

HITACHI
Inspire the Next

**薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査と
アウトカムの評価研究シンポジウム**
～経口分子標的薬における薬剤師外来有用性の検討～

株式会社 日立製作所 日立総合病院

○四十物由香¹⁾, 根本 昌彦¹⁾, 佐藤 渉¹⁾, 齋藤 祥子¹⁾, 青山 芳文¹⁾,
城向富由子²⁾, 伊藤 周作³⁾, 伊藤 吾子³⁾, 丸山 常彦³⁾, 名和 健³⁾,
品川 篤司³⁾, 鴨志田敏郎³⁾, 堤 雅一³⁾

薬務局¹⁾, 看護局²⁾, 薬局³⁾ 2015.2.16日本薬学会長井記念ホール
© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.

HITACHI
Inspire the Next

株式会社日立製作所日立総合病院概要

企業立病院として
工場衛生と民衆治療のため
という理念のもとに、昭和13年1月開院

病棟のマーク
⇒がん診療連携拠点病院

日立市

- ・病棟数 543床 (2013年7月)
- ・薬剤師 29人 (2013年10月)
- ・平均在院日数 13日 (2012年度実績)
- ・平均外来患者数 1003名/日 (2012年度実績)
- ・診療科目 19科
- ・各種指定 茨城県地域がんセンター、**地域がん診療連携拠点病院**
地域災害医療センター、肝疾患診療連携拠点病院、二次救急告示医療機関
茨城県地域周産期母子医療センター(中核)、緊急搬送医療指定医療機関(初期搬送)
病院群輪番制救急指定病院、地域小児救急センター

© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.

HITACHI
Inspire the Next

薬剤師外来について

◆ **がん関連**

①サレド® (2009.6)
②持参薬 (2009.12)
③経口抗がん剤 (2010.4)

④分子標的薬 (2010.4)
平均検身日数延長され、これは副作用回避が治療継続に直結

⑤緩和 (2010.4)
⑥ICサポート (2010.4)
⑦レプラミド® (2012.4)
⑧XELOX (2012.6)
⑨医師主導治験 (2012.7)
⑩薬剤師Direct (2013.6)
⑪スチパーガ® (2013.6)

新たな展開
様々な治療サポート

医師オーダーサポート業務(処方代行業務)

© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.

HITACHI
Inspire the Next

お薬手帳を活用した持参薬地域連携

- ・ 常用薬を確認した患者のお薬手帳にスタンプを押印
- ・ 応需薬局・病院薬局の先生方はお薬手帳を確認することにより、当院で手術予定のための常用薬調査済みであることがわかり、抗凝固剤追加や変更等があれば当院に連絡

薬剤情報提供 年 月 日
手術予定のため 常用薬調査済みです。
処方変更の場合はご連絡ください。
日立総合病院 薬務局 薬剤師 印
電話 0284(23)1111(代表) 内線2531 / 2532

薬薬連携

90歳男性 3/1植皮予定

薬務局 4/10

① 13/04/10 薬剤師記録
② 13/04/10 薬剤師記録
③ 13/04/10 薬剤師記録

④ 13/04/10 薬剤師記録
⑤ 13/04/10 薬剤師記録
⑥ 13/04/10 薬剤師記録

⑦ 13/04/10 薬剤師記録
⑧ 13/04/10 薬剤師記録
⑨ 13/04/10 薬剤師記録

⑩ 13/04/10 薬剤師記録
⑪ 13/04/10 薬剤師記録
⑫ 13/04/10 薬剤師記録

⑬ 13/04/10 薬剤師記録
⑭ 13/04/10 薬剤師記録
⑮ 13/04/10 薬剤師記録

⑯ 13/04/10 薬剤師記録
⑰ 13/04/10 薬剤師記録
⑱ 13/04/10 薬剤師記録

⑲ 13/04/10 薬剤師記録
⑳ 13/04/10 薬剤師記録
㉑ 13/04/10 薬剤師記録

㉒ 13/04/10 薬剤師記録
㉓ 13/04/10 薬剤師記録
㉔ 13/04/10 薬剤師記録

㉕ 13/04/10 薬剤師記録
㉖ 13/04/10 薬剤師記録
㉗ 13/04/10 薬剤師記録

㉘ 13/04/10 薬剤師記録
㉙ 13/04/10 薬剤師記録
㉚ 13/04/10 薬剤師記録

㉛ 13/04/10 薬剤師記録
㉜ 13/04/10 薬剤師記録
㉝ 13/04/10 薬剤師記録

㉞ 13/04/10 薬剤師記録
㉟ 13/04/10 薬剤師記録
㊱ 13/04/10 薬剤師記録

㊲ 13/04/10 薬剤師記録
㊳ 13/04/10 薬剤師記録
㊴ 13/04/10 薬剤師記録

㊵ 13/04/10 薬剤師記録
㊶ 13/04/10 薬剤師記録
㊷ 13/04/10 薬剤師記録

㊸ 13/04/10 薬剤師記録
㊹ 13/04/10 薬剤師記録
㊺ 13/04/10 薬剤師記録

㊻ 13/04/10 薬剤師記録
㊼ 13/04/10 薬剤師記録
㊽ 13/04/10 薬剤師記録

㊾ 13/04/10 薬剤師記録
㊿ 13/04/10 薬剤師記録

© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.

