

第4章 薬剤師の軽医療研修プログラムの作成とその評価

1. 目的

地域において薬剤師が「軽度の身体不調 (minor ailments)」に関与することは、広範な医薬品と疾病に関する薬剤師の専門知識・能力を発揮することで、医師の業務負担軽減につながりうることから、カナダやオーストラリアなどでも、チーム医療の一環と考えられている。また、これらの国を含め、諸外国では、薬剤師が軽医療のマネジメントに関与しており、そのための研修手法の開発も進んでいる。

本研究においては、主にオーストラリアで実施されている軽医療のための薬剤師研修プログラムを開発し、実際に研修に使用してその評価を行うことで、研修プログラムの有用性を評価することを目的とした。

ここで、「軽医療」とは、主に患者が自ら管理できる軽度の身体不調を対象とし、患者のセルフケアを重視しながらも、OTC 医薬品に限定せず、薬を使わない選択肢から受診勧告までを含む、薬剤師による臨床判断と、それ以降の患者のセルフケアのサポートも含む、医薬品供給と指導とフォローまでの一連のプロセスと定義した。

軽医療マネジメントにおいては、症状から適切な臨床判断を行うための、臨床的知識、患者とのコミュニケーション能力、意思決定能力が求められる。

2. 方法

(1) 領域の選定と開発方法

オーストラリアで作成されている研修資材を参考に、領域 (症状) を選択した。症状は、頭痛、皮膚症状、消化器(便秘、むねやけ)、およびコミュニケーションとした。

各領域について、研究協力者らによる少人数 (3 から 4 名) によるグループを作成し、薬局の現場での事例収集なども行い、資材を作成した。また、本事業に関連して「平成 24 年度医薬品・医療機器レギュラトリーサイエンス総合研究事業外国人研究者招へい事業」により招へいしたシドニー大学薬学部講師クレール オライリー (Claire O' Reilly) との意見交換も行って、研修資材のブラッシュアップを行った。

(2) 研修方法と研修資材の構成

作成された資材をもとに実施する研修方法として、少人数からなるワークショップ形式で、症状を対象としたワークショップでは、ケースメソッド形式およびロールプレイングを取り入れること、コミュニケーションに関するワークショップもロールプレイングを取り入れたシナリオ形式のものとした。

なお、ワークショップとは、一般に、学びや創造、問題解決やトレーニングの手法。参加者が自発的に作業や発言をおこなえる環境が整った場において、ファシリテーターと呼ばれる司会進行役を中心に、参加者全員が体験するものとして運営されるものとされている。

る。

また、ケースメソッドとは、「実際の経営をまとめたケースを素材に、ディスカッションを通して新しい知恵を共創する教育方法。過去 70 余年間にわたりハーバード大学ビジネススクールが中心となって開発し、改良してきた実践的な経営教育方法で、以下の要素からなる。

- ・事前個人研究：ケースを分析・検討して、主要な問題の明確化と提案準備
- ・グループディスカッション：少人数のグループでの「議論のウォームアップ」
- ・全体ディスカッション：講師のリードによる参加者全員によるディスカッション」とされている（慶應義塾大学大学院経営管理研究科 <http://www.kbs.keio.ac.jp/>）。

軽医療マネジメントにおいては、①状に関わる医学的・臨床的知識ならびに治療選択肢とそれに関わる OTC 医薬品を含む医薬品の知識、②患者から情報を収集するためのコミュニケーション能力、③判断能力（意思決定能力）の 3 つのスキルが必要になる。このうちの①については、既存の教科書による座学でも学ぶことができることから、今回の研修支持材の開発においては、②、③に重点を置いたものとした。

(3) 研修資材による研修とその評価

作成された資材を用いて実際に研修を実施した。研修の実施は、協力の得られた以下の薬剤師会において実施し、参加者に対してアンケート調査によって評価を受けた。アンケート用紙は、本省末尾に示した。

