

感染症分科会活動について

沖縄県立中部病院
薬局 伊波寛史

感染症分科会は平成22年に感染制御認定薬剤師育成を目指して発足し今年度で6年目になります。現在、2ヶ月毎(奇数月)に開催しており、以前は十数人だった参加者も会を重ねるごとに増えてきました。開催施設は各病院の持ち回りで行っており、終了後に時間があれば開催施設薬局の見学もさせて頂いております。

分科会の活動内容は、各病院の参加者が持ち回りで、感染症に関わるテーマの発表を行っています。講演会のような堅苦しい感じではなく、発表の途中でも意見や疑問点があればその場で話し合える会です。他の施設の考え方なども聞けたりしてとても勉強になりますし、感染に関する情報を共有することが出来るのも魅力です。

また今年度から、ケーススタディに対して参加者で意見交換が出来るようスモールグループディスカッションの試みも始めており分科会活動がより一層盛り上がってきているのを感じています。

専門資格を取得されている先生方も年々増えてきており、新人やこれから感染症を勉強してみようかな、と考えている薬剤師の育成支援にも力を入れていきたいと思っています。

今後は感染制御専門・認定薬剤師の単位も取得していきたいと思っていますので感染症に興味のある先生方はぜひ一度ご参加ください。

連絡先は、県立中部病院薬局の伊波、もしくは、豊見城中央病院薬剤科の小杉卓大先生に広報担当をお願いしていますので、興味のある方は下記までご連絡ください。

e-mail;iha_hirofumi@hosp.pref.okinawa.jp (伊波寛史)

e-mail;tkosugi@yuuai.or.jp (小杉卓大)



がん薬物療法認定薬剤師

沖縄県立中部病院
薬局 友利幹夫

沖縄県立中部病院は、中部地区中核病院の一つとして様々な役割を担っており、平成19年には沖縄県中部地区の地域がん診療連携拠点病院として指定されました。

薬剤師定数は17名で、それぞれが専門性を含んだ業務を行っており、がん治療の分野では平成24年以降前任者の転勤に伴い、がん薬物療法認定薬剤師の不在が続いておりました。

現在の主な活動は・・・

化学療法委員会の委員としてレジメンの承認や取り決め、治療選択支援、支持療法等の検討、運用、対策、がん患者への服薬指導、調剤、製剤等の業務を行っています。

「認定取得まで・・・」

がん薬物療法認定薬剤師を取得するためには、認定薬剤師研修施設において3ヶ月の研修を受ける必要があります。しかし当院も他にもれず薬剤師不足であり、その中で更に業務内に3ヶ月も欠員を出すことは容易な事ではなかったと思います。研修に行かせて頂いたこと本当に感謝しております。

私は沖縄県で唯一の研修施設である琉球大学医学部附属病院で研修を受けました。

研修期間中は研究発表のテーマ決定から始まり、症例の抽出と経過追跡、その後の発表まで担当の先生には常に相談にのっていただきとても助けていただきました。

その他混注業務や病棟・外来での服薬指導、レジメン委員会、キャンサーボードへの参加、またフィジカルアセスメントやTDM、治験など薬剤師としての必要なスキルに関する講義研修もあり、大変有意義で貴重な経験をすることができました。

しかし、この琉大病院での充実した時間はその後の長く険しい道のりの始まりに過ぎませんでした。

認定を取得する過程で一番苦勞したのは勉強時間の確保でした。3ヶ月の研修を無事に終了し職場に復帰すると、当然のごとく通常業務に忙殺され、やっとの思いで帰る日々が続きました。更に休日は様々な誘惑(釣りやゴルフが趣味)と戦い、遊び盛りの息子のパワーを浴びながらどうにか時間をつくり、勉強していました。

そして次に頭を悩ませたのが、試験問題の予想です。

試験範囲と参考資料の提示はありましたが、大まかで範囲が広く問題の傾向も予測がつかないため、対策の焦点が合わせづらく手探りの状態でした。また勉強時間が限られている中では遅々として進まず、参考書の内容の解説にも手間取り、勉強の課題ポイントも見いだせないまま読み終えるのが精一杯でした。

そんな状況の中、癌・抗がん剤の知識が未熟だった私には、神頼みが必要であり、神社で合格お守りを購入したのですが、購入直後にそれを受け取った息子がまさかの地面にポトリ！結果的に落ちたのはお守りだけでなく、その後の試験もでした。

あんなこんなで試験4回目にしてどうにか認定を手にした私ですが、今後試験を受けられる方へ少し参考になれば・・・と思うことを書きたいと思います。

試験問題は50問のマークシート形式で1つの設問に対し5つの問題が出題されるので、実質問題数は240問程あり、試験時間は2時間でした。

試験範囲は病院薬剤師会ホームページに掲載されているように、抗がん剤及び分子標的薬、ホルモン療法の薬理薬効、用法用量、有害事象、疫学・診断・病期分類・臨床試験です。その他数多い抗がん剤、複数のがん種、レジメン、有害事象とその対策、G-CSF、FN時の抗菌薬、制吐療法の分類と対策、CTCAE4のGrade分類、漏出、PS、RECIST、相互作用、薬剤耐性、食事の影響、各種ガイドライン、抗がん剤の調製、その他多数出題されるので、勉強はかなり広範囲に亘ります。

