

PHARMACY DIGEST

11

2015 November

【巻頭インタビュー】…… 2 P

患者の思いに応えるためチームの共存共栄図る

* チーム大津京は「地域を病院と見立てて、それぞれの患家が病室」の実現を目指す

医療法人西山医院 院長 西山順博
株式会社うさぎメディケア うさぎ調剤薬局浜大津店 管理薬剤師 保井洋平

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑦】…… 5 P

* 薬剤師の職能を「対人」にシフトへ

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⑪】…… 6 P

* Pharmacy Digest的 わかりやすいがん治療 ―がん化学療法の支持療法～総論～

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

【服薬指導のポイント 実践講座⑧】…… 8 P

* Ca拮抗薬を含む高血圧治療薬の配合剤

クオール株式会社 斉藤清一、長沼未加

【医療安全管理入門⑥】…… 10 P

* 良好なコミュニケーションは「傾聴」から

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



患者の思いに応えるためチームの共存共栄図る チーム大津京は「地域を病院と見立てて、 それぞれの患家が病室」の実現を目指す

前号では、チーム大津京の概要や職種間連携の様子について、代表者・矢守友樹氏と薬剤師・保井洋平氏にお話しいただいた。その後、保井氏の案内により西山医院院長・西山順博氏を訪ね、チーム大津京の発足の経緯や背景にある大津市全体の在宅療養構想について伺った。今号はその内容を紹介する。

在宅療養サポートチームの活動範囲は 「人口5万人規模」がベストと判断

——西山先生はチーム大津京の発起人と伺いました。
チーム立ち上げの経緯をお聞かせください。

西山 在宅医療・介護については、行政、三師会、ケアマネジャー協会など、あらゆるところが様に「多職種で取り組んでいこう」と訴えてきました。ところが、どの会合に出ても同じ顔ぶれだし、行政主導の全市的な集まりは外から有識者を呼んでの講演に終始するばかりで、議論がちっとも具体化しません。

原因は、「人口34万人」という大津市全体を対象にしているからであり、うまく機能している地域を調べてみると、「5万人規模」を対象にしていると分かりました。そこで市内を眺め直してみたところ、うまい具合に、行政が地域包括ケアの単位として市内を7エリアに分けている。規模も「34万人÷7エリア」でちょうどよさそうでした。

というわけで、大津在宅療養関係者連絡会(かんしゃ会)において、課題であった「連携シート」を作成すること、完成したシートをもって7エリアそれぞれに在宅療養サポートチーム(以下、hST)を結成することを提案しました。チーム大津京はそのモデルケースという位置付けで、やや小さなエリアで自主的な動きとして2012年10月に発足させたのです。

「とりあえず、ここ大津京周辺で具体的に動いてみよう。周りの医療職、介護職に声を掛け、どれだけ集まるか、どれほどのことができるかやってみよう」というわけです。うまく機能するようなら、7エリアに

広げていこうという思惑でした。そして、2014年10月、ようやく大津市内に7つのチームが結成されました。

——チーム大津京という多職種チームを立ち上げるにあたり、どのようなことに留意されましたか？

西山 hSTにおいての中核はケアマネですので、チーム大津京でも矢守さんにリーダーになっていただき、医師か歯科医師がサブリーダーとしてサポートに入り、薬剤師や看護師など多職種が横並びに位置するのがいいだろうと考えました。

それから、私の専門が消化器内科なので、「食の支援」すなわち栄養面に力を入れたいという思いがありました。そこで当初から、栄養士、歯科衛生士、そして薬剤師には必ず入ってもらおうと思っていました。

「食の支援」というのは、一般市民にもとつきやすいテーマです。チーム大津京では「いずれは広く市民の方にも加わってもらおう」という構想を持っているので、「食の支援」はいい「入り口」にもなると思います。

——「ケアマネをリーダーに」とおっしゃいましたが、介護職を立てての連携に抵抗感を抱く医師はまだ多いと思います。

西山 私は、大津市民病院で勤務医をしていたとき、多職種の存在と連携の必要性に目覚めました。院内で栄養サポートチーム(NST)を立ち上げたのですが、「検査技師に理学療法士、栄養士…、病院には何てたくさんの職種がいるのだろう」と驚き、「餅は餅屋」で、栄養については医師が偉そうなことを言っているのはダメだと気づきました。

同様に、これだけ「在宅、在宅」と騒がれているのだ

から、hST も病院と同じように多職種で対応すべきだし、実際問題、そうしなければ回りません。しかし現実には、訪問看護師が医薬品管理からおむつ交換まで、あらゆることを引き受け疲弊しています。それぞれの職種が業務をシェアし、看護師には本来の看護業務と心のケアを充実させてほしい。そのようなことからチーム大津京では、「それぞれの職種を理解しよう」という勉強会から始めたわけです。hST のリーダーには患者さんの生活を熟知するケアマネがふさわしいということも、勉強会で理解し合えたと思います。

