

PHARMACY DIGEST

5

2015 May

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 「人助け」と「経営」の両立を目指して あえて過疎地で介護事業に乗り出す理由

株式会社オール・プラン社 代表取締役社長 大下新治

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割②】…… 5 P

* 地域包括ケアの実現を支える薬物治療

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

【To Best Pharmacy ～愛されるかかりつけ薬局を目指して～】…… 6 P

* 株式会社ユニバーサルコーポレーション (岐阜市) / 有限会社相思樹® (岡山市)

【服薬指導のポイント 実践講座⑧】…… 8 P

* 虚血性心疾患 (2)

クオール株式会社 市村康男、長沼未加

【医療安全管理入門⑥】…… 10 P

* 医療安全管理に役立つ資料と研修会

南東北グループ 首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー 山本 真



「人助け」と「経営」の両立を目指して

あえて過疎地で介護事業に乗り出す理由

前号では、「クリニックの開業支援」という経験を活かし、着実な保険薬局展開を見せている株式会社オール・プラン社(神奈川県伊勢原市)を紹介した。今号では、引き続き同社代表取締役社長・大下新治氏に、「かかりつけ薬局となるための方策」、「介護事業への新規参入」の2つをテーマにお話しいただいた。

いまから「かかりつけ」を目指すなら 埋もれている“宝”を掘り起こせ

——今後の薬局経営で避けては通れない在宅医療について、お考えをお聞かせください。

大下 私は実地医家との付き合いが長いので、「かかりつけ医」を例にお話ししたいと思います。

私の周りでも「こういうご時勢だから在宅をやろうと思うが、何から始めればいいのか分からない」という医師が結構います。しかし正直言って、「これまで見向きもせずについて、何をいまさら」という思いは否めません。日ごろから患者さんを大事にし、通院が途絶えたなら「どうしたのですか?」と問い合わせるなど、気配りをしていれば、患者さん側からも「近頃、足腰が立たなくなって通院が大変になった」などと相談してくるはずですよ。それを、いきなり「このたび在宅を始めました」と一方的にアピールしたところで、そうそう患者さんは集まりません。

しかし、「それでも」という医師には、カルテを検め、定期通院が滞っているような高齢の患者さんの様子確認から始めてはどうかとアドバイスしています。通院してこなくなった患者さんに対し、その理由を確認せずに放置しているのは、それまで診察してきた医師として怠慢ですし、経営的には宝物を捨てているのと同じだと思います。ですから、つながりの回復に努めてみる。亡くなっていたとか、他の病院に代わったというのではダメですが、「足腰が弱って外出できないでいる」、「別の病気を発症したので、そちらの治療を優先している」といったことであれば、つながりが復活

する可能性があります。医療機関から問い合わせが来れば患者さんも面食らうでしょうが、「自分のことを気にかけてくれた」と喜んでくれる人も少なからずいるはずです。

しかし、つながりが保てたからといって「かかりつけ医になれた」と勘違いしてはいけません。なぜなら、かかりつけ医とは医師側が名乗るものではなく、「このドクターなら」と患者さんが選ぶものだからです。選ばれるには、医療技術はもちろん、在宅医療ではプライベートな部分にも関与していくことになるので、信頼に足る人間性を備えていなければなりません。

——「人間性」とは重々しい響きですね。

大下 難しく考える必要はなく、基本的にはきちんとした対応をしていくことだと思います。その際、医師だけでなく看護師や受付など他のスタッフもそうした対応を遵守していくこと。例えば、医師がどれだけよい医療を提供し親身になっても、他のスタッフがぞんざいな態度であれば、それが施設のイメージとなり、患者さんは離れていきます。「今日は院長、機嫌が悪いようだね」とか、「診察は丁寧なのに、受付の人がちょっとね」など、患者さんたちがスタッフの顔を窺っているようではいけないのです。

逆に、「この病院にいただけでほっとする」、「スタッフを見ていると、自分も元気にならなければという気になる」と、スタッフの対応や施設の雰囲気、患者さんの気持ちを和らげたり前向きにしたりすることがあります。そういういい環境の施設は、自然にかかりつけに選ばれていくと思います。

医師や医療機関について述べてきましたが、薬局も



同じです。薬剤師さえ正しい調剤・適切な服薬指導を実行していればいいというわけではなく、事務職を含め、スタッフ一人ひとりが「自分の立ち振る舞いが店舗のイメージを左右する」と自覚しておくことです。

