

# ドラビズ *for Pharmacy* 【2022年2月18日】23号

発行・著作：株式会社ドラビズ・on-line <https://www.dgs-on-line.com/>

## 薬剤師検討会 WG がキックオフ<③/③>

日本薬剤師会・橋場氏「調剤業務は一連のサイクル」「薬物療法の個別最適化のいろんな手段が“対人業務”」「分業率 75%まで来たが地域偏在がある」

日本医師会「日常の処方箋をどこで受けてという過程が日本ではほとんど。ここに手をつけられるか」

厚生労働省は「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」（薬剤師検討会）の下に設置した「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」（WG）の初回を開催した。「ドラビズ for Pharmacy」では前号までに、「WG の進め方」のほか「対人業務の充実」について事務局からの説明と参考人である上田薬剤師会・飯島氏の講演内容を伝えた。今号では、参考人である益山光一氏（東京薬科大学）による発表内容などをお伝えする。後半に日本薬剤師会が分業率 75%後を語ったことや、日本医師会が処方箋の流れに「手をつけられるか」と踏み込んだ表現をした。

### 益山氏／厚労科研は「手引き」と「具体的事例」の結合が目的

東京薬科大学の益山光一氏は、厚労科研の「薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」の内容を次のように報告した。

「厚労科研は平成 2 年から平成 4 年度ということで、まだ中間年になるのですが現時点でのお話をさせて頂ければと思います。フォローアップ推進のための方策ということで薬機法改正に基づいて服薬フォローアップという概念が法律上も出てきたわけです。これは新しい概念というわけではないのですが、法律上きちんと規定されたということと、今後どのようにして実施していくのかといったところについて、事例収集と、日本薬剤師会の手引きについて、具体例と連携したような内容を結合していくといったところを主な目的としております。それ以外にも事例の収集とかかりつけ薬局薬剤師に関する実態調査のアンケート調査、フォローアップが効果的な事例、今後考え方、薬剤の種類だったり、患者の状況などをまとめる予定です。それから薬剤師の職務を発揮し、質の高い薬剤管理を提供する方策について考えていくといったところを課題としてあります。具体事例、KPI を基にしたアンケート調査の実施、服薬フォローアップの効果の測定、薬薬連携の検証、海外調査も含めた質の高い薬学的管理指導を検討しております。研究は途中ですので、その中でも具体事例についてお話をしたいと思っております」とした。

### 「重要なのは標準的な患者フォローアップの方法の考え方 3 つ」

続いて、次のように説明。

「手引きは、日本薬剤師会から vol.1.0 が 7 月に出て、vol.1.1 が 9 月に出ています。この中では患者のフォローアップというのは『薬局時だけではなくて調剤した後、薬剤の使用

期間中に適切な形で薬剤の使用状況、併用薬、一般用医薬品を含むということで患者の状態や生活環境を把握するとともに薬学的知見に基づく分析・評価から必要な対応を実施することにより薬剤の使用期間中を通じて患者が安心できる最適な薬物療法を提供する薬剤師の行動を指す』、というふうにあります。この概念に基づいて非常に適切な内容が書かれておるんですが、具体例が入っていないと、なかなか読みづらいといったところもあります。重要なのは、概念の中で標準的な患者フォローアップの方法で次の3つの考え方が大事になるということです。①患者の特性、②罹患している疾患の特性、③当該使用薬剤の特性です。3つのうちどれが大事ということではなくて多分からみあっているんだと思うんです。これに合わせて、適切に患者のフォローアップをしていくということが大事になります。今回の『フォローアップ報告書フォーマット』では患者への確認のタイミング、方法、分析と評価、結果と対応、記録についてフォーマットを作成しました。9名の薬剤師さんに1例以上記入をしてもらっています。現時点で41例につきまして集めております。本来はまだ分析しないのですが、今回発表用にどのような形になったのかというのをまとめました」とした。

