

図表 3-5. オーストラリア薬剤師会タスマニア支部におけるテクニシャン養成プログラム(1)

2012 年 PSA タスマニアプログラム草案：薬剤師補助員と薬剤技師のためのセミナー：2012 年 5 月 13 日、ホバート、第 6 版 270212

薬剤師補助員と薬剤技師のための教育セミナー

後援：Self Care

2012 年 5 月 13 日（日）、ホバート（第 6 版）

本セミナーは、薬剤師補助員および薬剤技師が薬局で患者の全面的なケアを提供でき、照会経路を理解できるようにするためのものです。薬剤師補助員・薬剤技師として成長できるよう、あなたの薬局で推薦できる条件や医薬品について学びましょう。他の薬剤師補助員、薬剤技師、薬剤師、一般開業医の皆さんと一緒に、技術の講義・実践訓練を受けませんか。

目標市場：すべての薬剤師補助員、薬剤技師、薬学部生。PSA のマネジメント Certificate II または III、Diploma コースの受講生には特別価格を設定

時間		講師	テーマ/内容
0830-0900	登録およびコーヒー		
0900-0910	あいさつ	Shane Jackson	
0910-0950 40 分	開会の辞	Michelle Rosenthal（クイーンズランド州支部長）または Bill Suen（PSA ビクトリア州支部長、薬局経営者、モナシュ大学薬局マネジメントプログラムコース長） 要確認	完璧な患者サービスとは一患者の問題への解決策を提供し、仕事の満足感を得る ・顧客のニーズを特定して、問題を解決することで、顧客の期待を超えるようにする ・あなたの薬局で患者サービスを実施する
0950-1030 40 分		Rosie Nash（薬剤師、薬学部講師） 要確認	疼痛管理—S2 または S3 の医薬品 ・何をたずねるのか ・いつ照会するのか？ ・エビデンス対広告—どうすれば分かるのか？ ・その医薬品の長所および短所は何か？ ・パラセタモール症例研究—使われすぎで見過ごされている？ ○「パナマックス 100 個入りはありますか？」
1030-1100	モーニングティー		

図表 3-5. オーストラリア薬剤師会タスマニア支部におけるテクニシャン養成プログラム(2)

<p>1100-1140 40分</p>		<p>Sue Cox/Robyn Morgan (授乳コンサルタント) 代表/協賛企業候補?—メデラ社、トミーティッピー社など 要確認</p>	<p>幸せな赤ちゃん、幸せなお母さん—授乳に関する解決法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母親と乳児にとっての母乳栄養の利点 ・ 母乳栄養によくみられる問題と解決法 ・ いつ照会するのか? ・ WHO の母乳栄養規準とは何か、また、なぜそのことについて知らなければならぬのか? ・ 母乳栄養を支援する製品—どのようなときに、どうやって使うのか? ・ 母乳の代替品—粉ミルクは解決策か? 症例研究 ・ 私の地域にある母乳栄養を援助してくれる組織はどこか?
<p>1140-1210 30分</p>		<p>Rachel Dienaar (地域薬剤師、NITP コーディネーター、PSA 業務支援)—PSA キット(インターンを対象に実施している) 要確認</p>	<p>喘息—実体験セッション、機器に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喘息とは何か? ・ いつ照会するのか? ・ ドライパウダーとネブライザー—どちらか? さまざまな機器を効果的に使う方法は? 練習しよう! ・ エビデンス対広告—どうすれば分かるのか? ・ その医薬品の長所および短所は何か? ・ 他にどのようなアドバイスができるか?
<p>1210-1240 30分</p>		<p>Rosie Nash 要確認</p>	<p>風邪かアレルギーか? 鼻水、鼻詰まり、発疹</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪とアレルギーの違いを見分ける方法 ・ いつ照会するのか? ・ 何を薦められるか? ・ エビデンス対広告—どうすれば違いが分かるのか? ・ その医薬品の長所および短所は何か?
<p>1240-1330</p>	<p>昼食</p>		

図表 3-5. オーストラリア薬剤師会タスマニア支部におけるテクニシャン養成プログラム(3)

<p>1330-1415 45 分</p>		<p>Rachel Dienaar—PSA キット (インターンを対象に実施している) 要確認</p> <p>Julie Sansom (正看護師、医学部) 薬学部生を対象に実施している 要確認</p>	<p>血圧モニタリング—機器に関する研修—実体験セッション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧とは何か？ ・ いつ照会するのか？ ・ さまざまな機器を効果的に使う方法は？？練習しよう！ ・ エビデンス対広告—どうすれば分かるのか？ ・ その機器の長所および短所は何か？ ・ 他にどのようなアドバイスができるか？
<p>1430-1520 40 分</p>		<p>Dianne King 医師 (一般開業医、専門：皮膚科) 要確認</p>	<p>それは何の皮膚疾患か？皮膚疾患の上位 5 つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それは何か？ ・ いつ照会するのか？ ・ 何を薦められるか？ <p>提案：水疱瘡、湿疹 (感染性、非感染性)、皮膚裂傷 (薄皮)、白癬 (全身)、シラミ。</p>
<p>1520-1540</p>	<p>アフタヌーンティー</p>		
<p>1540-1610 20 分</p>		<p>Shane Jackson 医師 (地域薬局経営者) または Luke Bereznicki 医師 (上級講師、薬学部) 要確認</p>	<p>最新の補完医薬品—上位 3 つ！</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それは何か？ ・ 何をたずねるのか？ ・ 何を薦められるか？ ・ 治療用量：「治療」用量は何か、治療用量はどうすれば分かるか？製品間の違い。 ・ いつ照会するのか？ <p>提案：グルコサミン、ビタミン B 群、魚油</p>
<p>1610-1650 40 分</p>		<p>Rachel Dienaar—PSA キット (インターンを対象に実施している) 要確認</p>	<p>糖尿病—機器に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病とは何か、また、なぜ検査をするのか？ ・ いつ照会するのか？ ・ さまざまな機器を効果的に使う方法は？？練習しよう！ ・ エビデンス対広告—どうすれば分かるのか？ ・ その機器の長所および短所は何か？ ・ 他にどのようなアドバイスができるか？
<p>1650-1700</p>	<p>結論と評価：Shane Jackson</p>		