実施薬剤師会

社団法人上田薬剤師会（長野県）

唐津東松浦薬剤師会（佐賀県）

公益社団法人小田原薬剤師会（神奈川県）

3. 結果

(1) 研修資材

作成された研修資材を本章末尾に示す。

なお、本資材の使用に当たっては、以下の方法で使用許諾を得ること。

以下の事項を含む使用許諾書をメールにて送付すること。

送付先:

名城大学薬学部 臨床経済学研究室 坂巻弘之

hiroyuki.sakamaki@nifty.com

- ・使用者(所属、所属先住所、電話番号、ファックス番号)
- ・責任者、担当者氏名、それぞれの mail アドレス。
- ・使用目的、使用形態、参加者の属性、人数。

(2) 研修資材の評価

3 か所の薬剤師会に協力を得て、ワークショップを開催した。そのうち、アンケートによる評価を 2 か所で実施した。

アンケートに回答したものは、2 地域で 63 名であり、保険薬局の薬剤師が多かった。また、薬剤師としての経験は、10 年以上、30 年未満と経験のあるものが多く、OTC 販売も 71.4%が経験を有していた（表 1）。

表 1. 参加者情報

		A 地区	B 地区	合計	割合
A. 職業	保険薬局薬剤師	23	30	53	84.1%
	病院の薬剤師	0	4	4	6.3%
	大学教員	4	0	4	6.3%
	その他	2	0	2	3.2%
B. 性別	男性	21	14	35	55.6%
	女性	8	20	28	44.4%
C. 年齢	20 代	2	2	4	6.3%
	30 代	11	7	18	28.6%
	40 代	7	7	14	22.2%
	50 代	9	12	21	33.3%
	60 代	0	5	5	7.9%
D. これまでの経験	(1) 薬剤師経験年数 5 年未満	5	2	7	11.1%
	10 年未満	4	1	5	7.9%
	20 年未満	11	11	22	34.9%
	30 年未満	6	12	18	28.6%
	30 年以上	3	7	10	15.9%
	(2) OTC 販売経験 有	22	23	45	71.4%
	無	7	11	18	28.6%
	(3) 登録販売士指導経験 有	7	4	11	17.5%
	無	20	28	48	76.2%

各領域への評価については、便秘、頭痛、皮膚の3症状について行った（コミュニケーション、むねやけについては、時間の関係で実施していない地域もあるため、集計から除いた）。その結果、いずれも、教材、時間、理解、有用性のそれぞれで「よい」（3段階評価の「1」、ただし、時間については「普通」）とする評価は4割程度であった。しかし「悪い」（3段階評価の「3」、時間を除く）とする評価は少なかった。

表1 便秘への評価(無回答を除く)

		A地区	B地区	合計	割合
①教材	良い	11	26	37	58.7%
	普通	16	8	24	38.1%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	2	3	5	7.9%
	普通	15	21	36	57.1%
	短い	10	10	20	31.7%
③理解	理解できた	19	26	45	71.4%
	まあ理解できた	8	8	16	25.4%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	19	26	45	71.4%
	まあ役立つ	8	8	16	25.4%
	あまり役立たない	0	0	0	0.0%

表3 頭痛への評価

		A地区	B地区	合計	割合
①教材	良い	14	27	41	65.1%
	普通	13	7	20	31.7%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	2	5	7	11.1%
	普通	16	20	36	57.1%
	短い	9	9	18	28.6%
③理解	理解できた	20	27	47	74.6%
	まあ理解できた	7	7	14	22.2%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	17	30	47	74.6%
	まあ役立つ	10	3	13	20.6%
	あまり役立たない	0	1	1	1.6%

表4 皮膚症状への評価

		A 地区	B 地区	合計	割合
①教材	良い	20	27	47	74.6%
	普通	7	7	14	22.2%
	悪い	0	0	0	0.0%
②時間	長い	0	3	3	4.8%
	普通	17	17	34	54.0%
	短い	10	14	24	38.1%
③理解	理解できた	24	26	50	79.4%
	まあ理解できた	3	8	11	17.5%
	理解しにくかった	0	0	0	0.0%
④有用性	役立つ	22	27	49	77.8%
	まあ役立つ	5	5	10	15.9%
	あまり役立たない	0	1	1	1.6%

