

PC-410

長野市禁煙支援ネットワークの新たな展開に向けて

長野赤十字病院 薬剤部

○関口 光子、高村 充子、毛内 寛子、町田 美智子、寺澤 彩、木内 才子、池田 千鶴子、橋本 満枝、東方 千恵美、小林 智子、増渕 雄

【はじめに】長野市薬剤師会では、市民の健康増進を目的に、平成26年4月1日より「禁煙サポート薬局制度」をスタートさせた。病院の禁煙サポート外来の患者へのサポート内容を紹介する禁煙支援ネットワーク研修会を経て、この制度がスタートした。

【目的】生活者の最も近くにいる医療人として、喫煙による疾病を減らすという社会的役割を担い、禁煙のための啓発、禁煙補助薬調剤時に禁煙支援ができる禁煙サポート薬剤師を増やす。

【対象】長野市内調剤薬局（約230軒）

【サポート方法】禁煙の意義、各種禁煙補助薬の使用法や指導のための講習を受けた会員を「禁煙サポート薬剤師」として認定し、「敷地内禁煙」を実施した薬局を「禁煙サポート薬局」と認定する制度。認定された薬局は、店頭に「認定シール」を表示し、高血圧や歯周病など様々な疾患を持ち、薬学的に見て禁煙を必要とする全ての患者に、“禁煙”を推奨し、そのサポートをしていく。

【禁煙サポート薬剤師認定講習会の参加状況】薬局勤務の薬剤師中心に約120名の参加があり、「禁煙サポート薬剤師」に認定された。

【今後の課題】禁煙補助薬が院外処方箋で発行され、調剤薬局で薬剤管理や禁煙意欲の維持のための支援が受けられる事は、禁煙継続上重要と考えられる。禁煙支援のためのロールプレイ、看護師や管理栄養士のサポート内容も知りたいという要望があり、病院の禁煙サポートチームとしての経験が、調剤薬局での禁煙支援に繋がるよう、ネットワーク研修会の新たな展開に向け、病院の禁煙サポートチームとして共に取り組んでいきたい。

PC-411

院外薬局との情報共有に向けての取り組み

姫路赤十字病院 薬剤部

○島田 健、山口 くき、福山 正人、大里 勇二、喜多 良昭、上阪 好一

【目的】当院では原則として外来は院外処方としているが、2012年1月より、外科外来にて病院薬剤師による内服抗癌剤の説明を行っている。これは説明を受けた患者や外来のスタッフには概ね好評である。しかし、説明開始と前後して、院外薬局から院内でどういった説明を受けているのか教えてほしいという要望を受けるようになった。そこで、近隣薬局を中心とした院外薬局との情報共有を図るため、地域薬剤師会と当院の合同で、病院薬剤師の活動報告などを中心とした研修会を行うこととした。

【方法】2014年9月より、2ヶ月に1度程度を目安に研修会を開催した。研修会終了後、研修内容についての評価や今後の希望、病院への要望などについてアンケート調査を行った。

【結果】アンケート調査の結果、院外薬局の薬剤師から、「病院での活動内容がよくわかった」など、研修会について概ね高評価を得ている。当初は経口抗癌剤を中心とした研修会であったが、アンケート調査などによる院外薬局の要望を受け、麻薬や肝炎治療などについて、院内の実情を交えながら、多岐に渡る内容で合同研修会を行っている。また、質疑応答の時間などで互いの実情や要望などを含めた意見交換が行えている。単なる研修会にとどまるのではなく、「お互いの顔の見える」協体制を築くための場としても機能しつつある。

【考察】合同研修会で直接意見交換をする機会を設けたことにより、院外薬局の要望などがある程度抽出できている。情報共有の場として、薬業連携への足がかりとしての機能は十分に果たしていると考えられる。ただし、要望を具体的な薬業連携へと結実させることが目下の課題である。問題の細部を一つ一つ詰めていくことで、より強固な連携へとつなげていきたい。