図表 3-5. オーストラリア薬剤師会タスマニア支部におけるテクニシャン養成プログラム(4)

注記

上記テーマの多くは、インターン研修プログラムで行ってきた実績がある。また、医療機器に関するキット—喘息、糖尿病、創傷ケア—もある。さらに、血圧測定機器も十分にある。

その他の講師

John Saul 医師

Sue Hickey (スウォンジー薬局、QCPP 査定官 [元 Jenard 指導者])

その他のテーマ

計画を実行する - Bill Suen/Michelle Rosenthal

創傷ケア製品

禁煙

2011 年専門的能力開発デーの PGA テーマ

5CPA、PPI、QCPP

S2/S3 (30 分) 1 年間毎に 2 時間必要。

危害の最小化

マーケティング

動機づけセッション

Bill Suen (薬学士：1981 年) が最近 PSA の支部長 (ビクトリア州支部) に任命された。

Bill は、大学学部を卒業後マネジメントの資格を取得し、公共および民間セクターで幅広い薬局マネジメントの経験がある。薬局、医療用品、IT のほか、私立および公立の病院での勤務経験があり、自身が所有する地域薬局の経営者だった。

Bill はモナシュ大学の高く評価された教員であり、2003 年から最近 PSA 支部長に任命されるまで、学部および大学院にて薬局マネジメントを教えた。2005 年には PSA (ビクトリア州支部) の評議会委員となった。

Bill は新たな職務を受けるにあたって、ソーンブリーで経営していた薬局を昨年 6 月に売却し、そのため「薬局という職に奉仕し、支援することに情熱をもって専念し続けられる」と語っている。

Bill は現在もビクトリア州薬局委員会委員およびチフリー・ビジネススクールの薬局マネジメントユニット長を務めている。

(2) オーストラリア研修資料の作成と日本への試行的導入

オーストラリア薬剤師会・シドニー大学の協力により、3日間での研修プログラムと研修資料を作成した。プログラムは、以下の6つの基調講義と4領域のワークショップから構成される（カッコ内は作成者）。

①基調講義（Plenary Lecture）

- PL1. オーストラリアの薬剤師-概要（Shane Jackson, PSA）
- PL 2. オーストラリアにおける医薬品管理サービス(Timothy Chen, シドニー大学)
- PL 3. よいコミュニケーションとは（Abilio Neto, PSA）
- PL 4. OTC 医薬品供給のプロトコール(Rebekah Moles, シドニー大学)
- PL 5. OTC 医薬品のための教育ツールとしての模擬患者（Abilio Neto, Rebekah Moles）
- PL 6. 専門職種間のコミュニケーション（Tim Chen & Abilio Neto）

②ワークショップ

- ワークショップ SJ：消化器症状（Shane Jackson）
- ワークショップ AN：コミュニケーション（Abilio Neto と2名のボランティア）
- ワークショップ RM：小児によく見られる症状（Rebekah Moles）
- ワークショップ TC：痛みとうつの管理（Timothy Chen）

ワークショップは、1グループが8人程度で構成され、ディスカッションを行うことを想定したプログラムである。それをさらに4人ずつの小グループに分け、小グループ内での意見の集約、2グループ間での討論も行われる。

コミュニケーションに関するワークショップは、コミュニケーションにおける重要な要素である、患者のレディネス（準備状態）ならびにヘルスリテラシー（健康知力）について学んだ後、コミュニケーションスキルの劣る薬剤師と優れる薬剤師のそれぞれのシナリオが与えられ、参加者がそれぞれの薬剤師と患者の役割を演じながら、コミュニケーション理論との関係でディスカッションを行うロールプレイング中心のプログラムである。

他の症状領域についてはケースメソッドにより患者からの情報収集、分析、意思決定のプロセスを学ぶものである。例えば、消化器症状のケースでは「J. K氏（32歳、男性）が消化不良を改善する医薬品を求めて来局した」とだけの情報が提示される。これに対して、参加者はまず、J. K氏にどんな質問をすることで必要な情報を収集するかについてグループで議論する。

このときの情報収集のための構造化された手順として「WHAT STOP GO」プロトコールというものが用いられる（図表 3-6）。このプロトコールに沿って情報収集等のプロセスが議論される。すなわち、誰が使用する薬かの確認から始まって、症状の種類、どんなときに、いつごろからか、食事や生活と症状の変化や関連、他に持っている病気や使用している医薬品、他の健康上の悩みや問題、食生活や嗜好など幅広い質問が構造化されて抽出される。基調講義、ワークショップで使用される講義資料の一部をを本章末に資料として添付した（図表 3-7）。

図表 3-6. 情報収集のためのプロトコール

図表 3-7. 研修資料一覧

資料1: PL1.オーストラリアの薬剤師-概要
資料2: PL2.オーストラリアにおける医薬品管理サービス
資料3: PL3.よいコミュニケーションとは及びワークショップ AN: コミュニケーション
資料4: PL4.OTC 医薬品供給のプロトコール
資料5: PL5.OTC 医薬品のための教育ツールとしての模擬患者
資料6: PL6.専門職種間のコミュニケーション
資料7: ワークショップ SJ: 消化器症状
資料8: ワークショップ AN: コミュニケーション・ロールプレイングシナリオ(なし)
資料9: ワークショップ RM: 小児によく見られる症状
資料 10: ワークショップ TC: 痛みとうつの管理

注: オーストラリア薬剤師会との著作権に関する協定に基づき、章末に添付した資料については、実際に作成された資料の一部のみを添付した。

(3) ワークショッププログラムに対する評価

作成した研修プログラムと研修資材について、実際に研修を行ない、評価を行った。研修は、長野県上田薬剤師会において実施した。評価者の性別は、男が 22 名 (7.1%)、年齢階層は、30 代が 16 名 (51.6%) とほぼ半数であり、次いで 40 代 7 名 (22.6%) が多かった。薬剤師経験年数は 5 年から 20 年未満が多かったが、5 年未満のものも 7 名 (22.6%) であった。OTC 販売経験がないものは 8 名 (25.8%) であり、登録販売士の指導経験があるものは 4 名 (12.9%) であった (図表 3-8)。

