

第5回

沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会

会期:令和5年6月3日(土)16:45～17:45

会場:ハーバービューホテル

Web開催

主催:沖縄県病院薬剤師会

目次

開会の辞

琉球大学病院

中村 克徳

『研究発表』

口演発表時間:7分、質疑応答:5分

16:45～17:45

■座長

中部協同病院

入月 健

① 16:45～16:57

『多職種で取り組む服薬自己管理導入後の評価』

演者:浦添総合病院薬剤部 宮城 梨紗

② 16:57～17:09

『病棟薬剤師間で連携し食思不振に早急対応して改善した症例』

演者:中頭病院薬剤部 古賀 葉子

③ 17:09～17:21

『ICU病棟薬剤師による処方支援の取り組み

～心臓血管外科におけるプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)の導入～』

演者:友愛医療センター薬剤科 平良 若子

④ 17:21～17:33

『心不全カンファレンスにおける薬剤師の役割』

演者:沖縄協同病院薬局 金城 結

⑤ 17:33～17:45

『医薬品供給停止時における代替薬使用状況の調査』

演者:琉球大学病院薬剤部 橋田 律

閉会の辞

那覇市立病院

永井賢作

第5回沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会開催にあたり

沖縄県病院薬剤師会会員の皆様、平素より病院薬剤師会の活動にご理解とご協力賜り誠にありがとうございます。

さて、沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会の開催はCOVID-19の影響を受け2年間のインターバルをはさみ今回が第5回目の開催の運びとなりました。

沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会は「病院・診療所薬剤師の学術技能向上」および「学会、講習会、研修会の開催」、さらに「研究発表の場の提供」や「他施設薬剤師とのディスカッション」等を目的としております。

今後ますます、この会を発展させ継続開催していければと考えております。今後とも皆様のご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

運営委員	琉球大学病院	潮平英郎
	沖縄県立北部病院	勝連真人
	沖縄県立中部病院	上原淳奈
	那覇市立病院	永井賢作
	浦添総合病院	浜元善仁
	中頭病院	島袋朝太郎
	友愛医療センター	小杉卓大

ご案内

1) 今回の研究発表会の口演時間は下記の通りとなります。

発表:7分、質疑:5分、計12分

Memo

多職種で取り組む服薬自己管理導入の評価

○宮城梨紗、宮里弥篤、平田やよい、川上博瀬、浜元善仁
浦添総合病院 薬剤部

【目的】薬物療法は、疾患治療としての重要な治療法の一つであり、また再発防止の面でも重要な意義を持っている。また、薬物療法の多くは高齢者であり、そのほとんどが多疾患併存であるため、多剤併用になりやすく、退院後の服薬管理が必ずしも容易でないことは予想される。しかし、当院では、内服薬の自己管理対象者における統一したツールは存在せず、入院中においては各職種により服薬自己管理(以下、自己管理)の判断および開始時期が異なることで、自己管理の評価方法にも差が見られるのが現状であった。そこで、退院後の服薬支援として、入院時から自己管理の能力を評価し、統一した服薬支援に繋げることを目的として2021年に多職種による自己管理ワーキンググループ(以下、自己管理WG)を立ち上げ、自己管理を推進する取り組みを行った。今回、その取り組み内容の評価について報告する。

【方法】自己管理WGでスクリーニングツールを作成し、入院前からの自己管理導入支援(以下、統一支援ツール)の運用を、2021年11月より一部の患者に対して開始した。統一支援ツール使用なし群は、入院後、病棟にて従来の方法(各職種の判断等)で自己管理導入を行った患者とした。運用後の自己管理導入状況の実態を把握するため、2021年11月～2022年10月の期間において(1)自己管理スクリーニング件数、(2)スクリーニング後の自己管理可能件数、(3)自己管理実施件数、(4)自己管理エラー件数を調査した。また、2022年3月に看護師を対象に自己管理に関するアンケート調査を実施した。

【結果】(1)運用後の自己管理スクリーニング件数は255件(うち、統一支援ツール使用あり211件、使用なし44件)、(2)スクリーニング後の自己管理可能件数は203件(うち、統一支援ツール使用あり163件、使用なし40件)、(3)自己管理実施件数は90件(うち、統一支援ツール使用あり56件、使用なし34件)だった。(4)エラー件数は11件であり、その内、統一支援ツール使用ありの患者で2件(スタッフ要因:1件、患者要因:1件)、使用なしの患者9件(スタッフ要因:1件、患者要因:8件)で発生した。また、自己管理に関するアンケートによると、「取り組みに協力したい」「取り組みに対して懸念事項がある」と回答した看護師はそれぞれ、98%、61%だった。その他、改善点として①運用面での煩雑さ、②誤薬に対する懸念があげられた。