——「在宅療養はキュアよりケア」とされますが、チーム大津京はどのような理念で動いているのですか？

西山 チーム大津京では、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF)をもとにした、理念「こころの平

```

graph TD
    HC[健康状態（障害や疾病）  
Health condition (disorder or disease)]
    BFS[心身機能・構造  
Body Functions and Structures]
    A[活動  
Activity]
    P[参加  
Participation]
    EF[環境因子  
Environmental Factors]
    PF[個人因子  
Personal Factors]

    HC --> BFS
    HC --> A
    HC --> P
    BFS <--> A
    A <--> P
    EF --> BFS
    EF --> A
    EF --> P
    PF --> A
    PF --> P
  
```

(WHO：国際生活機能分類：ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）, 2001)

ICFは、「心身機能・構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」「健康状態」がそれぞれ相互に影響し合っているという視点である。

とを示しています。つまり、「健康状態」「心身機能・構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」がそれぞれ相互に影響し合っているという考え方であり、これらを踏まえて患者さんの生活を支えていくには、チームによるケアが重要になるわけです。

理念「こころの平安」と「おうみ在宅療養連携シート」はセットで、大津市医師会在宅療養推進委員会において2013年1月に承認されました。したがって今後、市内で結成されるhSTの多くは、この理念のもとに活動していくことになるでしょう。

チーム大津京では、この理念を推進することで、東近江地域医療連携ネットワーク研究会が提唱している「三方よし」、すなわち「患者よし、機関よし、地域よし」にも賛同しています。在宅療養は、もちろん患者さんを中心に動きますが、われわれサービス提供者がつまずいてしまったら、ケア体制そのものが破綻しま

医療連携と医療介護連携（こころの平安）

医療連携

- 病院主治医
- 在宅主治医
- リハビリ病院
- 療養型病院
- 有床診療所
- ソーシャルワーカー
- 本人・家族
- 地域包括
- 薬利師
- 病院
- 調剤薬局
- 歯科
- 歯科衛生士

医療介護連携

- 福祉施設
- グループホーム
- 本人・家族
- ショートステイ
- 訪問介護
- 通所介護
- 通所リハ
- 訪問リハ
- 訪問栄養士
- 訪問看護

す。例えば「西山医院が潰れそうだ」となったら、チームでサポートします。西山医院のためだけでなく、地域の医療資源を守るためにです。

また、同職種は商売敵ではなく連携も必要です。いつも訪問薬剤指導している薬局で在庫薬を切らせば、助け合ったり、薬剤師会で休日・夜間の電話相談を輪番にするなどの工夫も必要です。つまり、地域を“病院”と考え、地域内の診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などは、院内の各部署のごとく協働しながら、患家という“病室”へチーム大津京のメンバーが伺う。これは、患者さんサイドから見ても心強いことだと思います。ずっと関わってきた医師やケアマネに引き続きケアしてもらいたいでしょし、付き合いが長くなるほど「最期も看取ってほしい」となるのではないのでしょうか。患者さんのそういう思いに応えるためにも、チーム内のどのメンバーも潰れないようにしていく。それが「三方よし」であり、チーム大津京の最終目標でもあります。

このように言うと、「外からの勢力を断固排除する」と聞こえるかもしれませんが、チーム大津京への新規参入者もウエルカムです。ただ、その際にはチームの一員として、理念を理解すること、互助の精神で取り組むことを求めるということです。

「かかりつけ薬局の1薬剤師」ではなく 能動的に学ぶ「かかりつけ薬剤師」たれ

——今日は保井先生にもご同席いただいていますので、在宅療養あるいはチーム大津京における薬剤師の存在についてもお聞かせください。

西山 保井先生については、本当に勉強家だし探究心があります。何より、疑問が生じたら直接問い合わせてくれるところが素晴らしく、心から信頼しています。

「今度、後発品に変更してよいか先生に尋ねておいてね」などと、患者さんに医師へ伺わせる薬剤師は間違っています。患者さんに代わって医師へ質問する。薬剤師として信頼できる後発品があるので、変更してはいかがでしょうかと問い合わせるべきです。

保井 西山先生は聞きやすいですから(笑)。

西山 (笑)。概して薬局薬剤師は、何か困っても自分で処理しようとする傾向があるようです。しかし、病

名を知らされず処方箋のみで推測・解決しようというのは、はっきり言って無理です。よくあるのが、感染性腸炎などで抗生剤を処方したところ、薬局では処方の意図が分からず、「この抗生剤は下痢の副作用があります」とありきたりの指導をしてしまう。患者さんにしてみれば、下痢で受診したのに「下痢がひどくなる」と聞かされれば服用をためらいますよね。結果、治療が進まない。疑問に思ったら疑義照会してきてほしいですし、そういう姿勢がなければ「かかりつけ薬剤師」にはなれないと思います。

