

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

## 《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

外来化学療法への取り組み(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)—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で得られた  
ポリファーマシー改善効果……………新井 克明…15

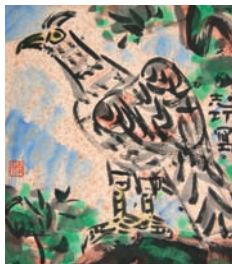
これも薬本草だ(104)—野菜やフルーツ(7)……………本橋 登…20

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  
取り組みについて(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〉……………呑 ……35



本誌創刊記念・棟方志功画

## 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。

まだないくすりを  
創るしごと。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/

## JAPIC 2018年8月発行

### 医療用医薬品集2019 新刊

赤ジャビ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お届けします!
- ・約40年の編集実績による信頼と使いやすさ
- ・2018年6月後発品まで収録
- ・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・用法の違いをひとめで把握できます! 医薬品の選択にご活用下さい!
- ・類似薬選定のための「薬効別薬剤分類表」と「薬剤識別コード一覧」を収録
- ・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
- 薬剤識別コード一覧
- 後発品の全情報
- 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)
- 一般用医薬品集
- 薬価情報
- 添加物情報



## JAPIC 2018年9月発行

### 一般用医薬品集2019 新刊

青ジャビ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す。この信頼性の高いデータに JAPIC 独自調査分を追加し、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(ジャビック)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“赤ジャビ”・一般用は“青ジャビ”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

購読料 1年(52冊)39,916円(税込み)、半年(26冊)19,958円(税込み)、3ヵ月(13冊)9,979円(税込み)。  
普通号定価756円(税込み)、特集号定価907円(税込み)。〒共、年間普通号48冊、特集号4冊発行。

平成三十年(二〇一八年) 八月十六日

発行人 上山 誉 晃

〒100-0003 東京都中央区日本橋小伝馬町四丁目二番五号  
F 振替 電A 電話 X

〒100-0003 東京都中央区日本橋小伝馬町四丁目二番五号  
F 振替 電A 電話 X



# 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 (1～6)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日, 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・大腸を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。実際には胸腹部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/ピ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/ピ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, 全身に痒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/ピ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/ピ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/ピ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ったものの, 臭化カリウムを併用した2症例で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

## 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ないまま調剤したり, 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<sup>1), 2), 3)</sup> (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<sup>2)</sup> (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

込むことで処方完成する。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<sup>4), 5), 6)</sup>。

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った。1週間分セット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った。

さらに複数の患者への与薬に便利のように, 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のできるカート「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き, 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ったところ, 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った患者の実に



**2 入院処方箋** 平成28年05月09日 ~ 平成28年06月13日

患者ID 1234567 患者名 大洗 花子 様 (77才 女)

生年月日 昭和23年1月1日 68歳5ヶ月 女性 身長体重 153cm 58kg (H28/05/06) 口簡易懸濁 (経管・経口) 次回外来日

診療科 内科 病棟病室 2病棟 主治医 海岸 太郎 退院予定日

処方内容 △退院予定

薬名(規格)	用法	5月	6月
バルサルタン錠40mg	1錠	①	①
アスピリン100mg	1錠	①	①
ランソプラゾール錠15mg	1錠	①	①
スピロラクトン錠25mg	1錠	①	①
プロピラナム錠0.25mg	1錠	①	①
フロセミド錠20mg	2錠	①	①
ワルファリンカリウム錠1mg	2錠	①	①
チカフル・キメラシル オキサリカリウム 20mg	4錠	①	①
ヒパロロン錠ナトリウム 点眼液0.1%	1本	①	①
ケトプロフェンパップ30mg	7錠	①	①
ワルファリンカリウム錠1mg	2錠	①	①
フロセミド錠20mg	2錠	①	①
メトトレキサートカプセル2mg (Ca)	1錠	①	①
メトトレキサートカプセル2mg (Ca)	1錠	①	①
リセドロンNa水和物 17.5mg	1錠	①	①

検査値

検査項目	16/05/05	16/05/16	16/05/19	16/05/22	
ALT (GPT)	5~40U/L	19	18	20	19
AST (GOT)	5~40U/L	18	17	18	17
尿酸濃度	8~20mg/dL	20.0	19	18.8	20.8
クレアチニン	0.45~0.81mg/dl	0.9	0.88	0.91	0.92
PT-INR	1.5~2.5		3.5	2.4	2.4
血色素量	13.7~17.4g/dl	12.8	12	11.7	12
赤血球数	431~565x10 <sup>4</sup> /μl	406	375	361	360
白血球数	40~85x10 <sup>3</sup> /μl	105	88	107	100

