

合併号

2016 August & September

【巻頭インタビュー】……2 P

* **産業室**「薬剤師のいるメリット」のアピールには 薬薬連携のさらなる強化が不可欠

2016年度調剤報酬改定を経て求められる連携とは

済生会横浜市南部病院 薬剤部長 佐藤 透、同薬剤部 課長補佐 深沢貴志

関表の表別である。 中里裕之、㈱CFSコーポレーションハックドラッグ港南台薬局店長 小澤純子

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑤】 ······ 7 P

※薬学的判断の発揮が変えるチーム医療での立ち位置

ファルメディコ株式会社・大阪大学大学院医学系研究科統合医学寄附講座 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⑩〔最終回〕】……8 Р

* Pharmacy Digest的 わかりやすいがん治療 ―がん患者とのコミュニケーション―

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 野村久祥

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

** 株式会社Yell Pharmacy (高知的) / 株式会社プリスクリプション・エルムアンドパーム (宮城県名取的)

【臨床薬学/臨床推論 ―検査値から読み解く疾患情報―⑤】……12P

★B型肝炎の症例

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部 大向香織、長沼未加

【医療安全管理入門%】······14P

* パワーハラスメントのない組織を目指そう

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

** 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】**カラフルチンジャオロース**……16P



✓ 日本ケミファ株式会社

がお届けいたします



座談会

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市南部病院 薬剤部長

同薬剤部 課長補佐

有限会社寺師玄和堂 横浜 ミチト薬局 管理薬剤師 横浜市港南区薬剤師会副会長 株式会社 CFS コーポレーション ハックドラッグ港南台薬局 店長 佐藤

「薬剤師のいるメリット」のアピールに 薬薬連携のさらなる強化が不可欠

2016年度調剤報酬改定を経て求められる連携とは

在宅医療や地域包括ケアの進展に伴い、薬薬連携の重要性が増している。神奈川県横浜市にある済生会横 浜市南部病院薬剤部と横浜市港南区薬剤師会は、長年にわたって良好な連携を築いてきたが、2016年度の 調剤報酬改定等を経て、さらなる深化が必要と考えている。今回は、関係する先生方にお集まりいただき、 現在の薬薬連携のあり方とその成果、今後の課題などについて座談会形式でお話しいただいた。

南部病院と保険薬局 連携のあゆみ ワーキンググループと連絡会の 設立が薬薬連携の深化に貢献

●中核病院を取り囲む多様な保険薬局群

佐藤 本日は、済生会横浜市南部病院(以下、南部病 院)薬剤部と横浜市港南区の保険薬局とのこれまでの 連携を振り返ったうえで、今後の薬薬連携を展望した いと思います。まず、ご参加いただいた2薬局の先生 から、簡単な施設紹介をお願いします。

中里 ミチト薬局は市の中心部からはやや外れた地域 で、薬剤師3人体制で営業しています。1日の応需処 方箋は40~50枚くらいでしょうか。いわゆる「門前」 ではなく、さまざまな医療機関の処方箋を受けていま す。開業当初から「地域に根差した薬局 |をコンセプト にしており、今回の診療報酬改定で「かかりつけ薬剤 師」ということが提示されましたが、それに近い取り 組みをしてきました。現在は、「そうした顧客的な方々 が在宅化した場合、引き続き担当していけるように」

■ 社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市南部病院

1983年開院。地域の中核総合病院として機能。

500床(一般病床500床)、27診療科を有す。

所在地:神奈川県横浜市港南区港南台3-2-10

H P: http://www.nanbu.saiseikai.or.jp/



■ 横浜市港南区薬剤師会

2014 (平成26)年9月現在の会員数71薬局。

会 長: 辻 暁子

所在地:神奈川県横浜市港南区日野南5-48-9 H P: http://www.konan-yaku.com/

と、在宅医療に力を入れているところです。

小澤 チェーン薬局であるハックドラッグの港南台薬 局店の店長をしております。南部病院から徒歩数分な ので、南部病院の患者さんにも多くご利用いただいて います。ハックドラッグは界隈に、ほかに3店舗あり まして、港南台薬局が調剤を主体として在宅など総合 的に取り組んでいるのに対し、ショッピングセンター 内にある港南台バーズ [薬局や、日用雑貨も扱う港南 台駅前薬局など、より多くの市民にご利用いただける ような店舗づくりをしています。

佐藤 それぞれの店舗に特色を持たせてあるわけです ね。ここ港南区には、ほかにもさまざまな保険薬局が あり、当薬剤部は早くから港南区薬剤師会を介して、 連携に努めてきました。

表 1 合同研修会の過去のテーマ

感染性胃腸炎の感染対策に必要な基礎知識~整腸剤の知識と感染対策に

処方せんから読む腎機能 ~服薬指導への生かし方~

小児診療について ~小児薬用量を含めて~

現場での調剤(水剤・散剤)・服薬指導の実際(模擬処方箋を例に)

先取り研修 花粉症 いつもの処方に隠された重要なキーワード(模擬処方

抗がん剤の服薬指導(TS-1を例に)

嚥下困難な患者へのアプローチ (簡易懸濁法を体験)

糖尿病 (インスリンデバイスの操作体験)

現場でできる感染対策 (インフルエンザウイルス 等)

ゼロから始める在宅業務(これだけは知っておきたい知識と流れ等)

在宅での疼痛緩和ケア ~私たちに求められていること~

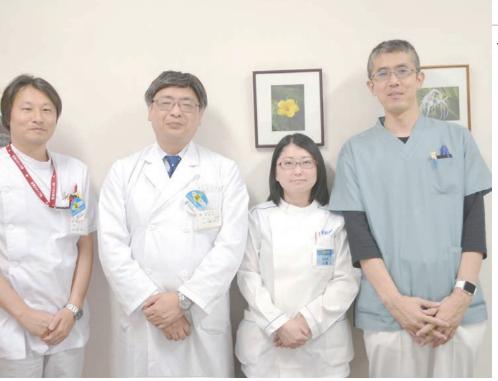
明日より使える消毒薬指導 ~目からウロコの手洗い・うがい~ (手洗い

医薬品情報をどう活用していますか?~妊婦・授乳婦を例にとって~

ハイリスク薬の薬歴・服薬指導記録の基礎知識と地域薬薬連携を考える ハイリスク薬における服薬の注意点(不整脈薬を例に学ぶ)

一歩、先行く!! 吸入指導(吸入器体験)

(資料提供:済生会横浜市南部病院)



深沢 当院は500床を有する横浜市南部地域の中核総合病院で、急性期や慢性期の患者さんはもちろん、終末期の患者さんもいれば希少疾患の患者さんもおられます。われわれとしては、多様な患者さんをそれぞれの疾患や状態に適した薬局につないでいきたいという思いがありますので、地域内にさまざまな薬局があり、そして連携できるのは大変ありがたいことだと考えています。