薬剤師は、チェーン展開しているような大きな組織に属していれば、身は安泰でしょう。しかし、店のマニュアルどおりに動いているだけで能動的に学ぼうとする姿勢がなければ、1薬剤師としては生き残っていきません。「かかりつけ薬局の中の1薬剤師」ではなく「かかりつけ薬剤師」を目指すことが大事であり、そんなやる気のある、信頼のおける薬剤師にこそ、主治医も訪問薬剤管理指導指示書を発行し、情報提供・情報共有したいと思うのではないのでしょうか。

薬剤師は、チェーン展開しているような大きな組織に属していれば、身は安泰でしょう。しかし、店のマニュアルどおりに動いているだけで能動的に学ぼうとする姿勢がなければ、1薬剤師としては生き残っていきません。「かかりつけ薬局の中の1薬剤師」ではなく「かかりつけ薬剤師」を目指すことが大事であり、そんなやる気のある、信頼のおける薬剤師にこそ、主治医も訪問薬剤管理指導指示書を発行し、情報提供・情報共有したいと思うのではないのでしょうか。

チーム大津京では、薬剤師にも“おうみ在宅療養連携シート”に名を連ねていただきます。かかりつけ医と患者さんが、「かかりつけ薬剤師」として認めるからこそ、検査データを含めた患者個人情報すべてを提供し、一緒に診療にあたっていただきます。

——最後に、チーム大津京の発起人として、ご展望などがありませんでしたら伺いたいのですが。

西山 チーム大津京は「在宅療養サポートチーム」として「hST」という略語を用いています。「Home care Support Team」の略であると同時に、栄養に力を入れていることから「NST」にもひっかけてあります。「N」を小文字「n」にし、先をちょっと伸ばすと「h」。hSTはまったくの造語ですが、チーム大津京から市内7エリアへ、そして県内全域へ、果ては全国へと普及させていきたい。そして将来的には、ウィキペディアで「hST」と検索したら、チーム大津京の名前が出てくる(笑)。

保井 いいですねえ(笑)。

——(笑)。ますますのご発展を期待しています。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 狹間 研至

第7回 薬剤師の職能を「対人」にシフトへ

処方箋調剤は「対物」の業務 「対人」業務の医師らと微妙な温度差

薬剤師が地域医療におけるチームの一員として有機的に活動するためには、薬剤師が薬学的専門性を発揮することに加え、医師や看護師を代表とする医療専門職と、いろいろなリズムや目的を合わせていくことが大切です。これらが異なれば、やはりチームワークは生まれにくく、薬剤師はどうしても多少なりとも微妙な立ち位置にならざるを得ません。この一見どうでもいいような、しかし、重要なことをクリアすることが、薬剤師の変革には欠かせないのではないかと思います。

ただ、このような私の感覚をお伝えするのは容易ではないのですが、最近になって、多少、腑に落ちたことがあります。それは、業務を「対物」と「対人」に分けて考えてみることです。

例えば、キオスクの店員の業務は「対物」業務が基本で、仕事の内容は基本的に「物」を渡すことになります。新聞や雑誌、菓子や飲み物など、客が欲しいというものを渡すというのであれば、その業務は、正しく早く、また、基本的な質問には的確に答えて渡すことがメインになります。

一方、医師の業務は「対人」業務が基本になります。その仕事の内容は、基本的に目の前の患者が持っている問題を解決することになります。薬やレントゲン装置といった「モノ」を扱いますが、それは、患者の持つ悩みや問題を解決するために行われるものです。そのためには、医師が専門性と経験、さらには、いくつかの選択肢の中から最も良いと考えられるものを決める決断力が必要です。

では、薬剤師の仕事はどうでしょうか。基本的には医師の処方に基づいて医療用医薬品を渡すということだと、それは「対物」業務になります。いわゆる「調剤薬局」と呼び習わされる薬局で行われているのは「対

物」業務だと、患者や医師・看護師のみならず、薬剤師自身も捉えてきたのかも知れません。しかも、それをきちんとこなせば、調剤報酬上きちんと評価されてきたこともあって、この考え方が一気に浸透したのではないかと感じています。

「対物」化する“調剤薬局”の業務 「対人」への意識変革で他職種と連携

「対物」業務では、実は記録は必要ないことに気がつきます。もちろん、何時何分に何をいくつ渡したのかというメモ書きのような記録は入りますが、ICTが発達しPOSのような概念が物品管理に導入されれば、それらの記録は自動的に記録され、集計されるようになっていくはずです。

薬局薬剤師にとって薬歴はどうしてもたまってしまふのだと聞いたこともありますし、先般も薬歴未記載の問題がありましたが、これらはいずれも、今の「調剤薬局」での業務が「対物」業務として認識されていることの表れであり、機械化やICTの発達で、その活動範囲がどんどん狭まっていったり、社会的な評価が得られづらくなってきたりしているのではないのでしょうか。しかし、そもそも薬剤師がやりたかったことは、医師や看護師と同様に患者の状態を良くしたいという「対人」業務だったはずです。

