

資料2

薬剤管理レビュー

調剤薬局実習への応用と質の高い医薬品利用を目指して

A/Prof Tim Chen



概要

- 背景-薬剤レビュー
- オーストラリアにおける薬剤管理レビューの説明
- QUM(質の高い医薬品利用)に対する薬剤レビューの効果
 - エビデンスに基づく薬物治療の利用
 - 各専門家のパネルアセスメント
 - 老人医療施設における鎮静剤使用を減らす
 - 薬物負荷指数を下げる-HMR & RMMR
- 要約と結論コメント

2



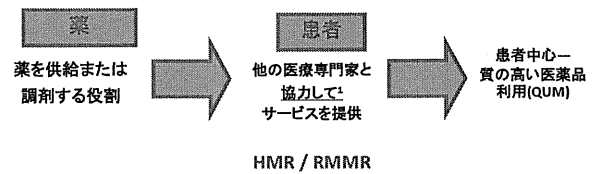
背景:なぜ薬剤レビューは重要なのか?

- 老年人口
- 慢性疾患の増加
- 薬剤使用の増加(多剤療法)
- 薬剤に関連した問題-多くは予防可能
- 薬剤に関連した入院(オーストラリアでは2~3%)
- 薬剤に関連した罹患と死亡率
- 薬剤に関連した罹患に対する経済的負担は非常に大きい

3



薬剤レビューのコンセプト: 薬から患者中心へ



Chen TF, AC de Almeida Neto. *Pharmacy World and Science*, 2007, 29:574-576.
Chen T, Crampton M, Kass I, Benrimoj S. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, 2001; 18:83-90

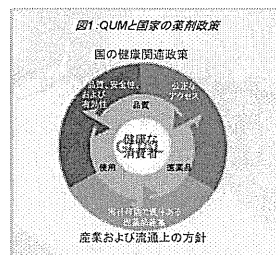
4



国家の薬剤政策

質の高い医薬品利用(QUM)とは

- 賢明
- 適切
- 安全
- 有効



保健・高齢者担当省(1999)。国家の薬剤政策2000。オーストラリア連邦・キャンベラ

5



オーストラリアにおける薬剤管理レビュー(MMR)

- 施設内治療薬剤管理レビュー(RMMR)-1995
- 在宅治療薬剤レビュー(HMR)-2001

HMRとは、消費者が自宅にいながら、薬剤療法の恩恵を最大限に活用し、かつ薬剤関連問題を予防できるようにデザインされたサービス

メディアケア・オーストラリア

6

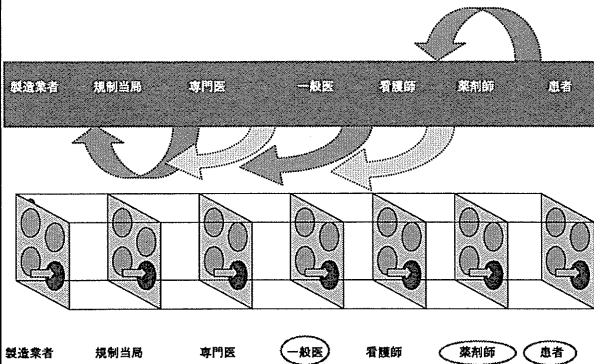
モデル：患者の条件/リスクファクター

1. 通常、5種類以上の薬剤を服用
2. 1日に12種類 (dose) 以上の内服剤を服用
3. 過去3か月に、退院を含め薬剤療法が大きく変わった
4. 治療域が狭い薬剤を服用、または治療モニタリングを必要とした
5. 副作用と考えられる症状発現
6. 薬剤管理が困難(識字、言語、視力など)
7. 複数の医師にかかる(専門医と一般医)
8. ... その他

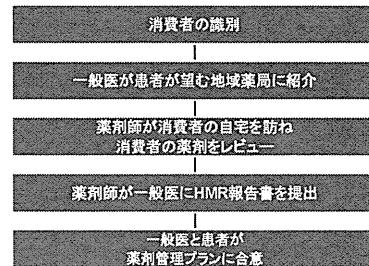
HMRの目的

1. 薬剤を安全、有効および適切に使用する
2. 生活の質および健康状態の改善
3. 患者および医療専門家の薬剤に関する知識と理解度を向上
4. 医療チームのメンバー間の共同作業体制を円滑化

薬剤の安全性: James Reasonの“スイステーズモデル”



オーストラリアにおけるHMR



基本薬剤レビュー	自宅での薬剤レビュー
分単位	時間単位
50~100件/日	5件/日
調剤 / 処方 / 病棟巡回時に実施	調剤 / 処方プロセスとは無関係
特別な報酬なし	\$190.64 / \$143.40
特別な資格証明なし	資格証明書

