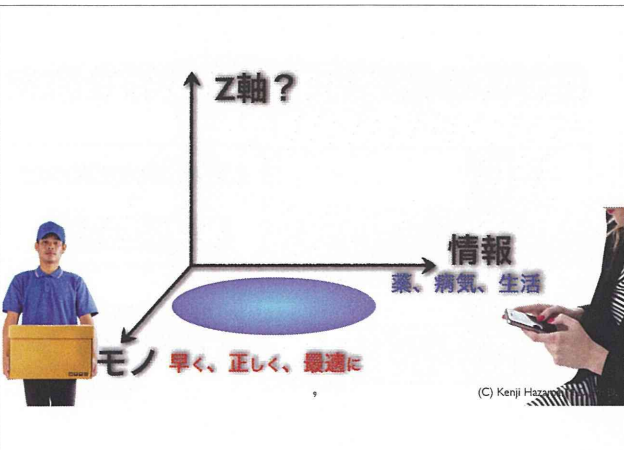




1,000分
1,000枚
1分/枚

処方箋監査 調剤 服薬指導 薬歴管理

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.



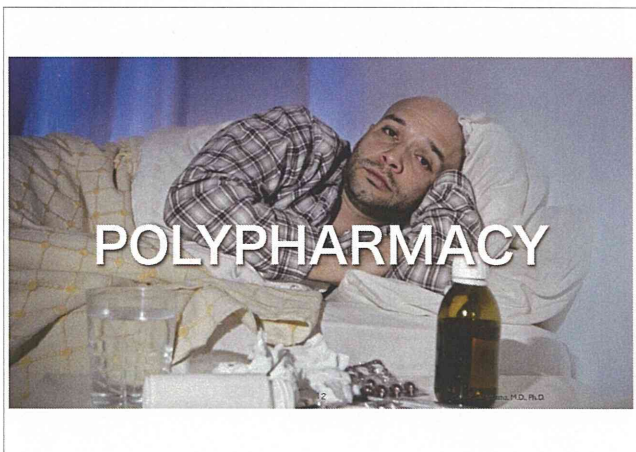
患者さんに提供したいのは・・・?

薬か! 健康か!

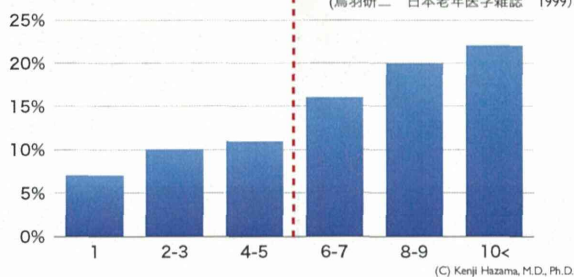
(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.



(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.



投薬数と薬剤有害作用発現頻度

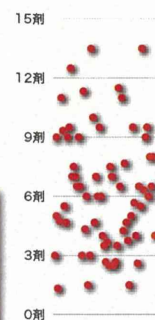


介護付き有料老人ホーム

対象： 60名 (男性13名 女性47名)

平均年齢： 87.1±7.5歳

服用薬剤数： 6.4±3.0剤



薬剤師の居宅療養管理指導を充実



医師の訪問診療同行時
+

薬剤師の単独訪問

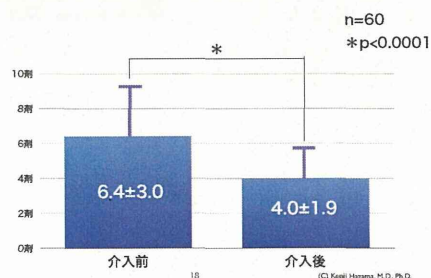
x 2

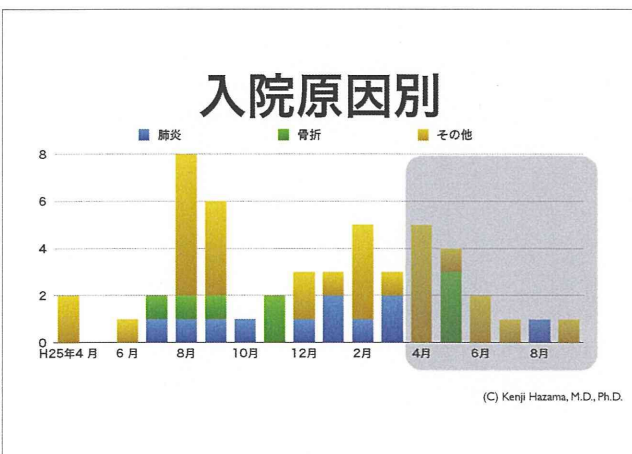
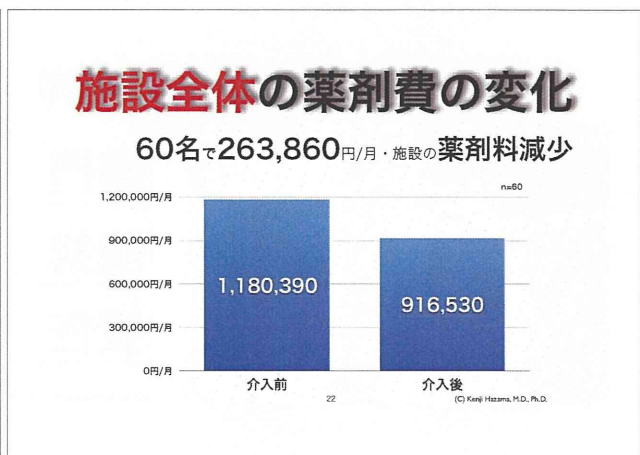
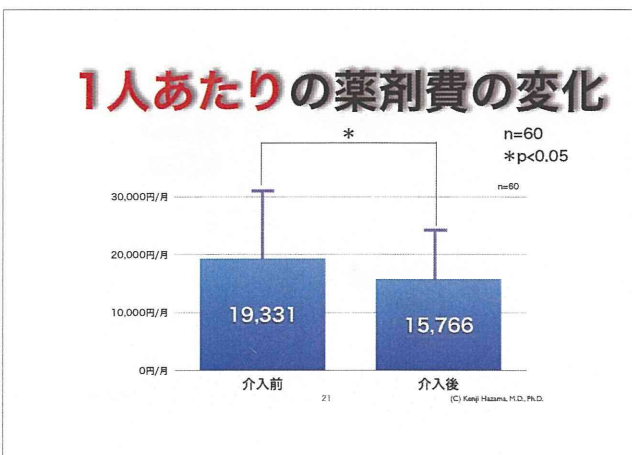
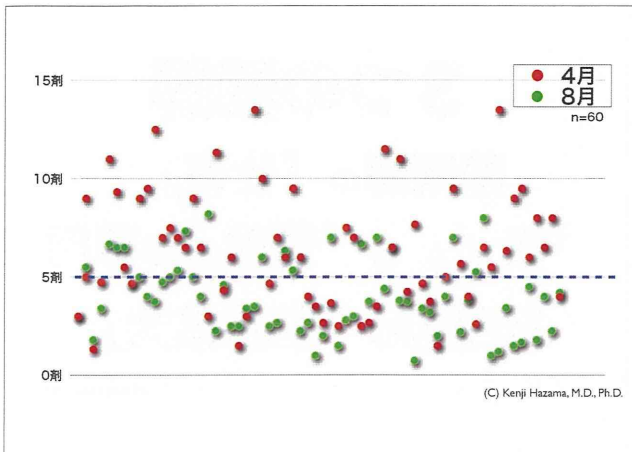
医師の2倍以上
薬剤師が訪問する

