

## P-077

### 集中治療領域における全身的薬物治療管理のための薬学的アプローチ

那須赤十字病院 薬剤部

○中園 健一、加藤絵理花、小祝 梓、佐藤 学、中丸 朗

ICUでの薬剤師の活動は、救命に必要な呼吸管理や循環管理をはじめ、多臓器にわたる包括的な全身管理が必要とされる。集学的治療において、薬物治療の占める割合は多く、薬剤師による専門的関与は重要である。しかし、重症患者の病態は多臓器にわたり、問題の重症度と緊急性が異なるため、主要病態以外の治療が見逃されることがある。そこで、臓器系統別に薬学的評価を行うことにより、複雑な重症患者の問題点を整理できると考えた。今回、ICU入室患者の全身的薬学治療管理を行うために、臓器系統別評価により抽出した薬学の問題点をもとに、薬剤師に必要な知識、スキルの検討を行った。

【方法】2010年1月より、大田原赤十字病院ICUに入室した患者より、臓器系統別の薬物治療評価を行った。呼吸、循環、腎/電解質/輸液、消化器/代謝/内分泌/栄養、血液/凝固、感染、神経/中毒、その他の8項目に分類し、薬物治療評価を行った。導入1年間の薬剤管理指導記録内容を抽出し、recommendation内容、処方・指示の変更の有無について調査した。

【結果】2010年にICUへ入室した患者は延べ421名だった。指導実施患者は270名(64.1%)で、323件の薬剤管理指導を行った。そのうち、316件の薬学的recommendationを行った。Recommendationにより、162件(51.3%)の処方もしくは指示の変更が行われた。

【考察】臓器系統別に薬物治療管理を行うことにより、多臓器にわたる複数の問題点を系統的に整理した。重症患者の病態は時間単位で変化するため、薬剤師は迅速かつ専門的な治療評価や治療計画の提案が求められる。そのため、必要な知識、ベッドサイドスキルを習得した上で臓器系統別に薬物治療評価を行うことにより、集学的治療を必要とする重症患者に対して、薬剤師が積極的に薬物治療へ貢献できると考えられる。

## P-079

### 糖尿病患者退院後の外来における薬剤師の関わり方の必要性について

高松赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、内分泌代謝科<sup>2)</sup>

○住吉 加奈<sup>1)</sup>、西岡真喜子<sup>1)</sup>、合田 哲子<sup>1)</sup>、筒井 信博<sup>1)</sup>、永尾 誠<sup>2)</sup>、石河 珠代<sup>2)</sup>、佐用 義孝<sup>2)</sup>

【背景】糖尿病患者への服薬指導は従来は入院中のみ行っていた。しかし、短期間の入院では指導できる内容に限りがあり、また退院後新たな問題が出てくることもある。

【目的】退院後の患者の状態を把握し、アドヒアランスの評価、新たな問題にも対応するため外来にて指導を行うことにした。

【方法】2011年4月～2012年3月の間に教育入院し担当した患者22名のうち、退院後も当院受診している11名(平均年齢:54.5歳、男性/女性:3例/8例、初回治療/再教育:4例/7例)に対して外来指導を行った。採血後から診察までの待ち時間を利用して個別に指導を行った。1回の指導時間は30分程度とし、指導内容は電子カルテ上にSOAP形式にて記録した。

【結果】2011年8月～2012年4月までの間に合計23件の外来指導を行った。入院中に指導を行ったが正しく理解されておらず、血糖コントロールが乱れている例が見られた。問題があった症例は6件で、低血糖時に低GI食品を補食する、食事療法の理解ができていない、睡眠障害があり夜間に間食していた例があった。これらの症例に対して指導、薬物の変更を行い次回受診時に改善されているか確認を行った。

