

- > 口述および計測された用量のうち、体重に基づく正確な投与はわずか35%
- > 計測された用量の15%は過剰投与
- > 47%は用量不足
- > 用量の76%は計画通り正確に計測されていたが、初回用量を間違えて選択している例が40%もあった

> ソーシャルメディアケーティング

「高齢者の介護で2度ほど経験がある。深夜、彼女をベッドに連れて行こうとしたとき、クルマからベッドへの移動中に泣き叫んで大騒ぎになってしまった。そんな状態が30分ほど続いた。いろいろ試した末、気分を落ち着かせるためにパナドール®を投与すべきという考えに至った」

> 市販薬の安全性

「パナドール®が市販薬ならば、親が2回分を投与しても大丈夫」と勝手に判断するような最悪の事態にはならないはず」

> 医薬品の投与

「箱に年齢が表示されていない？」

> 発熱の対処

12 (小児ケアワーカー): 体温計は面倒だし、36、37.....と目盛りを読むのに時間がかかる。小児ケアに関しては12年の経験があるので、いつも感覚でやっている。

11 (親): 私も同じだ。実際に体温計を使おうとは思わないし、感覚でわかる。



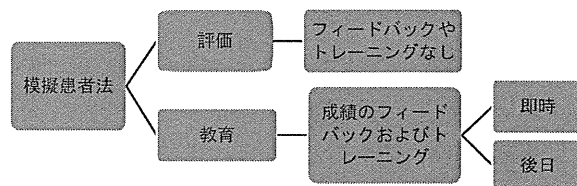
> 介護にはどのようなサービスが提供されているか

- 我々の考え:

- 「介護者の立場で、薬剤師がこれらのシナリオをどのように扱うかを直接観察できると思う」

- 我々は必要に応じてこのサービスを向上できるか？

> 「ミステリー・ショッパー(覆面調査員)」<sup>4,5</sup>



4. de Almeida Neto AC, Pharm J. 2003;270:235-236.

5. Watson MC, et al. Int J Pharm Pract. 2006;14 (2):83-93.

**薬局における模擬患者研究**

- > 30人の模擬患者研究のレビュー結果:
- > 30人中18人は行動調査のみ
- > 30人中12人はフィードバックを採用
  - そのうち9人は直ちにフィードバックを提供
  - 3人は後に手紙でフィードバックを提供
- これらの方法は受け入れ可能か?
- 彼らは行動を見直して業務を改善するか?

13

**薬剤師による小児疾患の管理**

ティナ・スー、サリナ・ロー、チェン・チャン、アビリオ・デアルメイダ・ネト、レベッカ・モールズ博士

薬学部

14

**目的**

- > 模擬介護者を使って小児疾患の薬局管理(咳・風邪、発熱、発熱、液体処方薬)を改善する計画の実行可能性と受け入れ、結果を探る

15

**模擬介護者の訪問**

- 1 模擬介護者が薬局に入る
- 2 模擬介護者が薬局を出る
- 3 調査員がデータ収集用紙を使ったやり取りを聴取する
- 4 調査員が薬局に再び入る
- 5 薬局スタッフが自己評価を行う
- 6 成績のフィードバックおよびトレーニング
- 7 定性的インタビュー

16

**データ収集用紙**

臨床評価:

その薬を誰が服用するのかわかりましたか？(5歳の小児)

はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
----	-----	-----------	-----

服用する小児の体重がどれくらいわかりましたか？(18 kg)

はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
----	-----	-----------	-----

いつ発症したかわかりましたか？(2日前より悪化)

はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
----	-----	-----------	-----

小児の症状はわかりましたか？(主に渴いた頻繁な咳、ひどい鼻水)

はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
----	-----	-----------	-----

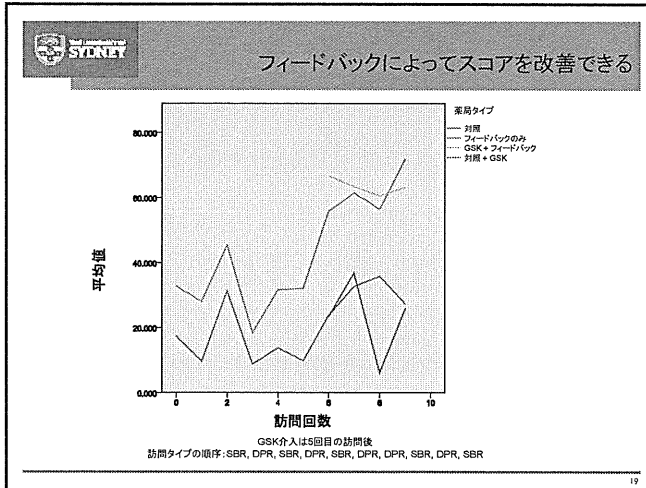
17

**薬剤師と薬局スタッフはこれらの要求をどう対処するか**

症状ごとの平均スコア(48人)

症状	平均スコア (%)
発熱2.5 DPR	24 (±9.5)
発熱2.5 SBR	34 (±11.8)
咳10m DPR	44 (±15.4)
咳10m SBR	47 (±15.9)
咳5 DPR	22 (±8.5)
咳5 SBR	48 (±14.3)

18



### フィードバック薬局とそれ以外の薬局の比較

- > 初回訪問のデータによればベースライン値に違いはない  
(注記: フィードバック薬局のベースライン値は前回の調査結果)
- > フィードバック薬局(8局)への13回目の訪問後の平均スコアは65%
- > 対照薬局(15局)への11回目の訪問後の平均スコアは45%

### 結果および考察

> 自己評価:

「自己評価は素晴らしい。誰かに教えてもらわなくても、どうすればもっと上手くやれるかをすぐに理解できるから。このアンケートは見事だと思う。シートを読むだけなので、誰かに『君は何々をしたが、何々をしなかった。何々をしなかったが、何々をした』なんて言われるよりずっといい」