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.



1人あたりの投薬数の変化





薬局の求められる機能とあるべき姿

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
(平成25年度厚生労働科学研究費補助金)

薬学的管理	副作用確認、緩和ケア、残薬確認 分割調剤、お薬手帳、OTC薬
在宅医療	在宅薬剤管理指導、応需体制告知 情報共有、適正人数、退院時引継
後発医薬品使用促進	患者への理解普及、使用促進 数量シェア60%以上
健康情報拠点	健康・介護の相談/連絡・紹介 生活習慣改善、疾病予防

35

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

3つの誤解

薬剤師の「仕事」
 「モノ」と「情報」が専門
 薬剤師の「職能拡大」

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

薬剤師の時間と体力と気力の創出



専門
 連携
 責任

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.



38

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.


講演 6

過活動膀胱・貼付剤治療で導入した地域 PBPM のア
ウトカム評価

永江 浩史

過活動膀胱・貼付剤治療で導入した 地域PBPMのアウトカム評価

～お父さんの前立腺を地域で守りたい～



ながえ前立腺ケアクリニック
永江浩史

http://zenritusen.net/
gqoq3482nagaee@yahoo.co.jp

NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC

はじめに

- 入院医療の質安全向上は、チーム医療推進を軸に大きく前進してきた。医療体制の大幅な外来・在宅へのシフトに伴い、在宅医療のチーム医療化は浸透しつつある。しかし、外来通院医療の質安全上の課題は、未だ取り残されたままである。
- 現状では、多くの病院で医師・薬剤師ともに、外来の課題に取組む余力がない。
- 演者は基幹病院勤務時～開業後にかけて、薬剤師との協働で、問題の大きい**泌尿器科外来診療の臨床アウトカム改善**を経験してきた。
 - ① 経直腸的前立腺針生検（保険薬局）⇒検査安全向上
 - ② 外来がん緩和ケア（保険薬局）⇒質向上
 - ③ **過活動膀胱治療PBPM（院内薬剤師）⇒質向上・医師負担軽減**

NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC

がん緩和ケアにおける共同薬物治療管理

新堀直美・ペインクリニック 33(6):817-824,2013

対象 外来オピオイドの初回/変更処方で来局した患者のうち、「私のカルテ」で情報共有できた 57例（平均年齢 68.7歳 男:女=38:19）

介入方法 乳がん様・膵臓性膵21 大腸9 腎6 胃5 胆・膵6 乳がん5 他5

- ① 電話による症状モニタリング(STAS評価)および必要な指導を行った。
- ② 必要性を感じた患者には診察前薬局を促し、「服薬指導報告書」「お薬手帳」等で主治医への状況報告・処方提案を行った。

集計方法

- ① モニタリングは2週間を1件として集計、介入前後のSTAS変化を検討。
- ② 診察前薬局時の報告・処方提案の処方反映率を検討。

	診察日	薬剤師 3名	診察日
病院外来	診察・処方	① 所要時間=約6分/回	診察・処方
保険薬局	服薬指導		服薬指導
自宅			

最大2週間

NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC

疼痛の推移 (100件)

モニタリング直前	モニタリング終了時
STAS 1 42%	STAS 1 52%
2 14%	2 26%
≥ 3 44%	≥ 3 23%

STAS=support for team assessment schedule 日本版

既存指示内で行った指導

- レスキューの使用法
- 副作用対策
- 服薬時間の指導

主治医から新たに指示を受け指導

- オピオイド増量
- オピオイド減量・中止
- レスキューの変更
- 副作用対策

NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC 新堀直美・ペインクリニック 33(6):817-824,2013

抗コリン薬に対して 3割近くの患者さんは満足せず。

■抗コリン薬に対する全般的な治療満足度

対象	非常に満足している	満足している	まあ満足している	どちらとも書かない	あまり満足していない	全く満足していない
泌尿器科医 (n=250)	0.4%	22.0%	55.6%	12.8%	6.8%	2.4%
内科医 (n=119)	0%	14.3%	59.7%	16.8%	7.6%	1.7%
患者 (n=301)	2.7%	16.6%	35.9%	17.6%	17.3%	6.6%