ただ、薬剤師が患者さんと話す際には、「どうされましたか?」、「どこが痛みますか?」など医師と同様の質問はしないほうがいいでしょうね。「ドクターに言ったのに、また言わせるのか」と患者さんを苛立たせるからです。では、何を聞くか。患者さんは、たったいま受診してきた医療機関や主治医に対し、何らかの感想、不安や愚痴を抱えているはず。そもそも医師は患者さんにじっくり向き合う暇もなく、パソコン画面を見ながら「どう? 薬はまだある?」程度の会話で終わっていることが多い(笑)。薬局はそういう診察の直後に訪れる所なので、愚痴や不満が出やすくなります。ですから患者さんが自由に発言できる雰囲気をつくり、「聴く姿勢」に徹するのが肝要ですし、そこで語られる本音や医療への感想は、薬局ならではの宝物です。じっくり聴いてあげることで、患者さんは「この薬剤師は親身になってくれる」と信頼を寄せますし、

内容を医師に上手にフィードバックできれば、医師からも患者さんからも感謝されます。ところが多くの薬局では、「一通りは拝聴するけれども、それっきり」で終わっている。非常にもったいないと思いますね。

——傾聴のあとのフォロー次第で、患者さんの支持が得られるということですね。

「過疎地で介護事業を」という 新たなチャレンジ

——貴社は新たに介護事業にも乗り出すと伺いました。しかし、事業地は広島県呉市の倉橋町という島だそうです。長年の拠点であるここ伊勢原市ではなく、なぜ遠く広島県、それも過疎地域なのでしょう?

大下 関東では介護事業はすでに飽和状態に入っており、新規参入は難しいと判断しています。実際ここ伊勢原でも、すでに撤退する事業所が散見されます。一方、人口が極端に少なく、高齢化も進んでいるような地域では、介護サービスが非常に手薄であり、手当てしていく必要があります。倉橋町を選んだのは、実は私のふるさとだからであり、リサーチしたところ介護事業者も少なく、住民はサービスを選択する余地がないことが分かりました。

しかし、いざ動き出してみると、呉市では「新規参入者はデイサービスを行えない」など、いろいろな制限があることが分かりました。そこで、まずは住民の健康づくりに取り組み、徐々に介護事業に手を広げていくことにしました。

——その健康づくりの施設が、この3月にオープンした、「ふるさといやしの村健康維持センター」(写真)ですね?

■「ふるさといやしの村健康維持センター」の様子

利用時間は午前9時30分～午後6時30分。1日600円の利用料で、何時間でも何回でも利用できる。

〔所在地：広島県呉市倉橋町2363-1〕



▲同センターがあるのは、大下社長が「日本一美しい島」と胸を張る倉橋島。瀬戸内海が眺望できる。



▲同センターの正面玄関。



▲広く明るいエントランス。

(次ページに続く)

■「ふるさといやしの村健康維持センター」の様子



▲それぞれに運動を楽しむ地元の人々。スポーツインストラクターがいるので、一人ひとりに適した運動メニューも提供してもらえる。



▲カラオケルーム。声を出すこと、人と談笑することで、気持ちも身体もリフレッシュできる。



▲敷地内には庭園も広がっている。

大下 はい。倉橋島に約990平方メートルの土地を確保し、地元住民のための健康施設をつくりました。そこでは運動や足浴、食事、カラオケなどを廉価で楽しんでもらえます。スポーツインストラクターや柔道整復師、介護福祉士も配置しましたし、体重や血圧などを記入するオリジナルの健康手帳も無料配布しています。血圧などを自己チェックしていくことで健康管理の意識づけができればと思いますし、記録しておけば医療機関を受診する際にも有用となるでしょう。健康チェックについては、いずれは健康維持センターで定期健康診断が行えるようにしたいとも考えています。

センターの周りには、散歩を楽しめるよう庭園をつくりました。住民が自由に利用できる広場もあります。おじいちゃんやおばあちゃんが自分で育てた農産物をこの広場で売るなどし、小遣い稼ぎをしてくれたらいいと思いますね(笑)。

センターの利用料は、年金生活者にも負担なく足を運んでもらえるよう、1日600円に抑えました。島には娯楽施設が少ないですから、おしゃべりやカラオケで大いに楽しんでいただきたい。そして健康で長生きしていただきたい。そのような思いで、当面は自腹ですが、頑張って運営していきます。

「オール・プラン社系列なら間違いない」と地域から評価される事業展開を

——健康維持センターを足がかりに、介護事業を展開されるとのことですが、どのような展望をお持ちなのですか？

大下 先ほど申しましたように呉市としての制約がいろいろあるので、介護事業としては訪問介護から入り、徐々にサービス体制を整えていく予定です。ですから、一般の方々には健康維持センターで健康維持を図って

いただき、人の手を借りなければならなくなった方々には当社の介護サービスを利用していただく——近い将来はこの2本立てになると思います。

また、倉橋島でも保険薬局を開局し、地元の実地医家と連携していくつもりでいます。健康維持センターでは運動機能の評価や血圧測定などを通して健康状態をチェックできます。医師にかかるべきか否かといったアドバイスができるスタッフもいます。「必要な方は我慢せず受診する」という風土をつくっていくことで、患者さんは病気を早期に発見・治療できますし、受診率が上がって地元クリニックはもちろん、当社が開業する保険薬局も運営していけると考えています。——前回もおっしゃっていた、「まずは患者さんを助けること。それが巡り巡って利益を生み出していく」という考え方ですね。