薬剤師は「対物」業務込みの「対人」業務の人だとは、弁護士の赤羽根秀宜先生に教わったことですが、この30年ぐらひは、「対物」業務に特化してきたのかも知れません。しかし、OTC医薬品をメインで扱っていた昔の薬局薬剤師は、顧客(患者)の問題を解決する「対人」業務を行っていたのではないのでしょうか。

薬剤師が、その重心を「対物」から「対人」へとシフトさせるのだと心に決めれば、きっと、他の医療職種とリズムや目的が一致し、地域包括ケアの中でより一層活躍しやすくなるのではないかと考えています。

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
がん化学療法の支持療法 ～総論～

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

はじめに

がん化学療法は細胞分裂の盛んながん細胞を破壊する一方で、細胞分裂の盛んな正常細胞にも影響を与えます。これが一般的に副作用といわれています。細胞分裂の盛んな正常細胞としては、血液や髪の毛、口腔内などの粘膜が挙げられ、がん化学療法の影響を受けやすく副作用が現れやすいとされています。

抗がん薬の副作用は一般的には図1のような線形で発症することが多いです。患者さんには、どんなときにどんな副作用が起こるかを話すことが必要です。ただし抗がん薬や治療方法(レジメン)によっては、多少異なる場合もあります。

副作用の発現時期の目安(図1)

抗がん薬を投与すると急性の悪心・嘔吐が出る場合があります。急性とは投与してから24時間以内のことを示します。患者さんが想像する「抗がん剤＝吐く」はここをイメージしています。同じ時期に便秘になる

こともあります。これは抗がん剤自体が便秘を起こす場合や、制吐剤によって便秘を起こす場合があります。また、食事量の低下、ストレス、運動量低下などが原因とされています。その後、遅延性悪心・嘔吐や食欲不振、下痢・便秘など消化器症状が起こる場合があります。またそれらの症状に加えて全身倦怠感なども現れます。

投与後7日目ぐらいから血液毒性として白血球や血小板の数値が低下していきます。白血球が低下すると、免疫力や抵抗力が下がり、細菌感染を起こし発熱することがあります。白血球が低下することで口内炎も発症する場合があります。大腸がん、膀胱がんや胃がんなどで使用されるオキサリプラチンは、急性のしびれとして冷感刺激が起こるとされています。慢性的なしびれ(末梢神経障害)は蓄積性のため、治療開始から数週間で発症し長く続きます。脱毛を引き起こす薬剤で治療した場合は、投与後2～3週間頃から抜け出します。その後、激しく抜け1カ月後にはウィッグが必要となるぐらい抜けることが多いようです。

慢性的な副作用としては、倦怠感や味覚障害、聴覚障害などが起こるとされています。薬剤ごと、患者ご

図1 抗がん薬による副作用発現の目安

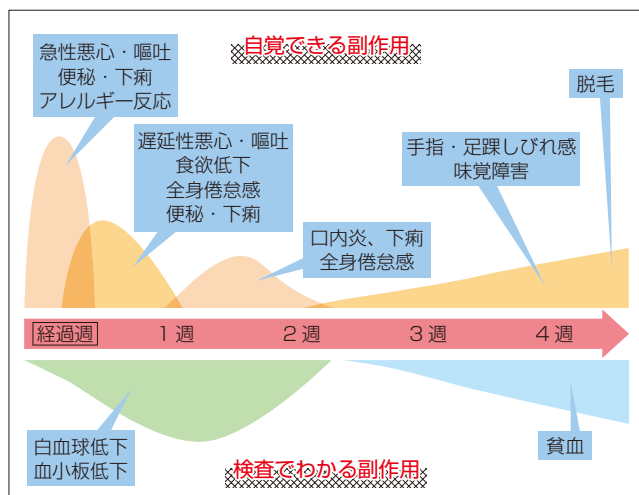


表1 外来で治療する抗がん薬の注意すべき副作用(例)

疾患	レジメンまたは抗がん薬	副作用
乳がん	AC療法 ¹⁾	悪心・嘔吐、脱毛、白血球減少
乳がん、胃がんなど	パクリタキセル	末梢神経障害、脱毛
乳がん、肺がんなど	ドセタキセル	筋肉痛、脱毛、白血球減少
大腸がん、膀胱がん、胃がん	オキサリプラチン	末梢神経障害(冷感刺激)
胃がん、大腸がん	イリノテカン	悪心・嘔吐、下痢
肺がん、大腸がん、乳がん	ベパシズマブ	高血圧
大腸がん、頭頸部がん	セツキシマブ	皮膚障害
大腸がん	パニツムマブ	皮膚障害