薬剤名は一般名で出題され、相互作用の問題ではワルファリン、抗てんかん薬、抗不整脈薬、及びPPIなどの消化性潰瘍薬はよく出題されていました。添付文書と新臨床腫瘍学改訂第3版からの出題は多かったと思います。前回受けた試験を参考に対策を立てましたが、今回は試験内容が全く変わり撃沈という事もあり過去問はあまり参考にならないことも多かったのが実際です。試験の内容は細かく殆どの領域が少しずつ出題されていました。

練習問題を解く事で問題に慣れる事も大切と思います。副作用に対する処方提案も出題されていたので、症例を書く事も試験対策になりました。

試験範囲に緩和領域の記載はありませんが、関連問題の出題数は増加傾向にあるので、オピオイド、NSAIDs、鎮痛補助薬、オピオイドスイッチングの換算量などの知識は重要です。うちなあがん薬-薬連携講演会や沖縄乳がん学校で学んだ内容が試験に出でいましたので、勉強会への参加も役立ちます。

試験の範囲は今思えば、広く浅くですが、難しいです。何が出題されるか分からないので、これから受験をされる方は、やまを張らず地道に範囲内を勉強して下さい。

また、試験の最初の5問は比較的難しい問題が出題されている傾向があります。この5問が解けなくても動揺せず、時間を掛けず、心を落ち着けて次の問題へ進んで下さい。

現在は日常の忙しさに追われ、がん薬物療法認定薬剤師の本来の業務が行えていないのが現状です。

今後はがん患者の治療に深く関わり得られた知識を生かし、チームの中でより良い薬物治療をサポートしていけるよう更なる研鑽を積み、他施設との連携を充実させ情報の共有化を図ることで後進の教育にお役に立つことが出来ればと思います。



化学療法委員会の薬局メンバー

HIV 感染症薬物療法認定薬剤師

琉球大学医学部附属病院 薬剤部
諸見牧子

私が薬剤管理指導業務に携わり、実際に HIV 感染症患者さんへ服薬支援を行っていたのは、約 10 年前です。専門薬剤師制度が始まった当初は、服薬指導に関わっていなかったもので、関係ないことと考えていました。

しかし、当院は HIV 感染症診療の中核拠点病院であり、私は県病薬の HIV 分科会の世話役をやっています。関わっているならもっと知識を高めたいという思いが強くなってきました。分科会メンバーの先生方が認定取得をしたことも刺激になりましたし、当院で HIV 感染症患者さんの担当をしていた新江先生がサポートしてくれたことも大きかったです。



一度目の試験・・・不合格でした。準備不足もありますが、勉強してもなかなか頭に入っていない・・・どうしようかと思いましたが、あと 1 回受けてみようと思いました。

HIV 感染症薬物療法認定薬剤師認定申請資格で大きなことは、○試験の合格○16 時間以上の実技研修○30 症例の指導実績○5 単位以上の履修 です。ほかにも細かいことはありますが、まず申請資格を把握しましょう。次にスケジュールの確認です。試験、研修ともに年 1 回なので、日本病院薬剤師会ホームページの「専門薬剤師領域最新情報」や「試験研修会の受付」をチェックし応募期間を逃さないように注意しましょう。平成 27 年度は

実習申し込み:3/12～4/10(必着) 実習期間 5～7 月の 2 日間(施設により異なる)

試験申し込み:4/23～5/28(必着) 試験日 6/28

認定申請の受付:7/13～8/14(必着) でした。

試験は過去問などなく、「出題基準と範囲」が示されています。かなり広範囲ですが、参考文献のほとんどはインターネットから入手できます。日頃 HIV 診療に関わっていれば解ることも多いですが、あやふやな記憶では 2 時間の試験時間は短く感じました。私は、2 回受験したので、2 回目はある程度問題予測をすることができました。これから受験する先生方は経験のある先生に試験の傾向を聞いてみてはいかがでしょうか。

試験の結果が出てから、認定申請締め切りまでの期間は約 2 か月しかありませんので、症例も早めに準備しましょう。私の場合、過去に携わった古い症例を 15 例程度、HIV 予防に関する啓蒙活動に携わったこと 1 例、残りは担当者に協力してもらい外来患者さんに関わらせ

NST 専門療法士って何？ 何してる？！

琉球大学医学部附属病院 薬剤部
橋田 律

琉球大学医学部附属病院の橋田律と申します。NST 分科会の世話役を今年度より引き継ぎました。NST(Nutrition Support Team:栄養サポートチーム)の活動は各施設で様々だと思います。ここで当院の活動状況と NST 専門療法士として病院内でどのような活動をしているか等を紹介いたします。

ところで、私は「栄養」について NST 担当になるまで興味がありませんでした。「栄養は管理栄養士さんがやってくれるでしょ。私は薬のことだけわかっていればいいのだから」と思っていました。この考えは私だけではないのではないかと思います。私だけでしょうか…？実際に大学で栄養のことはほとんど習ってこなかったの(私が聞いてなかっただけかもしれませんが…)、興味がないというより、治療をしていく上で栄養管理がこんなにも大切だと知りませんでした。