大下 はい。健康維持センター開設や介護事業参入の原点には、「過疎ゆえにサービスが少なく、皆が困っている」という故郷・倉橋島の現状を何とかしたいという思いがあります。ですので、「あんな小さな島に、自腹でそのような施設をつくるなんて考えられない。運営するオール・プラン社って、どんな会社だ？」と胡散臭げに見る人もいるようですが、私は間違ったことをやろうとしているわけではありません。医療にせよ介護にせよ、患者さんたちが満足できるようなサービスを提供していく。そうすれば利益もあとからついてくる。これは長年の経験で分かっています。

倉橋島でも、よいサービスを提供し地域の方々に満足していただく。そして、「選ぶならオール・プラン社系列がいい。あの会社がやることなら間違いない」と評される——そのような事業を目指します。

——「まずは人助けありき」をベースに事業展開していけば、巡り巡って利益もついてくる。一貫した姿勢に感銘しました。どうもありがとうございました。

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



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

第2回 地域包括ケアの実現を支える薬物治療

高齢者の「尊厳の保持」のために 大切なものとは

超高齢社会における地域医療提供体制は、高度成長期時代に設計されたものを修正していただくだけでは対応しきれないということもあったのでしょうか。2013（平成25）年に、厚生労働省は「地域包括ケア」という概念を打ち出しました。

その目的は、要介護高齢者をみんなで力を合わせて支えていく仕組みをつくること——そう思っている方も多いかもしれません。実は私もそうでした。もちろんそれは大切なことですが、厚労省のホームページによると、その目的は高齢者の「尊厳の保持」と「自立生活の支援」なのです。私はちょっと意外であるとともに、医療、とくに薬物治療の大切さを感じたのでお伝えしたいと思います。

尊厳というのは大変な言葉です。漢字を見ると尊く厳かなこと、と読むことができます。たとえばは良くないかもしれませんが、私が直感的に思ったのは「トイレは自分でできる」ということでした。もちろん、自分が将来、歩行や移動に介助が必要になることがあるかもしれません。しかし、排泄については、一番大事な（？）ところは自分でトイレのなかで済ませたいと思うのです。

2年ほど前、私が担当している車椅子生活だった患者さんが、訪問リハビリの成果があって、つかまり立ちと車椅子への乗り降りが自分でできるようになりました。「良かったですね！」と声をかけると、「先生、何が一番いいって、これでトイレに自分で行けます。そして両足で立つことができるので、パンツの上げ下げが自分でできるようになりました。人の手を借りなくていいので、本当に嬉しい！」とおっしゃいました。

下着の上げ下げや、便意がわかり排泄がある程度コントロールできるためには、認知症や脳梗塞、廃用性萎縮などがあってはいけません。これらを回避するためには、生活習慣病が投薬を含めて長年にわたりコン

トロールされている必要があります。さらには、高齢者であることから、薬の副作用によって、認知症様症状やめまい、ふらつきなどが起こらないように注意しなくてはならないでしょう。要介護高齢者の日常生活において、「入浴・食事・排泄」の生活介護は重要ですが、いずれも本来は自分が好きなように、自分で行えることが大切です。その最たるものが排泄だと思いますが、患者さんの「尊厳の保持」のために、薬の果たすべき役割は大きいと感じます。

「自立生活の支援」にも 薬は重要な役割果たす

一方、「自立生活の支援」にも、薬は重要な役割を果たします。プライバシーという言葉がありますが、誰も自宅や自室など、自分のプライベートなエリアに他人がどこかどかとうてくることを好みません。これは、私たち医師や薬剤師による、自宅や介護施設の居室訪問でも同じです。体調や病状が許せば、自宅であれば寝室以外の場所で、介護施設であれば居室以外のところで、診察し服薬指導をすることが本人にとっては望ましいのではないかと自分自身に置き換えてみるとそう思います。

そのためには、血圧の変動や動悸・息切れなどの身体的症状が安定しているのはもちろんのこと、下肢筋力がある程度保たれ移動が可能なこと、昼夜逆転やせん妄がなく日常生活が安定していることなど、種々の条件が整っている必要があります。これらも、服薬コンプライアンスが保たれ、副作用がない状態で効果がきちんと発現していることが重要ですが、剤形、用法・用量の問題に加え、やはり薬剤師が投与後の状態を確認していくことで支えていける分野でもあります。

薬剤師による薬学的アセスメントの実施に加え、医師と薬剤師が協働して薬物治療にあたることについての重要性は、「地域包括ケア」の実現に向けてさらに高まっていくと確信しています。



File. 66

株式会社ユニバーサルコーポレーション(さるぼぼ薬局)