図表 3-8. 評価者のバックグラウンド

A. 性別	男性	22(71.0%)	
	女性	9(29.0%)	
B. 年齢	20 代	5(16.1%)	
	30 代	16(51.6%)	
	40 代	7(22.6%)	
	50 代	2(6.5%)	
	60 代	1(3.2%)	
C. これまでの経験	(1) 薬剤師経験年数	5 年未満	7(22.6%)
		5 年以上 10 年未満	13(41.9%)
		10 年以上 20 年未満	9(29.0%)
		20 年以上 30 年以上	2(6.5%)
	(2) OTC 販売経験	有	23(74.2%)
		無	8(25.8%)
	(3) 登録販売士指導経験	有	4(12.9%)
		無	24(77.4%)

研修プログラムの各パートについて、それぞれ教材の内容 (良い、普通、悪い)、講義の時間 (長い、ちょうどよい、短い)、講義内容の理解度 (理解できた、まあ理解できた、理解しにくかった)、講義の有用性 (役に立つ、まあ役に立つ、あまり役に立たない) のそれぞれについて 3 段階で評価した。

基調講義に対する評価結果は、すべて良好な評価内容であったが、教材については「専

門職種間のコミュニケーション」の評価が、他に比べ、やや「良い」とするものが少ない傾向であった。講義時間についても、「専門職種間のコミュニケーション」が「ちょうど良い」との評価が低かった。理解度については、「オーストラリアにおける医薬品管理サービス」の「理解できた」の割合が低かった。有用性については、「よいコミュニケーションとは」の「役に立つ」の割合が最も高く、コミュニケーションに対する教育ニーズが高いことが明らかとなった（図表 3-9）。

図表 3-9. 研修プログラム・パートごとの評価(1)基調講義

		PL 1. オーストラリアの薬剤師 -概要	PL 2. オーストラリアにおける 医薬品管理 サービス	PL 3. よいコミュニケーションと は	PL 4. OTC 医薬品の 供給プロ トコール	PL 5. OTC 医薬品 のための教 育ツールと しての模擬 患者	PL 6. 専門職種間 のコミュニケ ーション
①教材	良い	22(71.0%)	22(71.0%)	26(83.9%)	26(83.9%)	27(87.1%)	21(67.7%)
	普通	9(29.0%)	9(29.0%)	5(16.1%)	5(16.1%)	4(12.9%)	4(12.9%)
	悪い	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.2%)
②時間	長い	3(9.7%)	2(6.5%)	3(9.7%)	1(3.2%)	1(3.2%)	4(12.9%)
	ちょうどよい	27(87.1%)	29(93.5%)	27(87.1%)	28(90.3%)	29(93.5%)	19(61.3%)
	短い	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.2%)	2(6.5%)	1(3.2%)	3(9.7%)
③理解	理解できた	16(51.6%)	12(38.7%)	21(67.7%)	19(61.3%)	21(67.7%)	18(58.1%)
	まあ理解できた	15(48.4%)	17(54.8%)	10(32.3%)	12(38.7%)	10(32.3%)	8(25.8%)
	理解しにくかった	0(0.0%)	1(3.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
④有用性	役立つ	19(61.3%)	22(71.0%)	28(90.3%)	26(83.9%)	24(77.4%)	22(71.0%)
	まあ役立つ	11(35.5%)	8(25.8%)	3(9.7%)	5(16.1%)	7(22.6%)	3(9.7%)
	あまり役立たない	1(3.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.2%)

なお、個別的意見としては、「オーストラリアにおける医薬品管理サービス」に関連して、「ホームメディケーションレビュー（HMR）；在宅患者の服薬管理指導についてより詳しい説明が欲しかった。」との意見があった。

「よいコミュニケーション」に関連して、「心理学は薬局でも病院でも役立つと思うので、大変有用だと感じた。」、「患者変化のステージは参考になった。」、「ヘルスリテラシーと言う言葉を知り、よく理解することが出来た。」、「レディネス（コミュニケーションをする段階）ということがよくわかった。」との感想があった。

「OTC 医薬品の供給プロトコール」に関しては、「WHAT-STOP-GO」が解り易かったと

する意見が多く見られ、そのほか、「やり方を実演する事を必ず提供する事が必要だと解った。」、「登録販売者と薬剤師間でのプロトコールに活かせると感じた。」「新人薬剤師の教育にも有効と考えられる。」などがあつた。

ワークショップに対する評価結果も、すべて良好な評価内容であつたが、講義時間について、「痛みとうつの管理」が「短い」との評価がやや多かつた。理解度についても、「痛みとうつの管理」の「理解できた」の割合がやや低い傾向であつた。教材および有用性については、いずれも「良い」、「役に立つ」との割合が極めて高く、「悪い」や「役に立たない」とする評価はなかつた。(図表 3-10)。

図表 3-10. 研修プログラム・パートごとの評価(2)ワークショップ

		WS 1. コミュニケーション	WS 2. 小児に良くみられる 症状	WS 3. 痛みとうつの管理	WS.4 消化器症状
①教材	良い	28(90.3%)	27(87.1%)	27(87.1%)	27(87.1%)
	普通	2(6.5%)	3(9.7%)	4(12.9%)	4(12.9%)
	悪い	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
②時間	長い	1(3.2%)	2(6.5%)	1(3.2%)	2(6.5%)
	普通	25(80.6%)	25(80.6%)	21(67.7%)	26(83.9%)
	短い	4(12.9%)	3(9.7%)	9(29.0%)	3(9.7%)
③理解	理解できた	27(87.1%)	26(83.9%)	23(74.2%)	25(80.6%)
	まあ理解できた	3(9.7%)	4(12.9%)	7(22.6%)	6(19.4%)
	理解しにくかつた	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.2%)	0(0.0%)
④有用性	役立つ	29(93.5%)	29(93.5%)	29(93.5%)	30(96.8%)
	まあ役立つ	1(3.2%)	1(3.2%)	2(6.5%)	1(3.2%)
	あまり役立たない	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

研修プログラムに対する全体的な評価では、「全体としての評価」で「良い」とするものが 96.8%であり、他で開催されているワークショップやセミナーと比較しても「良い」とするものが 93.5%と高い評価結果であつた。参加対象者については、「適切」が 77.4%であり、参加者数は「適当」との評価が 100%であつた。全体の時間配分は、「良い」が 48.4%、「普通」が 45.2%であつた。