まず、当院での NST の活動としては、コア NST(医師 2 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名、管理栄養士 1 名、臨床検査技師 1 名、言語聴覚士(ST)2 名)で週に1回、ICU・救急病棟・難症例についてカンファと回診を行います。各病棟で対応できる栄養管理については、病棟 NST(医師、薬剤師、看護師、管理栄養士 各1名)で検討します。

私は現在 NST 専門療法士として、コア NST と病棟 NST の両方に関わっています。コア NST では重症例も取り上げるためとても勉強にもなりますし、多職種での意見交換が非常に重要となります。病棟 NST は担当病棟を主に担当するため、患者の状況がある程度把握できています。病棟 NST の一番のメリットは、早期から介入ができることです。「こんなことで相談するのも…」と思うような症例も病棟 NST で提示し、早めに介入すれば問題なく解決することもあります。毎日会う患者だからこそ、早期発見、早期介入ができるのです。

A 病棟では経管栄養による下痢で困る。B 病棟では術前の低栄養状態が問題となる。このように病棟によって問題点は変わってくるのも様々な病棟 NST を担当していて面白い点です。様々な病態を見ていく中で、栄養状態が良い患者は創傷治癒が早い、薬剤調整をすることでなく栄養剤の調整をすることで下痢が改善するなど栄養療法の大切さを実感しました。また、病態によれば輸液の処方設計をする必要もあります。色々な輸液を組み合わせ、こっちの方がいいかなあ…と考え、医師と相談します。経管栄養や食事が併用していれば管理栄養士とも相談します。栄養療法は全ての疾患に重要であり、また予防としても大切だと感じています。

NST 専門療法士を受験する際には「日本静脈経腸栄養学会が認定した認定施設での合

ある1日のスケジュール

8:30	朝礼
8:40	病棟業務
12:00	お昼休憩
13:00	コアNSTカンファ
14:00	コアNST回診(ICU,依頼病棟)
15:00	実地修練講義
16:00	病棟業務続き
17:15	終業

計 40 時間の実地修練を修了していること。」という条件が必要となり、当院は認定施設のため実地修練を行っています。その講義の薬剤師の1枠を私が担当しています。経管栄養剤の違いや輸液の違い、使い分け、実際にあった変な輸液処方、また簡易懸濁についても説明します。受講生は薬剤師だけでなく、管理栄養士、看護師もいるので、薬剤師では常識のことも職種が違えば常識ではなくなります。徐放剤を簡易懸濁して溶けない！と連絡があることもあります。NST から少しずつ発信できたらと思います、様々なテーマも含めて講義に取り入れます。

また、看護師への輸液の講義を行うこともあります。薬剤部から上がってきた薬剤をそのまま患者サイドへ持っていくのではなく、なぜこの輸液にはこの薬剤が入っているのか…。また配合変化も実際に混注してもらい白濁することを経験してもらうこともあります。

NST を担当していて、うれしいことは「食事がとれるようになったよ！」と言われることはもちろんですが、褥瘡がよくなったなあ…と明らかに症状改善しているときも、こっそり喜びます。

NST 専門療法士は、感染やがん認定のように目立って格好いい資格ではないかもしれませんが、治療だけでなく予防にも役立ち、病態に関係なく、病院でも薬局でも在宅でも…どこにいても役立つ！栄養はとても楽しい分野の専門家です。



緩和認定薬剤師の紹介

ハートライフ病院
薬局 大関秀和

《緩和薬物療法認定薬剤師とは》

緩和薬物療法認定薬剤師は、平成22年から日本緩和医療薬学会によって導入され、全国で490名(H27年5月現在)の薬剤師が認定されています。沖縄県からは平成27年4月に、琉球大学病院の佐久川卓先生と中頭病院の島袋朝太郎先生が認定を取得しました。

日本では、緩和医療＝終末期医療というイメージはいまだに根強く残っています。最近では癌という診断がついた治療早期から緩和ケアチームの関わりが望ましいとされており、患者さんの身体的な苦痛だけではなく精神的な苦痛も含めたトータルペインを取り除いていく事が癌治療により良い効果が出る事が証明されています。

ここ数年、医療用麻薬の使用数は増加してきているものの疼痛緩和が充分になされている訳ではありません。また、医療用麻薬の副作用対策や終末期に出現する多くの症状のコントロールなど様々な場面で薬剤師に求められる知識や役割が大きくなってきていると感じています。医療用麻薬の適正使用推進のため、緩和ケアの普及のために専門的な知識・技能・技術の習得を目指していきたいと考えています。

《認定取得のために必要な条件》

緩和薬物療法認定薬剤師認定試験を受験するには、下記の条件をすべて満たさなければなりません。

- ①薬剤師免許を有すること。
- ②実務歴を5年以上有し、日本緩和医療薬学会の会員であること。
- ③薬剤師認定制度認証機構により認証された生涯研修認定制度の認定薬剤師であること。
- ④3年以上、緩和ケアに従事していること。
- ⑤5年以内に、所定の単位の研修を履修して、規定の講習会に参加していること。
- ⑥学術大会において緩和ケア領域に関する学会発表を2回以上(少なくとも1回は発表者)行っていること。
- ⑦病院等に勤務する薬剤師は緩和ケアに関わる30症例以上提示、保険薬局に勤務する薬剤師は15症例以上提示できること。
- ⑧所属長の推薦があること。