HITACHI
Inspire the Next

経口抗がん剤 (2010.4) 指導開始

- より質の高い医療を提供する抗悪性腫瘍剤指導管理
乳癌外科より服薬指導を行い、有害事象のマネージメントを開始⇒全科に展開
- ・お薬手帳を活用したがん化学療法地域連携
これまで応需薬局・病院薬局の先生方は、抗がん剤の服薬指導に当たり戸惑い、躊躇してしまうケースもある
- ・ 応需薬局・病院薬局の先生方は、お薬手帳を確認することにより、当院で説明済であることがわかり、副作用チェック等がスムーズになる

薬剤情報提供 年 月 日
当院薬務局において()の
服薬説明を文書で行いました。
日立総合病院 薬務局 薬剤師 印
電話 0294 (23) 1111 内線2531/2532

お薬手帳連携中!

参考図書

© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.

HITACHI
Inspire the Next

UFT/uzel×ワーファリンによる相互作用 (2013.5.1)

投与前確認! 体表面積を確認し、
抗凝固剤投与量は確実に再度確認

薬剤管理指導記録 (IV)

【患者名: 〇〇〇〇〇〇】
2013年 〇月 〇日 〇時 〇分

UFT/uzel薬物の投与量について
BSA 1.17-1.19 400 200-100-100
1.17-1.19 400 200-100-100
1.17-1.19 400 200-100-100