参加に対する満足度について、同じワークショップに対して、「もう一度参加したいか」、「他人に参加を勧めるか」、「役に立つと考えるか」の3つの質問で評価を試みた。その結

果、「もう一度参加したい」とするものは 83.9%、「他人への参加を勧める」とするものが 100%、「役に立つ」とするものが 96.8%であった（図表 3-11）。

図表 3-11. 研修プログラム・全体的な評価

①全体としての評価	良い	30(96.8%)
	普通	1(3.2%)
	悪い	0(0.0%)
②他で開催されているWS やセミナーと比較して	良い	29(93.5%)
	普通	1(3.2%)
	悪い	1(3.2%)
③参加者(対象者)	適切	24(77.4%)
	どちらともいえない	7(22.6%)
	不適切	0(0.0%)
④参加者(人数)	多すぎる	0(0.0%)
	適当	31(100.0%)
	少なすぎる	0(0.0%)
⑤全体の時間配分	良い	15(48.4%)
	普通	14(45.2%)
	悪い	2(6.5%)
⑥同じWS がもう一度あったとしたら、あなた自身はもう一度参加したいと感じるか。	参加したい	26(83.9%)
	どちらともいえない	3(9.7%)
	したくない	1(3.2%)
	無回答	1(3.2%)
⑦同じWS がもう一度あったとしたら、他人への参加を勧めるか。	勧める	31(100.0%)
	どちらともいえない	0(0.0%)
	勧めない	0(0.0%)
⑧今後の業務に役立つと感じたか。	役に立つ	30(96.8%)
	役に立たない	0(0.0%)
	無回答	1(3.2%)

図表 3-12. 日本版研修プログラムを作成する際の留意点

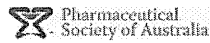
- ・ どうしても日本人の感覚では違和感を覚える言葉等もあったので（日本人に言いにくい、てれくさい表現）風土、環境等背景を考えた言葉があると良いなと思いました。
- ・ 日本の薬局、ドラッグストアはゲートキーパーとしての役割を担っていない事。受診勧奨のポイントを明確に。
- ・ シナリオ設定、引用文献に日本のリサーチを加える。
- ・ 薬剤名（商品名）を日本の実状に合わせた方が良いと思います。
- ・ 用量の違い。あれば日本版の疾患ガイドラインに沿う必要あり。
- ・ コミュニケーションの良い例、悪い例は日本風にする必要あり
- ・ OTC 薬が大きくオーストラリアとは異なっている。医師との関係も若干違うと感じた。
- ・ ケースはそのままでは使えず、日本での実際のケースを用いるべきと考えます。現場には薬剤師を入れて注等を付けるべきかもしれません。
- ・ 漢方、民間療法、家族、介護といった日本風土を加味した物にしてほしい。

4. 結論

オーストラリアにおいては、薬剤師による地域住民の軽医療への関与が重視されている。薬剤師が軽医療に関与するためには、初めて薬局を訪れる消費者から適切に症状を聴取する必要がある。正しい判断を行うためには、医学的知識だけでなく、患者に適切な質問をすることによって、判断に必要となる情報を患者から聴取するコミュニケーション能力と、臨床判断分析のためのストラテジーを構築できる能力が重要である。こうした能力は、一般的な講義では習得できるものではなく、ケースメソッド、ロールプレイングなど、少人数での体験的学習の積み重ねによってスキルアップにつながると考えられる。オーストラリアの教育プログラムを日本に導入することは有効な手段の一つと考えられるが、その一方で、日本の規制や文化にそったプログラムの開発も重要と考えられる。

一方、ワークショップを通して、参加者の薬剤師としてのスキルアップにつながったと思われる。その一方で、事例研究の開発の基本についての理解は十分ではなく、今後、オーストラリアとの連携の下で、教育プログラムの開発手法についても検討を進めていく必要があると考えられる。

資料1_①



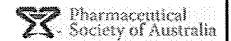
1 オーストラリアの薬局

Dr Shane Jackson
 オーストラリア薬剤師会会長(タスマニア支部)
 地域薬局経営者
 コンサルタント薬剤師



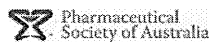
概要

- 医療環境**
 - ・ 疾患負担
 - ・ 政府方針
- 視察環境**
 - ・ 医薬品のスケジューリング
- サービス環境**
 - ・ 全国医薬品指針
 - ・ 地域薬局協定
- オーストラリア薬剤師会**
 - ・ 役割と機能
 - ・ 政策提言、専門教育成および業務支援

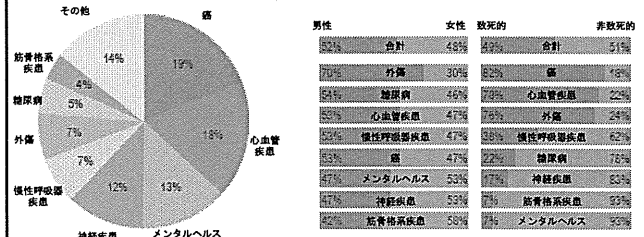


医療環境

- オーストラリア保健福祉研究所
 - 政府方針を周知させる
 - 保健福祉について信頼しうる関連情報および統計データを定期的に提供
 - 情報の分析と報告
 - 保健・高齢化問題担当省
 - Cancer Australia
 - 家族研究所

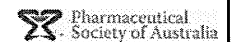


健康負荷



一般的な原因群に分けてみた負荷 (DALYs=障害調整生存年)。 (a) 総数の割合、(b) 男女比、(c) 致命的な転帰と非致命的な転帰の比率を示す (オーストラリア、2003年)

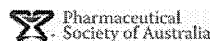
Begg S, Vos T, Barker B, Stevenson C, Stanley L & Lopez A 2007. The burden of disease and injury in Australia 2003. Cat. no. PHE 82. Canberra: AIHW.