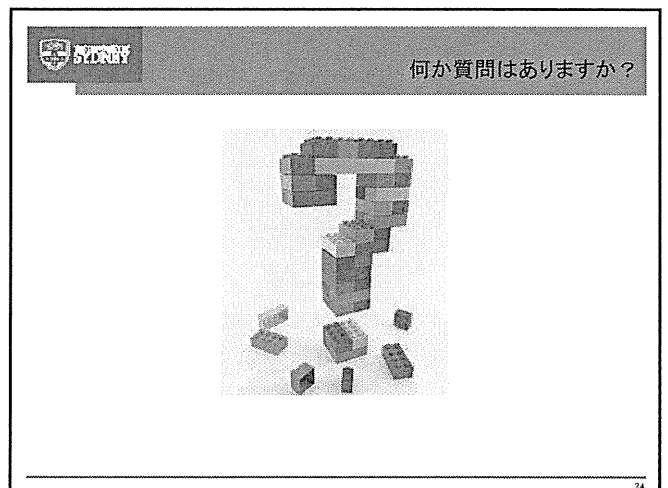
### 結果および考察

> ミラーのモチベーションインタビュー

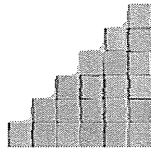
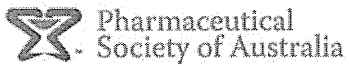
「自分は患者に尋ねていないが、尋ねた方がいいと思われる質問がいくつかあったので、実際の顧客に対応する場合に備えて、この分野で自分の能力を向上させる必要があると思った」

### 総括および課題

> モチベーションインタビューの技法は薬局スタッフの行動とサービスを変革・向上させるうえで効果的なツールといえる



## 資料6



### 異業種間で 協力体制構築のブロックを作る

Prepared for the Pharmaceutical Society of Australia by Dr Abilio de Almeida Neto



## ワークショップの趣旨

薬剤師と他のヘルスケア提供者  
の協力体制を向上させること



© Pharmaceutical Society of Australia



## ワークショップの目的

- 内容:
  - 協力体制
  - 重要性
  - 利益
  - 障害
- 協力体制を向上させるための戦略を明確にする
- 戦略を適用し、協力体制の向上を図る
- 利用者を他のヘルスケア専門家に紹介するためのガイドラインを策定する

© Pharmaceutical Society of Australia



## 活動

- 他のヘルスケア提供者と意思疎通する上で、あなたが最も難しいと思うことを教えてください。



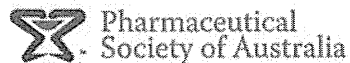
© Pharmaceutical Society of Australia



## ワークショップの概要

- 協力体制とは何か、そしてなぜ重要なのか?
- 協力体制の成功に至るまでの障害を理解すること
- 良い協力体制を築くためのコミュニケーション・スキルと戦略
- 紹介の連携体制とヘルスケア・マーケティングを構築する
- 失敗に対処する

© Pharmaceutical Society of Australia



協力体制とは何か、そしてなぜ  
重要なのか？



## 協力体制とは何か？

- 協力体制 = 協力する (I) - 共に努力すること
- 共通の目標に向かって共に働く
- 全体は部分の総和に勝るという概念:
  - 私たちが協力することによって、利用者はより質の高いケアを受けられる
  - 私たちが協力すると健康状態が最良になる
- 共通の目標とは？

→ 最良のヘルスケアをもたらすもの...  
患者が中心である

1. Oulivan, T.J. Collaboration: A health care imperative. UGA: McGraw-Hill, 1998.  
© Pharmaceutical Society of Australia



## なぜ重要なのか？

- ヘルスケアの利用者は一次元的ではない
  - 層の厚い利用者が  
ヘルスケアの現場にやって来る
  - 私たちはこれを念頭に置いて利用者に接する必要がある
- 本質的に専門家のサービスは各専門の境界を超えるものである
  - つまり、高度な協力体制が必要

© Pharmaceutical Society of Australia



## なぜ重要なのか？

各ヘルスケア専門家の協力体制は、良い健康状態をもたらす有力な指標であるということが広く知られている<sup>2</sup>

2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human—Building a Safer Health System. Washington, D. C.: National Academies Press, 2000.

© Pharmaceutical Society of Australia



## 協力体制の利点

- コミュニケーションの流れと知識の交流を向上させる
- 社会資本を有効活用する
- 専門の境界を超える
- ヘルスケアをさらに効果的にする: さらに良好な健康状態をもたらす
- 協力体制 = 支援活動を通して、専門のサービスの理解を深めることになる

© Pharmaceutical Society of Australia



## 利用者安全の例

- アメリカでは、病院のヘルスケアミスが原因で毎年 98 000 人が死亡している<sup>3</sup>
  - 7 000 人が避けられることができたはずの死亡者で、ほとんどが投薬ミスによるものである
  - 98 000 人は、自動車事故、乳がん、AIDSまたは労働災害による死亡者数よりも多い
- オーストラリアの研究では、ヘルスケアミスによって毎年 18 000 人が死亡していることが明らかになっている<sup>4</sup>

3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human—Building a Safer Health System. Washington, D. C.: National Academies Press, 2000.  
4. Wilson PAM, Runciman WB, Gibbard RV, Harrison BF, Nevisy L, Hamilton JD (November 1995). "The Quality in Australian Health Care Study". Med J Aust. 163 (9): 458-71

© Pharmaceutical Society of Australia



## 原因

- アメリカでは、ヘルスケア提供者同士、または提供者と利用者や家族との不適切なコミュニケーションが、深刻な有害事象の半数以上の根本的原因であることが確認されている<sup>5</sup>
- 異業種間に協力体制があると、チームワークが向上し、臨床ミスの確率が減少することが分っている<sup>6</sup>

5. The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety 2007: Improving America's Hospitals.  
6. Moxey JC, Simon R, Jay GD, et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the Mad Teams project. Health Serv Res 2002; 37: 1555-1561.

© Pharmaceutical Society of Australia



## 薬剤師の役割

- 質の高い薬剤使用で重要な役割を果たし、利用者に安全で効果的、適正な使用を保証し、必要であれば介入すること
- 専門家のサービスを効果的に提供するには、薬剤の十分な臨床知識はもちろんのこと、他のヘルスケア提供者との良いコミュニケーションおよび協力するためのスキルが必要である
- 10年以上も前に世界保健機関(WHO)が、有能な薬剤師がその役割を果たすために体得すべきものとして、効果的なコミュニケーション能力を挙げている。<sup>7</sup>

7. WHO. The role of the pharmacist in the healthcare system: preparing the future pharmacist: curricular development (WHO/PA/ARM/97). Report of a WHO Consultative, Vancouver, Canada, 27-29 August, 1997.

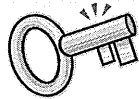


Pharmaceutical  
Society of Australia

## 協力体制に対する障害を理解する



## 重要な問題



- ヘルスケアで協力体制が成果を出すのに障害となっているのは、何だろうか?
- どんな環境、またはどんな条件のもとで、これらの障害が協力体制の成果を出すのを阻んでいるのだろうか?
- 障害の影響を最小限にするには何をしたらよいのだろうか?