①～⑧まで全ての審査通過後に初めて筆記試験を受ける資格が与えられます。

毎年1月に実施される筆記試験に合格して、ようやく認定資格の申請を行うことができます。

認定期間は資格取得後5年間で5年毎に更新する必要があります。

認定薬剤師の中でも取得に必要な条件が多い資格であり、特に症例提示において癌種に偏りが無いように注意し、介入した内容も多岐にわたる為その選定に苦労しました。

《緩和ケアチームでの活動報告》

病院に勤務する緩和薬物療法認定薬剤師は、緩和ケアチームの一員として活動しています。琉大病院では毎週水曜日の14時半からがんセンター内でチームカンファレンスが開催されます。麻酔科医（身体担当）、精神科医（精神担当）、リハビリ医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、MSW、理学療法士、薬学生、医学生などが主な参加メンバーで、各職種それぞれの立場から問題点を抽出し話し合いが行われます。その後、病棟ラウンドを行い患者さんから直接話を聞きながら問題解決のための知恵を皆で絞り出します。

緩和薬物療法認定薬剤師は疼痛緩和だけでなく、治療に関わる化学療法や放射線治療など、癌治療全般についての知識も必要となります。また栄養状態にも気を配り、時には感染症の問題に対応する必要もあります。終末期には、倦怠感や食欲不振、吐き気、呼吸苦、腹水や胸水といった癌性悪液質など様々な症状コントロールに必要な幅の広い知識が要求されます。逆に言えば、緩和医療に関わる事でこれだけたくさんの知識を習得していけるという事です。

《認定を取得して》

緩和ケアチームに参加して、顔の見える関係が構築されてきたことで医師や看護師からの問い合わせが増えてきました。そのなかには、鎮痛薬の選択、投与量変更、オピオイドローテーションなど直接治療効果につながるような依頼もあり責任の重さを感じます。

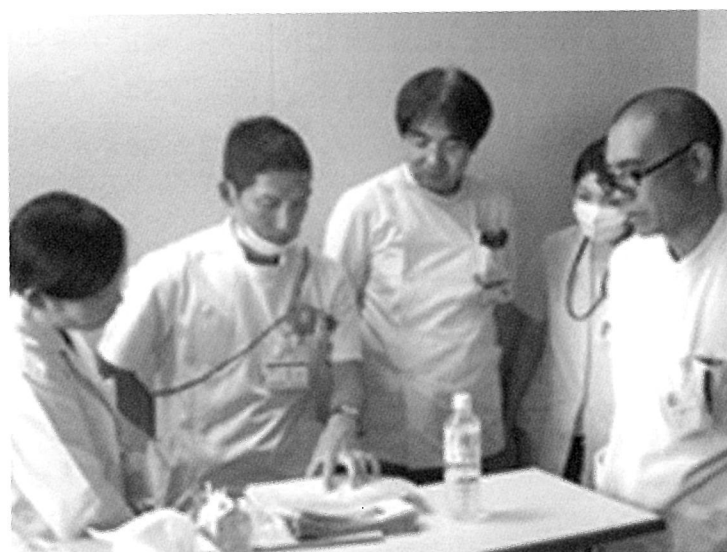
以前は、疼痛コントロール不良な患者さんがいても自信をもって介入できない時もありました。しかし緩和認定取得のために勉強した事で、今では積極的に介入していける自信が身に付いたと感じています。時にはうまくいかず治療に難渋する事もありますが、チームの一員として医師や看護師からの依頼も増え、患者さんの対応など上手くできた時は認定を取得して良かったと感じると共にやりがいや充実感も感じる事ができます。

今後、在宅での療養に移行する患者さんも増えていく事が予想されるため、緩和ケアに精通した薬剤師の必要性は病院外でも高まっていくと考えられます。是非、多くの薬剤師の先生方が認定習得を目指し、沖縄県全体の緩和ケアの普及と質の向上、除痛率の改善につながると良いと考えています。

緩和薬物療法認定薬剤師	琉大病院	佐久川 卓
緩和薬物療法認定薬剤師	中頭病院	島袋 朝太郎
沖縄県緩和ケア分科会(代表)	ハートライフ病院	大関 秀和



(星薬科大学薬品毒性学 鈴木 勉 先生 県内緩和ケアメンバーと講演会後の交流会 新都心にて2010.8)



(琉大病院の緩和ケアチームにおける病棟ラウンドの様子)



(第9回緩和医療薬学会 県内緩和ケアメンバーの集い 横浜にて2015.10)

妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師

沖縄県立中部病院 薬局
具志頭聡子

妊娠中に医薬品を服用することの安全性について臨床試験を行うことは倫理的配慮から困難であり、妊婦や胎児に対する医薬品の影響に関する情報は必ずしも十分とはいえません。そこで、厚生労働省の事業により、平成17年に東京都の国立成育医療研究センターに妊娠と薬情報センターが設置され、「妊婦・胎児に対する服薬の影響」に関する情報収集や相談業務を実施しています。

当院では、沖縄県で唯一、妊娠と薬情報センターの拠点病院として平成25年に指定を受け、「妊娠／授乳とくすり外来」を行っています。

妊婦・授乳婦への服薬指導は一般的な服薬指導と異なり、胎児に関するリスクコミュニケーションが必要ですが、外来開設当初は、リスクコミュニケーションがうまく出来ずに相談者に正確に情報を伝えられたのか不安に感じていました。