健康負荷

疾患	健康負荷の割合 (%)
癌	19%
心血管疾患	18%
メンタルヘルス	13%
神経疾患	12%
慢性呼吸器疾患	7%
糖尿病	5%

- 国民保健優先領域
 - 喘息
 - 癌
 - 心血管疾患
 - 糖尿病
 - 外傷
 - メンタルヘルス
 - 筋骨格系疾患
 - 認知症
- 健康負荷の約73%を占める

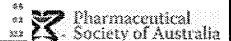


健康リスク

健康リスク
 一般的な原因群に分け、原因となる危険因子14個からみた個別の負荷と連合した負荷 (DALYs) (オーストラリア、2003年)

危険因子	一般的な原因群														
	癌	CVD	メンタルヘルス	神経疾患	外傷	糖尿病	その他	全原因	その他の原因群						
総数 (千人)	436.8	439.8	310.8	198.1	148.8	487.4	2230.8								
負荷の原因に占める割合 (%)	20.1	9.7	11.8	10.8	9.5	11.9	7.8								
喫煙	10.1	4.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
高血圧	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
高体重	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
運動不足	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
血中コレステロール濃度	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
アルコール	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
有害な効果	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
有害な効果	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
食物と野菜の摂取量が少ない	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
違法薬物	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
職業上の曝露とハザード	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
親密なパートナーの暴力	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
小児の性的虐待	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
都市大気汚染	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
安全でない性行為	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
骨粗鬆症	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								
連合効果	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1								

Begg S, Vos T, Barker B, Stevenson C, Stanley L & Lopez A 2007. 2003年オーストラリアにおける罹病の負荷について。 Cat. no. PHE 82. Canberra: AIHW.



健康リスクと疾患負荷

- | | | |
|---|------------|------|
| □ 生活習慣 | □ 喫煙 | 7.8% |
| □ 喫煙、運動不足、飲酒、果物と野菜の摂取量の不足、違法薬物の使用、安全ではない性行為 | □ 高血圧 | 7.6% |
| □ 生理学的状態 | □ 高体重 | 7.5% |
| □ 高体重、高血圧、高コレステロール、骨粗鬆症 | □ 運動不足 | 6.6% |
| □ 社会的・環境的要因 | □ 高コレステロール | 6.2% |
| □ 職業上のハザード曝露、パートナーの暴力、大気汚染 | | |

規制環境

登録医薬品

極端にわたる広域な評価
安全性および効果に関する包括的なデータ

- 処方せん薬(高リスク)
- 非処方せん薬(低リスク)
- 使用者向けの十分なラベリングを確実に実施する
- 軽い鎮痛剤、咳/風邪薬、抗真菌クリーム

リスト記載医薬品

比較的安全性が低いと考えられる物質
安全性についても審査するが、効果については審査しない

- 美容的治療薬、補充医薬品、日焼け止め

補充医薬品

- 補充医薬品は成分と主張内容に応じてリスト記載されるか、登録される

規制環境

スケジューリング免除

- NRT
- イブuproフェンとパラセタモール
- フェキソフェナジン

薬局のみ (S2)

- 抗ヒスタミン剤と鼻粘膜内コリチンステロイド
- 小児に対するイブuproフェンとパラセタモール
- H2受容体拮抗剤
- 咳と風邪に対するフェニレフリン

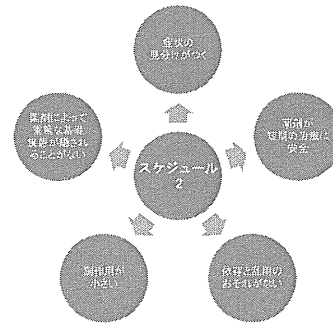
薬剤師のみ (S3)

- イブuproフェンまたはパラセタモールと併用するコデイン
- 咳と風邪に対するブソドエフェドリン
- プロメチジン、ドキシルアミン

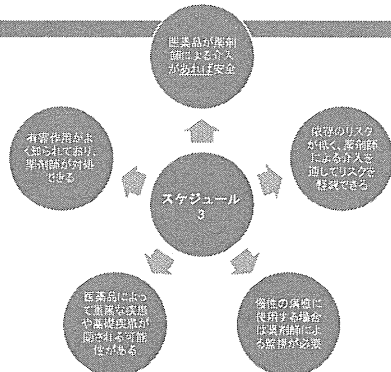
処方せんのみ (S4)

- 密接検査に対する注射
- 徐生培養などおぼろげな検査

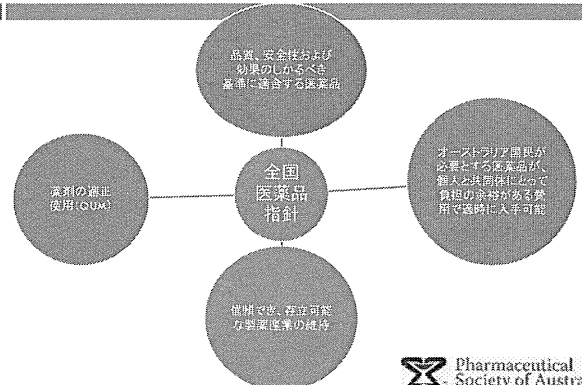
規制環境 – スケジュール2



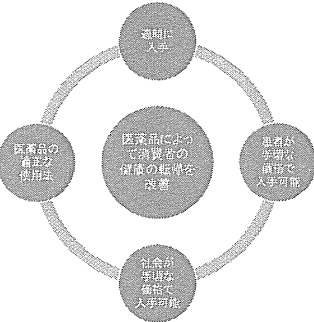
規制環境 – スケジュール3



全国医薬品指針



医薬品便益尺度(PBS)の目的



PBSに関する要点

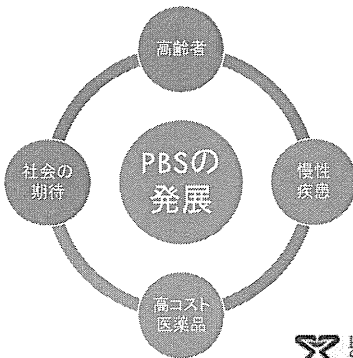
全オーストラリア国民が、信頼できるかたちで、手頃な価格で、適時にさまざまな医薬品を入手できるようにする

2008年6月までの1年間に約1億7100万回の処方せんがPBSの対象となった。オーストラリアで1年間に1人当たり約8道の処方せんに相当。

全医薬品の80%がPBSに基づいて提供される

より効果的な新しい医薬品が登場し、健康な人生をより長く送るのを助けられるのにもない、PBSは毎年発展している。PBSの費用は現在、1年当たり約70億豪ドルである。