## 服用時間の難しい薬剤を電話でチェックし副作用改善

その上で、事例を報告。

「どのようなものが出てきたのかといったところの一例をご紹介しますと、例えば抗がん剤。服用タイミングが難しいヴオトリエント錠というものがありますが、これは一回800mgを食事の1時間以上前、または食後2時間以降に服用ということになります。服用していた患者に下痢という症状が出てきたところで服薬フォローアップを実施したところ、服用後1時間以上空けて食事を取る必要があるところをちゃんと説明して、その服用時期を電話でチェックをしたところ、正しく服用されて下痢も改善したと。

2番目ですが、フルボキサミンが新規処方されたところでもともと疾患の関係もありますが、患者は薬を飲むことに不安を感じていたということでコンプライアンスが悪くなったといったところを発見し、医師と常に連携をとりながら服用継続に至ったという事例でございます。

3番目の事例は、血圧がなかなか下がらないといった状況を発見したんですが、よく調べてみますと飲み忘れが多いただけではなくて、患者さん自身が血圧が高いと思った時だけに飲んでいたと言うような事例です。服薬の必要性を再度説明をして、それをご理解いただいて血圧も安定するようになったという事例です。

4番目の事例は、在宅ですが、退院後に抗がん剤で治療することと疼痛コントロールが必要になったという事例で、服薬状況を把握することは非常に大事だということでフォローアップをしています。痛みが完全に消失すると体動が増え骨折部の負担で再発の可能性があるので疼痛はある程度でとどめなければいけないとの医療関係者との情報共有もあり、頭痛のレスキュー対応をしていったということです。

5番目はサプリメントを8種類も飲んでいたということで、薬の飲み合わせをチェックし、医師に報告したというものです」

## フォローアップ後の改善は“体調”

「事例としては女性が多くなっており、高齢者の事例の方が数が多い。期間は2カ月程度といったものが一番多くなっております。方法としては電話が一番多いという結果になっ

ております。理由に関しては、3つの特性のうち、完全に切り分けられる話ではないんですが一番、患者の特性といったところが一番多くなったということになっております。どこが改善したかといったところでは、体調が改善したといったところが多く、服薬状況だとか、不安や先入観を感じている患者さんも改善したという結果になっております。多職種連携の貢献では、半分ぐらいは連携しているという状況です。なしといったところにつきましてもトレーシングレポートの方を提出しているものが半分以上あります。未提出においても情報の共有はしている状況です」とした。

フォローアップで効果が得られた事例を「見出し」で整理したところ、以下が浮かび上がったとした。

- ①新規処方・処方変更時（増量・減量・中止）
- ②服薬アドヒアランス不良（自己判断で服用中止、残薬多数、認知症、自己判断で調節等）
- ③ハイリスク薬処方時（がん化学療法、麻薬（疼痛管理）、その他ハイリスク薬）
- ④手技不良時（自己注射、吸入薬、坐薬、浣腸、点眼剤の溶解困難等）
- ⑤副作用等発現時（低血糖、ふらつき、下痢、低血圧、口内炎、手足症候群、嘔気、便秘、発熱、胃酸過多、遅発性ジスキネジア等）
- ⑥ポリファーマシー、相互作用（サプリメント含む）
- ⑦服薬に関する不安（副作用）
- ⑧退院時処方（薬薬連携）
- ⑨処方提案（インスリン減量、止瀉薬、整腸薬追加、剤形変更、味覚異常に亜鉛製剤、オピオイド増量、副作用発現により減量等）

そのほか、アカデミアとして、「経済・財政再生アクション・プログラム 2016」で記載された、医療の質を評価するための KPI 等の関連状況等についての調査や、小児の保護者を対象とした服薬フォローアップ効果測定調査、フォローアップ実施等の質の高い薬学的管理における病院と薬局連携の合理化についての調査、海外調査などを進めているとした。

