

PHARMACY DIGEST

5

2017 May

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 地域住民の「10年後の元気」を後押し

薬局・大学のコラボレーションによる健康教室実施

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
神戸女子大学健康福祉学部健康スポーツ栄養学科 教授 吉川 豊、同准教授 重福京子、同助教 糸井亜弥

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割②】…… 5 P

* “対人”的業務における責任の果たし方とは

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⑦】…… 6 P

* 事例で考えるコーチング 実践編②

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?⑦】…… 7 P

* 炊飯器の方が賢い?

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⑫】…… 8 P

* 認知症をともなう高血圧の症例

クオール株式会社 クオールアカデミー・教育研修部 齊藤清一、長沼未加

【医療安全管理入門⑧】…… 10 P

* 参加者全員に役立つ研修会を企画するには

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」】牛肉と菜の花のオイスターソース炒め…… 12 P



地域住民の「10年後の元気」を後押し

薬局・大学のコラボレーションによる健康教室実施

前号で紹介したように、有限会社イトーヤク e 薬局グループ(以下、イトーヤク)は、地域住民の健康をサポートする各種取り組みを行ってきた。なかでも「みんなの健康教室」は、大学との共同企画という点で画期的な試みといえよう。前号よりご登場いただいたイトーヤクのお三方に加え、この活動の主軸となっている神戸女子大学の吉川豊教授、重福京子准教授、糸井亜弥助教にもご参加いただき、座談会形式でお話しいただいた。

健康な人でも気軽に足を運べる薬局こそ健康啓発に最適な場

——まず吉川先生から大学側のご紹介をお願いします。

吉川 私ども健康スポーツ栄養学科では栄養士を養成するとともに、「食と運動」からアスリートを支援していくこと、あるいは高齢者が健康に長生きしていけることなどを追究



▲吉川 豊氏

しています。重福先生は健康運動実践指導者、糸井先生は管理栄養士、私は薬剤師として、それぞれの専門的観点から研究を行っています。

土谷 吉川先生は、薬局が地域住民の健康基地となることに前々から熱い思いを持っておられ、それがこのたびの企画になったのですよね。

吉川 はい。一般の方が健康長寿のために気軽に足を運べる場所はどこかと考えると、ジムは敷居が高いし、病院は病気になった人が行くところ、つまりは「薬局しかない!」と思っていたのです。そんなとき、伊

藤社長とお会いして意気投合しました。

土谷 とんとん拍子に話がまとまり、重福先生のADL体操と、糸井先生のバックアップによる栄養講話、薬剤師のお薬相談を柱に、「住民が10年後も元気でいられるように」を目指す「みんなの健康教室」が、昨年(2016年)6月にスタートしました。

重福 長年研究してきた実感するのは、健康であるには精神面を活性化しておくことが大切であり、そのためには、外へ出て行ったり人と交流したりすること。この健康教室の企画に乗ったのは、そうした場づくりができると思ったからです。



▲重福京子氏

健康維持のもう1つのポイントは、脚力です。高齢者の衰えは足から始まります。足が弱ったら出かけることもおっくうになり、気持ちが沈んでしまいます。ですから私が提唱しているADL体操は、エアロビクスで心肺機能を鍛えつつ、自体重を使った足の筋力トレーニングを行います。少しハードですが、簡単ですしお金もかかりません。

伊藤 アップな音楽に合わせて行うのが、楽しくていいですね。体操は、重福先生がお手本を示しながら行うわけですが、先生は参加者の様子をよく観察し、その場に応じて調整しておられますよね。



▲伊藤 寛氏

土谷 健康教室の一番の留意点は、体操で体調を悪くされる方が出ないかどうか。参加者には受付時に血圧測定をしていただき、正常値の人は

■ 神戸女子大学健康福祉学部健康スポーツ栄養学科の概要 ■

神戸女子大学は1940(昭和15)年、神戸新装女学院として開校。現在、総合大学として三宮、須磨、ポートアイランドにキャンパスを置く。

健康福祉学部健康スポーツ栄養学科は、アスリートへの栄養指導を目指して食と運動を探究しようという、新しい学問分野。子供の食育や高齢者の健康維持・介護予防も含まれている。

■ポートアイランドキャンパス:

〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町4-7-2

■ URL : <http://www.yg.kobe-wu.ac.jp/wu/index.html/>



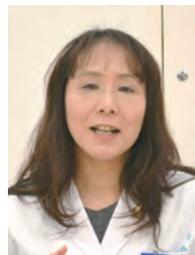
◀イトーヤクと神戸女子大学の共同企画「みんなの健康教室」の様子。

えれば、薬局でも食生活に目を向ける必要が出てきます。

土谷 そうですよ。そこで健康教室では、糸井先生の指導を受けて当社の管理栄養士が栄養について話す時間も設けています。その指導に当たってくださっているのが糸井先生



青、高めの方は赤のリストバンドを手首につけてもらっています。そして私たちスタッフは、参加者の皆さんの体調を観察しながら一緒に体操をしているのですが、こういった取り組みは薬剤師として初めての経験です。