処方箋上での確認事項

身長・体重/経管投与患者の確認/嚥下障害患者の確認/現在服用中の薬剤の確認/投与開始日の確認  
中止薬の確認/中止日の確認/毎日投与しない薬剤の確認/肝機能、腎機能/他の検査値の確認

その他

過去5回の検査値を確認可/基準値を外れた検査値は網掛/簡易懸濁法情報の自動表示  
薬剤管理指導日の自動表示/注意薬剤の自動表示

患者の嚥下能力がわかる：服薬困難になった時に患者の状況を9種類から選択すると、次の出力からその状態が自動印字される

退院日やおべ日もわかる

担当以外の調剤室にいる薬剤師にも薬剤管理指導実施状況が把握できる

医師・看護師にも指導の実施状況がわかる

簡易懸濁法で技術を要する薬剤の場合には、ミスのないように自動で指示が表示される(例：水で懸濁)

糖尿病薬は「!」、抗血液凝固薬は「#」

5/24に14日分処方され、6/6まで薬があることが明確

調剤と同時に処方箋が更新され、この処方箋自体が薬歴なので正確で漏れやタイムラグが無い

医師のオーダーは、開始日に投与日数を書き、投与日数分の長さの矢印を引く

今回出た処方部分は大文字。今までの処方は普通の文字、中止した薬剤名や処方部分は大文字印になっている

週1回投与や月1回投与する薬剤も服用日が明確で、抗がん剤の投与管理も処方箋上でミスなく行える

どの検査値を表示するかは患者・疾患・薬剤に合わせて決めることができる

検査値が過去5回分表示され、検査値の推移がわかる

急性期では毎日の検査値の変動を確認でき、慢性期では3か月に一度など長期の検査値の変化を確認でき、急性期にも慢性期にも対応できる

**この処方箋に臨時、定時の概念はない!**

\*現在はver.10 (図表はVer.7)

図1 薬歴表形式処方箋とその特徴\*

78.6%が入院中に自己管理が可能になった。そして、お薬カレンダーを使った入院中の服薬訓練が、薬の飲み方を間違えて再入院してくる患者の数も減らすことにつながった。病院内の運用を整備したことが、患者の在宅での薬の適正使用を成功させた。

しかし、どんなに正しい調剤・与薬・服薬指導・患者のアドヒアランスが達成できたとしても真の薬剤適正使用を達成するために一番大切な根本的なこと、「処方内容の適正化」という問題がまだ残されていた。

### 療養病床と老健施設の回診に薬剤師が同行

この大命題を改善すべく、約13年前前から試行錯誤を繰り返しながら、医師の回診に薬剤師が同行するようになった。その対象は一般病床ではなく、療養病床とグループ内の老健施設である。初めに老健施設から開始し、療養病床へと取り組みを拡大した。その後、一般病床もそのノウハウを受け継いだ。

当院ではなぜ、一般病床ではなく、あえて診療報酬の認められない療養病床や老健施設への回診

**1. 与薬準備** **2. 与薬**

**3. 服薬指導** **4. 自己管理**

お薬カレンダーで管理 与薬カートでベッドサイドへ

服薬方法教育

本人管理 退院時指導 退院

毎回、「患者様と一緒に」薬を確認 「自分でできるようになりました。」

図2 おくすりカレンダー式カートを使った与薬方法

同行を開始したのか。そもそも一般病床では前述のように薬剤師が常に入出入りしていたため、回診に同行する必要がなかった。そのうえ、入院期間が非常に短くなった現在の急性期一般病床では、処方変更後の十分なケアをすることができず、あまり意味がなかったからである。

一方、療養病床や老健施設には、急性期を脱した患者が完全に安定する前から送られる。当然、薬は急性期での処方のままである。急性期医療の薬物療法は、短期間という制約が付くため薬学的管理から見ればオーダーメイド医療ではなく、むしろマニュアル医療になってしまう。患者をベルトコンベアに乗せ1日でも早く目的の治療を完了して退院させるという医療である。

退院先でも多忙な医師は急性期の患者の治療に追われ、療養病床の患者には手厚い注意は払われなくなる。検査も診療報酬上の持ち出しとなるため、思うように行えない。そのため処方適否も判断できず、急性期での処方がそのままDo処方となって長期化していく。もしその後体調を崩せば急性期の処方がさらに上乘せとなり、ますますポリファーマシーとなっていく。退院して老健施設に行った患者も同様である。こうした背景から療養病床や老健施設こそ薬剤師が関わる必要性が

