

週刊

ISSN 0289 - 3290

薬事新報

平成30年（毎週1回木曜日発行）

8月16日 第3059号



本誌創刊記念・棟方志功画

＜目次＞

医療を考える 〈今後の医療を考える—治せる病気から治る病気へ〉	富松 正秀… 3
論壇 〈BRIDGE OVER TROUBLED WATER〉	小林 政彦… 5
外来化学療法の取り組み (116)	
薬剤師による外来がん化学療法への関わり	泉 雄介… 7
医薬の窓 (852) 一近着誌から	前 彰… 14
ポリファーマシー対策の取り組み	
療養病床と老健施設の医師回診に薬剤師が同行したこと得られた	
ポリファーマシー改善効果	新井 克明… 15
これも薬草だ (104) 一野菜やフルーツ (7)	本橋 登… 20
薬局における医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取組みについて (1)	日本薬剤師会… 21
Across The University (100)	
We have much the same ideas	初田 泰敏… 26
人と人〈顔が見える関係〉	古川 博則… 35
点描〈政策の失敗ではないのか〉	春… 35

News

全国済生会病院薬剤師会、関東ブロック責任者会議を開催	[1]
CRCと臨床試験あり方会議2018、9月に富山で開催	[2]
日本医薬品情報学会総会・学術大会 シンポジウムは13セッション	[3]

《本誌綱領》

本誌は日本病院薬剤師会に協力して会員間の連携を強め、会の発展と会員職能の向上に努める。

本誌は常に誌面提供の機会を均等に保ち、臨床薬学、剤界情報の媒体として、わが国薬学薬業の発展に努める。

まだなくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/

薬事新報 8月16日（週刊）通巻第3059号

JAPIC 2018年8月発行

医療用医薬品集2019 新刊

赤ジャピ40年の伝統を守り
薬剤師を中心とした専門のスタッフが
丁寧に作成しています。

本書の特長

- ・国内流通全医療用医薬品の最新で正確な添付文書情報を届けします！
- ・約40年もの編集実績による信頼と使いやすさ
- ・2018年6月後発品まで収載
- ・一般名の五十音順で項目を配置し先発品と後発品の効能・用法の違いをひどく把握できます！医薬品の選択にご活用下さい！
- ・類似薬選定のための「薬効別薬剤別分類表」と「薬剤識別コード一覧」を収載
- ・更新情報メールの無料提供（要登録）
- ・CD-ROM付
- ・分冊にて製作し、本文が見やすく・調べやすくなりました（ケース入り）

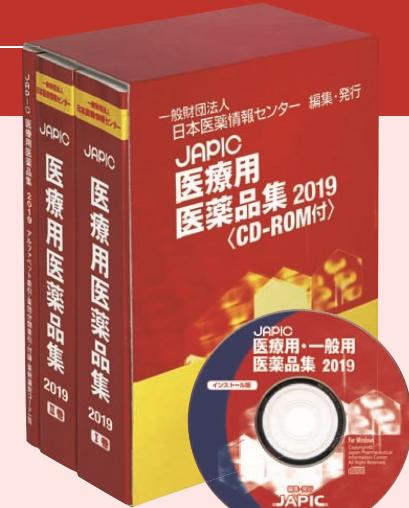
価格

13,000円(+税) | B5判 約4,200ページ(本文)
ISBN: 978-4-86515-135-0

CD-ROM収録内容 Windows版

- | | |
|----------------------|----------|
| ■医療用医薬品集 | ■一般用医薬品集 |
| ■薬剤識別コード一覧 | ■薬価情報 |
| ■後発品の全情報 | ■添加物情報 |
| ■最新添付文書画像(PDF)の表示機能付 | |

(要インターネット接続。医療用医薬品は週1回、一般用医薬品は月1回更新)



JAPIC 2018年9月発行

一般用医薬品集2019 新刊

青ジャピ40年の伝統を守り
薬剤師を中心とした専門のスタッフが丁寧に作成。
「要指導医薬品」も掲載しています。

本書の特長

JAPIC では日本製薬団体連合会から委託を受け、(独)医薬品医療機器総合機構の情報提供ホームページへの掲載データ作成代行業務を行っておりまます。この信頼性の高いデータに JAPIC 獨自調査分を追加し、他社の追従を許さぬ網羅性の高いデータをお届けします。

(特長)

