

# 小グループ会議とは

小グループは3病院、2薬局（鶴岡協立病院、協立リハビリテーション病院、本間病院、ひまわり薬局、鶴岡ひまわり薬局）の各事業所から1～2名の薬剤師がメンバーとなり、**県連内の中堅薬剤師が事業所をこえて交流し、民医連薬剤師として成長することを1つの目的として、定期的に小グループ会議を行っている。**

第1期小グループ会議：「お薬手帳」と「簡易懸濁法」をテーマにして活動。

第2期小グループ会議（今回）：「ハイリスク薬」についてテーマとした。

# 【目的と内容】

- ハイリスク薬は特に安全管理が必要な医薬品である。各事業所でハイリスク薬をより適切に管理するため、副作用などの危険性および有効性の確認のために有効なツールであるチェックシートについて検討した。
- 今回はハイリスク薬の中でも重要性の高いワーファリン・糖尿病用薬のチェックシートについて取り組んだ。

# 【会議の推移】

2010.8

病院・薬局共通のチェックシートの検討を開始。

2010.10

- チェックシート使用開始

各事業所で新規作成もしくは既存のものを使用。

最初は病院・薬局共通のシートを検討したが、薬局で以前からシートが使われていたことや、求める形態が病院・薬局で異なるため、共通のものを使う必要がないという結論に至った。

- ハイリスクに関連して協立病院ではインスリン自己注のチェックシートを作成して調剤薬局と運用を始めた。

2010.12

各事業所でのチェックシートの使用状況を報告。

- 病院

使用例は数件程度で、データ収集時と検査時期のずれ、検査データがない、疑義照会につながらないなど現状に合わないという問題がある。

- 調剤薬局

元々、薬局で使用していたものをそのまま、もしくは改善して使用。薬歴に添付。

次回までさらに事例を集める。また、チェックシートの修正点を話し合うことにした。このテーマのまま進めるべきかについても話し合いに挙げた。

## 2011.2 2011.4 現状報告

- 病院ではチェックシートの使用実績が少ない、特に報告する使用例もないなど進展はあまりなかった。なお、プラザキサが使用されるようになり、そこも把握すべきとの話も挙がった。
- 2011.4の会議において次回の会議日程の調整が業務上の問題などで出来なかったため、会議の方向性について各事業所で話し合うこととなった。

しかし、各事業所での話し合いの結果の集約をせず、薬剤部会にも報告書の提出のみで、そのまま2012.2まで会議は開かれないうち中断の形となった。

# 各事業所でのチェックシートの 使用状況(結果)

糖尿病薬、インスリン						
患者への確認事項	日付	/	/	/	/	/
低血糖症状の有無と対処法 (発汗、動悸、空腹感、生あくび)						
検査値 血糖値 BSmg/dl HbA1c						
その他気になること (下痢、腹痛、むくみ等)						
用法の確認 (単位数等)						
打つ前に振とう (針さし、空打ち)						
保管方法						

# 抗血小板薬

商品名	症状	/	/	/	/	/	/
共通	紫斑、歯茎出血など						
ジルパンダー プラビックス	悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感						
	発熱、咽頭痛、						
	食欲不振、倦怠感、紫斑等の出血症状						
プロナル シロステート	動悸・頻脈(狭心症誘発に注意)、 ほてり、頭痛・頭重感						
アスピリン系	胃痛、胸やけ、嘔吐						
ヘルサンチン	心悸亢進 息切れ 頭痛						

ワーファリン	/	/	/	/	/	/
ワーファリン投与量(mg)						
PT-INR (目標値: )						
出血傾向、皮膚壊死、肝障害						
飲食物 (納豆、クロレラ、青汁等)						

