

PHARMACY DIGEST

4

2017 April

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 利益よりも患者ファーストの姿勢を堅持

創業時もこれからも、社会的使命を第一として取り組み推進

有限会社イトーヤク 取締役社長 伊藤 寛、同薬局事業執行役員統括部長 土谷加代子、同e薬局グループただ薬局 管理薬剤師 須貝真理子

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割⑪】…… 5 P

* “終わらせること”から始まる薬剤師業務のイノベーション

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⑥】…… 6 P

* 事例で考えるコーチング 実践編①

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?⑥】…… 7 P

* 背広がない

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⑪】…… 8 P

* 関節リウマチの症例

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部 沖山英恵、長沼未加

【医療安全管理入門⑫】…… 10 P

* 「賢者は歴史から学ぶ」を医療安全に生かす

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」】 あさりと春野菜のスパゲッティ…… 12 P



利益よりも 患者ファーストの姿勢を堅持 創業時もこれからも、社会的使命を第一として取り組み推進

昨今、地域の健康拠点として薬局への期待が高まってきている。しかし、「健康サポート薬局」なる概念が提示されるまでもなく、地道に地域住民の健康管理に努めてきた保険薬局も少なくない。有限会社イトーヤク e 薬局グループもその1つ。社会的使命を果たしつつ、創意工夫あふれるアクティブな薬局を目指してきた。取締役社長・伊藤寛氏、薬局事業執行役員統括部長・土谷加代子氏、ただ薬局管理薬剤師・須貝真理子氏にお話を伺った。

独自に行ってきた健康増進の取り組みに 制度が追いついてきた

——はじめに、貴社の概要をご紹介ください。

伊藤 会社設立は1984（昭和59）年です。それまで私はMRをしていたのですが、医薬品というのは医師しか扱えないと考えていました。それが、1974（昭和49）年から医薬分業が推進され、保険薬局は医師から独立した立場で医薬品を扱うようになりました。つまり、薬局経営には独自のカラーが出せるということです。このことが、私が起業したきっかけであり、「自由な発想を」と各店舗には裁量権を持たせ、今日に至っています。

土谷 私は病院勤務を経て16年前に当社に入社しましたが、まさに、その「自由な発想」を体感してきた一人だと思います。薬局のイロハもわからない入社したての私に、いきなり店舗を任せ、好きに運営させていただいたのですから（笑）。社長は本当にチャレンジャーだなと思います。

伊藤 薬局経営についての私の持論は、医療は社会主

義的なインフラであり、利益を最優先する分野ではないということです。そこで、「営業利益の半分は社員に、残りを社内留保と薬局整備の投資に」という方針で経営してきました。

しかし、この業界は大きく変わりつつありますし、イトーヤク e 薬局グループ（以下、イトーヤク）という組織が今後も膨らんでいけば、フットワークが鈍っていく恐れがあります。これからも持論や理想に沿った取り組みをしていこうと思うなら、これまでのどんぶり勘定的な経営のやりかたを見直さなければいけない。そこで、職制や執行役員制を採用するなど、ここ数年、組織づくりを行っている最中です。

——業界は大きく変わりつつあるとおっしゃいました。実際、薬局に対して「かかりつけ薬局」や「健康サポート薬局」となることが求められるようになりましたね。

伊藤 国は地域包括ケアシステムの確立を目指し、われわれ薬局にも、人々の健康寿命延伸のサポートを求めています。しかし、健康サポート薬局にせよかかりつけ薬局・薬剤師にせよ、われわれイトーヤクではすでにそれらに相当する取り組みを重ねてきており、慌て

て対処すべきことは特にありません。

ただ、独自に行ってきたそれらの取り組みを、うまくアウトプットしてこなかったのは大きな反省点です。今後は、イトーヤ

■ 有限会社イトーヤク e 薬局グループの概要 ■

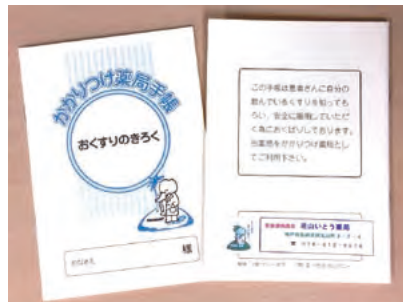
1984（昭和59）年、有限会社イトーヤク設立。自由裁量制による多店舗展開で、現在、兵庫県を中心に23店舗。しかし、「今後も社会的責務にこたえていくには、経営の安定化が不可欠」と、執行役員制導入など組織整備を遂行中。従業員142人（うち薬剤師82人、管理栄養士6人、栄養士2人）。

■ 本社所在地：〒653-0874 神戸市長田区西丸山町3-3-9

■ URL：http://www.itoyaku.co.jp/



▲兵庫県洲本市の店舗、あわじ薬局の外観



▲同社キャラクターのゾウさんをデザインしたお薬手帳は、1993年から作成・活用。



問看護師さんやケアマネさんから「この人もお願い」と次々に紹介され、受け持つ患者さんが増えていきました。在宅訪問は時間のやりくりなど大変なこともありますが、近頃ではサービス担当者会議にも呼んでももらえるようになり、頼りにされて