1) アドリアシン・シクロホスファミド療法

表2 処方箋からのがん薬物療法の推測

デキサメタゾン0.5mg錠 4錠～16錠/日	悪心・嘔吐に対する食欲増進作用
デキサメタゾン0.5mg 湯 4錠	ドセタキセルの浮腫に対する予防
アセトアミノフェン、ジフェンヒドラミン錠	リツキシマブに対するインフュージョンリアクション予防
ヘパリン系類似抗トロンビン物質や尿素系軟膏	抗EGFR抗体薬の皮膚障害予防、カベシタピンの手足症候群予防
ミノサイクリン	抗EGFR抗体薬のざ瘡様皮疹
シプロフロキサシン	好中球低下時の感染症予防

とによっても出現パターンが異なります。
これは目安でしかないので、すべてが同じ
ように発現するわけではありません。

抗がん薬と注意すべき副作用(表1)

抗がん薬によって、注意すべき副作用が
あります。外来化学療法室で治療をした多
くの患者さんは、院外薬局で支持療法薬を
もらいます。処方箋からの情報だけでは、
どんな抗がん薬を病院で投与したなど知る
ことは難しいことです。最近では、お薬手
帳に治療内容のシールを貼ってある場合や、
薬剤師から治療の説明用紙が渡されている
場合が多いです。それらの情報から、病院
で使用した抗がん薬を知り副作用の指導に
役立てるといいでしょう。

処方箋からがん化学療法の推測(表2)

前述したように、抗がん剤の多くは副作用が生じま
す。そのため事前に副作用が起こる前に支持療法薬と
して処方する場合があります。一般的には違う疾患で
使用していますが、これらは抗がん剤の支持療法として
使用されます。

デキサメタゾン多くの疾患に使用する副腎皮質ス
テロイド剤です。がん領域では用量は多く0.5mg 錠
を8錠(4mg) / 日や16錠(8mg) / 日で使用する場
合は、悪心・嘔吐対策の食欲増進剤として使用されま
す。またドセタキセルで発現する浮腫予防に対しても
使用場合があります。感冒症状や尿路感染症状が
ない場合のニューキノロン系抗菌薬は、白血球が下が
り発熱した際に服用するために処方されることが多い
です。薬局の窓口で翌日から服用させないように注意
してください。

アセトアミノフェンとジフェンヒドラミン錠を1回
分ずつの処方ハリスキシマブのインフュージョンリア
クション予防に、投与前に内服する薬剤です。また、
乾燥の時期でもなくヘパリン系類似抗トロンビン物質
や尿素系軟膏は、手足症候群の予防として使用する場
合が多く、症状がなくても使用することで副作用発現

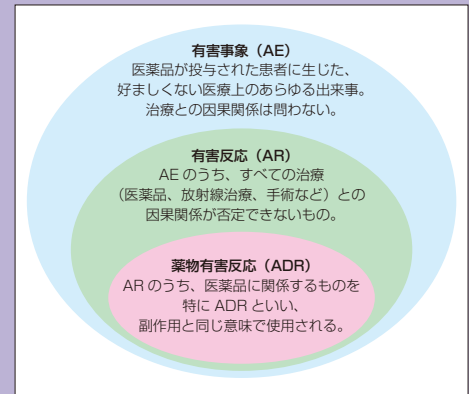
<コラム> 有害事象と副作用

多くの参考資料に有害事象や副作用と記載されています。有害事象と副
作用は混同して使用しがちですが、図2のような違いがあります。「有害事
象」とは、医薬品が投与された患者に生じた好ましくない医療上のあらゆる
出来事であり、「副作用」とは、医薬品に対する有害で意図しない反応のこ
とで、医薬品と事象の発生との因果関係が疑われる事実を特徴とします。

また、「有害反応」とは、
病気の治療で起こる好まし
くない反応であり治療との
因果関係があるものを指し
ています。このうち、医薬
品に関するものを薬物有害
反応といい、副作用と同じ
意味で使用されます。

英語にすると分かりやす
く、有害事象は adverse
event、副作用は主作用
(main effect) の反対で、
side effect、薬物有害反
応は adverse drug reac-
tion となります。

図2 有害事象と副作用



の軽減になるといわれています。

ミノサイクリンは、一般的な抗菌薬が効かないマイ
コプラズマやクラミジアなどに使用される抗菌薬です
が、セツキシマブなどの抗 EGFR 抗体薬のご瘡様皮疹
に使用する薬剤です。このように一般的には他領域で
使用される薬剤が、がん薬物療法の支持療法薬として
使用されることが多く、薬局窓口での服薬指導の際に
は処方診療科など確認のうえ注意が必要です。

おわりに

薬局では、処方箋からしか情報を得ることができな
いため、疾患名が分からない状況での適切な服薬指導
は難しいと思います。しかし、少ない情報の中からも
パターンを見つけることで副作用を予測することがで
きます。