●ワーキンググループが合同研修の企画・運営を采配

深沢 薬薬連携のあゆみですが、当薬剤部は開院当初から横浜市港南区薬剤師会との連携を模索してきました。弾みがついたのは南部病院が原則院外処方とした2007年前後です。患者さんが「病院でもらう薬と、薬局でもらう薬が違っている」などと戸惑わないよう、また、われわれの採用薬の変更などに地域の薬局が迅速対応できるよう、まずは調剤内規や採用薬・削除薬の情報を全面開示していきました。

次に「知識の共有を」ということで合同研修会を行うようになり、それが定例化していくなかで、病院薬剤師と薬局薬剤師6人によるワーキンググループが編成されました。中里先生と私は当初か

◆左から、深沢貴志氏、 佐藤透氏、小澤純子氏、 中里裕之氏。

DIGEST DIGEST

ら、小澤先生も途中から、そのメンバ 一です。

中里 一緒に勉強することで「顔の見える関係」ができていきましたが、研修会の中身については「講義を聞くだけではつまらない」ということで、研修の企画・運営を行う目的で組織しました。

深沢 ワーキンググループは偶数月に 開催し、研修会の企画を立てています。 研修会のテーマは、そのときどきのホットな話題を取り上げるようにしてい ます(表1に過去のテーマ)。例えば前

回は、流行していた感染性胃腸炎を取り上げましたし、前々回は、当院が院外処方箋への検査値添付を始めるのに合わせ、腎機能に焦点を当てて検査値の見方・考え方を学び合いました。

研修会は、講義も行いますが、整腸剤の味比べや吸入剤デバイスの使い勝手の比較といった、体験型の研修を多く実施しています(3ページ写真)。製薬メーカーの地域担当 MR さんにも参加をお願いし、開発・提供側の考え方を直に聞き、知識を深めていますが、他社製品との比較実習は MR さんたちにもよい刺激となっているようです。研修会の最後にはグループディスカッションを行いますが、「いろんな立場の人の意見が聞ける」と非常に好評です。

佐藤 会場を見渡したとき、各グループに必ず薬局薬 剤師、病院薬剤師、製薬メーカーの MR や学術担当 者が混在していて感心しています。うまく散らばって 着席するものですね。









▲深沢貴志氏

深沢 われわれワーキンググループの采配です(笑)。

●連携のルール作りは幹部が構成する連絡会で

深沢 ワーキンググループは若手薬剤師で構成されていますが、2年前からは幹部薬剤師から成る薬薬連携連絡会も発足しました。こちらは、横浜市港南区薬剤師会の会長以下4名、当院からは佐藤薬剤部長以下6名で構成されており、奇数月に集まって問題の共有や業務のすり合わせなどを行い、その内容を横浜市港南区の薬剤師に発信しています。

この会が組織されたことで、現場レベルではできない意思決定やルールづくりが可能となりました。具体的成果として、われわれ病院側と地区薬剤師会との間で「院外処方箋における疑義照会不要例について」の合意書を締結しました。FAX等で事後連絡は頂きますが、包装規格の変更や剤形変更などの些細な電話確認が不要になり、保険薬局での調剤業務が円滑になったと聞いています。

佐藤 こういう類のことは「締結」という正式なかたちをとらなければ進まないものであり、双方の幹部の出番です。

いま薬薬連携連絡会で話題に上っているのは、「この締結を港南区内だけで完結していていいのだろうか」ということですね。患者さんは区外からもやって来ますから、近隣の薬剤師会とも連携を図っていくべきではないかと考えています。

中里 薬薬連携連絡会が仲立ちすることで、「1薬局 - 南部病院」という1対1のやりとりではなく、「地区 薬剤師会 - 南部病院」というやりとりができています。

情報を周知・共有していくうえで、非常にいい 環境になったと思いますね(図)。

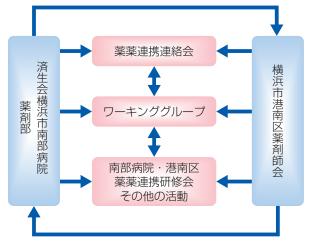
深沢 調剤過誤などトラブルのフィードバックがそうです。薬局で何かトラブルが生じた場合、「保険薬局トラブル報告書」を記入・作成してもらい、われわれ薬剤部が検証していますが、その内容はワーキンググループ、薬薬連携連絡会を経由して、広く地域内の薬局に情報発信しています。

佐藤 連携の柱として、薬薬連携連絡会とワーキンググループの2つを立てたことで、連携が深化しましたね。ワーキンググループの取り組

みは知識共有や親睦がメインなので、双方の幹部により具体的な問題を集約・共有し解決策を講じる連絡会という場ができたことで、バランスがよくなりました。中里 「連携」ということでは、南部病院では設備を共同利用できる制度を設けてくれており、非常にありがたいです(表2)。例えば、クリーンベンチを所有できる薬局がまだまだ少ないなか、在宅医療が普及し、TPN(中心静脈栄養)や痛み止めなど無菌調剤を必要とする患者さんが増えています。在宅をやっていくうえで、あらゆる症例に対応していこうとするなら、無菌調剤は避けて通れなくなりつつあります。

ですから、いまのところは無菌調剤を要する患者さんはいませんが、「いざとなったら設備を借りられる」というのは非常に心強いことです。「無菌手技の練習」ということで、薬剤部員に手ほどきしてもらったこともあります。薬局薬剤師は無菌技術に慣れていない人

図 済生会横浜市南部病院と港南区薬剤師会の連携イメージ



(資料提供:済生会横浜市南部病院)



が多いので、「手技まで教えてもらえるのは助 かるな」と思いましたね。

深沢 「病院設備の共同利用」には書籍の閲覧や 文献検索なども含まれています。薬局では、ス ペースの関係もあり、蔵書数が限られてしまう と思いますし、また予算の関係で文献検索の ツールを揃えるのは難しいと思います。当院は ある程度の書籍・文献検索ツールを揃えていま すので、医学・薬学書、あるいは文献検索をし たい際には気軽に利用していただきたいと思い ます。







▲小澤純子氏

さらなる薬薬連携のための今後の課題 ポリファーマシー、学生実習などに対応必要 「かかりつけ薬剤師」像には模索も

●減薬につながる服薬コンプライアンス情報の提供

佐藤 連携のあゆみを見てきましたが、ここからは 「今後」について話していきたいと思います。

病院薬剤師と薬局薬剤師との連携が必要な新たなテーマとして、ポリファーマシーの適正減薬や患者さんの残薬対策があります。国も財政事情から、薬の無駄遣いを是正するこれらの取り組みに点数をつけました。中里 ポリファーマシーの分析と減薬というのは、薬学的観点で見極め、医師に処方提案せねばならないという難易度の高い技能です。「処方薬が多いから、不要そうなものは切っていけ」と安直に取り組んだのでは、減薬による健康被害が生じかねません。ですので、薬局薬剤師が処方箋だけで判断するにはリスクが大きく、処方医とやりとりしながらの対応が不可欠と思います。

