

PHARMACY DIGEST

10

2016 October

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* “町の科学者”から“理想の健康サポート薬局”へ 薬局の使命全うするため、時代に合わせた変容を模索

株式会社小島薬局 代表取締役社長 小島 晃、同社 常務取締役 大石森一郎

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑥】…… 5 P

* 将来の役割を積み上げ式ではなく逆算的に考えよう

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

【新連載／かかりつけ薬剤師が服薬指導にも活かせるコーチング・コミュニケーション①】…… 6 P

* 薬剤師日常業務の問題解決に向けて

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長／栃木県薬剤師会 会長／株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長 大澤光司

【新連載エッセイ／認知症?①】…… 7 P

* 同級会の日時

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 在宅医療推進センター長 亀山仁一

【臨床薬学／臨床推論 一検査値から読み解く疾患情報⑥】…… 8 P

* C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 丸谷祐美、長沼未加

【医療安全管理入門⑦】…… 10 P

* 外観類似による薬剤取り違えを防ぐために

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」】 さばときのこのスパゲッティ…… 12 P



“町の科学者”から “理想の健康サポート薬局”へ 薬局の使命全うするため、時代に合わせた変容を模索

今年で創業71年目を迎えた株式会社小島薬局(本社：静岡県沼津市)。保険薬局として多くの地域住民から処方箋を受け一方で、漢方相談薬局という独自の分野も確立している。団塊の世代が後期高齢者となる「2025年」に向けて薬局の変容が求められているなか、地域の老舗・小島薬局はどのような展望を持っているのか。代表取締役社長・小島晃氏ならびに常務取締役・大石森一郎氏にお話を伺った。

相談業務は豊富なノウハウ蓄積 沼津地域にマッチした薬局を追求

——創業から長きにわたり、地域密着の姿勢を貫いてこられたそうですね。

小島 祖父が「相談薬局」というかたちで創業したのが1945(昭和20)年でした。当時は、病院も少なく国民皆保険もなかったので、皮膚疾患や胃腸のトラブルなど、不調があれば薬局に行った時代です。薬剤師はそういう困りごとを聞き、一人ひとりに合わせて薬の調合も行いました。また、医薬品だけでなく化粧品や洗剤、食品添加物など、身の回りのあらゆる化学物質についてアドバイスできる“町の科学者”でもありました。そして父も、そういう「よろず相談所」としての薬局を開業したわけです。

その後、医薬分業の波が来て、調剤部門を拡充させていくことになりました。私が父と一緒に働くようになったのはその頃です。といっても、私は漢方に興味を持っていたので、国際中医師の資格を取るなど、もっぱら

「日本一の漢方相談薬局」を目指し取り組んでいました。社長業を継いだのは9年前です。社員を抱えているわけですから、漢方にばかり熱中していられなくなりまして(笑)、大石常務とともに保険薬局を展開するなど、経営に力を注いできました。

——そして現在、保険薬局7店舗と漢方相談薬局1店舗を運営するに至っているわけですね。

小島 弊社の保険調剤業務はICT化を進めながら高い質を保っていますが、漢方堂を中心に弊社の伝統である相談業務にも力を入れています。ですから、いま盛んに言われている「患者さんとのコミュニケーション」だとか「調剤だけでなく、住民の健康維持・増進への働きかけ」といったものには長年の経験があり、健



▲昨年初めて開催した「健康フェア」のポスター。

■第1回小島薬局健康フェアの様子(2015年)

▼「健康チェック」コーナーはご覧のとおりの大盛況。





のテーマでもコミュニケーションできなければいけない。——そう考えたとき、突破口として、小島薬局や薬剤師についてもっと知ってもらおうと、地域の人を呼んで「健康フェア」をやることになりました。

広く一般の人と交流しようという試みは、社長が地域のカルチャースクールで講座を持つなど、こちらが出かけていって行くことはありましたが、薬局に来てもらう

康サポート薬局としてのノウハウは十分持っていると感じています。

しかしながら、「住民の健康を守る」という薬局の使命は変わらずとも、手法は時代に合わせ変えていかなければ受け入れてもらえません。地域医療が注目され、地域包括ケアシステムが始動するなか、この沼津という地にマッチした薬局とはいかなるものかを考えていく必要があります。大石常務の指揮の下に昨年始めた「健康フェア」(写真)も、そうした模索の1つです。
大石 小島薬局は、当地では比較的知られた薬局ですが、漢方堂以外は処方箋がないと入りづらいのは否めません。一方で、これからの時代は処方箋がなくても入れる店でなければいけないし、薬剤師は医薬品以外

かたちをとったのは、この「健康フェア」が初めてです。準備には推進会議を立ち上げ、何度も会合を重ねました。プログラムは、たたき台こそ私がつくりましたが、推進会議メンバーみんなで話し合っ

て決めました。当日は、120人ほどの住民が足を運んでくれました。プログラムはいろいろ用意しましたが、メインは糖尿病簡易検査と体脂肪や骨密度などを測る「健康チェック」です。地域の人に「今後、こうした簡易検査は薬局でもできるようになりますよ」ということをアピールするのがねらいです。