(本社：岐阜県岐阜市)

**独居・老老介護世帯には積極的に訪問
終末期在宅医療や無菌調剤にも対応へ**

開局して10年と日は浅いが、株式会社ユニバーサルコーポレーションのさるぼぼ薬局は、地域にしっかりと根を下ろした「かかりつけ薬局」として、在宅医療に注力している。今後は、終末期の在宅医療のほか、無菌調剤への対応も視野に入れている。



▲代表取締役社長・柏木宏仁氏

——今年で開局して10年の節目とか？

はい、10年になります。開局以来、近隣の皆さま方の「かかりつけ薬局」となれるよう、地域に密着した活動に注力してきました。近隣の患者さまが下呂市近郊の高山市や岐阜市、名古屋市などの病院を受診されることもあって、備蓄医薬品を少しずつ増やしていったら2,000品目近くになりました。それも、かかりつけ薬局として必要不可欠なことと受け止めています。

O T C医薬品の品ぞろえも充実しています。ご近所の方が風邪をひいたとか、虫に刺されたとかなどの相談にも親身になって応対し、O T C医薬品では対応が難しいと判断した場合は速やかに受診勧奨し、早期治療に結びつくよう留意しています。

——在宅医療にも注力されているそうですね。

ここ数年、力を入れている分野です。独居の方や老老介護の世帯には、お薬の管理だけにとどまらず、「ちょっと風邪をひいたのだけど……」など連絡をいただいた場合、自宅に伺うようにしています。

患者さまは薬剤師の顔を見ることで安心され、逆に薬剤師は患者さまの状態を確認して、必要なアドバイ

スをすることができます。受診が必要だと判断したら主治医に連絡をします。在宅療養の不安を少しでも減らして、安心して過ごしていただけるようサポートすることを心掛けています。

今後は、終末期医療に取り組む医師と連携して、終末期の在宅医療にも対応したいと考えています。また近い将来、中心静脈栄養の患者さまに対応するため、近隣の姉妹店である花池調剤薬局に無菌調剤対応設備を導入する予定です。

——そのほか、注力していることはありますか？

調剤業務にとどまらず、学校薬剤師会の活動にも積極的に取り組んでいます。近隣の小中学校を担当して、年間を通じての環境衛生管理や学校保健委員会への参画、保護司の方と一緒に薬物乱用防止出前講座などを行っています。

また、中学生の職場体験学習の受け入れや部活動でドーピング防止をテーマにレクチャーしたり、地域に根ざした薬局だからこそできるさまざまな活動で、地域における存在感を高めています。

▶ 出前講座など学校薬剤師会の活動にも注力する



▲▶ 在宅医療に力を入れ、お薬の管理だけにとどまらないふれ合いを大切にする



▲▶ さるぼぼ薬局とスタッフ
(前列中央がさるぼぼ＝古くから岐阜県飛騨地方で作られる人形)



基本 DATA

本社所在地：岐阜県岐阜市則武東2-13-6／創業：2001年／店舗数：8店舗／従業員数：45人(うち薬剤師16人)／URL = <http://www.univcorp.co.jp/>

File. 67

有限会社相思樹[®] (ハートライフ薬局)

(本社：岡山県岡山市)

法人名は「二心無い」葉っぱの由来から
ジェネリック医薬品のシェアは7割強に

岡山県内で3店舗を展開。3店舗とも処方箋集中率は70%を切り、早い段階からジェネリック医薬品(GE医薬品)の啓発活動に注力してきたことで、現在、GE医薬品の数量シェアは7割と高率になっている。会社名は「相思樹[®]」。由来を聞いて納得した。



▲代表取締役社長・河口敏浩氏

——変わった会社名ですね。

「相思樹」と書いて「そうしじゅ」と読みます。沖縄地方に咲く花の一種です。辞書によると、マメ科の常緑高木で、原産地はフィリピン・台湾。沖縄には明治の末ごろ、台湾から持ち込まれたようです。

当社の初代社長が若かりしころ、某製薬メーカーの沖縄営業所に勤務しておりました。当時、ひめゆりの塔のガマ(=洞窟の意)を訪れた際に見つけた、可憐な小さな花が「相思樹」でした。

語り部の方に花の名を聞いたところ、「これは『相思樹』って言います。葉に裏表が無く、『二心無い』という意味でここに植えているんです」と教えていただいたそうです。このことに感銘を受けて社名にしたと聞いていますが、わが社を語るとき、この「二心無い」という言葉の意味は一番大切にしていることです。

——そのほか薬局経営で心掛けていることは？

わが社のモットーは「SPEED」(早い)、「ACCURATE」(正確)、「CHEAP」(安価)、「SATISFACTION」(満足)です。その結果として、1人の患者さ