PC-412

地域へつなげる吸入指導 第三報 連携システムに携わる保険薬局薬剤師の変化

前橋赤十字病院 薬剤部¹⁾、呼吸器内科²⁾

○小野里 譲司¹⁾、前島 和俊¹⁾、堀江 健夫²⁾

【背景・目的】我々は群馬吸入療法研究会を立ち上げ吸入指導システムを構築し地域レベルでの吸入指導を実践している。当初より返信された評価表の記載漏れや誤記載が見受けられ、その対策として評価基準ならびに指導・評価表記入の作業標準を定め、勉強会の開催と地域薬剤師会のホームページで周知を図った。一連の対策前後における保険薬局薬剤師からの評価表の記載内容にどのような変化がみられたか検討を行った。

【方法】システム導入から2014年4月までの約3年間で返信された440件の吸入指導評価表について対策前1年目(n=144)と対策後2年目以降(2年目n=154、3年目n=142)に分け、「継続指導の必要性」の記載漏れの比率やフリーコメント欄については記載率の比較と、内容を6項目に分類し、1件あたりの記載された項目数の変化を検討した。

【結果】52軒の保険薬局、95名の薬剤師から回答を得た。指導1回あたりのデバイス数は1.56、返信回数は45名が1回のみであった。指導時における「継続指導の必要性」の記載漏れは1年目29%から2年目は2%、3年目4.9%に改善した。コメント記載率は1年目59%、2年目73%、3年目81%と増加し、記載されている項目数も1件当たり1年目1.9、2年目3.0、3年目2.8となった。特に2年目からは手技に関する内容、指導した内容、患者に関する内容が増え、3年目になると指導した内容が増加していた。

【考察】連携システムに指導の作業標準を定めたことで、薬剤師がシステムに沿った円滑な指導が可能となり、患者の想いや吸入指導後の自らの考えをより医師に伝える様になったと考える。ファーマシューティカルケアの実践に向けてシステムの精緻化と薬剤師のスキルアップを図っていきたい。

PC-413

薬剤師の授乳期の薬剤投与に関する評価統一に向けた取り組み

名古屋第二赤十字病院 薬剤部

○木村 純子、高木 祥子、今高 多佳子、青山 智彦

【目的】薬剤師が日常業務において、医師や患者から授乳期の薬剤投与に関する安全性について質問を受けることは少なくない。しかし、添付文書だけでは判断がつきにくく、様々な情報を検索する必要があり。そのため、参考にする資料やデータの評価方法により、薬剤師間での判断も異なってくるのが現状である。そこで今回、薬剤師の授乳期の薬剤投与に関する評価統一に向けた取り組みを行ったので報告する。

【方法】当院薬剤師52名を対象とし、投薬時の授乳可否判断方法に関する知識や、授乳婦への薬剤投与に対する意識等に関するアンケート調査を実施した。その結果を基に補足すべき必要事項を検討し、情報源の活用方法や、評価方法等を項目とした勉強会を開催した。勉強会後再度アンケートを実施し、知識の習得度合いと意識の変化を調査した。

【結果・考察】勉強会前のアンケートでは、授乳期の薬剤投与に関する問い合わせを受けた経験がある薬剤師は88%、その内81%が判断に困ったと回答した。判断の際に参考にした情報源は様々で、半数程度しか十分な情報量を得られなかったとあり、判断がつかなかったと回答した薬剤師は28%であった。勉強会後のアンケートから、参加したすべての薬剤師が各種情報源やデータの活用方法を把握し、大多数が今後それらを活用していきたいと考えていることが分かった。今回の取り組みにより、投薬時の授乳可否判断に必要な知識、データの評価方法の啓蒙に貢献が出来たと考える。また、より迅速にエビデンスに基づいた正確な情報提供を行う必要性を再認識し、現在、院内で統一した授乳可否薬剤データベースの作成に取り組んでいる。今後、データベース運用のための体制構築を図り、活用状況の把握や再検討を行う予定である。

一般演題 (ポスター)
10月17日(金)