

ポートフォリオうんちく (3)

前回、「学習目標」も一緒にポートフォリオに記載すると、後から振り返った時に、学習目標を達成できているかがわかり、自分の成長につなげられるとお話しました。例えば、大学の授業にはそれぞれの科目に定められた学習目標があります。一方、JPALSにおけるポートフォリオは記載する本人自身のものですので、「学習目標」も自身で決めなければならず、また、同じ勉強会に出席しても、同じ記事を読んでも

記載者によって目標は異なってきます。このように、学習目標を自身で意識して学習することがとても重要なのですが(9月号参照)、もっと重要なことは、「自分の立てた学習目標に到達できたのか??」を評価することです。学習目標を含むポートフォリオを書いた後、「さあ、自分は目標にたどり着いたかな?」と考えてみてください。

**「道薬誌」本号(10月号)『話題のクスリ』についての実践記録**

テーマ	エリキュース®について
<p><b>開発の経緯</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化社会を迎え、NVAF 患者も増加傾向を示す。</li> <li>・NVAF は、脳塞栓症の主な発症原因である。</li> <li>・既存治療(ワルファリン)は、個体差が大きく頻回な採血が必要。致死的大出血を起こすことがある。</li> <li>・患者・医療側の負担とリスクを減らす必要がある。FXa 阻害剤が開発される。</li> </ul> <p><b>おさえるポイントと感想</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニター方法が無い。ちょっと不安。</li> <li>・非劣性試験で発症率、安全性は問題なかった。</li> <li>・全死亡率で有意差が出た。</li> <li>・ARISTOTEL 試験は、日本人約1.8%。日本人はラクナ梗塞も多いので出血リスクは高いはず。安全性に関しては、日本人でのデータがもっと必要だろう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本人は納豆好き(東日本ではいいかも?)</li> <li>・腎機能・体重・高齢者は注意。</li> <li>・リバーロキサバンとほぼ同じ薬剤プロフィール(注意点もほぼ同じ)</li> <li>・エドキサバンの適応拡大も待ってるので、各薬剤が出そろって、国内の塞栓予防効果と頭蓋内出血リスクのデータが出てから真の評価になるだろう。</li> <li>・高薬価になるのでワルファリンとの比較による、医療経済のシミュレーションのデータを作ってみてもおもしろいかも? そうしないと保険者側があまりよく思わないかもしれない。</li> <li>・塞栓の減少。医原性の大出血減少。寝たきり患者の減少などにより、QOL は間違いなく向上するだろう! きっとトータルの医療費も下がるはず! …さらなる高齢化が…</li> </ul>

添削コメント

むむむ…これは上級者のポートフォリオですね。基本的な内容を理解している方が、必要とされる要点のみをまとめたものと推察されます。また、情報をまとめるだけではなく、それに対する自分の意見や感想が記載されている点が非常に役立ちそうです♪

例えば、このポートフォリオの記載者の学習目標が「これまでの経口抗凝固薬とエリクューズ®の違いやその特徴を知り、今後の業務に活かす。」だったとします。この学習目標に到達できたかどうか、振り返ってみると……。「これまでの経口抗凝固薬との違い」という面から見るとワルファリンやリバーロキサバンとの比較については触れられていますが、他の抗凝固薬はどうでしょうか？参照した記事に記載がない？データそのものがない？その辺も含めて情報を追加するとより目標に近付けるのではないのでしょうか？こんな感じで、ポートフォリオを作成後、目標をもう一回見直してみましょう！

(北海道薬科大学 准教授 山下 美妃)

国試問題を解いてポートフォリオを書いてみよう！

◆ JPALS 国家試験問題 ◆

問1 胃の全摘手術を目的として入院してきた患者の持参薬の中に抗血栓薬が含まれていた。手術による大量出血のリスクを回避するため、薬剤師がその中止を提案した。抗血栓薬とその投与中止期間の組合せのうち、誤っているのはどれか。1つ選べ。

	抗血栓薬	投与中止期間
1	アスピリン	約2日
2	ワルファリンカリウム	約5日
3	シロスタゾール	約3日
4	チクロピジン塩酸塩	約14日
5	サルボグレラート塩酸塩	約1日

問2 保険調剤における先発医薬品から後発医薬品への変更に関する記述のうち、正しいのはどれか。2つ選べ。ただし、後発医薬品への変更が可能とされた処方せんとする。

- 1 患者への後発医薬品に関する説明を行い、同意を得た上で変更を行った。
- 2 後発医薬品に変更する際に、適応症を確認した。
- 3 錠剤の先発医薬品を散剤の後発医薬品に、薬剤師の判断で変更して調剤した。
- 4 医療機関には変更に伴う情報提供を行わなかった。

5 交付済の後発医薬品を後日先発医薬品と交換した。

▶ 解説 ◀

問1

- 1 誤 アスピリンは、手術に伴う大量出血が予測される場合、術前7～14日前に休薬することが推奨されている。
- 2 正 ワルファリンカリウムは、手術に伴う大量出血が予測される場合、術前3～5日前に休薬することが推奨されている。
- 3 正 シロスタゾールは、手術に伴う大量出血が予測される場合、術前3日前に休薬することが推奨されている。
- 4 正 チクロピジン塩酸塩は、手術に伴う大量出血が予測される場合、術前10～14日前に休薬することが推奨されている。
- 5 正 サルボグレラート塩酸塩は、連続投与時の作用時間が24～36時間と短いため、手術に伴う大量出血が予測される場合、術前1～2日前に休薬することが推奨されている。

問2

- 1 正 後発医薬品へ変更する場合、「変更不可」という欄の「✓」又は「×」と「保険医署名」欄の医師の署名又は記名・押印がなく、さらに患者の同意が必要

- 2 正 主成分が同じでも、適応症が異なる場合があるため確認が必要である。
- 3 誤 錠剤の先発医薬品から、散剤の後発医薬品への変更は類似剤形ではないため変更できない。

**類似剤形：**2010年4月から、保険薬局での在庫負担軽減の目的で、患者の同意のもと含量違い製品への変更(例えば、10mg 1錠→5mg 2錠)及び類似剤形変更(カプセル剤→錠剤)が可能となった。

- 4 誤 処方医に対して調剤した後発医薬品に関する情報提供を行う。
- 5 誤 既に交付済の医薬品は、交換できない。