

PHARMACY DIGEST

12

2016 December

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* “薬剤師ならではの”の業務に力を注げる体制作りを 病院薬剤師の責務は処方提案にあり

富士重工業健康保険組合 太田記念病院 薬剤部 部長 山藤 満

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑧】…… 5 P

* 薬を渡す仕事か、健康を渡す仕事か

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

【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③】…… 6 P

* スタンス確認とペーシング

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

【連載エッセイ／認知症?③】…… 7 P

* 一気に3人の認知症

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

【臨床薬学／臨床推論 一検査値から読み解く疾患情報⑧】…… 8 P

* 鉄欠乏性貧血の症例

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部 高橋あゆみ、長沼未加

【医療安全管理入門⑦】…… 10 P

* そのとき、報告はどうしますか?

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」】 あっさり牛鍋…… 12 P



“薬剤師ならではの”の業務に 力を注げる体制作りを 病院薬剤師の責務は処方提案にあり

70年の歴史を持つ富士重工業健康保険組合 太田記念病院(群馬県太田市)が、2012(平成24)年にリニューアルオープンした。それを機に、三次救急も担う急性期病院として、設備・機能をバージョンアップさせたことから、近年、薬剤部の責務もますます拡大しているという。同院に30余年勤務してきた薬剤部部長の山藤満氏にお話を伺った。

病棟での薬物治療への関わり深めるため ルーチンワークは再編・省力化

—貴薬剤部では、病棟薬剤業務実施加算の算定はいつから始められましたか。

山藤 以前から徐々に病棟へ行くようにしておりましたが、算定を始めたのは昨年(2015年)7月です。

病棟担当者は、最初は「フロアでの居場所がない」とか、「看護師さんは忙しそうなので、いつ声をかけていいかわからない」といったことを訴えていましたが、最近では各病棟にすっかり定着し、看護師長クラスから「いてもらわないと困る」と言われる存在になりました。他職種からも薬剤師が臨床にいるのは当然視されており、「こういう取り組みもしてほしい」といった要望が出るようになってきました。存在感が増しているわけで嬉しいかぎりですが、マンパワーの問題で対処できないことも多く、申し訳なく思っています。

—薬剤部員は何人いらっしゃるのですか。

山藤 20人ですが、半数が薬剤師歴5年未満という

若いスタッフ中心に構成されています。

薬剤部では「すべての患者さんに安心できる薬物治療の提供」という理念を掲げ、今年度は「病棟薬剤業務の質的向上を目指す」、「ジェネリック化の推進—80%を達成する—」、「在庫管理業務・調剤業務の再編・省力化を目指す」の3つを目標にしてきました。

病棟業務は、先ほど申しましたように、加算算定を始めて1年が経過したところですが、算定できたことで満足するのではなく、今後は質的向上を図っていくつもりです。例えば、当院ではICT(AST)やNST、緩和ケア、糖尿病ケアなどの医療チームがあり、薬剤師も参加していますが、それぞれのチームが定期的に巡回(ラウンド)しています。その際には病棟薬剤師も可能な限り立ち会い、患者情報を共有して欲しいと考えています。そして、そうした患者情報あるいは病棟でどういうことが起こっているかということを、部内で共有していけるようにもしていきたい。

いま、昼の休憩時に10~15分の短いカンファレンスを行っておりまして、病棟で話題になっていることや難渋している症例などについて発表し合っています。いまのところは輪番制で半強制的に発表させていますが(笑)、「私が担当する病棟で、こういう症例があるのだが」と自発的に情報提供してくれるようになることを期待しています。

—「在庫管理業務・調剤業務の再編・省力化」というのは、何を目的に、どういうことをされているのでしょうか。

山藤 病棟業務などの質向上を図るために、

■ 富士重工業健康保険組合 太田記念病院 概要 ■

1946(昭和21)年、前身である太田病院開設。その後、開設者を変更しながら現在に至る。2012(平成24)年、太田市八幡町から現在の地に新設移転。29診療科、総病床数404床を抱える急性期病院。



■所在地：〒373-8585 群馬県太田市大島町455-1

■URL：http://www.ota-hosp.or.jp/



一緒に就いた薬業連携を さらに実のあるものにしていく

—この地域の薬業連携についてもご紹介ください。

山藤 県レベルでは2010（平成22）年に、県内12支部からそれぞれ、薬剤師会会員と病院薬剤師会会員が1人ずつ参加して運営する薬業連携中央会議（以下、中央会議）というものが組織されました。当院薬剤部も当初から加わっています。

中央会議は「ジェネリック医薬品に関するアンケート」、「おくすり手帳アンケート」、「抗がん剤調剤に関するアンケート」、「薬業連携ワークショップ」などを行っており、これらをもとに、例えば「おくすり手帳を活用して外来化学療法の情報提供を促進しよう」といった具体的な取り組みを提案しています。