MMRの重要な要素

1. 協力
2. 臨床情報
3. 患者の間診
4. 書類作成
5. 症例検討会

STONEY 薬剤レビューのプロセス

- ▶ 情報収集
 - 患者 / 介護者
 - 薬剤記録
 - 医療従事者による記録
 - その他
- ▶ プロセスと情報の解釈
 - 薬剤の妥当性のアセスメント
 - 質の高い医薬品利用の提案
 - その他
- ▶ 情報提供
 - 患者 / 介護者
 - 医師
 - 口頭 / 書面 / その他

13

STONEY 薬剤レビューのプロセス

- ▶ 検討事項
 - あなたの提案はエビデンスに基づくもので実践的なものですか？ 実行可能ですか？
 - あなたの提案(書面および口頭)は簡潔でわかりやすいですか？
 - あなたの提案に優先順位はありますか？
 - あなたの提案を参考にすることはできますか？
 - あなたの提案は患者中心ですか？

14

STONEY 協力体制

- ▶ 組織レベル“トップダウン”
 - 国際政策
 - 国家政策
 - 管理の変更
 - PGA / PSA / AACP / SHPAなど
- ▶ 実践レベル“ボトムアップ”
 - 地域の医療従事者
 - 地域の所有者
 - 信頼関係に基づく協力¹




1. Chen TF, AC de Almeida Neto. Pharmacy World and Science 10.1007/s11096-007-9130-2.

15

STONEY 協力体制の開発

出典: Miller et al., 2001 in Interprofessional Practice in Health and Social Care

16

STONEY コミュニケーションの方法

- ▶ 電話
- ▶ ファクス
- ▶ 手紙
- ▶ 電子メール
- ▶ 対面
- ▶ 症例検討会
- ▶ 会議
- ▶ 社会
- ▶ ソーシャルメディア
- ▶ 専門
- ▶ その他
- ▶ 講演
- ▶ 対談
- ▶ 同調
- ▶ 非同調
- ▶ 口頭
- ▶ 書面
- ▶ 配布物
- ▶ 計画
- ▶ 期間
- ▶ 気安さ

17

STONEY 対話型症例検討会



原著研究論文

地域における薬剤関連問題
薬剤師の精神疾患患者の所見と提案

1. Stone DJ, Nash M, Mitchell S, Smith A, Anderson S, McNeil M, and Thomas J. (2017)

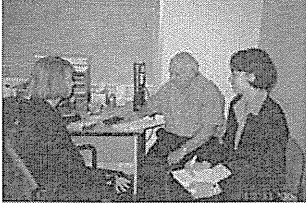
2. Results of Pharmacy for Veterans and Families (PharmVet) Study: Improving Pharmacy Services for Veterans and Families

3. Clinical Pharmacy Support University of Chicago, Seattle, Phoenix, Sydney, Toronto

18

STONEY

退院後のHMRと症例検討会議



病院と地域のコミュニケーションを強化: 薬学的症例検討会議
 Lorena Morris, Timothy F. Chen

Pharm World Sci (2005) 27: 71-72 ©Springer 2005
 L. Morris (連絡先, 電子メール: lorettahy@yahoo.com)
 セントジョージ病院薬学科
 Gray St. Yagoona NSW 2217 Australia
 T.F. Chen: ニュー大薬学科
 NSW 2006, Australia

19

STONEY

薬剤師と医師の症例検討会議



Chen, Bennett, Smith et al., 2000
http://www.guild.org.au/public/dmmrfiles/report_stgeorge.pdf

20

STONEY

Pharm World Sci
 DOI 10.1007/s11096-007-9130-2

解説

薬剤レビューにおける薬剤師と医師の 異業種間協力の要素を調査

Timothy F. Chen · Abilio C. de Almeida Neto

受稿: 2006年10月13日 / 受理: 2007年4月2日
 ©Springer Science + Business Media B.V. 2007

21

STONEY

Pharm World Sci
 DOI 10.1007/s11096-007-9143-x

解説

薬物治療の提案が医師の決定に逆効果となる場合

Abilio C. de Almeida Neto · Timothy F. Chen

受稿: 2007年2月28日 / 受理: 2007年6月1日
 ©Springer Science + Business Media B.V. 2007

22

STONEY

例

23

STONEY

1. HMRはエビデンスに基づいているか?

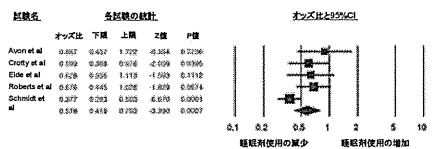
24

長期医療機関における向精神薬の処方: 薬剤レビューと教育的介入の効果

Pravtal S, Nishtala, M.Pharm., Andrew J. McLachlan, Ph.D.,
J. Simon Bell, Ph.D., Timothy F. Chen, Ph.D.