小澤 その際、処方元が複数にわたっていると、精査 も処方提案も難しくなりますよね。複数科にかかって いる患者さんの場合、処方箋をまとめてお持ちいただ ければありがたいですが、大抵は「この日は○○科の

表2 済生会横浜市南部病院 共同利用制度の概要

名 称:済生会横浜市南部病院 地域医療従事者 共同利用制度

目 的:地域の医療従事者に対し、診療や研究、研修のために同院の施設、 医療設備、DI室を開放するもので、同院と地域の医療機関との 連携および地域の医療従事者の相互研鑚を図ることを目的とする

対象者:横浜市港南区、中区、南区、磯子区、金沢区、戸塚区、栄区の 医療従事者

利用の仕組み:登録制

(済生会横浜市南部病院 HP より作成)

処方箋。数日後には××科の処方箋」という具合にパラパラと持ち込まれます。それらを効率よく精査し、うまく処方提案するのは、正直なかなか難しいです。 佐藤 さしあたり、多剤併用リスクの軽減であるポリファーマシーの視点から減薬を考えること、そして、アドヒアランスの視点から残薬を精査する取り組みが必要でしょう。ドクターには「処方どおり服薬しています」と言っているけれど、その実、「自己判断で飲んでいない」「飲む量を調整している」といった患者さん

そういう服薬コンプライアンスについての情報をキャッチし、われわれ病院側へ伝えることで減薬へとつなげていく。「かかりつけ薬局」ということがいわれていますが、そのあたりの舵取りが1つのポイントになるのではないでしょうか。

は少なくないはずですから。

深沢 われわれ病院薬剤師は、処方設計や処方提案にも重点を置いています。外来や他の医療機関にかかっていた方が入院してきた場合、持参薬情報がとても重要で、服薬歴をはじめ、副作用・アレルギー歴やそれまでの服薬コンプライアンス情報などがわかると処方提案につなぐことができ、大変助かります。

●シームレスに提供したい病院と薬局の実務実習

佐藤 薬学生の実務実習についても、「薬局と病院が連携し、よりシームレスな実習を実現させましょう」 というふうになってきていますね。

小澤 うちも学生を受け入れていますけれど、「病院 実習は高機能病院で行うのか、それとも診療所のよう なコンパクトな施設か」、あるいは「病院実習が先か、 薬局実習が先か」などにより、教え方が違ってきます。 「スタンダードな実習」が提供できないだろうかと感じ ます。

それから、佐藤先生が常々おっしゃるように、「病院実習で接した患者さんが退院して外来へ移ったら、その患者さんを今度は薬局実習でみていく」など、実習を「1つの流れ」として提供できるといいなとも思います。患者さんのお宅が実習店から近ければ、「在宅」も経験させてあげられるかもしれませんし。

佐藤 以前から「患者さんの入退院に合わせて、実習生が病院-薬局間を移動できる仕組み」ということを盛んに提案しましたが、「そんなの無理、無理」と一蹴されました。しかし、病院と薬局との連携で、そういうシームレスな実習が実現できたらなぁという妄想が消えません(笑)。

深沢 実務実習のあり方については、合同研修会でも近々取り上げる予定で、「どういう実習を提供していくべきか。そのために病院と薬局とで、どういう連携をしていくか」といったことを話し合いたいと考えています。

●「薬剤師がいるメリット」のアピールが必須に

佐藤 連携のテーマはまだまだありそうですが、誌面も限られているので、最後に、今回の診療報酬改定で打ち出された「かかりつけ薬剤師」について、コメントをいただきたいと思います。

病院においては病棟薬剤師がかかりつけ薬剤師的な役割を果たしていますが、「薬局におけるかかりつけ薬剤師」となると、イメージしにくいのです。例えば、ハックドラッグ港南台薬局店をかかりつけ薬局とし、薬剤師は小澤先生を指名する。"指名料"を取るのですよね。そうなったとき、費用に見合う説明や指導とはどういうものになるのでしょうか。

小澤 具体的にどういうかたちを成していくのか、個々の薬剤師はもちろん、国も薬剤師会も明確ではなく、まだ「何をしていいかわからない」というのが実情です。とはいえ、診療報酬改定のたびに保険薬局への期待は膨らんでおり、「患者さんのためになることを、何かやらなければ!」という思いを強くしている薬局は多いです。

私どもハックドラッグもそうで、「何ができるか」を

試行錯誤しながら見つけようとしているところです。 ただし「かかりつけ薬剤師」については、私どものようなチェーン薬局には「異動」がついて回るため、安易に「私があなたのかかりつけとなります!」と手を挙げられない状況があります。

とはいえ、会社も診療報酬を意識し、「極力同じ店舗に従事できるように」という姿勢になってきています。ですから、向こう1年くらいは、認定薬剤師を増やすなど準備期間になると思います。私のいる店舗について言えば、調剤薬局ということで「処方箋がなければ入れない」というイメージを持たれているようなので、まず「入りやすさ」を演出していきたいと考えています。

中里 うちは、冒頭でも申しましたように、開局当初から「地域に根差した薬局」というスタンスで来ました。地域住民に、「あの薬局には中里という薬剤師がいる。薬のことはあいつに聞けばいい」と思ってもらえることを目指してきたわけです。実際、各種相談を受け、「そういう症状ならどこそこの病院がいいですよ」といった助言も行ってきましたし、「24時間対応」にもいち早く取り組んできました。制度はあとからついてきたものなので、今回、かかりつけ薬剤師が診療報酬に盛り込まれたからといって、新たに取り組むべきことは特にありません。

もっとも、かかりつけ薬剤師と称するには、これまで無料でやってきたことについて「同意書をもらい、お金も取る」ということになります。こちらも心苦しいですし、患者さん側の抵抗もあり、微妙なところですね(笑)。

佐藤 小澤先生が指摘されたように、「かかりつけ薬剤師像はまだ定かではないけれども、何かしなければいけない」。私も、薬剤師という職種が注目されているいま、その期待に応えるべく何かアクションを起こさねばならないと考えます。

方向性としては、「薬剤師が関与してくれるとメリットが大きい」ということをアピールしていくこと。 そのための近道は、これまで話してきたように、病院 薬剤師と薬局薬剤師とがさらに密に連携し、シームレ スな薬物療法を人々に提供していくことではないかと 思います。

地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割



HARMACY

ファルメディコ株式会社 大阪大学大学院医学系研究科 統合医療学寄附講座 医師・医学博士 狭間 研至

第15回 薬学的判断の発揮が変えるチーム医療での立ち位置

薬剤師の専門的な見解や知識は チーム医療の中で発揮できているのか

チーム医療の中での立ち位置を明確にするためには、 自分が1人では何もできないということを実感すると ともに、「自分がいなければ医療が進まない」というこ とを、自他共に認めていなければなりません。この点 を改めて考えてみることが、薬剤師の立ち位置を問い 直すことになるのではないかと思います。