- ・リスク区分（第1類～第3類医薬品）を分かりやすく表記
- ・国内流通医薬品をほぼ網羅する約11,000製品を収録！個々の製品について、製造・販売会社、組成・添加物、適応・用法、リスク区分を記載
- ・付録には、リスク区分情報、ブランド名別成分比較表、国内副作用報告の状況、重篤副作用疾患別対応マニュアル等を収録

価格

9,000円(+税) | B5判 約2,000ページ
ISBN: 978-4-86515-137-4

JAPIC(ジャピック)では、1974年から医療用、1978年から一般用医薬品集を毎年編集しており、その信頼性の証として医療用は「赤ジャピ」・一般用は「青ジャピ」として皆様に親しまれております。

編集・発行 一般財団法人 日本医薬情報センター JAPIC
FAX 0120-181-461 TEL 0120-181-276

発売 丸善出版株式会社
FAX 03-3512-3270 TEL 03-3512-3256

医薬の窓

(852)

—近着誌から—

東京医科大学病院薬剤部

前 彰

肺癌術後再発例におけるBevacizumabの継続使用の経験

2010年1月～2016年12月まで、20例の患者にBevacizumab (BEV) の継続使用を意図して治療が行われた。男性10例、女性10例、年齢は71±10歳。手術から再発までの期間は 630 ± 460 日であった。BEVを併用して行われた化学療法のレジメン数は 3 ± 1 ($1 \sim 6$) であった。特に重篤な副作用は認めなかった。8例が癌死した。手術、再発確認及びBEV開始からの5年生存率は、それぞれ78.8%、50.1%、34.3%、中間生存期間は2465日、2017年、1120日であった。肺癌手術例は、手術適応と判断されることで一定以上の良好なperformance statusの症例が選択されている。さらに術後の定期検診により、術後再発を症状発現前に早期発見することができる。よって、肺癌術後再発例はより多くの化学療法レジメンを受けることができる可能性が高いと考えられる。このような症例に対しBEVの継続使用を行うことは、予後向上につながる可能性があると考えられる。(吉増達也ほか、和歌山県立医科大学、癌と化学療法、45 (5)、823～827、平成30年5月)

8個のPTP誤飲を内視鏡的に摘出した1例

症例は92歳の女性。Press through package(以下PTP)を誤飲しその後呼吸苦・胸痛が出現し当院へ救急搬送された。胸腹部CTで食道・胃内に7個のPTPを認め緊急内視鏡異物摘出術を施行した。内視鏡を挿入すると実際には食道・胃内にそれぞれ4つ合計8つPTP異物を確認し、摘出した。翌日胸腹部CT・上部消化管内視鏡検査でPTPが小腸・大腸含め消化管内に残存していないことを確認した。PTP誤飲は消化管穿孔を起こす危険があり緊急内視鏡的異物摘出術の適応となる救急疾患である。今回著者らは1つの症例で8個のPTPを誤飲した希少な症例を経験した。実際に胸腹部CTで想定された数よりも多くのPTPが

摘出されており、PTP誤飲ではCTでは検出されないPTPの存在を念頭に置いて処置及び経過観察をする必要があると考えられた。(加納由貴ほか、多根総合病院消化器内科、日本腹部救急医学学会雑誌、38 (4)、727～731、平成30年4月)

アログリプチン安息香酸塩/ビオグリタゾン塩酸塩配合剤に含まれるDPP-4阻害薬アログリプチン安息香酸塩による薬疹の1例

79歳、女性。アログリプチン安息香酸塩/ビオグリタゾン塩酸塩配合剤の内服を開始した2週間後より、全身に瘙痒を伴う紅斑が出現し、当科を受診した。アログリプチン安息香酸塩/ビオグリタゾン塩酸塩配合剤の内服を中止し、ステロイド全身投与を行ったところ、皮疹は10日目には色素沈着を残して略治した。皮疹が消退して1ヵ月後のスクラッチパッチテストでは、アログリプチン安息香酸塩/ビオグリタゾン塩酸塩配合剤及びアログリプチン安息香酸塩の10%と20%希釈濃度で陽性であり、自験例をアログリプチン安息香酸塩/ビオグリタゾン塩酸塩配合剤による薬疹、原因成分はアログリプチン安息香酸塩と診断した。(水牧貴恵ほか、富山赤十字病院、皮膚臨床、60 (5)、667～670、平成30年5月)