## 協力体制が成果を出すのに障害となるものを理解する

- 薬剤調査(MR)の経緯
  - 薬剤師が薬剤に関する科学的根拠を基にした情報を提供すれば、医師が薬剤師の提案を実施するだろうという基本的な思い込みがある
  - 実際には、妥当性のある提案が必ずしも実施されていない。<sup>8</sup>
  - 時に医師が科学的根拠を基にした提案の重要性を認めたとしても、必ずしもこれらの提案が医師の行動に影響を与えるとは言えない。<sup>8</sup>

8. de Almeida Neto, A.C. & Chen T.F. (2007). When pharmacotherapeutic recommendations may lead to the reverse effect on physician decision-making. *Pharmacy World & Science*, Volume 29, 3-6.



## 薬剤師-GP(家庭医) 協力体制

- MRの経緯:

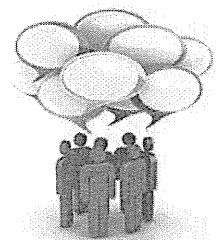
医師と地域薬剤師の双方が薬剤調査に基づく行動について協議した研究では、研究者が確認できた提案の合意行動の実施率は、42%に過ぎない。<sup>9</sup>

9. Gilbert A, Roughani EF, Beilby J, Mott K, Barrat JD. Collaborative medication management services: improving patient care. *Med J Aust* 2002;177:159-62.



## グループ・ディスカッション

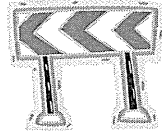
- 医師が**根拠のある**エビデンス・ベースの臨床的提案を必ずしも支持しないのには、どんな理由があるだろうか?





## 協力体制に対する障害

- 心理的リアクタンسと自由の回復
- 支配的な階層構造
- ストレスの影響



© Pharmaceutical Society of Australia



## 心理的リアクタンス(抵抗)

- 心理的リアクタンスとは、個人の行動が他人によってコントロールされそうだと知覚される場合に、それに抵抗する傾向のことである<sup>10</sup>
- 一般的に、自分の選択の自由が他人の行動で制限されていることを認識した場合、私たちは自分の選択能力を肯定できるように反応する
- リアクタンスは、制限された自由を取り戻す方向に向かうので、私たちは動機づけられた状態で制限された自由を回復せずにはいられないのである
- リアクタンスは生物学的傾向、人間の生まれながらの特徴と思われる

<sup>10</sup> Brehm JW(1966). A theory of psychological reactance. New York, NY: Academic Press.

© Pharmaceutical Society of Australia



## 自由の回復

リアクタンスの特徴を見ると:

- 提案を無視する
- 提案されていない選択肢を選ぶ
- 制限されている行動の魅力が増強される
- 究極的な決定をしたことに自信を深めることになり
- 根拠の失墜 – 「(リアクタンスの根拠)は他人の話の内容が何でも構わない」

© Pharmaceutical Society of Australia



## リアクタンスの決定因子<sup>11</sup>

- 一方的な提案
- 個人が自分たちに向けられた制限を認識した場合に起きやすい
- 医療専門家としての意識
- 一度喚起されると、リアクタンسで個人の増感作用が高まって、自由が統制されるというさらなる脅威になる可能性がある
- 薬剤師と医師の関係の本質
- 個人の相違
- 有限な資源

<sup>11</sup> de Almeida Neto, A.C. & Chen T.F. (2007). When pharmacotherapeutic recommendations may lead to the reverse effect on physician decision-making. *Pharmacy Practice & Science*, Volume 30, 3-8.

© Pharmaceutical Society of Australia



## リアクタンスに対処する

- リアクタンス本来の理論と研究では、提案に関連する個人の選択能力(自由)が、提案されたアドバイスの承諾に影響を与える可能性があることを示唆している。

<sup>12</sup> Brehm JW. A theory of psychological reactance. New York, NY: Academic Press; 1966.

<sup>13</sup> Miller GH, Linn LT, Dettick LM, Young AM, Potts KA. Psychological Reactance and Promotional Health Messages: The Effects of controlling Language, Logical Coherency, and the Restoration of Freedom Hum Commun Res. 2007;33:219-40.

© Pharmaceutical Society of Australia



## 心理的リアクタンスの起源<sup>14</sup>

- 心理的リアクタンスは生物学的傾向である
- リアクタンスの起源は、集団生活をする動物の優性をコントロールする生体システムに由来していると考えられている
- 正しいエビデンス・ベースの提案を退ける場合、医師は非常に古い起源の行動を活性化させている可能性がある

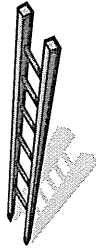
<sup>14</sup> de Almeida Neto, A.C. (2011). Non-adherence to patient safety guidelines: an evolutionary, ecological perspective.

© Pharmaceutical Society of Australia



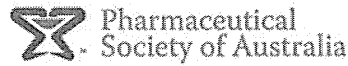
## 支配的な階層構造<sup>14</sup>

- 階層構造によって機能しやすくなる
- 支配的な階層構造の機能は、社会秩序を形成するためのものである
- 時代を超えて、支配は常に個人と個人との相反する対立から生まれる
  - しかし一般的には、支配的な競争は日常の社会的交流で感知したり、示される支配や服従の合図に限定されている。
    - 例えば、リアクティブな行動。



14. de Almeida Neto, A.C. (2011). Non-adherence to patient safety guidelines: an evolutionary, ecological perspective.