外来を担当して3年目に入り、不安を抱えながら外来を受診された相談者が、外来を終えるころには流涙したり笑顔がみられたり相談者の安心した表情を拝見するたびに、この外来に携わることができることを誇りに思うようになり、そして、いつしか妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師を取得し、もっと知識やカウンセリングスキルを身につけたいという思いを抱くようになりました。

妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師を取得するまでの経緯は、まず認定取得に必要な単位(10単位)が取得できる県内外の研修や講演会に参加し、約2年かけて単位を取得しました。そして、平成27年6月に東京都の国立成育医療研究センターで妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研修を5日間(計40時間)履修し、同年7月に妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師認定試験に合格しました。その後、妊婦・授乳婦への服薬カウンセリング30症例を提出し、同年9月に無事、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師を取得することができました。

養成研修は、全国から4名の薬剤師が参加し1日8時間の計5日間というスケジュールでした。研修内容は、毎日課題薬剤が与えられ、妊娠時使用による胎児への影響について各自で文献等を調べて、各々で発表しディスカッションを行ないました。模擬演習では薬剤師役・患者役になり、カウンセリングを行うロールプレイ、また、国立成育医療研究センターの妊娠と薬外来の見学し見学内容についてディスカッションを行う等、座学の時間はなく、各自で書籍や文献を調べ、自分が相談者へカウンセリングを行うという前提で、調べた情報をまとめて発表するという内容がメインでした。英語が苦手な私にとっては、電子辞書が手放せず毎日苦勞する日々でした。研修自体は1日8時間で終了しますが、翌日の課題薬剤についてまとめるために、毎日数時間は残って勉強をしていました。研修内容はハードでしたが、研修期間中、一緒に過ごした他施設の薬剤師とも情報交換ができ、私にとっては有

意義な研修でした。

養成研修を無事終わると、2週間後には認定試験がありました。「自信を持って試験勉強をやりました！」とは言えませんが、養成研修が終了してから認定試験までの期間が短かったため、とにかく認定薬剤師取得のための講習会の資料を何度も読みました。なんとか、認定試験には合格できましたが、やはり日々の業務をこなしながら試験勉強をするとなると、なかなか時間がないと思いますので、年2回開催される認定薬剤師取得のための講習会に参加し、受講しながら試験に出そうな範囲を自分なりにまとめる等、時間を有効的に使いながら試験勉強を行うほうが良いと思います。

認定試験の合格発表後、約3週間でカウンセリング症例を30症例まとめて提出する必要があります。30症例のうち、妊婦・授乳婦のカウンセリング症例が20症例以上あれば、残りの症例は病棟における周産期の患者への薬剤管理指導業務事例でも可となっています。

私の場合は、妊婦のカウンセリング20症例、妊婦への病棟での薬剤管理指導業務5症例、授乳婦のカウンセリング5症例で計30症例を提出しました。

症例をまとめる際には、疾患や薬剤がなるべく偏らないような症例を選ぶことと、自分がどのエビデンスをもとにどのようなカウンセリングを行ったかを詳細に書くことを心がけました。

妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師を無事取得して思うこと、それは、日頃から症例を見つけてまとめ、いつまでに認定取得するという目標と計画を立てて進めていくことが大切だということです。

認定取得のための単位がついている研修や講演会が県内ではとても少ないので、ほとんど県外で受講することになります。よって、10単位を集めるためには、約1～2年はかかると思います。また、養成研修は研修期間が決まっていますので、日病薬のホームページで募集案内が出ていないか、常に確認しておくことをお勧めします。

私は、認定薬剤師を取得するために、丁寧に文献や書籍を調べたり、自分が関わった症例を見直しながらかつめたことで、どういうエビデンスをもとにリスクコミュニケーションを行えばいいのかということ今まで以上に理解できるようになりました。

不安を抱えながら妊娠期・授乳期を過ごしている女性へ、医薬品の胎児への影響に関する適切な情報提供を行い、寄り添いながら少しでも不安を取り除いていけるように精進していきたいと思います。

当院の「妊娠/授乳とくすり外来」は広報が十分にできておらず、まだまだ相談件数が少ないのが現状です。もし、薬剤を使用しながら不安を抱えている妊婦・授乳婦や妊娠を考えている女性などいらっしゃいましたら、ぜひ当院の「妊娠/授乳とくすり外来」のご紹介をよろしくお願い致します。

妊娠と薬情報センターHP <https://www.ncchd.go.jp/kusuri/>

中部病院 妊娠/授乳とくすり外来 <http://chubu-og-okinawa.jp/out-patient-drug/>

精神科分科会報告・精神科薬物療法認定薬剤師紹介

新垣病院 薬剤課
比嘉佳穂子

来週はもう師走！！病薬誌の原稿依頼されていたのにずっと放置していたので今書いています。気がつけば、精神科分科会の勉強会も今年は何もやっていません！！愕然です！！県病院薬剤師会から活動費受け取りましたが、返納しなければならないでしょうか？おそらく今年はもう出来ないでしょう。皆様来年に期待してください。外間会長申し訳ありません。

