

「かかりつけ薬剤師」における中毒情報の提供と注意点

森 博美*

たんぼぼ薬局株式会社

要 旨：一般的に、薬局薬剤師にとって中毒は関心が低い。日常的に医薬品による過量服用、誤飲、また副作用などが生じているが、これらも中毒の範疇となることの認識もあまりない。今後は「かかりつけ薬剤師」や「健康サポート薬局」で、患者や地域住民と深く関わるため、当然、中毒の正しい知識や対応を知っておく必要がある。中毒患者が実際に来局した時や電話での問い合わせ時の情報提供と注意点、日頃の情報収集、スタッフや患者への教育、予防方法に至るまで解説する。また、最近注目されている中毒についても紹介する。今後、この中毒の分野は、一層薬剤師が関わらなければならない新しい分野だと思われる。是非、多くの方々が中毒に感心をもつことで多くの命を守り、この分野が発展するよう願う次第である。

キーワード：かかりつけ薬剤師、中毒情報、自殺、誤飲、薬毒物、分析、教育、予防

薬剤師に求められるフィジカルアセスメントスキルとその実践

大鳥 徹*

近畿大学薬学部

要 旨：2015年度のわが国の国民医療費は約41.5兆円と巨額となっている。そして、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、医療費のさらなる増加が予想される。したがって、国は、慢性疾患患者や病状の安定した患者に関しては、入院療養から在宅療養への転換を模索している。これには多くの人材育成が必要であり、薬剤師が主体的に患者情報を収集し薬物治療の観点から医師をサポートすることが期待されている。また、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性・適正性に疑問が投げかけられるなか、保険薬局の数の多さを活用して、在宅医療等への貢献を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行うとも提言されている。このように、薬剤師を取り巻く環境は激変しており、調剤中心の業務体制から、患者のもとへ赴き主体的に薬物療法の質を高める存在になる必要がある。薬剤師が主体的に医療に参画するために必要なスキルとして、バイタルチェックやフィジカルアセスメントが挙げられる。本総説では、これらに必要な視診・問診・触診・打診・聴診や、そこから得られた患者情報を正確に解析評価するための能力について解説することとする。

キーワード：バイタルチェック，聴診，フィジカルシミュレータ，在宅医療

薬局プレアボイドから見る“かかりつけ薬局機能”と“在宅医療”の強化

澤田 康文*

東京大学大学院薬学系研究科育薬学講座

要 旨：かかりつけ薬剤師・薬局が十分に機能し、また、在宅医療への薬剤師の積極的介入があれば、自ずと医薬品適正使用・育薬が推進され、患者のキュア・ケアが達成される。これらの出来事は、日々の薬剤業務の中で報告書、計画書、薬歴などに記録されるが、そこに埋もれてしまって顕在化することはなく、広く一般国民に伝わることはない。そこで、個人情報・施設情報などを全て取り除いて、薬剤師によるキュア・ケアの出来事をブラッシュアップし、教育研修のための詳細解析事例(CASE-DI)として残した記録が“薬局プレアボイド”である。

この薬局プレアボイドの記録、アーカイブ(記録保存館)は、他の医療者(医師、看護師など)、介護スタッフなどはもちろん、一般国民(患者や家族など)へ提示することもできる。これにより、地域薬局の薬剤師は医薬品適正使用・育薬に欠かすことができない存在であると理解され、“患者のための薬局ビジョン(健康サポート機能、高度薬学管理機能、かかりつけ薬剤師・薬局)”への国民の認識、ひいては、医薬分業バッシングの払拭につながることは間違いないであろう。