支部レベルでは、中央会議のそうした提案をもとに、それぞれの地域に見合った取り組みをしていくという形になっています。ここ太田地区について言えば、中央会議設立の翌年に県立がんセンター、太田薬剤師会、当院が中心となって薬業連携推進会議（以下、推進会議）を立ち上げました。そして、おのこの取り組みや課題を話し合っていくなかで、「がんの薬物治療についての勉強会をシリーズでやろう」ということになりました（表1）。「がんセンターには若いスタッフが多いので、彼らに勉強させたい」という、がんセンター側の強い要望があったからですが、太田薬剤師会でも「保険薬局の先生方のがん治療について知っていた

ルーチン業務を整理し、時間を確保していこうという取り組みです。例えば、薬剤師でなくてもできる業務はSPD（Supply Processing & Distribution）会社に委託するようになっています。薬剤部で行っていた自己血糖測定機器の管理は、「これは薬剤部の仕事ではないよね」ということでSPDスタッフにバトンタッチしましたし、点滴準備なども薬剤師が確実に監査することとしてSPDスタッフと協働で行っています。

このようにルーチンワークを再編・省力化することで、“薬剤師ならではの”業務、具体的には診療ガイドラインに基づいた処方になされているかどうかチェックし、処方提案を充実させていくことが当院でのわれわれ薬剤師の責務だと考えています。診断は医師が行うものですが、診断後の薬物治療にわれわれがもっと深くかかわっていく必要があると思うのです。



◀群馬県の4師会では、群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」が表紙のおくすり手帳を採用。同院でもこれを配付・使用している。

表1 太田地区薬業連携推進会議の取り組み①

初回の会議でのディスカッションテーマ

- 群馬県立がんセンター薬剤部の現状と連携の取り組み
- 総合太田病院（現 太田記念病院）薬剤部の現状と連携の取り組み
- 群馬県がん対策推進計画アクションプランについて
- おくすり手帳の活用実態の現状について
- 高額な医薬品の取り揃え
- 群馬県の連携パスの状況について
- プレアポイドの現状報告

→ディスカッションを踏まえ、がん化学療法の薬物治療勉強会の実施を決定

（資料提供：富士重工業健康保険組合 太田記念病院薬剤部、一部改変）

表2 太田地区薬業連携推進会議の取り組み②

●がん化学療法の薬物治療勉強会の実績	
2012（平成24）年7月 「大腸がん薬物療法について」	
2012（平成24）年12月 「肺がん薬物療法について」	
2013（平成25）年3月 「胃がん治療について」	
2013（平成25）年12月 「がん患者の在宅療養に関する現状」	など
●講演会の開催実績	
2010（平成22）年3月 「妊娠中における服薬の影響」	
2011（平成23）年7月 「今後の薬業連携を考える」	
2012（平成24）年4月 「疑義照会システムを介したがん化学療法のレジメン共有による薬業連携」	など

（資料提供：富士重工業健康保険組合 太田記念病院薬剤部、一部改変）

だきたい」という思いがあり、これまでに数回開催されました(表2)。

推進会議ではほかに、太田薬剤師会主催による講演会なども実施しています(表2)。これら勉強会や講演会をもとに、当院ではがん化学療法について「おくすり手帳にレジメンをシール貼りして渡す」という連携を始めています。

推進会議の今後の取り組みについては、いろいろご意見をいただいておりますが、具体的な課題として「薬剤師会営薬局が備えているクリーンベンチが有効に使われていない」との指摘が出ています。会営薬局のクリーンベンチ保有は県の補助金事業なので、会営薬局の無菌調剤が軌道に乗るよう、推進会議でも支援していかねばなりません。

——県レベル、地域レベルでそれぞれ薬業連携の取り組みがあるようですが、貴院と処方箋応需薬局との間ではいかがですか。

山藤 当院は1994（平成6）年から全面的に院外処方にして、翌年から近隣薬局との勉強会を継続的に行ってきました。月1回ですが、いまでも続けており、毎回20～30人の参加があります。

テーマは、基本的には当院の採用薬についてですが、薬局さん側のリクエストで、当院ドクターが喘息治療、虚血性心疾患の治療といった専門的な話をすることもあります。

また、当院が移転してからは、BOC ナース(皮膚・排泄ケア認定看護師)による褥瘡対策の講演や、「病院の進むべき道」と題した病院長の講演など、テーマの幅を広げています。

——勉強会をされていて、薬局薬剤師と病院薬剤師と

の間にギャップのようなものはお感じになりますか。

山藤 最初はあったように思いますが、いまは感じませんね。がん化学療法を例にとると、薬局さん側では「入院中に患者さんがどういうケアを受けたか」といったことは分からないと思いますが、「薬物療法」という観点ではよく勉強していただいていますし、

こちらもレジメンを提供しています。ですので、連携上の支障はまったくありません。

患者の生活習慣のチェック・支援はぜひ薬局薬剤師がフォローを

——いま保険薬局に対して「かかりつけ薬局たれ。健康サポート薬局たれ」と言われていますが、モデルがありません。何かイメージがおありでしょうか。

山藤 明確なイメージはないですが、「健康サポート薬局」や「かかりつけ薬局」と称するには、医薬品にせよサプリメントにせよ、「患者さんの体内に何が入っているか」を把握できるシステム、おくすり手帳のようなツールが必要となるように思います。