まとめとして、フォローアップは「患者個々の特性」×「罹患している疾病の特性」×「使用医薬品の特性」に影響するため、千差万別であるとし、引き続き、その多様な内容の収集・整理が必要とした。また、「フォローアップをするにあたって個別事例を集めるといったことを一過性にするのではなくて日本薬剤師会の協力を元にその内容をしっかりレビューしていくといったことが大事になるのではないかというふうに思っております」とした。「レビュー自身は患者さんや医師・看護師・介護士の皆さんに返していき、何の問題があったどのように解決していったのかといったことを共有して患者中心の医療を実施していくことも大事になるのではないかというふうに感じております。またこのフォローアップの効果だとか地域貢献のエビデンスにつきましては各薬剤師にそのエビデンスを出していけといったことも大事だと思うんですが、それだけでは難しいかと思しますのでわれわれ大学等々のアカデミアも共同してしっかりと第三者的にもチェックをして見せていくといったことも必要になるのではないかというふうにええ感じております。また今後海外の情報も参考にしながら、例えばイギリスの事例だけではなくてその他アメリカ等々のいいところを日本の医療の中でどのように出来ていくのかといったところも考えた上で発信につなげられればというふうに動いているところです」とした。

## 日本保険薬局協会・藤井氏「患者・医療機関からの評価の声も調査を」

藤井江美氏（日本保険薬局協会常務理事）は、患者・医療機関からの評価の声も調査項目に含めてほしいと要望した。松山氏は「出来る限り含めたい」とした。

## 日本薬剤師会・橋場氏「調剤業務は一連のサイクル」

橋場元氏（日本薬剤師会常務理事）は、「日本薬剤師会としてもフォローアップは重要な業務になるんだろうというふうに考えております」とした上で次のように述べた。

「フォローアップによって見込まれる効果ですが、私が考える効果としてもう一つあるのではないかなと思っておりまして、それは患者さんの薬物療法に対するリテラシーを向上する効果というのがあるのではないかなというふうに思っております。それが安心安全にも繋がると言うところがございます。フォローアップも含めて、日本薬剤師会では調剤業務というのが一連のサイクルだろうというふうに考えております。調剤が処方箋受付一回ずつ完結するというのではなくて、フォローアップも含めて一連のサイクルになっているということが今後の調剤、今までもそうですけれども、在り方かなというふうに思っております。少し追加で発言させていただきます」とした。

## 橋場氏「今後は地域の幅広い職種に対してDI業務を行う」「薬物療法の個別最適化のいろんな手段が“対人業務”」

続いて、対人業務の充実についての議論となった。

主査の赤池氏は、「薬局薬剤師の対人業務のうち今後どのような内容を推進すべきか」「質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要であるか」「薬剤師がスキルアップし専門性を発揮するためどのような取り組みが必要か」という3つの論点を紹介した。

橋場氏は、「日本薬剤師会としましては論点にしたがい発言させていただきます」として、次のように述べた。

「論点の前にコロナ禍ということも含めまして、医療システムにおける薬剤師に対する期待が高まっているということに関しましては日本薬剤師会としても大いに感じているところであって、その期待に応えるための活動を続けておりますし、これからも続けていきたいというふうに考えております。その中で令和元年に改正されました薬機法において薬局というのが調剤の業務並びに調剤した薬剤を含むあらゆる医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所と言う形で定義づけられております。また薬機法においては薬局において開設者が薬剤師に行わせなければならないという業務が明記されております。今回のワーキンググループの議論を含めて薬剤師によるあらゆる医薬品の提供ならびに今回のテーマであります対人業務の位置付けというものが明確にされまして、薬剤師しかできない目指すべき対人業務の方向について示していきたいというふうに考えているところです」と前提を述べた。