そもそも、薬剤師は医師の処方を監査し、必要な疑義があれば照会・解消した上で、正確・迅速に調剤し、わかりやすい服薬指導とともにお薬を投与し、一連の内容を薬歴に記載するということが仕事として捉えられてきました。在宅医療や病棟でチーム医療を展開するときには、例えば、服薬指導をベッドサイドで行ったり、在宅や病院で薬の整理を行うなど、活動の場所は薬局や薬剤部から広がってきましたが、基本的には、医師の処方があって、それに基づいて動くということであったのではないかと思います。

でも、よく考えてみると、これでは薬剤師の専門的な見解や知識が出ないのです。というのも、薬剤師が薬学部で学んでいる、基礎薬学や物理化学をベースにした薬理学・薬物動態学・製剤学といった知識は、基本的には薬が体に入った後どうなるかということを時系列とともに読み解く学問だからです。もちろん今までは、薬が体に入るまでのところで薬剤師が専門性を発揮するところはあったわけです。粉薬を0.3mg量りとるなどは、調剤の手技を習っていなくてはできませんし、たくさんある薬の名前や効能・効果、作用機序や副作用、用法・用量などは、薬剤について学生時代から慣れ親しみ、日常的に多くの薬剤を扱って調剤業務にいそしんできた薬剤師しかできなかったはずです。

しかし、今や時代は変わりました。O.3mgは分包品が発売されていたり、機械が正確に量りとってくれます。また、医薬品の名前がわかればインターネットで

基本情報は誰でも瞬時に入手できるようになりました。 病棟業務の拡充、外来化学療法の進展、緩和医療分野での活躍など、薬剤師が取り組むべきフィールドや扱う薬剤は、より高度化し複雑化してきましたが、今までのパラダイムの中では、薬を準備し、調整し、説明するという「薬が体に入るまで」しかしないということになってしまいます。お気付きのように、これだけでは、薬剤師が薬学的な専門性を確立し、薬剤師でしかできない決断をすることはできません。前述したように、薬学部で学ぶ内容は「薬が体に入った後どうなるか?」を読み解くことがほとんどであるからです。

「薬学」に基づいた判断を駆使し チーム医療に不可欠な存在へ

私自身は、10年ほど前から薬剤師がバイタルサインを採集したり活用する意義は大きいのではないかと感じてきましたし、それらを実際に使用する領域としての在宅療養支援の現場の在り方を模索してきました。その中で気が付いたのは、調剤した薬剤を服用している患者さんの状態を、薬剤師自らが確認・把握することで、薬剤師が薬学に基づいた専門的な判断や決断ができるようになるということでした。そして、これらができれば、チーム医療を進める中で、薬剤師が必要不可欠な存在になるということを実感してきたのです。

私が理事長を務めている日本在宅薬学会では、バイタルサイン講習会を主催しています。そこで重要だと考えてきたのは、バイタルサインという手技にとどまらず、それらを活用すると決めた後に訪れる薬剤師の大きな変化、まさに、パラダイムシフトです。これが起これば、「薬剤師がいなくては医療は進まない」ということを、医師も看護師も、患者さんや家族も、さらには薬剤師自身も実感するようになります。こうなると、チーム医療の中での薬剤師の役割は、従来よりももっと大きく重要なものになると考えています。

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 がん患者とのコミュニケーション



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

近年、2人に1人ががんになる時代、医療者として 働いていると、一度はがん患者さんと接する機会があ ると思います。また、がん治療は入院から外来へと移 行し、保険薬局で投薬を受ける患者さんが増えている ことは皆さんも感じていることでしょう。これまで、 がん化学療法の基礎から、各疾患の治療戦略、がん化 学療法の支持療法について連載してきました。多くの 知識があっても、がん患者さんとのコミュニケーショ ンが不十分では、その知識を使うことができません。 最終回である今回は、がん患者さんとのコミュニケ ーションについてお話しします。

いまのがん患者さんの心境

外来でがん治療を受ける患者さんの多くは、病院で 長時間待たされます。来院してから血液検査で待たさ れ、検査結果が出るのに1時間、その後、医師の診察 まで待たされます。医師の診察後、外来で化学療法を 行うことが決まっても、ベッドが空くのにも待たされ、 薬剤部から抗がん剤が調製されて上がってくるまでも 待たされます。点滴を数時間行い、医事課で待たされ、 最後に保険薬局へお薬を取りに行きます。薬局薬剤師 には罪はないのですが、患者さんが待たされ続けてイ ライラしているのも仕方ないように思えます。

SPIKES:悪い知らせを伝える際の6段階プロトコル

20.			
STEP1	S	SETTING UP the Interview	面談の設定
STEP2	Р	Assessing the patient's PERCEPTION	患者の認識を評価する
STEP3	Т	Obtaining the patient's INVITATION	患者からの求めを確認する
STEP4	K	Giving KNOWLEDGE and the information to the patient	患者に知識と情報を提供する
STEP5	Е	Addressing the patient's EMOTIONS with empathic responses	患者が抱く感情に共感を込めて対応する
STEP6	S	STRATEGY and SUMMARY	方針とまとめ
			(文献] を基に著者作成)

がんや薬に対する患者さんの思い

がん患者さんの心理に関することを検索してみると、 「SPIKES」¹⁾が挙げられます(**表 1**)。これは Bad News をどう伝えるかのツールであり、がん患者さ んの心理を表すものではありませんが、参考になります。

また、精神科医のエリザベス・キューブラー・ロス は、その著書『死ぬ瞬間』の中で、死や末期にかかわる 感情、死にゆく過程の5段階を提唱しました2)。最初、 がんと告知された際には、「まさか自分が!? そんなは ずはない!!]と否認して、自分だけ社会から切り離さ れた思いになります(第1段階:否認)。その後、「何 で自分だけが!!|と現実に反発する時期が来ます(第2 段階:怒り)。医療者や家族などに当たってしまうの はこの時期にある可能性があります。そしてその間も、 「やはり違うのでは!?」という否認も見え隠れします。 そして、神や仏にすがるように、死を回避するために 何かできないかと模索し始め、あがき始めます(第3 段階:取り引き)。その後にそれらがうまく行かない ことで、死が回避できないことを悟り、悲観と絶望か ら憂うつな気分へと変わっていきます(第4段階:抑 うつ)。そして最期に死を回避しようとしていたが、 死ぬということが自然なことであると受け入れるよう になります(第5段階:受容)。これがキューブラー・ ロスの唱える5段階モデルです。