プログラム全体への評価を表5に示したが、各領域への評価と同様、「よい」（3段階評価の「1」、ただし、時間については「普通」）とする評価は4割程度であった。しかし「悪い」（3段階評価の「3」、時間を除く）とする評価は少なかった。

表5 プログラム全体への評価

		A 地区	B 地区	合計	割合
①全体としての評価	良い	25	27	52	82.5%
	普通	3	3	6	9.5%
	悪い	0	0	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	21	19	40	63.5%
	普通	8	6	14	22.2%
	悪い	0	0	0	0.0%
③参加者(対象者)	適切	23	25	48	76.2%
	どちらともいえない	5	4	9	14.3%
	不適切	0	0	0	0.0%
④参加者(人数)	多すぎる	1	1	2	3.2%
	適当	28	29	57	90.5%
	少なすぎる	0	0	0	0.0%
⑤全体の時間配分	良い	12	11	23	36.5%
	普通	12	16	28	44.4%
	悪い	4	2	6	9.5%
⑥同じ WS がもう一度あったとしたら、あなたご自身はもう一度参加したいと感じますか。」	参加したい	21	22	43	68.3%
	どちらともいえない	6	6	12	19.0%
	したくない	0	2	2	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ますか。	勧める	27	24	51	81.0%
	どちらともいえない	2	6	8	12.7%
	勧めない	0	0	0	0.0%
⑧今後の業務に役立つと感じましたか	役に立つ	28	28	56	88.9%
	役に立たない	0	1	1	1.6%

4. 結論

軽医療マネジメントにおいて必要とされる、薬剤師のコミュニケーション能力と意思決定能力の向上が期待効果である。しかしながら、コミュニケーションスキルによる患者からの情報収集と意思決定とは、分離できるものではない。最終的な患者へのアセスメント・

アドバイスのためには、患者とのコミュニケーションにおいてどのような質問を行うかのシナリオを描きながら情報収集を行わなければ、「的外れな」質問を繰り返すだけで、時に本質的なアセスメントにつながらないことにもつながりかねないし、患者にとっては無駄な質問が続くことになりかねないからである。

オーストラリアの教科書においては、コミュニケーションスキルについて、以下のよう
に記述されている（Community Pharmacy, PSA）。

ほとんどの地域では、薬剤師が何らかの鑑別診断に至るためには、患者に質問するという自己の能力に全般的に頼らざるを得ない。ここが一般医とはまったく対照的な点であり、そこまではないが、診断に至るために理学検査および診断検査を用いることができる看護師とも対照的である。薬局には患者個人の情報がなく、診断検査は費用の問題があり（患者への負担となる）、ほとんどの検査が侵襲的であるため（血液検査のための採血など）、薬局で実施されることはなく、正確な検査技術を習得する訓練をしないことから、薬剤師が理学検査を実施する機会はほとんどない。（中略）

患者から正確な情報を確実に得るため、薬剤師がコミュニケーション能力を身に付けることは不可欠な条件となる。正確な情報は、適切な質問技術を駆使し、患者の言葉に積極的に耳を傾け、言葉以外で表現される手がかりを見逃さないことによって導き出すことができるものである。

薬剤師は聞き取る能力だけでなく、患者に情報を伝達する技術も備えていなければならない。情報は口頭で伝達されることが多いが、口頭での指示を補うため、適宜記述したものを渡すことが重要となる。

一方、臨床的判断に関しては、以下のように記述されている。

意識下であるか無意識下であるかに関係なく、ほとんどの人が鑑別診断に至るまでに（ある程度）臨床的に判断している。診断の推論には、臨床的判断がひとつの要素であり、手がかりの認識やデータの分析結果を組み入れて考える。患者との対面のごく最初は情報が少ないため、薬剤師が採りうる仮説はわずかである。その後、薬剤師は患者にさまざまな質問を投げかけ、その仮説を検証してゆく。各質問の回答を得ることによって、特定の症状や疾患の可能性を除外するか、または特定の症状や疾患に対する疑いを確認し、可能性のある疾患の数を絞っていく。質問事項の終了時点には、薬剤師は患者の症状を鑑別診断できる判断材料を備えていなければならない。