そのほかには、「漢方講座」や子供を対象にした「子供薬剤師体験」など。好評だったのは、カウンター内の作業を見る「薬局見学ツアー」ですね。「健康フェア」



▲▶「薬局見学ツアー」では、処方箋受付から薬が渡されるまでの、全工程を開示して好評を博した。



▲小学生を対象にした「子供薬剤師体験」。体験後には「こども薬剤師認定証」(写真右)を授与して喜ばれた。

■ 株式会社小島薬局の概要 ■

1945（昭和20）年、地元住民の相談薬局として創業。小島晃氏の社長就任後は、「地域医療への貢献」を理念に掲げるなど、地域密着の姿勢をより鮮明にしている。現在、沼津市を中心に静岡県東部地域で保険薬局7店舗、漢方相談薬局1店舗を展開。社員数74人（うち薬剤師41人、管理栄養士2人、登録販売士15人）。

■本社所在地：〒410-0007 静岡県沼津市西沢田730

■URL：http://kojimayakkyoku.com/



▲本店の外観

は本店で開催したのですが、本店は処方箋応需枚数が月6,000枚前後、在庫も2,300種類以上にのぼる規模の大きな店舗です。そのぶん待ち時間も他店より長いわけで、患者さんはソファに座って調剤室を眺めながら、「あの中では何をやっているのだろう」などと思っているわけです（笑）。実際、調剤室から聞こえてくる「カチャカチャ」という音の源を見学ツアーで目にし、「ああ、この音だったのか」と納得される方もいらっしゃいました。

見学ツアーでは処方箋を受けてから薬をお出しするまでの全工程を開示しました。「調剤にはこれだけの手間暇がかかるのだ」と分かれば、待ち時間の苦痛も軽減されるでしょうし、何より患者さんの安心や信頼につながると思います。

来秋オープン予定の新店舗で 健康サポート薬局の理想モデル目指す

小島 「健康フェア」のメインプログラムを簡易検査としたのは、今後、それが重要な薬局業務の1つになってくると思ったからです。

厚労省の健康サポート薬局の概念には、「医療費を抑えるために、健康を自己管理してほしい。病気になった場合はいち早く受診してほしい。そのために薬局では簡易検査などを通し、必要な人に受診勧奨してほしい」ということがあります。たしかに、全国には薬局が約5万7,000軒、ドラッグストアを含めると約7万5,000軒もあるわけで、それらが一斉に取り組めば疾病の早期発見・早期治療が促進されます。

——簡易検査といっても、いろいろあります。貴社ではどのような検査を提供していくご予定ですか？

小島 そこは、まさに「考え中」です（笑）。真っ先に想起されるのは、自己血による血糖（HbA1c）、脂質のチェックですが、ほかにも体組成測定や血流測定、骨密度測定など人々の興味を引くさまざまな検査とそのため機器が登場してきています。住民のニーズを見ながら、最適な検査機器を選択するという作業を早急に行っていくつもりです。

しかしながら、機器をそろえて検査するだけであれば、「ミニ診療所」に過ぎません。弊社が目指すのはそういう薬局ではありません。機器を活用しながら漢方医学の知見を生かして正しく見立てを行い、適切な「指導」を行って地域の健康をサポートする薬局です。

具体的には、症状が軽い方は栄養学や薬膳の知識を生かした食事指導を行い、未病の段階で症状を軽減する。病院に行くまでもない機能的疾患の方は、漢方薬やサプリメントを活用して症状を改善する。そして器質的疾患が疑われる方は適切な医療機関を紹介する。このように患者さんの状態を正しく判断して、適切な対応を行うことができる薬剤師を育成していく——それが、弊社の健康サポート体制の方向性だろうと思っています。

健康サポート薬局とは、住民に対して長いスパンのフォローを提供していく薬局であり、国もそうした機能を備えた薬局が各地にできるよう発破をかけています。ところが困ったことに、その具体的なモデルは示してくれませんか、手本となる薬局も、いまのところは見当たりません。

そこで弊社では、「理想的な健康サポート薬局」を目指し、来秋、新店舗をオープンさせることにしました。弊社には調剤、漢方、相談業務、健康食品や栄養、在宅医療・介護など、あらゆる「素材」がそろっています。それらを総動員し、かつ融合させ、いままでにない薬局店舗をつくってみたい。先ほどの簡易検査についても、いまは「健康フェア」のプログラムとして行っていますが、新店舗には専用コーナーを設け、イベントではなく日常化していきたいと思っています。