相互作用によるINR上昇疑われ直ちに医師へ報告、担当医から循環器医師に連絡されワーファリンが減量となった。循環器受診日も予定より10日間早めに設定された。

① 13/05/01 経過記録
② 13/05/01 経過記録
③ 13/05/01 経過記録

④ 13/05/01 経過記録
⑤ 13/05/01 経過記録
⑥ 13/05/01 経過記録

⑦ 13/05/01 経過記録
⑧ 13/05/01 経過記録
⑨ 13/05/01 経過記録

⑩ 13/05/01 経過記録
⑪ 13/05/01 経過記録
⑫ 13/05/01 経過記録

⑬ 13/05/01 経過記録
⑭ 13/05/01 経過記録
⑮ 13/05/01 経過記録

⑯ 13/05/01 経過記録
⑰ 13/05/01 経過記録
⑱ 13/05/01 経過記録

⑲ 13/05/01 経過記録
⑳ 13/05/01 経過記録
㉑ 13/05/01 経過記録

㉒ 13/05/01 経過記録
㉓ 13/05/01 経過記録
㉔ 13/05/01 経過記録

㉕ 13/05/01 経過記録
㉖ 13/05/01 経過記録
㉗ 13/05/01 経過記録

㉘ 13/05/01 経過記録
㉙ 13/05/01 経過記録
㉚ 13/05/01 経過記録

㉛ 13/05/01 経過記録
㉜ 13/05/01 経過記録
㉝ 13/05/01 経過記録

㉞ 13/05/01 経過記録
㉟ 13/05/01 経過記録
㊱ 13/05/01 経過記録

㊲ 13/05/01 経過記録
㊳ 13/05/01 経過記録
㊴ 13/05/01 経過記録

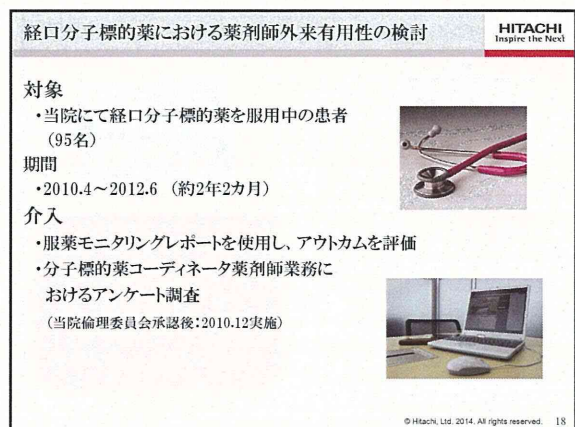
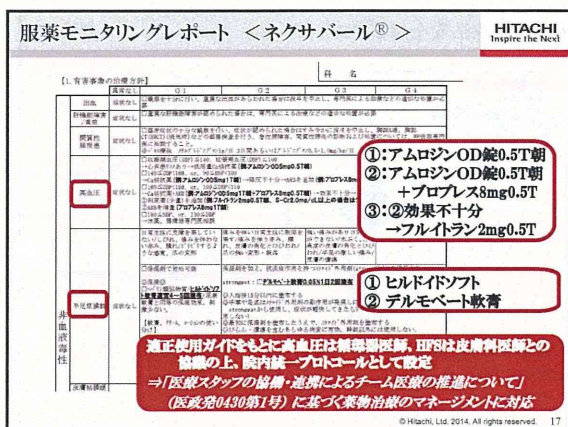
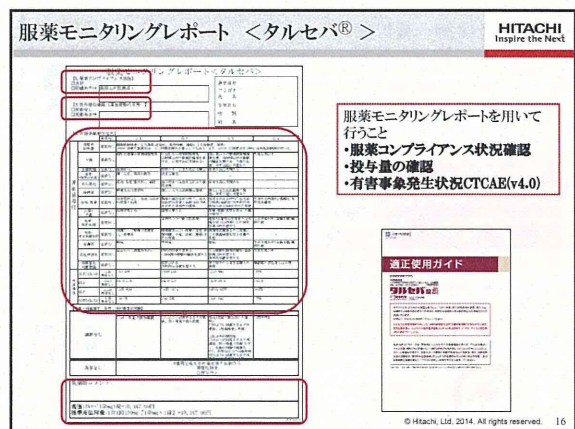
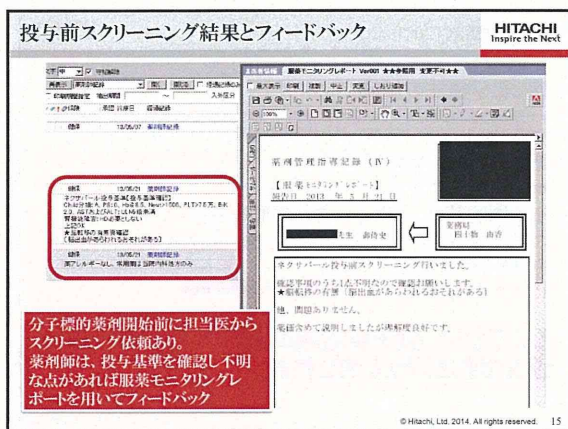
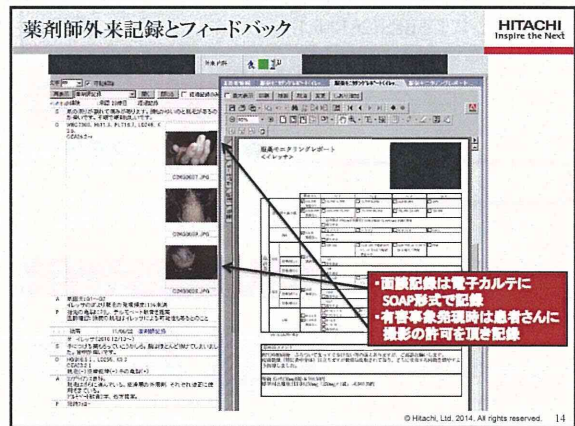
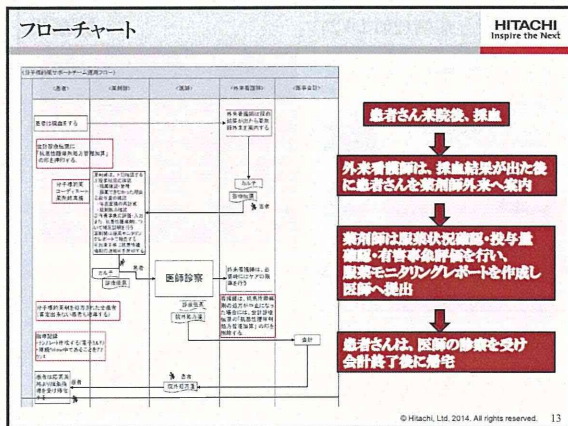
㊵ 13/05/01 経過記録
㊶ 13/05/01 経過記録
㊷ 13/05/01 経過記録

