ピリミジン系薬剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用により投与します。

特徴的な副作用としては、消化管穿孔、創傷治癒遅延、腫瘍関連出血、肺出血(喀血)、血栓塞栓症、高血圧性脳症・高血圧性クレーゼ、可逆性後白質脳症症候群などがあります。

投与期間中は血圧を定期的に測定します。肺出血(喀血)または重度の出血が現われた場合は、投与を中止します。

2. セツキシマブ (Cmab)

セツキシマブは、世界初の EGFR を標的とする免疫グロブリン G1 (IgG1) サブクラスのヒト/マウスキメラ型モノクローナル抗体です。

重大な副作用としては、重度の infusion reaction、重度の皮膚症状(grade 3以上: 表3)、間質性肺疾患、心不全、重度の下痢、血栓塞栓症、感染症などがあります。投与時に現われることがある infusion reaction を軽減させるため、本剤の投与前に抗ヒスタミン剤の前投薬を行います。さらに、本剤投与前に副腎皮質ホルモン剤を投与すると、infusion reaction が軽減されます。

低マグネシウム血症、低カリウム血症、低カルシウム血

表2 切除不能進行再発大腸がんにおいて使用されている主な治療薬(効能・効果及び用法・用量抜粋)

一般名(商品名・規格)	効能・効果	用法・用量
ベパシズマブ [アバスタチン点滴静注用100mg/400mg]	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	他の抗悪性腫瘍剤との併用において、1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射。投与間隔は2週間以上とする。他の抗悪性腫瘍剤との併用において、1回7.5mg/kg(体重)を点滴静脈内注射。投与間隔は3週間以上とする。
セツキシマブ 100mg [アービタックス注射液100mg]	EGFR 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	週1回、初回は400mg/m ² を2時間かけて、2回目以降は250mg/m ² を1時間かけて点滴静注。適宜減量。
パニツムマブ [ベクティビックス点滴静注100mg/400mg]	KRAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	2週間に1回、1回6mg/kgを60分以上かけて点滴静注。適宜減量。
トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠 [ロンサーフ配合錠 T15/配合錠 T20]	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌(標準的な治療が困難な場合に限る)	初回投与量(1回量)を体表面積に合わせて次の基準量とし(トリフルリジンとして約35mg/m ² /回)、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続投与したのち2日間休薬。これを2回繰り返したのち14日間休薬。これを1コースとして投与を繰り返す。適宜減量。
レゴラフェニブ錠 [スチバーガ錠40mg]	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	1日1回160mgを食後に3週間連日投与し、その後1週間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。適宜減量。

表3 CTCAE v4.0-JCOG におけるぞ瘡様皮疹の評価基準

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
体表面積の<10%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない	体表面積の10-30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；社会心理学的な影響を伴う；身の回り以外の日常生活動作の制限	体表面積の>30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；身の回りの日常生活動作の制限；経口抗菌薬を要する局所の重複感染	紅色丘疹および/または膿疱が体表のどの程度の面積を占めるかによらず、そう痒や圧痛の有無も問わないが、静注抗菌薬を要する広範囲の局所の二次感染を伴う；生命を脅かす

Grade 説明文中のセミコロン(;)は「または」を意味する。

(日本臨床腫瘍研究グループ：有害事象共通用語規準 v4.0日本語 JCOG 版、2014より転載)
(JCOG ホームページ <http://www.jco.jp/>)

症が発現することが報告されています。

3. パニツムマブ(Pmab)

パニツムマブは、腫瘍細胞に存在する EGFR に特異的かつ高親和性に結合し、リガンドの EGFR への結合を競合的に阻害することで腫瘍細胞の増殖を抑制する遺伝子組換え型のヒト型 IgG2モノクローナル抗体です。

重大な副作用には、重度の皮膚障害、間質性肺炎患(間質性肺炎、肺線維症、肺臓炎、肺浸潤)、重度の Infusion reaction、重度の下痢、低マグネシウム血症があります。

EGFR 阻害剤によるぞ瘡様皮膚炎は、毛穴の角栓および変性した角質による毛包の炎症が本症状の発症および悪化の一因と考えられます。洗顔・入浴にて皮膚を清潔な状態に保った上で、保湿クリームで乾燥を防ぐよう指導します。

4. トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠

トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合錠は、有効成分としてトリフルリジン(FTD)とチピラシル塩酸塩(TPI)を1:0.5のモル比で配合した、経口ヌクレオシド系抗悪性腫瘍剤です。

FTD は本剤の抗がん活性成分であり、経口投与によって直接 DNA に取り込まれ、DNA 機能障害を起こすことで抗腫瘍効果を示すと考えられています。TPI は FTD の分解酵素であるチミジンホスホリラーゼ(TPase)を特異的に阻害することにより、FTD のバイオアベイラビリティを高めることを可能にしています。