——興味深い構想ですね。次回は、その新店舗についてもご紹介いただきたいと思います。

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
統合医療学寄附講座
医師・医学博士 狭間 研至

第16回 将来の役割を積み上げ式ではなく逆算的に考えよう

**社会保障システムが変革するいま
現在の業務から薬剤師の将来像は描けない**

高齢化と少子化が同時に進行する我が国において、最近の医療業界は大きく変わりつつあります。高度成長期時代に設計された社会保障システムの限界が明らかになり、新しい地域医療の在り方など、いろいろな面で今まで行ってこなかったような変革が求められています。その中で、少ない自己負担で高品質な医療が受けられる社会保障制度を続けていくために、少しずつでもアクションを起こそうとしている医療者は多いのではないかと思います。

もちろん、医療専門職の1つとしての薬剤師も事情は同じです。在宅医療、外来化学療法、輸液など、今までのいわゆる外来調剤の仕事の範疇を超え、調剤以外のOTC医薬品や健康食品、さらには予防医療や生活習慣病指導への参画など、活躍すべきフィールドは広まっているように感じられます。

しかし、毎日の薬局での外来調剤業務の中で、「早く、正しく、わかりやすく」をモットーに処方箋応需・処方監査・調剤・服薬指導・薬歴管理という仕事を着実にこなしていくことに忙殺されていると、薬剤師の新しい可能性が自分にも関係あることになるとは、なかなか思い浮かべることが難しく、自分の将来像として考えづらいというのが実際のところではないでしょうか。

薬剤師の新しい在り方やイメージは、現在の業務の延長上に見えてくるモノではないと思っています。つまり、現在の「門前薬局で処方箋調剤業務に専念する薬剤師」の世代を薬剤師2.0とすれば、「地域包括ケアを実現するために薬学的専門性を活かした対人業務を展開する薬剤師」、つまり薬剤師3.0とでは世代が異なることから、明確なギャップが両者の間には存在するはずで、そのことを考えると、薬剤師に限れば、現在の業務から積み上げ式で自分の将来像を考えるこ

とはおすすめしない、というのが私の考えです。

**治療から予防へと高まる医療ニーズ
「地域包括ケア」から果たすべき役割が明確に**

では、どうすればいいのか。答えは簡単です。薬剤師は将来、医療全体の中でどのような役割を果たすべきかということを逆算的に考え、現在までつなげていけばいいのです。その際に、「地域包括ケア」という考え方が明確に示されたことの意義は大きいと思います。「住み慣れた場所で最期まで」過ごすことを目標とした「地域包括ケア」では、在宅・介護施設で長期にわたって療養し、自然な経過としての最期を迎えられる患者さんが増えてくるはずで、

そのような患者さんは、一人で医療機関を受診し、処方箋を受け取り、コンプライアンスを保ちながらきちんと服薬し、その間にどういうことが起こったかをきちんと医師に伝えなければいけません。高齢化・認知症の存在・運動機能の低下などによって困難になります。したがって、在宅訪問診療や薬剤師による居宅療養管理指導は、薬物治療の質的担保と安全性の確保のために不可欠であることがわかります。

国民医療費の高騰のほか、がん治療や手術を費用の面で断念せずに受けていくためには、国費を用いないセルフメディケーションの推進が不可欠です。また、OTC医薬品も医療用医薬品と同様、販売した薬剤師がその後の経過や結果を確認し、必要に応じて患者や医師にフィードバックすることが必要です。

さらに、予防は治療の3倍のコストパフォーマンスがあることから、予防医療への積極的な取り組みの1つとして、生活習慣病の改善や機能性食品の使用の意義は大きいと考えられます。こういった医療ニーズが今後急速に高まることを踏まえて逆算的に考えると、地域包括ケア時代の薬局や薬剤師の役割は、明確に浮き彫りになってくるのではないかと思います。

かかりつけ薬剤師が 服薬指導にも活かせる コーチング・コミュニケーション

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長
栃木県薬剤師会 会長
株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長
大澤光司



第1回 薬剤師日常業務の問題解決に向けて

はじめに

2016年4月の調剤報酬改定から「かかりつけ薬剤師」という新しい評価が生まれました。この評価が生まれてきた背景には、「医薬分業が当初の目的を果たしていないのではないか？」という批判があったとも聞いています。

2015年10月に厚生労働省が発表した『患者のための薬局ビジョン』には、「かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿」として「患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠であり、こうしたコミュニケーション能力を高める取組が求められる」と記載されました。

しかし、現場では「患者様が質問に答えてくれない」「服薬指導を聞いてもらえない」「会話がちぐはぐになってしまう」「会話が続かない」「患者様の気持ちが良く理解できない」「苦手な患者様がいる」などなど、薬剤師が日常業務を行っていく中で、患者様とのコミュニケーションにおいてさまざまな問題や課題があるのではないのでしょうか。今回の連載では、コーチングという観点から、これらの問題への解決方法をお伝えできればと思います。

医薬分業の進展や病棟業務への取り組みなどにより、薬剤師が患者様と接する機会が増えてきた現在、薬剤師の仕事は、以前のような薬中心の調剤業務から、患者様中心の業務に移ってきました。過去には薬の勉強さえしっかりしておけば、ある程度良かったかもしれませんが、これからは患者様とのコミュニケーションテクニックのスキルアップが非常に重要になってくるものと思われまます。本稿が、お読みいただいた薬剤師の皆様の業務に少しでもお役に立てば幸いです。