薬局薬剤師の高いコミュニケーションスキルを用い
た適切な薬剤指導をサポートするため、これから数カ
月かけて支持療法薬について連載していきたいと思い
ます。

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。

服薬指導のポイント実践講座

第87回 Ca拮抗薬を含む高血圧治療薬の配合剤

クオール株式会社 斉藤清一、長沼未加

配合剤のメリット・デメリット

今回は、Ca拮抗薬を含む高血圧治療薬の配合剤についてお話しします。

現在、日本では配合剤が急速に増えています。配合剤のメリットとしては、1. 飲み薬や目薬、吸入薬の剤数を減らすことができる、2. 飲み忘れや点眼、吸入忘れを防ぐことができる、3. 単剤よりも効果を高めることができる、4. 薬剤の値段を抑えることができる——などが挙げられます。

反対にデメリットとして、1. 副作用が発生した場合に、原因となる成分が分かりづらい、2. あらかじめ一定の割合で成分が含まれているため、細かい量の調節が難しい、

3. 配合剤と気付かずに同じような効果の薬を重複服用してしまう可能性がある——などが挙げられます。

特に、高血圧治療薬の配合剤の中では、ARBとCa拮抗薬の合剤が、種類と用量の組み合わせが多様で複雑化しており、大変分かりにくいので、ここで少し整理してみたいと思います。

各配合剤の組み合わせと特徴

ARBとCa拮抗薬の配合剤は、6種類のARB（バルサルタン・カンデサルタン・テルミサルタン・イルベサルタン・アジルサルタン・オルメサルタン）と、3種類のCa拮抗薬（アムロジピン・シルニジピン・アゼルニジピン）の

表 ARBとCa拮抗薬の配合剤

				Ca		
				アムロジピン、ノルバスク、アムロジピン* (アムロジピン)		
				2.5mg	5mg	10mg
			先発薬価	29.0円 29.9円※	53.3円 54.5円※	81.6円 82.8円※
ARB	ディオバン、バルサルタン* (バルサルタン)	80mg	109.1円		エクスフォージ 114.6円 アムパロ*	
	プロブレス、カンデサルタン* (カンデサルタン)	8mg	135.6円	ユニシア LD 135.6円 カムシア LD *	ユニシア HD 135.6円 カムシア HD *	
	ミカルディス (テルミサルタン)	40mg	125.0円		ミカムロ AP 127.3円	
		80mg	189.7円		ミカムロ BP 193.6円	
	アバプロ、イルベタン (イルベサルタン)	100mg	123.4円		アイミクス LD 141.4円	アイミクス HD 164.0円
	アジルバ (アジルサルタン)	20mg	140.6円	ザクラス LD 140.6円	ザクラス HD 140.6円	
	オルメテック (オルメサルタン)	10mg	64.7円			
		20mg	123.3円			

*：ジェネリック、

中から構成されています(表)。

●バルサルタンとの配合剤

バルサルタンは第一世代のARBですが、AT₁受容体に選択性が高く、緩やかですが確実な降圧作用を示します。バルサルタンはプロトタイプのロサルタンと比べると降圧作用は劣りPPAR γ 活性がありません。しかし、薬価が安いので、ARBとCa拮抗薬との配合剤の中ではバルサルタンとアムロジピンの組み合わせ(エックスフォージ配合錠・OD錠)も安価となっています。

バルサルタンとシルニジピンの配合剤(アテディオ配合錠)ではシルニジピンの利点が活かされ、頻脈が起こりにくい傾向にあり、腎保護作用も期待できます。

●カンデサルタンとの配合剤

カンデサルタンは第一世代のARBで降圧作用は強く、長時間作用するプロドラッグです。もともとの薬価は高めですが、カンデサルタンとアムロジピン配合剤(ユニシア配合錠LD・HD)の薬価はプロプレス錠8と変わらず、LDとHDは同薬価です。速やかで強い降圧作用が期待でき

ます。

●テルミサルタンとの配合剤

テルミサルタンは第二世代のARBで、極めて長時間作用で降圧作用も強く、PPAR γ 活性作用も期待されています。テルミサルタンとアムロジピン配合剤(ミカムロ配合錠AP・BP)は速やかで強い降圧作用が期待できます。

●イルベサルタンとの配合剤

イルベサルタンも第二世代のARBで、強いPPAR γ 活性を有しています。イルベサルタンとアムロジピン配合剤(アイミクス配合錠LD・HD)のアイミクス配合錠HDには、アムロジピンが唯一10mg配合されています。

●アジルサルタンとの配合剤

アジルサルタンは強力で長時間作用を有する第二世代ARBであり、夜間降圧作用も強いのが特徴です。アジルサルタンとアムロジピン配合剤(ザクラス配合錠LD・HD)はその強力な併用効果が期待されていて、LDとHDは同薬価です。