キーワード：薬局プレアボイド、インシデント事例、ヒヤリ・ハット・ホッと事例、創薬、医薬品適正使用、育薬、ボランティア精神

薬局プレアボイドと“かかりつけ薬局機能”の強化

四百刈敦子*

株式会社アインファーマシーズ アイン薬局鹿浜店

要旨：2016年4月より施行された「かかりつけ薬剤師」制度は、従来からの保険薬剤師の業務のあるべき姿が具現化されたものであり、制度化された今、国民に広く周知し利用してもらうことで、より安全できめ細やかな外来薬物療法を提供することができる。制度化される以前からも、そして今後も保険薬剤師としてかかせない役割となるであろう「かかりつけ薬剤師」について、今回筆者が属する薬局グループでの取り組みを踏まえ“薬局プレアボイド”と“かかりつけ薬局機能”を切り口として、「かかりつけ薬剤師」に同意をいただいた3事例について、それ以前、その瞬間、その後のプロセスを踏まえ、さらに薬剤師・薬学生への提案について紹介する。また「かかりつけ薬剤師」の問題点とその解決策を検討するワークショップも開催し、その際に得られた考察についても紹介する。今後「かかりつけ薬局・薬剤師」をより一層進化させるためにも、薬局の業務の「見える化」「見せる化」である薬局プレアボイドの重要性について言及したい。

キーワード：薬局プレアボイド, かかりつけ薬局, かかりつけ薬剤師, ワークショップ

薬局プレアボイドと“在宅医療”の強化

須藤 洋行*

株式会社ファーマみらい ヒロ薬局太田店

要旨：在宅・施設ヒヤリ・ハット・ホッと事例ライブラリーは、株式会社ファーマみらいと東京大学との共同研究で、在宅や施設関連の薬剤業務での薬局プレアボイドや、インシデント事例などを投稿し、解析・評価して薬剤師間で共有するサイトである。本稿では、当薬局の在宅薬剤師業務(以下、在宅業務)における①医師との関わりの経緯、②在宅における薬局プレアボイドとライブラリーの利活用と効果、③外部インタビュー調査による患者と医師からの在宅薬剤師の評価、④薬剤師・患者(家族)・医師(他の医療者)間の関係(連携)に関する問題点と対応策・実現策を探るワークショップの報告を通し、薬局プレアボイドが在宅医療の強化にいかにか大切であるかを報告する。薬局プレアボイドは、患者と家族、医師等の他の医療職から感謝され、信頼を得ることができたことの証拠であり、薬剤師の在宅業務が有用であることを国民に周知するために活用できるとともに、これから在宅業務へ参入したい薬剤師への強い後押しとなると思われる。

キーワード：薬局プレアボイド、在宅、ヒヤリ・ハット・ホッと事例ライブラリー、連携

地域包括ケアや認知症施策(新オレンジプラン)の中で薬剤師の果たす役割とは

川添 哲嗣*

医療法人つくし会南国病院

要 旨：認知症の方や家族の気持ちを踏まえた上で薬剤師は何ができるだろうか。以下に挙げる項目は必須事項である。1. 認知症の種類を把握する。2. 認知症治療薬の違いを説明できる。3. BPSD(行動心理症状)への対応や薬を説明できる。4. 認知機能低下を招く薬剤を指摘できる。5. 認知症の方への服薬支援ができる。(1)管理方法提案による支援, (2)投与時間提案や多剤投与解消による支援, (3)多職種連携による支援, これらについての解説を行う。

キーワード：認知症種類, 認知症治療薬, BPSD(行動心理症状), 認知機能低下薬剤, 多職種連携, 新オレンジプラン, 認知症ケアパス, ポリファーマシー

認知症家庭を支える為に介護支援専門員としての働きと薬剤師へのお願い ～地域包括ケアの中で～

岸 信行*

株式会社フロンティア関東支店

要 旨：新オレンジプランの7つの柱の中のひとつに「認知症の人の介護者支援」という項目がある。それを行うことにより認知症の方の生活の質の改善に繋がり、生活を共にする家族の精神的負担軽減・生活と介護の両立を支援する取り組みが基本的な考えである。2025年には65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症患者と推計されるデータがある中、介護支援専門員の実務を通じて何らかの認知症状を抱えている家庭の支援が年々増えているという事実直面している。紛れもなく認知症の方・またその家族を支援するためには地域包括ケアシステムによる多職種連携支援・介護保険外、あるいは地域でのインフォーマル支援が必須であり、それを介護支援専門員が情報提供・調整した結果、本人・家族の生活改善に繋がると考えられる。本稿では、事例を通じて介護支援専門員の役割(認知症家庭への対応・環境改善の提案→生活改善)を述べると共に多職種連携の重要な役割を担う薬剤師への要望を概説した。