患者コミュニケーション能力の向上に コーチングのテクニックを役立てよう

私は、ふとしたきっかけでコーチングに出会い、ブ

クのコーチから月に3～4回のコーチングを受け始めました。約1年間コーチングを受けた頃から徐々にある重要なことに気づき始めました。その重要なこととは、「コーチングって、もしかすると自分が毎日行っている薬局での患者様との対話や服薬指導と非常に多くの共通点があるのではないか？」というものでした。共通点があるというより、コーチングのテクニックを利用することで、患者様とのコミュニケーションがより上手くいくのではないかと問い換えてもよいのかもしれません。

本来コーチングは、コーチを受けるクライアントが、自分の目標を達成したり、問題を解決したりしていくための手助けをしていくテクニックなのですが、そのテクニック、考え方はわれわれ薬剤師にとって、これからの患者様との接客接遇、服薬指導そして服薬コミュニケーションにきっと役立つものだと確信するようになりました。

この連載では、薬剤師が日常業務で感じる前記のような悩みに対して、「コーチング」という観点からの取り組み方を、分かりやすく解説してまいります。コーチングの基本の説明から入り、その後、薬剤師がどのようにコーチングのテクニックを使ったらよいのかを、楽しみながらスキルアップできるように書き進めます。薬剤師日常業務に活用していただき、患者様と、より良いコミュニケーションをとることにより、信頼関係のさらなる構築、そしてその結果として、多くの患者様から選ばれる「かかりつけ薬剤師」となり、薬剤師の職能の評価向上につながりましたら幸いです。

コーチングとは その人自身から答えを引出し問題を解決する技術

アメリカで生まれたコーチングという概念は、「人は誰も目標や課題を抱えており、またその解決方法も頭の中に持っているが、通常の状態ではそれが混沌としているため、なかなか実現や解決に向けて動くこ

とができない]と考え、コーチは定期的に(月に1~4回)クライアントとコーチングセッションを行い、効果的な質問を使って、目標を実現したり、課題を解決する方法についてクライアント本人から答えを引き出します。そして、クライアントの行動へのモチベーションをアップしていくというものです。言い換えるとコーチはクライアントの頭の交通整理をする人と言えるかもしれません。

クライアントは定期的にコーチングを受ける事によって、モチベーションを高め、目標達成や問題解決に向けてのきっかけを得ることができるわけです。

さて、コーチは、コーチングを行う際に、以下の原則を守ります。

コーチの3大原則

1. コーチはクライアントの100%味方である。
2. 答えはクライアントの中にある。
3. コーチはその答えを、効果的な質問で引き出す。

要するにコーチは、さまざまなテクニックを使い、クライアント一人一人が持っている答えを引き出し、最終的に目標を達成させたり、問題を解決させていきます。

効果的にコーチングを行うためには、クライアントの置かれている状況を正確に把握する必要があるため、時にはクライアントのプライベートに踏み込む必要が出てくる場合がありますので、コーチとクライアントの信頼関係が非常に重要になってきます。

また、クライアントの話を聞く時には、クライアントの発する言葉そのものも大切ですが、言葉のイントネーション、表現方法などにも気を配るため、いわゆる傾聴(アクティブリスニング)のスキルや、クライアントの性格などを理解しておくことも大変重要とされています。

今回は、コーチングと薬剤師業務についてお伝えしたいと思います。

連載エッセイ

認知症?

第1話 同級会の日時

あった、あった、ありました。よかった。見つけました。

遠方で開かれる同級会に出席すると返事を出していました。ところが、“日時をすっかり忘れていた”ことに気づきました。先日、会った同級生も「出席する」と言っていたので、連絡して教えてもらおうかなどと思案していました。

しかし、約1カ月は先の話。自分なりに案内状



などを探してみよう。そして、“メモなどもひよっとすると残しているかも”などと、ささや

株式会社 日立製作所
ひたちなか総合病院 在宅医療推進センタ長

亀山仁一



かな抵抗を試みていました。

何冊かある2016年の手帳を探し出しましたが、1冊目の薄い方には何の記載もなく、2冊目のちょっと厚い方の年間予定に書いてあるのを見つけました。

あー、よかった。これで冒頭の喜びの言葉を発することになりました。友人、同級生たちに認知症と言われなくて…。

でも、開始の時間は不明のまま。確か、当日、日帰りできるかどうかを調べた記憶があります。会場を午後9時前に出れば帰宅できることを確認した事は覚えていました。それで、おそらく開始の時間はこれぐらいだろうと推測できました。