▲土谷加代子氏

吉川 健康教室の主たる目的からは逸れますが、取り組みを通して現場の薬剤師さんたちにも新しい薬局のあり方を、伝えられたらいいなと思っています。私も薬剤師なので分かるのですが、薬学部では「健康」という観点からは講義を実施しないし、現場でも「薬一辺倒」になりがちです。健康サポート薬局という概念もできたことだし、薬剤師自身が認識を変えて頂きたいなと切に願います。例えば、健康寿命をテーマに据

です。

糸井 参加者が興味を持ちやすいよう、PowerPointを使ったビジュアルな栄養指導を促しています。いま考えているのは、参加者がご自分の摂取栄養を数値的に把握できるような取り組みができないかということです。日ごろの食生活について、おおまかなことは誰もが感覚的に把握していることでしょう。けれども、厚労省の「食事摂取基準」に見合っているかといったことは、個人では判断できません。そのあたりをプログラムとして提供していけたら、と思っています。



▲糸井亜弥氏

土谷 個別の栄養指導については、当社の管理栄養士が食事記録用紙を準備しているのですが、「記録して

●「みんなの健康教室」の様子



◀受付時に血圧チェックをし、正常値は青、高めは赤のリストバンドをつけていただく。



「みんなの健康教室」
タイムテーブル
(第2回開催内容より一部抜粋)

- 9:20~ 受付と血圧測定
- 10:00 開会挨拶
ロコモ・チェック
- 10:10~ ADL 体操
- 11:00~ 血圧講話
(薬剤師、
管理栄養士)
- 11:30 閉会挨拶
- 11:35~12:00 個別相談(薬剤師、
管理栄養士)
- 各種測定(体組成、骨密度、
ヘモグロビン)



▲食事や栄養の指導は、「ビジュアル素材で分かりやすく」を心掛けている。



◀有酸素運動と自重を用いた筋トレを組み合わせたADL体操。「身の回りのことは自分でできる体力」の維持・向上を目指す。

次回持ってきてください」と伝えるまでには至っておらず、今後の課題です。

糸井 毎回の食事を記録するのは面倒ですし、健康上の問題を抱えていなければ記録しようと思わないですね。そこで私は、サルコペニアに焦点を当ててみようかと考えています。病気ではないけれども、年をとるにつれて筋肉量が減っていく。このことを踏まえ、「10年後もいまのようにお元気であるために、意識的にタンパク質を摂りましょう」といった提案を個別に行えるようなプログラムを開発できないか。イトーヤクさんのスタッフとも相談していきたいと思います。



健康サポート薬局は薬剤師のみならず 他職種の活躍の場も広げる可能性あり

——これまでに3回、健康教室を開催されました。参加者の反応はいかがですか？

土谷 毎回、血圧のほかに骨密度や体組成なども測定していますが、そうした測定を楽しみにされている方が多いと感じます。

重福 良い数値を維持していると喜ぶし、悪くなっているとショックを受ける(笑)。でも皆さん、自分の体の調子を数値として見られることが嬉しいみたいですね。

吉川 いずれは、継続参加による効果がデータ上でも確認できるようにしていきたいですね。それから、「みんなの健康教室」なのだから、子どもやお父さんお母さんにも来て頂きたい。予想はしていましたが、参加者のほとんどは高齢者、しかも女性ばかりというのは少し寂しいです。

土谷 2回目の開催のとき、3人の男性が参加されたので、きっかけを聞いてみたのです。お二人は奥様に引っ張られて、お一人は「午後に、同じこの会場で囲碁教室があるから」とのことでした(笑)。

伊藤 男性の場合は競争意識をくすぐるといいかもしれません。ある老人ホームで体力測定結果を序列化したところ、例えば20m走で「あいつより遅いなんて!」と、男性陣が大いに燃えたそうです(笑)。

——大学の先生方にとっては、薬局は馴染みのない業種だと思います。連携してのご感想や薬局へのご要望

などがありましたらお聞かせください。

重福 私は薬をもらいに定期的に薬局へ行くのですが、個人的には少々居心地の悪い場(笑)。薬剤師さんはカウンターの向こうで黙々と作業されていて、「たまには何か話し掛けてくれればいいのに」って。「入って楽しい薬局」になってほしいなと思います。

須貝 調剤中は周りに気を配る余裕がないことも多々あるのですが、「カウンター」という物理的存在も、患者さんとの心理的な壁をつくっているかもしれませんね。

吉川 現状の保険薬局は「薬をもらう人が行くところ」ですが、人々の健康をサポートしようというのであれば、「元気な人や子どもも行ける憧れの場所」へとイメージチェンジして行ってほしいですね。