くがどのようなことを行っているかを積極的にアピールしていかなければ。この取材も、そんな思いでお引き受けしました。

土谷 独自にやってきた活動が制度化されたり報酬がついたりすると、「私たちは間違っていなかった」と自信になりますが、活動をアピールしてこなかったことで悔しい思いをすることもあります。

例えば、神戸女子大学とのコラボで開催している健康教室(次号で紹介)は、ずいぶん前から企画してきました。けれども、いよいよ第1回目を開催するといふとき、厚労省から「健康サポート薬局」という概念が発表されたのです。いかにも、できたばかりの概念に飛びついた企画のようになってしまい、釈然としないものがありました(笑)。残薬への取り組みもそうです。オリジナルバッグを作成し、各店舗へ配布し始めた途端、「ブラウンバッグ運動の取り組みの評価」が出され、あたかも点数を狙って始めたかのようなタイミングになってしまいました。

伊藤 お薬手帳もそうでしたね。われわれは点数化される前から、弊社キャラクターのゾウさんをデザインした手帳を1993(平成5)年に作り、活用していました(写真)。

土谷 須貝さんが担当している「ただ薬局」では、早期から在宅訪問にも力を入れてきましたよね。

須貝 はい。投薬時の患者さんご家族とのお話や訪問看護師さんからの薬の問い合わせなどが重なり、薬局内だけでの服薬指導業務では、患者さんのかゆいところに手が届かないもどかしさを感じていました。そして、最初のお一人に丁寧にかかわっているうちに、訪

いることを実感しています。

伊藤 在宅への取り組みは、いまは物理的、精神的にしんどいだろうけれど、必ず報われる日が来ます。2017(平成29)年度末に廃止される療養14万床や全国在宅医療会議の様子からも、在宅ニーズがどっと来たとき、すでに準備ができているというのは非常に大きい備えです。

アクティブな取り組みが生み出す 他職種との新たな連携

土谷 新たな取り組みとしては、昨年の暮れ、歯科医師を招いての健康教室を開きました。口腔ケアをテーマに取り上げたのも初めてなら、歯科医師と連携するのも初めてでした。内容も「歯科は、歯が悪くなってから行くところではない」とか、「日ごろの口腔ケアで、入れ歯の持ちは段違い」など、参加者だけでなく私たちスタッフも非常に興味深かったです。時間の都合上、口腔ケアの総論で終わってしまいましたが、ぜひシリーズ化していきたいと思っています。

伊藤 歯科医師の視点は“目からウロコ”でしたし、高齢者特有の悩みはわれわれが頭で考えていることとは違うということも実感しました。そういう本当のニーズをうまく拾いあげていかないといけませんね。

土谷 そういう点では、須貝さんの店舗では老人会で認知症の話をしたりしています。薬局に来ていた方がたまたま老人会の役員をされていて、「認知症の話をしてくれないかな」と相談を受けたのが始まりでしたよね。

須貝 はい。

●有限会社イトーヤクe薬局グループ 取り組みの一例



健康教室の開催 2016年6月から始めた一般向けの健康教室。神戸女子大学との協働で、3カ月に1回の頻度で継続開催している。詳細は次号。



食育イベントの開催 兵庫県栄養士会の協賛で、地域住民に食生活を見直してもらうイベントを開催。食品サンプルを選び取って食育SATシステム(写真右)に乗せると、カロリーや栄養価が自動算出され、印刷される。



健康情報の提供 20年以上前から作成している「健康一口メモ」。医薬品情報提供紙の裏に印刷している。多くのスタッフが自由な発想で作成編集に携わっているため、フォントも体裁もまちまちだが、評判は良く、もうすぐ200号を数える。写真左は、20回分を冊子にしたもの。



想いが形になる 時代の変化を後追する薬剤師が多い中、先んじて自ら変わろうとする薬剤師もいる。そんな想いを、イトーヤクはバックアップしていく。写真は、想いが形になったほんの一例——研修会で活用できる冊子「あしたからできる処方解析」。



スタッフのモチベーションアップ 優れた取り組みをしているスタッフ、患者から評価されているスタッフなど、「ちょっぴり輝いているスタッフ」の標元には、同社のキャラクターであるゾウさんのピンバッジが。推薦制で該当者を選び、毎年、創立記念式典で授与している。

——須貝先生は、患者さんとうまくコミュニケーションされているそうですね。患者さんとのやりとりの中から、問題を抽出できたという例はありますか？

須貝 私が訪問している80代の患者さんで、ご自身はカリウム値が高く、逆に奥様は低いという方がおられます。あるとき、患者さんであるご主人のカリウム値が悪化していたので、食生活について伺ってみました。すると、食の細いお二人を気遣って、息子さんが定期的にバナナを買ってきてくれるというのです。そしてそれを毎朝食べていると。よりによってバナナです(笑)。そこで、ご主人にはバナナを控えるよう伝え、お二人の栄養面については栄養士の資格を持つ当社スタッフに相談し、対応したということがありました。

私は、患者さん方に対し、薬のことだけでなく生活面全般をサポートしていきたいと思っています。でも、そのためには他の専門職との協働が必要だと痛感しています。

土谷 私も、服薬指導のときなどに栄養士さんの必要性を感じます。ルーチンの処方であれば、患者さんは薬の効能や服用方法は聞き飽きていますから、プラスアルファの話をしてあげたい。一番身近なのが食生活の話題なのですが、「食物繊維を摂取するために野菜をたくさん採ってください」といった、誰でも知って