その上で、対人業務については以下のように述べた。

「一つ目でありますけれどもまあ日本薬剤師会としても対人業務を充実しまして国民のためにより良い薬剤師サービスを提供していくということについては今も今までもこれからも重要というふうに考えておるところでございます。今回、事務局からご提示いただきましたいろんな提案も含めて、もう一つ、似たような形にはなるんですけどご提案させていただきますというふうに思っております。DI業務、医薬品情報ですね、こちらの推進というものが必要だろうというふうに考えているところです。先ほどの薬剤レビューというのもその中のひとつに入るのかなというふうに思いますけれども、病院の方で古くからDI業務と言う形で患者のみならず医師等多職種に対して行われているという風になっております。近年ではポリファーマシー対策と言う形も機能し始めているところと思っております。昨今、ICTの進展も相まって、我々医療関係者が扱える情報量というものが飛躍的に増大しているところでございます。その中で薬剤師が医薬品情報の収集・整理・評価というものを行って情報の交通整理をした上で患者およびその介護者ほかの医療職種などに提供することで医薬品の適正使用というものが進められると。こちらも大切な対人業務であろうかというふうに考えております。薬局においては今までは主に患者さんおよび諸方面に対してDI業務というものを行ってきたというところがありますけれども、今後は地域の幅広い職種に対してDI業務というものが行われまして医薬品の適正使用をより進めるということが重要なことと思っております。このことは改正薬事法で位置づけられた地域連携薬局の要件にもなっています。まさに期待されている業務といえると思います。このようにDI業務もそうですし、フォローアップ、薬剤レビューすべて、ある意味、手段と言うところで、目指すべきところは薬物療法の個別最適化だろうと思っております。それに向けてのいろんな手段というものが対人業務の中に含まれてくるところなのかなと感じています」とした。

### 橋場氏「均てん化は手引きや研究班活用で」

2つ目の均てん化については次のように述べた。

「質の高い薬剤業務の均てん化に対しましては日本薬剤師会ではフォローアップの手引きや薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドラインなど多くの手引きを作成して現場の薬剤師がそれぞれ業務より推進するためのサポートを行ってきております。何よりも調剤業務に関しましては調剤指針というものを60年近く前の1955年に発行させていただいておりまして、今14改訂までなっております。ある意味薬剤師のバイブという位置づけ続けになっておりまして、薬局に備えるべき書籍として充実した内容としてこれからもどんどん改訂をしていくという形になっております。また日本が重点疾患としております5疾病に対しましては疾患特性に基づく薬学的管理指導のガイドというものを順次今作成しています。このように質の高い対人業務に対してはいろんな手引きを活用するなどして各地で取り組んでいるというところでございますけれども、より充実したものとするためには事務局からご提案がありました研究班を活用することについては賛同していきたいというふうに思っております」（橋場氏）とした。

### 橋場氏「分業率75%まできたが地域偏在がある」

3つ目の薬剤師への取り組みとして、次のように述べた。

「日本薬剤師会では目指すべき薬剤師薬局の姿として薬剤師の業務は個々の患者について患者情報および使用する医薬品合わせて評価分析を行って医療機関の医師・薬剤師その

他の職種と連携しつつ個別最適な薬物療法とすることが薬剤師サービスの一つとして重要だというふうに考えておりますし、いろいろ医薬品だけではなくて要指導医薬品・一般用医薬品・サプリメントの使用状況の一元的把握を行って医師等へ情報共有することというものをもちろん大切だろうと考えております。また医薬品を提供する体制というのは、ある意味、先ほどの偏在という言葉もありましたけれども、全国すべてに整備されるということが重要であるというふうに考えております。分業率 75%までできておりますけれども、その後、医薬品提供を行う体制というところが若干偏在しているというところがあります。そちらの点においても視点をベースにおいて議論を進めていきたいと考えております。日本薬剤師会が考える対人業務を含む薬剤師サービスなどについてはこのワーキンググループの場でどこかでお示しする場をいただけると非常にありがたいと考えているところです」とした。