すべての患者さんがこれに当てはまる訳ではありま

せんが、薬局に来ている がん患者さんが、いまど の辺りの感情なのかを少 し考えることも、患者さ んを理解するのに役立つ かもしれません。衝撃の



期間が長い人や、「否認」が短くすぐに受け入 表2 医療に対する世代間格差 れられる人もいたりします。また、医療者の 前では毅然としていたとしても、1人のとき はツラそうにしているなど、このプロセスに 当てはまらないことも多いはずです。目の前 の患者さんの表情や反応を見ながら対応して 行くことが重要です。

世代	医療に対する期待	背 景
高齢者	「親切、丁寧、優しく親身」「誤 解と依存」	1961年国民皆保健制度の設備 「医療は国が与えてくださる」「お医者様は神様」
50~60歳代	「根拠に基づく情報と人間関係」	形ばかりの民主主義世代で育った世代で、自分の ことは自分で決めたい。「患者の権利を主張」
30~40歳代	「正確と完璧」	情報へのアクセス能力が高い。正しい答えと自分 にとっての一番の情報を求める
20歳代	「マニュアル化世代」	自分で考えることを放棄し、受け身の姿勢。 「次はどうしたらいい?」とマニュアル志向

(文献3を基に著者作成)

がん患者さんに対する対応

がん患者さんの多くは、がんと告知されてから治療 を開始しています。がんと告知され、また病院で医師 や薬剤師にネガティブな話をされ、不安に思う患者さ んは多いと思います。そのような患者さんと接する際 には、先ほど挙げた「SPIKES」が役に立ちます。薬剤 師は医師とは役割が違うため、すべてが当てはまる訳 ではありませんが、例えば STEP2に記載されている 「患者の認識を評価する」では、「伝える前に尋ねる」こ とで実施できます。「病院で医師や薬剤師にどのよう に伝えられましたか?」など、患者さんが治療に対し て悲観的な考えを持っているかなどを見極める(認識 を評価する)ことができます。

また STEP3に書かれているように、患者さんが何 を求めているのかを確認することも大切です。治療を 継続するにあたりどういった情報が欲しいのか、また はあまり多くの情報を欲しくないのかなども初回面談 時に聞いておくと、今後の介入に役立つかもしれませ ん。STEP5にある、患者さんが抱く感情に共感を込 めて対応することは非常に重要です。患者さんが訴え ることを復唱して、「そうですよね……ですよね」と共 感することで、患者さんも自分の考えが受け入れられ ることを認識することができます。

世代別にみる医療に対する考え方の違い

普段の生活においても、年齢が異なれば考え方や情 報源などが違うことは感じていることでしょう。患者 さんの年齢によっても、医療に対する考え方は変わっ てきます。

表2は、医療に対して各世代がどのように考えてい るかを記載したものです。若い世代は、考えることを 放棄し「何でもお任せ」な世代です。30歳代から40歳 代は、インターネットや SNS を十分に利用すること で、自分にとって完璧な回答を求める世代です。50 歳代から60歳代は、民主主義世代でもあり、自分の 意見を主張すること、自分のことは自分で決めるとい った世代になります。それ以上の高齢者では、医師を 「お医者様」と考え、医師に何でもお任せする世代です。 考えを放棄した世代ですが、20歳代とは異なる「お任 せ」になります。

各世代の患者さんに対してどのような受け答えをす るか、どのような情報を望んでいるかなどを理解した 上で、薬学的知識を伝えるのが重要かもしれません。

おわりに

薬剤に対する多くの知識をもつ薬剤師が、患者さん にどう還元するかは、患者コミュニケーションが非常 に重要となります。患者さんは十人十色ですので、型 にはめることは難しいと思います。今後はその一人一 人の患者に寄り添える薬剤師が求められると思います。

これまで長い間ご愛読いただいた読者の皆様に厚く 御礼申し上げます。

皆様と、また別の機会にお逢いできる日を楽しみに しております。

参考文献

- 1) Baile WF.et al: SPIKES —A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. The Oncologist 2000;5:302-311.
- 2) エリザベス・キューブラー・ロス:死ぬ瞬間-死とその過程に ついて. 読売新聞社, 1998.
- 3) 辻本好子: 医療の安全を考える 1. 医療はだれのもの. 日本内 科学会雑誌 95 (9), 1808-1812, 2006.

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。

To Best Pharmacy~愛されるかかりつけ薬局を目指して~

File. 72

株式会社 Yell Pharmacy (エール薬局グル-

薬剤師が24時間対応可能な在宅支援部設立 患者に寄り添いさらに選ばれる薬局へ

高知県内の保険薬局において処方箋受入枚数ナンバー 1 の実績をもつ株式会社 Yell Pharmacy。患者から選ばれる薬局としての研鑽を怠らず、さらなるサービスの提供 を目指す同社の取り組みについて、統括マネージャーの濱田篤秀氏にお話を伺った。



▲ 統括マネージャー/博士(医学)/薬剤師・濱田篤秀氏

――はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

エール薬局は2000年に高知県立中央病院前で開 業し、現在は高知県全域で23店舗を開局しています。 大学病院等の総合病院の門前や、単科のクリニックの 門前等、さまざまな特徴のある店舗展開を行っていま す。現在は在宅医療にも積極的に参画し、2015年に 在宅専任薬剤師の所属する在宅支援部を設立しました。 また、2014年にはグループ内で介護事業を開始し、 居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ホーム ヘルパーステーション、デイサービス等の運営も行っ ています。

一在宅支援部はどのような体制になっているのです か。

在宅支援部には、3名の在宅専任薬剤師と4名の兼 任薬剤師、事務職1名の計8名が所属しています。専 任の薬剤師は通常の調剤業務は行いませんので、24 時間すぐに対応することが可能です。そのため、急な 処方への対応や担当者会議、退院前カンファレンス等 にも参加でき、より患者様に寄り添った在宅医療を行 うことができるようになりました。また、グループ内 に看護、介護の職員が在籍しているので、多職種連携 もとてもやりやすくなりました。薬剤師がより適切に 在宅医療に関与できるように、グループ内で多職種連 携に関する症例検討等も行っています。

一そのほか、職員全体のスキルアップにも積極的に 取り組んでおられるとか。

薬剤師や事務職が日々の業務で疑問に思ったことや、 取り組みたいことの意見を出し合い、それらの内容を 基に年に数回学会発表を行っています。2015年度は 日本医療薬学会、日本薬学会年会等に在宅医療や後発 医薬品に関する内容で9演題発表しました。それらの 内容を患者様にフィードバックすることで、より良い 医療サービスが行えるようになったと感じています。

これからも選ばれる薬局を目指し、門前薬局であり ながら、地域密着型の機能も有した薬局運営を心がけ ていきます。また、高知県内でのエール薬局のネット ワークをより強く、より広く構築するため、今後も顔 の見える薬剤師の育成に力を入れていきたいと思って います。





▲昨年に在宅支援部を設立、在宅医療 に注力している。薬剤師の24時間対 応も可能になった。

▼日常業務の中から生まれたテーマで 学会発表を行い、その内容を患者へ フィードバックしている。



基本 DATA

本社所在地:高知県高知市比島町2丁目10-45-1503/創業:2000年7 月7日/店舗数:23店舗/従業員数:125名(内、薬剤師63名)/URL = http://http://www.yell-group.net/