以上のように、軽医療マネジメントでは、コミュニケーションスキルによる適切な情報収集をもとに意思決定を行うことが重要である。今回作成したプログラムは、改善の余地はあるものの、概ね、本資材ならびに本資材を用いた軽医療マネジメントの研修プログラムは有用と考えられた。

地域薬局の薬剤師による 軽医療マネジメントへの関わり

-軽度の身体不調に対する薬剤師による消費者支援-

名城大学 薬学部

坂巻 弘之

薬剤師による軽医療マネジメント

- 軽医療とは；
患者が自ら管理できる症状が対象と考えられ、患者のセルフケアを重視するもの。
- OTC医薬品に限定せず、薬を使わない選択肢から受診勧告までを含む、薬剤師による**臨床判断**と、それ以降の患者のセルフケアのサポートも含む、医薬品供給と指導とフォローまでの一連のプロセス。
(セルフメディケーションよりも、範囲が広い。)
- 症状から適切な臨床判断を行うための、臨床的知識、患者とのコミュニケーション能力、意思決定能力が求められる。

ワークショップの進め方

ケースメソッド(Case method)

実際の経営をまとめたケースを素材に、ディスカッションを通して新しい知恵を共創する教育方法。過去70余年間にわたりハーバード大学ビジネススクールが中心となって開発し、改良してきた実践的な経営教育方法。

- 何かを「教わる」メソッドではない。
- 記憶すべき原理や原則は示されない・思考プロセスの学習。
- ケースは、「演習問題」ではない・正解があるわけではない。
- 行動の訓練の方法である・医学部での教育と同じ
- グループディスカッションによる学習効果の向上。

(慶應ビジネススクール)

ケースメソッドによる期待効果

- 意思決定を必要とする問題が何であるかを明らかにできる能力
- その問題に関連する記述・資料を関係づけ、解釈できる能力
- その問題を解決する具体的方策を考え、これを提案できる能力
- その方策が対象となる問題と周囲の関連状況に適合するものかどうかを比較・検討できる能力
- 最終的判断(意思決定)を下すことができる能力

(慶應ビジネススクール)

- 知識と判断と行動のすべてをセットでこなすことができる人材の育成
(瀧本哲史:武器としての決断思考. 星海社新書,2011)
- 帰納的推論:個々の事例から一般法則を導き出すこと
(戸田山和久:科学哲学の冒険. NHKブックス2005)

ワークショップの進め方

- 各グループは、3つのワークショップに参加していただきます。
- ワークショップの基本的な進め方は、ファシリテータに従ってください。
- グループの中では、発言が偏らないようにしてください。

ワークショップの留意点

- 消費者とのコミュニケーションにおける時間制約を考慮する必要はありません。
- 近隣の医師との人間関係を考慮する必要はありません。
- 受診勧奨が最も適切な判断である場合でも、受診勧奨しておしまいではなく、薬剤師としてどのようなセルフケアのサポートができるかも考えてみてください。
- ケースライターが作成した回答例は必ずしも完成されたものではありません。参加者の議論によって、より完成されたものに近づけることも、ケースメソッドによるワークショップの目的の一つです。

まとめ。。

臨床的判断

— Community Pharmacy —



- 意識下であるか無意識下であるかに関係なく、ほとんどの人が鑑別診断に至るまで(ある程度)、臨床的に判断している。
- 診断の推論には、**臨床的判断**がひとつの要素であり、手がかりの認識やデータの分析結果を組み入れて考える。
- 患者との対面のごく最初は情報が少ないため、薬剤師が採りうる仮説はわずかである。その後、薬剤師は患者にさまざまな質問を投げかけ、その**仮説を検証**してゆく。
- 各質問の回答を得ることによって、特定の症状や疾患の**可能性を除外**するか、または特定の症状や疾患に対する**疑いを確認**し、可能性のある疾患の数を絞っていく。
- 質問事項の終了時点には、薬剤師は患者の症状を**鑑別診断できる判断材料を備えていなければならない**。