重福 健康教室での連携によって薬局が変わりつつあることは実感しており、授業で学生にも伝えていきます。実は、私のゼミの学生が1人、イトーヤクさんに就職が決まりました。健康サポート薬局が増えれば、私ども健康運動実践指導者や栄養士の活躍の場も増えるのではないかと注目しています。

伊藤 薬局のあり方は経営者しだいであり、私は経営者としてイトーヤクを利益よりも社会的貢献を優先させる組織としてきたつもりです。その実践の1つが健康教室なわけですが、「イトーヤクのような小さな組織でもできる・やっている」と、健康支援に取り組む薬局が増えることを願っています。

——共同企画の健康教室も2年目に入り、ますます充実したものになると期待しています。皆様、本日はありがとうございました。



▲須貝真理子氏

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22回 “対人”的業務における責任の果たし方とは

**“対物”の責任はもう十分取れる薬剤師
“対人”に対しては忙しくて無理!?**

この数年、そもそも薬剤師でない私が薬剤師の皆さまに、講演会で空気を読まずにいろいろとお話することが増えてきました。

これからは薬剤師も自分が調剤した薬がきちんと飲まれているか、効果は出ているか、副作用は出ていないかといったところまでフォローアップして、その過程で気がついたことは、薬学的見地から処方を担当した医師にフィードバックすることで、対人的な責任を果たしていかななくてはならない。そして、そういった責任を取ることは、「免じて許す」と読み下すことのできる「免許」を与えられた専門職の使命ではないか、という少なからず暑苦しいお話をします。

お聞きいただいている皆さまの反応は2つに分かれます。

1つは、「現場は忙しくてそんなことはとてもできない。やっぱり、狭間先生は医者だから分からないんだな」というような冷めた反応です。私が調剤の実務に携わったことがないことは事実ですが、私自身が自分の薬局でいくつかの問題をクリアすることでできるようになったのも事実です。薬剤師の業務を変えていくことは容易ではありませんが、不可能でもないというのが、この数年の私の実感です。

もう1つは(こちらの方が多数派ですが)、「まさに狭間先生のおっしゃるとおり。私たちは、これから責任ある仕事を行っていかなくてはなりませんね」というように、今の自分の仕事ぶりはダメだから、がんばって変えようと思いますという反応です。これは、講演者である私を立てていただきながら、若干の謙譲の概念も混じった日本人らしい反応だと思えます。この反応に「そうですね。ぜひがんばってください」と言えば常識的な流れになるかとは思いますが、多少なりとも天の邪鬼な私は、「いえいえ、そんなことはない

ですよね。先生方は、対物の責任は200%果たしていますよね」と申し上げます。

例えば、夜中の10時半過ぎに携帯電話が鳴って、後輩の薬剤師から「ワルファリン0.5mgの処方を間違って5mg渡してしまったようだ」と連絡があったとします。薬剤師としては、どうするでしょうか？ 今日夜も遅いから明日にでも電話しましょう、とはならないはず。たとえ夜中であろうが、すぐに患者さんに電話で連絡を取り、正しい薬を持って伺うでしょう。そして、平身低頭のおわびをして、お薬を交換していただくはずなのです。

これは、対物業務がうまくいかないと分かったときの対応として、完璧な責任を取ったといえるのではないのでしょうか。この業務に対する責任の取り方を、対物から対人へシフトするだけのことだと思うのです。

**“調剤の結果責任”を負うことが
薬剤師の視野を広げることに繋がる**

奇しくも、『患者のための薬局ビジョン』には、対物から対人へという指針が示されましたし、薬剤師法25条の2では、薬剤師は医師と同様に指導義務を持つことになりました。また、『調剤指針第13改訂』でも、以前から、調剤というのはその後の経過の観察や結果の確認、および薬学的知見に基づく医師へのフィードバックまでを含むと明記されるようになってきました。

服用後の経過を見るということは、患者さんの体調がどうなったのか、副作用は出ていないのか、効果は十分に出ているのかということをチェックするというまさに“対人”的な業務になるということです。いわば“調剤の結果責任”を負うことに当初は戸惑いがあるかと思いますが、今まで“対物”的な業務において果たしてきた責任や、矜持として持ってきた責任感を、“対人”的な業務にシフトするだけで、薬剤師の視野は一瞬にして開けるのではないかと考えています。

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7回 事例で考えるコーチング 実践編②

患者様の状況を正しく把握するために 薬剤師がすべき働きかけは？

前回は「血圧の薬をとるとき飲み忘れる」という患者様に、どういう状況のときに飲み忘れるのか振り返らせ、飲み忘れずに済む方法につなげる事例をご紹介しました。今回は、患者様との会話から状況を正しく把握していくスキルを考えていきましょう。