## COML 山口氏「調剤だけしていたのでは報酬上成り立たないような仕組みにしないと対人業務は進まない」

山口育子氏（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML）は、橋場氏が「二六の法則」を語ったことに関して（詳細は 22 号既報）、「その 6 割の薬局が、もうこれで自分たちはちゃんとやっているからいいんだっていうふうに思われているところに問題があるんじゃないかなっていうことを少し感じました。薬局ビジョンが作られたときに、2025 年までに全ての薬局がかりつけ薬局にというようなことがうたわれています。それを受けて今回、調剤報酬の改定でもう調剤だけやっていたら成り立たないよみたいな感じにシフトしてきたっていうような構成になっているのかなと思って見ておりました。私はもう調剤だけしていたのでは報酬上成り立たないような仕組みにしないと対人業務っていうことは進んでいかなければいけないかなと思っております。どんな対人業務を推進すべきかという論点ですが、これは参考人からご発表があった服用期間のフォローアップ、これが当たり前に行われることによって患者の薬剤師を見る目が必ず変わると思います。ですので絶対に進めていただきたいと思っておりますし、もちろん患者への服薬支援、医師への結果の情報提供、医療機関との連携、地域医療への貢献、在宅、そういったことが色々対人業務として進めていかなければいけないのではないかなと思ってます。その対人業務を行うためにより具体的な考えを出せるのが症例検討会ではないかなというふうに思っています。けれども実際に実施されているものが 50%前後だという今回の資料が出てきました。症例検討会とか薬剤レビューとかそういったことを当たり前にするような方向性を示さないことには均てん化もスキルアップも図っていけないのではないかなとここを少し考える必要があるんじゃないかなと思います。質の高い対人業務の均てん化をするためにどうすればいいのかということなんですけれども、実はあの服薬期間のフォローアップについても私は薬機法改正にも関わっていて、これは法改正に入れてほしいということは割と強く主張した立場なんですけど、本来は法律に入れる必要はないと思っていました。なぜならば服用期間のフォローアップをするのが専門家としては当然の仕事だと私は考えています。ところがなかなか待っていたら全体的にする方向になってこないんで、だとすればもう法律に入れて当たり前にするしかないんだから法律に入れてほしいということを目指しました。ところが実際に法改正が行われて、複数の薬剤師さんから実は服用期間のフォローアップしたかったがやっぱりその薬局のトップからそういうことに時間を割くな、みたいなことをいわれて

いてやりたくてもやれなかった、というような声を複数聞きました。ということは例えばそういう法律になることによってやりたかった薬剤師さんが本来の業務ができるようになるんだなということも実感いたしました。均てん化のために標準的な手引きの作成は必要だと思っています。ただ手引きを示すだけではなかなか質が上がってくるとはいかないと思いますので、それぞれの業務を例えば最低限どこまで話さないといけないのかということの具体的なレベルがわかるような手引きを作る必要があるんじゃないかなとそんな風に考えています」（山口氏）とした。

## 山口氏「医療機関から薬局に情報提供するような仕組みを作って」

薬剤師への取り組みに関しては次のように述べた。

「最後の薬剤師がスキルアップしていく論点ですが、症例検討会で具体的なことをやっていくえということが自分たちの業務が何をしないといけないのかということが見えることに繋がっていくと思います。ただし薬局が今得ている情報をもっと増やさないと先ほど参考人がおっしゃったようにいろんなところから情報収集するのにとても時間がかかると。私はあの薬剤師法の改正があつて薬学的知見に基づく指導をするというようなことが法律に書き込まれたにもかかわらずその前後で薬剤師さんが手にする情報が変わっていないということに非常に大きな問題を感じています。ですから、きちんと医療機関から薬局に情報提供するような仕組みを作って時間をかけなくても情報収集ができるそれが対人業務を行う上でのあるいはスキルアップをする上での必要条件になってくるんじゃないかなと思います。専門性を発揮するためには検討会でも取りまとめに書かれましたけれども、やっぱり薬学教育の見直しということが不可欠でそして卒後研修の充実ということが専門性を発揮するためには必要だと思っています。まああのそもそも薬剤師になれる学生を入学させてそして十分に教育して偏在が無いようなところに病院や薬局に配置できるという仕組みを作らないとせつかく 6 年間薬学部で学んだとしても薬剤師になれない人が何人も出てきているというような現状を変える必要があると思います」（山口氏）とした。