対象 医師調査は「最近1ヵ月間COAB患者20名以上を診察し、そのうち5名以上は抗コリン薬を処方した泌尿器科医」と「最近1ヵ月間COAB患者5名以上を診察し、そのうち5名以上は抗コリン薬を処方した内科医」の39名。患者調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」301名。
 方法 医師調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」泌尿器科医と内科医に対して郵送調査を行った。患者調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」患者に対して郵送調査を行った。

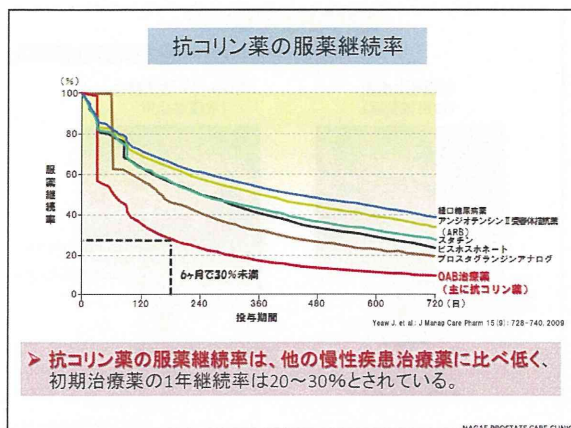
NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC 西田 三寿 泌尿器科 25(12) 2425,2012 | 14030207002 | 2/19発表

患者が抗コリン薬服用を止める理由 (患者調査)

理由	割合 (%)
症状が改善した	38.1%
症状が改善しない	23.8%
口内乾燥	3.2%
便秘	15.9%
排尿困難	4.8%
特定の季節に必要な時に服用	4.8%
服用	22.2%

対象 医師調査は「最近1ヵ月間COAB患者20名以上を診察し、そのうち5名以上は抗コリン薬を処方した泌尿器科医」と「最近1ヵ月間COAB患者5名以上を診察し、そのうち5名以上は抗コリン薬を処方した内科医」の39名。患者調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」301名。
 方法 医師調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」泌尿器科医と内科医に対して郵送調査を行った。患者調査は「最近1ヵ月間COAB患者を診察し、抗コリン薬が処方された」患者に対して郵送調査を行った。

NAGAIE PROSTATE CARE CLINIC 西田 三寿 泌尿器科 25(12) 2425,2012 | 14030207002 | 2/19発表

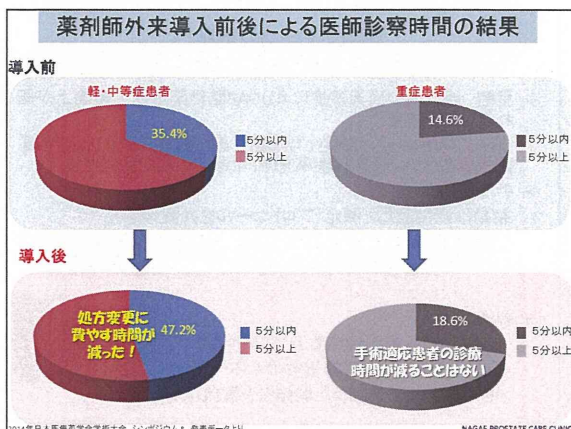
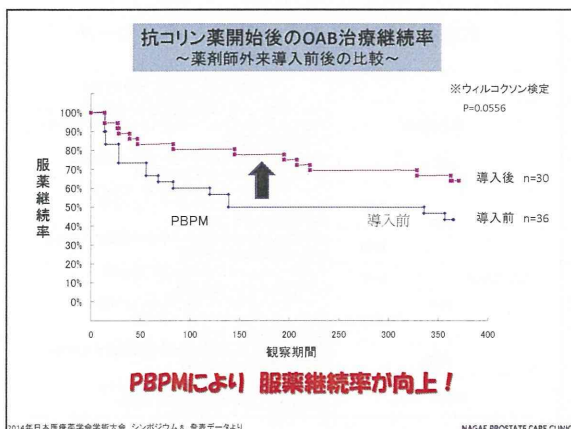


支持療法プロトコル <一部抜粋>

- 便通・介入初回時 **プリストル便性状スケール**評価と緩下剤服薬歴より、便通悪化リスクを検索。
 - 1) 全患者→栄養指導(食物繊維18g/日以上)の摂取。
 - 2) 便通悪化高リスク(レベル1.2または緩下剤服用中)→腎機能低下・高Mg血症がないことを確認し、酸化Mg500-1000mg/dayの定期 or 頓用処方
- 便通・介入2回目以降
 - 3) 栄養指導で効果不十分→酸化Mg500-1000mg/day定期 or 頓用処方(2000mgまで増量可)
 - 4) 腎機能低下・高Mg血症あればルビプロストン処方。
 - 5) Mg2000mgまでで効果不十分→麻子仁丸・大黃甘草湯、ルビプロストンなどに交替。
 - 6) 上記効果なければ、刺激性下剤によるレスキューの追加。(以下省略)

OAB治療薬選択プロトコル <一部抜粋>

- 過活動膀胱診療ガイドラインおよび前立腺肥大症診療ガイドラインに準じる。
- 治療強化希望への対応: 患者状態・希望に適合した選択薬につき情報提供を行い(下表)、設計した処方内容を医師に提案(伝達・共有は電子カルテ上 or 口頭で)。
- 便通・口渇悪化への対応: 症状改善効果あり⇒治療薬の増減 or/and 支持療法の強化
 〃 なし⇒治療薬変更増減 or/and 支持療法の強化
- 尿勢不良男性のOAB治療薬増量追加は、面談の適否の確認を行い、相談・報告に留める。
- 休業希望に対して: 休業後の症状再燃・増悪の可能性と再治療(再受診)に関する情報提供を行い、内容を医師に提案。
- 便通・皮膚障害などの懸念の大きい患者には、開始後数日～2週間後に適宜電話で症状モニタリングを行い、服薬指導 or 対応策につき医師と協議する。