いる話をしても仕方ありません。そんなとき、栄養士さんのお知恵を拝借したくなりますね。

そのようなこともあり、当社では患者さんとの話題づくりにもなるよう、医薬品情報提供の用紙の裏に「健康一口メモ」と題して(写真)、健康に関するさまざまなトピックスを毎月提供しています。栄養的なことは栄養士が、薬のことは薬剤師が、あるいはそれぞれの店舗が得意分野を生かして作成しています。患者さんとの話題づくりに用いたり、患者さんに健康づくりのヒントとして活用していただいたりしています。

須貝 処方箋の出ない月でも「健康一口メモ」が読みたくて、医薬品情報提供の用紙を希望される方もいらっしゃいます(笑)。

伊藤 「健康一口メモ」も20年くらい前から行っている息の長い取り組みで、各自それぞれ持ち味が出ていると思います。「フィーがつかない取り組みはしない」というのではなく、「まず、患者さんのためになることをする」。そういう姿勢を維持したいし、どんな取り組みをするかも、これまでどおり各店舗の裁量に委ねたいと考えています。

——どうもありがとうございました。次回は、神戸女子大学の先生方と連携して行っているという、健康教室についてご紹介いただきます。

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21回 “終わらせること”から始まる薬剤師業務のイノベーション

**現在の働き方にジレンマ抱える薬剤師
モノからヒトに専念する仕事に変えるには**

今、薬剤師の中にも変わろう、変わりたい、変わらなくては、という方が少しずつ増えているのではないかと思います。これは薬局・病院にかかわらず、臨床業務に従事している薬剤師であれば、現在の薬剤師の働き方やあり方に、少なからずジレンマを抱えていることが原因ではないかと考えています。

現在の業務で薬剤師に求められているのは、「薬を準備し、説明すること」に集約されてきたと思います。これは大切なことですが、機械化やICT化によって、薬剤師の仕事が表面的には代用可能に見えてきているのも事実です。

薬剤師としての専門性をどこで活かすか、薬剤師が薬というモノに専念する仕事ではなく、患者さんというヒトに専念する仕事に変えていくためにはどうすればよいのか、ということに悩んでいる方は少なくないと思うのです。

それを変えようとして、いろいろな学会に所属し、勉強して認定薬剤師を目指したり、地元や時には遠方で開かれる講習会やセミナーに出席して、自分の持つ知識や技術の向上を目指したりするのですが、やはり、今の薬剤師の立ち位置という構造的な問題に悩むことがあるのではないのでしょうか。

そんなときに申し上げているのは、自分が調剤を担当した患者さんについて、お薬をお渡しした後もフォローし、効果や副作用の有無をチェック、もし好ましくない状況が出ていれば、自分がお渡しした薬によって起こっている可能性がないかどうかを考えて、なぜそのようになったのかを医師に伝えるということをしてみましょう、ということです。これを見ると、薬剤師が薬学部で学んできた薬理学・薬物動態学・製剤学といった知識を活用することができ、薬剤師が発言する内容が、いわゆる「薬学的見地に基づく」ものになる

とともに、それらの介入が患者さんの病状改善につながることも多くなり、薬剤師の悩みが一気に解消されていくことがあるからです。

**対物業務の省力化・効率化が必要
業務を今一度ゼロベースで見直そう**

とはいえ、現在の薬剤師の業務は多忙を極めています。お薬を出した後をフォローするというたった一つのことですら取り組む余裕がないというのが現状だという方も多いでしょう。しかし、そんな状況を押しても薬剤師としてやるべきだ！ と取り組んでいくと、その薬剤師はだんだん疲弊していくとともに、現在の調剤報酬制度で単に仕事量を増やすだけだと、採算性が担保できなくなり、結果的に、その取り組みは頓挫してしまいます。

では、どうすればよいのか。私は、今の薬剤師の業務を今一度ゼロベースで見直してみて、しかるべき機械化と非薬剤師スタッフの活用を通じて、薬剤師が関係する対物業務の省力化と効率化を図ることだと考えています。その結果として、薬剤師の気力と体力と時間を温存すること、平たく言えば、薬剤師が若干ヒマになるという状況を作ることが大切です。

私が自分の薬局で行った経験によれば、そのような状況を作った時に、サボったり業務と関係ないことをする薬剤師は、一人もいませんでした。その余裕を使って、患者さんのそばにいて、服用後の状況を確認し、薬学的見地からその状態を評価して、医師や看護師、患者や家族に書面も用いてフィードバックするという業務にシフトし始めます。

「イノベーションとは、始めることではなく、終わらせること」ということを、作家の岩崎夏海さんがおっしゃっていましたが、まさに、今の薬剤師にイノベーションを起こすためには、現在の業務の一部を終わらせることが大切なのではないのでしょうか？

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6回 事例で考えるコーチング 実践編①

“分かっているけど服用できない”患者様への 具体的なアプローチの仕方とは？

前回、「最もコーチングが必要なのは、服薬すべきだと分かっているけれど、何らかの事情や理由でできない患者様」と申しました。なぜ、きちんと服薬できないのでしょうか。どうすれば服薬できるようになるのでしょうか。コーチングでは、「答えはクライアント＝患者様の中にある」と考え、患者様が自ら答えを発見できるよう働きかけていきます。これは、アドヒアランス、すなわち自らの意思で薬物療法に取り組むという姿勢につながります。