© Pharmaceutical Society of Australia

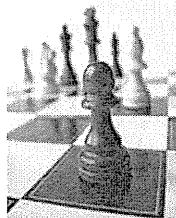


## 成功する協力体制の戦略とコミュニケーション・スキル



## 成功する協力体制の戦略

- 役割と責任を明確にする
- 協力できる体質をつくる- 信頼の構築、対面交流の活用、互恵関係と協力体制のための枠組み作り、パートナーのオーナーシップ(主体性)意識の創出
- 協力体制を受け入れやすいヘルスケア提供者を確認する
- 効果的なコミュニケーション・スキルの活用
- 妥協することをいとわない

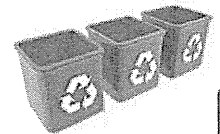


© Pharmaceutical Society of Australia



## 役割と責任

- 協力体制に関する境界を明確にする
  - 各自の規定された役割を明確にする
  - 各チームメンバーと他の人々との今後の関係を明確にする
  - 役割が重複している場合、責任を一人に任せることが大切である
- 協力パートナー全員にこれらを徹底させる



© Pharmaceutical Society of Australia



## 役割と責任(続き)

- 倫理的な問題を話し合う
  - 例: 守秘義務
- 起きる可能性のある対立の解決方法を特定し、話し合い、提供すること
  - 利用者の検査結果へのアクセス
  - 超えてはならない線
- 協力体制での努力を成功に導くには、協力体制に対する期待の念を築かなければならない<sup>17,18</sup>

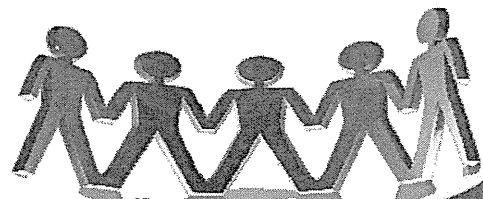
17. Vanderbosch B, Ginsberg M.J. Locus of control and collaboration. J Manag Info Syst 1990;13(3):25-31.  
18. Chen, T.F. & de Almeida Neto, A.C. (2007). Exploring elements of interprofessional collaboration between pharmacists and physicians in medication review. Pharmacy World & Science Volume 29, Number 5, 574-578

© Pharmaceutical Society of Australia



## 協力可能な体質を作る

- 一般的に、協力体制の成功を決定する有力因子は、組織の持つ根本的な体質である
  - 例: 薬局と薬局スタッフには、すでに協力体制という強い体質があるのだろうか?



© Pharmaco





## 協力可能な体質を作る

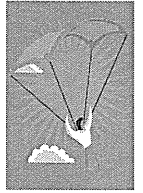
- 第一印象が重要 - 成功の可能性が高く、小規模で定義が明確な協力体制の活動から始めるべきである。<sup>19</sup>
- 中でも非常に大切なのは、パートナーをまとめる枠組みである。枠組みとして：
  - 質の高いヘルスケアを提供する
  - 結果として良好な健康がもたらされる
- もう一つの大切な要素は信頼である。

19. Clark AS, Denting CE, Coleman D. Groupware at big six consulting firms: How successful was it? In: Coleman D, editor. Groupware: collaborative strategies for corporate LANs and intranets. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 1987.



## 信頼を築く

- 報告書が教えてくれているのは、効果的な協力体制の努力の中心となるのは信頼だということ<sup>20</sup>
- 協力体制の努力が効果を発揮するには、人間関係の基本的なネットワークによって決まる- そこでは信頼が最も重要な要素である。<sup>21</sup>



20. Nielsen, B. B. (2004). The Role of Trust in Collaborative Relationships: A Multi-Dimensional Approach. *Management*, 20(3)(1) (Vol. 7), 230-255.

21. Geber, B. (1995). "Virtual teams", *Training*, Vol. 32 No. 4, pp. 38-41.



## 信頼を築く

- 信頼は個人が職場関係を築くことから始まる。
- お互いに時間を共有する事が、協力的な体質を築く良いメカニズムになるのもこれが理由である。目的を達成するには：
  - 合同のCPD(継続的な専門教育)イベントを行う
  - 顔を合わせたミーティング
  - 地域社会のイベントに参加する
  - 社会貢献
  - 薬局での交流
- 忍耐が必要: 人は一緒に働いてお互いを知り、信頼を築く必要がある。



## 顔を合わせた交流の必要性

- バーチャルおよび電話でのコミュニケーションは、直に顔を合わせる交流の代替ではなく補足として考える場合は、最も効果的である。
- テレビ電話会議(VTC)のような技術ですら、直に顔を合わせる交流に取って代わられるものではない：
  - コンピュータを介したコミュニケーションによって、信頼を与えたり築くのに必要な 副次言語的・非言語的の手がかりが著しく低下してしまう<sup>22</sup>



22. Warkentin, M. E., Snyed, L., and Hightower, R. (1997). "Virtual Teams Versus Face-to-Face Teams: An Exploratory Study of a Web-based Conference System," *Decision Sciences* 28, 14), 975-996.



## バーチャルおよび電話でのコミュニケーション

- 直接対面して得られる手がかりがない場合、他の手がかりが誇張されるようになる。
  - 人を信頼できるかどうかを決定するのに、これらの手がかりがより重要になる
- コンピュータを介する、もしくは電話でのコミュニケーションで培われる信頼は、束の間の信頼と言われている。<sup>23</sup>
- 束の間の信頼は、主に職業的な評判に基づくものである。
  - この信頼の想定は、非常に脆弱で即座の行動という裏打ちがなければ、すぐに崩れてしまう。
- コンピュータを介する、もしくは電話でのコミュニケーションで信頼を築くには、今何をするつもりなのかを伝えることが極めて大切である。私たちはたとえそれがどんなに些細なことであっても、迅速にかつ完璧に約束を履行する必要がある。

23. Jarvenpaa, S. L., & Leidner, D. E. (1998). Communication and trust in global teams. *Organizational Science*, 10, 791-815.

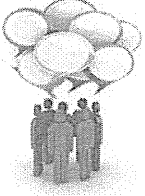


## 相互利益

- 協力体制のパートナーが認識しなければならないのは：
  - 利用者への直接の利益
  - パートナーなどが受ける利益
  - パートナーの組織が受ける利益
- パートナー全員が理解しなければならないのは：
  - 協力体制があれば、結果としてより良好な健康がもたらされる
  - 協力体制の全てのパートナーが大切である

## 小規模グループの活動

- すべてのヘルスケア提供関係者にとって相互利益とは何だろうか？
- どのようにしたらこれらの利益を伝えられるのだろうか？



© Pharmaceutical Society of Australia

## オーナーシップ(主体性)の意識

オーナーシップが発達するのはパートナーが<sup>24</sup>:

- 協力的な事業を起こして実施する上で重要な役割を担うとき
- 参加することの利益を理解するとき
- 他のパートナーの目標達成に協力したり助力することで、自分自身の目標達成が容易になると各パートナーが認識したとき

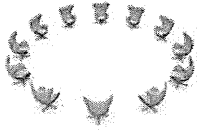
→ これで各パートナーが長期間、確実に関わることになる

24. Kramer, R. M. 1993. Cooperation and organizational identification. In K. Murnighan (Ed.), Social psychology in organizations: Advances in theory and research 244-269. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