過活動膀胱(OAB)治療で地域PBPMに取り組んだ理由

- 従来の抗コリン薬の副作用脱落の主な原因は便秘と口渇であった。
- 当院のPBPMはこれを大幅に改善し得たが、それでも脱落する患者や内服薬が多い患者の負担感、大きな課題として残った。
- 2013年に発売された塩酸オキシブチニン貼付剤(ネオキシテープ®)は、これを大幅に減じたメリットがある一方、皮膚障害が高頻度に生じ、実地医療の長期継続の支障になっている。
- 皮膚障害の発現を回避するためには、貼付方法やスキンケアに関して、個々の患者に合ったモニタリング・工夫・アドバイスをを行うべきである。
- しかし、処方施設のみでも、薬局薬剤師のみでも、労力の大きさや情報の不正確さなどの面から効果的で効率の良いケアは提供できない。
- そこで、クリニックと薬局で役割分担しながら効果的な患者ケアの総量を増やそうと考えた。

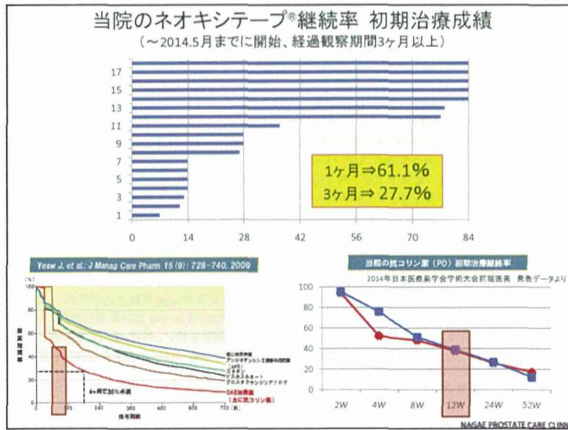
塩酸オキシブチニン貼付剤・継続率についての報告

- 著効(28例)中64%が開始後約3ヶ月で投与中止(理由の記載なし)
 山内智之: 新薬と臨床 64(1): 33-38, 2015
- 43%が8週後までに中止(皮膚炎中止は6%)
 中村健三ほか: 第21回日本泌尿器学会(2014)
- 有効例の23%(全体の17%)が刺激性皮膚炎で中止⇒継続期間中央値 2.0ヶ月
 都田慶一: 第64回日本泌尿器学会中部総会(2014)

共通して言えることは、

- 実臨床現場での貼付継続は2～3ヶ月で大きく落ちている。
- 早期中止の理由: 皮膚障害と効果不良がほとんど。
- 便秘・口渇による中止はほとんどない。

⇒ あまりにも、もったいない・・・



貼付剤による皮膚障害

※日本皮膚科学会 接触皮膚炎診療ガイドライン・治療アルゴリズムより

刺激性皮膚炎
(治療継続例)

丘疹・水疱・皰疹を伴わない
痛みなし
紅斑が貼付剤大

↓

継続可

ステロイド外用
貼付部位変更
保湿剤によるスキンケア

アレルギー性皮膚炎
(治療中止例)

丘疹・水疱・皰疹を伴う
痛みを伴う
紅斑が貼付剤大より大きい

↓

投与中止

NEOGI PROSTATE CARE CLINIC

地域内PBPMの実践へ

(2014年度 厚生労働省科学研究事業)

- 目的: 地域内の医薬連携によりOAB貼付薬治療の質向上が図れるか検討する。
- 方法: プロトコルに基づき、**OAB貼付薬の患者モニタリングと服薬指導**を行い、服薬継続率をPBPM導入前後で比較する。
- 参加薬局:
 - 初期は隣接薬局と開始(プロトコルを共同作成)
 - ⇒浜松市薬剤師会所属薬局に広げた
 - (本事業・診療計画を同薬剤師会に説明・承認⇒全薬局にFAX通知)
- 経過:
 - ・プロトコル説明会を実施(13薬局参加)
 - ・現在まで5薬局が対象患者のサポート実施
 - ・中間結果報告を兼ねた勉強会を実施(2015年2月16日)

NEOGI PROSTATE CARE CLINIC

ネオキシテープ®患者状態対応プロトコール

(最新版・皮膚障害中心)

		タスク(標準対応・指導内容)
処方開始前		ヒルドイド®ーション塗布・貼付開始1週間前から、貼付予定部位(2-4ヶ所)に1ヶ所あたり1/3-1/2FTU(1円玉大)相当を毎日塗布
初回処方時		①マイザー®処方+ヒルドイド®ーション継続処方 ②スキンケア実践率の確認⇒再指導
症状発現時	発赤 ≤G2	①マイザー®+ヒルドイド®の重ね塗り(混和剤) ②スキンケア実践率の確認⇒再指導・徹底 ③貼付変更・指導(別紙)
	≥G3	貼付休止+クリニックに連絡⇒予定外受診で外用対応あるいは皮膚科紹介を検討
	痒み 軽度	マイザー®+ヒルドイド®の重ね塗り(混和剤) ※適量抗ヒスタミン剤の併用
	中等度以上	①マイザー®+ヒルドイド®の重ね塗り(混和剤) ②スキンケア実践率の確認⇒再指導 ③貼付変更・指導(別紙)
痛み	貼付休止+クリニックに連絡⇒予定外受診で外用対応あるいは皮膚科紹介を検討	
★効果不良時		①スキンケア実践率の確認⇒再指導・徹底 ②貼付変更・指導(別紙=スライド28参照)