ところが去る11月12日Pf(ファイザー)製薬のご協力を得て、精神科薬タッチャーの会研修会の第1回を開催することができました。メーカー主体となると偏ったり、制限があるかと思われたのですが、調剤薬局の薬剤師を研修会に呼び込もうということが以前からの課題で、分科会の世話人の全面協力いただいて発足することとなりました。

分科会の研修会では調剤薬局の薬剤師は参加してくれるのですが、なかなか情報交換まで行かずに過ぎてしまっていました。研修会のテーマによって参加が多い少ないがあるのはわかっていましたが、メーカーのMRさんに個別に調剤薬局を訪問していただいて、調剤薬局の有志にも世話人となってもらい、運営方法など話し合っって第1回の開催にこぎつけました。

第1回は琉大の近藤教授に「ホンネで語る不眠・うつ治療 ~なぜ、こんな処方になるのか~」と題してスペシャルレクチャーいただきました。ちょっと刺激的なタイトルでホンネが聞けるかと期待しました。参加者も期待していたようで、参加66名と予想より多く盛況でした。近藤先生も医師の参加がないことで本音で語ってくれたと思います。

私も睡眠薬を減量できた症例を病院薬剤師発表としてしましたが、薬剤師だけの勉強会ということでちょっと発言が過激になってしまいました。調剤薬局発表では、ぴいふる薬局の中尾先生が応需処方箋の変化について発表していただきました。ポリファーマシーが最近の話題でもあり、診療報酬で睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬の減算となってからの変化の報告がありました。

アンケート結果から、興味深いテーマや、精神科患者の服薬指導に役立つテーマであれば精神科の勉強会に参加してくることはわかりました。薬薬連携強化を今までの課題にしてきたのでまずは第一歩といったところです。

質疑応答のなかで、抗精神病薬の持効性注射剤(デポ剤)について、お薬手帳に記載がないという点に調剤薬局から指摘がありました。患者本人に聞いても注射剤の名前を覚えていないという現状があり、問題提起してくれました。

新垣病院では10月からデポ剤の投与歴をお薬手帳に輸液ラベルを利用して貼付するようにしたところでした。他の病院ではまだ実施していなかったようです。リスパダールコンスタ、ゼプリオン、エビリファイと新規抗精神病薬持効性注射剤が相次いで発売されていますが、

死亡例の報告などで、使用方法に問題があった症例もありました。もしかしたらお薬手帳に記載することで、薬剤師の介入ができ、死亡にまで至らなかった症例があったかも知れません。ちなみに発売当初は記載がありませんでしたが、ゼプリオンは内服でリスペリドン、あるいはパリペリドンの併用はしないことと添付文書に記載されています。相互作用も気になるようです。

これをメーカーに提案して、お薬手帳用シールを薬品とともに提供されるように働きかけたいと思っています。一堂に会して話し合うことで改善されることは多いと思います。実現したらまた報告したいと思います。

ところで薬タッチャーの会は、同じくPf製薬さんの共催で、中部地区で長年継続している勉強会ですので精神科薬タッチャーの会と混同された先生がいたようです。次回の勉強会は名前を変更しようと思っています。現在、良い名前がないか考えているのですが、皆さんのお知恵を拝借したいと思います。薬薬連携を表す、親しみやすい名前を募集しますので、近くの世話人にお声掛け下さい。当選者には世話人になっていただきます。

世話人	大城舞子(平安病院)	嘉手苺克子(田崎病院)
	川崎亮(アイン薬局首里店)	城間千賀子(田崎病院)
	鈴木毅(琉球大学附属病院)	中尾滋久(びいふる薬局経塚店)
	仲里珠美(オリブ山病院)	

話は変わりますが、沖縄県の精神科薬物療法認定薬剤師第二号が誕生したことを報告します。平安病院薬剤師 大城舞子さんが今年度合格し認定されました。精神科だけは調剤薬局勤務でも受験資格がありますが、症例報告には病院での薬剤管理指導がないと難しいと思いました。大城さんともう一人調剤薬局勤務経験者のどちらも症例報告を添削し、アドバイスしたのですが、調剤薬局経験者の方は症例に対する関わり方が薄く、症例報告としては不完全で不合格でした。来年に期待します。来年はこの原稿書きをバトンタッチできるように、私も添削をがんばります。もし来年度、認定を目指す人がいるなら、症例報告の添削いたしますのでご連絡下さい。また、試験問題も蓄積していますので、受験するならひそかに連絡ください。

認定薬剤師資格を取ったとしても給料があがるとかはしないのですが、スペシャリストの自覚みたいなものは芽生えました。スペシャリストとしての証になったと思っています。お給料が上がれば最高ですが・・・



『薬タッチャーの会』終了後
近藤先生と。

認定薬剤師紹介～糖尿病療養指導士～

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
宮里弥篤

皆さん、こんにちは。

平成 27 年度より糖尿病分科会に入会しました浦添総合病院の宮里です。私は日本糖尿病療養指導士(Certified Diabetes Educator of Japan:以下 CDEJ)の認定を昨年取得しました。今回は CDEJ 認定取得に向けて取組みと取得後の変化を紹介したいと思います。取組みを紹介する前にまずは認定取得までの流れを簡単に説明します。