キーワード：認知症, 家族, 多職種連携, 薬剤師

認知症薬物治療の現状と未来

中村 祐*

香川大学医学部精神神経医学講座

要 旨：我が国は、超高齢化社会に突入しており、認知症患者が急増している。認知症の大部分を占めるのは、アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症, AD)である。ADの主たる原因は加齢であり、また、根本的な病態に対する治療の開発は難航している。しかし、ADにおける中核症状(記憶障害, 見当識障害, 失語, 失行, 実行機能障害)に対しての効果を持つ薬剤に関しては、ドネペジルに加えて抗認知症薬3剤(ガランタミン, リバスチグミン, メマンチン)が使用できるようになった。コリンエステラーゼ阻害薬(ガランタミン, リバスチグミン, メマンチン)には各々特性(剤型, 代謝経路, 投与回数, 副作用, 成分の特性による効果など)があり、症状や身体状況に合わせた選択が可能であり、NMDA受容体拮抗薬であるメマンチンはコリンエステラーゼ阻害薬に併用することが可能であり、治療の幅がかなり広がっている。これらの薬剤を適切に使いこなすことにより、AD患者のADLやQOLを維持・悪化の抑制を行うことが望まれており、薬剤師からは患者情報を含めた適切な情報を医師に伝えるとともに、今後は、処方提案なども期待されている。

キーワード：アルツハイマー型認知症, コリンエステラーゼ阻害薬, NMDA受容体拮抗薬, ガランタミン, リバスチグミン, メマンチン, アミロイド

世界と日本の認知症の今

秋山 治彦*

日本認知症学会, 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター臨床研究部

本邦における認知症の人の数は、現在約 500 万人、2030 年には約 700 万人になると推定されている。60 歳を超えると、6 歳年齢が上がるごとに認知症の罹患率は 2 倍になるとされており、統計で示される認知症増加の要因の大半は社会の高齢化にある。本邦で認知症に費やされる社会コストは、2014 年の推計値で、医療費が 1 兆 9114 億円、介護経費が 6 兆 4442 億円(介護保険、個人負担など)、家族介護であるために支払われなかった報酬や遺失賃金が 6 兆 1584 億円、合計 14 兆 5140 億円とされている(厚生労働省研究班の調査)。これは日本の国家税収の 1/3 に相当するが、ここには、踏切事故等で問題となった“見守り”のコストは算入されていない。

しかし、世界に目を向けると状況はもっと深刻であることがわかる。現在、世界で 4,600 万人を超える人々が認知症を患い、認知症にかかるコストは世界 GDP の 1.09% に相当すると推定されている。認知症は社会の高齢化が進むにつれ増加するが、その増加は世界銀行による分類で中・低所得国とされている国々において特に著しい。日本を含め高所得国では 2050 年までに現在の約 200% に増加すると見込まれているが、中・低所得国では 300% を超えると予想されている。現在、世界で認知症にかかっているコストの 87% は高所得国におけるものである。しかし今後、中・低所得国において社会・経済の先進国化(サービスコストの上昇、新たなサービスの導入や普及、既存のインフォーマルサービスへの(保険等による)社会的支援の向上など)が進むとそれらの

国々の経済的負担は急激に増大する。その結果、世界における認知症コストは 2018 年に 1 兆ドル、2030 年には 2 兆ドルを超すと予想されている。

このような状況のもと、2013 年 12 月に G8 認知症サミットが開催され、それを受ける形で WHO は 2015 年 3 月に「認知症に対する世界的アクションに関する第 1 回 WHO 大臣級会合」を開催した。ここには世界から 70 か国以上の医療行政責任者が参加し、G7 諸国以外にも約 30 か国の代表が各国の現状について報告を行った。日本からは新オレンジプランの概要が紹介されたが、発表の後、認知症サポーター研修をはじめとする様々な取り組みについて会議参加国からの問い合わせが相次いだ。日本は高齢化社会という点で「世界の最先進国」であり、日本の認知症への取り組みを世界が注目しているのである。