図1 睡眠剤使用の統合オッズ比。1.0未満の場合は睡眠剤使用が減少し、1.0以上の場合は増加。黒のボックスは、研究の重みに比例する個々の研究を示し、菱形は統合影響を示す。水平線は95%信頼区間を示す。区間が1.0ラインを超えない場合は、影響が有意であった。

睡眠剤使用における薬剤レビューおよび教育的介入、またはそのいずれかの効果

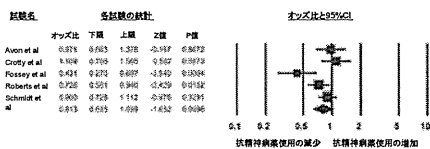


Nishtala, McLachlan, Bell, Chen. American Journal Geriatric Psychiatry. 2008 Aug;16(8):621-32.



図2 抗精神病薬使用の統合オッズ比。1.0未満の場合は抗精神病薬使用が減少し、1.0以上の場合は増加。黒のボックスは、研究の重みに比例する個々の研究を示し、菱形は統合影響を示す。水平線は95%信頼区間を示す。区間が1.0ラインを超えない場合は、影響が有意であった。

抗精神病薬使用における薬剤レビューおよび教育的介入、またはそのいずれかの効果



Nishtala, McLachlan, Bell, Chen. American Journal Geriatric Psychiatry. 2008 Aug;16(8):621-32.

4. 薬剤レビューの薬物負荷指数に対する効果



薬物負荷指数 (DBI) の式

$$DBI = \sum \frac{D_{AC}}{\delta_{AC} + D_{AC}} + \sum \frac{D_s}{\delta_s + D_s}$$

- DBI 薬物負荷指数
- AC 抗コリン作用を有する薬物
- D 鎮静作用を有する薬物
- δ 日量
- 6 米国食品医薬品局推奨最低一日量: DR50の推定

Hilmer SN, Mager DE, Simonsick EM, Cao Y, Ling SM, Windham BG, et al. A drug burden index to define the functional burden of medications in older people. Arch Intern Med. 2007 Apr 23;167(8):781-7.

薬物負荷指数

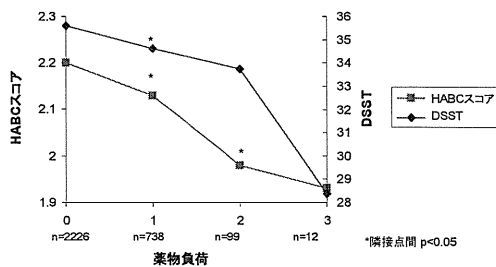
例

患者への処方

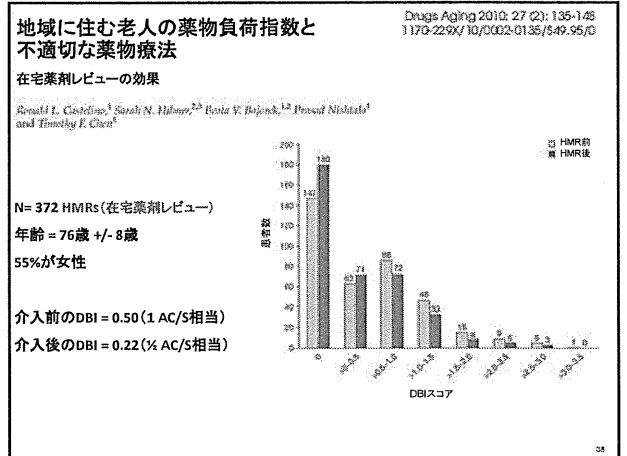
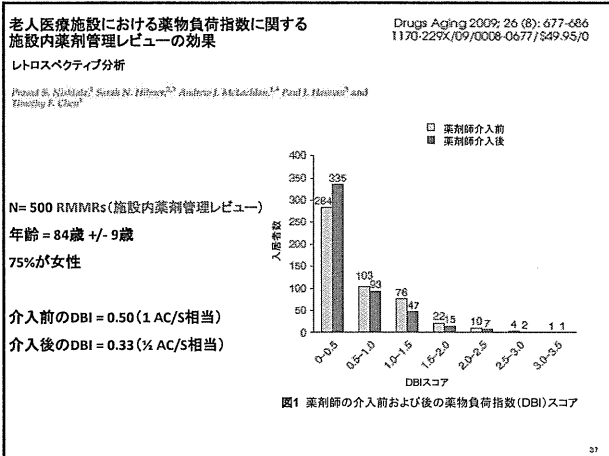
- オキシブチニン 5mg 1日2回 (AC-最小有効量 = 10 mg)
- テマゼパム 10mg 夜 (S-最小有効量 = 10 mg)
- アスピリン 100mg/日
- インダパミド 1.5mg/日

$$DBI = \frac{10}{10+10} + \frac{10}{10+10} = 1.0$$

身体機能と鎮静スコア減少と DBI増加の関連性



Hilmer SN, Mager DE, Simonsick EM, Cao Y, Ling SM, Windham BG, et al. A drug burden index to define the functional burden of medications in older people. Arch Intern Med. 2007 Apr 23;167(8):781-7.