『①認定取得可能な施設において一定の経験年数有し、かつ通算 1000 時間以上糖尿病患者の療養指導を行う→②認定取得のための講習会を受講→③糖尿病療養指導の自験例を 10 症例と必要書類を提出→④認定試験を受験→⑤合格で認定取得(薬剤師の合格率は 96.7%)』

上記の内容は、簡略化しているため詳細な受験資格や取得までの流れは日本糖尿病療養指導士認定機構のホームページを参照ください。

糖尿病治療において患者自身の自己管理の教育及び療養指導は非常に重要です。誤ったインスリン自己注射手技で施行していたり、低血糖を恐れて服薬アドヒアランスが不良であれば良好な血糖コントロールを得ることはできません。そのため、私が行っていた取組み(意識していたこと)としては、正しいインスリン自己注射手技の獲得や低血糖に対する指導、シックデイ時の対応など患者の自己管理能力を最大限に引き出すよう意識した指導を行いました。

次に、症例の選択方法ですが、当院では毎週月曜日に糖尿病カンファレンス・回診を行っております。参加職種は医師、看護師、管理栄養士、薬剤師で行っております。その際にインスリン自己注射手技不良、服薬アドヒアランス不良、その他問題点のある患者を把握し、改善に向けて積極的に指導介入を行いました。具体的な指導例としては以下のとおりです。

・ α グルコシダーゼ阻害薬による腹部膨満感・放屁に対して整腸剤や腸内ガス除去薬(ガスコン錠)の処方提案→10 日間整腸剤を服用し症状軽減。

・経済的問題からインスリン使用に難色を示す患者に対してインスリンの必要性について説明。また年齢も若く理解力もあつたためカートリッジ取替式のインスリンを提案→細小血管障害でおこる三大併症や大血管障害などのリスクについて説明し、インスリンの必要性について理解を得る。カートリッジ取替式のインスリンが開始となり、現在も継続使用中。

このような症例の中から、指導介入内容が可能な限り重複しないように 10 症例を選定しました。

これから CDEJ 認定取得を目指す先生方、ぜひ先輩薬剤師の取組みを習いましょう。いろいろなアドバイスがあると思います。そのアドバイスを参考にし、頑張ってください。10 症例まとめて

みてください。糖尿病分科会では 10 症例の記載方法などアドバイスを行うことが可能です。症例の記入について疑問などありましたら、ぜひ糖尿病分科会のメンバーへ相談してください。

最後に認定試験への取組みについてですが・・・勉強あるのみです！ここは自力で突破しましょう！（ちなみに、昨年度の職種別の合格率では薬剤師は 96.7%でした）

私自身の感想として認定は取得しているものの、まだまだ知識不足であると痛感しています。しかし、講演会や学会に積極的に参加することで最新の薬物療法(SGLT2 阻害薬や持続型 DPP4 阻害薬など)や治療法などを学ぶなど、より知識を高めるように心掛けるようになり専門職としての責任感がでてきていると感じています。また、糖尿病患者さんを対象としたウォークラリーに参加し、患者さんと楽しみながらコミュニケーションをとるなど糖尿病に関連したイベントへの積極的な参加も行うようになりました。しかし、小児糖尿病サマーキャンプはまだ参加したことがないため、今後はぜひ参加したいと思います。

今回は CDEJ という認定制度について述べさせていただきましたが、平成 27 年度より日本くすりと糖尿病学会から「糖尿病薬物療法認定薬剤師」という新たな認定薬剤師制度がスタートしました。詳しく知りたい！認定薬剤師を目指したい！という方は、ぜひ[日本くすりと糖尿病学会]ホームページをご覧ください。



社会医療法人仁愛会浦添総合病院 薬剤部 DM チームメンバー

当院での腎臓病薬物療法認定薬剤師の外来での活動

友愛会豊見城中央病院薬剤科

大城 瑠奈

2013年から日本腎臓病薬物療法学会で腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師制度が開始され、当院では認定薬剤師が2名います。

今回は当院での腎臓病薬物療法認定薬剤師の外来での活動について報告します。

<CKD 教育外来での関わり>

CKDステージ3、4の患者様を対象に、腎機能を保持するための教育目的で毎週木曜日に実施されている外来です。

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれ約30分かけて指導を行っています。

CKD教育外来の主な活動としては以下の3点です。

- ①内服薬の確認
- ②原疾患に合わせた病態説明と、腎機能を保持するための薬に関する指導
- ③腎不全患者に注意が必要な市販薬やサプリメントについての説明



<そらまめ外来(腎不全サポート外来)での関わり>

CKDステージ5の患者様を対象とし、毎週金曜日に実施されている外来です。

外来が始まる前に医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、腎移植レシピエントコーディネーター、社会福祉士が集まり、15分程度でその日の受診患者様の情報を共有し、専門的立場で腎不全患者の腎代替療法選択をサポートしています。