To Best Pharmacy~愛されるかかりつけ薬局を目指して~

File. 73

株式会社プリスクリプション・エルムアンドパーム(エルム調剤薬局富沢店)

(本社:宮城県名取市)

服薬指導に iPad の電子薬歴を活用 患者と社員双方に「安全・安心」を提供

東北3県で、地域に密着したかかりつけ薬局として展開してきた株式会社プリスクリプション・エルムアンドパーム。来年、創業30年を迎える同社では、iPadによる電子薬歴の活用や、監査システムの積極的導入を推進し、安全で質の高い医療の提供に注力している。



▲企画統括部・部長・佐藤ユリ氏

――はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

株式会社プリスクリプション・エルムアンドパームは、宮城県を中心に福島県、岩手県と3県で18店舗展開している保険薬局グループです。創業は1987(昭和62)年ですので、来年で30周年を迎えます。地域の「かかりつけ薬局」として、患者さんだけではなく、地域住民の皆さんに気軽に相談してもらえる場所となれるよう努力しております。

弊社がいつも一番に考えていることは「安全・安心」です。「患者さんに安心して薬を服用してもらえるように」というだけではなく、「社員が安心して働けるように」ということにも配慮しております。

――貴社では服薬指導にあたって、電子薬歴を活用しておられると伺いました。

iPad の電子薬歴を使用しております。外用剤の使い方を動画で説明したり、患者さんとの話の中で必要と思われる情報誌をその場で印刷してお渡ししたりと、

服薬指導に iPad を使用することにより、「記録を残す薬歴」から「患者さんへ活用できる薬歴」になっています。

――これは服薬指導を受ける患者さんにとっても、説明がさらに分かりやすいものになりますね。

はい。また、電子薬歴のデータベースを活用するだけではなく、薬剤師が薬の専門家として、処方監査や副作用のチェックもしっかりできるよう、毎月社内研修会を行っています。研修会では薬理学、生理学、薬物動態を組み合わせて、薬の特徴をつかみ、それぞれの患者さんごとに薬のリスクを把握できるように、実症例を使ってディスカッションしています。

そして、ピッキングサポートシステムや散薬監査システムなど、監査システムの導入も積極的に進め、薬剤師が安全に調剤業務できるような体制を整えております。

大大川 (- 10 大川本 日 10 大川本 10 大

◀エルム調剤薬局富沢店のスタッフ。

▼服薬指導には iPad の電子薬歴を活用し ている。



▲エルム調剤薬局富沢店の 外観。

▶小児の患者には、待ち時間を利用して塗り絵をしてもらい、壁に展示している。



本社所在地:宮城県名取市増田柳田6-1/創業:1988年/店舗数:18店舗/従業員数:102名(内、薬剤師51名)/ URL = http://www.elm-palm.co.jp

臨床薬学

臨床推論

一検査値から読み解く疾患情報一

第5回 B型肝炎の症例





大向香織

長沼未加

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部

今回は、B型肝炎の方の処方箋と検査値を例に、B型肝炎ウイルス(以降 HBV)感染における合併症や、管理すべき項目について解説します。

患者基本情報 Aさん、36歳、男性。身長:167㎝、体重78㎏。他科受診:なし。家族歴:子供のころ死別した母親が、肝臓が悪かったと聞いている。輸血:なし。未婚。タバコ:5年前から禁煙。アルコール:たまに飲む(ビール1缶/1回)。車:週に2~3日運転。

薬歴情報 20歳のとき、身体がだるく受診、B型慢性肝炎急性増悪と診断。その後も HBe 抗原(+)が続き慢性化。22歳のとき、インターフェロン(以降 IFN)投与開始も副作用のうつ状態が顕著になり中止。24歳のとき、核酸アナログ製剤ラミブジンに薬剤変更すると2年程で HBe 抗原(-)と症状安定。以降ラミブジン服用継続。30歳のとき、今までの薬剤で耐性ができる報告があり、治療方針が変更になった説明を受け、HBV-DNA 2.8 (log copies/ml)で症状安定していたが、エンテカビルに薬剤変更となり現在に至る。

当時の検査値

(↑:基準値より高め)

	結 果	基準値1)
AST	1,402 IU/L †	0~30 IU/L
ALT	1,943 IU/L 🕇	0~30 IU/L
HBe 抗原	(+)	(-)
HCV 抗体	(-)	(-)
HBV-DNA (log copies/ml)	7.6以上	≥4 (厚労省研究班2014)

主訴 今回、かかりつけ薬剤師として指名をいただき、「肝炎についてしっかり情報が欲しい」といわれた。「現在服用している薬は、効かなくなる、ということはあるのか?」 とのお尋ね。

お薬手帳の内容

●今回の処方内容

バラクルード錠0.5mg 1錠 1日1回 就寝前 30日分(食後2時間あける)

B型肝炎の治療について

国内の HBV 感染者は約140万人といわれます。出産時または乳幼児期に HBV に感染(母子感染・垂直感染)した場合、若年期に HBe 抗原セロコンバージョン(血清マーカーで、HBe 抗原(ー)、HBe 抗体(+)となった状態。B型肝炎ウイルスの活動が抑え込まれた状態を示す)を起こして非活動性キャリアとなり、ほとんどの症例で病態は安定化しますが²⁾、一部はウイルスの活動性が持続して慢性肝炎の状態が続き、年率約2%で肝硬変へ移行し、肝細胞がん、肝不全に進展してしまいます(図)³⁾。

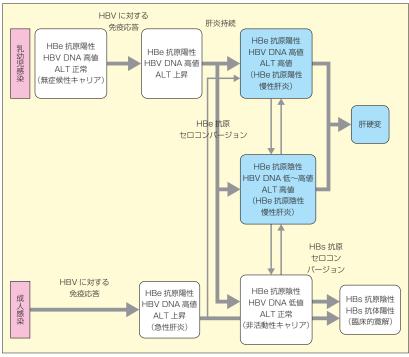
HBV 自身には細胞傷害性がないか軽度で、肝細胞障害は主に HBV 感染細胞を排除する免疫応答で起こると考えられ、成人の場合は感染すると 1~6カ月の潜伏期間を経て急性肝炎となり、ウイルスを排除します(排除できない場合は慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんへと移行)。自覚症状は全身倦怠感や食欲不振、ウーロン茶のような尿などです。潜伏期間でウイルス感染に気づかずに生活した方の血液・体液から、感染が広がってしまう(水平感染)ことがあります。体液・血液の取り扱いには十分注意する指導をしましょう(歯ブラシ、カミソリ等も)。また、今回のケースは母子の垂直感染が疑われるものの、薬歴に当時のいきさつや検査値の記録などの記載がなく、確定できません。記録は残しておくようにしましょう。