多少、早く行っても、幹事ぐらいは既に待っているかも知れませんので。

・本エッセイの内容はすべて執筆者の個人的な見解であり、現在所属する病院の公式見解を示すものではありません。

臨床推論

—検査値から読み解く疾患情報—

第6回 C型肝炎の症例



丸谷祐美 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、C型肝炎の方の処方箋と検査値を例に、C型肝炎ウイルス(以下HCV)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、70歳、女性。身長：160cm、体重：54kg。アレルギー：なし。アルコール：飲まない。タバコ：吸わない。他科受診：あり。併用薬：アムロジピン2.5mg。

薬歴情報 50代のときに受けた健康診断をきっかけに、C型肝炎と診断される。IFN治療を過去に2回行ったが再燃、1年半前に3剤併用療法(ペグインターフェロン α -2a〔ペガシス〕/リバビリン〔コペガス〕/シメプレビル〔ソブリアード〕)を行っている。24週の治療を経て一旦HCV-RNA(-)の状態が続いていたが、2カ月後の再検査でHCV-RNA(+)となった。AST、ALTは基準値よりやや高めで推移している。HCV-RNAが再度検出されて以降は、肝庇護療法としてウルソデオキシコール酸(ウルソ)を服用継続したのち、新しい薬が使用できるようになったということで、今回医師に薬剤の変更を勧められた。

当時の検査値

(↑：基準値より高め)

	結果	基準値 ¹⁾
AST	68 IU/L ↑	0~30 IU/L
ALT	67 IU/L ↑	0~30 IU/L
HBs抗原	(-)	(-)
HCV-RNA	(+)	(-)
血小板数	13万/ μ L	10万~40万/ μ L
血圧	146/112mmHg	140/90mmHg未満

主訴 「今まで何度もつらい治療を行ってきたが、前回の3剤併用療法で一旦消えたウイルスがまた出てきたのにはとてもがっかりした。注射のたびに熱を出していたのも体力的にきつかったし、新しい薬に期待していた分、病院の先生も看護師さんもとても残念がっていた。今回は飲み薬だけで注射がないのだが、大丈夫なのだろうか。不安。」

お薬手帳の内容

●今回の処方内容

ソホスブビル・レジパスビル(ハーボニー配合錠) 1錠

1日1回 朝食後 28日分

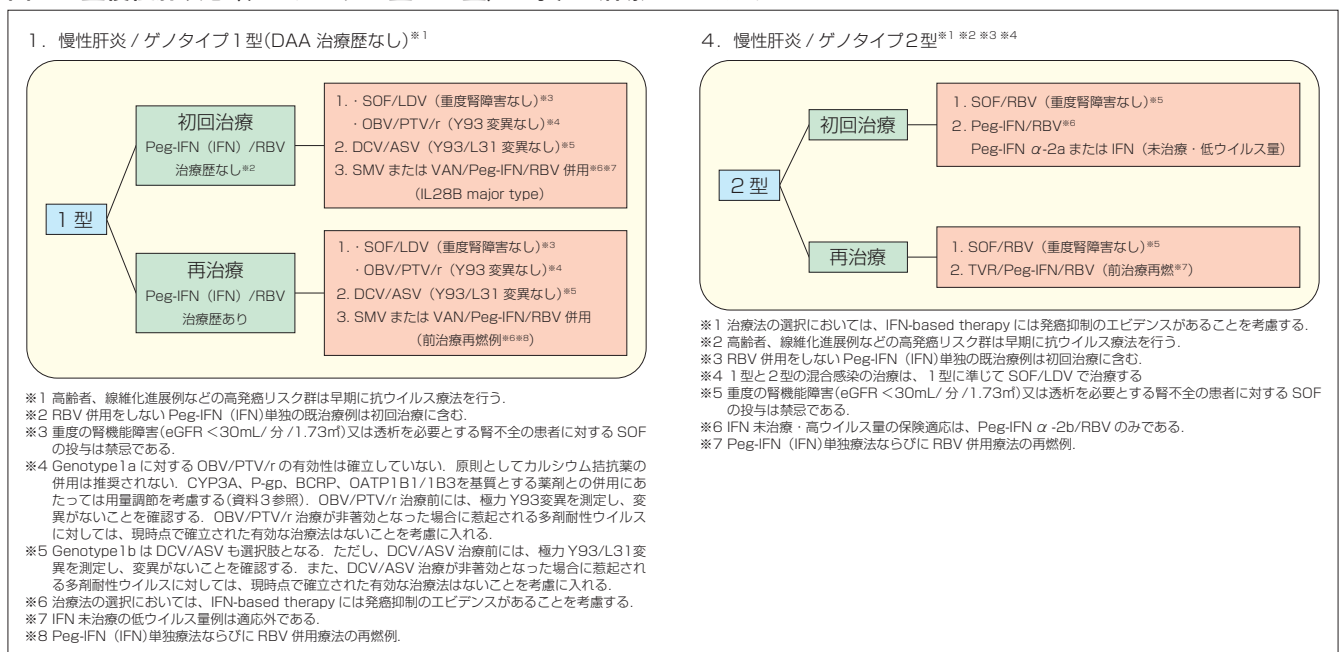
C型肝炎の治療について

HCVキャリアは全世界で1億7,000万人、国内では150万~200万人と推計されています。感染が成立すると、急性の経過で治癒するケースが30%ほどで、残りは慢性化し慢性肝炎へと移行します。慢性肝炎により炎症が持続化すると、肝の線維化が進み肝硬変や肝がんへと進展します²⁾。