まから多科の処方箋を応需し、家族単位で「かかりつけ薬局」になっていただく。地域に根差した医療の一端を担える薬局になることを目指しています。そして、社員の毎日が楽しくなること。私はそれをずっと希求していきたくと思っています。

——そんな薬局の現状を教えてください。

店舗数は3店舗ですが、いずれも主とした応需医療機関の処方箋集中率が70%を切り、1人の患者さまから応需する処方箋の医療機関数も1.6を超えています。1カ月の応需医療機関数は浦安店が54、京町店が40、西大寺町店が22と多岐にわたっています。

GE医薬品は、3店舗とも開局初期から強力に患者さまに啓発してきたこともあって、数量シェアは現在、72.0%になっています。また、在宅医療では10医療機関から依頼を受け、32人の患者さまの管理を担っています。最近では、看取りや在宅における抗がん剤治療(白血病など)にも参画しています。さらに努力して、地域からの信頼を得たいと考えています。

調剤活動以外にも、患者さまへのサービスの一環として、小学校や公民館、集会所などで「薬勉強会」を開催しています。



▲▶ハートライフ薬局
本店とスタッフ



▲社名の由来となった「相思樹」



▲「二心無い」の言葉通り、患者さまとの交流を深め、地域に根差した医療の一端を担う

基本 DATA

本社所在地：岡山県岡山市南区浦安本町88-9／創業：1998年7月／店舗数：3店舗／従業員数：16人(うち薬剤師6人)

服薬指導のポイント実践講座

第82回 虚血性心疾患(2)

クオール株式会社 市村康男、長沼未加

今回も、前回に引き続いて虚血性心疾患について説明します。心筋梗塞は、虚血性心疾患の1つです。冠動脈(図)に閉塞や狭窄などが起きて血液の流量が下がり、心筋が壊死してしまう状態です。発症から72時間以内の時点における心筋梗塞を「急性心筋梗塞」といい、72時間から1カ月までを「亜急性心筋梗塞」、1カ月以降を「陈旧性心筋梗塞」と呼びます。

急性心筋梗塞とは

心筋梗塞は、冠動脈プラークの破綻とそれに伴う血栓形成により冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に至る病態で、ST 上昇型心筋梗塞(ST-segment elevation myocardial infarction : STEMI) と非 ST 上昇型心筋梗塞(non ST-segment elevation myocardial infarction : NSTEMI)、に分類されます。

STEMI の治療は、発症後速やかに血栓溶解療法や経皮的冠動脈形成術(Percutaneous Coronary Intervention : PCI)により、障害された心筋への血流を再疎通させる療法が行われます。特に、発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、死亡率が低くなります。

NSTEMI の急性期の治療は、薬物治療に加えて、必要

に応じて早期に冠動脈造影検査を行い、適応に応じて PCI、冠動脈バイパス術(Coronary Artery Bypass Grafting : CABG)を行うことが必要とされています。

急性心筋梗塞の治療

急性心筋梗塞の治療は、閉塞した冠動脈を速やかに再開通することが重要です。

①経静脈的血栓溶解療法

冠動脈を閉塞させている血栓を薬によって溶かす方法です。フィブリン親和性が高く酵素活性が血栓上で発現する組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)が使用されます。全身に薬が作用しますので、非常に出血しやすくなります。経皮的冠動脈形成術 PCI の普及により血栓溶解療法の頻度は減少しています。

②経皮的冠動脈血栓溶解術(Percutaneous Transluminal Coronary Recanalization : PTCR)

PTCR はカテーテルを使って冠動脈内に直接血栓溶解剤を流し込み、血栓を溶かして血流を回復させる治療法です。冠動脈に詰まった血栓は、6時間が経過すると、血栓溶解剤でも溶けなくなってしまう。この治療は、心筋梗塞発症から6時間以内に行う必要があります。

③冠動脈造影術

心臓の冠動脈を、放射線のもとで造影剤を使用して見る方法です。カテーテルを挿入し、手や足の動脈から心臓の冠動脈の入り口までカテーテルをもっていきます。この方法により冠動脈の狭窄や閉塞の有無を診断します。