- ●治療目標 HBV に長期的に感染することで肝炎の症状を繰り返し、肝炎慢性化が進んで肝硬変・肝細胞がんの危険性が高まるため、治療目標は HBV 感染を示す「HBe 抗原の消失」です(表)³⁾。
- ●治療薬 現在用いられる薬剤は、IFNと核酸アナログ製剤の2つに大きく分けられます。

IFN は、HBV-DNA (ウイルスの量)増殖抑制作用と抗ウイルス作用、免疫賦活作用を有し、さらにペグ化されたPeg-IFN は治療成績が向上しています。投与期間限定、催奇形性がないことから若年層に使いやすく、耐性ウイル



図 HBV 持続感染者の自然経過3)



(出典/日本肝臓学会 編:B型肝炎治療ガイドライン(第2.2版). 2016年5月. P2より転載)

表 抗ウイルス療法の目標3)

長期目標	HBs 抗原消失		
短期目標	慢性肝炎	肝硬変	
ALT	持続正常*1	持続正常*1	
HBe 抗原	陰性*2	陰性* ²	
HBV DNA *3			
on-treatment(核酸アナログ継続治療例)	陰性	陰性	
off-treatment (IFN 終了例/核酸アナログ中止例)* ⁴	4 log copies/ml (2,000 lU/ml)未満	_*5	

- *3. 高感度 PCR (リアルタイム PCR)法を用いて測定する。
- *4. 抗ウイルス療法終了後、24~48週経過した時点で判断する。
- *5. 肝硬変では核酸アナログが第一選択であり、核酸アナログの中止は推奨されない。

(出典/日本肝臓学会編:B型肝炎治療ガイドライン(第2.2版). 2016年5月. P4より転載)

スを生じず、投与期間後は薬剤投与が不要になるメリットがある一方、インフルエンザ様症状やうつなどの副作用があります。

核酸アナログ製剤は抗ウイルス剤で、HBV 増殖過程での逆転写を阻害し、効果を表します。内服可能で簡便である一方、長期投与が必要です。現在は、ラミブジン・アデホビル・エンテカビル・テノホビルの4種に保険適用があります。

Aさんに対する今回の指導のポイント

■#1 ラミブジン→エンテカビル薬剤切り替えの理由

日本のデータでは、ラミブジンを用いた治療による ALT値の正常化率は、6カ月88%、1年86%、2年83 %と報告されています。ラミブジンは副作用が少ない薬で すが、治療期間が長引くとラミブジンが効かない耐性ウイ ルスの出現率が増加します(Aさんがエンテカビルに切り替えとなった理由)。 Aさんのように長期投与でウイルス量が低下している症例では、エンテカビルへの切り替えがガイドライン上でも推奨されています(レベル2b、グレードA)。

■#2 耐性発現の危険、再発の危険回避 について

B型肝炎は一度感染するとウイルスを完全に排除することが難しい病気です。飲み忘れや自己判断で薬をやめてしまうことで薬が効かなくなることがあり、今回の核酸アナログ製剤は中止により再発の危険が高いことを説明し、現在の治療が行われている理由と服薬継続を指導します。

■#3 薬物への食事の影響

食事の影響(Cmax: 44~46%、AUC: 18~20%低下)を受けやすい薬剤です。前後の食事とは必ず2時間以上あける必要があります。Aさんは就寝前服用指示ですから、夕食や夜食との間は2時間以上あけるよう指導します。

■#4 アルコールの影響

肝炎の病期は、飲酒の習慣がある人のほうがより速く進展することが分かっています。したがって、ごく初期の慢性肝炎と診断された場合でも、肝臓を保護するために飲酒は可能なかぎり避けるよう指導します。

■#5 その他のポイント

現在ウイルスは沈静化している方も、耐性発現等で HBV 活発化が起こる可能性が

あるので、定期的な検査や、体液血液の取り扱いの注意なども、折にふれ指導をしましょう。

また、かつて治療を離脱された方も、治療できる環境が整っています。自己負担額が高額になった場合は国の肝炎治療に対する医療費の助成も利用できますので、制度⁴⁾についてお知らせするのも薬剤師の役割の一つです。

参考文献

- 1)木村聡,三浦雅一編:臨床検査値ハンドブック 第2版. じほう. 2014年7月.
- 2)肝炎情報センター ホームページ.
 - http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html
- 3)日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会編: B型肝炎治療ガイドライン(第2.2版). 2016年5月. http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/hepatitis b
- 4)厚生労働省ホームページ、肝炎総合対策の推進、医療費助成. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/080328_josei.html

医療安全管理入門

首都圏薬剤部門 ゼネラルマネージャー

第76回

パワーハラスメントのない組織を目指そう



重大事故等の背景に潜むパワハラ 厚労省が対策導入マニュアルを公表

風通しの良い・もの言える組織は、安全文化が醸成 されているため、質の高い安全な医療が提供できると 言われています。実は、このような組織は、パワハ ラ・セクハラ等のハラスメントもない良い組織である ことが多いようです。重大な事故や事件が発生したと きに、その背景等を調査すると、人間関係に問題があ ったりハラスメントが発生していたりします。

厚生労働省は7月7日、職場のパワーハラスメント の予防・解決に向けた『パワーハラスメント対策導入 マニュアル(第2版) (1)を公表しました。

本マニュアルでは、職場でパワーハラスメントが発 生した場合、「相談対応はどのような点を注意するべき かし、「どのように事実確認をすればよいかし、「パワー ハラスメントかどうか判断に迷った場合どうすればよ いか など、相談対応の方法を掲載しています(表1)。 特に、「参考資料9 パワーハラスメント 社内相談 窓口の設置と運用のポイントは、パワーハラスメン トが発生したときの対応等について、大変参考になり

ます。また、医療事故が発生した場合の調査・インタ

ビューにも参考となるものです。

事実確認で相談者を責めるのは NG 対応の判断に迷ったら専門家に相談を

パワーハラスメントの被害の相談を受けた場合の相 談窓口担当者が言ってはいけない言葉や態度がまとめ られています(表2)。

医療事故等の調査で出来事を確認する場合に、「ど のように行いましたかしと確認しますが、「本来ならこ

表 1 『パワーハラスメント対策導入マニュアル(第2版)』1)の内容

1. はじめに

- 1. 1. 職場のパワーハラスメントの現状と本マニュアルの目的
- 2. パワーハラスメント対策の導入に当たって
 - 2. 1. パワーハラスメントに関する経営トップと事務局の理解
 - 2. 2. パワーハラスメント対策の基本的枠組みの構築手順

3. 本マニュアルを活用した取組の実施

- 3. 1. トップのメッセージ
- 3. 2. ルールを決める
- 3. 3. 実態を把握する
- 3. 4. 教育する
- 3. 5. 周知する
- 3. 6. 相談や解決の場を提供する
- 3. 7. 再発防止のための取組