PBSの鍵となる推進力



地域薬局協定

患者本位の専門的なサービスとプログラムを効率よく届けることによる好ましい健康の転換

地域薬局はPBSとそれにかかわるサービスを届けることによって、医療インフラに不可欠な要素となっているという認識

農村地域、遠隔地域を含め、利用しやすく存立可能な地域薬局のネットワーク

公正かつ十分な報酬

薬局報酬

報酬の内訳	金額 (豪ドル)
調剤料 •2012年7月まで固定	\$6.42
利幅 (4CPAと同じ)	
○<\$30.00	15%
○\$30.01-\$45.00	\$4.50
○\$45.01-\$180.00	10%
○\$180.01-\$450.00	\$18.00
○\$450.01-\$1750.00	4%
○>\$1750.00	\$70.00
PBSオンライン奨励金	\$0
保険料無料奨励金 (ジェネリック)	\$1.53 (物価スライド制)
控除されるセーフティネット経費	最大患者負担金の10%+50c
電子処方せん料	\$0.15

業務奨励金(PPI)

プログラム名	4CPA財政支援 (100万豪ドル)	5CPA財政支援 (100万豪ドル)
薬剤師による臨床的介入 (CI)	0	97.0
用量管理補助具 (DAA)	72.9	132.0
段階的供給	0	35.0
自宅医薬品レビュー (HMR)	54.15	52.11
介護施設医薬品管理レビュー (RMMR)	66.75	70.0
MedsCheck	0	29.6
糖尿病Medscheck	0	12.2
プライマリヘルスケア	0	0
地域サービス支援	0	0
他者とともに働く	0	0

平均的な薬局はPPI支払いを年間約11,500豪ドル見込める。MedsCheck, HMR, RMMR, 糖尿病MedsCheckなどのサービス支払は除く。

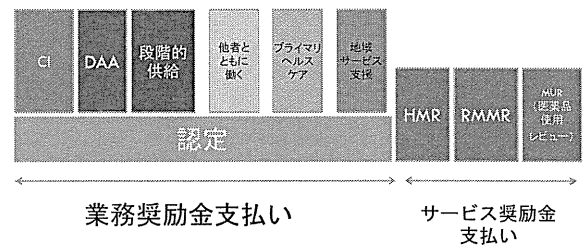
現在の薬局を取り巻く環境

19

薬局報酬の減少	基本コストの増大	競争
<ul style="list-style-type: none"> • PBS改革による総PBS報酬の減少 • 調剤料の凍結 • PBSオンライン奨励金の消滅 	<ul style="list-style-type: none"> • 卸売業者の割引額の減少 • ジェネリック医薬品の割引額の減少 	<ul style="list-style-type: none"> • スーパーマーケット • 価格 • 取り立て

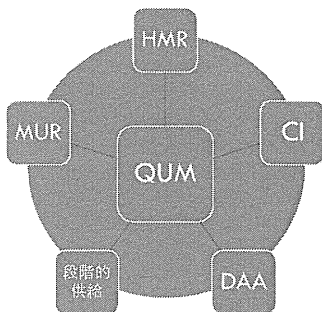
5CPAプログラムの報酬の枠組み

20



サービス間の連携

21



オーストラリア薬剤師会

22

- 業務のあらゆる部門の薬剤師を代表する専門家組織
- 会員数約16,000名



オーストラリア薬剤師会

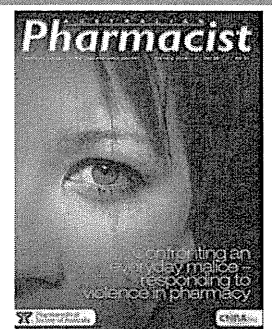
23

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ アドボカシー(政策提言) <ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤師の専門的役割を強化するため、他の組織と連携 <ul style="list-style-type: none"> ■ 政府 ■ 他の専門家組織 <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師 ■ 他の非政府組織 <ul style="list-style-type: none"> ■ National heart foundation [全国心臓財団] ■ Arthritis Australia | <ul style="list-style-type: none"> □ 活動の例 <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の薬局でのワクチン接種プログラム ■ 地域薬局協定に基づく償還プログラム |
|---|---|

オーストラリア薬剤師会

24

- 専門家の育成
 - Australian Pharmacist誌
 - 全州の月例講義
 - 週末セミナー
 - コンファレンス
 - オンライン教育
 - インターン訓練プログラム
 - 活動の記録



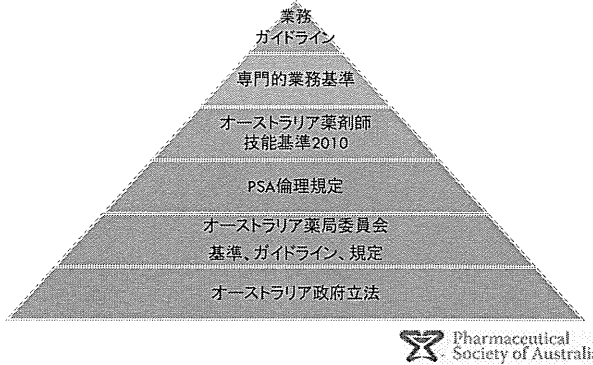
オーストラリア薬剤師会

業務支援

- 薬剤師が業務のなかにサービスを組み込むのを実践的に援助
 - 経営計画
 - 業務管理
 - 教育・訓練
 - 事例研究
 - テンプレートと資料



オーストラリア薬剤師会



PSA倫理規定



1. A pharmacist must always act in the best interests of the patient and the community.

2. A pharmacist must always act in accordance with the law and the standards of the profession.

3. A pharmacist must always act in a professional and ethical manner.

4. A pharmacist must always act in a fair and equitable manner.

5. A pharmacist must always act in a confidential manner.

6. A pharmacist must always act in a respectful manner.

7. A pharmacist must always act in a responsible manner.

8. A pharmacist must always act in a transparent manner.

9. A pharmacist must always act in a collaborative manner.

10. A pharmacist must always act in a continuous learning manner.

11. A pharmacist must always act in a socially responsible manner.

12. A pharmacist must always act in an environmentally responsible manner.

13. A pharmacist must always act in a culturally sensitive manner.

14. A pharmacist must always act in a linguistically sensitive manner.

15. A pharmacist must always act in a gender sensitive manner.

16. A pharmacist must always act in a disability sensitive manner.

17. A pharmacist must always act in an age sensitive manner.

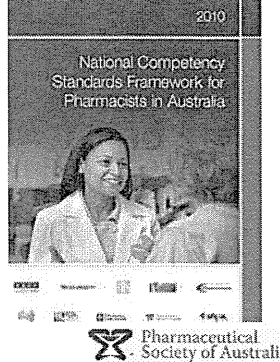
18. A pharmacist must always act in a life stage sensitive manner.