一次治療および二次治療としての有効性および安全性は確立していません。

空腹時に飲むと血中濃度が急激に上がることがありますので、空腹時投与を避けます。

骨髄抑制、感染症、下痢、悪心、嘔吐等の消化器症状の発現に十分注意します。

5. レゴラフェニブ錠

レゴラフェニブ錠は、細胞増殖や血管新生に関わる複数のキナーゼを標的とする、経口の抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤です。血管新生に関わるキナーゼ(VEGFR1、EGFR2、VEGFR3、TIE2)、腫瘍微小環境に関わるキナーゼ(PDGFR β 、FGFR)、腫瘍形成に関わるキナーゼ(KIT、RET、RAF-1、BRAF)を阻害します。

一次治療および二次治療における有効性および安全性は確立していません。空腹時投与を避け、低脂肪食摂取後の投与と比較して活性代謝物の Cmax および AUC の低下が認められることから、高脂肪食後の投与を避けます。

特に注意が必要な副作用には、①肝不全、肝機能障害、黄疸、②手足症候群、③中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群: SJS)、多形紅斑、④出血、⑤高血圧、高血圧クリーゼ、⑥可逆性後白質脳症、⑦血栓塞栓症、⑧消化管穿孔、消化管瘻などがあります。

●治療時の注意点

①治療前には PS (performance status)、バイタルサイン、体重、発熱の有無、自覚症状、血液検査結果、尿検査所見、身体所見等を確認し、異常を認めた場合は治療の延期を考慮します。

②治療継続時には、前項のほか、前回投与時およびその後の経過における治療関連有害事象や腫瘍関連症状等を検討して抗がん剤投与の可否を判断し、また、適宜減量などを考慮します。

③治療コースを繰り返す場合には、蓄積性の有害事象(神経障害、食欲不振、倦怠感、下痢、皮膚障害、味覚障害など)に注意します。

*その他の薬剤の略語、レジメンについては1月号をご確認ください。

医療安全管理入門

南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー
医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院 医療安全管理室

山本 真



第61回

報道事例から学ぶ安全対策の落とし穴

薬剤師が関与していたのに 発生してしまった残念な事故報告

皆さんの医療機関でも、ヒヤリハットレポートを集め、次に発生する可能性のある重大な事故を起こさないための対策を立てて実施していると思います。しかし実際のところ、有効な対策が講じられなかったり、決められたルールが守られず、同じようなヒヤリハットレポートがくり返し報告されてきて、「あれだけ対策を立てて実施したのに、今回も決めごとが守られずヒヤリハットが発生してしまった」と途方に暮れることがよくあります。

そのような中、最近病棟に薬剤師が配置されていることが多いためか、病棟から出てくるヒヤリハット報告の中に、「薬剤師が早期にエラーを発見した」というものが散見されるようになりました。「薬剤師の病棟配置が、医薬品の安全使用に関与できているな」と実感できて、同じ薬剤師として嬉しさもひとしおです。

ところが昨年末、とても残念な医療事故のニュースが続けて報道されました。当院でも、他施設の貴重な情報として、イントラネットや医療安全の会議の中で事例として紹介しています。病院で発生した事故事例ですが、薬剤師の関与が大きいので、今回はこれらの事例を紹介します。

医師、薬剤師、看護師がともに アレルギー歴を確認せず患者が死亡

昨年12月26日に、アレルギー歴のある入院患者に同種の抗生物質製剤を投与してショック症状を引き起こし、患者が死亡した事故が公表されました。

抗生物質製剤でアナフィラキシー・ショックを起こした既往のある入院患者に対し、禁忌薬である同種の抗生物質製剤を点滴により投与したところ、投与開始

後に患者がアナフィラキシー・ショックに陥り、蘇生処置が行われましたが改善なく死亡したというものです。患者は、同種の抗生物質製剤によるショックの既往歴がある旨を報告しており、カルテにも記載されていましたが、医師、薬剤師、看護師ともに、アレルギーの確認をすることなく投与してしまいました。

この再発防止への取り組みとしては、①医師及び看護師等の職員に対し、今回の事故内容を周知し、アレルギー情報の確認を再度徹底するよう指示を行う、②現在、詳細な原因分析を行っており、その結果を反映したマニュアル及び事故防止システムの見直しを行うなどの再発防止策を講じていく、③再発防止策を徹底するとともに、職員に対する安全教育を強化、継続していく——と発表されました。

私が薬剤師となったころは、抗生物質製剤を投与する場合、必ず皮内反応テストを行ってアレルギーの確認をしてから投与を行っていました。しかし、皮内反応テストによってアレルギーを100%発見できないことなど、いろいろと専門家による検討が行われ、現在では皮内反応テストの実施はなくなっています。