© Pharmaceutical Society of Australia

## グループ・ディスカッション

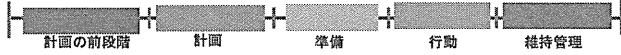
- 専門的なサービスを組織したり実施する上で、どのようにしたら他のヘルスケア提供者が確実に重要な役割を果せるのだろうか？



© Pharmaceutical Society of Australia

## 協力体制に積極的なヘルスケアの専門家を見分ける

### 変更の段階



計画の前段階 | 計画 | 準備 | 行動 | 維持管理

© Pharmaceutical Society of Australia

## 協力体制に積極的なのは誰か？

薬剤師が協力体制に取り組むこととその利益

変更への備え  
協力体制に対するあなたの考えは？

計画の前段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>意図を定める</li> <li>対応しない方法で情報を提供する</li> <li>情報提供の許可を申請する</li> <li>第三者として話す</li> <li>誰で当事者が話し合いを望めば、医師が快く応じるということを明確にする</li> </ul>
計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見が相反する人にやる気を起こさせる</li> <li>協力的なアプローチがあなたの業務の支援となることをどのように思うか？</li> </ul>
準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践的なスキルを提供する</li> <li>一斉的な目標を決める</li> <li>協力的なアプローチについて医師に考えてもらう</li> </ul>
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践と強化</li> <li>一定期間での巻き返しを図る</li> <li>進行状況と困難について話し合う</li> </ul>
維持管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力体制の長期的な維持管理</li> <li>起こるかもしれない困難な状況を特定して、このような状況で何をすべきか戦略を練る</li> </ul>

Adapted from: de Almeida Melo, A. C. (2009). Training community pharmacists on cognitive behavioural intervention strategies. The University of Sydney.

© Pharmaceutical Society of Australia

## コミュニケーション・スキル – 未解決の問題

- 未解決の問題があることで、自分がどの段階にいるのかが分ることがある
  - 例: このサービスをどう思うか？
- 別の例として:
  - このサービスについて自分はどうな情報がほしいのか？
  - どのような形で関わりたいのか？
  - 自分の役割に何を期待するのだろうか？
  - 自分の(我々の)役割はどうあるべきだと思うのか？
  - このサービスを行うことで自分はどうな利益を期待できるのだろうか？

© Pharmaceutical Society of Australia



## 効果的なコミュニケーションを活用する

- 効果的なコミュニケーションは、あなたのメッセージを受け手がいかに正しく理解できるかで決まる...



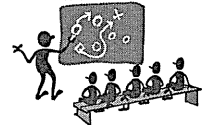
効果的なコミュニケーションをするには....

綿密なやり方でコミュニケーションを取って、他人の関心やモチベーションを忘れないでいること。そうすることで良い協力を得られる可能性が高い。

情報の発信方法を検討する



## 更なる戦略

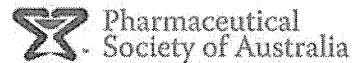


- 妥協する心構え
  - 誰もがいとおりにできるとは限らない
  - 心構えておくのは: 自分が快く妥協できるのは何かを知ること
- 個人の問題として考えない
  - 思いやりの欠如で自分の感情が傷つくことはいくらでもある
- 前もって課題を明確にする
  - この先起こる障害がはっきりしていれば、障害を克服する道を見出すことができる



## 小規模グループの活動

- 以前に話し合った困難な対話を振り返ってみて、自分は今だったらどのように対処するだろうか?
  - 協力体制での仕事の取り組みについて開業医の心構えを自分で評価して、適切な戦略を取るようになる



## 紹介の連携体制を作る



## 紹介の重要性

- 専門的なサービスを提供するに当たって非常に重要なことは、利用者が医師の診察を受ける、あるいは他のヘルスケア提供者に看てもらえばいいのかアドバイスすべき時期を見極めることである。
- 紹介手順を進めることは、他のヘルスケア提供者との信頼を築くことのできる重要な一歩である。



## 意思決定をする: 紹介は必要か?

- 原則として利用者を医師に紹介する際に、薬剤師は次の事項を考慮しなければならない<sup>27</sup>:
  - 症状が長期間続いている
  - 症状の再発または悪化
  - 激痛
  - 誤った薬剤 (すでに一種類以上の適正な薬剤を投与したにもかかわらず、症状の改善が見られない)
  - 薬の (処方箋薬もしくは一般用医薬品に対する) 副作用が疑われる
  - 危険な症状



## 審査とリスク評価サービス: いつ紹介するか

### 血圧

- 利用者に対して質問する
  - 過去の病歴
  - 家族歴
  - 処方薬、一般用医薬品、漢方薬、食品添加物を含む医薬品の服用

### 正常血圧

- 収縮期圧が120 mm Hg未満; 拡張期圧が80 mm Hg未満

### 前高血圧症

- 収縮期圧が120-139 または拡張期圧が 80-89 mm Hg

### 高血圧

- ステージ 1: 収縮期圧が140-159; 拡張期圧が 90-99 mm Hg
- ステージ 2: 収縮期圧が160超; 拡張期圧が100 mm Hg超

© Pharmaceutical Society of Australia



## 審査とリスク評価サービス: いつ紹介するか

### 血糖

- 正常値
  - 食前: 70 - 130 mg/dL
  - 食後: 180 mg/dL未満

- 血糖値が上がりそのまま数日から数週間続く場合は(常に165 mg/dL 超)、糖尿病を疑って開業医に紹介する必要がある。

© Pharmaceutical Society of Australia



## 審査とリスク評価サービス: いつ紹介するか

国際標準化比率 (INR) を用いてワルファリン (クマディン) のような抗凝血剤の効果をモニターする。

- 利用者の「抗凝血性」の基準値であるINRを2.0 から 3.0にする必要がある
- 血栓形成のリスクの高い利用者では、INRをおよそ2.5から3.5高く設定する必要がある
- 開業医は、INR を用いて利用者の薬剤を調節し、プロトロンビン時間 (PT) を利用者に適する範囲に調整する

© Pharmaceutical Society of Australia



## 紹介ネットワークを構築する

- 成功する協力体制を作るには、ヘルスケア提供者と強い専門的な人間関係を築く必要がある。
- 事実、ヘルスケア提供者は自分たちが好み、信頼し、尊敬する人々と協力している。
  - ヘルスケア提供者は、協力体制に前向きな人々と協力するが、それを実現させるのがあなたの務めである。
- あなたが作った人間関係を育むこと。
  - 個人的で専門的な人間関係を築くには、持続させて育てるための時間と意識が必要である。

