

第 5 8 回日本薬剤師会学術大会
「ポスター優秀賞」選考結果

令和 7 年 1 0 月 1 4 日
公益社団法人日本薬剤師会

本会では、薬剤師の調査・研究活動への意識向上並びに調査・研究内容のさらなる質の向上に資することを目的に、第 4 8 回日本薬剤師会学術大会（鹿児島大会）より、ポスター優秀賞を創設しています。

第 5 8 回大会（令和 7 年 1 0 月 1 2 日・1 3 日、於：京都府京都市）においても、ポスター優秀賞審査委員会により、学術性、新規性、将来性、医療等への貢献等、総合的な観点から審査を行い、下記の通り、最優秀賞 1 題、優秀賞 5 題が選考されましたので、ここに発表いたします。

記

【最優秀賞】（1 題）

演題番号：P－165

演題名：外来でも実施可能な高齢者における吸入手技習得の予測検査法：FAB の行動プログラムを利用した簡易評価ツールの可能性

発表者：○横山 敏紀^{1,2} [北海道]、水谷 怜子²、小山愛彩和²、高田 健司³、
澤田 格⁴、櫻井 秀彦²

所属：1 西岡病院 薬局、2 北海道科学大学 薬学部、3 西岡病院 リハビリテーション科、4 西岡病院 医局

抄 録：

【目的】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は高齢者に多く、近年は気管支喘息（BA）患者の高齢化も進んでいる。70 歳以上は吸入手技不良の最大リスク因子であり、COPD 患者には認知機能障害の多いことが報告されている。私たちはこれまでリハビリテーション専門職と協働して吸入指導を行い、前頭葉機能が COPD や BA 患者の吸入手技習得と関連し、前頭葉機能検査（FAB）が習得予測指標として有用な可能性を見出してきた。COPD や BA は吸入療法が薬物療法の中心であり、正しい吸入手技習得が治療成功の鍵となるため、簡便な習得予測検査法の必要性は高い。今回、私たちは吸入手技習得の予測指標として、有用な FAB 項目を特定したので報告する。

【方法】

2018 年 1 月～2022 年 12 月に西岡病院に入院し、COPD、BA、BA と COPD の overlap（ACO）治療のため、吸入デバイスを用いて治療した 65 歳以上を対象とした。患者属性、吸入手技評価、FAB の結果は、診療録より情報収集した。吸入手技は吸入薬の準備、軽く息を吸う、吸入前の息吐き、吸入、息止め、吸入後の息吐き、うがい、後片付け、残数管理の 9 項目を評価した。手技習得の可否評価は、自力で可能な場合を可能群、評価者の助言・補助により可能または自力で不可能な場合を不可能群とした。分析方法は吸入手技合計点、吸入手技評価各項目、FAB 各項目を目的変数・説明変数として重回帰分析、吸入手技の可能・不可能の群間比較に有意差検定を行った。

【結果】

患者背景は 81.9±8.4 歳、男性 39 名・女性 26 名であった。吸入手技合計点と FAB 各項目との関連性の検討では 6 項目中 4 項目、概念化、知的柔軟性、行動プログラム、反応の選択が有意であり、これらを説明変数とした重回帰分析では行動プログラムに有意な関連を認めた。行動プログラムと吸入手技各項目の習得との関連性の検討では、吸入後の息吐きを除く手技評価 9 項目中 8 項目が有意であり、手技習得のカットオフ値は 3 点満点中 2 点と推定された。

【考察】

今回の研究は「両手を使った手の操作を指示し、一人で行ってもらう」FAB 検査 3 番の行動プログラムが、習得予測指標として有用であり、積極的な吸入指導を要する患者可視化に役立つ可能性を示唆した。今後は従来の吸気流速、握力、手指機能、視力などの身体機能に行動プログラムによる認知機能を加えて、複合的に評価した吸入指導の効果を検証していきたい。

【キーワード】

吸入指導 FAB 認知症 認知機能 吸入療法

【優秀賞】（5題）

（演題番号順）

演題番号：P－047

演題名：学校環境衛生検査における二酸化炭素濃度測定について適切な測定位置の検討

発表者：○守 龍一 [千葉県]、渡辺 暢、眞板 弘彰

所属：NPO 法人君津木更津薬剤師会薬業会

抄 録：

【目的】

学校の環境において、CO₂ 濃度は汚染物質の指標や感染対策の観点から定期的に測定されている。学校薬剤師が行う学校環境衛生検査の換気検査（CO₂ 濃度測定）は、文科省の「学校環境衛生基準」に基づき「学校の授業中等に、各階 1 以上の教室等を選び、適当な場所 1 か所以上の机上の高さにおいて検査を行う。」と規定されているが、具体的な測定位置が明記されていない。そのため担当者により対応が異なる状況にある。この様な背景を受けて、換気検査の実態を把握するために地域の学校薬剤師にアンケート調査を行った。更に、授業中の教室において複数か所かつ経時的に CO₂ 濃度を実測することで、濃度に差や経時変化があるのかを確かめた。本研究から定期検査での推奨 CO₂ 濃度測定位置を提示することを目的とした。