そらまめ外来での主な活動としては以下の4点です。



①内服薬の確認

腎排泄薬剤の投与量は腎機能に応じた用量であるか等に注意しながら確認します。

②アドヒアランスの確認

アドヒアランス不良の場合には、服薬できていない原因は何かを患者様から聞き取り、アドヒアランスの向上に努めています。

③市販薬やサプリメントの確認

患者様の中には市販薬やサプリメントを購入して服用している方もいらっしゃるのので、腎不全の患者様に害になるものでないかの確認を行っています。

④処方変更や薬剤追加時の服薬指導

指導していて気づかされることは、アドヒアランス不良例が多い事です。

例 1)「炭酸カルシウムは食事をしない時でも 1 日 3 回きちんと飲んでるよ」

→血液検査の結果、血清 Ca 値が上昇

例 2) 高 K 血症治療薬が処方されている患者様より

「K が高くても症状はないし、薬も飲みにくいから毎日は飲んでいない」

例 3) 毒素吸着薬であるクレメジン服用されている患者様より

「食後の薬は飲んでいるけど、クレメジンは食後 2 時間あけて飲まないといけなから飲み忘れることが多い」

患者様より聞き取りしてみると、例のように薬の服用意義が理解できていないケースが多くみうけられます。

服用タイミングなど正しい知識を持って頂くために、腎不全の病態と、腎機能を悪化させないために必要な薬と、その飲み方、副作用について、資料を作成し指導時に活用しています。



<腎移植外来での関わり>

当院では 2~3 件/月のペースで腎移植が行われており、腎移植レシピエントを対象に週 2 回(月曜日・金曜日)薬剤師が介入を行っています。

腎移植外来での主な活動は以下の 6 点です。

- ① 自宅での服薬状況確認
- ② 入院時の免疫抑制剤についての指導内容の理解度確認
 - ex) 飲み忘れたときの対応方法は理解できている？
- ③ 他科や他院からの追加薬剤確認(相互作用は問題ないか)
- ④ 副作用確認(高血圧、高血糖、腎機能低下、その他の自覚症状など)
- ⑤ 薬剤変更、追加時の服薬指導
- ⑥ 患者様や医療従事者からのくすりの相談

介入時に問題点が見つかった場合、スムーズに担当医へ相談できるように診察前の薬剤師介入を心掛けています。

腎移植外来では多い時で15名/日の患者様が受診されます。全員へ介入するのは難しいため、受診される患者様の情報を事前にカルテで確認し、前回免疫抑制剤の量に変更になった方はきちんと量を間違わずに飲んでいるだろうか？降圧薬が増量になった方には自宅血圧は安定されているだろうか？など考えながら、前回受診時に薬剤変更のあった方を優先的に介入しています。

移植後は免疫抑制剤の服用が必須であり、移植腎が機能している間は継続して飲み続ける必要があります。

免疫抑制剤は副作用や相互作用も多い薬剤であり、一定の血中濃度を保つ必要があるため、継続した副作用のモニタリング、併用薬との相互作用の確認が重要です。

また、合併症に対する薬剤(降圧薬、脂質異常症治療薬、高尿酸血症治療薬など)も併用している患者様が多いため、それらの管理及び指導、さらに様々な腎機能の患者様がいるため、腎機能に応じた投与量であるかも注意が必要です。



<その他>

- ・腎移植後患者会(みつわの会)での免疫抑制剤の勉強会実施
- ・腎移植を考えておられる腎不全患者様を対象とした腎移植についての患者説明会へ参加し、患者様からの質問応需



認定薬剤師紹介:小児薬物療法認定薬剤師

琉球大学医学部附属病院 薬剤部
外間登

小児薬物療法認定薬剤師とは、小児科領域において医薬品に関わる専門的立場から医療チームの一員として小児薬物療法に参画するための能力と適性を備え、さらに患児とその保護者等に対しても適切な助言および行動ができる薬剤師の養成を目的として、日本小児臨床薬理学会と日本薬剤師研修センターが平成24年度から創設した認定制度である。

平成27年10月現在、県内でも6名の方が認定を取得されています。今回、この認定薬剤師紹介ページでは、県内の認定薬剤師の先生方の日々の業務内容や小児薬物療法に対する考えや思いを紹介いたします。

琉大病院:外間登

外間 ぼくは平成25年度の小児薬物療法研修会を受講し、埼玉県立医療センターでの1日実務研修を終了後、平成26年3月の試験に合格し認定を取得することができました。

認定を取得後に日常業務として特に変わったことがあるわけではなく、小児科病棟の患児たちの対応に変わらず悪戦苦闘している日々ですが、小児薬物療法認定薬剤師を中心にメーリングリストで情報交換を行っている「小児薬物療法研究会」に参加できたこと、小児薬物療法認定薬剤師の運営チームに参加できたことで、全国の小児領域でがんばっている薬剤師の先生方と繋がりを持てたことが大きな収穫だと思っています。

では、まずは那覇市立病院の金城先生にお話を伺います。日常業務で困っていることや今後の課題などありますでしょうか？

那覇市立病院:金城なつき先生

金城 那覇市立病院では、病棟業務実施加算を算定しているため、小児科病棟では服薬指導・退院指導の他に、病棟カンファレンスの参加や、病棟定数薬のチェック、麻薬・向精神薬の処理等を業務として行っています。

小児特有の疾患や薬の使い方に関して知る機会が少なく困っていることも多いです。今後はいろいろな施設の調剤・服薬指導上の工夫などを取り入れて、業務に生かしていきたいと考えています。

外間 病棟業務実施加算に関しては、またお時間のある時にくわしくお聞かせいただきたいところですが、小児特有の薬剤情報というのはやはり限られているのが現状ですので、情報元の確保というところも問題ですよね。南部医療センターの比嘉先生はいかがでしょう？