© Pharmaceutical Society of Australia

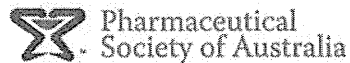


## 紹介ネットワークを構築する: ヘルスケアマーケティング

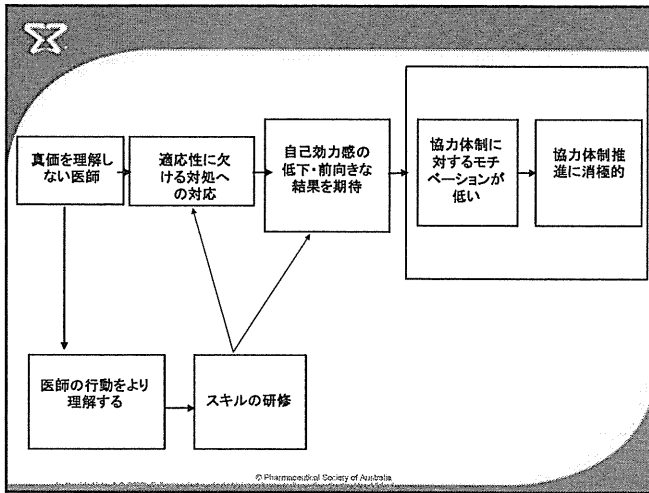
- 紹介が無駄になる - 薬剤現場ではよくあること
- あなたの紹介を自分流にアレンジする
- 紹介用紙に入れておきたい項目:
  - 薬剤師の書いた詳細。
  - 薬剤の詳細。
  - 紹介時の症状の詳細。

忘れてならないのは - 利用者に次々と別の医師を紹介してはいけないということ。

© Pharmaceutical Society of Australia



## 失敗に対処する



## ワークショップの概要

- 協力体制とは何か、そしてなぜ重要なのか。
- 成功する協力体制の障害を理解する。
- 協力体制を成功させるコミュニケーション・スキルと戦略。
- 紹介の連携関係とヘルスケアマーケティングを構築する
- 失敗に対処すること

© Pharmaceutical Society of Australia



## 資料7

### 消化管疾患

シェーン・ジャクソン

オーストラリア薬剤師会(タスマニア支局)会長

地域薬局オーナー

相談薬剤師

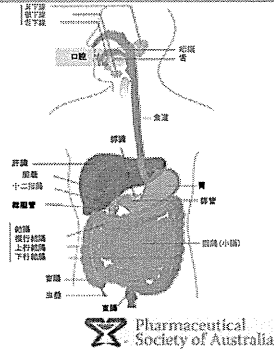


## 発表概要

- 一般的な上部消化管疾患に関する基本情報
  - 発病
  - 症状
  - 医師への紹介が必要な兆候
- 治療戦略
  - OTC(一般用医薬品)
  - セルフケア

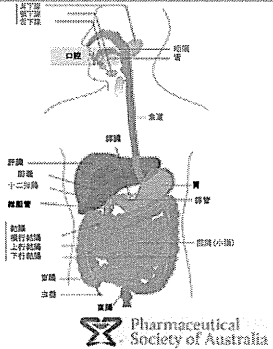
## 消化管

- 上部消化管
  - 食道
  - 胃
  - 十二指腸



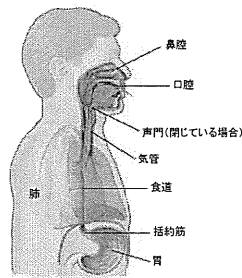
## 消化管

- 下部消化管
  - 小腸
    - 十二指腸(消化)
    - 空腸
    - 回腸(吸収)
  - 大腸
    - 盲腸
    - 結腸(水分再吸収)
    - 直腸



## 上部消化管疾患

- 胃食道逆流性疾患
  - 消化不良
  - 胸焼け
  - 消化障害
  - 食道炎
- 消化性潰瘍疾患
  - 胃潰瘍
  - 十二指腸潰瘍



## 胃食道逆流性疾患

- 逆流性食道炎
  - 胃や十二指腸の内容物が食道に逆流する状態。下部食道括約筋の機能不全によって生じる炎症が原因となる。
    - 裂孔ヘルニアに関連
    - 妊娠および肥満

## 胃食道逆流性疾患

- 消化不良(消化障害)
  - ▣ 飲食直後に生じる症状の総称
  - ▣ 食べ過ぎや飲み過ぎが症状の原因となる場合がある
  - ▣ 症状が悪化して胃潰瘍や裂孔ヘルニア、逆流性食道炎を引き起こす可能性もある

## 胃食道逆流性疾患

- 背景
  - ▣ 欧米諸国に多い疾患
  - ▣ 日本での罹患率は約5%

## 逆流性食道炎

- 症状
  - ▣ 胸焼け
  - ▣ 胸痛(心臓痛と混同の可能性あり)
  - ▣ 飲食に伴う痛み
  - ▣ 胃内容物の口内への逆流
  - ▣ 嘔声
  - ▣ 夜間の咳または喘鳴

## 逆流性食道炎

- 原因因子
  - ▣ 過体重または肥満
  - ▣ 過食
  - ▣ 特定の食品
  - ▣ 裂孔ヘルニア
  - ▣ 妊娠

## 逆流性食道炎

- 食道炎の結果
  - ▣ あまり一般的ではない
  - ▣ 食道びらん
  - ▣ 潰瘍
  - ▣ 失血による鉄欠乏性貧血
  - ▣ 重度の痛み
  - ▣ 食道狭窄

## 消化不良

- 症状
  - ▣ 心窩部不快感
  - ▣ 胸痛
  - ▣ 食後の膨満感
  - ▣ 胸焼け
  - ▣ 腹部膨満
  - ▣ 悪心
  - ▣ 嘔吐

## 消化不良

- 原因因子
  - 食品
  - アルコール
  - ストレスおよび不安
  - 喫煙

## 医薬品

- 胃食道逆流性疾患 (GORD) を発症または悪化させる医薬品
  - アスピリン
  - ノンステロイド性抗炎症薬 (NSAID)
  - カルシウムチャネル遮断薬
  - 抗コリン薬
  - アレンドロネート、リセドロネート