要約

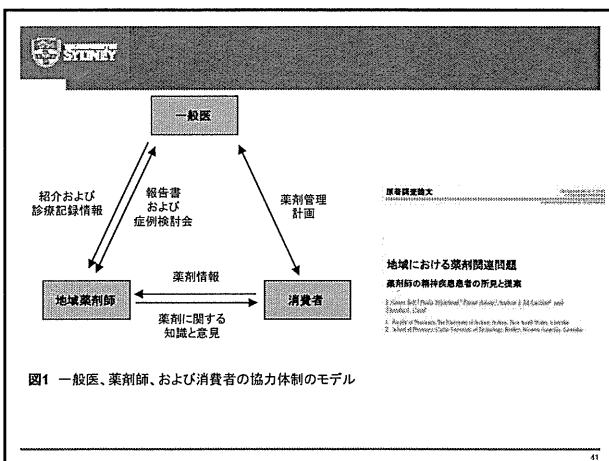
質の高い医薬品利用に対するMMRとその効果

- 共同研究のMMR (HMR, RMMR) はオーストラリアの連邦政府から資金を得ているサービス
- MMRは質の高い医薬品利用に対してプラスの効果がある
 - エビデンスに基づく薬物治療の使用
 - 各専門家のパネルアセスメント
 - エビデンスに基づく心血管系 (CV) 療法の使用の予測
 - 老人医療施設における鎮静剤使用を減らす
 - 薬物負荷指数を下げる - HMR & RMMR
- 薬剤管理レビューのプロセス:
 - 収集 - プロセス/解釈 - 情報提供

39

追加資料

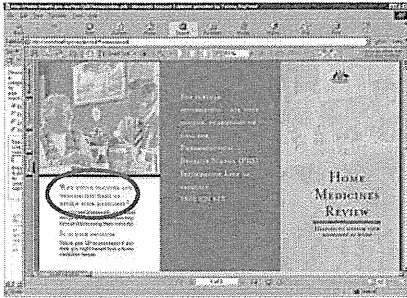
40



一般医 / 患者薬剤管理計画

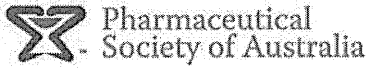
提案された行動計画 (Proposed Action Plan) and 患者同意 (Patient Consent)

42



- ✓アラビア語
- ✓中国語
- ✓クロアチア語
- ✓オランダ語
- ✓ドイツ語
- ✓ギリシア語
- ✓ハンガリー語
- ✓イタリア語
- ✓クメール語
- ✓韓国語
- ✓マケドニア語
- ✓マルタ語
- ✓ポーランド語
- ✓ロシア語
- ✓セルビア語
- ✓スペイン語
- ✓トルコ語
- ✓ウクライナ語
- ✓ベトナム語

資料3



薬剤師に求められる コミュニケーション能力

研修のねらい

このセッションで目標とする成果

- あなたとの対話への患者のレディネス(準備状態)や健康上のニーズ、患者のヘルスリテラシーレベルを把握するための、効果的なコミュニケーション
- 患者一人ひとりに合った健康情報の提供

対話へのレディネス

対話へのレディネス

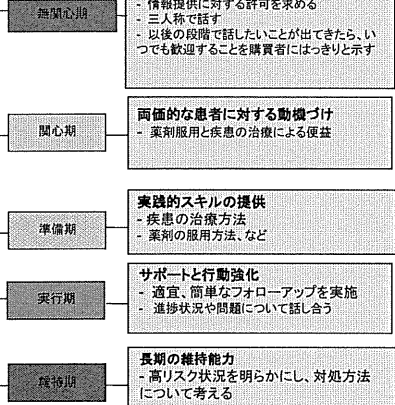
あなたとの対話への患者のレディネスを把握することで、その患者にふさわしい効果的な情報提供を行うことができる。

変容ステージ 患者のレディネスと 協力的姿勢の把握

無関心期 + 関心期 + 準備期 + 実行期 + 維持期

OTC薬を求め
る患者

評価
どうなしまし
たか？
または
具合はいかが
ですか？



受け入れ姿勢の把握

- 必要な情報を提供する。
- 共感を示す。
- 購買者に対話を促す。
- 購買者が薬剤師やアシスタントに対話へのレディネスをはっきりと示す。

あなたとの対話への 購買者の積極性を把握する

治療への「準備ができていない」購買者を準備ができていないかのように扱くと、協力的姿勢が低下して、問題行動を変容させる機会を失うおそれがある。

薬剤師の目標:購買者の対話への レディネスを把握する

- 質問技法を用いる（オープンクエスチョン）。
 - 天候が変わると喘息にどのような影響がありますか？
 - （薬剤名）の効き目はいかがですか？
- 購買者の回答が対話へのレディネスを示すものでなければならぬ。
 - 「大丈夫だ」や「問題ない」などの一言だけの短い回答は、対話への消極性の表れと考えられる。
- 最初に質問をすることには、以下のようなメリットもある。
 - 打ち解けた雰囲気をつくりやすい。
 - 薬剤師が気にかけてくれているという購買者の意識を高める。
 - 医薬品がどのように使われているかを薬剤師が理解するうえで役立つ。