【考察】自己管理可能基準を満たした患者を対象とすることで、統一支援ツール使用あり群が、使用なし群よりも自己管理エラーが少なかった。使用なし群の自己管理エラーが多い理由として、より服薬支援が必要な患者が多いと推測され、スクリーニングツールや教育方法を検討する必要があると考える。今後は、使用なし群にも統一した支援ツールの導入を検討する必要がある。さらに、使用あり群では、自己管理可能と判断された患者の6割が、実際には自己管理が実施されていなかった。統一支援ツール運用後の流れがスタッフへ周知されていないことや運用面での煩雑さも、一要因であると推察される。各職種の役割を明確化し、さらに取り組みが周知されることで、自己管理実施件数も増えると予想する。

病棟薬剤師間で連携し食思不振に早期対応して改善した症例

○古賀葉子、翁長卓司、小森佳奈子、洲鎌なつき、山田華凜
社会医療法人敬愛会 中頭病院

【はじめに】

当院のNST活動は、NST チーム薬剤師だけでは多くの入院患者へ早期対応の関与が行えないことから、2014年から全病棟薬剤師を巻き込み、カンファレンス前に各病棟で小カンファレンスを行い、低栄養状態に陥る可能性のある患者へ早期介入、早期対応することで低栄養を回避している。

【目的】

NST活動の対象患者は、化学療法当日・翌日、オピオイド初回・増量・変更患者に対して病棟薬剤師が指導介入を行っているため、初期の食思不振に遭遇することも少なくない。そこで、病棟薬剤師全員が栄養に対する意識を継続、また、他チームの薬剤師との連携で食思不振、栄養状態不良に早期発見・対応に至った事例を報告する。

【方法】

オキシコドン開始による食思不振を発見、化学療法患者への指導、副作用チェックシートや聞き取りによる副作用の早期発見、介入した。

【結果】

今回、オキシコドン初回患者へ早期介入、その後化学療法、オキシコドン増量でその都度介入。化学療法による副作用の吃逆や食思不振を発見し、化学療法担当薬剤師と連携し、メトクロプラミド提案による改善がみられた。一時的な頸静脈栄養の提案で食事併用となり、食思改善ありALB値の上昇がみられた。

【結論】

病棟薬剤師を巻き込んだNST活動により、患者の副作用や食思不振を発見することができた。栄養は各分野に精通するため、病棟薬剤師全員が栄養の知識をもつことは、薬剤師の意識向上に繋がり、患者状態の回復に有用であると思われる。また、同じ薬剤師でも各専門分野のチーム間で連携することで知識を共有でき、副作用の早期対応に役立つことができた。COVIDの影響がありカンファレンス開催件数は減少したが、今後も、可能な限り病棟薬剤師全員でNST活動に参加することを継続していきたい。

ICU 病棟担当薬剤師による処方支援の取り組み ～心臓血管外科におけるプロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)の導入～

○平良若子¹⁾、金城勝大¹⁾、宮良遥奈¹⁾、姫野智子¹⁾、藤田翔¹⁾、山口義樹¹⁾、小杉卓大¹⁾
國分千代¹⁾、三浦航²⁾、玉城正弘²⁾、山内昭彦³⁾

社会医療法人友愛会 友愛医療センター 薬剤科¹⁾、内科²⁾、心臓血管外科³⁾

【背景・目的】現在、医師の業務負担軽減を目的に厚生労働省からタスクシフトが推進され、日本病院薬剤師会においてプロトコルに基づく薬物治療管理(以下、PBPM)の実践が推奨されている。友愛医療センター(以下、当院)では ICU 病棟においても日曜日・祝日を除き薬剤師が常駐している。心臓血管外科手術後の患者は ICU へ入室し、全身管理を行うが、従来、ICU 専従医師及び心臓血管外科医師が処方入力を行っていた。処方漏れや指示未入力がある場合その都度医師へ確認していたが、手術が始まった後では処方入力や指示入力ができず薬剤の投与遅れに繋がり、手術終了後の指示となることで夜勤看護師の業務負担となっていた。また、心臓血管外科手術後は新規開始薬剤も多く、薬剤管理は医師業務の中でも特に負担がかかる業務であった。

今回、医師の業務負担軽減・薬物治療を円滑に行うことを目的として、ICU 入室の心臓血管外科患者対象に 2022 年 5 月から PBPM を導入し、導入後評価を行なったため報告する。

【方法】2022 年 5 月から ICU 入室の心臓血管外科患者対象に PBPM を導入した。PBPM の項目は『病棟薬剤師による薬剤代行オーダー』、『剤形変更・継続処方支援』、『TDM 対象薬剤の採血オーダー入力』、『目標血中濃度に向けたバンコマイシン点滴静注用の処方支援』、『腎機能・電解質・微量元素・甲状腺評価のための検査オーダー支援』とした。また、導入後評価目的に心臓血管外科医師、ICU 専従医、心臓血管外科 NP、ICU 看護師を対象にアンケートを行なった。