その新オレンジプランは 2015 年 1 月に、従来のオレンジプランを拡張する形で、啓発活動から医療、介護、研究開発までを含む総合施策として策定された。プランの全体を通じて、早期の診断と、それにもとづく早い段階からの社会支援、環境整備、医療介護連携等の対応の進めることが軸となっている。早期診断・早期対応には地域の様々なセクターが協力する必要がある。ここで薬剤師の方々は大きな役割を果たすことができる立場にある(実際に新オレンジプランではそれが求められている)。認知症研修認定薬剤師制度の発展が日本の認知症対策の向上に結びつくことが期待される。

地域の認知症対策と薬剤師の本質的な機能

今井 博久*

厚生労働省国立保健医療科学院

要 旨：わが国の認知症対策を検討する上で人口の高齢化は看過できない問題として存在している。2000年には65歳以上が17.4%とこの50年間で3倍以上増加した。直近の社会保障政策の重要な問題としていわゆる「2025年問題」があり、超高齢社会が惹起する未曾有の問題を解決していかなければならない。新オレンジプランを円滑に遂行するためには、マンパワー不足が最も喫緊の課題になる。絶対的な人数が不足し、しかも専門性を有する人材が必要である。現在、地域には約58,000の薬局に15万人以上の薬剤師がいる。潜在的に高度な医療知識を持って地域に存在している、薬剤師という人材を地域の「認知症対策」に投入されるべきである。薬剤師がその専門性を発揮して抗認知症薬によって薬物治療を行う際に、最も基本的な前提は多職種連携である。医師や看護師などと検査値のみならず背景や家族状況を他の職種と共有し、どのような目標で患者対応をするのかについて多職種間でコンセンサスを得ておく。地域の認知症の治療において薬剤師は多職種連携に参画し、専門性を発揮して薬物治療のマネジメントを担うことが要請され、それは最も重要な本質的な機能になるだろう。

キーワード：超高齢社会、2025年問題、本質的な機能、多職種連携、新オレンジプラン

地域包括ケアシステムにおける認知症研修認定薬剤師制度認定薬剤師の役割

土居由有子*

株式会社アインホールディングス

要 旨：認知症新オレンジプランを受けて2015年7月に薬剤師の対応力向上を目的に日本薬局学会認知症研修認定薬剤師制度を立ち上げた。認知症領域で薬剤師が医薬品の適正使用および多職種連携を実践し、地域包括ケアシステムの一員として貢献する目的である。認定制度は、ワークショップ、e-ラーニング、症例報告からなり2016年10月に第1回目の認定試験を実施した。認知症領域での認定制度は初めてということもあり、受講者に対するアンケート調査を実施し、内容の改善を行いながら研修を実施した経過を報告する。薬局薬剤師だけでなく病院薬剤師にとっても認知症対応力が必要となり、職種を超えて地域包括ケアの中でも認知症対応の知識と技術を持った薬剤師の参加は重症化を予防するのに大きく貢献すると予想される。

キーワード：地域包括ケアシステム，認知症，薬局，薬剤師，認定制度，多職種連携

認知症の本人や家族の視点を重視した薬剤師の役割とは

沖田 裕子*

特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター

要 旨：認知症の本人や家族の視点重視の流れは、認知症の本人たちの活動から「新オレンジプラン」の中に盛り込まれた。家庭訪問相談の中で①複数の医療機関に通っている人が多いこと、②重複した処方、③認知症の人に悪影響がある可能性の処方があることである。薬剤師はこれらのことに気づいたら、認知症初期集中支援チームや、地域包括支援センターなどと連携して薬剤利用できるようにしなければならない。

また、抗認知症薬は初期にこそ利用すべき薬であり、高血圧や糖尿病などの症状が明らかになってから服用する薬とは異なるものであることを広く知ってもらう必要がある。さらに、認知症の人の言動から難しくなっていることを理解し、自分で取り組めることを増やせるサポートも重要である。例えば、お薬カレンダーの工夫など、専門家チームの一員として、薬剤師だから提案できることを、本人や家族ぬきでなく考えてほしい。