対話へのレディネスが できていない場合

- 変容の初期段階では、行動認識（思考）が変容の連鎖をつくり出すうえで重要な役割を果たす。
- 薬剤師の目標:購買者に Asthma Score（喘息スコア）について考えさせる。
- 対立的言動にならないよう注意しながら、ふさわしい治療とそのベネフィットに関する情報を伝える。
- 購買者の都合のよいときにいつでも喜んで応対することをはっきりと伝える。
- 薬袋に、文書による情報、パンフレット、ホームページのアドレスを同封する。

対話へのレディネスが できている場合

- 薬剤師の目標:喘息のコントロール、コンプライアンス、自覚的な重症度、生活習慣への影響についての説明を購買者に促す。
- オープンクエスチョンの使用により、購買者が中心となって話すよう促し、患者の健康上のニーズを把握する。例:喘息のコントロール状態はいかがですか？
- クローズドクエスチョンの使用は、オープンクエスチョンで患者から必要な情報が得られなかった場合に限定する。

ヘルスリテラシーとは？

ヘルスリテラシーとは？

健康上の適切な判断に必要な、健康に関する基本的な情報やサービスを取得、処理、理解する個人の能力

【オーストラリアのヘルスリテラシー】、オーストラリア統計局、2008年、カタログ番号4233.0

患者のヘルスリテラシーを把握することで、
コミュニケーションを最適化できる。

ヘルスリテラシーはなぜ重要か？

調査によると、ヘルスリテラシーの低い人は・・・

- 薬物の誤用や誤った治療をしている割合が高い。
- 治療へのコンプライアンスが相対的に低い。
- 医療システムを効果的に利用する能力に欠けている。
- 十分なリテラシー能力を備えた人よりも入院リスクが50%高い。
- 慢性疾患の適切な自己管理能力を備えた人が少ない。

参考文献:「ヘルスリテラシー:一目でわかる統計」、明確なヘルスコミュニケーションのためのパートナーシップ、米国患者安全財団、2008年

ヘルスリテラシーを高める要因

- 年齢が40歳以下である(その後は低下する)。
- 教育レベルが高い。
- 親の教育レベルが高い。
- 就業している。
- 専門職や管理職として働いている。

参考文献:1.「オーストラリアのヘルスリテラシー」、オーストラリア統計局、カタログ番号4233.0、2006年

ヘルスリテラシーの把握

OARSなどの手法を用いて患者とのコミュニケーションを図り、ヘルスリテラシーを把握する

O	A	R	S
Open-ended (expansive) questions (オープンクエスチョン[広範囲型の質問])	Affirmation (肯定)	Reflective statements (内省的発言)	Summaries (要約)

参考文献:W・R・ミラー、S・ロルニック、『動機づけ面接—実習への準備』、2002年、ニューヨーク:ギルフォードプレス

O オープンクエスチョン	A 肯定
患者の考え方を把握できる。 例: 「...の具合はいかがですか？」 「どのような...?」	患者を評価する言葉によって、患者の自信や親近感を高める。 例: 「1週間禁煙できたのはすばらしいですね」

参考文献:W・R・ミラー、S・ロルニック、『動機づけ面接—実習への準備』、2002年、ニューヨーク:ギルフォードプレス

R 内省的発言	S 要約
患者から得た情報を別の言葉で表現し、会話の流れを維持する/共感を示す/さらに詳しい回答を引き出す。 例: 患者:「薬を飲まないで喘息によくないことばかりです」 薬剤師:「喘息の悪化を心配しているので」	対話内容を要約して理解を確認し、新しい話題に移るか、患者の両面的な発言に焦点を当てる。 例: 「つまり、[薬の服用を面倒だと]感じている一方で、[仕事のために体調を改善したい]とも考えているんですね。それで今はどう思っていますか？」

参考文献:W・R・ミラー、S・ロルニック、『動機づけ面接—実習への準備』、2002年、ニューヨーク:ギルフォードプレス

コミュニケーションは患者中心でなければならない

患者が以下の状況に陥るのを防ぐため:

- あなたの時間を無駄にしていると感じる。
- 重要でないと思うことを省略しようとする。
- 自分の印象が悪くなると思うことを話すのに、戸惑いを感じる。
- 専門用語が理解できない。
- あなたが真面目に話を聞いていないと感じる。

しかし、それでも...