病院側の立場から言わせてもらうと、呼称はどうあれ、退院していった患者さんのフォローをしてくれる薬局さんはありがたいです。例えば、糖尿病の患者さんのなかには、「服薬と食事制限がきちんとできれば、血糖値はかなり改善される」という人がたくさんいます。ですから、そういう患者さんに対して、入院中に身につけた良い生活習慣を維持していけるよう、かかりつけ薬局・薬剤師がフォローしていただきたい。長期処方された患者さんがいれば、「2週間後」とか「1カ月後」など、定期的にアプローチしてもらえると患者支援になりますし、病院としては非常に助かります。

——どうもありがとうございました。次回は、原佳津行先生(薬剤部 医薬品管理情報課係長)にも加わっていただき、薬剤部のポリファーマシーへの取り組みについて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18回 薬を渡す仕事か、健康を渡す仕事か

時代は変わっても薬剤師の変化は感じられない？
そう思わせてしまう2つの理由とは

薬学教育が6年制になって10年。その1期生が実務実習の指導薬剤師の要件を満たすようになったと聞くと、やはり時代は変わりつつあると感じます。しかし、実際に薬剤師が変わったという実感は得られにくいのが現状ではないでしょうか。この要因にはいくつかあると思いますが、最も大きなものは、以下の2つではないかと考えています。

1つは、薬局経営からの観点です。地域包括ケアという概念は示されたものの、診療報酬や調剤報酬制度にはあまり大きな変化は起こっていません。だとすると、薬局薬剤師は処方箋を応需して、薬を調製してお渡しする業務に専念するほうが、経営的に有利に働きます。とくに、1974年に医薬分業が本格的に始まって以降、調剤報酬にはある程度のインセンティブが乗っていたとも考えられ、薬局経営は極めて上手く回ってきましたので、現在もその名残がある状況と言えます。

もう1つは、薬を渡すだけの仕事というのは、楽と言えば楽な仕事であることです。非常に忙しい1日があったとしても、最後の患者さんの調剤を終えてお見送りし、薬歴を書くと仕事は完全に終わります。あるときは馬車馬のように働き、時間がくれば貴族のように遊ぶという働き方は、ワークライフバランスが取れているとか、オンオフがはっきりしているとも言えますので、よい働き方のように思えるのも事実です。

ただ、厳しい見方をすれば、現在の薬剤師の仕事は、薬を渡すだけのアフターフォローをしない仕事だと言うこともできます。ビジネスで最も手間と暇とお金がかかるのがアフターサービスです。調剤報酬に設定された多くの指導料や管理料は、本来、アフターフォローを念頭に置いていると見えますが、患者さんも、薬剤師自身もそういうふうには捉えていません。薬をお渡し(=販売)してしまえばあとは終わり、というビ

ジネスモデルは、非常に効率のよいモデルです。しかし、この売り切りモデル、やりっぱなしモデルでは、顧客(=患者さん)や同業者(=医師や看護師など)の信頼を得ることはできません。ここが、現在の薬剤師が思い悩む理由の1つではないかと思います。

「薬剤師は何をすべきか」の本質的問題に回帰し
今こそ行動を起こそう

しかし、このような条件は変わりつつあります。まず、調剤報酬制度の変化と今後の展望を考えると、いわゆる「門前薬局」の「計数調剤」に専念しているだけで経営が成り立つ時代は過ぎつつあります。くしくも、2015年10月に厚生労働省から示された「患者のための薬局ビジョン」では「対物から対人へ」という指針が示されましたが、薬を渡す「物」の業務から、患者さんの病状を改善させる「人」の業務へと調剤報酬はシフトしていくはずで、薬局経営の観点からは、「調剤薬局」というあり方は変わらざるを得ないでしょう。

また、医薬分業制度をわが国に定着させるという一大テーマをクリアしつつある今、そもそも薬剤師は何をすべきか、という本質的な問題に帰ってきているように思います。現在の薬学生の多くは、「門前薬局」の「計数調剤」にそれほど大きな魅力を感じていないのではないように感じます。また、現場で今も熱心に調剤業務に取り組んでいる薬剤師も、決して小さくないジレンマを抱えているように思います。これらの心の問題が、薬局や薬剤師のあり方を大きく変えようとしているのではないのでしょうか。

薬剤師が、患者さんにお渡しするのは薬ではなく、健康であるはずで、そう考えれば、薬をお渡ししたあとにアフターフォローする勇気が湧いてきます。そして、今まで足かせのようにまとわりついていた薬局の採算性という問題も、大きく動こうとしています。薬剤師が行動するのは、今だと思います。

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3回 スタンス確認とペーシング

親しみやすい雰囲気作りには立ち位置が大切 安心感を与えるために視線の高さも合わせよう

ファーマシューティカルコーチングにおけるスタンス確認には、大きく分けて「物理的スタンス確認」と「心理的スタンス確認」の2つがあります。

「物理的スタンス確認」とは文字通り目で見て分かるスタンスです。物理的スタンス確認について、まず大事なのが、立ち位置の確認です。皆さんは患者様(特に初めて対応する患者様)と会話するとき、患者様から見てどの位置に立って(もしくは座って)いますか? もし患者様の真正面に位置取りをしているとしたら、あまり良いとはいえません。薬局の構造上致し方ない場合もありますが、可能であれば真正面は避け、90度横の位置取りをしたいものです(図参照)。