【考察】外来指導を行うことで誤った知識をその都度修正することが可能になり、その後の血糖改善につながると考えられる。指導中に知り得た情報を医師や他の医療スタッフに提供することで連携が活発になり信頼関係も深まったと思われる。また逆に患者の情報が他職種からも入ってくるようになり、より良い指導に繋がったと考えられる。一方で通常業務の合間を見て指導を行うため、曜日や時間帯で指導できる患者が制限されてしまうという問題点があった。

## P-078

### 岡山赤十字病院における外来薬物指導について

岡山赤十字病院 薬剤部

○石橋 真実、大村 祐加、浅野 志津、横田 幸子、熊岸 奈緒、平井 淳子、砂場 亜希、大道 淳二、小池 彩子、花房 伸幸、山本 梓、金井 美緒、河村 茉衣、諏訪 耕三、中山 集、森 英樹

【目的】近年治療が複雑化し、外来来院時に糖尿病、骨粗鬆、リウマチ領域や小児成長ホルモン等自己注射の新規導入例が多くみられる。岡山赤十字病院(以下、当院)においても外来診察後医師より様々な指導依頼があり、薬剤部で指導を行っている。今回、外来薬物指導内容の検討を行ったので報告する。なお、本発表は当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】2010年6月より2012年4月まで外来薬物指導依頼がなされた331件について検討を行った。

【結果】指導内容別の集計は、「吸入指導」が109件と最も多く、次いで「低血糖について」が71件、「経口糖尿病薬について」が66件であった。また、指導回数が多い順に6回が1名、4回が3名、3回が8名、2回が27名であり1回のみ指導した患者は235名であった。

【考察】外来の薬物指導は繰り返し行えず、1回で多くの内容を伝えなければいけないことが多い。患者の理解度によっては何度も指導が必要な場合もあり、再指導を薬剤部より医師に依頼するなど繰り返し指導を行っている。当院は2011年9月より院外処方を発行している。再度確認が必要な患者については、お薬手帳を活用し注意点を保険調剤薬局に伝え、連携をとりながら病院での指導後保険調剤薬局で再度指導を受けられるようなシステムをより充実し、患者が正しく薬物を使用できるよう今後も検討していきたい。

## P-080

### 名古屋第二赤十字病院微生物検査室で検出された緑膿菌の6年間の薬剤感受性

名古屋第二赤十字病院 検査病理科

○原 祐樹、城殿麻利子、浅井 幸江、野村 勇介、山田 直輝、川島 誠、伊藤 守

【目的】緑膿菌は環境中にも生存しており、病院内では人工呼吸器や加湿器などが感染源となり病院内感染を起こすこともあるため、院内感染対策上も非常に重要な菌である。また近年多剤耐性を獲得した緑膿菌も問題となっている。今回、我々は当院微生物検査室において検出された緑膿菌の薬剤感受性について集計を行い、当院における緑膿菌の薬剤感受性パターンを把握することを目的とした。

【方法】2006年1月から2011年12月までの6年間に当院微生物検査室において検出された緑膿菌6072株を対象として薬剤感受性の集計を行った。

【成績】緑膿菌の分離株数は6年間を通じて大きな変化は見られなかった。薬剤感受性についても同様の結果であり、多剤耐性緑膿菌と判定された菌株は見られなかった。入院患者から分離された菌株と外来患者から分離された菌株の薬剤感受性を比較したところ、カルバペネム系抗菌薬の耐性率が入院患者では12.8%、外来患者では2.5%と入院患者における耐性率が外来患者に比し高値であった。一方、キノロン系抗菌薬の耐性率は外来患者が37%、入院患者が13%と外来患者における耐性率が入院患者に比し高値であった。

【結論】6年間の集計で緑膿菌の薬剤感受性に大きな変化は見られなかったが、入院患者と外来患者では薬剤感受性に違いが認められた。今回の結果より、患者属性によって薬剤感受性が異なっている可能性を考慮し、診療科単位や病棟単位でのアンチバイオグラムを作製することでより効果的かつ適切な抗菌薬の使用に貢献できると考えられる。