- すべての患者があなたの助言を受け入れるわけではない。治療薬を購入してすぐに帰りたいと思う人もいる。
- 多くの場合、患者と関わる機会は1回限りではないので、強引に物事を進めない。
 - まず最初に種をまく。
 - その後のやりとりで積み重ねていく。

ワークショップ

シナリオ 1

ペア・コミュニケーター
(コミュニケーション能力の低い薬剤師)

この薬剤師のコミュニケーション能力が劣る理由は何ですか？

不適切と考えられる薬剤師の対応を挙げてください。

シナリオ分析： 薬剤師の不適切な対応

- アレルギー性鼻炎とその管理に関するメアリーの知識をOARSを用いて確認していなかった。
- コミュニケーションレベルが低すぎて／高すぎて、メアリーの理解を妨げていた。
- メアリーの知らない専門用語を使っていた。
- リーフレットの内容に関する質問に十分に答えず、メアリーを混乱させていた。
- メアリーに共感していなかった。

「共感(Empathy)」とは？

定義

「他者の気持ちを理解し、想像的にこれを推察する力」

【コリンズ実用辞典】、ハーバーコリンズ、2003年

効果的な治療同盟の構築に
不可欠の要素

「共感」:「態度」と「行動」が重要

患者の経験に感情を重ね合わせる

- ・判断や評価をしない
(他者の経験を純粋に受け入れること)

あなたの理解を伝える

- ・アクティブリスニング(幅広い質問をする、関心や気遣いを伝える、患者の不安を認識する)

実践的サポートを積極的に提供する

- ・例: 必要であれば医薬品を配達する;
ホームケアファーマシー(HCP)へ紹介する

主に話をしていたのは
患者と薬剤師の
どちらでしたか？

この例ではどちらが中心となって
話すべきだったと思いますか？

この薬剤師の質問の仕方は、
必要なすべての情報を得るうえで
適切なものでしたか？

そう思う／思わない理由
は何ですか？

広範囲型の質問(オープンクエスチョン)
vs クローズドクエスチョン

広範囲型の 質問	クローズド クエスチョン
<ul style="list-style-type: none"> 一言での回答ができない。 患者に自分の言葉で答えさせる。 よく考えることを促したり、それまでの発言を敷えんしたりできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」／「いいえ」の単純回答を求める直接的な質問。 特定の情報を必要としている場合には非常に有効。 患者は回答を容易に敷えんできないため、正確な情報伝達の妨げになる。

広範囲型質問(オープンクエスチョン)
の始め方:

...はいかがですか？
...について説明していただけますか？
...について具体的に教えていただけますか？
...について順を追って説明していただけますか？
...について教えていただけますか？

...について思うこと／感じていることを教えてください。
...についてはどう考えていますか？またそれはなぜですか？
...についてどのような経験をされましたか？
...については現在どうされていますか？

「なぜ？」の使用は避ける

批判的なニュアンスがあるため、「間違ったことをした」と感じさせたり、浅はかで無分別と思われる恐れがある。そのため、話し手はそれ以降の回答を社会的に許容されやすい内容に修正してしまうおそれがある。

この薬剤師が患者の話を聞いて
いなかったことを示す例を
挙げてください。

シナリオ分析:
ワースト・コミュニケーター

質問能力 が劣る	話を聞く 能力が劣る
<ul style="list-style-type: none"> オープンクエスチョンによる質問ではなかった。 患者の回答を反映していなかった。 患者に対する質問に、機転や分別、感受性が認められなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者よりも多く話していた。 集中していなかった。 患者の話を遮っていた。 患者からの非言語シグナルを見落としていた。 非友好的な非言語シグナルを使っていた。 <ul style="list-style-type: none"> 腕に手を当てていた。 眉をすくめていた。 手を挙げて患者の話を制していた。 聴取した内容を要約して患者に伝えていなかった。

両者が十分な話し合いを
していたと思いますか？

そう思う／思わない理由
は何ですか？

コンサルトを始める前に
この薬剤師が考慮すべきだった
ことは他にありますか？

シナリオ 2

グッド・コミュニケーター
(コミュニケーション能力の高い薬剤師)

この薬剤師が効果的な
コミュニケーション能力を
備えている理由は何ですか？

適切と考えられる薬剤師の
対応を挙げてください。

主に話をしていたのは
患者と薬剤師の
どちらでしたか？

この例ではどちらが中心となって
話すべきだったと思いますか？

薬剤師はいかにして患者の不安を認識し、
正常化したか？

- ▲ 心配や不安を認識：
「くしゃみや鼻水、鼻のかゆみはとても不快ですよね」
- ▲ 気分や不安を「正常化」：
「これは典型的なアレルギー反応で、あなたの症状はすべて
アレルギー性鼻炎の症状に当てはまります。あなたがアレル
ギーをもつものに対する反応なのです」

