

## P-2B-132

### 制度に柔軟に対応できる薬剤部門の経営戦略

那須赤十字病院 薬剤部

○中丸 朗、小祝 梓、小林 由香

【緒言】平成24年7月、移転を機に薬剤部は組織を再編し調剤課、薬品管理課、病棟薬剤課と3課とし5年後を見据えて「合理化・省力化」「臨床に強い薬剤師」「医療経済や制度に柔軟に対応できる薬剤師」の3つ目標を掲げて医療改革、診療報酬を乗り切れたので報告する。

【経過】1. 合理化・省力化平成24年に移転があり電子カルテが導入。先ず調剤において院外処方への推進を行い、入院調剤においても毎週水曜日に定時処方日を統一して繋ぎ臨時処方の削減が出来た。薬品管理の帳簿類もすべて電子カルテと同期させ薬剤師の業務を軽減。医療従事者と薬剤師間の連絡手段も全員にPHSとPCを配備。2. 臨床に強い薬剤師、病棟薬剤課を新設しました。12病棟全てに薬剤師を配置させ、救急領域からの転棟時にも円滑な治療を施す為、ICU、ER業務も病棟薬剤業務と考えて薬剤師を配置。PBPM、CDTMの実践においては共同薬物治療と解釈しており、最適なプロトコルを定義。3. 経営や制度に柔軟に対応できる薬剤師として。平成30年度にはDPCの暫定調整係数が無くなり、機能評価係数2に置き換わる。機能評価係数1は、病棟薬剤業務における薬物治療管理、病棟専任薬剤師の配置、DI機能について厳格に問われ。暫定調整係数は後発品導入以外の動向については不確定。

【結果】H23→H26:調剤部門:8→4人:人件費を50%減、後発品導入率50→83%越え、院外処方箋率83→97%、入院処方(整処方、臨時処方)の20%削減、手術室、透析室、放射線科の薬品の定数化:依頼伝票100→0%、帳簿の電子カルテ同期と電子化→業務軽減、固定電話の廃止。臨床薬剤師部門:6→13人:12看護単位+DI専任、平均指導件数1200→1400件/月。DPC:後発品導入率55→90%。

## P-2B-134

### 病棟薬剤業務実施後のアウトカム報告

神戸赤十字病院 薬剤部

○西崎 天優、和久 裕尚、福徳 美幸、池井 健、堀部 正記、安藤 和佳子、遊見 裕子、大谷 仁士

【背景】神戸赤十字病院は2014年7月から各病棟で薬剤師が常駐し、医師や看護師の業務負担軽減や医薬品適正使用の推進を実践している(病棟薬剤業務)。

【目的】病棟薬剤業務を開始して1年が経過し、業務の実施成績や薬剤管理指導加算件数などのアウトカムが得られたので報告する。

【方法】病棟薬剤業務開始前後の各1年間(調査期間2013年7月～2015年8月)を比較した。調査項目は、処方や服薬計画の提案である「診療への寄与件数」、医師や看護師など他職種からの「問い合わせ件数」、「薬剤管理指導請求件数」とした。

【結果】開始前1年と開始後1年の月平均件数を比較した結果、「診療への寄与件数」は21件から172件、「問い合わせ件数」は55件から257件、「薬剤管理指導請求件数」は538件から929件に増加した(2015年3月現在)。

## P-2B-136

### オリジナル指導せんを活用したロチゴチン貼付剤導入時の薬剤師の取り組み

高松赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 神経内科<sup>2)</sup>

○橋本 はる奈<sup>1)</sup>、岡野 愛子<sup>1)</sup>、筒井 信博<sup>1)</sup>、峯 秀樹<sup>2)</sup>

【はじめに】パーキンソン病(PD)において持続的ドパミン受容体刺激(CDS)は長期投与による運動合併症を抑制できるのではないかと期待されている。ロチゴチン貼付剤はCDSを可能にすることが期待される一方、適用部位反応による脱落が懸念されている。当院では貼付剤の利点や皮膚のケア等について解説したオリジナル指導せんを作成し、薬剤師が患者個々に合わせた服薬指導を行っている。また患者の理解度を医療者間で共有する評価表を作成している。テラーモードな薬剤指導を目指した取り組みについて報告する。

【方法】ロチゴチンを投与した49例(男19例、女30例)のPD患者について検討した。

【結果】適応部位反応の予防・治療のために保湿剤を併用している患者は34例であった。貼付のトラブルとしては、はがれやすい、搔痒感、疼痛が多く、また貼付剤をハサミで切断して使用する例もあった。必要に応じて貼付前・直後に薬剤師が患者の皮膚の状態を観察、貼付部位の相談、保湿剤の使用方法の指導を行い、転医等による中止は10例に認められたが、適応部位反応での脱落はなかった。

## P-2B-133

### 病棟薬剤業務実施加算取得後における病棟薬剤師の活動状況(第1報)

さいたま赤十字病院 薬剤部

○伊賀 正典、高野 温志、興野 克典、町田 充、藤掛 佳男

【はじめに】当院では病棟薬剤業務実施加算(以下、病棟加算)の施設基準を2013年6月に取得した。病棟加算取得後における病棟薬剤師の医師への提案および医師の薬剤師に対する相談内容を分析する事により医師との連携を可視化したので報告する。

【方法】調査期間は2013年12月～2014年12月までの13ヶ月間。調査項目の抽出は病棟業務日誌より平成22年4月30日に通知された医政局長通知を基に分類し、さらに医師への提案および医師からの相談内容を注射薬・内服薬・外用および吸入薬に分類、医薬品以外の薬学的管理項目や相談内容についても詳細に抽出、提案変更率についても算出した。