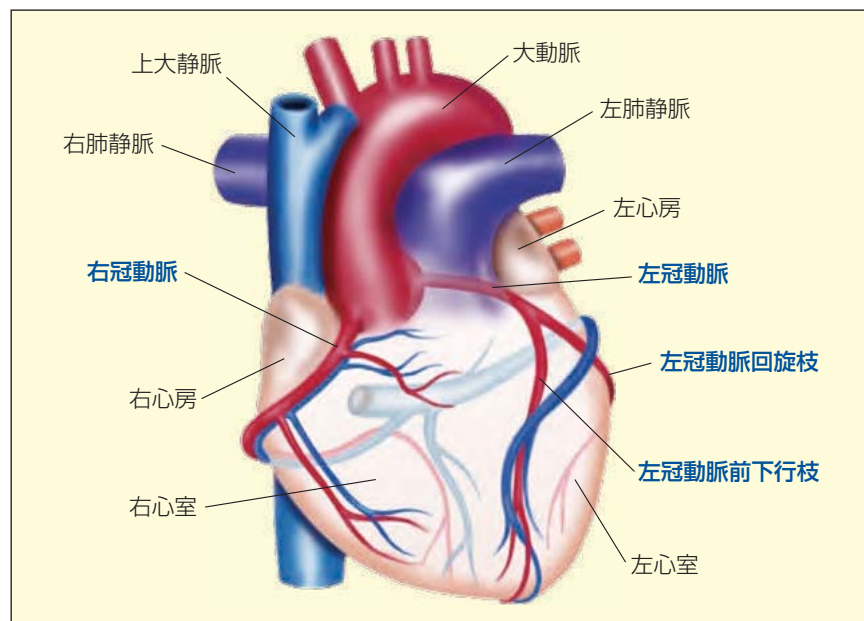
④経皮的冠動脈形成術(Percutaneous Coronary Intervention : PCI)

カテーテルを用いて冠動脈疾患の治療を行うことを総称して、PCI と呼びます。PCI の代表的な方法には以下のようなものがあります。

1. バルーン形成術(Balloon Pulmonary Angioplasty : BPA)

血管を拡張することができるバルーンが付いたカテーテルで、腕や太ももの付け根の血管から挿入して冠動脈内まで進めたガイドワイヤーに

図 冠動脈



沿わせて、冠動脈が狭くなっている病変部まで到達させた後、バルーンで押し広げ、血管内腔を確保し血流を確保、再開させる手術です。

2. スtent留置術

冠動脈stent留置術は、冠動脈狭窄部あるいは閉塞部に“stent”と呼ばれる金属性の網状の筒を留置して、血管を正常径まで拡張させる手術です。stentには、薬剤が塗布されたものとされていないものがあります。

1) ベアメタルstent (Bare-Metal Stent : BMS)

薬剤が塗布されていない金属だけでできたstentです。stentを植え込むことによって、再狭窄率を低下させることができますようになりました。

再狭窄の問題に関しては、BPAの場合には治療後6カ月間の再狭窄率は40～50%といわれましたが、stent留置術(BMS)により再狭窄率は20%前後までに低下しました。

金属アレルギーを持っている人の中には、まれにstent植え込み後、色々なアレルギー性反応が起こる可能性も指摘されています。stentの内側に新しい組織が増殖してくるため、stentの内腔が植え込み後半年ぐらいで狭くなることがあります。

2) 薬剤溶出型stent (Drug-eluting Stent : DES)

再狭窄の防止に有効である細胞増殖を阻害する薬剤が塗布されていて、緩徐に溶出されます。現在、シロリムス(免疫抑制剤)、パクリタキセル(抗がん剤)、ゾタロリムス(免疫抑制剤)、エベロリムス(抗がん剤)、バイオリムス(免疫抑制剤)などの薬剤をコーティングしたstentがあります。

薬剤溶出性stentでは、再狭窄率は5分の1ないし10分の1に低下しますが、従来の金属stent(BMS)留置時には重要視されなかった遅発性stent血栓症(Late Stent Thrombosis : LST)の問題が起きています。

⑤ 大動脈内バルーンパンピング法 (Intra Aortic Balloon Pumping : IABP)

IABPは、足の付け根から大きなバルーンを入れ、大動脈内で機械によりカテーテルにつけたバルーンの収縮と拡張を繰り返し、冠動脈の血流を改善する治療法です。

⑥ 冠動脈バイパス手術 (Coronary Arterial Bypass Grafting : CABG)

この方法は、CABGによる心筋梗塞予防メカニズムとしては、プラークが破綻した場合でも破裂部位の遠位にバイパスされていれば心筋が保護されるためと考えられています。3枝疾患は、原則としてCABGの適応です。

急性心筋梗塞の薬物療法

薬物療法では、長期予後の改善のため抗血小板薬や β

遮断薬などが用いられます。他に、危険因子の管理のためにスタチン、ARBなどが使われます。

① 抗血小板薬

1. アスピリン未服用患者では、PCI前にアスピリン(162～325mg)を投与します(少なくとも2時間前までの投与が望ましい)。その後、81～162mg/日を出血のリスクに注意して継続投与します。

2. クロピドグレル未服用患者では、PCIの少なくとも6時間前までにloading dose (300mg)を投与し、その後は、出血リスクに注意して75mg/日の投与に移行することが望ましいとされています。

3. BMS留置後やDES留置後は、アスピリン(81～162mg/日)とクロピドグレル(75mg/日)の併用投与が望ましいとされています。投与期間は、前者では少なくとも1カ月間、後者では少なくとも12カ月間程度の併用投与が推奨されます。

4. アスピリン服用の禁忌患者では、クロピドグレルを投与します。

5. クロピドグレル服用禁忌の患者では、チクロピジン(200mg/日)を投与します。チエノピリジン系の抗血小板薬としてクロピドグレルとチクロピジンがありますが、第一選択薬は副作用が少ないクロピドグレルです。