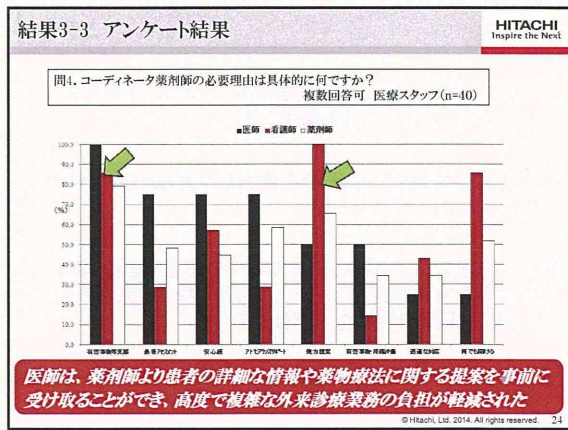
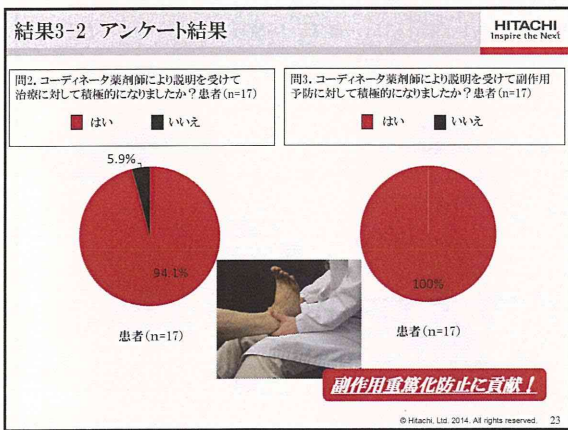
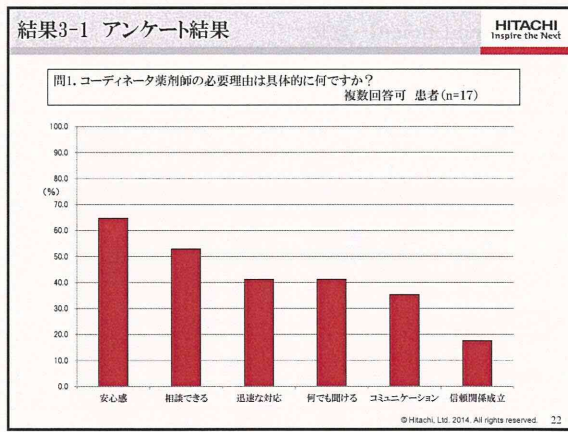
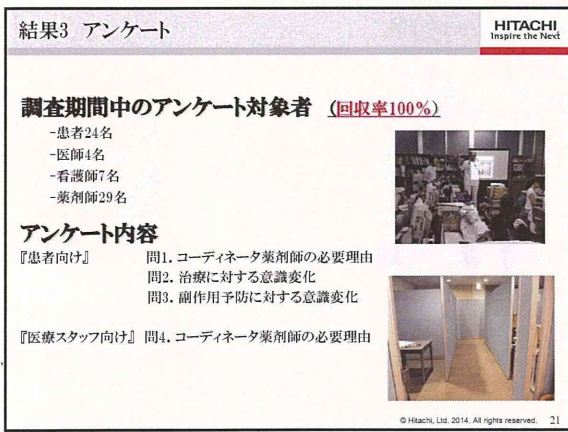
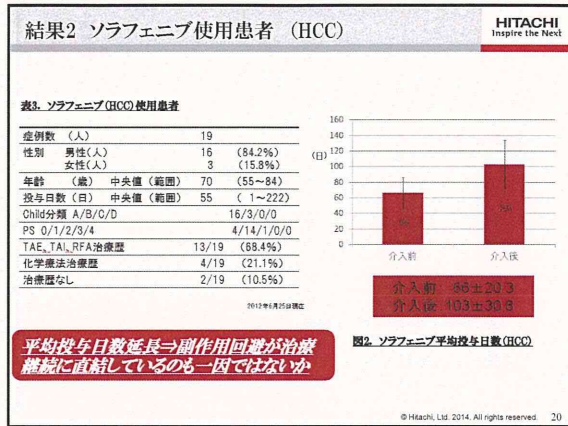
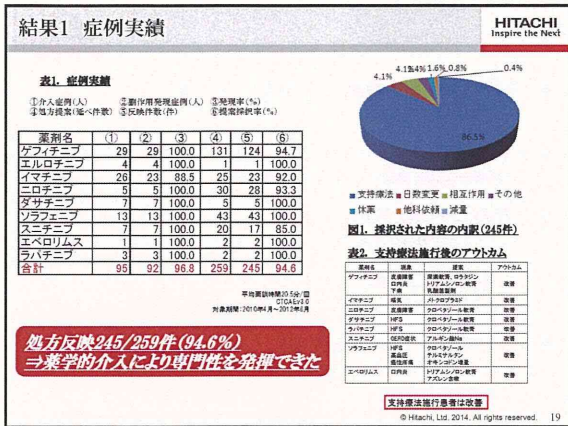
㊸ 13/05/01 経過記録
㊹ 13/05/01 経過記録
㊺ 13/05/01 経過記録

㊻ 13/05/01 経過記録
㊼ 13/05/01 経過記録
㊽ 13/05/01 経過記録

㊾ 13/05/01 経過記録
㊿ 13/05/01 経過記録

© Hitachi, Ltd. 2014. All rights reserved.





講演 4

救命救急センターICU（集中治療室）における

チーム医療

峯村 純子

4. 救命救急センターICU(集中治療室)におけるチーム医療

昭和大学病院薬剤部
峯村 純子

救急センター・集中治療室での薬剤師業務 下記のことがきっかけで多くの薬剤師が注目

厚生労働省

2007年3月

「集中治療室(ICU)における安全管理について(報告書)」を公表
その報告書には薬剤師の関与について記載



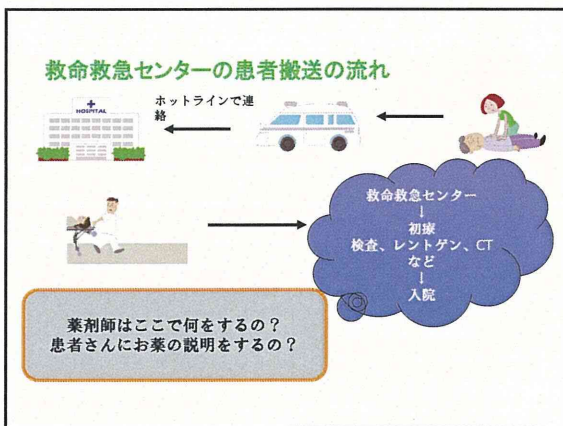
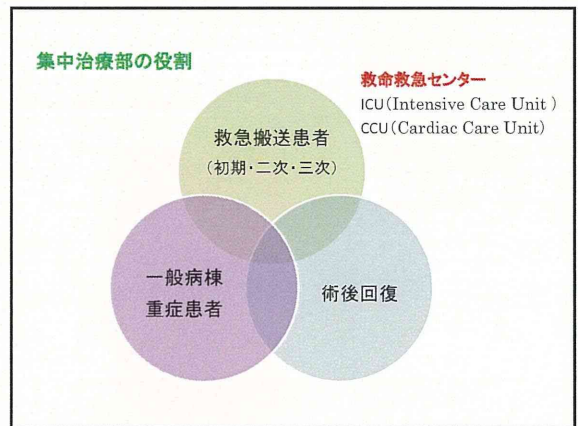
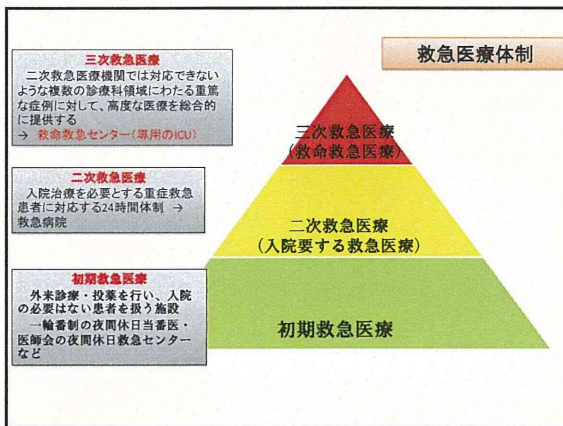
薬剤師がICU病棟に積極的に関わっていくことが必要