特に今回の事例では、患者が同種の抗生物質製剤によるショックの既往歴があることを報告しており、カルテにも記載されていたにもかかわらず、医師、薬剤師、看護師ともにアレルギーの確認をすることがなかった点が問題です。詳細な事故分析がこれからのため、想像ですが、忙しい日常業務の中でお互いに他の職種が確認しているのだらうと思い込んでいたのかもしれない。

また、以前と違って皮内反応テストを行わなくなってしまったため、抗生物質に対するアレルギー反応のリスクに対して意識が薄くなっていたのかもしれない。薬剤師が常に病棟にいて、今後は、抗生物質投与開始時には必ずアレルギーの確認ができる環境

ができることを望みます。

薬剤師の薬剤取り違えに加え 看護師も投与時に確認を怠っていた事例

続く12月31日には、がん治療のため入院中の60代の男性患者に、抗生物質と間違えて筋弛緩薬が投与され、その結果、呼吸停止で死亡したと発表がありました。

報道によると、12月29日午前10時ごろ、医師から発熱を抑える抗菌薬『マキシピーム』を投与するよう処方箋で指示された25歳の女性薬剤師が、誤って毒薬に指定されている筋弛緩薬『マスキュレート』を病棟に配送してしまいました。処方箋には薬品名と数量が書かれていました。2つの薬品は、バイアルのふたの色が似ていました。受け取った27歳と43歳の女性看護師も、投薬する際、処方箋の内容と薬が一致するか確認する手順になっていましたが、十分に確認しないまま、午前11時ごろ男性に点滴しました。薬剤師は午後1時ごろに取り違いに気付いて報告しましたが、午後2時50分ごろ、男性の死亡が確認されました。女性薬剤師は病院の調査に「思い込みで取り違えた」と説明しているといいます。院長は「患者とご家族に心からおわびしたい。再発防止に万全を尽くしたい」と話しています。

こちらの事故も、現在詳細な調査が行われているため、具体的なことはまだ分かりませんが、看護師は本来なら処方箋の内容と薬剤を確認する手順になっていましたが、「薬剤師が調剤したのだから」と確実に確認を行っていなかったようです。

筆者も『マキシピーム』と『マスキュレート』のバイアルの写真を確認してみましたが、冷静に、また並べて見比べているためか、バイアルのキャップの色は似ていますが、形状等やラベルのデザインは似ていないようにも感じました。

これから詳細な分析が行われるため、その結果でいろいろと原因が判明すると思いますが、「なぜ薬剤師は、毒薬でもある筋弛緩薬を病棟に調剤して払い出したのか?」、「毒薬の調剤であるが、監査は行っていたのか?」など、疑問がたくさんあります。また、看護

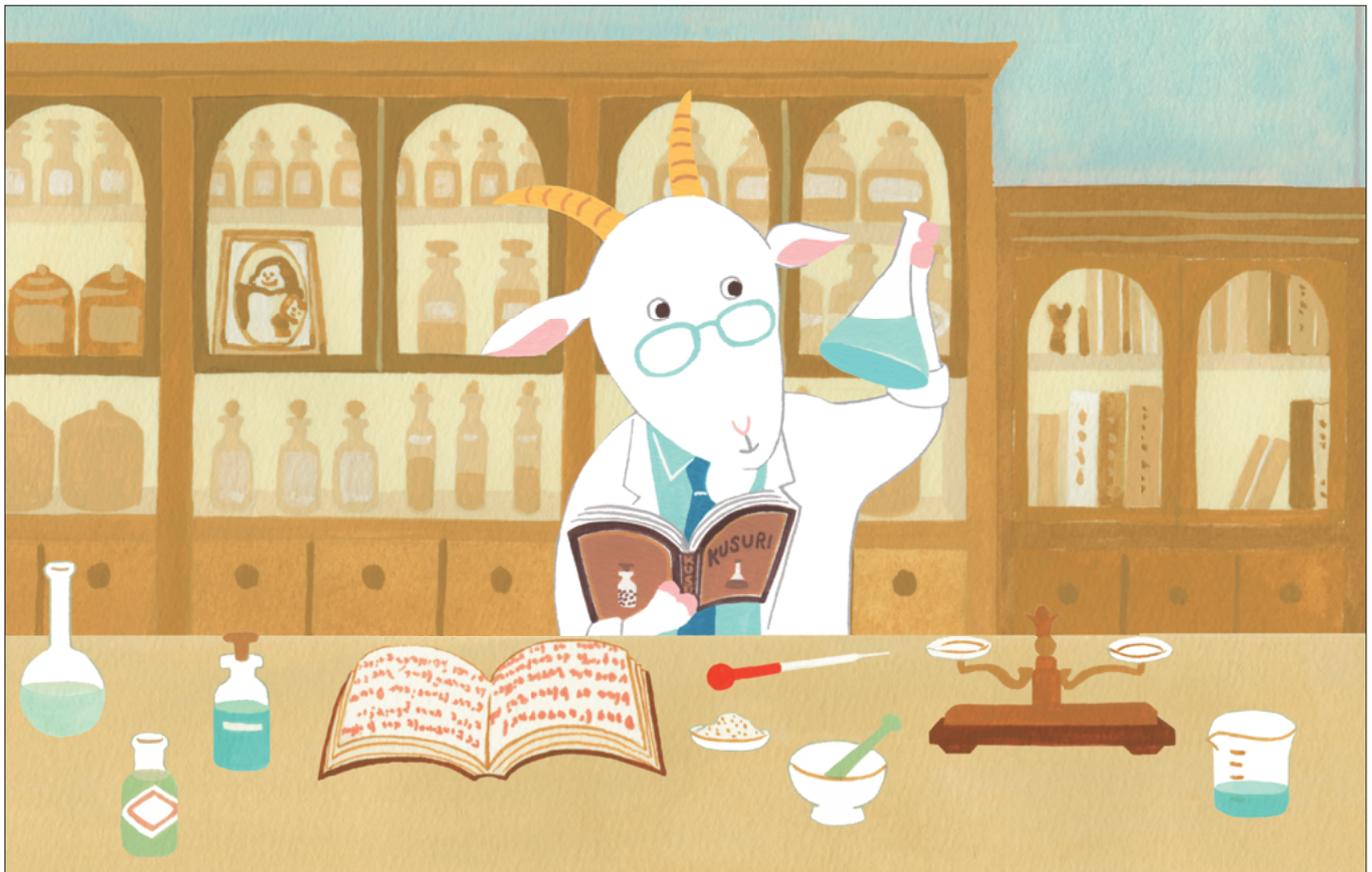
師のほうにも、「なぜバイアルの薬品名や規格量を全く見ないでミキシングしてしまったのか?」などの疑問が多々あります。