【方法】

1. 地域の学校薬剤師 56 名（74 校）を対象に、現状の CO₂ 濃度測定方法を把握するために、測定を行った位置とその選定理由についてアンケート調査を実施した。2. 木更津市立金田中学校を対象に定期検査で使用しているデジタル CO₂ 濃度測定器（リオンテック RT-55）を用いて、教室の前後左右中央 9 か所の机上と教室中央後方の 1 か所合計 10 か所にて測定を行った。

【結果】

1. アンケート結果より、CO₂ 濃度測定位置は中央前方机上が 25.4%、右後方机上が 27.1%、中央後方が 27.1%、その他が 20.3%であり、教室の後方で測定している薬剤師が半数以上を占めていた。2. 教室での複数か所の CO₂ 濃度測定値から、換気扇下が最も変化量が小さく良好な測定環境が保たれていた。一方で変化量が大きかった場所は、右前方机上、中央前方机上であることが確認できた。

【考察】

本研究により、時間の経過と共に教室内での CO₂ 濃度が上昇していくことが確かめられた。更に、複数か所の CO₂ 濃度を計測したことで、教室の換気扇から離れた場所の前方が CO₂ 濃度の上昇しやすい領域であることが示唆された。CO₂ 濃度の差が生じる原因として、生徒の呼気は前方に放出されることから教室の前方に溜まりやすくなる傾向があり、換気扇から離れる程空気のよどみが生じる可能性が考えられる。このことから、生徒の安全を考慮するのであれば、CO₂ 濃度が上昇しやすい場所を測定することが望ましいと結論づけた。

【キーワード】

学校薬剤師、空気検査、CO₂ 濃度

演題番号：P-101

演題名：要支援・要介護高齢者に対する保険薬局薬剤師の在宅訪問継続実態とその中断に関連する要因：医療・介護連結データ分析

発表者：○田口 怜奈^{1,2,3} [愛知県]、岡田 啓⁴、土屋瑠見子²、北村 智美²、石川 智基²、杉本 友里⁵、堀田亜莉沙⁵、浜田 将太^{2,6}

所属：1 国立長寿医療研究センター長寿医療研修部高齢者薬学教育研修室、2 医療経済研究機構、3 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学分野、4 東京大学大学院医学系研究科糖尿病・生活習慣病予防講座、5 株式会社 hitotofrom まんまる薬局、6 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野

抄録：

【目的】

薬剤師による在宅訪問は保険薬局の重要な役割の一つであり地域包括ケアへの貢献が期待されているが、その継続実態についての知見は不足している。本研究は、薬剤師の在宅訪問開始後 12 ヶ月間の継続状況および訪問終了理由を分析し、中断に関連する要因を明らかにすることとした。

【方法】

東京都八王子市の医療・介護保険請求データを用いた後ろ向きコホート研究を実施した。対象者は 2014 年 4 月から 2019 年 3 月に薬局薬剤師による在宅訪問（居宅療養管理指導）が導入された 65 歳以上の要支援・要介護高齢者とした。追跡期間は、訪問終了（2 ヶ月連続で在宅訪問のサービス利用がないと定義）または訪問開始から 12 ヶ月までとした。訪問終了理由は保険請求データに基づき、死亡、入院・施設入所、転居、中断に分類した。中断に関連する因子の評価では、死亡および入院・施設入所を競合リスク、転居を無情報打ち切りとした原因別 Cox 回帰分析を用いた。本研究は医療経済研究機構倫理審査委員会の承認を得た（R2-001）。

【結果】

対象者 3,952 名の年齢の中央値は 85 歳、女性が 59.7%、要介護 3 以上は 47.7%、訪問継続期間の中央値は 11 か月であった。訪問開始 12 ヶ月後における原因別の累積発生割合は死亡が 25.2%（95%信頼区間：23.9-26.5%）と最も高く、中断は 9.3%（8.4-10.2%）であった。中断リスクに関連する因子として、自宅居住者（居住系施設と比較）、虚血性心疾患、地域支援体制加算（または基準調剤加算）算定薬局からの訪問が特定された。高い要介護度、訪問開始前の入院、5 種類以上または 10 種類以上の多剤処方、がんの診断は中断リスクの低下と関連していた一方、年齢および性別は、関連を示さなかった。