NEOGI PROSTATE CARE CLINIC

ネオキシテープ® 地域PBPM実施スケジュール

	処方検討中	開始日	3日目	7日後	2W後	4W後	8W後	10W後	12W後
診療所	医師	診察 処方	診察 処方		診察 処方	診察 処方	診察 処方	診察 処方	診察 処方
	薬剤師	問診 指導	問診 指導		問診 指導	問診 指導	問診 指導	問診 指導	問診 指導
薬局	薬剤師	調剤 指 導	調剤 指 導	電話M 記録 指導 ※必要なら 疑義照会	電話M 記録 指導 ※必要なら 疑義照会	調剤 指 導	調剤 指 導	調剤 指 導	調剤 指 導

※必要時(皮膚状態変動時など)に電話Mを適宜追加(記録・指導)

ネオキシテープ®モニタリング報告書

ネオキシテープ®使用状況モニタリング

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

【事件情報】
 貼付開始 1日5回 1日5回未満
 貼付継続 1日5回のみ 1日5回未満のみ 1日5回未満のみ
 貼付継続 1日5回のみ 1日5回未満のみ 1日5回未満のみ

【副作用】
 皮膚のトラブルがある あり ない
 痒み あり ない
 痛み あり ない
 発赤 あり ない
 腫れ あり ない

【皮膚状態】
 良好 軽度 中等度 重度

【その他】
 皮膚科受診 皮膚科紹介 皮膚科紹介済

【経過】
 継続 中止 変更

【備考】

【特記事項】

介入内容の内訳 (n=18)

- 薬剤対応
 - 皮膚炎ステロイド処方 13例
 - スキンケア強化(保湿剤塗布指導) 8例
- 貼付方法
 - 貼付部位の変更 27% (5例)
 - 貼り替え時間の変更 22% (4例)
 - 貼付時間の短縮 11% (2例)
 - 被覆剤使用サポート 33% (6例)

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

PBPM導入前後の継続率の検討
～対象患者の背景因子～

	PBPM 導入前	PBPM 導入後	
症例数	18	18	NS
年齢(歳)	79.6	77.9	NS
性(男:女)	17:1	15:3	NS
OAB前治療歴			
平均薬剤数	2.3	2.1	NS
治療不成功2剤以上の割合	72%	72%	NS
他領域服薬 剤数			
他領域服薬 1日総服用錠数	5.2	5.4	NS
	9.0	9.0	NS

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

貼付剤の薬効・AEと継続結果の関係

従来の状況		皮膚障害		➔	PBPM導入後		皮膚障害	
		なし	あり				なし	あり
効果	あり	◎	×	➔	効果	あり	◎	○
	なし	×	×			なし	○	△

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

PBPM導入前後の貼付剤継続結果

患者実数

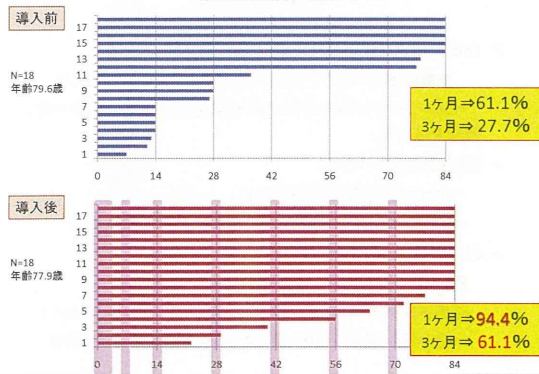
導入前 (n=)		皮膚障害		➔	導入後 (n=)		皮膚障害	
		なし	あり				なし	あり
効果	あり	5	5	➔	効果	あり	1	10
	なし	7	1			なし	4	3

状態別継続率

導入前 (n=)		皮膚障害		➔	導入後 (n=)		皮膚障害	
		なし	あり				なし	あり
効果	あり	40%	40%	➔	効果	あり	100%	100%
	なし					なし		

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

PBPM導入前後のネオキシテープ®継続率の比較
(経過観察期間3ヶ月以上)



NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

PBPM導入後の症例
65歳 男

- 他疾患併用薬:なし
- OAB前治療=3剤:ミラベグロン、フェソテロジン、イミダフェナシン
- 貼付剤による皮膚障害歴や接触性皮膚炎履歴の多いかた
- 予防スキンケア1週間実施⇒電話M下にネオキシテープ®開始
- 開始3日目の電話モニタリング:
 - ①貼付部位以外の皮膚反応出現⇒よく話して継続(同部の悪化なし)
 - ②途中で剥がれてしまう⇒被覆剤の使用開始
- 3ヶ月経過時良好。**有効**(IPSS 19⇒9, OABSS 5⇒2)
 - ※痒み軽度で保湿剤+ステロイド外用で制御OK

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

PBPM導入前の症例

84歳 男

- 他疾患併用薬: **8種類**
(脳梗塞後遺症、変形性頸椎症、高血圧、逆流性食道炎、便秘症)
- OAB前治療=3剤: ミラベグロン、フェソテロジン、イミダフェナシン
- 2014年6月ネオキシテープ®開始し、**有効**(IPSS 10⇒6, OABSS 7⇒4)
- 3ヶ月時皮膚AEあり外用対応 電話M併用=外用薬使用法が混乱し、よかつたり、悪かつたり。
- **予防的スキンケア不十分**が聞き取りで判明⇒再指導しつつ、貼付時間短縮(朝貼付⇒夕剥がし)
- 11月~12月に痒み訴えが増す。外用指導と貼付指導にあげられる。
- 2015年2月: **効果が薄れた**と⇒貼付予定部位の**日常的な保湿剤の塗布を怠っていたことが判明し、徹底して指導。**

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

初回投与で失敗⇒PBPM下に再投与した3例

- ①皮膚AE+効果-で中止 ⇒皮膚AE+効果-で中止
- ②皮膚AE+効果-で中止 ⇒皮膚AE-効果+で3ヶ月以上継続中
- ③皮膚外AE-効果-で中止⇒皮膚AE-効果+で3ヶ月以上継続中