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。“水を飲んでも太る人”って言うけど、体質なんだね、きっと。

患者様は「食事にはすごく気をつけている」と話しています。具体的にどのように気をつけているのか、また、運動などほかの生活習慣はどうなっているのか、把握に努めましょう。以下は、その1例です。

薬剤師：日々食事に気を配るのは大変だと思いますが、例えばどのようなことに気をつけているのですか？

患者：そうだなあ。何ととっても食べ過ぎないことだね。“腹八分目”を心がけているよ。

薬剤師：それは素晴らしいですね。“腹八分目”と言ったら、ご飯はお茶碗1杯くらいですか？

患者：大の男が、それじゃあ、もたないよ。やはり2膳か大盛り1杯。私の場合、それで腹八分目だ(笑)。

薬剤師：……そうですか。ちなみに、昨日の夜はどんなものを召し上がったのですか？

患者：昨日の夜？ ご飯に唐揚げとアジフライ、野菜炒めでビタミンも摂ったよ。それに晩酌でお酒も少々。

薬剤師：お酒を少々、ですね？

患者：うん、ビール1本と熱燗を2合ばかり。そのあと、孫とゲームをしながらポテトチップスと柿ピーな

んかもつまんだな。そうだ、寝る前に寝酒もちょっと。……結構飲み食いしてるもんだねえ。

われわれ医療者は、患者様が治療に努めることを期待しますし、患者様の「頑張っている」とか「甘いものは少ししか食べない」といったあいまいな表現を好意的に解釈しがちです。しかし、それらは主観的な表現なので、ある人の「ちょっと一口」が別の人にとっては「かなりの量」である場合も少なくありません。本事例の「食事にはすごく気をつけている」も、具体的にどのような食事内容をどの程度(量)、摂取しているかを把握しなければ、適切な評価もアドバイスもできません。疼痛管理において「痛みスケール」が用いられるごとく、われわれ薬剤師も患者様の言葉を可視化するツールやスキルを持っておきたいものです。この事例では、前夜に食べたものを具体的に述べてもらうことで可視化ができ、それが患者様の気づきにもつながりました。

初期の糖尿病には適度な運動も大事ですから、運動習慣についても聞いてみましょう。

薬剤師：気をつけていても、結構いろいろなものを食べてしまっているものですね。でも、日々食生活に気を配ろうとされているのはすごいと思います。ぜひ続けていただきたいと思います。ところで“減量できない”ということについて、食生活のほか何か思い当たることはありますか？

患者：運動不足だろうね。でも、こちらは難しいよ。

薬剤師：仕事がお忙しいからですか？

患者：それもあるけど、そもそも運動は好きじゃない。

薬剤師：特別な時間を作らなくても、生活の中でできることって、結構あるのではありませんか？

患者：歩くとか？

薬剤師：そうそう。エスカレーターではなく階段を使うようにするとか。

患者：それは抵抗があるなあ。……休日に、近くの川辺を散歩する程度ならできそうだけど。

薬剤師：それはいいじゃないですか！ 気分転換にも

なるし、週1回だけでも散歩する習慣をつけてみたらいかがですか？

患者：そうだなあ……。

コーチングでは「答えはクライアント＝患者様の中にある」と考えますが、患者様が袋小路に入っているような場合は、「視点を変える」という働きかけをすると、パッと別の道が拓けることがあります。この事例では、「運動を特別な活動とせず、普段の生活の中で工夫してみては？」という視点を提示しています。そして、患者様自身から出た「休日に近くを散歩する」というアイデアを「それはいいじゃないですか！」と支持し、やる気を後押ししています。

本事例で登場した 磨いておきたい3つのスキル

(1) **可視化する**：状況を正しく把握するためには、あいまいな表現は具体化する必要があります。例えば「よく眠れない」という訴えであれば、「何時間くらい寝ているか」「満足できる睡眠時間は何時間くらいか」

を聞いていくわけです。

(2) **繰り返す**：共感的繰り返しとも言い、相手の言葉を繰り返すことです。事例では「お酒を少々、ですね」、「結構いろいろなものを食べてしまっているものですね」などがそうです。繰り返すには、話し手に「自分の話を聞いてくれている」と安心感や満足感を与える効果があります。

(3) **視点を変える**：他者から指示されるより自分で決めたことのほうが長続きするものです。別の視点を提供することは自己決定支援になります。

では、次回の事例です。あなたなら、どのような声掛けをしますか？

事例3 定期的に処方箋を持ち込む患者 A さんが、今月もやってきました。しかし、今日はずいぶん沈んでいるようです。処方箋を出したあと、ため息をついて座っています。



連載エッセイ

認知症？

第7話 炊飯器の方が賢い？

台所から「何でご飯が炊けてないの!？」と、家内の叫ぶ声がありました。

「炊飯器のスイッチをもう1回入れてみたら」とアドバイスしてみました。が、「すぐに切れる」。との返答。さらに、「新しく買ったばかりだから壊れるはずはない」。とのことでした。