●オルメサルタンとの配合剤

オルメサルタンも第二世代のARBで、ARBの中で最も強い降圧作用があります。オルメサルタンとアゼルニジピン配合剤(レザルトス配合錠LD・HD)は、効果発現は緩やかですが、長時間安定した持続的な降圧効果を示します。

●

●

配合剤では該当成分の後発医薬品がある場合、別々に後発医薬品を処方してもらったほうが安くなってしまうケースもありますが、配合剤の後発品が発売されることで、この部分が解消されることが期待されます。

ARBは、降圧を超えた臓器保護には期待できないことが分かってはきましたが、副作用が少なく降圧薬としては有用で、単独では降圧効果が得られにくい場合には併用が効果的です。

高血圧治療ガイドライン2014は、Ⅱ度以上の高血圧に対し場合によっては少量の2剤併用から開始してよいとしています。しかし、ARBとCa拮抗薬の配合剤は、ARBとCa拮抗薬を併用、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に使用するとされているため、保険適応上第一選択薬にはなっていません。

参考文献

- ・高血圧治療ガイドライン2014. 日本高血圧学会.
- ・各薬剤 添付文書およびインタビューフォーム.
- ・治療薬ハンドブック2015. じほう.
- ・第14回 ARB を使いこなす. Mebio 2013年2月号. メジカルビュー.
- ・ノバルティス ファーマ株式会社. 製品紹介資料.
- ・アステラス製薬株式会社. 製品紹介資料.

拮抗薬		
アテレック、シルニジピン* (シルニジピン)	カルプロック、アゼルニジピン* (アゼルニジピン)	
10mg	8mg	16mg
58.7円	35.3円	62.5円
アテディオ 134.2円		
	レザルトス LD 80.9円	
		レザルトス HD 150.7円

アムロとカムシアは2015年12月薬価収載予定 ※：上はアムロジン、下はノルバスク

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68回

山本 真



良好なコミュニケーションは「傾聴」から

薬学部では病院と保険薬局での実習が必須となり、以前より臨床経験を積んで国家試験を受けるため、医療機関では即戦力を期待しています。しかしながら、受け入れ側が期待するほどの臨床能力を持った者は、それほど多いとはいえないようです。また、薬剤師だけではなく、看護師やリハビリなどの国家資格者の新卒者も同様のようです。

各医療機関では半年程度の教育を行い、10月からは現場で貴重な戦力として働きだしていることでしょう。そのためか、この時期はヒヤリハット報告なども増えてきます。一方で、患者さんに説明することも多くなるため、コミュニケーションをとれることが重要ですが、うまくいかずにトラブルとなることも多いようです。新人の場合、熱心に対応することによって、相手側も熱意を感じ取って良好な関係となることが多いようですが、自信がないため逃げ腰になると印象が悪くなり、トラブルとなってしまいます。

常に相手の言葉に耳を傾け、相手のことを理解すること、すなわち「傾聴」が重要です。相手が違う立場であることを理解しながら、コミュニケーションをとることが必要です。

一方的に情報を伝えるのではなく 相手の理解度を確認しながら説明する

製薬会社でMRの新入社員研修を担当したことがあります。1～2カ月間の座学で製品教育を行い、その後、薬剤師や医師など医療従事者に対して製品説明ができるようにロールプレイングを行います。新人MRは薬剤師でない人も多いため、一生懸命に医薬品の勉強をして頭に詰め込みます。カタカナ用語が多く、一般名や薬剤名が覚えられないと言いながら苦しんでいました。

研修で覚えたことを、先輩社員が薬剤師・医師役と

なってアウトプット訓練をします。医師・薬剤師は忙しい中、MRと面会するので、ポイントを押さえて説明するよう指導しますが、ほとんどの新人は一所懸命覚えたことを時間も気にせず、座学研修中に教えられた順に説明します。薬剤師・医師役が質問しても、それは後でという様子で、まずは覚えたことを話し続けることがよくありました。相手のことを理解する、特にどのようなニーズを持っているのかを聞き出すことなどなく、一方的に説明をしていました。たぶん、現場でも同じような状況なのではないのでしょうか。

コミュニケーションの重要性を理解するため、姉妹でオレンジを取り合う喧嘩を題材とした講演会に参加したことがあります。「私が、このオレンジを全部使いたい」と1人が主張したとたん、「私だって使いたいのに!」と喧嘩をします。どうして喧嘩をしているのか聞くことで、「私は、オレンジジュースを飲みたいので」「私は、マーマレードを作りたいので」という互いのニーズが把握され、オレンジの皮と身をそれぞれに分けて、めでたしめでたしというものでした。

短絡的にオレンジが欲しいということだけにこだわっていると、相手が欲しいのが「皮だけ」なのか、あるいは「身だけ」なのかということが判りません。しっかり相手の話を聴くことで、お互いのニーズが理解できるということを学びます。自分のニーズを伝えようとして、一方的に説明をしても、伝わらないばかりかトラブルの原因になってしまいます。