特に知らない人と初めて話すケースなどは、真正面ですと対立関係になりやすく、コミュニケーションの妨げになることがあるようです。それに比べ、斜めに位置している場合、正面よりも対立感が出にくく、親しみやすい雰囲気作りに役立つと考えられます。

「物理的スタンス確認」で次に大切なのが、視線の高さを合わせるというものです。たとえば、子どもなど背が低い患者様の場合には、薬剤師もかがんでお話しするとか、足が不自由で待合の椅子からなかなか立ち上がれない方のような場合に、隣に座ってお話するなど、これにあたります。日本の有名なテーマパークのマニュアルには、迷子を見つけたときの注意事項

として、「お子様の目の高さに合わせて、しゃがんで対応するように」との記載があるそうです。迷子になって不安な子どもに対して、まず安心感を与えるために視線の高さを合わせるというわけです。実際に同僚などと実験してみると分かりやすいですが、たとえば同じ「1万円貸して」というお願いの言葉でも、「貸して」と言うほうの視線が上にある状態と言われるよりも、同じ高さ、あるいは下から見上げるようにして言われたほうが、貸そうかなという気になると思います。患者接遇でもぜひ実践して、実感していただきたいと思います。

「心理的スタンス確認」で コミュニケーション可能な状況かを判断する

次に「心理的スタンス確認」です。「心理的スタンス確認」は「物理的スタンス確認」以上に気を配る必要があります。心理的確認は「承認を得る」と言い換えることもできます。具体的な例を挙げたほうが分かりやすいと思いますので、いくつか述べたいと思います。

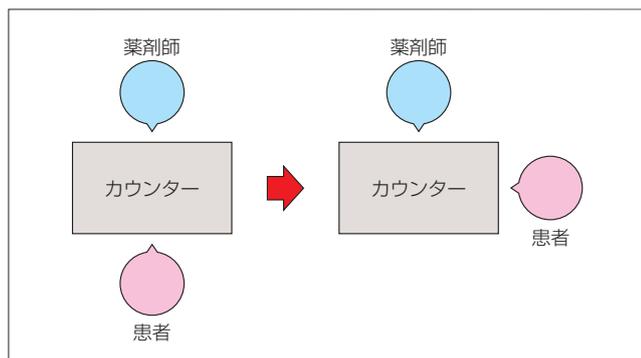
例1) 小児科の薬を取りに来たお母さんへの心理的スタンス確認

- ・子どもが車の中で待っているのを、ちらちらと見ている。
- ・待合室で子どもが泣いたり、騒いだりしている。
- ・子どもが熱でぐったりしている。

さて、このような状況のお母さんに対して、薬について詳しく説明したり、また子どもの症状などを細かく聞こうという場合には「今お話してもよろしいでしょうか」などのように心理的スタンスの確認が必要です。さらに、もし「どうぞ」という返事があったとしても、まともな答えが返ってくるでしょうか? まず普通は無理と考えたほうが良いと思います。

例2) 仕事で忙しそうにしている患者様への心理的スタンス確認

- ・時計をしきりに気にしている



・待合室では電話ができないため、薬局の外に出て忙しそうにスマートフォンで話している。

このケースでも前述と同じように、「お時間ありますか?」というような確認が必要ですし、もし「どうぞ」と言われた場合でも、まともにコミュニケーションが取れるとは、考えにくいと思います。

仮に薬剤師の皆さんが、患者様との会話が上手く行かないとお悩みのケースの中には、このように最初から無理なケースも少なくないと思います。そんな観点からも心理的スタンス確認はしっかりしていきたいものですし、もし今回はコミュニケーションが難しいと判断した場合には、薬歴等にその状況を記載して、次回担当する薬剤師にしっかり申し送りすることが重要になってくると思います。

患者様に合わせて会話の速さや説明方法を変える 目の前の相手をしっかりと見据える力が必要

ペーシングとは、文字通り会話の速さや説明内容の表現方法を患者様に合わせるということです。たとえば耳の不自由なお年寄りにはゆっくりと大きな声で話

すとか、逆に急いでいるビジネスマンには、テンポを上げて話すなどの注意や、小学生など子どもが自分ひとりで薬を取りに来たときなどは、平易な言葉による説明が必要ですが、たとえ子どもでなくても一般の方が理解できないような専門用語を避けるなども、ペーシングの一つになります。薬剤師が自己都合でペースを作るのではなく、患者様のペースに合わせる事が非常に重要です。

ペーシングをきちんと行うためには、今、目の前にいる患者様がどのような方かをしっかりと見据える力も必要になってきます。年齢、性別、職業などにも気をつけたいものです。

先にも書きましたが、会話をキャッチボールにたとえれば、「相手をよく観察して、相手のレベルに合わせた、受け取りやすいスピードのボールを投げてあげる」ということです。もし少年野球とメジャーリーグがキャッチボールをするとき、メジャーリーグが本気でボールを投げたら、受け取れないどころか、怪我しかねません。こちらの都合でボールを投げるのではなく、相手に合わせて投げるイメージが大切です。

連載エッセイ

認知症?