「これぐらいの電気量で作動しなかったことはないし、ブレーカーが落ちたこともない」。と、言いながらも「もしかしたらブレーカーが落ちたのかもしれない」と確認しに行ったようですが、落ちていない様子。クーラー、冷蔵庫、扇風機、台所の蛍光灯は使用できています。

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



すると、突然また声が聞こえました。「分かった！本体に釜を入れていなかった」。

作動していたら、おそらく炊飯器は確実に壊れて大変なことになっていたでしょう。本体が壊れなくてよかった。ほっとしました。これで、炊飯器の方が頭が良いということに……。

日々、こんな生活が続いています。認知症の領域に入ってしまった2人。どうしたもんじゃの～。

<忘却>

・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12回 認知症をともなう高血圧の症例



斉藤清一 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、高齢者の認知症をともなう高血圧において、注意すべき項目、指導内容などを解説します。

患者基本情報 Aさん、78歳、男性。身長165cm、体重66kg。既往歴：脳梗塞。副作用歴、他科受診、併用薬、家族歴：なし。アルコール摂取：あり。運動習慣、喫煙、車の運転：なし。家族構成：息子夫婦と同居、奥様は専業主婦。

背景 数年前から高血圧症でクリニックに通院中。このところ動作が緩慢になり、ちょっとした段差につまずいて転ぶことが増え、表情もなくなってボーッとすることが多くなった。その後もTVのリモコンの使い方が分からなくなったり、おかしいことを言ったりするとご家族から医師に相談があり、医師の紹介で大学病院にて検査。

お薬手帳の内容

●前回までの処方内容

Rp.1 プラビックス®錠25mg 2T分1
バルサルタン錠80mg 1T分1 朝食後

●今回の処方内容

Rp.1 プラビックス®錠25mg 2T分1
アムバロ配合錠 1T分1 朝食後
Rp.2 ドネペジル塩酸塩 OD錠3mg 1T分1 朝食後
サアミオン®錠5mg 3T分3 毎食後

※今回よりバルサルタンからアムバロへ変更。Rp2の処方が追加となる

検査値

	Aさんの今回の値	基準値
HDS-R ^{*1, 1)}	16点/30点	21点以上/30点
MMSE ^{*2}	18点/30点	27点以上/30点
血圧	160/101mmHg	150/90mmHg 未満 ^{*3}

- *1 HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)：国内で最も使用されている、9項目の設問で構成された知能評価スケール。30点満点中20点以下だと「認知症疑い」となり、21点以上を非認知症、20点以下を認知症とした場合の感受性は0.90、特異性は0.82。MMSEとの並存的妥当性も高く、両者を同一症例に行った際の相関値は0.94。
*2 MMSE (ミニメンタルステート検査)：国際的に最もよく使用されている認知症診断テスト。30点満点で、22~26点が軽い認知症、21点以下は認知症を疑う。
*3 「高血圧治療ガイドライン2014」における後期高齢者患者(診察室血圧)での数値。

画像検査の所見 CT画像より小さな脳梗塞が複数見つかり、MRI画像にて明らかなびまん性白質病変が認められた。脳SPECT画像では、梗塞部に一致して血流低下がみられ、また左右頭頂後部にも血流低下部位が認められたため、アルツハイマー病を合併した血管性認知症と診断された。

脳血管性認知症について

認知症の原因となる疾患にはさまざまなものがありますが、認知症の約80%が脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症で占められているという報告があります。脳血管性認知症は、脳卒中などによって脳の血管が破れたり詰まったりした結果、脳に障害が起こり発症します。比較的男性に多く発症し、全体の約20%を占め、アルツハイマー型に次いで2番目に多いという報告があります。脳血管性認知症は、脳卒中(脳梗塞や脳出血)の発症に伴って段階的に発症・進行します。範囲の大きな脳卒中の場合は、発作後すぐに認知症を発症することがありますが、今回のように小さな脳卒中を繰り返した結果、認知症が進んでしまうというケースもあります。

Aさんに対する今回の指導のポイント

高血圧が脳血管性認知症の危険因子の1つであるということは、さまざまな研究により明らかにされていますが、その一方で降圧薬を用いた治療によって認知症を予防できるのか、降圧薬の種類によって認知症予防に差があるのか、また血圧コントロールをどのくらいに保てば認知症予防ができるのか等のデータについては、現在も研究および議論が続けられています。

『高血圧治療ガイドライン2014』²⁾によれば、降圧治療による有効性に関するエビデンスは少ないとされていますが、認知機能を悪化させるという結果も出ていないため、降圧治療は考慮されています。血圧は急激にコントロール