心房細動を合併している患者に対するstent留置後の抗血栓療法として、ワルファリンとDAPTの3者併用療法が行われています。

② β 遮断薬

β 遮断薬は、陰性変時作用による心拍数の減少と、陰性変力作用による心筋収縮力の抑制によって心筋酸素消費を軽減させて抗狭心症効果を発揮します。さらに、 β 遮断薬は心筋梗塞の再発も抑制します。 β 遮断薬は心筋梗塞の急性期治療としてだけでなく、長期の二次予防にも有効であることが明らかとなっています。

心不全における大規模試験のエビデンスがある β 遮断薬は、 β_1 選択性のメトプロロールとビソプロロール、 β 非選択性で α 遮断作用と抗酸化作用を持つカルベジロールの3種類です。

日常生活における注意点

急性心筋梗塞の原因の1つは、生活習慣病といわれる高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣などです。これらを適正にコントロールすることが急性心筋梗塞の発症を予防することとなります。そのほか、温度変化による血圧上昇に注意したり、脱水にならないように注意し、こまめに水分を補給するように促します。

運動療法も体力回復には必要ですが、運動の前後には準備運動と整理運動の時間を設け、無理をせず体調に合わせて運動していくように勧めることが大切です。

医療安全管理入門

南東北グループ 首都圏薬剤部門 セネラルマネージャー

第63回

山本 真



医療安全管理に役立つ資料と研修会

新年度となり、新卒の薬剤師が職場に配属となっている施設も多いと思います。また、施設によっては、中途入職者がいる場合もあるでしょう。筆者も、4月に新入職者向け研修会で、医療安全の考え方や施設の医療安全管理指針とヒヤリハット報告制度を紹介しました。すでに導入研修は終了しているようですが、医療安全に関する教育研修の実施は義務づけられているため、本年度の年間計画を立てていることでしょう。

今回は、保険薬局等における研修等のテキストとして使用できそうな資料と、組織の医療安全文化を高める研修会を紹介します。

保険薬局等の研修用としても最適な 3つの医療安全管理おすすめテキスト

1. 『調剤過誤防止のための実施マニュアル』

一般社団法人 日本保険薬局協会

日本保険薬局協会が、会員向けに『調剤過誤防止のための実施マニュアル』を発行・販売しています。最近、2015年度改訂版が発行されました。A4判120ページで、調剤業務とその実施時の注意点や業務改善に役立つ内容になっています。また、最先端の調剤機器も紹介されています。筆者はここ数年の間に、2施設の病院薬局の調剤機器導入に関係しましたが、その中で採用した機器や鑑査・サポートシステムも紹介されていました。

マニュアルの内容は、処方箋の受け付けから始まり、レセコン入力、要注意薬剤、インスリン製剤の調剤過誤防止策、散剤の調剤過誤防止策、外用剤の調剤過誤防止策、外用剤の調剤過誤防止実例集、鑑査マニュアルの実例集、薬剤交付時の防止策、心理面からミスを防ぐ、インシデント集計、調剤機器の紹介となっています。

ます。

以前、大量の軟膏のミックス処方箋が届いたとき、若い薬剤師がチューブのおしりをハサミでカットして、絞り器を使用して出している姿を見たことがありました。学生実習等で指導してくれた薬剤師から教えてもらった方法なのかもしれません。一見効率的な方法ですが、本マニュアルには、切断片が混入する可能性があるため頭から出すよう書かれていました。筆者は、チューブのおしりをハサミでカットすることに抵抗があったため、この方法は実施したことがなかったのですが、改めて異物混入防止のために頭から出すようにしようと考えました。何気なく実施している作業について改めて見直すためにも、良いテキストではないかと感じました。

本来は会員向けに販売されているマニュアルのため、勤務している保険薬局が会員登録していれば簡単に入手できますが、会員でない方でも入手することができます。

日本保険薬局協会のホームページに、マニュアルの購入申込書がありますので(<http://www.nippon-pa.org/pdf/manual.pdf>)、必要事項を記入してFAXで申し込めば、1冊から購入が可能です。

2. 『新任薬剤師のための調剤事故防止テキスト(第二版)』

公益社団法人 日本薬剤師会

こちらのテキストは日本薬剤師会から発行されているため、すでに活用している方も多いと思います。日本薬剤師会のホームページ(http://www.nichiyaku.or.jp/anzen/wp-content/uploads/2012/02/shinnin_jikoboushi2.pdf)からダウンロードでき、カラー全44ページにまとめられているので利用しやすくなっています。