このプロセスが重要である理由

患者の心配や不安によるマイナスの影響を軽減し、
患者ひとりだけではないこと、他人と違う
わけではないことを伝えて安心してもらおう。

薬剤師はどのように要約し、患者に伝えたか

「1年ほど前から鼻のかゆみと鼻水があって、くしゃみがよく出るわけですね。症状は飼い猫が近くにいると悪化して、鼻腔用スプレーを使うとよくなるようですね」

このプロセスが重要である理由
 あなたが話を聞いていることを患者に示す。
 あなた自身の理解を確認する。
 誤った情報を訂正する機会を患者に与える。
 先へ進む前にあなたが頭の中を整理できる。

この薬剤師の質問の仕方は、必要なすべての情報を得るうえで適切なものでしたか？

そう思う／思わない理由は何ですか？

グッド・コミュニケーター

質問能力が高い	話を聞く能力が高い
患者の話を促すために幅広い質問をしていた。例 ・それではもう少し詳しく教えてくださいませんか？ ・アレルギー性鼻炎について他に知っていることを教えてくださいませんか？ ・他にも症状がありますか？ 特定の情報を引き出すために適宜、クローズドクエスチョンを使用していた。 ・現在、好転していますか？他に服用している薬はありますか？ ・週または月に平均何回くらいアレルギー性鼻炎の症状が現れますか？	・気配りが見られた。 ・患者のことだけに集中していた。 ・患者の話を聞いていることを言語／非言語シグナルを使って示していた。 ・患者の心配や不安を認識し、「正常化」していた。 ・聴取した内容を要約／反映して患者に伝えていた。

両者が十分な話し合いをしていたと思いますか？

そう思う／思わない理由は何ですか？

薬剤師の適切な対応

アレルギー性鼻炎とその治療に関するメアリーの知識をOARSを用いて確認していた。

オープンクエスチョン(広範囲型の質問)を用いてメアリーのヘルスリテラシーレベルを把握し、アレルギー性鼻炎とその管理に関する理解度を確認していた。

例:

- アレルギー性鼻炎について他に知っていることを教えてくださいませんか？
- 症状を抑えるために他に何かされていますか？
- これまでお話したことについて、質問や気になる点はありますか？

シナリオ分析:
OARSの活用(つづき)

- 「肯定」を用いてメアリーの対話を促し、親近感を醸成していた。

例:

- アレルギーの症状だご自分で判断されたのは正しいと思いますよ。
- …今日ここへいらしていただいて良かったです。

シナリオ分析： 薬剤師の適切な対応

- メアリーが理解できるレベルの適切な言葉を使っていた。
- 非言語シグナルがオープンで友好的なものだった。
- メアリーに共感を示していた：

- 生活習慣の変化をなかなか受け入れられないことに同情していた（「...ペットがいなくなるなんてとてもお辛いでしょうね」）。
- 症状による気分への影響を理解していた（「アレルギー性鼻炎は不快ですね」）。

まとめ

患者との対話や関係を構築することが重要である

- あなたが親しみやすく友好的で、積極的に情報を提供し、かつ節度をわきまえていると感じれば、患者は再び薬局を利用してくれるであろう。

1回の短いやりとりで解決策が見つかるとは限らない

- その後も効果的な自己管理を患者に促すことは可能だが、そのような機会をつくり出すには効果的なコミュニケーションが不可欠である。

まとめ

病状に関係なく、患者とのどのようなやりとりでもOARSを活用することが可能である。

- OARSは、どのような組合せや順番で用いてもよい。

ヘルスリテラシーを過大評価してしまうことが多い。これは教養のある相手に対しても起こりうる。

- わかりにくい情報をかみ砕かずにそのまま伝えてしまうことがある。

考えられる有害作用についての 情報提供

あなたはこの人物から どのような印象を受けますか？

- 知的
- 勤勉
- 衝動的
- 口うるさい
- 頑固
- 嫉妬深い



あなたはこの人物から どのような印象を受けますか？

- 嫉妬深い
- 頑固
- 口うるさい
- 衝動的
- 勤勉
- 知的



説明方法

説明 A	説明 B
<ul style="list-style-type: none"> 知的 勤勉 衝動的 口うるさい 頑固 嫉妬深い 	<ul style="list-style-type: none"> 嫉妬深い 頑固 口うるさい 衝動的 勤勉 知的