キーワード：新オレンジプラン、認知症初期集中支援チーム、本人や家族の視点、お薬手帳、お薬カレンダー

ワークショップファシリテーターを経験した薬剤師の認知症対応力向上症例

辻 美和子*

株式会社ファーマシイ 恵比寿中央薬局

要 旨：薬局の窓口や在宅訪問先などで多くの方と向き合う薬局薬剤師は、認知症あるいはその疑いのある人やその家族に出会う機会も多い。また2015年に策定された「新オレンジプラン」においても、薬局・薬剤師に認知症の早期発見における役割が期待されている。そのため薬局薬剤師には、認知症あるいはその疑いのある人への対応力の向上、さらにかかりつけ医等との連携が求められている。このような社会の要請に対応できる薬剤師の養成を目的として、日本薬局学会は認知症研修認定薬剤師制度を2015年7月に創設し、ワークショップ基礎編、応用編をそれぞれ全国5カ所で開催してきた。そのワークショップでは、薬剤師は認知症領域において医療・介護・福祉チームの一員として薬物治療を中心にどのように参画することができるのか、専門医師や行政・介護福祉の方による講演を受け、さらに症例をもとにグループでディスカッション、ロールプレイなどを重ね、実際の薬局業務における次の一歩に取り組んでいる。小職はその場にファシリテーターとして参加してきた。その経験を踏まえて、薬局を突然訪ねてきたある認知症の人への対応について自分自身の行動変容も含め紹介する。

キーワード：新オレンジプラン，認知症研修認定薬剤師制度，薬剤師の認知症対応力向上，薬局薬剤師，他職種連携，認知症カフェ

外来患者のテリパラチド皮下注キットの自己注射手技向上と 治療継続を目指した薬薬連携の取り組み

鶴居 勝也* 橋爪 和恵 譲原 千広 波多 晶子 中澤美樹子 窪田 真弓

公立南砺中央病院薬剤科

(受付：2016年6月3日 受理：2016年9月20日)

要 旨：病院薬剤師と保険薬局薬剤師間でテリパラチド皮下注キットの自己注射手技指導の連携体制を構築し，外来患者のテリパラチド皮下注キットの自己注射手技向上と治療継続に取り組んだ。2015年3月～2016年4月に自己注射手技指導の薬薬連携を行った患者は72名であった。病院薬剤師と保険薬局薬剤師が同じ自己注射手技確認記録表を用いて自己注射手技指導を行ったことで，正しい自己注射手技を習得できた患者は57名であった。そして，病院薬剤師が自己注射手技確認記録表の評価結果を電子カルテに入力したことにより，医師，病院薬剤師および保険薬局薬剤師が個々の患者の問題点を共有しながら統一した自己注射手技指導を行うことができた。今回の病院薬剤師を中心とした薬薬連携は，24カ月間のテリパラチド皮下注キットの自己注射手技向上と治療継続に効果的であった。

キーワード：自己注射手技，薬薬連携，テリパラチド，外来患者

患者の保険薬局の選択に影響を与える重要因子の抽出 —患者向けアンケートの分析結果に基づくかかりつけ薬局へのアプローチ—

尾川 雄一*¹ 大和 浩之¹ 三田 将史¹ 横山 敬子¹ 細川 暁則¹
松浦 征也² 中野 昇² 前田志津子² 佐和 章弘² 三宅 勝志²

マイライフ株式会社 オール薬局¹, 広島国際大学薬学部²

(受付: 2016年11月8日 受理: 2016年12月22日)

要 旨: 厚生労働省は今後の医薬分業のあるべき姿として、2015年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表した。しかし、本ビジョンに沿った患者の行動変容や認識の深耕を進めるためには、何が「かかりつけ薬局化」への重要因子であるかを明らかにする必要がある。そこで保険薬局を利用する患者に対してアンケート調査を実施し、「かかりつけ薬局化」への重要因子を抽出したところ、かかりつけ志向へ影響を与える上位の変数として受診医療機関数、年齢、薬局評価の3因子が抽出された。また、薬局の選択において重視する項目について、「かかりつけ薬局志向群」と「非志向群」で数量化Ⅲ類によりポジショニング分析したところ、かかりつけ志向ゾーンには「食生活や栄養の相談」、「挨拶」、「地域医療機関と連携」など6変数が位置した。これらのことから、薬局業務はこれまでの対物業務から対人業務への変換が、「かかりつけ薬局化」に必要であると考えられる。