難治性てんかんに対するペランパネルの治療効果と副作用の検討

今回、著者らは知的障害者や12歳未満の小児を含む難治性てんかんの33例について、ペランパネル (PER) の治療効果と副作用を検討した。発作が50%以上減少した症例を「有効」とし、両側性けいれん性発作への進展を含む焦点発作 (Fs) と全般発作のうち強直・間代発作 (GTCS) に対する有効率を検討した。Fs及びGTCSに対しては50%の症例で有効であった。全体では52%の症例に有効であった。12歳未満でも12歳以上と同等の有効率が得られた。併用薬剤別では、有意差は得られなかつたものの、臭化カリウムを併用した2症例とともに有効であった。CBZやPHTといったCYP3A4を誘導する薬剤との併用例の有効率はそれぞれ30%、18%と低い傾向があった。副作用の出現率は55%で、情緒・行動面の異常が30%、傾眠・眠気が18%、めまいが15%であった。若年者や知的障害者では情緒・行動面の異常が出やすく、注意を要する。(山岸裕和ほか、自治医科大学小児科、てんかん研究、35 (3)、693～701、平成30年1月)

ポリファーマシー対策の取り組み

療養病床と老健施設の医師回診に薬剤師が同行したことで得られた ポリファーマシー改善効果

大洗海岸病院 薬剤部

新井 克明

込むことで処方が完成する。薬剤管理指導の実施記録も、この処方箋上のカレンダー部分に記載するようにして、処方変更と薬剤管理指導の関係が誰にでも一目で分かり連携を取りやすいうようにした。さらに現在では、手書きの利点を残しながら電子化を達成してハイブリッド化したことにより、処方箋の下部に過去5回分の検査値も印字できるようにした。この薬歴表形式処方箋に変更したことで、処方箋出力と同時に薬歴表が完成し、いかなるタイミングでも正しい薬歴を示す完璧な処方箋が完成したので、全ての調剤が薬歴を見ながら行えるようになり、今まで解決できなかった多くのリスクが解決した^{4), 5), 6)}。

はじめに

当院は中小病院であるため臨床上の多くのサポートを薬剤師が担ってきた。当院の薬剤師は診療報酬が認められるずっと以前から病棟を自分の現場と捉えていた。患者の状況が分からぬまま調剤したり、調剤中の疑義を電話で問い合わせたりすることは少ない。直接ベッドサイドに診に行き、直接聴く。これを少人数の薬剤師で効率よく安全に継続するためには効率化のアイデアが必要だった。そこで処方箋が作成された時点で薬歴が完成するように「薬歴表形式処方箋」を考案した^{1), 2), 3)}(図1)。また、配薬・与薬や服薬指導が安全で効率よくできるように「お薬カレンダー式のカート」も作成した²⁾(図2)。

医療安全と効率化の実現

院内では薬剤に関わる多くの書類が発生するが、これを薬歴表形式処方箋1枚に整理した。薬歴表形式処方箋とは、表形式の手書き処方箋で、左側半分は薬品名、用法・用量が記載できる通常の処方箋と同じ書式、右側半分は服用日を記載するためのカレンダー形式の薬歴表になっている処方箋である。通常の処方箋に記載する項目に加えて右側の表部分にその薬剤の開始、終了が書き込めるのが特徴で、医師が処方を出した時点で薬歴表が完成する仕組みになっている。薬歴表になっているので服用中止・変更の指示や調剤もこの処方箋を用いて行うため、タイムラグが発生せず、処方箋を見れば現時点での服用薬が正しく分かるようになっている。

持参薬に関しては、薬剤師が錠剤鑑別結果や代替薬などを処方箋に直接赤字で記載し、その薬のカレンダー部分に医師が継続や中止の指示を書き

次に薬剤部を離れた後の病棟での薬のリスク回避を推し進めるために、お薬カレンダーを利用した。入院患者の内服薬は全て一包化し服用日を印字することで、お薬カレンダーにセットした後の薬剤の確認がとてもしやすくなつた。1週間分セッテした薬をわずか十数秒で確認でき、次に飲む薬の確認や、飲ませ忘れて残った薬の確認も一目瞭然となつた。

さらに複数の患者への与薬に便利なように、洋服タンスにぶら下がっている洋服のようなイメージでお薬カレンダーを何枚もぶら下げることができるカート「お薬カレンダー式カート」を作製した。与薬は、お薬カレンダー式カートをベッドサイドまで持っていく、患者と一緒に薬を確認しながら与薬する方法をとった。この方法を毎日繰り返し行つたところ、患者の服薬方法の理解が進んだり、服薬に興味を示す患者が増えた。服薬方法を患者が理解できたと判断したところでベッドサイドにカレンダーを移動して自己管理へと切り替えた。注目すべきは、今までの与薬方法では自己管理ができるようにならなかつた患者の実に