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

運用後のMeetingで 対策の追加・修正



- スキンケアの先行実施
- 皮膚発赤の記録の標準化(グレード記録)
- スキンケアに関するアドバイスの幅を広げた
- 貼付時間の変更の選択肢を広げた
- 指導効率化(負担軽減)+標準化を図るため、Q&Aテキストを作成・共有

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

貼付方法に関するQ&A

指導項目	選択肢
貼付部位の変更	同領域内(大腿部、下腹部、腰部)で貼付部位を増やす 上半身(胸部、上腕部)に変更
貼り替え時間の変更	(貼付時間) (剥がす時間)
	入浴後 → 入浴前
	入浴後 → (翌日の)入浴後 (自然に剥がれるまで)
	入浴後 → 朝
	朝 → 朝
貼付時間の短縮	24時間
	24時間半日
	隔日24時間
	隔日半日
剥がれ対策	被覆剤の併用

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

運用経験に基づく考察

- PBPM導入により**OAB貼付剤継続率が改善**し、難治性(前治療抵抗性)OAB患者を支援できる見通しが膨らんだ。
- 皮膚脆弱性患者や初回治療失敗例など、従来なら治療適応外とされた患者での良好な転帰も経験。
- 説明した**自己管理の実践率は予想以上に低く、本取組みの必要性を再認識**した。
- **地域かかりつけ薬局のサポートを望んだ患者の満足度は高い。**
- 薬剤師がアドバイスに費やす労力は小さくないため、タスクを可能な限り標準化・効率化する必要がある。

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

今後の課題

- 自己管理実践率の向上への工夫を。
高齢患者がスキンケアや貼付の注意点を遵守するのは難しい
⇒スキンケアや貼付のポイントを説明した**動画・ポスターの作成**を目指す。
- 地域薬局の参加増を。
⇒Meeting・研修会を重ねていく。
⇒診療報酬上のメリットが得られれば加速が見込める。
- 医師の認識・参加を高める。
同調可能な診療所(1-2)と周辺薬局の参加予定へ。
医師アンケートの計画・実施(静岡県西部の泌尿器科研究会etc)
⇒貼付剤に関する知識・薬剤師介入の容認度などを調査。

NAGAE PROSTATE CARE CLINIC

講演 7

セルフメディケーションの推進のための薬局の機能

長谷川 洋一

平成27年2月22日シンポジウム

セルフメディケーションの推進のための 薬局の機能

名城大学薬学部
長谷川洋一

本日の内容

1. 昨年度までの経過について
2. 薬局における健康情報提供状況等に関する実態調査について
3. 健康情報拠点薬局に求められる機能について

本日の内容

1. 昨年度までの経過について
2. 薬局における健康情報提供状況等に関する実態調査について
3. 健康情報拠点薬局に求められる機能について

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 在宅医療・かかりつけ薬局推進班の概要

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研究事業

研究代表者: 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 安原眞人
在宅医療・かかりつけ薬局推進班分担研究者:

北里大学 薬学部 吉山友二(初年度)
名城大学 薬学部 長谷川洋一(2年度)

研究目的: 地域において在宅医療を提供する薬局薬剤師が、地域医療・地域保健に積極的に関与するための基準を策定することで、薬局が在宅医療を推進しつつ、本来のかかりつけ薬局機能を十分発揮できるようにすることである。

初年度の事業: 「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、その妥当性を評価することとし、平成26年1月に「薬局の求められる機能とあるべき姿」の報告書を公表した。

2年度の事業: 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の報告書に基づき、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの中でセルフメディケーションの推進に資する薬局のあり方について、調査検討する。

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について

- 近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形のかかりつけ薬局を推進するための指針として、厚生労働科学研究事業により「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられた(平成26年1月 日本医療薬学会公表)。

※「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」(主任研究者: 安原眞人・東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤師教授、一般社団法人日本医療薬学会会長)

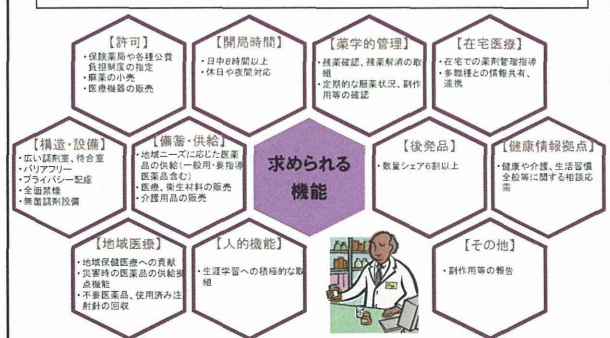
主な内容

【薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方】

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
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
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
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
⇒ 基本的な考え方の下、薬局が備えるべき基本的な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。

※ 一般社団法人日本医療薬学会「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.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.html>

「薬局の求められる機能とあるべき姿」における主な機能



「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日医薬情報0121第1号)

本日の内容

1. 昨年度までの経過について
2. 薬局における健康情報提供状況等に関する実態調査について
3. 健康情報拠点薬局に求められる機能について

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 在宅医療・かかりつけ薬局推進班の概要

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研究事業

研究代表者：東京医科歯科大学大学院歯学部総合研究科 安原真人
在宅医療・かかりつけ薬局推進班担研究員：

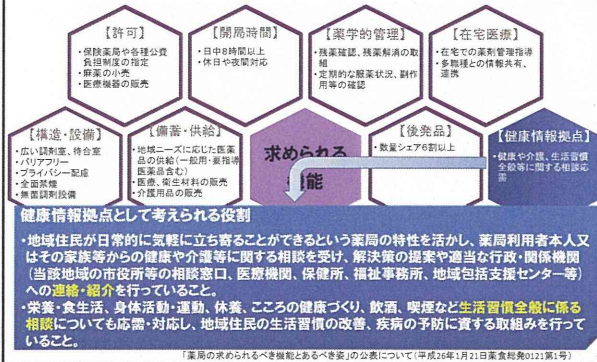
北里大学 薬学部 吉山友二(初年度)
名城大学 薬学部 長谷川洋一(2年度)