第3話 一気に3人の認知症

ある朝、事務長が私の部屋に慌てて飛び込んできました。とりあえず、ソファーに座らせ、話を聞くことに。昨夕、「県会議員が、“この病院の医者は家族に全く何も説明しない”というクレームをつけてきた」と。その医者はA医師とのこと。

私は即座に、「その患者と妻、直接クレームにきた議員、3人とも認知症だ」と何のためらいもなく断言しました。事務長は、顔色を変えて全く納得がいかないという態度。

90人を超える医師、少なくとも全員、顔と名前は一致していました。A医師は社会常識があり、有能でもあることから、そんなことはありえないと確信しての発言。

事務長には何とか納得してもらわなければなら

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



ないと考え、担当の看護師長を呼び、この話をしました。案の定、「A医師は、毎日のようにその患者や妻に2時間くらい説明していましたが、さっぱり理解してくれないんですよ。説明していないなんて、全くのでたらめです」と。私からも事務長に再度、「地元の議員が、近くに住む認知症の人から話があって、病院にクレームをつけに来ただよ。それが分からないなんて、この議員も認知症なんじゃないの?」と。突然の私と師長の連携プレー。医師への事情聴取をせずに解決できました。常日頃から、医師のみならず、800人ほどいる職員の情報を握っているのも危機管理の一つなのです。

<類は友を呼ぶ>

・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8回 鉄欠乏性貧血の症例



高橋あゆみ 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、貧血の方の処方箋と検査値を例に、鉄欠乏性貧血におけるチェックポイントや、指導すべき内容について解説します。

患者基本情報 Aさん、49歳、女性、閉経前。基礎疾患、他科受診：なし。タバコ：1日20本程度。アルコール：ほぼ毎日(ビール2缶/1日)。食事等：緑茶をよく飲む。

薬歴情報 会社の健診で貧血を指摘され、半年前に受診。過去にもHbが基準値を下回ることがあったが治療はせず。鉄欠乏性貧血と診断された。

検査値 (↑：基準値より高め、↓：基準値より低め)

	半年前	今回	基準値 ¹⁾
WBC (白血球数)	4,800/μL	5,200/μL	4,000~8,000/μL
Hb	9.3g/dL ↓	10.1g/dL ↓	男：13.5~17.6g/dL 女：11.3~15.2g/dL
MCV (平均赤血球容積)	74.7fL ↓	75.2fL ↓	男：82.7~101.6fL 女：79~100fL
Plt (血小板数)	28.4万/μL	29.2万/μL	自動血球計数器： 15~35×10 ⁴ /μL
TIBC (総鉄結合能)	477μg/dL ↑	450μg/dL ↑	男：238~367μg/dL 女：246~396μg/dL
フェリチン	4.0ng/mL ↓	4.0ng/mL ↓	LA法・男：21~282ng/mL 女：5~157ng/mL

*肝機能、腎機能、CPKは正常範囲内。便潜血は(-)。

主訴 「こここのところ、しばらく胃がムカムカしたり調子が悪く、3日前から市販の胃薬『ガスター10』を服用していた。しかし、胃の症状が治まらないので医師に相談したところ、薬剤を変更するとの説明を受けた。」

お薬手帳の内容

●前回の処方内容(半年前より継続記載)

フェロミア50mg 2錠 1日2回 1回1錠 朝食後・就寝前

●今回の処方内容

インクレミンシロップ 10mL 1日2回 朝夕食後

鉄欠乏性貧血の鑑別と主な症状

貧血の鑑別は、MCV(平均赤血球容積)により①小球性

貧血(MCV<80fL)、②正球性貧血(MCV80~100fL)、③大球性貧血(MCV>100fL)の3つに分類して行うのが実用的です(表)。今回のAさんのような小球性貧血には、鉄欠乏性貧血、鉄芽球性貧血、サラセミア、鉛中毒、慢性疾患による貧血(二次性貧血*)などがあります[※二次性貧血：悪性腫瘍や感染症、膠原病、肝疾患、腎疾患、内分泌疾患、低栄養など慢性疾患が原因で起こる貧血。高齢者ではとても頻度が高く、悪性腫瘍による消化管出血などの場合も多い]。代表疾患である鉄欠乏性貧血では、フェリチン低値・TIBC高値が認められます。

貧血の症状には、易疲労感、労作時息切れ、めまい、顔面蒼白、動悸、集中力低下、頭痛、などがありますが、いずれも貧血に特異的な症状ではありません。高度の貧血の場合でも長時間かけて進行すると、代償機構(症状を補完するメカニズム)が働き自覚症状を訴えない場合もあります。女性の貧血では過多月経を認めることが多く、過多月経は貧血が高度になると改善し、貧血が改善すると再び悪化します。また、高度の鉄欠乏性貧血に特徴的な症状では、異食症として氷食症(氷の塊を無性にかじりたくなる症状)が見られます。氷食症は患者が病的と認識していることは少なく、特別な嗜好ととらえていることが多いため、医療従事者から確認して初めて分かることがほとんどです。