●**治療目標** C型肝炎治療の目標は、HCVへの持続的な感染によって引き起こされうる肝発がんや肝疾患関連死を抑えることにあります。従って、第一には持続的なHCVの消失(SVR)を目指します。ただし、感染が消失したケースにおいても肝発がんが見られることがあるため(3.3~8.0年の平均観察期間で0.9~4.2%に発がんを認めている)、長期予後の改善のために十分なフォローアップが必要です。

●**治療薬** 現在用いられる薬剤は、IFNと抗ウイルス薬が主体です。HCVは遺伝子型により1型、2型に分類され、IFNが中心的に使用されてきました。日本人に多い1型に対してはIFNが効果を示しにくいとされてきましたが、近年抗ウイルス薬として、ウイルス増殖に重要な役割をもつHCVタンパク質を直接的に阻害するDAA (direct acting antiviral agents)が発売され、1型への治療効果が期待されるほか、2型に対してもIFNを使用しない経口治療が進められるようになってきました。ゲノタイプ1型にはソホスブビル(SOF)・レジパスビル(LDV)、またはY93の変異が見られない場合オムビタスビル(OBV)・パリタプレビル(PTV)・リトナビル(r)が、2型にはSOF、リバビリン(RBV)が推奨されるほか、ダクラタスビル(DCV)・アスナプレビル(ASV)、シメプレビル(SMV)が経口投与あるいはIFNと共に使用されます(図)³⁾。

図 C型慢性肝炎患(ゲノタイプ1型・2型)に対する治療フローチャート³⁾



(出典/日本肝臓学会編：C型肝炎治療ガイドライン(第5版)．2016年5月．P116-119より転載)

Aさんに対する今回の指導のポイント

■ # 1 新薬についての説明

この数年でC型肝炎治療の著効率は格段に上がりました。その背景には有効な新薬の登場があります。Aさんが使用していた3剤での併用療法も95%の著効率を示す良い治療方法でしたが、IFNとの併用で体力的に消耗する上、残念ながら今回は再発が見られてしまいました。日本国内の第3相試験においては、ハーボニー配合錠の使用により100%近いSVRが見られています。これは、Aさんのように従来の治療を受けていた方においても同様です。今回の治療薬は、経口投与であり副作用も少ない医薬品でありながら、使用は効果的とされています(エビデンスレベル2b、グレードB)³⁾。

■ # 2 耐性発現の危険、再発の危険回避について

薬剤の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ってしまうことがあり、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 胃腸薬の影響

レジパスビルの吸収は胃内のpH上昇に影響されます。H₂ blockerを使用する場合はハーボニー配合錠と同時、PPIと服用する際には空腹時にハーボニー配合錠と同時服用することが推奨されています。また、便通を良くするために使用されるマグネシウム製剤も、胃内のpHに影響するため控えることがあります。Aさんは現在のところいずれも併用してはいませんが、H₂ blockerやマグネシウム製剤は高齢になると使用頻度が上がりますし、またOTCと

して購入可能ですので、併用を避けるよう確認が必要です。

■ # 4 副作用について

服用中に見られる副作用の主なものは掻痒感、口内炎など軽微なものです。一方で、重大な副作用として高血圧が現れることがあり、服用中は血圧の推移に十分に注意をするよう説明しましょう。Aさんは元来血圧の高い患者様であり、収縮期血圧が180mmHgを超えて推移するようであれば薬剤の影響も考慮して受診をするように促します。また重大な副作用として脳血管障害が見られることもありますので、頭痛やしびれ、ろれつが回らないなど、身体に異常を感じたら速やかに受診をするように指導します。

■ # 5 その他のポイント

今回の治療で使用されたハーボニー配合錠は、1錠5万4,796.9円、またほかの薬剤についても比較的高額な医薬品が多いです。しかし、保険適用となっている治療に関しては各都道府県で医療費助成制度が設けられており、一定の自己負担額を超えるものは国と自治体が費用負担をします。個人の収入により異なりますが、制度⁴⁾について案内し、金銭的な負担感で治療を断念することのないように促しましょう。

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：C型肝炎治療ガイドライン(第5版)。2016年5月。http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_c
- 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

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



第77回

外観類似による薬剤取り違えを防ぐために

取り違え防止のダブルチェックはなぜ機能しなかったのか

2014年12月末に、関西の総合病院で、抗菌薬と間違えて筋弛緩薬が投与された患者が亡くなったというニュースがありました。薬剤師が抗菌薬と間違えて筋弛緩薬を病棟に払い出してしまい、病棟で看護師によるダブルチェックが行われましたが、見逃されて患者に投与されてしまったという事案です。「なぜ筋弛緩薬を払い出してしまったのだろう、看護師もダブルチェックしていたのに」と不思議に感じていました。しかし、事故が発生する場合は「やっていたが、すべての工程で中途半端な確認が行われていて、防御壁が十分に働いていない」ことが多いようです。