高いと考え、回診同行を開始した。

### 回診同行の成果

回診は老健施設と療養病床を午前、午後に分けて毎週1回、金曜日に行った。

はじめは医師、薬剤師、看護師のみの回診だったが、次第に栄養士や、リハビリ科から言語聴覚士や理学療法士なども参加するようになり、自然にチーム医療が出来上がってきた。医師は老健施設の医師と回診を行う医師の2名。院内でありながら2名の医師がいることでセカンドオピニオンを得られる形となった。また、薬剤師も外部の病院や薬局の薬剤師を入れることにより偏らない薬学的管理を試みた。

療養病床半日で約20人、老健施設半日で約25人の回診を行った。回診では医師が薬剤師と協議してその場で処方決定していく。これにより薬剤部からの調剤時の疑義照会はほとんどなくなり、多くの問題が回診時に解決できるようになった。

2013年4月から2014年3月までの1年間に、老健施設回診で薬剤師が処方介入できた品目は271品目で、1回の回診同行での介入品目数は7.7品目だった。その詳細は中止63.1%、減量19.6%、変更9.6%、追加7.7%で、ポリファーマシー削減



に貢献した介入は82.7%であった。薬効分類別では、降圧薬17.0%、消化性潰瘍治療薬12.5%、利尿薬8.5%、抗精神病薬6.3%、糖尿病用薬5.9%、など多岐に渡っていた。薬を中止することで、状態が悪化する例はほとんど見られず、状態が大幅に改善する例を少なからず経験した。

この薬剤師の回診同行の効果を評価するため、薬剤師の処方介入後の処方履歴を調査した。その結果、提案した中止・減量（以後減薬）の処方が6ヵ月間維持継続された「処方維持」は157件あり減薬成功率71.4%となった。高齢な入所者のポリファーマシーが改善され、しかも薬剤師が提案した処方内容で6ヵ月間健康を維持しつつ老健に在所できた。実際にポリファーマシーが改善され、その処方が6ヵ月間維持された入所者の薬剤費の経済効果は、¥1,402,178.4という金額になった。維持継続されずに元の処方に戻ったり同効薬の増量または追加があった「処方維持不可」は37件16.8%あったが、これらには入所者本人からの薬の希望や減薬に起因しないと思われる新規イベント発症、その後の回診による薬剤追加も含んでの結果である。途中退所により評価できなくなった「追跡不可」は26件、11.8%あった。ここには、健康で自宅や別施設へ退所された方も含まれている。

一方、2013年4月1日の老健施設入所者100人（平均年齢83.6歳）を調査したところ、1年後も79人が当施設に健康を維持しながら入所中であった。この79人の合計使用薬剤数は1年間で486品目から1年後には405品目に減っていた。これは

一人当たり平均で6.2品目服用していたものが、1年後には5.1品目に減っていたことになる。また、79人のうち入院歴があった入所者（グループA）は22人いたが、全員の健康を維持しつつグループAとして1年間で8品目の薬を減らすことができた。入院歴がなかった入所者（グループB）は57人で、グループBとして1年間で78品目も薬を減らすことができた（図3）<sup>3)</sup>。

回診時には、患者の状態を見ることができる。多職種スタッフから疑問点を聞くことができる。処方案を医師に提案できる。その場で処方が決定される。これは今までの薬剤師の業務の流れとは全く逆である。処方箋が発行されてから疑義照会をするなどという無駄はなくなった。これは大きな効率化で医療経済上の大きなメリットでもある。

医師は処方決定後の変更をととても嫌う。いかに能力のある薬剤師が医師に提案したところで「この次考えましょう」との答えで一括される。医師の思考が別の患者に集中しているところへの問い合わせは医師にとっても迷惑であり、この業務の流れは良いとは言いがたく効率が悪いことこの上もない。何よりもその解決策となったことが大きい。

### 慢性期病床は薬剤師が力を発揮できる場所

療養病床の入院患者や老健施設の入所者の薬の適正使用を確認して必要なくなった薬を中止し、必要で最適な薬を提案し、患者状態を確認して副作用モニターを行っていくという一連の取り

組み（後に、これらの行為が薬学的管理と呼ばれるようになるが）によって、結果的に薬剤の数が減り、患者の状態が良くなることが分かった。わずか10日程度の入院期間の一般病床ではできない薬学的管理が、長期の観察が可能な療養病床や老健施設だからこそできた。さらに療養病床で患者を良好な状態に保つことが、国策である在宅医療へのスムーズな移行につながり、ポリファーマシー改善による医療費の節約にもなった。これが薬剤師に対する高い評価につながると信じて取り組んできた。

腎機能や肝機能が低下して多くの疾患を抱え、多くの薬を飲んでいる高齢者の薬物療法を改善することは、かなり高度で難しい仕事である。われわれは一度も目標を「薬の削減」と考えたことはない。本当に今飲んでる薬が必要なのか、それ以外に必要な薬はないのか、この2点のみを考えて対応してきた。ポリファーマシーという言葉の流行に乗ってあるいは診療報酬の誘導に流されて間違った薬の削減を行えば、それは、患者にとって不利益であり悪である。薬学的な考えを医師にぶつけて判断を仰げる回診同行だからこそ、必要な薬を削減してしまうミスを防げたのではないと思う。