鉄欠乏性貧血の原因としては、男性および閉経後の女性では消化管出血がほとんどです。高齢者では鉄欠乏性貧血がきっかけで胃がんや大腸がんが発見されることがあります。

●**治療目標** 鉄剤によってヘモグロビン、MCV、血清鉄が正常化しても、潜在的な鉄欠乏状態があるため、すぐに鉄剤の服用を中止すべきではありません。貧血が消失しても、貯蔵鉄の指標となるフェリチンが正常化(>25ng/mL)するまで、通常3カ月以上鉄剤を続けることが必要です。

●**治療薬** 鉄欠乏性貧血の治療には鉄剤を服用します。鉄剤はまず経口薬を使用するのが原則です。クエン酸第一鉄ナトリウム(フェロミア)錠がよく使用されますが、消化器

表 MCV による貧血の鑑別

● MCV (Mean Corpuscular Volume : 平均赤血球容積)とは、ヘマトクリット値を赤血球数で除して求める赤血球容積の平均値。

MCV の計算式 $MCV (fL) = \frac{\text{ヘマトクリット値}(\%)}{\text{赤血球数}(\times 10^6/\mu L)} \times 10$

小球性貧血	MCV 80fL 未満	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄欠乏性貧血 ・二次性貧血(悪性腫瘍、感染症、膠原病、肝疾患、腎疾患、内分泌疾患、低栄養、妊娠などが原因で起こる貧血) ・サラセミア、異常ヘモグロビン症、無トランスフェリン血症などの先天異常 ・鉄芽球性貧血
正球性貧血	MCV 80fL 以上 100fL 未満	<ul style="list-style-type: none"> ・出血性貧血 ・溶血性貧血 ・二次性貧血 ・免疫性骨髄不全(再生不良性貧血、骨髄異形成症候群など)
大球性貧血	MCV 100fL 以上	<ul style="list-style-type: none"> ・巨赤芽球性貧血 (萎縮性胃炎や胃切除などによる消化管吸収不良→ビタミンB₁₂・葉酸の欠乏) ・甲状腺機能低下症 ・慢性肝疾患 ・網赤血球増加(急性出血・溶血性貧血) ・骨髄異形成症候群 ・大酒家

(文献²⁾³⁾を参考に編集部作成)

症状の副作用により服用継続困難となることがあります。その場合は、溶性ピロリン酸第二鉄(インクレミン)シロップか、少量のクエン酸第一鉄ナトリウム(フェロミア)顆粒 25~50mg (通常の半分以下の量)に変更し、消化器症状の改善があるか様子を見ます。

Aさんに対する今回の指導のポイント

■ # 1 クエン酸第一鉄ナトリウム→溶性ピロリン酸第二鉄薬剤切り替えの理由

経口鉄剤の使用によって消化器症状の副作用があっても、すぐに鉄剤の使用を諦めるべきではありません。溶性ピロリン酸第二鉄(インクレミン)は、経口鉄剤の中では消化器症状が最も少ないと言われている薬剤のため、まずは薬剤の変更で消化器症状が治まるか様子を見ます。また、胃粘膜保護剤等の胃薬を併用することも考慮します。

■ # 2 消化器症状と喫煙・飲酒

鉄剤の服用により消化器症状の副作用が疑われていますが、喫煙・飲酒も消化器症状を悪化させる原因の1つになっています。ストレスにならない範囲で、節煙・節酒を心がけるように指導します。

■ # 3 薬物への食事の影響

緑茶などに多く含まれるタンニン(カテキン類)は鉄とキレートを生成し、鉄の吸収を阻害するとの報告があり、フェロミアの添付文書では併用注意となっていますが⁴⁾、緑茶服用30分後には鉄吸収抑制作用はわずかとなり、60分後には抑制しなくなるというデータもあります。緑茶を特に好む患者に「緑茶などのタンニンを含む飲料は控えてください」という無理な指導は、アドヒアランス低下をもたらす恐れがあるため、注意が必要です。

■ # 4 鉄欠乏性貧血の原因

閉経前の女性の場合、鉄欠乏性貧血の原因が過多月経のことが多いというのが特徴です。偏食や過度のダイエット、胃切除などの吸収障害がないにも関わらず鉄欠乏性貧血の症状が改善しない場合は、子宮筋腫や子宮内膜症、子宮がんの可能性もあるため、婦人科の受診を勧めます。

■ # 5 鉄剤継続服用の必要性

ゆるやかに進行する慢性貧血では代償機構が働き、高度な貧血になるまで症状が顕著にならないことがあります。自覚症状がないからと言って、治療を行わないで放置すると、全身倦怠感や息切れだけでなく心不全を合併することもあるため、適切な治療を継続することが必要です。また、半年程度鉄剤を服用することによってHbは改善しているものの、鉄の貯蔵状況を示すフェリチン値が改善していないことから、さらに継続していくことが必要と判断できます。