昨年(2015年)11月に開催された第10回医療の質・安全学会学術集会のシンポジウム「最近の医療事故から薬剤に関する医療安全を考える」で講演された上尾中央総合病院医療安全管理課の渡邊幸子先生(薬剤師)は、この事故の報道を聞いた際、「10の疑問」がわいたと話されています。そして、その中の疑問の1つとして「病棟での看護師のダブルチェックはなぜ機能しなかったのか?」を挙げています¹⁾。

公開された当該病院の事故調査報告書によると、看護師2名によるダブルチェックは行われたものの、適切なダブルチェックではなく、バイアルの形状やバイアルキャップの色、そして製品名の頭文字が同じであるとのことで、マスキュレートのマキシピームと誤って照合してしまったようです。このようなことはよく行われており、慣れた薬剤師や看護師はこのトラップに陥りやすいのではないのでしょうか。

こういった外観の類似した薬剤の取り違えは日常的に発生しており、ヒヤリハット報告でも見かけることがあります。公益財団法人日本医療機能評価機構より、

定期的に医療事故情報収集等事業報告書が出ていますが、最新版(2016年6月28日)の第45回報告書(2016年1月~3月)²⁾でも、この外観の類似した薬剤の取り違えについて集計、再発防止策等が紹介されていますので、その内容を紹介します。

「常に発生する可能性大」と心得て他施設の薬剤取り違え事例を共有しよう

同報告書によると、医療事故情報収集等事業に参加している約1,000の医療機関より、2010年1月1日から2016年3月31日までに報告された医療事故情報のうち、外観の類似した薬剤の取り違えに関する事例は24件でした(表1²⁾)。報告年ごとの報告件数は表2²⁾のとおりです。

剤型別では注射薬が最も多く10件、次いで内服薬が6件、外用薬が5件でした。包装形態については、注射薬ではアンプルが7件、内服薬ではPTP包装が4件でした。注射薬のキット、プレフィルドシリンジや、内服薬のPTP包装、外用薬の坐薬は、患者に使用する直前までそのままの形態で準備されることが多いので、調剤や準備の時点で取り違えても、投与直前に記載された薬剤名の最終確認が行われると、薬剤の取り違えに気付くことは可能となります。しかし、アンプルやバイアルに入った注射薬は、シリンジなどに薬液を吸って準備すると、シリンジ内の薬剤は色などが付いている場合を除き薬剤を同定することは極めて難しくなります。それゆえ、薬剤を取り出す時点で記載された薬剤名を確認することや、ラベルを貼付することが重要となります。

そのため製薬会社も、最近のアンプルやバイアルにおいては、製品名等が記載されたラベルの一部をはがして、シリンジ等へ貼付できる安全のための工夫を

表1 外観が類似していると報告された薬剤の種類と形態

種類	件数	形態	件数	使用する予定の薬剤 ^{※1}	取り違えた薬剤 ^{※1}
注射薬	10	褐色ガラスアンプル	5	セレネース注 5mg	サイレース静注 2mg
				ラシックス注 20mg	プリンペラン注射液 10mg
				プリンペラン注射液 10mg	ベルジピン注射液 2mg
		無色ガラスアンプル	2	セレネース注 5mg	ジゴシン注
				ドルミカム注射液 10mg	ミオブロック注射液 ^{※2}
				エフェドリン「ナカサ」注射液 40mg	ネオシネジンコーワ注 5mg
ガラス製シリンジ型バイアル	1	クリアボン注	パーヒューザミン注		
キット	1	リュープリン注射用キット 3.75	リュープリン注射用キット 11.25		
プレフィルドシリンジ	1	ヘパリンシリンジ ^{※3}	キシロカイン注シリンジ 1%		
内服薬	6	PTP包装	4	ワーファリン錠 1mg	ラシックス錠 40mg
				レナデックス錠 4mg	ルブラック錠 8mg
				ガスコン錠 40mg	ガスロンN・OD錠 2mg
		アルミネートフィルム包装	1	重曹錠 500mg 「マイラン」	炭カル錠 500mg 「旭化成」
白色ポリエチレン容器	1	ホスリボン配合顆粒	ホスレノール顆粒分包 250mg		
外用薬	5	褐色ガラス瓶	3	ジスロマック SR 成人用 DS 2g	ジスロマック錠 600mg 30錠
				ピソルボン吸入液 0.2%	ベネトリン吸入液 0.5%
				プリリアントブルーG	1% (w/v) ピオクタニンプルー溶液
		坐薬コンテナ	1	無水エタノール	オリブ油
角型ポリエチレン容器	1	ジクロフェナク Na 坐剤 ^{※3}	新レシカルボン坐剤		
その他	3	一斗缶	1	ステリクロン液 5	ハイジール消毒液 10%
		詳細不明	1	キシレン	メタノール
		ポリエチレン容器(外装:ダンボール)	1	クレアチニン第2試薬	クレアチニン第1試薬
				次亜塩素酸ナトリウム	酢酸