表 降圧目標²⁾

	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年、前期高齢者患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
後期高齢者患者	150/90mmHg 未満 (忍容性があれば140/90mmHg 未満)	145/85mmHg 未満(目安) (忍容性があれば135/85mmHg 未満)
糖尿病患者	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
CKD 患者(蛋白尿陽性)	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満(目安)
脳血管障害患者 冠動脈疾患患者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満(目安)

注 目安で示す診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgが、高血圧の診断基準であることから、この二者の差をあてはめたものである
(出典：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」より抜粋)

してしまうと、血流が弱くなることでふらつきや立ちくらみなどの症状が起こるため、ガイドラインに従って治療を進めていくことが奨励されています。また、中年期の高血圧に関しては、高齢期の認知機能低下や認知症の危険因子とされており³⁾、積極的に治療されるべきとされています。

■ # 1 薬物治療

Aさんはプラビックス[®]が処方されていますが、脳卒中再発のリスクを減らすことが認知症状悪化の抑制にもつながるので、抗血小板薬の継続は必要です。また再発防止としては血圧のコントロールが重要であり、Aさんにはバルサルタンが処方されていましたが、血圧コントロールが不十分であったことで、アムロジピン5mgが併用された配合剤のアムバロ配合錠が処方されました。コンプライアンスを考慮し、剤数を減らすという観点からも、配合剤の処方妥当であると考えられます。急激な降圧は避け、まずは150/90mmHg 未満を目標とすると良いでしょう(表²⁾)。

今回初めて処方されたドネペジルとサアミオン[®]ですが、サアミオン[®] 5mgが処方された理由としては、Aさんにアパシー(無気力、無関心)が見受けられたため、意欲向上を目的に処方されたと考えるのが妥当です。ドネペジルに関しては今回より服用開始となるため、初期量の3mgより処方。経過を観察し1~2週間後に5mgに増量される可能性もあるので、注意が必要です。

■ # 2 副作用

アムバロ配合錠服用により一過性の急激な血圧低下が起こる可能性があり、脳梗塞を助長する恐れもあるため注意が必要です。また、アムロジピン併用によるグレープフルーツジュースとの相互作用に、注意を喚起します。

ドネペジル服用により、悪心・嘔吐・食欲低下等の消化器症状が発現することがあります。個人差もありますが、軽度の場合はおおむね数日~1週間程度で治まる方が多いです。症状が比較的強かったり長引いたりする場合は、整腸剤や吐き気止めなどの併用で内服を継続できることもあります。重度の場合には基本的に中止または減量が必要になりますので、主治医の判断が必要です。

精神症状としては、興奮やイライラ感、落ち着きのなさなどが出現することがあります。これは脳内のアセチルコリンが増加することにより、神経細胞が刺激されて生じるものと考えられています。投与開始や増量に伴い生じた場

合は、慣れてくるに従い自然に軽快することもあります。介護者の負担が大きき場合には減量・中止せざるを得ないこともあります。これらの症状は認知症の症状としても出やすいものであるため、原因となるようないつもと変わった出来事がなかったかなども検討しましょう。

■ # 3 併用薬(サプリメント)

血管性認知症を含めた認知症の治療に対するイチョウ葉エキス効果に関しては有効性があつたという報告もあるようですが、『脳卒中治療ガイドライン2015』⁴⁾では投与を考慮してもよいが、十分なエビデンスがないとされています(グレードC1)。

■ # 4 対応のポイント⁵⁾

- ・規則正しい生活習慣を心がける 意欲がなくなって日中の活動が少なくなると、不眠や昼夜逆転の原因になります。規則正しい生活習慣をできるだけ崩さないように、無理のないものから徐々に活動を増やしましょう。
- ・生活習慣を見直す 認知症の背景にある脳梗塞などの疾患にならないように注意することが、一番の予防策と言えます。脳梗塞や脳出血などの原因は、生活習慣病によるものが多いとされています。高血圧症以外に脂質異常症や糖尿病などで、運動不足や過食、ストレスなどから起こるものですので、生活習慣の見直しが重要です。バランスの良い食事をし、散歩でも良いので適度な運動をしましょう。また血糖値が高めの人は、定期的な受診をして糖尿病にならないように注意しましょう。
- ・リハビリを行う 脳梗塞などのリハビリと同様、脳血管性認知症でもリハビリで脳を活性化させることで、症状の進行を緩やかにすることが期待できます。音楽を聴く、一緒に歌うことができれば歌う、また絵本などを見る、読める場合は読むなど、その人に合ったリハビリが必要です。楽しむことで脳が活性化します。楽しむリハビリにしましょう。

高齢者の場合は、特に高血圧症以外にもさまざまな基礎疾患を抱えていることも多いため、血圧コントロールを行う際には、認知症予防の観点以外に他疾患との関係を考慮した上で、慎重に薬物治療を行い経過を観察して行くことが重要です。