■ # 6 制酸剤による鉄吸収低下

制酸剤は *in vitro* 試験において、pHの上昇により難溶性の鉄重合体を形成することが報告されているため、鉄の吸収を阻害することがあります。今回のケースでは、市販薬の『ガスター10』錠を服用していますが、治療に影響することが考えられますので服用は中止し、必要であれば胃粘膜保護剤等への切り替えを提案します。

参考文献

- 1) 高久史磨監修, 黒川清ほか編: 臨床検査データブック LAB DATA 2015-2016. 医学書院. 2015.
- 2) 岡田定: あなたも名医! 貧血はこう診る. 日本医事新報社. 2014.
- 3) 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会: 臨床検査のガイドライン2012. 日本臨床医学会. 2012.
- 4) エーザイ株式会社: フェロミア錠50mg 添付文書.

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79回

山本 真



そのとき、報告はどうしますか？

事故やクレーム発生後はすぐに相談・報告 対応を誤ると痛い目に…

医療機関では、まれに無理難題を言ってくる患者や、強い権利意識のもと常識的な範囲を超えるサービスを要求してくる患者・家族に遭遇することがあります。健康保険料を納めているのだから患者の希望通り保険でリハビリをやれ、個室を利用しているのだからと事細かくスケジュールが書かれたメモを看護師に渡し、これをやれと言ってくる患者家族がいました。すでに健康保険でリハビリ実施該当期間がはるかに過ぎていたりことや、急性期病院のためリハビリは当院ではできないことを何度も説明するのですが、理解してくれません。そのような押し問答の中で必ず出てくる言葉に、「厚生労働省に報告するぞ」、「保健所に報告するぞ」、もっとひどいときは「近所に言い回るぞ」などがあります。さらに進むと、「マスコミ関係者が知人にいるため、マスコミに訴える」と言ってくることもあります。

このようなクレームに、どのように対応するのが正解なのかは難しいところです。グループ内のクレーム担当者の電話対応を聞く機会がありますが、本当に大変な仕事だなと毎回感じています。クレーム担当者は、これらの言葉が出ると、「当方としてはそれを止めることはありません。そちらの判断にお任せします」と回答していることを聞きます。こちらに大きな非がなければ、堂々と対応することが重要だと常に感じさせられます。実際に、保健所や都・県の相談窓口で電話が入ることも多いようですが、そちらの窓口でも対応に苦慮しているという噂を耳にします。

また、事故と考えられる出来事は、積極的に保健所・警察などに相談・報告することが重要です。特に、日々の出来事で判断に迷う事例を放置したり隠したりせず、まずは相談などをすることで行政各所との関係

を良くしておくことが肝要になります。行政各所と関係が薄いと、どうしても報告したくないという雰囲気となり、報告せずに後で痛い目に遭う可能性があります。隠したり、隠すつもりがなくても報告や対応が遅くなったりすることで、その後の対応が大変になることがあります。

「異物混入はゼロにはならない」 食品業界から学ぶ事故対応事例

最近、ツナの缶詰の中にゴキブリが入っていたという報道がありました。食品業界では「異物混入は100%防止できない！」が常識となっているとのこと。そのためある食品工場では、毛髪やほこりが製造している食品へ混入しないように、90分に1度は作業員がお互いに付着物除去粘着ローラーをかけ合うといった、対策を行っているそうです。なぜそれほど頻繁に対応するのかというと、しっかりと帽子をかぶり、作業着を着ていても日常的に異物が出るため、どんなにしっかりと衛生管理をしても、異物混入をゼロにすることは無理なためだそうです。そのため食品業界では、異物混入をゼロとすることばかりでなく、「異物は混入する」ということを前提に、混入した異物を発見することに力を入れることが重要であるそうです。つまり、異物混入はどうしてもゼロにはならないため、発見することに注力することも重要であるということです。

薬剤師が関係する調剤業務の場合、まずは薬剤師が医師の指示どおり間違えのないように調剤・監査し、看護師が医師の指示通りの薬剤であるかを確認し、患者に与薬・実施します。それぞれの業務工程が、そのルール通りに行われていればエラーは起こらないはずですが、日々の「ヒヤリハット報告」では、薬剤関連の報告が多いのが現実です。薬剤師は調剤業務の中で監

査を担当する場合、常に間違っただけだと考え、監査することで、監査でエラーの見逃し発生頻度を低下できます。調剤した薬剤師がいつも間違えることがない正確な仕事をすると考えた瞬間に、「どうせ間違っていないのだから」と監査者は手抜きになってしまふことがあります。逆に、調剤した薬剤師がいつも間違えることが多いと考えれば、「きっと調剤に間違いがあるだろう」と慎重に監査を行うでしょう。