臨床判断における思考様式

直観的思考様式

頭痛⇒鎮痛剤
パターン認識



帰納的思考様式・現象から問題を抽出する

便秘？
食生活、
消化器の病気、
他の薬は？？



スクリーニング診断法
徹底的除外診断法

事例獲得
仮説形成
仮説検証

臨床判断スキルを身につけるために(1)

- ケースを通して、自分なりのアルゴリズム・フローチャートを開発する。
- 患者の訴えから、仮説を構築し、仮説を裏付ける、あるいは排除するための思考方法を身につける。
- 仮説構築のために；
 - 症状から可能性のある疾病を網羅する。
 - 疫学的事項も可能性の判断の参考になる。
 - 仮説を裏付ける質問の方法を考える。
- 仮説から治療選択肢へ；
 - 薬物治療(処方薬、OTC医薬品をふくむ)。
 - 使用してはいけない医薬品(処方薬も含む)。

臨床判断スキルを身につけるために(2)

- 受診勧奨の対象となる重篤な疾病を排除；
 - 重篤な疾病・受診勧告すべき状態を網羅する。
 - その状態を確認する質問の方法を考える。
- 患者のフォローアップ
 - 今直ちに判断すべきことと、様子を見てから判断すべきことの峻別。
 - 次回の来局時に質問すべきことを考える。
- セルフケアへのサポート
 - 薬物療法以外に必要なアドバイスも考える。

体の不調を病気にしないために —薬剤師ができること—

城西国際大学薬学部
臨床統計学研究室
山村重雄(s_yama@jiu.ac.jp)

平成24年度厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

OTC医薬品に関わる専門化教育 と供給等に関する調査研究

代表研究者：坂巻弘之教授（名城大学薬学部）

地域薬局の薬剤師による軽医療 マネジメントへの関わりと 教育プログラムの開発

研究目的

海外で行われているOTC医薬品トレーニングマニュアルを調査し、マニュアルの我が国での利用可能性を検討するとともに、教育効果の検証を行うことを目的とする。

これまでの経緯

- 平成23年度：上田市にてオーストラリアから教員を招聘してワークショップ開催
- 平成24年度：ケースシナリオを日本の実情に合わせて作成し、各地でWSを実施
 - 薬剤師が協力してシナリオを作成する
 - 薬剤師が協力して薬剤師を教育する
 - 自己完結型教育プログラムを作成する

薬剤師に必要な能力

症状から適切な臨床“判断”ができるには

- 臨床的知識（病態、症候など）
- 患者とのコミュニケーション能力
- 意思決定能力

海外に学ぶ

- 日本でも現場でやられていることではありませんが・・・
- 系統的にやれている方法があまりない？

オーストラリアの考え方

オーストラリアの薬剤管理 Quality of Use of Medicines (QUM)

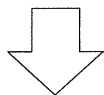
- 現状
 - 老年人口の増加
 - 慢性疾患の増加
 - 薬剤使用の増加(多剤併用)
- その結果
 - 薬が原因となって生じる問題
 - 薬が原因となる入院
 - 薬が原因となる罹患、死亡率
 - 薬に関わる経済的負担

QUM (質の高い薬の利用) とは

- Judicious (思慮深く、慎重)
 - Appropriate (適切)
 - Safe (安全)
 - Efficacious (有効)
- に薬を使う

質の高い使い方をするために

- 他の医療専門家と協力してサービスを提供



- 患者中心のQUM
 - Residential Medication Management Review (RMMR)
 - Home Medicine Review (HMR)

Medical Management Review (MMR)の目的

- 薬を安全、有効、適切に使用する
- 生活の質(QOL)および健康状態の改善
- 患者、他の医療専門家の薬に対する知識と理解を向上させる
- 医療チームのメンバーとして共同作業体制の構築