【結果】2022 年 5 月から 2023 年 4 月まで、平均 42 件/月 PBPM を行い、項目別では『病棟薬剤師による薬剤代行オーダー』、『剤形変更・継続処方支援』の順に多い結果だった。看護師からの提案をもとに新規薬剤・剤形変更・継続処方を医師へ提案し、代行オーダーを行うこともあった。また、PBPM を導入してよかったという意見が医師、看護師ともに大半を占めた。

【考察】PBPM を導入し、ICU に常駐している薬剤師が薬学的視点に基づく処方支援を行うことで、円滑に薬物治療が行えていると考える。今後は心臓血管外科以外の ICU 入室外科患者を対象にも PBPM を導入し、チーム医療の一員として治療へ積極的に介入しつつ医師業務負担軽減へ貢献したい。

心不全チームにおける薬剤師の役割

○金城結¹⁾、濱崎叶和子¹⁾、金城拓也¹⁾、高里昂史¹⁾、山城智恵子²⁾、澤紙秀太³⁾
沖縄協同病院 1)薬局 2)慢性心不全認定看護師 3)循環器内科

【背景】

心不全とは、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と一般的に定義されている。高齢化や生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患の増加に伴い、わが国の心不全患者は年々増加傾向である。心不全医療では、心不全増悪による再入院を繰り返さないために、多職種によるアドヒアランスおよびセルフケアを向上させるための教育、支援が重要である。当院では、2019年から心不全チームを立ち上げたので、そこでの薬剤師としての活動を報告する。

【方法】

毎週金曜日 16時～17時に入院患者の心不全カンファレンスを開催。カンファレンスまでに、薬剤師は①心不全標準治療薬(Fantastic4)導入の有無、②内服管理者の確認、③内服錠数・回数確認、④服薬アドヒアランスの確認を行う。また、心不全セルフケアパスを導入し、薬剤師からは心不全治療薬に関する指導を行う。

【結果】

服薬アドヒアランスの悪い患者に対しては、MMSE点数に応じた服薬支援の提案や服薬回数の減らす工夫、社会福祉士の協力を得て社会資源の導入などを行い、退院後も服薬アドヒアランスを維持できる管理方法や環境を整えている。心不全カンファレンスで得られた情報を共有することで、情報収集の効率化を図り、多職種が同じ方向を向いて患者支援に携わることができている。

【考察】

入院中に心不全標準治療薬(Fantastic4)を導入して退院したにも関わらず、かかりつけ病院で入院前の内服薬に戻ってしまい、再入院となる症例も見受けられる。また、入院中の服薬アドヒアランスの評価は短期的なものであり、退院後もアドヒアランスを維持できているかは不明瞭である。そのため、今後は「心不全用」薬剤管理サマリーを作成し保険薬局など地域との連携を通して持続的な服薬管理とアドヒアランス向上へのフォローアップ体制を構築していきたいと考える。

医薬品供給停止による代替薬使用状況の調査

○橋田律、神矢佑輔、外間登、潮平英郎、石井岳夫、諸見牧子、中村克徳
琉球大学病院薬剤部

【背景】

後発医薬品は、高騰する医療費抑制のため使用が推進されており、琉球大学病院(以下、当院)においても採用医薬品の約90%が後発医薬品となっている。後発医薬品に求められる要件としては「有効性」、「安全性」と同時に「安定供給」も重要であるが、特に近年様々な理由により製造中止、出荷停止などで「安定供給」ができない状況が問題となっている。2020年6月、当院非採用の胃酸分泌抑制薬PPI(Proton pump inhibitor)の静注用オメプラゾール製剤の1製品が販売中止となったことにより、当院採用薬である静注用胃酸分泌抑制薬2剤も供給制限がかかり、2022年6月末には供給停止となった。胃酸分泌抑制薬には静注用製剤と経口用製剤のPPIとH₂受容体阻害薬があり、静注用製剤のPPIが供給停止となった場合にはその代用として経口用製剤の胃酸分泌抑制薬か静注用製剤のH₂受容体阻害薬に切り替えることが考えられる。今回、当院においてその代用がどのように行われていたのかを把握するために関連薬剤の使用量の調査を行った。

【方法】

静注用PPI製剤供給停止期間前後を通して当院採用のPPI製剤、H₂受容体阻害薬の静注用製剤・経口用製剤の処方数を電子カルテ上で調査し、その推移について検討を行った。

【結果】

静注用PPI製剤の供給停止期間中は静注用H₂受容体阻害薬剤の処方量の増加が認められた。経口用製剤では、ネキシウムカプセル以外のPPIやH₂受容体阻害薬剤の処方数に大きな変化は認められなかった。静注用PPI製剤の供給再開後には、静注用PPI製剤の処方数量は供給停止前と同等となっていた。

【考察】

静注用PPI製剤供給停止期間中に経口用PPI製剤の処方量は大きく変化せず、静注用H₂受容体阻害薬剤の処方量の増加が見られたことから、静注用製剤の胃酸分泌抑制薬が臨床上必要であったということが考えられる。同種同効薬が比較的多い胃酸分泌抑制薬の領域においても、投与経路ごとの安定供給の重要性が示されたと考える。