## 医師会・猪口氏「80%が門前でかかりつけが育つのか」「日常の処方箋をどこで受けてという過程が日本ではほとんど。ここに手をつけられるか」

猪口雄二氏（日本医師会副会長）は、「薬局の立地状況というのがございました。その中で診療所の近隣が 60%以上、病院の近隣が約 20%ということで合わせると 80%以上が、いわゆる門前薬局という状況だと思います。そういう中で果たして本当にかかりつけの薬剤師が育つのかどうかですね。またポリファーマシーの問題もこの状況を変えないでですね多分もう変えていけないんだろうと思います。さきほどオーストラリアの事例で医療施設とか在宅では顔を合わせる機会が多くてドクターも薬剤師さんもかかりつけが決まっていると非常に情報交換がやりやすいんだろうと思います。しかし日本の場合にはむしろ日常の処方箋をどこで受けて、どういうふうにそれを実施されていくかという過程がほとんどになってきますのでここに手を付けられるかどうかというのが非常に重要だろうということが一点です。それから対人業務の充実ということで患者さんにちゃんと接する、説明をする、それからドクターとも接する、スキルアップをしていくという中で、薬剤師さんは6割以上が多分薬局に就職をしてそのまま薬局にいるという方が多いと思うんですがぜひこれ

は病院の方に一度は就職をしていただいて経験をしていただくといいと思います。病院ならばそこにはいつもドクターがおりますしナースもおりますし副作用もすぐ分かりますし患者さんと接する時間も多く持てます。そういう中でスキルアップをしていただくと言うところでまた薬局の方に行った時にそこで学んだことをまた近隣と連携をしながらこの充実を図っていくえというような方法が良いのではないかなと思います」とした。

## 編集部コメント／「分業率 75%以降」というパワーワード

参考人の益山教授の発表は、フォローアップの具体的事例と手引きの結合に集約されるだろう。それによって、フォローアップの普及・定着にもつながると考えられる。

一方で、日本薬剤師会はフォローアップの重要性を認め、薬剤師会としても取り組みを推進している状況を説明した上で、「調剤指針」を 60 年前から発刊していると持ち出した。薬剤師会からすれば、調剤の概念である「薬物療法の個別最適化」こそ「対人業務」であり、そこにフォローアップは含まれるのであり「何を今さら」と言いたいのが本音なのかもしれない。理念・理屈に立脚する伝統ある職能団体らしい主張だと思うが、一方で、IT やデジタル活用を声高にうたう側からすれば、「これまでと同じでよい」と映るのではないかとも感じ、溝は小さくないと感じる。

一方で、制度改革に直結しそうな調剤外部委託に触れる部分として、日本薬剤師会は「調剤は一連のサイクル」であり、「処方箋受付ごとに完結するものではない」と主張。規制緩和への論戦も静かに始まっている。

目新しく感じたのは、「分業率 75%まできたが地域偏在がある」という日本薬剤師会の発言と、日本医師会の「日常の処方箋をどこで受けてという過程が日本ではほとんど。ここに手をつけられるか」との発言だ。

「分業率 75%以降の施策」という直接的な言葉を用いれば、医療関係者にはやや刺激が強いかもかもしれないが、この WG への現場の薬剤師の関心を高めるにはパワーワードになるような気がした。

また「処方箋の過程」という言葉も意味深だ。「かかりつけ」と「処方箋の過程」。ここには何らかの施策が投下されていく雰囲気を感じている。