では、具体的なアプローチの仕方を一緒に考えていきましょう。

事例 1 カウンターで、薬剤師と患者様がやりとりしています。患者様の____部の発言に対し、あなたなら、どう返答するか考えてみてください。

薬剤師：お待たせしました。今回も同じ血圧のお薬が処方されていますが、毎回、きちんと飲まれていますか？

患者：実は、ときどき飲み忘れてしまうことがあるんです。

例えば、次のような返答はどうでしょう。

薬剤師：それはいけませんね。前にも言ったように、血圧の薬は毎日きちんと服用しなければ効果が上がりません。飲み忘れないようにしてくださいね。

正論ではありますが、このような説教的な物言いでは、患者様は「分かってるよ」と、ふてくされた気分になってしまう可能性大です。患者様を前向きにするには、どう返答したらいいか、コーチングスキルを活用してみてください。以下に1例を挙げておきます。

薬剤師：お待たせしました。今回も同じ血圧のお薬が処方されていますが、毎回、きちんと飲まれていますか？

患者：実は、ときどき飲み忘れてしまうことがあるんです。

薬剤師：ときどき飲み忘れてしまうことがあるのですね。でも、おおむね、きちんと飲んでいるわけですね。

患者：ええ。きちんと飲まないといけないと聞いているので、飲み忘れないようにはしているんです。

薬剤師：きちんと飲もうと意識しているけれど、ときどき、飲み忘れてしまうのですか？ どんなとき、飲み忘れてしまうのでしょうか？

患者：そうですね。この薬は食後に飲むようになっていますが、仕事の関係で週に何回か早く出社しなければならず、そういうときは朝食抜きで出かけるものですから……。

薬剤師：食事を抜いたとき、服薬も忘れてしまうのですか？

患者：はい。でも、薬のことを思い出したとしても、空腹時に飲んでいいものか、分からないので……。

薬剤師：そうだったんですか。処方箋には「朝食後」となっていますが、それはひとつの目安で、この薬の場合は食事を摂らずに飲んでも大丈夫なんですよ。朝食抜きで服用してよいなら、朝早い日も飲めそうですか？

患者：う～ん、朝はあわただしいので、やはり飲み忘れるかも。

薬剤師：昼食後であれば忘れずに飲めそうですか？
ならば、医師に服用時間を変えてもいいか、確認してみますが。

いかがですか？ こちらの返答次第で患者様の反応は変わってくるものですし、新情報が得られることもあります。上記の例では患者様自身から、空腹時に服用してもいいのかわからないでいるという新情報が飛び出しました。こういうときこそ、薬剤師が本領を発揮すべき場面です。事例では、処方薬は必ずしも食後の服用でなくても構わないし、場合によっては服薬時間を昼食後や夕食後に変更オーダーできるものであ

たことから、薬剤師はそういう選択肢があることを伝え、患者様の判断を仰いでいます。

患者様自らが答えを発見できるよう 4つのコーチングスキルで働きかけを

本事例でどのようなコーチングスキルが使われているか、まとめておきましょう。

(1) **傾聴**：コーチングスキルの最優先事項は、言うまでもなく、傾聴です。「しっかり聞きますよ」という姿勢は患者様の信頼を得ていきますし、言葉の裏にあるものを発見できることもあります。

(2) **肯定的承認**：患者様の言い分を承認する習慣をつけましょう。その際、「そうですか」といった相づちでもよいのですが、事例のように「(飲み忘れることはあるけれど)おおむね、きちんと飲んでいるわけですね」と肯定的に承認すれば、前向きな会話につながりやすくなります。

(3) 「なぜ？」ではなく「何か？」で質問：「なぜ遅刻したの?」「なぜできないの?」など、「なぜ?」という聞

き方には非難のニュアンスがあります。「遅刻するなんて、何かあったの?」というふうに、「何か?」や「どんな?」を使えば、相手は言い訳の余地ができ、気持ちを開いてくれやすくなります。

(4) **薬学的な情報提供**：一般的なやりとりをするだけでは、患者様はわざわざ薬剤師と話そうとは思いません。「相談してよかった」と思ってもらえるよう、専門職ならではの情報提供や提案に努めましょう。

さて今回は、次の事例について考えていきます。あなたならどう応答するか、考えておいてくださいね。

事例2 糖尿病で、服薬のほかに食事と体重のコントロールが課せられている患者様との対応。

薬剤師：今日の検査はいかがでしたか？ データを見ると体重が横ばいのままのようですが。

患者：食事にはすごく気をつけているんだけど、体重は全然減らないねえ。「水を飲んででも太る人」って言うけど、体質なんだね、きっと。

連載エッセイ

認知症？

第6話 背広がない

ホテルで朝起きたら、背広がないことに気づきました。その日は、前日に梅雨明けをしていて、猛暑日。

病院から帰るときは、背広を着用していないことは記憶にあります。ただし、手に持ったか、リ



ュックに入れて持ち帰ったのかは覚えていません。途中、立ち寄った所は2カ所。

1カ所は、ショッピングセンター内にある本屋さん。でも、前日は閉店していたため通過しただけ。

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



もう1カ所は駅の切符売り場。窓口は1カ所しかなく、混んでいたのでもここもパス。

ホテルでリュックから背広を取り出し、ハンガーにかけたかどうか？ の記憶は全く残っていません。

あとは病院で確認するしかありません。下足入れの近くにはありませんでした。私の机の上にもなし。最後にロッカーを開けたら、とほほ、ありました、見つけました。

ああ、私も十分に認知症の領域に入ってしまったんだ。

<健忘症>

・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11回 関節リウマチの症例



沖山英恵

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、関節リウマチ(以下、RA)における管理すべき検査項目、指導内容について解説します。