薬剤レビューのプロセス

- 情報収集 コミュニケーション
 - 患者／家族／介護者
 - 薬歴・お薬手帳
 - 医療従事者の記録
- 情報の解釈 臨床的知識
 - 薬剤使用の妥当性の評価
 - よりよい薬剤使用の提案 意思決定
- 情報提供(口頭、文書、その他)
 - 患者／家族／介護者 コミュニケーション
 - 医師

Medical Management Review (MMR)

あなたの提案は

- エビデンスに基づいて実践的か？
- 簡潔でわかりやすいか？
- 優先順位がありますか？
- 患者中心ですか？

薬剤師のレビューが役立つか

- 薬剤師による提案はエビデンスに基づいている。 *J. Eval. Clin. Pract.*, 2010
 - 例：心不全患者にACE-Iを投与を提案
- 薬剤レビューによる患者に対する教育的介入で睡眠剤の使用量が減少した。
- 日本でも：薬剤師の提案がエビデンスに基づいているか？エビデンスに基づいた提案が受け入れられるかを検証する必要がある。

患者さんの問題解決の手順

- 患者の訴え
- 情報収集
- 情報処理
- 情報提供

薬局店頭での患者の要望に対処方法するための プロトコール

プロトコールへの批判

- 柔軟性がない
- 現実とマッチしない
- 意義のある話し合いができない
- 尋問のよう
- 行動への制限がかかる

- プロトコールをうまく使うには訓練が必要

情報をもれなく収集するために

WHAT-STOP-GO

薬局店頭での薬剤師への質問

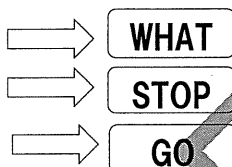
「うちの孫が下痢しているんですが・・・」

- 子供の年齢: 100%
- いつから症状が出ているか: 19%
- 熱や吐き気: 25%
- 水分補給を推奨: 75%
- 脱水症状の判別の仕方: 4%

Ann. Pharmacother. 2009; 43:1877-86

患者さんの問題解決の手順

- 患者の訴え
- 情報収集
- 情報処理
- 情報提供



情報収集：What is WHAT

- Who is the patient?
 - 患者は誰か？
- How long have they had the symptoms?
 - 症状はどれくらい続いているか？
- Actual symptoms?
 - 実際の症状は？
- Treatment?
 - 現在の症状やそのほか症状の治療状況？

情報処理：What is STOP

- Symptoms or side effects caused by other conditions and/or medicines?
 - 病気以外の条件や薬が原因の症状ですか？
- Totally sure?
 - 全体として考えましたか？患者に特別な要求などはありませんか？
- Overuse/abuse?
 - どのくらいの頻度で自己判断で薬を服用していますか？
- Pharmacist only?
 - 薬剤師による薬剤師薬の服用が必要ですか？

情報提供：What is GO

- 薬が適切であれば患者に渡し、情報提供
- 患者にたずねること
 - 他に知りたいことはありませんか？
 - CMI (Consumer Medication Information) が必要な患者には薬の使用方法を説明する

WHAT-STOP-GOの過程

- 患者に質問して症状を聞き出し、その原因を“評価”する。
 - 生活環境、食事、疾患、薬、サプリメントなど
- 話を聞くだけでよいのか、OTC医薬品で対応するのか、医師への照会が必要な症状なのかを“判断”する。
 - 医師への照会が必要であると“判断”する質問
 - 医師への照会が必要ないと“判断”する質問

WHAT-STOP-GO終了時

- 質問が終了した時点で薬剤師は“判断”できる材料がすべて収集できていなければならない

サービスの提供方法

- 口頭で説明する
- 書面で説明する
- やり方を実演する
- 必要なら医師に照会する
- 患者が理解したかどうかを確認する

午後のWSで
WHAT-STOP-GO
を使って具体的に
考えていただきます。

カナダでは

カナダにおける薬剤師の職能

- 緊急時の処方リフィル
- 処方の更新と延長
- 剤形、製剤の変更
- 代替調剤
- 軽医療として処方薬の処方
- 処方薬治療の開始（独立処方）
- 臨床検査の依頼と解釈
- 注射による薬物投与