キーワード: かかりつけ薬局, かかりつけ薬剤師, 医薬分業, 意識調査

ドラッグストアチェーンに勤務する薬剤師による 認知症を疑う患者への受診勧奨に関する横断的研究

川口 修平^{*1} 堤 円香² 中澤 一弘² 松下 綾¹ 佐藤 卓也¹ 前野 哲博²

筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻¹,
筑波大学医学医療系地域医療教育学²

(受付：2016年1月28日 受理：2016年10月11日)

要 旨：【背景】薬剤師による認知症を疑う患者への受診勧奨は今後一層重要になると考えられるが、その実態はほとんど明らかになっていない。本研究は、ドラッグストアの薬剤師による認知症を疑う患者への受診勧奨の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】ドラッグストアW社に所属する全薬剤師2080名を対象に、受診勧奨の経験の有無、受診勧奨をためらう理由などについてWEBアンケート調査を実施した。【結果】回答者数は403名で回答率は19.4%であった。患者の認知症を疑った経験がある回答者219名(59.2%)のうち、受診勧奨の経験があるのは60名(27.4%)にとどまった。受診勧奨をためらう理由は「患者のプライドを傷つける」が94.3%と最も多かった。【結論】ドラッグストアの薬剤師による認知症を疑う患者への受診勧奨は十分とはいえないことが示唆された。今後は、実践的な研修の実施やマニュアルの作成などの取り組みが重要であると考えられる。

キーワード：薬剤師, 認知症, 早期受診, 受診勧奨

処方薬剤ごとの副作用の略字表示が服薬指導に与える影響 —簡易情報提示システムの服薬支援ツールとしての効果の検証—

渡邊 文之*¹ 山口 航¹ 鳥海 文歌¹ 佐谷 怜子² 亀井美和子¹

日本大学薬学部¹, アスカ薬局²

(受付：2016年8月8日 受理：2016年11月16日)

要 旨：本研究では、医薬品ごとの副作用を表示させる簡易情報提示システムの「十文字革命」(以下、簡易情報提示システム)を用いて、簡易情報提示システムの支援ツールとしての効果を検証するために、使用の有無が副作用発現に気づくタイミングおよび対処法の指導に違いがあるかを評価した。作成した2症例について、対象者(薬剤師群および学生群)が模擬患者に対して服薬指導を行い、その内容を解析した。薬剤師群は簡易情報提示システムの有無で副作用に気づくタイミングに差は見られなかったが、学生群は簡易情報提示システムがあった場合に副作用に気づく傾向がみられた。また、服薬指導後に行った対象者の意識調査においては、学生群では簡易情報提示システムがあった場合に適切な対処法の指導ができたと回答した者が多かった。簡易情報提示システムの機能については、学生・薬剤師ともに評価は高かったが、学生のほうがより高い評価を示す傾向がみられた。

キーワード：電子薬歴，薬剤師，副作用，服薬指導

薬局薬剤師に対する患者の満足度に関する Web 調査

村田 明隆^{1,2} 半谷眞七子^{*1} 三石 貴博¹ 山田 泰範³ 佐口 弥³ 亀井 浩行¹

名城大学薬学部病院薬学研究室¹, 中部薬品広見薬局², 中部薬品株式会社薬事本部³

(受付：2016年7月28日 受理：2016年11月18日)

要 旨：薬剤師の服薬説明に対する患者満足度向上に寄与するため、MISS-21J を用いた患者満足度調査をインターネット上で、成人モニター 330 名に対し実施し、薬剤師に対する満足度を評価した。評価群は「かかりつけ薬局」群、「非かかりつけ薬局」群、「院内薬局」群の 3 群に割り付けた。回答結果は Kruskal-Wallis 検定により解析した。その結果、「かかりつけ薬局」群の満足度が「薬剤師の応対」の項目で他群に比べて有意に高かった。また MISS-21J の分析では、「Q7：薬剤師は温かく親しみやすい」、「Q14：薬剤師は私が来た理由がよくわかっていなかった」等の 4 設問で、「かかりつけ薬局」群が他群に比べて有意に満足度が高かった。患者満足度を高めるには、心地よい応対と、処方解析力や患者像の把握に基づき構築された信頼関係を実現するコミュニケーションスキルの取得が必須である。