### 薬剤師研修の場「大洗塾」

こうした経験を通じて薬剤師はプロのジェネラリストに育っていくと実感したことから、少しでも在宅医療推進に貢献したいとの思いも込めて薬剤師のトレーニングの場「大洗塾」<sup>7)</sup>を開設した。院内の薬剤師や実習生に留まらず、外部薬局からの参加や他の病院の薬剤師も受け入れるように進化した。療養病床や老健施設の回診同行は、薬局薬剤師が在宅医療を始めるための武者修行や病院の新人薬剤師の修行に最適だからである。1～5日間の研修プログラムで、回診同行も含め、中小病院ならではの薬剤師の業務を学んでもらってきた。

「在宅医療へ行きたいが不安がある」「注射薬を

扱ったことがない」「カルテを見たことがない」「麻薬の注射を見たことがない」「チームで働いたことがない」などの薬局薬剤師の悩みに応えたこの研修が、病院薬剤師と薬局薬剤師の融合の場となっていた。気が付けば地域連携にも貢献していた。

大洗塾で学んだ塾生が、日本中で真のポリファーマシーの削減に貢献してくれること、このような取り組みが日本中に広がり日本の薬物療法が適正化していくことを願ってきた。しかし残念なことここ数年の危機的な地方の中小病院の薬剤師不足により、当院の薬剤部も大洗塾も存続の危機に陥っている。今、行政や大病院、大学や大手薬局の力を借りた組織的な薬剤師人員配置と臨床スキルアップを計画する時期に来ていると思う。

### 参考文献

- 1) 医薬品の安全対策から処方の適正化、そしてポリファーマシー改善へ Monthly IHEP p.14~20 No. 276 Vol.7 2018
- 2) 薬歴表処方箋とお薬カレンダー式カートを使った処方薬の安全管理と服薬支援 Medical forum CHUGAI vol.15 no.2 2011
- 3) 電子化した薬歴表形式処方箋と他職種回診同行が対策のカギ。大洗塾を開設して、薬局薬剤師の研修にも取り組む「みるみる」p.5~8 vol.1 2017
- 4) 調剤時の薬学的管理を可能にした「薬歴表形式処方箋」の電子化—アナログとデジタルの融合—、医療薬学フォーラム2016/第24回クリニカルファーマシーシンポジウム講演要旨集、p174, 2016
- 5) 理想的な安全対策と薬学的管理を可能にした「電子化薬歴表形式処方箋」出力の効果、第2回医薬品安全性学会講演要旨集、2016。
- 6) 医療安全と薬学的管理を可能にした「電子化薬歴表形式処方箋」の災害時の有用性、第26回日本医療薬学会年会講演要旨集、17-10-O20-06, 2016。
- 7) 日経DI ONLINE、「社会人薬剤師向けの研修『大洗塾』で、在宅医療の基本を学んでみませんか」medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/trend/201408/537948.html, 2014/8/25

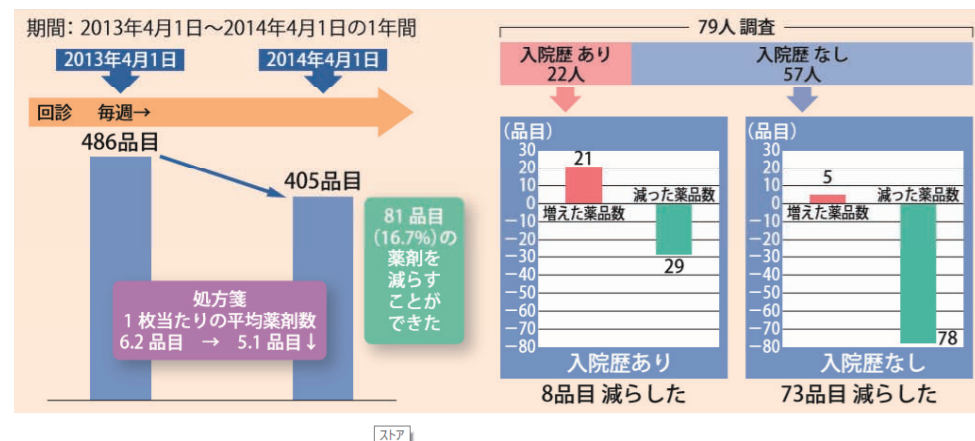


図3 1年間の回診で減らした薬剤数（全体・患者背景別）