患者基本情報 Aさん、50歳、女性、主婦。身長155cm、体重63kg。副作用歴、他科受診、家族歴、喫煙、アルコール、車の運転：なし。併用薬：サプリメント(ビタミン剤、名前不明、体がだるいため服用中)。家族構成：会社員の夫、18歳の娘と3人暮らし。

※初めて来局した患者で、お薬手帳を持っていない。

主訴 「3カ月前から、両手の人差し指と中指の関節の痛みを感じ始めた。1カ月前より、朝起きると30分ぐらい指がこわばるようになり、関節も少し腫れている。体がだるく、ふきんを絞るなどの家事が辛くなり、先日整形外科を受診した。検査の結果、RAと本日診断された。休業期間があると先生に言われたが、怖い薬なのか。サプリメントしか飲んだことがないので不安」

今回の処方内容

- ・リウマトレックス® カプセル2mg
(火曜日)2Cap 分2朝夕食後
(水曜日)1Cap 分1朝食後
- ・(木曜日)フォリアミン® 錠5mg 1錠 分1朝食後
- ・セレコックス® 錠100mg 2錠 分2朝夕食後

検査値

(↑：基準値より高め)

		今回	基準値 ¹⁾
炎症マーカー	血沈	35mm ↑	3~15mm/時(女性) 2~10mm/時(男性)
	CRP 定量	3.1mg/dL ↑	0.3mg/dL 以下
免疫検査	抗CCP抗体	56.3U/mL ↑	4.5U/mL 未満
	リウマトイド因子(RF)	(+)	(-)
	MMP-3	116.3ng/mL ↑	17.3~59.7ng/mL(女性) 36.9~121.0ng/mL(男性)

末梢血液検査、一般生化学検査、検尿、抗核抗体検査は異常なし。

Aさんの罹患関節

両側第2~3手指の近位指節間(PIP)関節に紡錘状の腫脹と圧痛あり。

関節リウマチについて

RAは最も重要な炎症性リウマチ性疾患のひとつです。関節の滑膜組織の炎症から始まり、骨、軟骨や靱帯が破壊され、関節変形などの重篤な身体機能障害を生じます。RAの関節破壊や身体機能障害は発症早期から進行しますが、発症早期(発症後12週間)であれば治療の有効性や寛解導入率が高いです。

Aさんは、①2関節以上の関節腫脹、②朝のこわばり30分以上、③手足の小関節の罹患の3点の所見が見られることから、炎症性関節炎であることが示唆され、また発症3カ月以内の関節腫脹より早期関節炎と考えられます。他の疾患との鑑別診断ができていないとして、AさんをACR/EULARによるRA分類基準(2010年)を用いて評価してみると、スコア8でRAと診断できます。RAの臨床検査は他疾患との鑑別、診断だけではなく、疾患活動性の評価、病態の把握、治療効果の確認、治療薬の副作用モニタリングを実施するうえで定期的に行うことが重要です。

Aさんに対する今回の指導のポイント**■ #1 リウマトレックス® カプセル2mgでの治療の重要性**

RAの治療には従来型抗リウマチ薬、生物学的製剤、非ステロイド性抗炎症薬、ステロイドなどが用いられます。近年の薬物療法進歩に伴い、関節の痛みや炎症を抑えるだけでなく、関節破壊を阻止することが治療の目標とされています。『関節リウマチ診療ガイドライン2014』では、RA

表1 具体的な服用方法記載例

	月			火			水	木	金	土	日
リウマトレックス	朝 8:00 服用	昼	夕 20:00 服用	朝 8:00 服用	昼	夕	← 休薬期間 →				
フォリアミン							8:00				

表2 副作用早期発見のための重要な自覚症状³⁾

自覚症状	可能性のある副作用	対応
・発熱 ・咳嗽 ・息切れ ・呼吸困難	重症な肺炎(細菌性肺炎、ニューモシスチス肺炎、間質性肺炎など)	左記の副作用が疑われる場合には、速やかにMTX使用を中止させ、精査する
・食欲不振 ・嘔吐 ・下痢 ・新たな口内炎 ・咽頭痛	脱水等でMTX血中濃度が著しく上昇したことによる骨髄障害(血球減少症) ※特に高齢者の場合に多い	
・嘔吐 ・倦怠感	(慢性的な場合、症状が強い場合) MTX濃度の上昇、肝機能障害など	精査
・皮下出血 (出血傾向)	血小板減少症(骨髄障害)	すみやかに受診させ、末梢血検査などを実施する
・尿量減少 ・下腿浮腫 ・体重増加	腎機能低下	腎機能を確認し、腎機能低下を認める場合はMTXを減量あるいは中止する