キーワード：患者満足度, かかりつけ薬局, MISS-21J, 薬剤師の応対, コミュニケーションスキル

頭痛医療における保険薬局薬剤師の役割に関する調査：2008年調査との比較

石井 正和*¹ 片岡 千佳¹ 加藤 大貴² 石橋 正祥¹
笠井 英世² 巖本 三壽¹ 木内 祐二³

昭和大学薬学部生体制御機能薬学講座生理・病態学部門¹, 昭和大学藤が丘病院脳神経内科²,
昭和大学医学部薬理学講座医科薬理学部門³

(受付：2016年11月1日 受理：2016年12月28日)

要 旨：薬局に勤務する実務実習指導薬剤師を対象に、頭痛医療における薬局薬剤師の現状についてアンケート調査を行い、2008年に実施した同様の調査と比較検討することで、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのもとで実施される薬局実習の問題点を把握することを試みた。回収率は52.3% (157/300名)だった。2008年調査と比較して、セルフメディケーションのサポート、慢性頭痛の診療ガイドラインのような適切なツールを用いた患者判別、受診勧奨に関しては改善されていなかった。しかしながら、医師に情報提供している項目(予兆・前兆症状、妊娠の有無)や医師に情報提供すべき項目(頭痛の頻度、予兆・前兆症状)に関しては改善が認められた。これらの結果は、頭痛医療において薬局薬剤師が行っている取り組みを改善するための有用な情報になると思われる。国はセルフメディケーションの推進を進めているにもかかわらず、薬局におけるプライマリ・ケアの現状は差が認められなかった。

キーワード：頭痛、薬剤師、保険薬局、セルフメディケーション、一般用医薬品、医療連携

認知症研修認定薬剤師制度ワークショップ基礎編の実施

榊原 幹夫^{*1,2,3} 土居由有子^{1,4} 大島 公恵^{1,5} 大島美岐子^{1,6}
亀井 浩行³ 狭間 研至^{1,7} 大上 哲也^{1,8}

日本薬局学会 認知症確定薬剤師制度準備委員会¹, 株式会社スギ薬局², 名城大学薬学部病院薬学研究室³,
株式会社アインファーマシーズ⁴, 株式会社あさひ調剤⁵, クオール株式会社⁶, 日本在宅薬学会⁷, 青森大学薬学部⁸

(受付：2016年9月8日 受理：2017年1月24日)

要 旨：認知症領域において医薬品に関わる専門的立場から医療介護福祉チームの一員として薬物療法を中心に参画するための能力と適性を備え、さらに認知症の人とその家族等や介護従事者に対して薬学的視点をふまえた適切な助言および行動ができる薬剤師の養成を目的として日本薬局学会では「認知症研修認定薬剤師制度」を開始した。

本制度のワークショップ基礎編の改善を目的にアンケート調査を行った。参加薬剤師のうち、156名(回答率80%)が回答した。ワークショップ後および受講3カ月後には、「理解」、「能力」、「意欲」の全項目で有意に上昇した。ワークショップ後の意識調査では、「薬の多い利用者の服用する薬の削減の提案」を自ら行うが72%であった。また、3カ月後も、評価が維持されておりワークショップ終了後の薬剤師業務に活かされたことが示唆された。本制度を継続し、社会に貢献する制度としていく。

キーワード：認知症，認定薬剤師，認知症施策推進総合戦略，ワークショップ

リウマトレックス®による間質性肺炎を例にした 重篤な副作用の情報提供に対する非関節リウマチ患者の意識調査

茂木 肇*¹ 遠藤 栞¹ 木村 光利¹ 小松由美子² 萩原 政彦¹

城西大学薬学部臨床薬理学研究室¹, 株式会社ヘルスアップ²

(受付：2016年11月24日 受理：2017年1月26日)