研究目的：地域において在宅医療を提供する薬局薬剤師が、地域医療・地域保健に積極的に関与するための基準を策定することで、薬局が在宅医療を推進しつ、本来のかかりつけ薬局機能を十分発揮できるようにすることである。

初年度の事業：「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、その妥当性を評価することとし、平成26年1月に「薬局の求められる機能とあるべき姿」の報告書を公表した。

2年度の事業：「薬局の求められる機能とあるべき姿」の報告書に基づき、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの中でセルフメディケーションの推進に資する薬局のあり方について、調査検討する。

「薬局の求められる機能とあるべき姿」における主な機能



薬局における健康情報提供状況等に関する実態調査

○ 本来あるべき「かかりつけ薬局機能をもった健康情報拠点薬局」を推進するために、薬局における健康情報等の提供状況や、要指導医薬品、一般用医薬品等の取扱い状況等を把握することを目的として調査(平成26年度調査)を実施した。

概要

○ 調査対象：公益社団法人 日本薬剤師会 セルフメディケーション・サポート薬局[※](969薬局)及び保険調剤・サポート薬局[※](1,023薬局)の計1,982薬局を母集団として、計1,000薬局(セルフメディケーション・サポート薬局500薬局、保険薬局500薬局)を無作為抽出して調査対象とした。

○ 調査方法：対象薬局の開設者又は管理薬剤師による自記式アンケート調査
郵送発送・FAX発送

○ 調査基準日：平成26年7月1日(火)

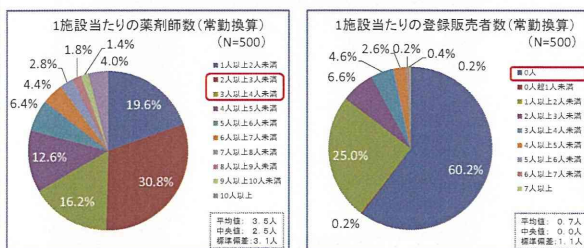
○ 実施時期：平成26年7月31日(木)～9月3日(水)

回収状況

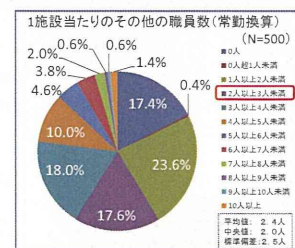
セルフメディケーションサポート薬局 回収率44.6%(223/500)
保険調剤サポート薬局 回収率55.4%(277/500)
合計 回収率50.0%(500/1,000)

[※] 保険調剤・サポート薬局、セルフメディケーション・サポート薬局とは、それぞれ「保険調剤」「セルフメディケーション」に関する日本薬剤師会の調査に協力する薬局として都道府県薬剤師会から推薦された薬局。

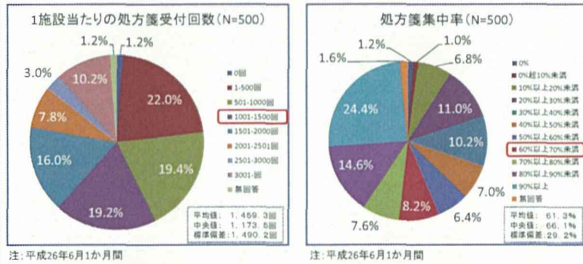
調査結果の概要(従業者数—その1—)



調査結果の概要(従業者数—その2—)



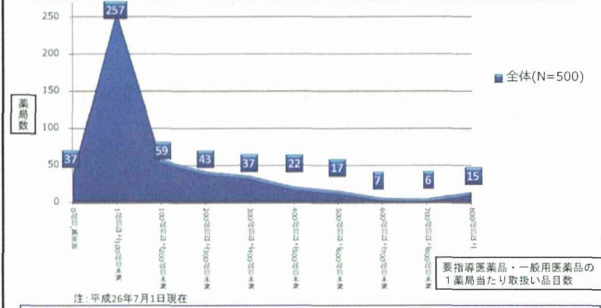
調査結果の概要(処方箋受付回数、集中度)



注:平成26年6月1か月間

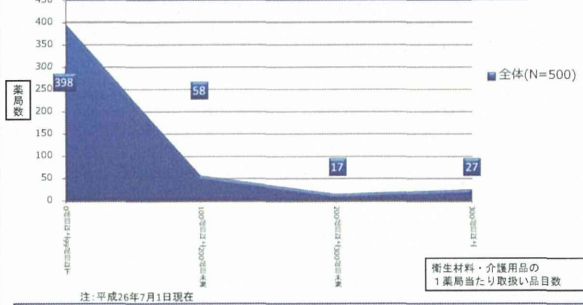
注:平成26年6月1か月間

調査結果の概要(要指導医薬品・一般用医薬品の1薬局当たり取扱い品目数)



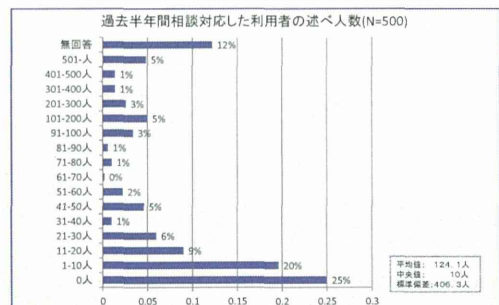
◆ 要指導医薬品・一般用医薬品の平均値は173品目、中央値72品目である。

調査結果の概要(衛生材料・介護用品の1薬局当たり取扱い品目数)