# 鶴岡ひまわり薬局

- ハイリスク薬に注意がいくので服薬指導の際に生かすことができた。副作用などを意識して説明できるのはよいが、とくにチェックシートをつかうことで副作用を避けたとか、疑義照会の数が増えた、などのような話はない。
- いままでは血糖値などの検査値の記載の場所がバラバラだったが、シートがあると検査値の推移を一目で確認できてよかった。
- 血糖値なら患者本人も関心が高いため検査値を聞き取りやすいが、ワーファリンについては数値を覚えていないことが多く、確認できないケースが多かった。

## 糖尿病薬管理指導チェックシート

病棟( ) 患者ID( ) 患者名( ) 様 年齢( 才) 性別( 男・女 )

	確認事項	日付									
全ての薬剤で確認	血糖値 (mg/dL)										
	HbA1C(%)										
	低血糖症状の有無 <small>(発汗、動悸、空腹感、生あくびなど)</small>										
	肝障害症状 <small>(黄疸、だるさなど)</small>										
	服薬状況										
各薬剤で確認	( )										
	( )										
	( )										
	( )										
	( )										

**気になること**

各薬剤で確認			
種類	商品名	禁忌	副作用など
SU剤	ダオニール パミルコン ダイアグリコ アマリール	下痢、嘔吐 重篤な肝・腎障害	血球減少、胃腸障害
速効型インスリン分泌	ファスティック グルファスト	重篤な腎障害	脱力感
DPP-4阻害剤	ジャヌビア	CrCl(mL/min) 30以下	血管浮腫、めまい、便秘、悪心、下痢 [30 < CrCl(mL/min) < 50 (男: 1.5 < Cr < 2.5 女: 1.3 < Cr < 2.0) で25~50mg]
BG剤	メデット メトグルコ	重篤な腎障害	乳酸アシドーシス、造影剤投与前48時間は中止
α-GI阻害剤	ベイスン ボグリボース セイブル		腹部膨満感、下痢 食直前(低血糖時のブドウ糖)
抵抗性改善薬	アクトス	心不全、重篤な肝・腎障害	浮腫、嘔気、めまい、脱力

# インスリン自己注射指導報告書

患者名:

様

処方医師:

<薬剤名>

<用法用量>

<内容>

できた○ もう少し△ 再指導が必要×

1. 使用するインスリンの特徴を理解できた	/	/	/	/	/	/
・インスリンの名称と作用時間						
・注射のタイミングと回数、単位数						
2. 自己注射の手技を理解できた						
・懸濁剤の振り方						
・注射針の装着						
・空打ち						
・単位数の設定						
・注射部位の消毒						
・針の刺し方・角度						
・注入ボタンの押し方						
・針の抜き方						
・針の取りはずし						
3. 使用後の針の廃棄方法を理解できた						
4. 保管方法や使用期限を理解できた						
5. 交換時期を理解できた						
6. 低血糖症状と対処法を理解できた						
サイン欄						

<コメント欄>

処方箋調剤をうける調剤薬局にFAXを送る。

調剤薬局FAX: - -  
鶴岡協立病院附属クリニック FAX: 0235-28-1851

## ワーファリンチェックシート

病棟:	患者ID:	患者名:	年齢:	性別: 男 ・ 女
-----	-------	------	-----	-----------

### ◇禁忌チェック

禁忌	メナテトレノン	併用薬確認 : <input type="checkbox"/>
	納豆、クロレラ、青汁	食事伝票確認: <input type="checkbox"/>

### ◇併用注意

	薬効分類	併用	薬剤名	特記事項
ゼローダ	バルビツール酸系	有 : 無		
	抗てんかん薬	有 : 無		
	副腎皮質ホルモン	有 : 無		
	抗うつ薬	有 : 無		
	抗菌薬	有 : 無		
	ビタミンK含有薬	有 : 無		
	NSAIDs	有 : 無		
	その他	有 : 無		

※死亡報告有:定期的な血液凝固能検査

### ◇検査・手術前休薬 ★術前休薬目安:2~7日

確認事項	/	/	/
術予定日 (休薬日)	( / )	( / )	( / )
術後再開 (再開日)	有・無 ( / )	有・無 ( / )	有・無 ( / )