19. A pharmacist must always act in a health status sensitive manner.

20. A pharmacist must always act in a social and economic status sensitive manner.

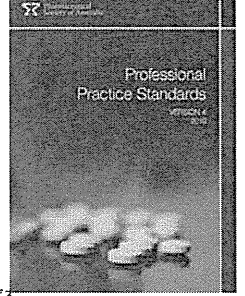
オーストラリア薬剤師技能基準

- 8つの領域
 - 1 - 専門的かつ倫理的な業務
 - 2 - コミュニケーション、協力およびセルフマネジメント
 - 3 - リーダーシップとマネジメント
 - 4 - 処方された医薬品の点検と供給
 - 5 - 医薬品の調製
 - 6 - プライマリヘルスケアと予防ヘルスケアの提供
 - 7 - 医薬品の適正使用に寄与し、促進する
 - 8 - 批判的分析、研究および教育
- 基準
 - 要素



専門的業務基準

- 基準1 基本的な薬局業務
- 基準2 薬局業務の管理
- 基準3 カウンセリング
- 基準4 医薬品の点検
- 基準5 調剤
- 基準6 間接的な薬局サービス
- 基準7 用量管理補助具サービス
- 基準8 介護施設に対するサービス
- 基準9 医薬品連絡サービスによるケアの継続性
- 基準10 調合
- 基準11 無菌製剤の調合
- 基準12 非処方せん薬の供給
- 基準13 健康増進
- 基準14 医薬品情報センター
- 基準15 アポリジニトレス海峡諸島保健サービスに対する薬局サービス
- 基準16 スクリーニングとリスクアセスメント
- 基準17 疾病管理
- 基準18 害を最小限に抑えること



業務ガイドライン - 臨床的介入

「臨床的介入とは医薬品の使用法の改善を目的とする一切の専門的業務と定義され、患者の薬物療法や投与方法、服薬行動の変更に関する推奨事項となるものである」



業務ガイドライン

51

Society of Australia

Pharmaceutical Society of Australia

Guidelines for pharmacists providing Home Medicines Review (HMR) services

Standard and guidelines for pharmacists providing a retail supply service for prescribed medicines

Pharmaceutical Society of Australia

薬局セルフケア

52

- Self Careは薬局向けの教育・健康情報プログラムである。このプログラムは、薬剤師とスタッフが薬局業(S2)基準と要薬剤師業(S3)基準のほか、PSAの専門的業務基準を満たすことができるようにするものである
- InPHARmation: 薬剤師と薬局助手の両者を啓蒙する月刊誌
- Fact Cards [項目別カード]: 最もよく質問される事柄80件以上に関する消費者健康情報
- 各薬局が地域のメディアに自らを売り込む際に使用するための定期的なメディアコラム

InPHARmation

Gastrointestinal problems

Pharmaceutical Society of Australia

薬局セルフケア

53

花粉症

花粉症はアレルギー性鼻炎の俗称であり、鼻、喉および目のアレルギー反応です。鼻と目にくしゃみ、涙水などの分泌物から出る空気中の花粉によって引き起こされます。医薬品によって花粉症の症状を緩和し、再発を予防することができます。

花粉症(またはアレルギー性鼻炎)は通常、1年のある時期に、空気中に存在する花粉が鼻に侵入することによって引き起こされます。しかし、アレルギー性鼻炎の症状が一年中から入る人もおり、動物の皮膚、カビの胞子、チリダなどのアレルゲンを吸い込むことが原因となっています。アレルギー性鼻炎の原因を発生するために薬物はアレルギー性鼻炎(アレルギー)を悪化させることができます。

症状と症状

花粉症/アレルギー性鼻炎の症状には次のようなものがあります。

- くしゃみ
- 鼻水
- 鼻づまり(鼻孔の片側または両側)
- 目の腫れ、かゆみ、充血、涙目
- 鼻、口、喉のかゆみ
- 後鼻漏(喉に鼻水が滴下する)の原因となる
- 嗅覚と味覚の低下
- 疲労感、睡眠不足、いらいら目の下のくまやたれみ

副鼻腔の問題

副鼻腔は、鼻の周りにある骨の内部の空気で満たされた空間です。互いにつながっているほか、鼻と喉にもつながっています。副鼻腔の内部が炎症を起こしたり、詰まった状態や、鼓膜からの正常な鼻汁の排出が妨げられた場合に副鼻腔の問題が生じます。医薬品が副鼻腔の問題を解消する助けとなります。

副鼻腔の内部の炎症を副鼻腔炎と呼びます。副鼻腔炎は数日から数週間持続する長期間かつ急激な発症ですが、正しく治療しなければ、数ヶ月から数年にわたる慢性的な病状となることもあります。

症状と症状

副鼻腔の炎症の症状には次のようなものがあります。

- 鼻汁(膿状の鼻汁(鼻づまり))
- その副鼻腔の領域に付着する痛みや不快感、圧迫感、腫れになったり腫れが広がったりすると不快感が強い
- 後鼻漏(副鼻腔と鼻から出る液体がたえず喉の奥に落ちる)、絶え間ない痰の蓄積となる
- 鼻または喉に黄色や緑色の粘液が分泌される
- 寒気または発熱の低下
- 疲労
- 嚔音
- 口臭、口の中の不味

Pharmaceutical Society of Australia

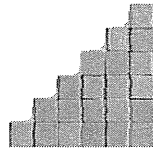
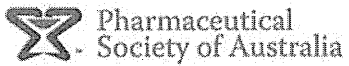
まとめ