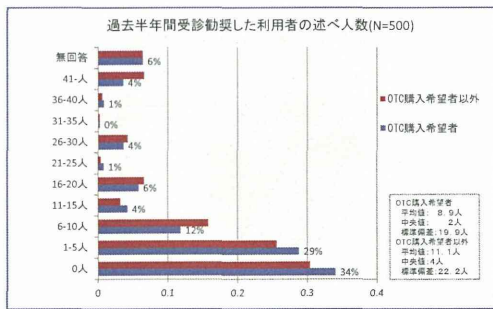


◆ 衛生材料・介護用品の平均値は74品目、中央値33品目である。

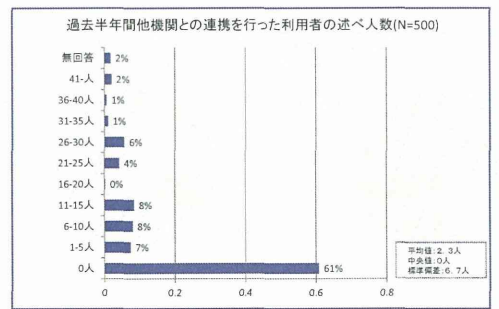
調査結果の概要(相談対応の実績)



調査結果の概要(受診勧奨の実績)



調査結果の概要(他機関との連携の実績)



本日の内容

1. 昨年度までの経過について
2. 薬局における健康情報提供状況等に関する実態調査について
3. 健康情報拠点薬局に求められる機能について

健康情報拠点薬局の位置付け、考え方(案)

- 「健康情報拠点薬局」を考えるにあたっては、その位置付けや考え方を明確にする必要がある。
 - その位置付けや考え方には、「薬局の現状の問題点」や「日本再興戦略」における記載が参考になるのではないか。
- 【薬局の現状の問題点】
- ・一般医薬品を取り扱わない薬局が多数
 - ・薬局の業務も販路に基づき諸別業務が強い
 - ・地域の健康づくりの視点になるような取組が不十分
 - ・医薬分業についての十分な理解が得られていない
- 【日本再興戦略】(平成25年6月14日 閣議決定)【抜粋】
- ・予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり
 - 「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」



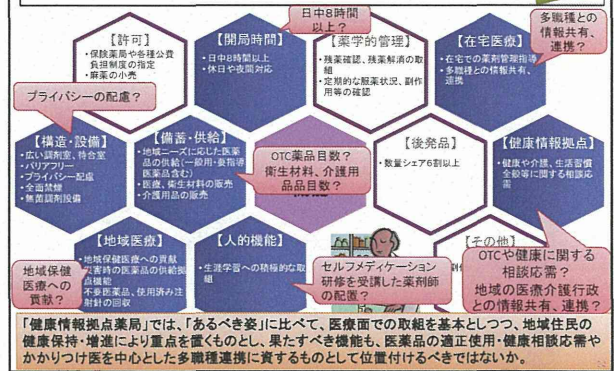
- ・調剤による薬剤の提供はもとより、要指導医薬品、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を積極的に行う。
- ・かかりつけ医を中心とした多職種連携の中で地域に密着した健康情報の拠点としての機能を果たす。
- ・国民の病気の予防や健康づくりに貢献している。

「薬局の求められる機能とあるべき姿」における主な機能



「薬局の求められるべき機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日医薬食総務0121第1号)

健康情報拠点薬局に求められる主な機能 (案)



「健康情報拠点薬局」では、「あるべき姿」に比べて、医療面での取組を基本としつつ、地域住民の健康保持・増進により重点を置くものとし、果たすべき機能も、医薬品の適正使用・健康相談応答等がかかりつけ医を中心とした多職種連携に資するものとして位置付けるべきではないか。

(資料) シンポジウムの写真



会場風景



開会挨拶 / 安原真人 先生



講演 1 / 橋田亨 先生



講演 2 / 齊藤真一郎 先生



講演 3 / 古田勝経 先生



講演 4 / 松原和夫 先生

2) 医政局長通知業務の実践事例収集



講演 5 / 狭間研至 先生



講演 6 / 永江浩史 先生



講演 7 / 長谷川洋一 先生



座長 / 佐々木均 先生、奥田真弘 先生



座長 / 土屋文人 先生、吉山友二 先生



閉会挨拶 / 北田光一 先生

2) 医政局長通知業務の実践事例収集

平成 22 年 4 月 30 日付の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」には、現行制度の下において薬剤師が実施することができる業務として次の 9 項目が挙げられている。

① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。

③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。

④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。

⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。

⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。

⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。

⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

日本病院薬剤師会の調査によれば、医政局長通知の発出以来、上記 9 項目の実施率は上昇傾向を示しているが、業務によっては低率にとどまっているものもあった。そこで、実施率の低い業務①に絞って、日本病院薬剤師会を中心に実践事例の収集を行った。以下にその報告書を掲載する。

(資料)

医政局長通知業務の実践事例収集事業 報告書

目 次

1. 調査研究の背景	64
2. 調査研究の目的	65
3. 調査研究の方法	66
4. 調査研究の結果（事例報告）	67
事例 1	筑波大学附属病院 薬剤師による定期処方処方入力支援
事例 2	名古屋大学医学部附属病院 処方および TDM 検査オーダー入力支援
事例 3	徳島大学病院 抗 MRSA 薬の血中濃度測定オーダーの代行入力
事例 4	高知大学医学部附属病院 処方代理修正業務
事例 5	大分大学医学部附属病院 TDM 検査オーダー入力支援
事例 6	三重大学医学部附属病院 HIV 外来における医師・薬剤師協働プロトコルに基づいた 薬物治療管理
事例 7	広島大学病院 病棟リーダー薬剤師プロトコル
事例 8	JA 北海道厚生連網走厚生病院 化学療法協働管理プロトコル
事例 9	京都第二赤十字病院 TDM 代行オーダー
事例 10	医療法人寿量会熊本機能病院 抗菌薬適正使用のための薬剤師による ICD 業務（介入とフィードバック）代行プロトコルおよび処方代行入力プロトコル
事例 11	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター アファチニブ クリニカルパス セット処方