【考察】

薬剤師による在宅訪問は約半数の患者で 1 年以上継続されていた。一方、四分の一の患者は訪問開始後 1 年以内に死亡しており、薬剤師の在宅緩和ケアへの関与の重要性が示唆された。高い要介護度や多剤処方といった中断リスク低下に関連した要因は、在宅ケアへの依存性の高さや薬剤師の在宅訪問の必要性を反映していると考えられる。一方、自宅患者は生活環境や病状変化の影響を受け、薬剤師の在宅訪問が短期で終了する傾向にあることが示唆された。本研究結果は、薬剤師が個々の患者特性と予想される在宅訪問期間を考慮に入れた訪問薬剤管理指導を実施する一助になると考えられる。

【キーワード】

在宅訪問、保険請求データ、継続期間、中断

演題番号：P-177

演題名：副作用チェックシートを用いた服薬フォローアップの有用性

発表者：○高橋 瑛順¹ [高知県]、井上 元¹、中村慎之介¹、伊藤 悠人¹、
東野 純一¹、西森 郷子¹、浅野 圭二¹、西森 康夫¹、益山 光一²、
西 陽紀²

所属：1 公益社団法人 高知県薬剤師会、2 東京薬科大学

抄録：

【目的】

2024 年度調剤報酬改定にて対人業務の評価の拡充が行われ、継続的な服薬管理が薬剤師には求められている。調剤後の服薬フォローアップは今後、より充実させていくべき薬剤師業務の一つである。今回高知県薬剤師会は東京薬科大学と連携し、副作用チェックシートの作成による服薬フォローアップの有益性について検討を行った。今回の研究は、高知県と東京薬科大学の「地域に貢献できる薬剤師等の人材育成に向けた連携協定」の一環として行った共同研究である。

【方法】

医薬品リスク管理計画（RMP）の安全性検討事項「重要な特定されたリスク」「重要な潜在的リスク」に記載された副作用名に関して、患者向医薬品ガイドで使用された自覚症状に置き換えて記載した副作用チェックシートを作成した。このチェックシートを配布した患者に服薬フォローアップを行い、副作用チェックシートの有用性について比較検討を行った。対象薬剤はミログバリンベシル酸塩錠とし、調査項目は、副作用発現の有無、服薬状況、服薬継続とした。調査期間は、2024 年 5 月 13 日～2024 年 10 月 31 日で実施した。対象施設は高知県薬剤師会所属の 5 店舗、対象患者は期間中にミログバリンベシル酸塩錠が処方された患者とした。フォローアップ時に副作用が認められた場合は主治医へのトレーシングレポートによる情報提供・受診勧奨を行った。なお、本研究は、「東京薬科大学人を対象とする医学・薬学並びに生命科学研究倫理審査委員会」の承認を得ている（承認番号：人医 D-2023-027）

【結果】

計 22 名にチェックシートを配布し、21 名に対してフォローアップを実施した。フォローアップを行った中から 9 件の副作用が認められ、6 件のトレーシングレポートを作成した。服用中止は 6 件であった。減量・医師の指示による調整服用での継続は 3 件となった。

【考察】

副作用チェックシートを利用してフォローアップを行った 42.9%の患者で次の受診までの早い段階で副作用が確認された。また副作用が発見されなかった患者についても、副作用チェックシートにより患者の不安が解消され薬物治療への理解度の向上につながったと感じられた。調整服用で継続の 3 件については、コミュニケーションの向上により早期に不調に気づき、自己判断による中止を防いで、減量処方で治療を継続することができたと考えられる。

【キーワード】

対人業務、フォローアップ、副作用、服薬管理、チェックシート

演題番号：P-221

演題名：薬局薬剤師におけるポリファーマシー対策教育介入の効果：分割時系列解析

発表者：○鈴木 すみれ¹ [宮城県]、鈴木 達彦²、紙谷 司³、山本 良平⁴

所属：1 株式会社なの花東北 事業部、2 メディカルシステムネットワーク 経営戦略本部 経営企画部、3 京都大学医学部附属病院 臨床研究教育・研修部、4 福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター

抄 録：

【目的】

ポリファーマシーは、高齢化社会における重要な公衆衛生上の課題である。薬物有害事象や医療費増加の原因にもなっており、医師だけでなく、薬局薬剤師による介入も必要とされている。しかし、薬局薬剤師によるポリファーマシー対策の実施は限定的であり、薬局薬剤師への効果的な教育アプローチは確立されていない。本研究では、薬局薬剤師に対する教育介入の有効性を、分割時系列解析（ITSA）を用いて評価することを目的とした。