4. パワーハラスメント対策の取組の継続

4. 1. 持続した取組にしていくために

〈参考資料〉

参考資料1 トップのメッセージ

参考資料 2 アンケート実施マニュアル

参考資料3 管理職向け研修資料

参考資料 4 従業員向け研修資料

参考資料 5 管理職向け自習用テキスト

参考資料 6 従業員向け自習用テキスト

参考資料7 周知用ポスター

参考資料8 周知用手持ちカード

参考資料9 パワーハラスメント社内相談窓口の設置と運用のポ

イント

参考資料10 相談窓口(一次対応)担当者のためのチェックリスト

参考資料11 パワーハラスメント相談記録票

(厚生労働省:パワーハラスメント対策導入マニュアル(第2版)より)



表2 窓口担当者が言ってはいけない言葉や態度1)

- (1) 「パワハラを受けるなんて、あなたの行動にも問題(落ち度)があったのではないか」と相談者を責める
- (2)「どうして、もっと早く相談しなかったか」と責める
- (3) 「それは、パワハラですね / それは、パワハラとは言えません」と断定する
- (4) 「これくらいは当たり前、それはあなたの考え過ぎではないか」と説得する
- (5) 「そんなことはたいしたことではないから、我慢した方がよい」と説得する
- (6) 「(行為者は)決して悪い人ではないから、問題にしない方がいい」と説得する
- (7) 「そんなことでくよくよせずに、やられたらやり返せばいい」とアドバイスをする
- (8)「個人的な問題だから、相手と二人でじっくりと話し合えばいい」とアドバイスをする
- (9) 「そんなことは無視すればいい」とアドバイスをする
- (10) 「気にしても仕方がない。忘れて仕事に集中した方がよい」 とアドバイスをする

(厚生労働省:パワーハラスメント対策導入マニュアル(第2版)より)

うするべきであったのに、何故行わなかったのか」、「こうするのが当たり前であるが」と相手を責めるように聞いていることがあります。聞かれている人は、泣き出しそうになりながら答えている様子を見たことがあります。筆者も、事故調査の事実確認のロールプレイングで、事故の当事者役を担当したことがあります。インタビューが事実確認ではなく、本来はこうするべきであるのに何故やらなかったのかと責められることがほとんどでした。

また、インタビューの中でアドバイスや意見を求められることがありますが、あくまで事実関係の確認であることを忘れず行うことが重要です(**表3**)。

事実関係の確認後の評価結果には、次の3つのパターンが考えられます。

- 1. パワーハラスメントがあったと判断できる場合
- 2. パワーハラスメントがあったと判断すること はできないが、そのままでは事態が悪化する 可能性があり、何らかの対応が必要な場合

表3 事実関係の確認のポイント1)

- ●相談者の了解を得た上で、行為者や第三者に事実確認を行いましょう。
- ●行為者に対して事実確認を行う際には、中立な立場で行為者 の話を聴きましょう。また、相談者の認識に誤解があった場 合にも、報復などは厳禁であることを伝えましょう。
- ●相談者と相手の意見が一致しない場合には、同席者や目撃者 もしくは、同様のパワーハラスメントを受けている者に事実 関係の調査を行います。
- ●第三者に話を聞くことで、当該問題が外部に漏れやすくなる ので、第三者にも守秘義務について十分理解してもらい、事 実確認を行う人数は、できる限り絞りましょう。
- ●相談者、行為者、第三者の意見が一致するとは限りません。 それぞれの主張を合理的に判断する情報と考えるようにしま しょう。

(厚生労働省:パワーハラスメント対策導入マニュアル(第2版)より)

3. パワーハラスメントの事実が確認・評価でき ない場合

対応方法として、パワハラ行為者または相談者への 注意・指導、行為者から相談者への謝罪、人事異動、 懲戒処分などがあります。対応案の検討に当たって、判 断に迷った場合は専門家等へ相談することが必要です。

以前受講した講習会でも、講師が「ハラスメントのない組織は"人間関係・風通しの良い組織"である」と言っていました。これは医療安全でも言われていることであり、ギクシャクした組織や決めごとが曖昧になっていると、不安全で医療の質が低い組織となってしまいます。医療の質が高く安全な組織・ハラスメントのない組織構築のため、"人間関係・風通しの良い組織"を目指しましょう。

参考文献

厚生労働省:パワーハラスメント対策導入マニュアル 予防から事後対応までサポートガイド(第2版).
http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2016_manual.pdf

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



カラフルチンジャオロース

このような傾向の方におすすめ

糖尿病高脂血症高血圧肥満高尿酸血症・痛風

細切りにした牛肉、3色のピーマン、たけのこを炒めるだけ。シンプルなのに見 た目の美しいチンジャオロースです。

●管理栄養士からのレシピポイント

ピーマンやパプリカに豊富なビタミンCには、過酸化脂質の生成を抑え動脈硬化 を予防する働きがあります。牛肉に下味をつけると、味付けを控えめにしてももの 足りなさを感じません。

材料(2人分)

牛もも肉 120g 塩、こしょう 各少々 A 酒 小2 しかたくり粉 小1 1/2 ピーマン、パプリカ(赤、黄) 各 60g ゆでたけのこ 60g しょうが(薄切り) 1かけ ごま油 小2 酒 小2 B オイスターソース 小1 1/2 しょうゆ 小1

作り方

- ①牛肉は細切りにしてAをもみ込んでおく。 ピーマン、パプリカ、たけのこも細切り にする。
- ②フライパンにごま油としょうがを熱し、 牛肉をほぐしながら加えて炒める。
- ③野菜類も加えて炒め、Bの合わせ調味料 を加えてからめる。

■塩分(1人前) 1.5g

■カロリー(1人前)195kcal

■調理時間:15分 類:主菜 ■難 易度:簡単 ■ジャンル:中



©Nippon Chemiphar Co., Ltd

そのほかのレシピもご紹介しています。詳しくは日本ケミファホームページへ。

http://www.chemiphar.co.jp/

薬価基準収載

アミファ の平成28年6月度新発売品目

前立腺癌治療剤

劇薬、処方箋医薬品注)

製造販売元:富士化学工業(株)

ビカルタミドOD錠80mg「ケミファ」

<ビカルタミドロ腔内崩壊錠>





ロサルヒド配合錠HD「ケミファ」

持続性ARB/利尿薬合剤

処方箋医薬品注)

製造販売元:日本ケミファ(株)

ロサルヒド配合錠HD「ケミファ」

<日本薬局方 ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド錠>

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)

製造販売元:日本ケミファ(株)

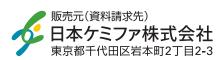


セルトラリン錠100mg「ケミファ」

<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、禁忌を含む使用上の注意等に つきましては添付文書をご参照ください。



H28-7

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 [2016年8·9月合併号]

発行日 ■ 2016年7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

6G1@ XG-405