## 胃食道逆流性疾患

- 治療オプション
  - 制酸薬
  - 酸抑制薬
    - H2受容体拮抗薬
    - プロトンポンプ阻害薬
  - 運動促進薬
    - メトクロプラミド
  - 外科手術

## 胃食道逆流性疾患

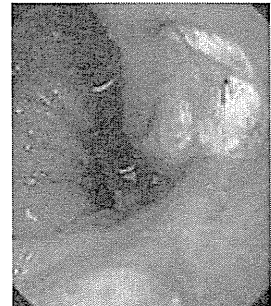
- セルフケアオプション
  - 減量
  - 誘因の回避
    - アルコール
    - カフェイン
    - 喫煙
    - 特定の食品
  - 間食

## 消化性潰瘍疾患

- 胃炎
  - 胃粘膜の炎症 (急性または慢性)
    - 症状
      - 無症状の場合もある
      - 食欲不振
      - 心窩部痛
      - 悪心
      - 嘔吐
      - 吐血
      - 血便

## 胃潰瘍

- 胃組織が胃液に曝露して胃粘膜の組織が失われること
- 胃潰瘍
  - 下部食道または胃
- 十二指腸潰瘍
  - 十二指腸の起点から数センチメートル
- 二つの主な原因
  - 医薬品 (NSAID など)
  - ピロリ菌の存在

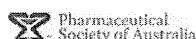




## 症状 — 胃潰瘍

18

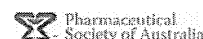
- 胃潰瘍
  - ▣ 局所的な心窩部痛
  - ▣ 食後に悪化する場合が多い
  - ▣ 食欲不振
  - ▣ 悪心
  - ▣ 嘔吐
  - ▣ 唾液過多
  - ▣ 体重減少
- 胃潰瘍
  - ▣ 局所的な心窩部痛
    - 鈍痛、灼熱感、突き刺すような痛み、疼くような痛み、圧迫感、重苦しさ、空腹感
  - ▣ 食事で痛みが軽減する場合もあるが、食後2～3時間で痛みが再発したり、夜間に悪化することも多い
  - ▣ 吐血および血便



## 症例研究

20

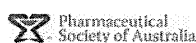
- 情報収集
- 調査
- 勧告および追跡調査



## 症例研究 — GORD

21

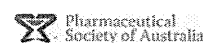
- J・K氏(32歳、男性):  
消化不良を改善する治療を依頼



## 情報収集

22

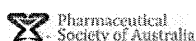
- あなたならJ・K氏にどんな質問をしますか？



## 情報収集

23

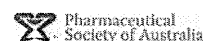
- 質問すべき内容
  - ▣ 胸焼けを起こすことがありますか
  - ▣ 胸焼けを起こす前に何かを使いましたか
  - ▣ 症状について説明してください
  - ▣ 症状が起きるようになったのはいつ頃ですか
  - ▣ 何かをすると症状が緩和または悪化することがありますか
  - ▣ 食後は症状が改善しますか、それとも悪化しますか
  - ▣ あなたの食事について教えてください



## 情報収集

24

- 他に飲んでいる薬はありますか
- 鎮痛薬を飲んでいませんか
- 他に健康上の問題はありますか
  - ▣ 便秘
  - ▣ 塩分制限
  - ▣ 心臓病
- お酒は飲みますか。飲む人はどれくらいの量を飲みますか
- タバコを吸いますか
- 特に危険な兆候はありますか



## 医療機関の受診

- 医師の受診を考えるのはどんなときですか
- それはどのような状況ですか
- それはどんな症状が現れたときですか

## 医療機関の受診が必要な場合

- 危険な症状を訴える患者は常に受診が必要  
症状の例:
  - 年齢45歳以上で以前にまったく症状がなかった患者
  - 嚥下困難または嚥下に痛みを伴う
  - 吐瀉物または便に血が混じる
  - 排便習慣の変化
  - 頻繁な嘔吐
  - 咳の発作
  - 原因不明の体重減少
  - 症状の原因が心臓に関係する可能性

## 詳細情報

- J・K氏によれば、ファストフード(マクドナルド)のランチを食べたり、昨晚のようにお酒を飲み過ぎたようなときに胸焼けが起きる場合がある
- 胸焼けは悪化しているが、それはここ最近6ヶ月とのこと
- 見たところやや太り気味であり、約12ヶ月前、運動中に膝を痛めてから少し太ったとのこと

## 詳細情報

- 症状について尋ねたところ、手を垂直に立てて胃と食道周辺の不快感を説明した
- 症状は夜に悪化し、咳で目が覚めることもあるという
- 痛みは伴わないが、とにかく不快な症状だという

## 詳細情報

- 膝の痛みを治療する目的でイブuproフェンとジクロフェナク、パラセタモールを服用しているという
- 血便や吐血はみられず
- 患者がときどき摂取するという脂肪分の多い食事、飲み過ぎや食べ過ぎ以外、特に食物が症状に関与しているとは考えられない。患者は飲酒時に喫煙もする
- 現在、患者はラニチジンを服用しており、効果もあるようだが、しばらくすると症状はぶり返す

## 使用中の医薬品

医薬品および用量	頻度	期間
ジクロフェナク 25mg、1日2回 (必要な場合)	ほぼ1日1回	12ヵ月
イブuproフェン 500mg、1日2回 (必要な場合)	週1、2回	9ヵ月、ジクロフェナクが効かない場合に服用
パラセタモール 1g、1日1回	夜、定期的に服用	12ヵ月
ラニチジン 150mg、1日1回	週4、5回服用	6ヵ月

# 調査

所見	勧告
イブプロフェンやジクロフェナクなどのNSAIDはGORDの症状を悪化させる可能性がある	定期的なパラセタモールの使用と膝の痛みの原因調査
患者の食事がGORDの症状を悪化させている可能性あり	アルコールと脂肪分の多い食事を控える
患者の体重が膝の痛みを悪化させ、NSAIDの使用が必要となっている	減量、体重負荷のかからない運動(水泳や自転車など)
喫煙がGORDの症状を悪化させている可能性あり	禁煙が重要
ラニチジンの使用	上記の戦略を実行しながら、症状が解消するまで必要に応じて制酸薬による治療を継続

# セルフケア

### 胸焼けおよび消化不良

消化不良は飲食に伴う不快感です。胸焼けは上腹部または胸部から胸にかけてはる痛みを伴う状態です。ふつふつとした生臭い気味や食物逆流でこれらの症状を悪化させることができます。