54

- オーストラリアにおける疾患負荷と危険因子
- 保健政策
 - 規制環境
 - 医薬品のスケジューリング
 - 財政環境
 - 地域薬局協定
- PSAの役割
 - 継続中の教育活動
 - 業務支援
 - 基準、ガイドラインおよびプロトコル
 - 薬局セルフケア

Pharmaceutical Society of Australia

資料1-②



薬局実務の変革 オーストラリアでの取り組み



医薬品の分類

- ▲ 一般販売用医薬品
 - 例:パラセタモール12錠まで/箱
- ▲ 薬局医薬品
 - 例:ラニチジン錠
- ▲ 要薬剤師薬
 - 例:サルブタモール吸引剤
- ▲ 処方薬



医薬品業界に関する産業委員会報告(1996年)では、地域薬局がS2(薬局医薬品)およびS3(要薬剤師薬)を引き続き取り扱うことを勧告:

「ただし、薬剤師カウンセリングの健康改善に対する役割に関するさらなる調査と、カウンセリングの実施状況に関するモニタリングを行う」



医薬品競争政策と毒物規制の見直し

「見直しでは、薬局医薬品および要薬剤師薬を購入する消費者に対して良質のサービスを提供している薬剤師もいるが、一般にその水準は高いとは言えず、またすべての薬剤師が常に適切なケアを提供しているわけでないことを認めている」



薬局従事者の対応

薬剤師の能力に対して厳しい見方を示したこれらの審議や、連邦政府の働きかけを受け、薬局従事者は、市民に非処方薬を提供する薬剤師の水準向上に向けた取り組みに着手した。



地域薬剤師の教育

- 非処方薬の取り扱い
 - 医薬品の直接的な所望
 - 症状に基づく要望
 - ▲ 実務基準
 - プロトコル
 - 方針
 - 自己評価指針



実務行動の継続的な変革

- ・ 単発の取り組みでは不十分
 - ・ ワークショップ
 - ・ セミナー
- ・ 知識の向上
 - ・ 行動変化は限定的
- ・ 継続的な専門教育に対する新たなアプローチが必要とされていた。



薬剤師教育者は、ワークショップ終了後に模擬患者を用いたフィードバックやコーチングを直ちに実施し、これを継続することで、非処方薬の取り扱いに関する実務行動を確立することができる。



模擬患者とは？

模擬患者は、ミステリーショッパーとも呼ばれ、実際の患者を装って薬局を訪れ、所定のシナリオに従って行動するよう訓練を受けた調査員を指す。



実施方法

- ・ 薬剤師と模擬患者方式について協議する。
- ・ ワークショップ研修を実施する。
- ・ 模擬患者による訪問を実施する。
 - ・ 模擬患者が薬局を訪れ、非処方薬を求めるか、症状を訴える。
- ・ 模擬患者は、薬剤師のあらゆる助言を聞き、勧めがあれば薬剤を購入し、薬局を出る。



実施方法(つづき)

- ・ 模擬患者はどのように販売が行われたかを、外で待機している薬剤師教育者に直ちに報告する。
- ・ 薬剤師教育者は、薬局を訪れ、模擬患者の観察結果を薬剤師その他のスタッフに説明するとともに、言葉遣いに注意しながらフィードバックとコーチングを行う(通常、模擬患者の訪問から10分以内に実施する)。



実施方法(つづき)

- ・ フィードバックでは、薬剤師の対応で良かった点を中心に伝える。
- ・ コーチングでは、対応の改善のために何をすればよいかを伝える。
- ・ 薬剤師教育者は、薬剤師にフィードバックシートをわたす。
 - ・ 目標行動の要点を明確にする。
- ・ 薬剤師教育者は、長年の経験を積んだ薬剤師である。
- ・ 模擬患者は、教育プログラムに欠かすことのできない重要な存在である。



従来の教育方法との比較

- ・ ワークショップだけでは行動の変化を促すうえで必ずしも十分ではない。
 - ・ 新しく習得したスキルを実行に移せず、能力を低下させてしまう薬剤師が多い。
- ・ 研修を小規模のセッションに分けて数週間かけて行うほうが学習しやすい。
- ・ ワークショップで習得したスキルを現場に生かすには、行動強化やフィードバックが必要である。



従来の教育方法との比較 (つづき)

- ・ ワークショップだけでは、スキルを実践し、修正フィードバックを受ける十分な機会が得られにくい。
- ・ ワークショップで習得する実践スキルは、必ずしも現場の状況と一致しない(例: ロールプレイ)。
- ・ 自然な状況で実践するための動機づけが必要である。
- ・ 教育者からのフィードバックとコーチングがあれば、実務行動を段階的・継続的に最適化していくことができる。



従来の教育方法との比較 (つづき)

- ・ 自らの行動が所定の実務行動にどれだけ即しているかという情報を薬剤師が得られるようにすることが重要である。
- ・ フィードバックは行動の直後に行うほうが効果的である。
 - ・ 自らの行動をはっきりと憶えているため。
- ・ 評価が行われることを参加者が知らなければ、行動を促すものにはならない。



従来の教育方法との比較 (つづき)

- ・ 模擬患者による評価が教育に十分に取り入れられれば、臨床業務の変化に対する正確な評価を導き出せるだけでなく、評価に基づくフィードバックを踏まえて、さらなるスキルの習得をはかることができる。
- ・ 教育者による行動強化を通じて、参加者は自分のスキルに対する自信を深めることができる。
- ・ 教育者からのフィードバックは、教育プログラムに対する参加者の意欲を持続させるうえで有効である。



従来の教育方法との比較 (つづき)

- ・ ワークショップだけでは、参加者が薬局へ戻った後にスキルを実践する十分な動機づけになりにくい。
- ・ 変化は努力を必要とする。変わらずにいることのほうが容易である。
- ・ 教育者からのフィードバックはスキルを実践し続ける強力な動機づけになる。いつ評価が行われるか参加者が容易に予測できない場合は特に有効である。



模擬患者の活用 オーストラリアでの取り組み

- ・ 非処方薬提供の実務基準を導入(2,500局)
- ・ 専門機関で模擬患者の研修を継続的に実施
- ・ リサーチの実施