(出典：日本リウマチ学会MTX診療ガイドライン策定小委員会編「関節リウマチ治療におけるメトトレキサート(MTX)診療ガイドライン2016年改訂版」)

の診断がつけばできるだけ早くメトトレキサートなどの従来型抗リウマチ薬を開始することを推奨しています²⁾。免疫異常に働きかけ、RAの活動性を抑えることにより、関節の破壊進行を抑えます。効果発現までには1～3カ月程度要すること、反応性に個人差がみられること、長期の使用でエスケープ現象(効果減弱)がみられることが特徴です。

Aさんには、リウマトレックス[®]が関節内で炎症を起こす細胞の増殖を抑えて関節炎を鎮静化すること、直接痛みを抑えるわけではないので早ければ2週間程度から効果を実感できますが、効果発現までには時間を要することを説明します。

■ # 2 複雑な服用方法の理解

メトトレキサートの過量投与によるヒヤリ・ハット事例が報告されていますので、Aさんがリウマトレックス[®]の休薬方法をきちんと理解しているかを確認します。具体的な服用方法(曜日や時間)は患者さんと一緒に確認し、薬袋や薬情、お薬手帳に記載します(表1)。リウマトレックス[®]は葉酸の働きを妨げることで効果を発現するので、フォリアミン[®](葉酸)の同時服用や過剰摂取は、リウマトレックス[®]の効果を減弱させます。24～48時間間隔をあけて服用する必要があります。リウマトレックス[®]の副作用(肝障害、消化管障害、粘膜障害など)を軽減する目的で処方されているため、必ず服用するよう指導しましょう。

また、Aさんが服用しているサプリメントに葉酸が含まれていないか確認し、自己判断で過剰摂取しないよう指導します。天然葉酸は加熱に弱く、胃酸で分解されるため、食品中の葉酸(ほうれん草、枝豆、レバーなど)は半分程度しか吸収されません。サプリメントほど過量ではありませんので、食品を制限する必要はありません。

■ # 3 疾患活動性の評価、治療効果の確認

免疫検査(RF、抗CCP抗体)は他疾患との鑑別や診断、関節破壊の予後予測因子として使用されます。血沈と

CRPはRAの疾患活動性と相関し、炎症の指標となります。血沈は炎症時に血中フィブリノーゲン、γグロブリンが増加するために亢進します。女性の正常値は20mm以下ですが、RA患者は50mm前後、重度の炎症の場合は100mm以上になることもあります。

CRPは急性期炎症の早期から上昇し、鎮静後速やかに陰性化するため、血沈より反応が早く、RAの炎症度をよく反映します。CRPの正常値は0.3mg/dL以下ですが、炎症が強いと10mg/dLを超えることもあります。Aさんの疾患活動性の評価、治療効果の確認のために、血沈、CRP値の変動に注目しましょう。

MMP-3は血清中で活動期に増加し、CRPや血沈と関連することが報告されています。また6カ月後の関節破壊と関連することから、関節病変の予後予測に使用されます。

■ # 4 合併症および副作用のモニタリング

RAでは貧血や薬剤による血液障害を確認するため、定期的な末梢血検査(赤血球・ヘモグロビン・白血球・血小板)の実施が不可欠です。また薬剤の副作用による臓器障害を監視するために肝機能(AST・ALT・ALP)、腎機能(尿蛋白・Cr・BUN・血尿)の検査も必要です。

リウマトレックス[®]の特に注意すべき副作用には、呼吸器障害(間質性肺炎、肺線維症など)、血液障害、肝障害、腎障害、胃腸障害などがあります。投与開始1カ月程度は消化器症状、肝障害など用量依存性の副作用の出現に注意が必要です。投与期間中は骨髄障害、感染症、間質性肺炎には常に注意します。Aさんには、注意すべき副作用の発現時期と具体的な自覚症状(表2)³⁾を説明し、気になる症状があるときはすぐに処方医へ連絡するよう指導します。

■ # 5 生活指導

RAは症状進行に伴い、運動量減少による筋肉量低下や体脂肪量増加が起こりやすくなります。検査値より、Aさんには腎臓などの異常や糖尿病がないため、特に食事の制限はありません。しかしBMIが26のため、軽度な肥満に分類されます。大切なのはバランスの良い食事と適度な運動です。ただし炎症や痛みの強いときは、無理な運動は控えます。痛みや腫れのある指ではなく、手の関節、腕の関節といったように大きな関節を使い、関節の負担を軽減します。調理器具などの自助具も活用し、変形の予防や痛みを緩和するために関節保護を心がけましょう。

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) 日本リウマチ学会編：関節リウマチ診療ガイドライン2014. メディカルレビュー社. 2014.
- 3) 日本リウマチ学会MTX診療ガイドライン策定小委員会編：関節リウマチ治療におけるメトトレキサート(MTX)診療ガイドライン2016年改訂版. 羊土社. 2016.