2008年4月 診療報酬改訂

薬剤指導管理料が3段階となり、その中に「救命救急等の……」
意識のない患者に対して薬学的管理を行った場合に薬剤管理指導料の
対象となる

薬剤管理指導1:430点

救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合



(集中治療室)救命救急センターのイメージは？

全国救命救急施設センター-2013年4月22日現在 256施設

- > ドアが閉まっていて病棟に入りにくい
- > 忙しそうで口をきいてもらえないかな
- > 重症・外傷の患者が多い
- > 意識障害が多い
- > 多くの薬を使っている
- > 集中治療って特別
- > とにかく大変そう
- > ……

救命救急センターに搬送される症例は？ 重い侵襲状態

1. 意識障害
頭部外傷、中枢神経系疾患、高血糖、電解質異常など
2. 外傷
多部位外傷、腹部外傷、頭部外傷
3. 重症敗血症
4. 急性薬毒物中毒
5. 医薬品による副作用

救急って何？薬剤師は何するの？ 患者さんとしゃべれるの？

- 一体、どんな患者さんが入院しているのかな？
- そこで働いている医療スタッフはどんな職種かな？
- 薬剤師が居て役に立つのかな？
- 自分は、そんなに薬のこと知らないよ
- 勉強してからじゃないと行けないよね

救命救急センターに搬送・入院される患者の特徴

- ① 予定入院ではなく、全員が余儀なく起こった緊急入院
→ 重篤な患者・家族が伴わない・救急車による搬送
- ② 入院時から意識レベルが低下あるいは、治療のため鎮静や気管内挿管が施されている
- ③ 搬送時に患者の既往歴、服薬歴などが不明なことが多く、時として身元や年齢が不詳なこともある
- ④ 刻一刻と病態変化が激しい、侵襲状態 → 薬物の体内動態変化が激しい
- ⑤ 病態や治療上の処置により経口摂取が困難であり、薬物投与や栄養管理を注射薬により行われている
- ⑥ 様々な医療機器が使われる

多くの患者は話せない
初期は注射中心
速い変化
効果⇔副作用

救命救急センター薬剤師の業務は？

- ・ 患者への薬剤の情報提供と収集
 - ・ 医薬品の情報提供
 - ・ 薬剤の投与量・投与速度・投与経路の確認
 - ・ 相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌
 - ・ 薬剤の投与設計
 - ・ 副作用と効果の把握
 - ・ 薬品の管理(品質管理、安全管理、適正在庫)
 - ・ 麻薬・毒薬・麻酔薬等の管理
 - ・ (注射薬のミキシング)
 - ・ 薬毒物中毒患者への対応(原因物質の特定、治療など)
 - ・ 災害医療
 - ・ 等々
- } 一般病棟と同じ

当院救命救急センター担当薬剤師タイムスケジュール



		注射せんの処方監査 薬品管理(毒薬確認・麻薬の確認) 看護師との情報交換
8:00~	約1時間	カンファレンス(火曜日は回診) 看護師への申し送り
(約1時間)		(処方せん薬剤師業務) カンファレンスでの問題点解決 患者薬歴作成、モニタリング、 情報収集・提供、患者指導、その他 薬品管理(毒薬・血漿分画製剤の管理、麻薬補充など) 病棟での薬物投与の確認、情報収集・提供・調査・記録など 患者からの情報収集と情報提供(服薬説明含む)
15:30~	16:50	(手術室の薬品管理業務)
17:00~	約1時間	カンファレンス 看護師への申し送り

カンファレンスでは・・・
 治療方針を協議
 (医師・看護師・薬剤師・MSW等)

薬物療法・栄養療法・検査・処置などを決定

【薬剤師からは・・・】

- ①薬剤の投与量・投与方法・剤形選択の情報
- ②投与薬剤と患者の状態変化との関連性
- ③薬剤の効果と副作用のモニタリング結果など薬物療法に関する情報を適宜提供

どんな事例があるか

薬剤師と救急患者(搬送～初療室)

薬は持っている？
お薬手帳は？
医薬品情報提供文書は？


かかりつけ医が不明
基礎疾患が不明

保険調剤薬局へ問い合わせ

搬送患者の情報収集

患者の状態は？
中毒？ 外傷？ 敗血症・・・

臨床症状は？
発症原因は？
服薬情報の収集
→ 既往は？お薬手帳
医薬品情報提供文書
治療は？薬は？



チーム医療からみると

救命救急センターICU入院後は？

腎臓の機能が低下 → 尿量が低下
→ 透析をする

医師
ME

(体内からの排出が薬ごとに異なっている)