食品業界の異物混入の話に戻りますが、報道によると今回のゴキブリ混入事件が発覚したのは、缶詰を販売したスーパーが、缶詰メーカーの「回収しない」という対応に「納得できない」と所轄の保健所に通報したためだそうです。缶詰メーカーは、缶詰を購入した女性に謝罪したそうですが、下請け工場での製造工程でゴキブリが混入した可能性があるが、他に同様の報告がないとのことで公表・回収をしなかったそうです。この対応に対して、購入者ではなく、販売したスーパーが対応に納得できず、保健所に通報し公になりました。

公になった後に、缶詰メーカーは「同様の申し出がなく他の商品への混入はない」と、公表や自主回収などの対応をとらないと回答しました。そのためマスコミから『ツナ缶にゴキブリ 缶詰メーカー公表せず』、『〈ツナ缶〉ゴキブリが混入 自主回収はせず』のように不誠実さが異物混入と共に報道されました。隠したつもりはなかったのかもしれませんが、保健所等に報告せず、不誠実と受け取れる行動をしたことによって、初動対応を完全に失敗した結果となってしまいました。

その後、同じ缶詰メーカーのツナ缶にハエが混入したことがあったという過去の異物混入が発覚しました。このような状況で缶詰メーカーはマスコミの取材に対して、「回答を控える」としたことが、隠蔽企業などとの批判をうんでしまいました。さらに、フルーツ缶にクモが混入していたこともニュースとなり、この件も「ほかの商品に混入した恐れはなく、会社の基準を満たさない」との理由で公表していなかったそうです。

問題発生時にすぐ相談・報告できるよう 風通しのよい良好な組織作りが重要

話は医療安全に戻りますが、本年(2016年)6月に医療法施行規則の一部を改正する省令により、「病院

等の管理者は、法第六条の十第一項による報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保するものとする」と、院内での死亡を院長へ確実に報告することが義務付けられました。まずは死亡患者の情報が、確実に院長等の病院管理者に報告として届き、病院管理者は医療事故調査制度へ報告すべき死亡例であるかを検討・判断できることが必要です。

私が所属する病院では、すでに死亡報告書が運用されています。死亡報告書は、まずは医療安全管理室へ届けられ、事務長・看護部長を経て院長へ届けられます。院長は、死亡が発生したこと、死亡に関連した問題があるかないか等について確認できる形式となっています。しかし、内容的にはまだ十分ではないため、改訂を現在検討しています。

何か問題が発生したとき、すぐに相談・報告ができる体制が整っているのでしょうか。院内は基より、院外の行政各所とも相談・報告ができる体制を構築しておくことが、隠蔽体質と誤解されないためには重要です。そのためにも、敷居が高いと敬遠することなく、相談しやすい関係を作っておくことが重要となります。

以前、小規模病院の薬局長だったころに麻薬管理者をしていましたが、医師の麻薬施用者免許の申請や麻薬・覚醒剤原料の廃棄等で、こまめに保健所等を訪問していました。何度か通っているうちに顔なじみとなり、迷ったことがあった場合などは相談すると親切にアドバイスをしていただきました。気軽に相談することができることはとても心強く、また、こっそり隠してしまうなどとは考えませんでした。麻薬事故届も何度か行ったと記憶しています。ある程度麻薬を使用している施設であれば、破損することもあるはずですが、本当に破損等の事故がなければ良いのですが、食品への異物混入のように実際はなかなか破損等の事故ゼロにはなりません。

医療安全では、隠さない文化が重要です。「恥ずかしいから」、「能力がないと思われたくないから」、「こんな小さなことは…」と報告しない組織は、安全文化が醸成されておらず、極めて危険性の高い組織となってしまいます。そのためにもヒヤリハット報告を積極的に行い、風通しの良い組織、外部との良好な関係を作ることが重要です。

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



あっさり牛鍋

このような傾向の方におすすめ

- 糖尿病 ●高脂血症 ●肥満 ●高尿酸血症

牛肉、しらたき、ねぎ、春菊などすき焼きでおなじみの材料をだしをきかせた煮汁で煮ると、すき焼きよりもあっさりとして食べやすく仕上がります。

◎管理栄養士からのレシピポイント

野菜やしらたき、きのこ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。砂糖をたくさん使うすき焼きではなく、だしをきかせて煮ることでカロリーを抑えます。

材料（2人分）

牛もも薄切り肉（脂身なし） 100g
木綿豆腐 100g
しらたき 120g
しめじ 80g
長ねぎ 60g
春菊 60g

A だし汁 1カップ
しょうゆ 大1 1/2
みりん 大1 1/2

作り方

- ①材料はすべて食べやすい大きさに切る。
- ②浅めの鍋にAを合わせて煮立たせ、春菊以外を加えて煮る。
- ③最後に春菊を加えて、好みの固さになるまで煮る。

- 塩分（1人前） 2.2g
- カロリー（1人前） 196kcal
- 調理時間：25分
- 分類：主菜
- 難易度：簡単
- ジャンル：和



©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

抗血小板剤

処方箋医薬品^注

クロピドグレル錠 25mg・75mg「ケミファ」

Clopidogrel 〈日本薬局方 クロピドグレル硫酸塩錠〉

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下さい。



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

H28-10

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12月号]

発行日 ■ 2016年11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