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82回

山本 真



「賢者は歴史から学ぶ」を医療安全に生かす

**自分が経験できることには限界あり
他人の経験を貴重な情報源にしよう**

まもなく新人が入社・入職する時期になってきました。私たちのグループ病院でも、各職種合同のオリエンテーションが予定されています。私も医療安全研修会の講師の依頼を受けているため、どのような内容で実施しようかと考えています。

昨年末にテレビで、映画『本能寺ホテル』のコマーシャルを見かけることがあり、なぜか画面に一瞬胃腸薬も映って、面白そうだなと思い鑑賞することにしました。本能寺ホテル公式サイト¹⁾より、以下にあらすじを抜粋します。

「倉本繭子(綾瀬はるか)は、ふとしたきっかけで京都の路地裏に佇むレトロな宿“本能寺ホテル”に宿泊する事に。なんとそこは戦国時代に繋がる不思議なホテルだった。一方、時は1582年。天下統一を目前に控えていた織田信長(堤真一)は森蘭丸(濱田岳)ら少数の家臣団と共に京都・本能寺に滞在している。冷酷非道なお館様を前に、戦々恐々とした日々を過ごす家臣たち。そんな時、見慣れない格好の女(繭子)が一人、寺に迷い込んでくる。その女は、400年後の世界からやってきた現代人。繭子は自身も訳のわからぬまま、信長と京都の町を見物するなど、交流を深める中で、次第に信長の人間性に惹かれていく。やがて繭子は、1582年の迷い込んだその日が「本能寺の変」が起きる前日である事に気づき――」¹⁾

映画が始まるとすぐ、スクリーンに「**愚者は経験から学ぶ。賢者は歴史から学ぶ。**」—オットー・フォン・ビスマルク—と映し出されました。おやおや、これは「ヒヤリハット報告」の考え方とドンピシャではないかと、さらに興味深く映画を見ることができました。

ちなみに、調べてみたところ「愚者は経験から学ぶ。賢者は歴史から学ぶ。」は簡略化されたもののようで、いろいろな和訳がありますが、「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ。患者だけが自分の経験から学ぶと信じている。私はむしろ、最初から自分の誤りを避けるため、他人の経験から学ぶのを好む」という名言のようです。勝手に理解して医療安全に置き換えると、「自分が経験できることには限界があるため、失敗をしないためには他の人の貴重な経験を知ることが重要である」となります。賢い医療従事者は「ヒヤリハット報告」を積極的に報告し、また他の人から出ている「ヒヤリハット報告」の内容を知り、失敗を未然に防ぐことで安全で質の高いサービスを提供できる。つまり「『ヒヤリハット報告』なんて、私には関係ない」ではなく、貴重な情報であることを認識することが重要です。

常に「ヒヤリハット報告」を出すよう、医療安全管理委員会や研修会で依頼していますが、現実には報告数は大きく増えてきませんし、全職員の意識も急には変化しません。しかし、重要性の教育と活発な報告を依頼することが大切であると繰り返し訴えています。図は、本年1月の当グループT病院における部署別報告数のグラフです。医師からの報告が2桁となりましたが、事務系の報告が少ないというのが現状です。

**「なぜ間違いが起こったのか」を知ることが
自分の誤りを避けることにつながる**

映画の中で、面白いシーンがありました。倉本繭子は、本能寺ホテルのエレベーターに乗り、あることが重なると戦国時代にタイムトラベルしてしまいます。現代人の繭子は靴(サンダル)を履いていますが、戦国時代では本能寺の中にいるため、サンダルを脱いでい

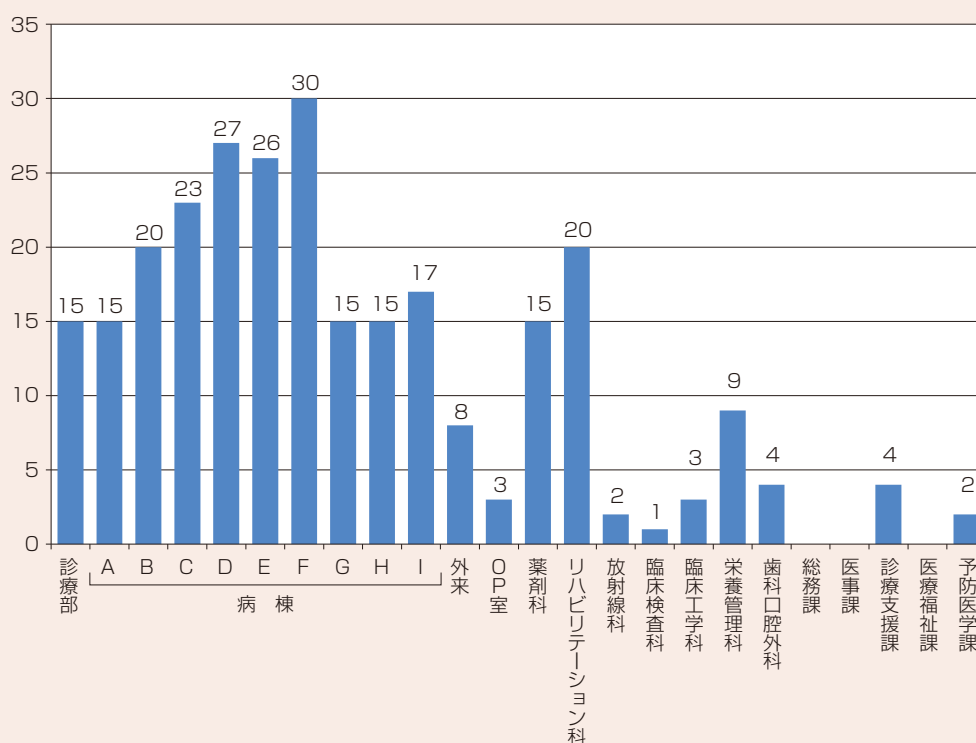


図 T 病院のヒヤリハット部署別報告数(2017年1月分、274件)