要 旨：本研究では、リウマトレックス®による間質性肺炎を例に、重篤な副作用の説明を受けた患者の意識やコンプライアンスがどのように変化するかについて、年代別にアンケート調査を行った。間質性肺炎の説明を受けた後の薬を服用することに対する患者の意識の変化として、20～30歳代は、「しっかりとしたデータがあるので安心して服用する」が38.0%、60歳代以上は「心配なのでできれば服用したくない」が35.3%とそれぞれ他の年代と比較して有意に多かったことから、年代が上がるにつれてコンプライアンスの低下を示す傾向が認められた。また、消極的な意見を示した60歳代以上の患者は、「しっかりとしたデータがあっても副作用は怖い」という意見が51.1%と多かった。すなわち、60歳以上の患者は、加齢による処方薬剤数の増加や薬物動態学的変化により副作用を経験することが多くなるため、副作用に対する警戒心が若年者より高いと考えられる。

キーワード：コンプライアンス, 重篤な副作用, 間質性肺炎, 年代

耳鼻咽喉科領域におけるアレルギー性咳嗽症状を有する患者に対する 抗アレルギー薬併用の実態調査

武隈 洋*¹ 石坂 悠² 高地 里佳² 吉村 恵理³ 小嶋 希望³
上野 英文³ 平野 卓哉⁴ 野田 敏宏⁴ 熊井 恵美⁵ 菅原 満¹

北海道大学大学院薬学研究院薬物動態解析学研究室¹, 北海道大学薬学部薬物動態解析学研究室²
砂川市立病院薬剤部³, 有限会社十仁薬局⁴, 医療法人社団くまいクリニック⁵

(受付：2016年9月12日 受理：2017年2月15日)

要 旨：耳鼻咽喉科領域のアレルギー性咳嗽患者への抗アレルギー薬の使用実態を調査した。対象は市中保険薬局で抗アレルギー薬を交付された外来患者(耳鼻咽喉科受診)および総合病院内科を受診し抗アレルギー薬が処方された患者とした。抗アレルギー薬およびその併用薬からアレルギー性咳嗽症状を有すると推察される患者を選択し、アレルギー性咳嗽患者の割合および抗アレルギー薬の処方頻度を調査した。患者を湿性咳嗽と乾性咳嗽に分類し、咳症状に関する主訴と服用薬から治療効果を評価した。その結果、両施設ともにLTRA(ロイコトリエン受容体拮抗薬)および第二世代抗ヒスタミン薬の使用頻度が高かった。市中保険薬局では両者の併用頻度が最も高く、内科では単剤使用の頻度が最も高かった。湿性咳嗽および乾性咳嗽ともに症状が改善した60~70%の患者でLTRAが使用されていた。乾性咳嗽を有する患者の多くが2剤以上の抗アレルギー薬を必要とした。

キーワード：抗アレルギー薬, アレルギー性咳嗽, LTRA, 抗ヒスタミン薬

患者の後発医薬品に対する意識変化と傾向の検討

山本 晃之*^{1,2} 伊藤奈緒美¹ 嶋田 彩¹ 高橋 祥浩¹ 富永 佳敬¹
中野 大地¹ 久井のり子¹ 藤井 晴菜¹ 小野寺志葉² 原田 裕介²

神女薬局¹, 代々木薬局²

(受付: 2016年7月28日 受理: 2016年11月4日)

要 旨: 政府は、医療費適正化策として後発医薬品の使用促進を図っているが、保険薬局においては、患者の希望により後発医薬品が使用できない場合が未だにある。本研究は、後発医薬品に対する意識の変化を把握するために、保険薬局において2009年と2016年に薬局利用者を対象とした意識調査を実施した。2016年を2009年と比較した結果、後発医薬品を知っていると答えた者は、20.1ポイント増の90.0%を占めた。後発医薬品の希望者も19.8ポイント増の81.0%を占めた。後発医薬品を知っていると回答した患者は、知らないと回答した患者よりも、後発医薬品での調剤を希望する者が多かった。また、後発医薬品を知らないと回答した患者に説明を行った場合、変更を希望した患者は、2009年は35.5%であったのに対して、2016年は77.8%を占めた。2009年と2016年では、患者の意識が大きく変化していたが、その要因の一つとして、薬局薬剤師の継続的な啓発活動が影響したことが考えられた。また、後発医薬品を希望しない理由に品質への不安があげられており、政府が目標として掲げる新数量ベースでの80%以上を目指す中で今後の課題の一つと考えられた。

キーワード: 後発(ジェネリック)医薬品, 先発医薬品, 調剤報酬, 意識調査