【方法】

2021年6月から9月にかけて株式会社メディカルシステムネットワーク傘下の薬局で実施した、薬剤師を対象としたポリファーマシーに関する教育介入について、ITSAを行った。介入にはポリファーマシーに関する講義とワークショップが含まれ、3段階の研修モデルで実施された。調査期間は2020年4月から2024年5月までとし、対象店舗の調剤報酬請求データおよび薬剤師データを、欠損値なしで分析した。主要評価項目と副次評価項目は、対象店舗の患者10万人当たりの服用薬剤調整支援料2（以下、調整支援料2）と服用薬剤調整支援料1（以下、調整支援料1）の算定件数とした。自己相関を考慮したPrais-Winsten回帰モデルによるITSAを用い、介入前後の即時的効果と長期的効果を分析した。

【結果】

全国404の薬局が参加し、1か月あたりの平均患者数は569,909人だった。患者の平均年齢は介入前：57.5歳から介入後：55.9歳にわずかに減少した。介入後、調整支援料2の算定件数は即時的に10万人あたり3.82件増加したが（95%CI：1.23to 6.41、 $p = 0.005$ ）、その後の傾向に有意な変化は見られなかった（月間 -0.205 、95%CI： -0.466 to 0.0557 、 $p = 0.120$ ）。調整支援料1の算定件数も介入直後に10万人あたり1.29件増加したが（95%CI： 0.490 to 2.09 、 $p = 0.002$ ）、その後は減少傾向を示した（月間 -0.214 、95%CI： -0.298 to -0.130 、 $p < 0.001$ ）

【考察】

薬局薬剤師への教育介入は、服用薬剤調整支援料算定の短期的な増加に有効であったが、長期間にわたってその効果を維持することは難しいことが明らかとなった。一度の教育介入では薬剤師のモチベーションが時間経過とともに低下する可能性がある。今後は、持続的な介入効果を期待できる教育プログラムの開発とフォローアップ体制の確立が求められる。

【キーワード】

ポリファーマシー、分割時系列解析、薬局薬剤師、教育介入

演題番号：P-279

演題名：薬局薬剤師の電話サポートがうつ病患者の治療継続率に与える影響

発表者：○坂井 信之¹ [神奈川県]、海老澤真紘²、山口 悟^{1,3}、飯塚 敏美³、
浦本太一郎¹、前田 初代²、田沼 和紀⁴、渡邊 文之²

所属：1 中央堂薬品、2 日本大学薬学部、3 望星薬局、4 株式会社カメガヤ（フィットケアデポ）

抄録：

【目的】

うつ病の再発予防及び寛解の達成のため6ヶ月以上の治療が推奨されているが、治療中断率が高い疾患であり、服薬アドヒアランスが低いことが社会問題にもなっている。自薬局の治療状況の調査を行ったところ、治療開始から3ヶ月で約37%の患者が治療を中断していることがわかった。そこで本研究では、うつ病の新規患者に対して継続した電話サポートを行うことで、治療継続率の向上に寄与することができるか、また精神科薬物療法の資格を有する薬剤師とそれ以外の薬剤師の対応で治療継続率に差が生じるのか調査を行った。

【方法】

2020年9月より精神疾患の治療歴がなく、新規でSNRI・SSRIが処方された患者のうち介入群56名、対照群60名に割付し実施した。介入群には治療開始3～5日後、1ヵ月後、及び2～3ヵ月後の原則3回の電話サポートを行い、副作用の疑いがあった場合に医師と協働で作成した薬物治療管理プロトコルを用いて対応を行った。また両群に対して研究開始時と終了時に満足度調査、DAI-10、ATQ-RMを行い、電話サポートの有無・回数、薬剤師別の治療継続率の比較を行った。本研究は日本大学薬学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：19-021）。

【結果】

電話サポート時に薬物治療管理プロトコルを用いたのは介入群56名のうち10名であり、吐き気の副作用が出た患者は8名で、そのうち4名が対処薬で対応、3名が薬以外の対応、1名が服用中止を指示し受診勧奨を行った。電話満足度調査では30名に実施し、各項目で90%以上の患者が満足したと回答した。ATQ-RMでは両群ともに、治療開始前後で有意な差が見られた。3ヶ月後の治療継続率では両群に有意な差は見られなかった。また薬剤師別の比較では、精神科薬物療法の資格を有する薬剤師とそれ以外の薬剤師で治療継続率に有意な差が見られた。

【考察】

電話サポートが治療継続率の向上に寄与する結果は得られなかったが、副作用の対応や不安に寄り添う機会が増えることで患者満足度が高まっていることから、継続した電話サポートは有益である可能性が示唆された。また対応する薬剤師により治療継続率に差が見られたことから、コミュニケーションスキルの向上や知識の習得を図り、患者の治療状況を把握した上で継続した患者支援を行うことが重要であると考えられる。

【キーワード】

電話サポート、治療継続率、精神科薬物療法、薬物治療管理プロトコル

以上