実効性のない曖昧な対策では 同じミスがくり返されるだけ

同じ業務をくり返しているとマンネリ化して、マニュアルに決められていることをやらなくなってしまいます。特に「ダブルチェック」はとても怪しい決めごとです。ダブルチェックを行うと決めていても、真似ごとだけを行い、本来の作業を行っていないことが散見されます。ヒヤリハット報告にも、「ダブルチェックを行ったが不十分であった」という記載を見ることがありますが、そうすると必ず「確実にダブルチェックを行う」や「必ずダブルチェックを行う」などの対策が書かれています。全く実行性のない効果ゼロの曖昧な対策のため、翌月も同じことが発生し、同じ対策が記載され続けます。

ダブルチェックといっても、2人が別々に2回確認している場合はかなり精度が低くなります。「もう1人がちゃんと確認しているから、私はサッと見ればいい」、「いつもと同じバイアルのキャップの色だから、同じ薬剤だ」という思い込みが強くなります。マニュアル世代の多い現在では、ダブルチェックの方法も、処方箋の薬剤名・規格・使用量と、薬剤の薬剤名・規格・使用量を確認して照合するという詳細な事柄まで記載する必要があるのかもしれませんが。また可能であるならば、1人が処方箋の内容を読み上げ、もう1人が薬剤の薬剤名・規格等を読み上げ照合する必要があるのかもしれませんが。2人同時に確認作業を行うため、こちらのダブルチェックのほうが精度が高いといわれています。

医師・薬剤師・看護師は、国家資格を持って仕事をしています。国家資格とは、ある一定レベルの知識と技能を持った者に与えられます。つまり、薬剤師としてある一定レベルの知識と技能を持っているために専門の仕事を任されているのであると自覚し、最低でも一定のレベルから逸脱しないために、知識と技能の習得を目的に日々の研鑽を怠らないようにしましょう。



カラダだけじゃなくココロにも届いてほしい

くすりは人を見つめてつくられる
あなたを想うこの気持ちを
しっかりとこめられるように

くすりは声を聴いてつくられる
毎日手にするあなたに
もっとやさしくできるように

くすりはあなたをめざしてつくられる
何よりもいちばんに
あなたの幸せをかなえられるように

ココロにも届くものをつくりたい
私たちは日本ケミファです

新薬も、
ジェネリック医薬品も、
あなたの笑顔のために。



日本ケミファ株式会社
〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2-3

XG-146

H25.3

おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先

日本ケミファ株式会社 おくすり相談窓口(安全管理部)

TEL 03-3863-1225 フリーダイヤル 0120-47-9321

発行 ■ 日本ケミファ株式会社

〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2番3号
TEL: 03-3863-1211 (大代表) URL: <http://www.chemipharm.co.jp>

製作 ■ 株式会社ドラッグマガジン / 印刷 ■ 広研印刷株式会社