医療安全管理体制についても紹介されており、事例

を挙げて具体的に注意すべきポイントが紹介されています。

3. 『医療安全推進のための標準テキスト』

公益社団法人 日本看護協会

日本看護協会から発行されています。こちらも日本看護協会のホームページ(<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/2013/text.pdf>)から無料でダウンロードすることができます。

看護師向けのテキストですが、病院等に勤務する薬剤師も十分活用できます。また保険薬局では、病院における医療安全管理の取り組みに関する情報として参考になります。日本看護協会のホームページでは、「チーム医療の一員として医療や看護を安全に提供するために必要な基本的考え方および具体的な取り組みや、医療事故発生後の対応等」を示しております。どうぞご活用ください」と紹介されています。

内容は、「第1章 テキストの基本的な考え方と活用方法」、「第2章 医療安全推進のための基本的な考え方」、「第3章 医療安全推進のための取り組み」、「第4章 医療事故発生時の対応」、「第5章 教育」となっています。

以上が資料の紹介ですが、次に、分かっているようで分かっていない医療安全管理の知識を深めるための研修会を2つ紹介します。

医療安全管理を深く勉強するためには 研修会への参加が効果的

1. 「医薬品安全管理責任者等講習会」

一般社団法人 日本病院薬剤師会

(<http://www.jsnp.or.jp/gakkai/gakkai.html>)

保険薬局でも医薬品安全管理責任者は重要ですが、十分に理解して対応している施設だけではないようです。また、医薬品安全管理責任者だけが動いても、他の薬剤師が無関心であると大きな事故に繋がります。

研修会等で教育しても全員の参画意識がなかなか育たない場合など、医薬品安全管理責任者以外の薬剤師を交代でこのような研修会へ参加させることによって



(写真は本文と関係ありません)

意識を高めることができます。

日本全国大きな都市で開催が予定されていますし、日本病院薬剤師会会員以外でも参加できますので、参加を検討してはいかがでしょうか。

2. 「平成27年度医療安全管理者養成課程講習会」

公益社団法人 全日本病院協会

(http://www.ajha.or.jp/seminar/yousei/pdf/150303_2.pdf)

とことん医療安全管理を勉強したい方に推薦します。医療安全に関する基礎を4日間の座学、そしてFMEAとRCAについて2日間演習するコースです。

費用も、会員外は10万円を超えますが、内容の濃い講習会です。病院の職員が中心ですが、企業の方や公的な組織の方も時々参加しています。また参加者は看護師が多いのですが、病院のいろいろな職種の方が参加し、多職種でグループワークを行っています。

医療安全管理はこれで完璧・終了ということではなく、繰り返し対応する必要があります。いろいろなルールを決めますが、時間が経つと忘れられてしまったり守られなくなったりします。そのようなときにイベントが発生するため、その都度対策を立てて再発防止を行います。

何も無い平和なときにも、職員が常に医療安全に対して意識を持つように工夫する必要があります。そのときに先ほどの資料や研修会を利用してください。安心・安全な医療の提供のために――。

近日
発売

薬価基準未収載

新しい時代の医療ニーズに、信頼で応える

日本ケミファの
ジェネリック医薬品

Newラインアップ

抗血小板剤 処方箋医薬品^注

〈日本薬局方 クロピドグレル硫酸塩錠〉

クロピドグレル錠 25mg・75mg「ケミファ」

	サイズ	剤形写真	包装イメージ	包装単位
25mg	直径：6.6mm 厚さ：3.4mm 重量：120mg			100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50) 140錠(14錠×10) 700錠(14錠×50) 500錠(バラ)
75mg	直径：8.6mm 厚さ：4.9mm 重量：269mg			100錠(10錠×10) 500錠(10錠×50) 140錠(14錠×10) 700錠(14錠×50) 500錠(バラ)

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤 処方箋医薬品^注

〈日本薬局方 ナフトピジル口腔内崩壊錠〉

ナフトピジルOD錠 25mg・50mg・75mg「ケミファ」

	サイズ	剤形イメージ	包装イメージ	包装単位
25mg	直径：7.0mm 厚さ：3.3mm 重量：125mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)
50mg	直径：9.0mm 厚さ：4.1mm 重量：250mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)
75mg	直径：10.0mm 厚さ：4.9mm 重量：375mg			100錠(10錠×10) 140錠(14錠×10)

アロマターゼ阻害剤／閉経後乳癌治療剤 劇薬・処方箋医薬品^注

〈レトロゾール錠〉

レトロゾール錠 2.5mg「ケミファ」

	サイズ	剤形写真	包装写真	包装単位
2.5mg	直径：6.1mm 厚さ：3.3mm 重量：102mg			100錠(10錠×10)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品の添付文書をご参照下さい。

XG-350

資料請求先
日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

2015年4月作成

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 くすり相談室(安全管理部)

受付時間 8:45~17:30 土日・祝祭日を除く

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.chemiphar.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