**消化不良**  
消化不良は通常食後15分以内の不快感をおおむね2週間以上繰り返す場合を指します。

**消化不良の原因**  
・ 過剰な不快感や嘔み、空嘔  
・ げっぷ  
・ 悪心、食慾低下  
・ 胃の膨満感  
・ 慢性の消化不良によって消化不良が起きる場合もあります。

**胸焼け**  
胸焼けは胃または下腹部から胸にかけてはる痛みを伴う状態です。胸焼けが頻りに発生する場合は胃酸の逆流が原因です。

**逆流性食道炎を伴った胸焼けに閉じない場合は注意です。** 胸焼けは通常、食物が逆流して食道に閉じられなくなったり、いきんだりしたときに起こる不快感です。

**その他の逆流性食道炎の原因**  
・ 飲食物の口内への逆流  
・ 口内酸味または苦味を感じる  
・ 胸焼けがげっぷ  
・ 悪心  
・ 嘔吐  
・ 胸の膨満感(特に夜間)  
・ 胸焼け  
・ 結核や肺病や逆流性食道炎は胃腸逆流症(GORD)の合併症かもしれません。

**GORDでの胃腸の逆流は繰り返して起こり、それが胃腸の炎症や潰瘍(食道炎)の原因となります。**

**逆流性食道炎**  
逆流性食道炎は胸焼け、逆流性のリスクを高める原因です。

**逆流性食道炎の合併症**  
・ 慢性の炎症(炎症性食道炎)  
・ 狭窄(食道の開口部が狭くなる)  
・ 憩室(胃腸の壁に穴が開く)  
・ 胃腸がん

# 助言およびフォローアップ

- **非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)**
  - イブプロフェンとジクロフェナクの服用中止
  - 鎮痛薬として必要に応じて通常のパラセタモールを服用(1gを1日4回、ただし必要な場合のみ)
  - 膝の症状に関する医師への照会
  - 即時調査を要する危険な兆候の検討
    - 吐血および血便

### 鎮痛薬

痛み止め、鎮痛剤とも呼ばれる

さまざまな痛みの治療に各種の鎮痛薬を利用できます。薬剤師や医師に相談すれば自分に最適な鎮痛薬がわかります。

身体の一部が何らかの原因で傷害やストレスを受けると、その患部の神経が痛みの信号を送ります。この信号が脳に伝わり、痛みを感じます。痛みは不快感の一種で、軽度の痛みや慢性の痛み、鋭い痛みや急性の痛み、慢性の痛みや慢性の痛みなど、さまざまです。

**慢性の痛み**  
慢性の痛みとは、突然発生して持続時間が長い痛みです。慢性の痛みは通常、長期的なものがあり、持続時間も数分から数週間、数か月、数年間にもわたります。慢性の痛みは通常、日常生活に支障をきたすほどです。

**鎮痛薬の使用**  
多種多様な鎮痛薬があり、それぞれに作用の強弱や副作用、薬の種類の違いがあります。鎮痛薬の効果は以下に示すような点によって異なります。

・ 鎮痛薬の種類と作用のタイプの違い  
・ 使用する鎮痛薬の種類  
・ 鎮痛薬の用量

# 助言およびフォローアップ

- **管理オプション**
  - **制酸薬**
    - マグネシウム、カルシウム、またはアルミニウム塩と水酸化物または重曹を併用して胃酸を中和する
    - 即効性のある短期的な症状緩和
    - アルギン酸塩が胃酸に反応してゲルを産生し、胃内容物が食道に逆流するのを防ぐ効果がある

- **副作用/注意点**
  - 一部の医薬品の吸収率を低下させる
  - 2時間の服用間隔が必要
  - 便秘を悪化させる(カルシウム)
  - 塩分制限(一部の制酸薬に含まれるナトリウム)
  - 腎機能障害—アルミニウム

# 助言およびフォローアップ

- **酸抑制薬**
  - **H2RA**
    - 酸産産を刺激するヒスタミンの代わりに受容体に結合する
  - **PPI**
    - 胃酸経路の最終ステップに結合する
  - 可能な場合はステップダウンのアプローチを検討する

- **副作用**
  - **H2RA**
    - 蓄積および抗コリン薬の副作用(特に高齢者)
  - **PPI**
    - カルシウムやマグネシウムなどの栄養素の吸収率低下
    - 肺炎および股関節骨折との関連

# PSAプロトコル

### 薬剤師義務薬の提供に関する指針 プロトンポンプ阻害薬(PPI)

承認適用: 胸焼けおよび胃食道逆流症(GORD)の症状の緩和

**処方上の義務について考える**

- 薬歴上の薬歴
- プライマリ
- 詳細検査

**患者のニーズを評価する**

- 症状の重症度
- 既往症
- 年齢
- 治療
- 生活習慣および嗜好

**患者が適切な処方を受けることを確認する**

- 処方するべき薬
- 用量
- 用法
- 投薬開始日
- 投薬期間
- 薬物相互作用

**処方上の義務の履行(患者に説明)**

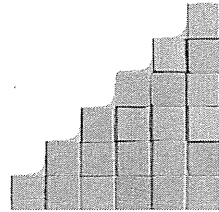
**必要に応じて医師に紹介する**

- ・ 異常または危険な症状がみられる
- ・ 処方された薬が効果がない
- ・ 年齢が65歳以上で効果が低下
- ・ 副作用が重篤
- ・ PPIによる過剰な胃酸分泌の危険性が不適切
- ・ 患者が薬歴を管理していないPPIの長期使用または併用
- ・ 消化管癌のリスク
- ・ NSAIDと併用している
- ・ NSAIDと併用している患者はNSAIDの併用

**必要に応じて医師に紹介する**

- ・ 副作用が重篤
- ・ 併用医薬品

2011年7月



## 患者一人ひとりに合わせたコミュニケーション

The Pharmaceutical Society of Australia

下記のシナリオでは、女性患者メアリーが、鼻がむずがゆいので何か欲しいと言って薬局を訪れる。このような場合は、以下に注目する。

- ・ 薬剤師との対話へのレディネス(準備性)を把握できているか。
- ・ 患者から情報を引き出せているか。
- ・ 真剣に相手の話を聞き取ろうとしているか。
- ・ 健康上のニーズを確認できているか。
- ・ ヘルスリテラシーを把握できているか。
- ・ 患者個人に合わせて情報を伝えているか。
- ・ 共感を示しているか。
- ・ 患者との関係を有効に築いているか。