【結果】医師への提案件数は2537件(77.6%)、医師からの相談件数は733件(22.4%)であった。医師への提案として注射薬568件(24.0%)、内服薬1636件(69.3%)および外用・吸入薬158件(6.7%)であり薬剤師への相談は284件(43.8%)、309件(47.6%)および56件(8.6%)であった。提案変更率は1805件(71.1%)であり、その他の薬学的管理項目中、採血・培養依頼が85件(47.2%)と最も多かった。医師からの医薬品以外の相談は伝票・処方の記載方法、運用、服薬指導依頼の3項目で158件(95.1%)であった。

【考察】医師への提案件数と薬剤師への相談件数の結果から病棟薬剤師は積極的に医師へ処方提案していることと推察出来る。また、薬剤師から医師への提案は内服薬が高い比率を示していることから薬剤師の注射薬に対する知識向上が必要であり、その他の項目で採血・培養依頼が多い結果から今後院内プロトコル作成する際の優先項目としてTDMにおける採血指示代行入力候補に挙げると考える。今後の課題として2015年1月に当院は電子カルテ導入したため、導入に伴いこれらの数値の変化を比較検討する必要がある。

## P-2B-135

### インシデント・アクシデントの低減から考える病棟薬剤業務

福島赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 医療安全推進室<sup>2)</sup>

○酒井 亮<sup>1)</sup>、阿部 美幸<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では平成26年8月から病棟薬剤業務実施加算体制を整えた。病棟薬剤業務加算は勤務医等の負担業務等に資する業務を一定以上実施している場合に算定可能となるが、その中に病棟における薬剤に関するインシデント・アクシデントの減少のアウトカムを得られることが目的の一つとされている。薬剤師が病棟業務として配薬セットと配薬監査を3病棟で実施している。今回インシデント・アクシデント減少の評価として病棟薬剤業務前後の薬剤のヒヤリ・ハット件数の推移から比較検討した。

【方法】病棟薬剤業務を実施する前後8ヶ月間で重症度レベル1以上の薬剤に関するヒヤリ・ハット件数を病棟ごとに比較する。さらにその中から、直接的にヒヤリ・ハットに関与できる内服薬の配薬ミスを出した。

【結果】病棟薬剤業務実施前後で、ヒヤリ・ハット全体が113件→79件と30%減少。配薬業務に関与している病棟はA病棟:14件→7件(配薬3件→0件) B病棟13件→14件(配薬2件→0件) C病棟23件→15件(配薬7件→5件)という結果が得られた。以上の結果から内服薬の配薬ミスに関しては32件から15件と53%の減少しており、A・Bでは0件だったがCでは5件配薬ミスがあった。病棟薬剤業務によりインシデント・アクシデント減少のアウトカムは得られたと考えられ、配薬に関する病棟業務を実施している病棟では59%配薬ミスが減少しているが実施していない病棟でも50%減少していた。

【結論】病棟薬剤業務において看護師の負担軽減により直接的ではないヒヤリ・ハット件数は低減できるが、病棟薬剤業務の一環として配薬に関する業務も必要ではないかと考えるが実施するにあたり慎重に進めていきたい。

## P-3B-137

### ブラキセラーピー後の下部尿路症状に対するα<sub>1</sub>受容体遮断薬の有効性の評価

熊本赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、同 泌尿器科<sup>2)</sup>

○桑原 未耶子<sup>1)</sup>、下石 和樹<sup>1)</sup>、上田 賢太郎<sup>1)</sup>、稲留 彰人<sup>2)</sup>、陣上 祥子<sup>1)</sup>

【目的】熊本赤十字病院(以下当院)では、2006年12月より前立腺癌の治療法として、<sup>125</sup>I永久挿入密封小線源療法(以下ブラキセラーピー)を導入している。主な合併症である下部尿路症状の予防および軽減を目的とし、α<sub>1</sub>受容体遮断薬(ナフトビジル、タムスロシン、シロドシン)の内服が手術翌日より開始されるが、その薬剤選択に明確な基準はない。そこで、今回ブラキセラーピー後に使用されたα<sub>1</sub>受容体遮断薬の使用実態調査を行い、各薬剤の有効性について検討した。

【方法】2007年1月から2013年8月までに、ブラキセラーピーが施行された263名(ナフトビジル服用群146名、タムスロシン服用群73名、シロドシン服用群44名)を対象とした。下部尿路症状の評価にはInternational Prostate Symptom Score(以下IPSS)、QOL Score(以下QOL)を用い、ブラキセラーピー前、1、3、6、12ヶ月後の値について比較検討した。

【結果・考察】すべての薬剤服用群においてIPSS、QOLともに3ヶ月後にピークを示し、12ヶ月後にはブラキセラーピー前と同程度まで改善した。各時期におけるIPSS及びQOLは薬剤間に有意な差は認められなかった。また、各値のブラキセラーピー前に対する変化率を算出したところ、タムスロシン服用群で3ヶ月後のIPSS変化率において、有意に低い値が認められたことから、タムスロシンがブラキセラーピー後の下部尿路症状の悪化を抑制する可能性が示唆された。また、タムスロシンは1日1回投与かつ1日量の薬量が3剤のうち最も安価であるため、コンプライアンスの維持と薬剤費の抑制にも貢献する可能性がある。今後、コンプライアンスや副作用についての評価を行い、さらに詳細な検討を行っていく予定である。