参考文献

- 1)加藤伸司ほか：改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成。老年精神医学雑誌 2 (11)：1339-1347。1991。
- 2)日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：高血圧治療ガイドライン2014。日本高血圧学会。2014。
- 3)日本神経学会監修：認知症疾患治療ガイドライン2010。日本神経学会。2010。
- 4)日本脳卒中学会：脳卒中治療ガイドライン2015。協和企画。2015。
- 5)羽生春夫：生活習慣病と認知症。日本老年医学会誌 50：727-733。2013。

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83回

山本 真



参加者全員に役立つ研修会を企画するには

頭を悩ます研修会のテーマ選定 昨年度は“多職種からの医療安全への対応”

新年度が始まって、すでに1カ月が過ぎようとしています。年間2回以上の医療安全研修会の実施が義務づけられていますが、全職員を対象とするため、常にテーマ選定には頭を悩ませます。参加人数が最も多い看護師中心とすると、事務系の参加者からのアンケートには、「直接仕事に関係ないため興味が持てない」「内容が専門的で理解し難かった」などの記載を見つかることがあります。心の中では、「義務づけられた研修会なのだから、そう言わずに参加してよ」と思いながらも、なるべく参加者全員が興味を持てる内容にと検討しています。

昨年度の研修は、多職種からの医療安全への対応をテーマとして実施しました。事務部門・診療技術部門・看護部門からそれぞれ報告をお願いしました。

事務部門からは、施設担当者からの医療安全として、停電時の対応と復旧に関して報告とお願いがありました。10月12日に発生した埼玉県新座市の地中送電設備火災により、東京都内の延べ58万戸で停電が発生し、1時間程度の停電を経験しました。停電時にどのような状況が起こったのか、また停電が復旧しても直ぐに病院全体が100%復旧するわけではないことが紹介されました。われわれ家庭の停電でも、復旧すると停電前の状態に直ぐ戻ると考えがちです。筆者も自宅の停電で、ガス給湯コントローラーが安全のためにリセットされたのに気づかず、シャワーを浴びようとしたらお湯が出なくて、慌ててコントローラーをセットし直したことがありました。当然、病院では電気が復旧しても医療機器の点検などを行う必要があるため、完全復旧にはかなり時間を要しました。また、

復旧の優先順位と復旧の容易さなどによって順番が決められることなど、重要な情報を聞くことができました。

診療技術部門からは、放射線科から放射線医薬品の取り間違い対策について事例報告がありました。シンチグラフィ検査で使用する薬剤は、薬剤師が関与することがあまりないため、私も実際の取り扱いや検査の流れを知ることがありませんでした。シンチグラフィ検査で使用する薬剤は特殊なため、包装なども大変似ており、ヒヤリ・ハット報告でも取り違いなどが報告されていました。そこで、取り違いを防止する業務の流れや看護師などとの連携について報告がありました。放射線の領域は、管理区域となっているため中に入る機会も少なく、ブラックボックスとなっていることがあります。特に事務系の人は放射線科は関係ないと考えていることが多いようですが、病院としてこのような検査を行っているのだという情報を共有化できたことも重要であったと考えます。

看護部門からは、看護部門の医療安全の組織の紹介、看護部門におけるヒヤリ・ハット報告の集計内容、そして現在の活動状況が報告されました。

テーマをマンネリ化させないとともに 参加率を高める工夫も重要

研修会への参加率については、立ち入り検査や病院機能評価のサーベイでも確認されます。テーマを工夫して参加率を高めることも重要です。それだけでは十分とはいえないため、開催回数を複数回とする(前回は11回開催)、開催時間を工夫する(開催時間を午後中心に4パターン企画)、会場に入る人数を均等化するため事前参加予約制としました。その結果、95%

の参加率となり、未参加者のフォローも対象人数が少なくなったため事務局の負担(研修会のVTR〔DVD作成・貸し出し〕を視聴し、レポート提出)が軽くなりました。

年間2回以上の研修会を実施するためマンネリ化や、また病院の全職員(委託も含め)を対象とするため、常に研修会のテーマ選定には困っているのではないかと思います。筆者も、時に他施設の方から医療安全管理研修会の講師の依頼を受けます。どうしてもテーマが浮かばないときは、私たちも外部講師をお願いしたいと考えます。本年度の研修会も開催予定月日等は計画しましたが、テーマは未定としています。5月中には上期の研修会の開催内容を検討して、医療安全管理委員会に報告・承認を取らなくてはと焦っています。

外部の情報を収集し 自院の研修会のネタとして活用しよう

自院のヒヤリ・ハット報告と事故報告の共有化、対策の立案および実施は当然ですが、外部の情報収集とその情報を活用して自院の医療安全に活用することも求められています。外部の情報収集のツールとして、「日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)」のホームページ¹⁾と「日本医療機能評価機構(医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業)」のホームページ²⁾が有用です。