薬の選択は？
投与量の決定 : 抗菌薬 → 減量？
病態に合わせて検討
H2ブロッカー 減量 → 改善したらどうする？

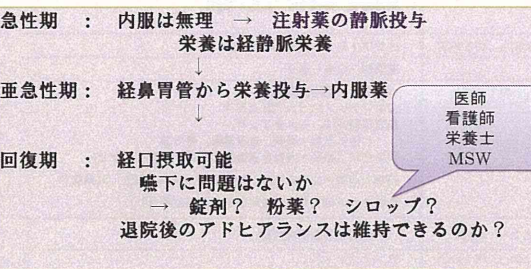
チーム医療からみると

急性期 : 内服は無理 → 注射薬の静脈投与
栄養は経静脈栄養

亜急性期 : 経鼻胃管から栄養投与 → 内服薬

回復期 : 経口摂取可能
嚥下に問題はないか
→ 錠剤？ 粉薬？ シロップ？
退院後のアドヒアランスは維持できるのか？

医師
看護師
栄養士
MSW



まとめ

1. 救命救急センターでは、薬剤師は多職種と共に業務をしている
2. 薬物療法に関して薬剤師から情報提供
2. 多職種が連携することでお互いの知識が高まり、医療の質が向上
4. 多職種で考えると多くの意見が出てくる
治療のスピードがあがる

↓

患者治療へ貢献

講演 5

地域医療情報ネットワークを活用する薬局・薬剤師

宮崎 長一郎

地域医療情報ネットワークを活用する 薬局・薬剤師

長崎県薬剤師会／(有)宮崎薬局
宮崎 長一郎

なぜあじさいネットを 推奨するのか

開局薬剤師の現状

処方箋発行率約65% 2012年度

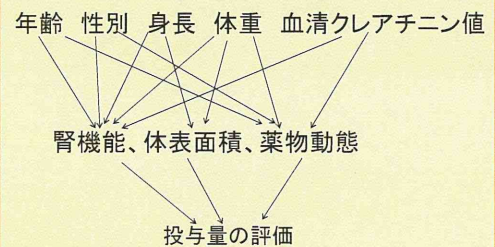
すべての診療科
基本的にすべての医薬品(注射薬を除く)
ローリスクからハイリスクな医薬品の区別なし

基幹病院の患者は病診連携により地域の診療所へ
重篤、先進的、難病

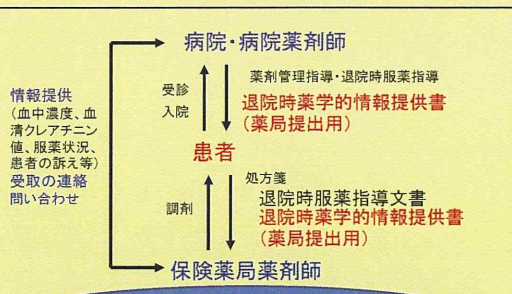
病名も検査値もわからない状態のまま調剤することの不安
TDM対象薬・・・有効域と中毒域が近接
抗ガン薬、免疫抑制薬・・・厳しい副作用、患者特性

患者情報の圧倒的不足
医師と薬剤師で情報量の非対称

投与量の評価と主な患者情報との関係



2000年頃から模索した薬薬連携のシステム



患者情報の入手に遅れが生じる。
入院した患者にしか対応できない。

あじさいネットの最大のメリット

患者さんが持参した処方
せんの調剤に必要な情
報をリアルタイムに入手
できる

あじさいネットへの薬局の参加経緯

2004年 あじさいネット大村市にて誕生

あじさいネットワーク
 (長崎地域医療連携ネットワークシステム)
 診療所や他の医療機関から患者の同意のもと、インターネット経由で中核病院のカルテ情報を診療利用するITを使った地域医療連携

あじさいネットへの薬局参加経緯

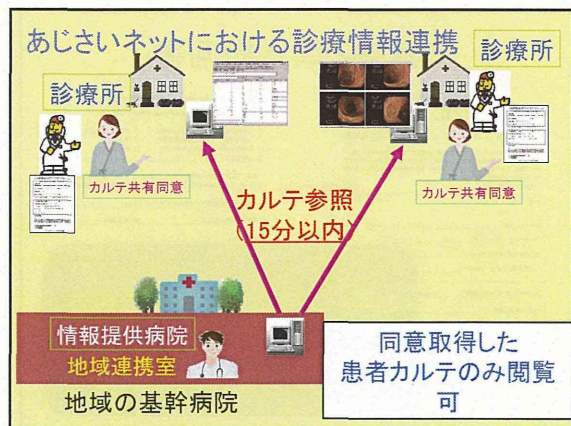
- 2006年 あじさいネットより大村東彼薬剤師会へ相談。参加打診。
 入院患者の情報しか閲覧できないのでは利用価値が低い。外来患者の情報閲覧を希望。
- 2007年 外来患者の情報閲覧実現。
 会営薬局がまず参加。
- 2008年 会営薬局での実績を踏まえて4薬局参加。
- 2010年 長崎市の基幹病院も閲覧可能となり、
 長崎の薬局も参加開始。
- 2014年 現在 39薬局が参加。

