

といった意見もあった。

VI. おわりに

平成22年度より看護師、看護助手を対象に勉強

会を実施した。

平成22年度、23年度とも勉強会を評価する意見が多く、そのニーズは高いと考えられるので、今後も定期的かつ継続的に開催したいと思っている。

バンコマイシンの薬物濃度解析業務について

薬剤部 堀江 則友 矢野 佳孝

I. はじめに

薬剤にはそれぞれ治験の結果を基に定められた用法・用量がある。しかし、同じ用法・用量でどの患者も同じ効果が得られるわけではなく、患者の臨床症状に応じて検討、調節していかなければならない。適切な治療効果を得るため、血液中の薬物濃度を実際に測定し投与量の調節を行うべき薬剤がある。たとえば、抗菌薬、強心薬、抗てんかん薬、抗不整脈薬、免疫抑制薬などがあげられる。そのような薬剤を使用している患者に対し、治療効果や副作用に関する様々な因子をモニタリングしながらそれぞれの患者に個別化した用法・用量を設定することを薬物治療モニタリング（TDM, Therapeutic drug monitoring）といい、薬剤師の専門性を発揮する業務の1つである。

II. TDM実施薬剤について

薬剤部では約2年前から薬物濃度解析のチームを立ち上げ、現在は抗MRSA薬のバンコマイシンを対象として業務を行っている。バンコマイシンは効果的な濃度の治療域が狭く、腎機能障害などの副作用が出現しやすくなる濃度の中毒域が近

接している薬剤で、TDMを必要とする代表的な薬剤である。

III. 業務内容

TDM業務は、医師の依頼を受けて、患者の性別、体重、腎機能、投与量、投与方法、血中濃度、採血時間のデータから専用の解析ソフトを使用して濃度推移を予測し、医師の目標とする濃度域に達するにはどのような投与設計が考えられるかの情報提供を行う。また、薬剤部でバンコマイシンが投与されている患者を調べ、標準的な目標濃度域から離れてしまうと予測された場合は、依頼が来る前でも医師への情報提供を行っている。今後は薬物濃度解析依頼箋を運用し、医師の依頼から薬剤部の情報提供までが記録として残り、情報管理の効率化ができると考えられる。

IV. まとめ

これからも薬剤の適正使用の助けとなるような情報提供ができるように努め、患者の症状改善に貢献していきたい。

石巻赤十字病院業務支援－薬剤師の活動

薬剤部 祖父江 彰

2011年3月11日に発生した東日本大震災において石巻赤十字病院業務支援の薬剤師として派遣されたので報告する。派遣期間は2011年4月9日～15日の7日間であった。

石巻赤十字病院薬剤師業務支援では大きく分け

て院内業務とメロンバンチーム活動であった。院内業務では石巻赤十字病院は院外処方であったが、震災のため周辺薬局が被害を受け、開局していなかったため処方の多くは院内にて調剤していた。

そのため石巻赤十字病院では多くの人手を調剤

に割かれていた。院内業務ではそのような外来調剤や入院調剤の支援を行った。また、次に業務支援に来る人たちのため薬の場所が分かるように棚番の整理を行った。

メロンパンチーム活動では避難所を回り、被災者への聞き取り、衛生環境の整備やOCT薬の適正使用の啓蒙等を行った。被災者への聞き取りでは薬剤師が積極的に常用薬の不足がないか聞き取

りを行うことにより、常用薬の不足を防いだり必要な場合には医療機関への受診を促した。環境整備では巡回診療の行われていない避難所などに対し、手指消毒の啓蒙、アルコール消毒薬の配布などを行った。OTC薬の適正使用では、宮城県薬剤師会との連携のもと、OCT薬の配布や適正使用を促した。

脳卒中ネットワークの現状

神経内科 今井 昇 鈴木 淳子
黒田 龍 芹澤 正博
小張 昌宏

I. はじめに

イーソーネット脳卒中医療連携システム（脳卒中ネットワーク）とは、6つの急性期病院、4つの回復期リハビリテーション病院、そして静岡医師会と清水医師会という異なる2つの医師会、または医師会に所属していない、かかりつけ医としての機能を提供する意思のある登録診療所が、共通の約束事と共通の情報共有ツールと、患者さんが安心して病院から診療所に転院できる連携安心カードを用いて、病院事務の受診調整による漏れのない定期受診で、病院医師と診療所医師が役割を分担して診療に当たる2人主治医制による連携で、脳卒中の2次予防だけでなく1次予防も含めた、地域における循環型の連携医療を提供する仕組みである。当院は平成19年1月17日から脳卒中連携を開始し、4年で登録患者数は700名を超えたので現状について報告する。

II. 連携の継続状況

本連携の特徴の一つである循環医療連携が行われているか検証したところ、受診対象患者の約90%が受診していた。

III. 連携開始前後での在院日数の変化

連携のアウトカム評価の一つとして連携開始前後3年間での在院日数を比較したところ、開始前

26.7日が開始後21.8日となり4.9日、18%の短縮を認めた（図1）。

IV. 危険因子の管理状況

連携開始時の全患者の血圧の平均は153/85であったのが開始後半年から140/80以下に推移し36ヶ月目は138/72であった（図2）。また、糖尿病患者のHbA1cは7.6から7.0へ、LDLコレステロール133から97に低下していた。

V. パスの適応率

連携参加全急性期病院のネットワーク登録率は当初回復期リハビリテーション病院（リハ病院）に転院した患者の10%、診療所に戻し紹介した患者の41%しかいなかった。その後リハ病院に転院した患者の登録率は約30%まで上昇したが頭打ちとなっており、戻し紹介患者の登録率は横ばいであった。また、当院の地域連携診療計画管理料の算定率は回復期リハビリテーション病院に転院した患者の37.1%しかいなかった。

VI. まとめ

脳卒中ネットワークは連携率の継続率が高く、危険因子の管理も良好で、脳卒中再発予防に有用と思われる。また連携開始後在院日数短縮効果も認められた。しかしながらパスの適応率が低いこ