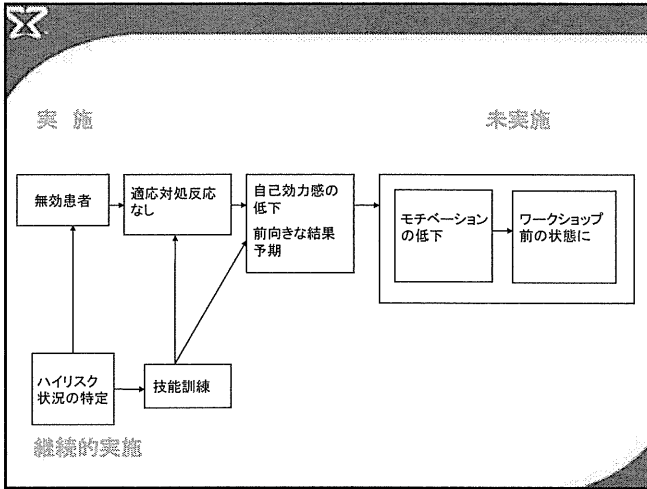
内容は全く同じ—情報をどのように提示するかが重要。
プラス面を最初に説明…第一印象が大切

25. S・アッシュ、「人格の印象形成」、『異常・社会心理学ジャーナル』、1946年、41:258-280

説明方法

医薬品の説明 A	医薬品の説明 B
糖尿病薬 この薬剤は有効性に優れ、血糖値を低下させます。気分を改善し活力を高めます。悪心や頭痛を引き起こすことがあります。	糖尿病薬 この薬剤は悪心や頭痛を引き起こすことがあります。活力を高め気分を改善します。有効性に優れ、血糖値を低下させます。

26. A・C・チ・アルメイダ・ネット、T・F・チェン、J・H・L・チャン(2002年)、「医薬品情報提供の順序効果」、『メディカル・ジャーナル・オブ・オーストラリア(MJA)』、176、401-402



ありがとうございました。

資料4

要薬剤師薬および薬局医薬品

店頭販売の要望に対処するためのプロトコル

「対話と説明が患者ケアの要である」

プロトコルならびにS2およびS3

- 「適切な医薬品を適切な患者に、適切な方法で適切な時期に」
- (医薬品の適正使用(QUM))

知っていることと、
知るべきこと
がある。

プロトコルに対する批判

- 厳格すぎる、柔軟性がなさすぎる
- 顧客との意義のある対話が妨げられる
- まるで尋問のように感じる一対立
- 行動に対する影響が限られる
- プロトコルの効果的利用を促進するためには訓練が必要

プロトコルに対する 柔軟なアプローチ法

情報の収集

WHAT

情報の処理

STOP

情報の提供

GO

情報を収集する

- 患者は誰か?
- 症状はどれくらい続いているか
- 実際の症状
- 治療

情報の処理

- 症状は？ (症状が要望に合っているか？他に心配な症状はないか？)
- 完全に確信があるか？
- 乱用／誤用
- 処方せん専用薬か？

サービス提供

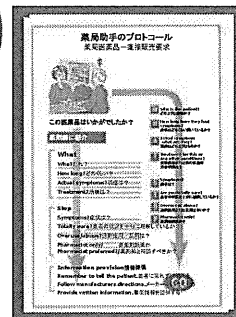
- 口頭で情報を提供する
- 書面情報を提供する
- やり方を実演する
- 必要に応じて医師に紹介する
- 患者が理解したかどうかを確認する

S2医薬品に対する直接販売要求



- 製品に対する満足度を確認する(効き具合などはいかがですか？)
- その他の医薬品およびその他の健康状態を確認する
- 確信が持てない場合は薬剤師に紹介する
- 情報を提供する(口頭、書面)

S2医薬品に関する症状の聞き取り



- どのような症状ですか？
- どれくらい続いていますか？
- 治療を試みましたか？ 効果は？
- その他の医薬品または健康状態
- 確信が持てない場合の紹介、または要薬剤師薬(S3)の指示
- 情報を提供する

資料5

クオリティ評価および期待向上に シミュレーションを利用する

薬学部



オーストラリアにおける 小児疾患の介護者による管理

エルザ・ハイエットブリンク、リューチ・バクシ
レベッカ・モールズ博士

薬学部



プロジェクトの目的

年齢5歳未満の小児における発熱および咳・風邪の一般的な病訴に関する介護者の医薬品投与行為のプロファイリングを行う

1. 介護者が医薬品投与を選択するタイミングを確認する
2. どのような製品および投与器具が使われているかを確認する
3. 介護者が正確な用量を判断・計測可能かどうかを観察する
4. 介護者のスキルおよび判断に影響を及ぼす要因を明らかにする

3



方法

1. シナリオに基づく介護者97人の観察
 - 発熱: 97人
 - 咳・風邪: 89人
 - 投与の正確性: 127人
2. フォーカスグループ: 22人

4



結果

- > 介護者の23%が発熱に対して適切に管理¹
- > 介護者の57%が咳・風邪に対して適切に管理²
 - 親の60%が不適切に管理 (32/53人)
 - デイケアワーカーの17% (6/36人)

1. NSW Health. Paracetamol Use. Sydney: NSW Department of Health; 2009.

2. Sung V, Cranswick N. Cough and cold remedies in children. *Australian Prescriber*. 2009; 32:122-124.

5