### ◇副作用モニタリング

チェック項目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ワーファリン投与量(mg)												
PT-INR (目標値: )												
出血傾向 (歯茎出血、鼻血、皮下出血、血尿など)	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
悪心、嘔吐、下痢	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
肝障害、黄疸 (皮膚、爪、白目が黄色になる、倦怠感)	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
AST(9~37U/L)												
ALT(3~49U/L)												
γ-GTP(6~71U/L)												
皮膚壊死 (皮膚が赤くなり痛い)	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
投与中止 (発疹、紅斑、蕁麻疹、皮膚炎、発熱)	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無
その他( )	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無	有 : 無

# 鶴岡協立病院

ワーファリン; 3例（現在使用せず）

- 検査値測定していない例が多数。
- 納豆中止の指示が遅れてしまった事例に遭遇。
- チェックシート無で疑義照会することが多い。

DM薬; 約10例（現在使用せず）

- 疑義照会する例はほとんどなかった。
- インスリン併用例が多いが、処方箋上からは分かりづらい問題があった。

インスリン自己注用; 12例（使用継続）

- 病院から調剤薬局へ報告した後、調剤薬局から病院に指導報告された数は5例（鶴岡ひまわり薬局）で、全て手技に問題が無かった。

# 協立リハビリテーション病院

- 外来処方も院内調剤であるが、病院では外来処方のハイリスク加算は取れないため、外来でのチェックシートの活用はしなかった。
- 入院に対しては加算が取れるので実施したが、件数は少なかった。チェックシート作成後、14件の服薬指導を行い、内4件で主に副作用状況の聞き取りや有無について活用した。

## 内訳

ワーファリン錠	2件
シロステート錠	1件
プラビックス錠	1件

# 本間病院

ワーファリン:5名(指導 2名)入院中の新規導入なし

•長期服用のため検査をしていなかったり、用量変更時にスムーズに指導を行うことができなかった。また、併用注意が多く、チェックしきれていなかった。

DM薬:6名(指導 2名)

•内服は全員Ns管理であり、血糖測定を行ってない、会話不可、インスリンへの切り替えなどのためチェックシートがほとんど機能しなかった。

•指導については退院時しか行うことが出来ず、その際の参考程度に留まった。

•チェックシートをうまく活用するためには業務改善した上で取り組む必要があった。

# ひまわり薬局

- 糖尿病薬は、患者様が持参した糖尿病手帳から検査値を確認でき、薬の変更がある時など比較できてよい。注射の手技について毎回確認することは時間的にも難しい。
- ワーファリンや抗血栓薬では、副作用の確認が主となっているが、疑義照会が必要になった事例は今のところない。ワーファリンの検査値は患者様も知らないため、聞き取りはしていない。抜歯の予定などは、あらかじめ患者様から医師へ伝えてあり、休薬の指示を受けていることが多い。
- チェックシートの使用状況から、その内容の見直しや改善点の検討も今後必要になると考えられる。

# 【まとめ】

- 今回の取り組みの結果として、ハイリスク薬に対する意識は高まった。
- チェックシートが病院・薬局間で統一できなかったことや薬局では元々チェックシートが存在していたなどから病院と薬局でのハイリスク薬チェックの意義・内容の違いを見ることができたと思われる。
- 病院では病棟でINRや血糖値などは検査ごとに随時把握されていることから、チェックシートを使用する意義が薄い例が多いと感じられた。
- 薬局ではチェックシートは以前から使用されていたが、より有効に運用する方法を検討する必要性はあると考えられる。

# 【まとめ】

- 事業所間で連携をとることが難しいテーマであったので、次回は連携を高める、もしくはまとめることができるなど、結果を意識したテーマを選択する必要があると考えられる。
- 課題が多く残る結果となってしまったが、今回の活動が、他のハイリスク薬についても検討する必要性が出てきた場合に、各事業所でチェックシートを作成・運用する際の助けになると思われる。