長崎県内における薬局の参加状況

地域	薬局数	薬剤師数
長崎	22	29
大村	10	21
佐世保	4	4
諫早	1	1
上五島	2	2
計	39	57

2014年1月末

あじさいネットの実際



患者情報の選択画面

検査値の閲覧

検査項目名称	結果値
CRP	0.25
Na	134
K	5.8
Cl	108
尿素窒素	67
クレアチニン	1.96
尿酸	8.4
アミラーゼ	347
総蛋白	9.1
アルブミン	4.3
A/G比	0.9
総ビリルビン	2.3
AST	42
ALT	30
ALP	621

薬剤管理指導の閲覧(2)

A: 7/8より体重が増加傾向にあり、ラシックスが増量となっている。
また、ニューロタンとアーチストが追加されて(追加される)いる。
足の浮腫も残存しており、最近では改善に乏しい模様。
ラシックスの増量は7/7からであり、今後の体重変動と浮腫の状態を観察し、
NT-proBNPの変動にも注意する。

腎機能維持には、ザイロリックを50mg/dayに減量するが悩むところにある。
Drと相談し対応を決めることとする。
→先生とお話し、50mgに減量となった

術後より汎血球減少状態にある。貧血や感染症には注意する。

薬剤管理指導の閲覧(3)

くすりのしおりを用いて処方薬の説明を行った。
ザイロリックが50mg/dayに減量されており、ニューロタンとアーガメイトゼリーが昨日から開始になっていることを説明。
ニューロタンは血圧を下げる薬剤だが、心不全に伴う心臓の負担を軽減する効果もある薬剤であることを説明。また、アーガメイトゼリーはカリウムを低下させる薬剤であることを説明。フレーバーが無くならないようなら申し出るようにと伝えた(現在は、以前使用していたものの余りを使用している)
また、浮腫を取るためのラシックスが増量となっていることを説明した。

7/11からアーチストも追加となることを説明。心臓の負担を軽減する薬剤であることを説明した。

継続薬学管理(継続調剤)の実現

TDM対象薬の処方と血中濃度の把握

処方情報	検査値
2011/11/29 処方 150mg	総ビリルビン 0.5
2011/11/29 処方 90日	尿酸 8.4
2011/11/29 処方 3日	クレアチニン 1.96
2011/11/29 処方 14日	AST 42
2011/11/29 処方 30日	ALT 30
	ALP 621
	中性脂肪 67
	尿酸 8.4
	総蛋白 9.1
	アルブミン 4.3
	A/G比 0.9
	総ビリルビン 2.3
	AST 42
	ALT 30
	ALP 621

薬局でも薬物動態学的解析が可能

40歳女性、159cm、45kg
アリピアチン数10% 150mg 2x 朝夕食後90日分
150mg/日服用時、朝服薬約2時間後11.22µg/mL

母集団パラメータ 患者パラメータ
Km(µg/ml) 2.4100 3.1151
Vmax(mg/kg/day) 5.8424 4.6437

CYP2C9に変異か

あじさいネットの活用による
宮崎薬局における処方変更例

70代後半 男性 高尿酸血症、高血圧等
通常、降圧薬の他に
ウラリットU、サロベール処方
定時処方にアーガメトゼリー追加
あじさいネットで、**カリウム値(5.9)**を確認

↓
ウラリットUにカリウム含有
疑義照会し、**重曹**へ変更。
1ヶ月後、**カリウム値4.3**へ低下。

あじさいネットにおける
閲覧患者のまとめ

宮崎薬局におけるあじさいネット閲覧患者
のまとめとeGFR

年齢	性別	入院時記録の有無	病名の有無	検査値	Scr(mg/dL)
62.2±18.1	男12女14	9/26	10(4)/26	25/26	24/26

eGFR	人数	%
正常	5	19.2%
軽度低下	10	38.5%
中等度低下	5	19.2%
高度低下	1	3.8%
腎不全	3	11.5%
不明	2	7.7%

10

TDM対象薬服用中で血中濃度が判明した患者

医療機関	年齢	性別	入院時記録の有無	病名の有無	検査値	Scr(mg/dL)	あじさいネットからの把握事項
長崎大学病院	79	女性	×	×	○	0.68	プログラフ3 mgタ食後 採血実施時間(免疫) 15:25 タクロリムス 8.0ng/mL(2010.9.13)
長崎大学病院	67	女性	×	×	○	0.66	プログラフ1.5 mgタ食後 採血実施時間(免疫) 9:15 タクロリムス 1.7ng/mL CRP 1.45
長崎大学病院	37	女性	×	×	○	0.56	フェニトイン 120mg/日 PHT 15.91 μg/mL
長崎市民病院	22	女性	×	○	○	0.62	カルバマゼピン200mg/日 CBZ 3.7 μg/mL 158cm 60kg