ます。ところが、現代に戻ってくるときにそのサンダルを戦国時代に置いてきてしまいます。2回目のタイムトラベルでも同じように、履き物を戦国時代に置いて現代に戻ってきます。ついに3回目のタイムトラベルのときには、エレベーター内で履き物を脱ぎます。これは自分の経験からですが、2度失敗を繰り返したため、3度目の失敗を予防する対策を行ったのでした。映画館では、履き物を脱ぐシーンで笑いが起こっていましたが、私は「そうだよ、3回も失敗したらダメだね。学習しているね。流石だね」と心の中でつぶやいていました。

また、本年2月に、東京の立川市学校給食共同調理場が調理・提供した給食を原因とする食中毒に関連する報道がありました。患者は、立川市立小学校の児童および教職員が1,000名以上、原因物質はノロウイルスでした。調査が進むにつれて、給食に使用されていた刻みのりがノロウイルスに汚染されていたことが判明しました。原因となった刻みのりを調べていくと、刻みのりを販売した業者の下請け業者が、感染対策や決められた業務工程を遵守するという意識の薄さと知識のなさに驚愕しました。報道の中には「ずさん」との言葉も使用されていました。

下請け業者は、刻みのりの加工作業時、ノロウイル

スに感染していたという自覚があったそうです。ノロウイルス感染の自覚がありながら、食品加工作業に従事することに大きな問題がありますが、何と素手による作業をしていたということです。作業時には手袋をする取り決めがあったのですが、作業効率が悪いとして、その取り決めを守らずに作業していました。

ノロウイルスに関する知識がなかったのか、取り決めよりも作業効率を取ってしまったのか、大変残念なことです。「ま

あ、いいか」と作業を行った結果、全国で1,000人以上のノロウイルス感染者を出してしまいました。

私たちの日常業務の中にも、忙しいから「まあ、いいか」といって、決められた確認をとばした結果の「ヒヤリハット報告」が散見されます。知識がないため、本当に正しいことなのか確認せずに実施してしまったという報告もあります。

特に薬剤師の場合は、薬剤師法第24条で「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない」とあります。医師でも間違えることがあるのだということが前提となって定められた法律です。忙しいから「まあいいか」「いつも合っているから」といって確認(確認とは処方せんを読むことではありません)をスキップしてはいけなく法律で決められています。

こうすると間違え・間違いやすいという情報を知ること、自分の誤りを避ける。そのためにも「**愚者は経験から学ぶ。賢者は歴史から学ぶ。**」を心がけましょう。

参考文献

1) 映画「本能寺ホテル」公式サイト、<http://honnoji-hotel.com/story/index.html>

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



あさりと春野菜のスパゲッティ

このような傾向の方におすすめ

●糖尿病 ●高脂血症 ●肥満

あさり、春キャベツ、菜の花と、春の旬食材をふんだんに使ったスパゲッティです。あさりのうま味が麺と野菜に絡まります。

◎管理栄養士からのレシピポイント

キャベツや菜の花に豊富なビタミン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。あさりに含まれるタウリンには血中コレステロールを減らす働きがあります。

材料（2人分）

スパゲッティ 130g
あさり（殻つき） 12粒
春キャベツ 100g
菜の花 80g
にんにく 1かけ
赤とうがらし 1本
オリーブ油 大1
白ワイン 大2
塩、こしょう 各少々

作り方

- ①あさは3%程度の塩水に浸けて砂抜きをする。
- ②キャベツと菜の花は食べやすい大きさに切り、にんにくは薄切り、赤とうがらしは種を取り除く。
- ③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。
- ④フライパンにオリーブ油、にんにく、赤とうがらしを入れて熱し、①、キャベツ、菜の花を炒め、白ワインとスパゲッティのゆで汁（適量）を加える。
- ⑤あさりの口が開いたら、③のスパゲッティをからめ、塩、こしょうで味をととのえる。

- 塩分（1人前） 1.9g
- カロリー（1人前） 350kcal
- 調理時間：15分
- 分類：主食
- 難易度：簡単
- ジャンル：洋



©Nippon Chemiphar Co., Ltd.

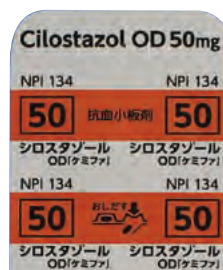
そのほかのレシピもご紹介しています。詳しくは日本ケミファホームページへ。 <http://www.chemiphar.co.jp/>

薬価基準収載

抗血小板剤



シロスタゾールOD錠 50mg「ケミファ」 Cilostazol OD 100mg「ケミファ」 Cilostazol OD <シロスタゾール口腔内崩壊錠>



シロスタゾールOD錠50mg「ケミファ」

シロスタゾールOD錠100mg「ケミファ」

●効能又は効果、用法及び用量、警告、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。



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



製造販売元
日本薬品工業株式会社
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 [2017年4月号]

発行日 ■ 2017年3月29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