※1 事例の報告時と現在では、ラベル等の仕様が変更になっている場合がある。

※2 現在は販売を中止している。

※3 事例の内容に正式な販売名が記載されておらず不明である。

(公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部：2016年6月28日付、医療事故情報収集等事業 第45回報告書)

表2 外観の類似した薬剤の取り違いに関連した事例の報告件数

(2010年1月1日～2016年3月31日)

報告年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (1～3月)	合計
件数	0	4	5	4	4	6	1	24

(公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部：2016年6月28日付、医療事故情報収集等事業 第45回報告書)

行っていますので、これらのラベルを活用して、薬剤の確認や取り違い防止に役立てましょう。

24件の事例のうち、患者に投与する前に取り違いに気付いた事例は1件で、薬剤師がセレネース注を調剤するところ、誤って外観が類似したジゴシン注を調剤しましたが、看護師が準備をする際に薬剤名が違うことに気付いたという事例でした。

その他の23件は、すべて誤ったまま患者に投与または使用されています。事例の重症度は、「障害なし」が17件、「障害残存の可能性なし」が4件で、患者への影響が小さい事例がほとんどでしたが、「障害残存の可能性が高い」の1件は、手術中に眼内を染色するためプリリアントブルーGを使用すべきところ、眼内の染色には使用しないピオクタニンプルー溶液が同型の茶色ガラス瓶に入っていたために誤って準備し、眼内に注入された事例でした。

同報告書では、事例で取り上げられた薬剤の外観写

真も紹介されています。また、事例の概要も紹介されており、医療安全研修会等に利用できるものです。

外観の類似による取り違いは、常に発生する可能性の高いものです。他施設での事例を共有することによって、注意すべき薬剤等も職員間で知ることができます。病院での情報がまとめられていますが、病院だけではなく、保険薬局でも有用な情報となるものです。日本医療機能評価機構のホームページ(http://www.med-safe.jp/pdf/report_45.pdf)から報告書をダウンロードできますので、ご一読いただき、日々の業務をさらに安全に実施するために活用してください。

参考文献

- 橋本佳子：筋弛緩薬の誤投与死亡事故、「10の疑問」、2015年11月22日、医療維新、m3.com。
<https://www.m3.com/open/iryolshin/article/377185/>
- 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部：医療事故情報収集等事業 第45回報告書(2016年1月～3月)、2016年6月28日。
http://www.med-safe.jp/pdf/report_45.pdf

今月のおすすめ「食事療法レシピ」

さばときのこのスパゲッティ



このような傾向の方におすすめ

- 糖尿病 ● 高脂血症 ● 肥満

さばの水煮缶を使った簡単スパゲッティ。水菜は仕上げにトッピングし、シャキシャキの食感をキープ。大根おろしとノンオイルドレッシングでさっぱりとした味わいです。

◎管理栄養士からのレシピポイント

さばに含まれる EPA や DHA には、中性脂肪や LDL コレステロールを減らし、HDL コレステロールを増やす働きがあります。きのこや野菜に含まれる食物繊維には、血糖値の急激な上昇を抑える働きがあります。

材料 (2人分)

スパゲッティ 130g
さば水煮缶 1 缶 (190g)
しめじ 100g
にんにく 1 かけ
オリーブ油 大 1
大根おろし 1 カップ (200g)
水菜 40g
ノンオイルドレッシング (市販品) 大 2

作り方

- ①しめじは石づきをとって小房に分け、にんにくは薄切り、水菜は 3cm 長さに切る。
- ②スパゲッティは熱湯で表示の時間よりも 1 分短くゆでる。
- ③オリーブ油、にんにくをフライパンに合わせて熱し、しめじを炒める。
- ④しめじに軽く焼き色がついたら、さばの水煮缶を汁ごと加えて炒める。
- ⑤④に②のスパゲッティを加え、軽く炒めて器に盛る。
- ⑥大根おろしと水菜をトッピングし、ノンオイルドレッシングをかける。

- 塩分 (1人前) 2.3g
- カロリー (1人前) 461kcal
- 調理時間: 15 分
- 分類: 主食
- 難易度: 簡単
- ジャンル: 洋



©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/>

薬価基準未収載

ロイコトリエン受容体拮抗剤
アレルギー性鼻炎治療剤

発売準備中



モンテルカスト錠 5mg「ケミファ」
モンテルカスト錠 10mg「ケミファ」

<日本薬局方 モンテルカストナトリウム錠>
Montelukast



モンテルカスト錠5mg「ケミファ」



モンテルカスト錠10mg「ケミファ」



- 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。

製造販売元(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

H28-8

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10月号]

発行日 ■ 2016年9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