日本医療安全調査機構のホームページには、医療事故調査制度の現況報告として前月に医療事故調査・支援センターに報告があった事故の集計等の報告が公表されています。また4月5日には、「医療事故調査・支援センター事業報告 平成28年 年報」が掲載されています。さらに、医療事故の再発防止に向けた提言として「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析—第1報—」も公開されています。これらの年報や医療事故の再発防止に向けた提言は、医療安全管理研修会のネタに使用できます。

日本医療機能評価機構のホームページも活用できるデータがたくさん公開されています。「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」のページ³⁾には、半年間の薬局ヒヤリ・ハット事例や分析したデータ、年報が



図 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業「医療安全情報」の1例⁵⁾

公開されています。事例がたくさん紹介されているため、教育などに使用するには良い材料となります。また、「医療事故情報収集等事業」のページ⁴⁾にも年報や3カ月ごとに医療事故情報等が集計・分析された報告書が公開されています。医療事故の発生予防、再発防止を促進することを目的に、毎月1回程度発行される「医療安全情報」も公開されています(図)。この「医療安全情報」は、毎月発行している医療安全ニュースの記事として活用しています。

いずれの報告書・年報も、かなりボリュームがあるため、多くの情報から活用できそうなデータを取り出しやすいのですが、全て目を通すにはかなり負担となります。一方、「医療安全情報」はA4判の両面1枚にポイントを絞りまとめられているため、活用しやすい資料です。

医療安全研修会には、多くのエネルギーを必要とします。大変ですが、開催することが目的とならず、内容が参加者に役立つ、病院や薬局の安全・質が向上するような研修会をぜひとも企画しましょう。

参考文献

- 1) 一般社団法人 日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター). <https://www.medsafe.or.jp/>
- 2) 公益財団法人 日本医療機能評価機構. <http://jqhc.or.jp/>
- 3) 公益財団法人 日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」. <http://www.yakkyoku-hiyari.jqhc.or.jp/>
- 4) 公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業」. <http://www.med-safe.jp/contents/info/>
- 5) 公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療安全情報」No.118: [外観の類似した薬剤の取り違え]. http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_118.pdf

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



牛肉と菜の花のオイスターソース炒め

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

細切りにした牛肉とレンジで加熱した菜の花を炒め合わせ、オイスターソースで仕上げます。菜の花のほろ苦さに、牛肉とオイスターソースのコクがよく合います。

◎管理栄養士からのレシピポイント

菜の花に豊富なビタミンCやビタミンE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。牛肉は、ももなど脂肪の少ない赤身の部位を選ぶことで、脂肪とカロリーを抑えることができます。

材料（2人分）

牛もも肉（焼肉用、脂身なし） 160g
 塩、こしょう 各少々
 かたくり粉 小2
 菜の花 160g
 しょうが、にんにく 各 1/2 かけ
 ごま油 小2
 A
 オイスターソース 小2
 しょうゆ 小1
 酒 大1

作り方

- ①牛肉は1cm幅の細切りにし、塩、こしょうをふってかたくり粉を軽くまぶす。
- ②菜の花は水にくぐらせ、食べやすい長さに切る。耐熱容器に入れ、ふんわりラップをして電子レンジ（600W）で1分半加熱する。
- ③にんにく、しょうがはすりおろし、Aの調味料を合わせておく。
- ④フライパンにごま油を熱し、①を焼く。
- ⑤肉に焼き色がついてきたら、②の菜の花を加えて軽く混ぜ、Aを絡める。

- 塩分（1人前） 1.7g
- カロリー（1人前） 237kcal
- 調理時間：15分
- 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/>

近日発売

薬価基準未収載

日本ケミファの平成29年6月発売予定品目

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー

処方箋医薬品^注

テルミサルタン錠20mg・40mg・80mg「ケミファ」
 <日本薬局方 テルミサルタン錠>

テルミサルタン錠 40mg「ケミファ」

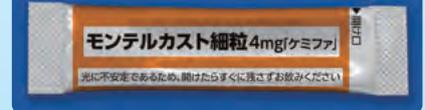


(潮形写真)

ロイコトリエン受容体拮抗剤 / 気管支喘息治療剤

モンテルカスト細粒4mg「ケミファ」
 <モンテルカストナトリウム細粒>

モンテルカスト細粒 4mg「ケミファ」



(包装イメージ)

ロイコトリエン受容体拮抗剤 / 気管支喘息治療剤

モンテルカストチュアブル錠5mg「ケミファ」
 <日本薬局方 モンテルカストナトリウムチュアブル錠>

モンテルカストチュアブル錠 5mg「ケミファ」



(潮形写真)

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。



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

H29-3

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5月号]

発行日 ■ 2017年4月26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