軽医療での処方

- 薬剤師はいくつかの軽い病気の診断と治療のために薬を処方することができる。
- サスカチュワン州だけ
- 適用される範囲:
 - にきび、ヘルペス、虫さされ、アレルギー性鼻炎、おむつかぶれ、口内炎、口腔カンジダ
- 薬剤師への支払い：\$18.00

薬剤師による処方

- 薬剤師は処方薬を独自に開始することが可能
- アルバータ州では薬によらず可能（ただし、薬剤師は権利を取得する必要がある。）
- サスカチュワン州では：共同薬物治療協定に参加している薬剤師だけ
- オンタリオ州では：禁煙だけ
- ケベック州では：医師による指示があったとき
- ニューブルンスウィックでは：共同薬物治療協定に参加している薬剤師だけ
- 薬剤師への支払い：\$0 - \$25

注射による薬物投与

- 筋注、皮下注、皮内、静脈注射
- 一般的なのは、インフルエンザワクチン
 - BCでは、2011年に100,000（全体の約10%）
- 薬剤師によっては旅行者へのワクチンを提供するクリニックへと発展させている人も
- 薬剤師への支払い：\$0 - \$10 - \$20

医療における薬剤師の役割

- 薬剤師は本当に患者のために役立っているのか???
- 役立っているとすれば、どのような役割が、役立つのか?
- エビデンスはあるのか???

薬剤師による実務研究の必要性

- 薬剤師には社会の健康を改善する責任がある
 - 研究によって私たちが患者に提供したサービスがどのようにケアを改善したかを知ることができる
- 知らなければ薬剤師の必要性を社会に対して説明できない。

薬剤師による実務研究

薬学実務研究は私たちに次のようなことを示してくれます。

- どのような介入がケアを改善するか
 - 患者アウトカムに対する効果
 - 経済効果
- 介入する薬剤師をどうやって教育したらよいか
- 患者ケアへの変化に興味のある薬剤師をどうやって見出すか。

薬剤師の患者ケアへの介入とは

- “介入” は患者ケアを意味する。
 - 疾患のスクリーニング
 - 患者評価
 - 医師への受診勧奨
 - 処方
 - 患者教育
- などがふくまれる。

薬剤師による実務研究例

糖尿病患者の血圧管理を改善におよぼす薬局薬剤師と看護ケアの影響に対するランダム化比較試験：
SCRIP-HTN

方法

- 目的: 糖尿病と高血圧の患者に対する血圧を下げるために調剤薬局の介入効果を明らかにする。
- 患者: 薬局において糖尿病で血圧コントロール不良 (>130/80 mmHg) の患者を組み入れた。
- 無作為化:
 - 介入群: 血圧測定、患者教育、受診勧奨、薬剤師-看護師チームによる定期的な再調査
 - コントロール群: 一般的な薬剤師、医師によるケア
- 評価項目: 6ヶ月後の収縮期血圧の変化

結論

- 薬局薬剤師と看護師の介入によって糖尿病、高血圧合併患者において収縮期血圧が5.6 mm Hg低下した。
- この血圧降下が持続できれば心臓発作を30%、冠動脈疾患を23%、死亡率を13%低下できることになる。
(Staessen *et al. Lancet* 2000: 355, 865-872)
- このプログラムによって薬局薬剤師と看護師は患者と医師と協力して働く価値を示すことができた。

この研究の意味

- コントロール不良の糖尿病を合併している高血圧の患者のケアを薬剤師-看護師-医師で協力してケアすることで、血圧管理が改善した。
- 介入群に患者教育と医師への受診勧奨
- 患者に任せておいては受診が必要な患者が受診しない→症状悪化

この研究で示された薬剤師の役割