病院では検査や注射の実施時に、患者さんの取り違えがないよう入院中リストバンドを付けてもらいます。ある患者さんは、入院時の説明でリストバンドを付けてもらおうと話したところ、リストバンドは付けたくないと言われ拒否されました。説明者は、安全確認のための院内ルールを守ってもらえない、付けなくてもよいのかと、上司に相談しました。しかしながら、リストバン

ドを付けるとその部分がかぶれるから拒否しているなど、なぜ拒否しているのかの理由は確認していませんでした。患者さん自身の安全のため必要なものであるため、手や足に付けられないのであれば名札のようなものを作って、そこにリストバンドの情報を記載し、それを持ってもらうことを提案することにしました。

上司があらためて説明に行くと患者さんは外国の方で、説明によりリストバンドの必要性は理解していただけましたが、リストバンドを付けることが囚人を連想するため付けたくない意思表示していることが分かりました。代替案として、名札のようなものにリストバンドの内容を記載し、検査や注射を実施するときには、本人であること、正しい薬剤であることをこの名札で確認するので持っていてほしいとお願いすると、快く受け入れてくれました。

忙しい日常の中で、一方的に情報を伝えるのではなく、相手の理解度などを確認しながら説明していくことが必要です。特に、大切なことを伝えたい場合には重要となります。病院機能評価においても、同意説明を行う場合は、相手が納得しているのか理解しているのかをカルテに記載するよう要求しています。

「傾聴」は相手の顔を見て聞き反応する すぐに反論したり批判しないことも大切

コミュニケーションを良くするための傾聴は、①相手の顔を見て聞く、②相手の話を聞いたら反応する、③すぐに反論したり批判しない、ことが重要だといわれています。よくあることですが、電子カルテを導入すると、「先生は電子カルテの画面を見てばかりいて、私を見て話をしてくれない」というクレームが発生します。こうなると患者さんと医師の間には信頼関係が構築できず、コミュニケーションもうまくとれません。

説明している中で、理解しているかどうかを確認するために質問しますが、相手が「はい」「いいえ」のように択一で答えられるような質問をすることがあります。このように、回答を限定した質問の仕方をクローズド・クエスチョンといいます。これに対して、「どう思いますか？」などのように、制限をつくらず相手に自由に答えさせるような質問のしかたをオープン・



電子カルテなどの画面ばかりみていると、患者からは「私を見て話をしてくれない」のクレームも……(写真はイメージです)

クエスチョンといいます。

クローズド・クエスチョンは、相手の考えや事実を明らかにしたいときに有効といわれ、オープン・クエスチョンは、相手からより多くの情報を引き出したい場面で有効であるといわれています。製薬企業のMRは、会話をはずませて相手のニーズをつかむためオープン・クエスチョンをできる限り使用すること、クローズド・クエスチョンを多用すると、相手から「ない」と回答が出ると話が終わってしまうと、教育されていると聞いたことがあります。

服薬指導のときなどには、患者さんの情報を収集しコミュニケーションを良くするためにも、一方的に話しをするのではなく、クローズド・クエスチョンとオープン・クエスチョンの両方をうまく組み合わせて、話題を展開させたり思考を深める必要があります。また、患者さんからの回答には傾聴することを忘れずに、患者さんの心を開くようにしましょう。

良好なコミュニケーションでトラブル回避 他職種とのチーム医療実現にも貢献

患者さんやその家族と良好なコミュニケーションをとることで、小さなミスがあった場合でも大きなクレームに発展せず、収めることができます。特にこの時期は新人が現場に出て行くことが多くなるため、コミュニケーション不足による患者さんやその家族とのトラブル回避が重要です。病院などでは他職種との良好なチーム医療を進めるためにも、コミュニケーション能力が重要です。事故報告書の中で、原因として頻繁に見かけるコミュニケーションエラーを回避するためにも、良好なコミュニケーションをとるようにしましょう。



新しい時代の医療ニーズに、信頼で応える

薬価基準未収載

日本ケミファの ジェネリック医薬品



Newラインアップ

選択的AT₁受容体ブロッカー／持続性Ca拮抗薬合剤

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

アムバロ配合錠「ケミファ」

〈バルサルタン/アムロジピンベシル酸塩配合錠〉

持続性Ca拮抗薬／HMG-CoA還元酵素阻害剤

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

アマルエット配合錠 1番・2番・3番・4番「ケミファ」

〈アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤〉

選択的セロトニン再取り込み阻害剤

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

セルトラリン錠 25mg・50mg「ケミファ」

〈塩酸セルトラリン錠〉

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、原則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。

資料請求先

日本ケミファ株式会社 メディカルアフェアーズ部
〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2-3

 日本ケミファ株式会社

H27-9

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

PHARMACY DIGEST [2015年11月号]

発行日 ■ 2015年10月28日

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