11

参加薬局へのアンケート:
あじさいネットの効用 I

長崎	あじさいネットより血糖のコントロールがいまいちでクスリ変更との記載だったが、処方せんでは変更になっておらず疑義照会して変更となった事例有り患者のデータを見れることでカルバマゼピンの血中濃度からその状態を把握できて、薬物動態学的な把握が出来たこと。その後も指摘範囲をチェックしている。
長崎	小児のてんかん患者でバルプロ酸の血中濃度が判明し、保護者に採血時間や服薬時刻を尋ねて、薬物動態学的解析を行い、通常より代謝が低い患者であることを把握できていた。
長崎	ウラリットUとサロベールだったのが、カリウム値が高い(5.9)のでアーガメトゼリーが処方されていたが、ウラリットUにカリウムが含まれているので、疑義照会し、重曹へ変更。1ヶ月後、カリウム値は4.3へ低下。
長崎	医師の薬剤変更の意図が把握できて患者さんへの説明に役立っている。
長崎	検査値から病状が把握できた。
大村	医師の話を十分聞き取れていなかった患者さまの不安の解消
大村	余命限られた方への心理的配慮ができた。カルテ情報を読むことで患者さま自身へ質問をしなくても済む
大村	検査値が容易に確認できる。
大村	残薬の連絡。
大村	診断の過程や服薬後の評価などの医師の記載より学習できた。

参加薬局へのアンケート:
あじさいネットの効用 II

長崎	病院から在宅に移行する患者さんの退院時処方事を事前に把握できていたので、在宅主治医から処方が出た時に必要な薬が出ていないことに気づくことができた。疑義照会後、その薬は処方追加となった。
長崎	病院と在宅主治医から同じ薬が処方されていた。あじさいネットでそれに気づき在宅主治医に疑義照会。処方削除となる。
長崎	通常よりも少ない用量で処方されている薬があったが、血液検査の結果を確認し腎機能低下のため減量になっていることがわかり無駄な疑義照会をしなくて済んだ。
五島	転院時の初回外来処方箋に処方もれのお薬があったことが分かり疑義照会後、追加処方してもらった。
五島	医師の処方変更の理由を正確に把握できる。
五島	検査データが次回外来時までわからない時に患者さんを不安にしていたが、早く情報をお知らせできる。

薬局薬剤師にとってあじさいネット

1. 客観的情報の把握 検査値等
2. 病名の把握
3. 入院中治療内容の把握
医師の治療、薬剤師の服薬指導、
退院時指導等



継続薬学管理
医療協働の実現

- 薬剤師業務の質的向上
1. 処方監査の正確性
 2. 服薬指導の的確性・連続性
 3. 医薬品に関する事故防止

15

講演 6

薬局の求められる機能とあるべき姿

吉山 友二

平成 25 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)
シンポジウム「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」

「薬局の求められる機能とあるべき姿」

北里大学薬学部
臨床薬学（保険薬局学）
吉 山 友 二

薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究のうち、薬局におけるかかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための分担研究を行った。

薬局薬剤師は、地域医療の担い手として、地域完結型の医療・介護の体制を整備するため、地域包括ケアシステムの一員として在宅医療における明確な役割を示し主体的に取り組むことが重要となる。現在保険薬局の 76.5%と多くが、在宅訪問薬剤管理指導の届け出しているものの、実績は、1 カ月あたり患者 1～20 人という薬局が 56.6%を占め、薬局が在宅医療に関わる機会がまだまだ少ない現状にある。

本分担研究班では、薬局業務運営ガイドラインや、在宅療養推進アクションプラン、その他、厚生労働省や日本薬剤師会などから出されている通知等と、これまでに実施されてきた調査研究報告結果を踏まえて、かかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための新たな基準を作成した。基準の策定に際しては、基本的な考え方および理念を明確にした上で、具体的な検討項目である医薬品等の供給体制、多職種との連携体制の整備、地域保健医療への貢献、安全管理体制の整備、災害時等の体制整備、医薬品情報の収集、プライバシー・守秘義務・個人情報保護、薬局機能情報等の提供、各種調査・研究等への協力、薬学生実務実習等の受入などについて多面的に協議・検討し、「薬局の求められる機能とあるべき姿」としてまとめた。作成した新たな基準案に関して、日本薬剤師会等の協力で、全国の薬剤師会会長等の役職者を抽出し、有識者へのヒアリング調査を行った。さらに、本案を日本医療薬学会ホームページに掲載しパブリックコメントを求めた。寄せられた意見に基づき修正した版を日本医療薬学会理事会に諮り、確定版を平成 26 年 1 月に公表した（参考資料 1）。

本報告書では、薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方として、

- ① 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている
- ② 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる
- ③ 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべきである
- ④ 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる
- ⑤ セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべきである
- ⑥ 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべきである

などを掲げた上で、薬局が備えるべき基本的体制及び薬学的管理の在り方について、確保すべき又は取り組むべき項目を示している。

厚生労働省医薬食品局総務課は、本報告書を各都道府県における適切な医薬分業及びかかりつけ薬局機能の強化のために活用するよう通知した（参考資料2）。

なお、厚生労働省では、かかりつけ薬局機能の強化のための取組の一環として、平成26年度政府予算案に、全ての都道府県を対象として、「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に係る予算が計上されている。

本分担研究班は「薬局の求められる機能とあるべき姿」のとりまとめとアンケート調査による妥当性評価をもって、単年度の調査研究を完了とする。

（参考資料1）

「薬局の求められる機能とあるべき姿」

<http://www.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.pdf>

（参考資料2）

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140123I0010.pdf>

平成 25 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)
薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究

薬局の求められる機能とあるべき姿

平成 26 年 1 月