

講演 5

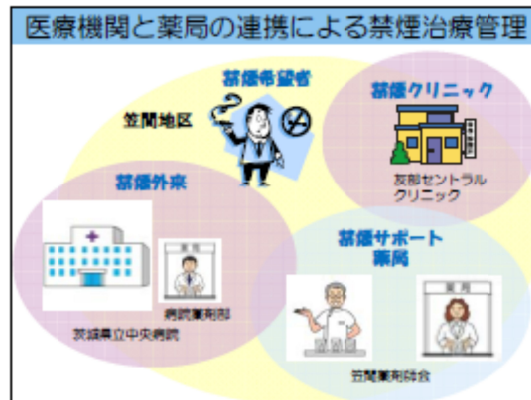
地域の医師と薬剤師の連携による禁煙治療プロトコ
ール ~ 笠間モデルの構築 ~

原 和夫

地域の医師と薬剤師の連携による 禁煙治療プロトコル ～笠間モデルの構築～

平成28年2月11日(木)
平成27年度厚生労働科学研究シンポジウム

望星薬局
原 利夫



茨城県 笠間市

- 古くから日本三大稲作に数えられる菅間稲作神社の門前町として、また笠間橋の鎮下町として栄えてきた。最近では笠間橋の生霊地として知られ、春や秋に行われる高懸市の時期には、多くの観光客で賑わう。
- 稲田地区には日本最大規模の御影石の採掘場があり、明治時代から「稲田石」の産地として知られる。
- 茨城県が全国で日本一の粟の産地となっており、その中でも笠間市の粟は、粒径揃いと粟戸数が日本一。

笠間市の常住人口
 総人口：78,872人 (男：37,538人、女：39,133人)
 世帯数：29,080世帯 (2015/10現在)

笠間市公共施設における受動喫煙防止対策
 笠間市は2012年に「健康都市かさま」を宣言し、笠間市健康づくり計画に基づき各分野において健康づくり施策を推進。その施策のひとつとして受動喫煙防止対策についても取り組んでいる。

日本版共同薬物治療管理に向けて

第6回「日本薬局管理学会」年会 シンポジウム 2011年6月26日
 保護薬剤師の将来の活動に向けて、薬物介入の継続的ケアテーマとして、教育講演「CDTMと薬局薬剤師」

第1回CDTMワークショップ 2012年2月12日
 地域の医療機関と薬局が連携して行うCDTMプロトコルの検討

①薬局での禁煙治療CDTM検討事例
 薬局に隣接病院に在る事例から考えてみよう！
 ②薬局での在宅禁煙治療CDTM検討事例
 薬局での在宅禁煙治療管理事例から考えてみよう！

ワークショップの様子 2012年2月12日 日本大学杉行館にて

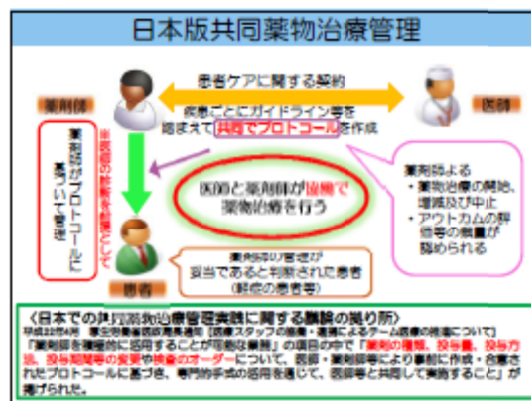
第1回 CDTMワークショップの趣旨

時代に合った医療を提供するための進化

より良質な医療を多くの国民が現行医療制度の下で享受できる環境を作るためには、医療サービスを効率的に提供する体制の構築が求められます。「効率的」の意味は、医療サービスを単に節約することではなく、提供した医療の効果を高めることで結果として余計な資源を使わないで済ませることであると私は考えています。一人の医師が、様々な患者の診断から最終的なケアの全てを遂行することは不可能です。とくに慢性疾患の薬物治療においては、薬剤師が積極的に連携しなければ期待通りの治療アウトカムを得ることは難しいでしょう。

CDTMはアメリカの医療事情から生まれた仕組みであるものの、医療の高度化に伴い必然的に生成したとも考えられます。高度化、複雑化、個別化する医療へのニーズに応えるためには、守るべきの守るだけではダメで（医療の質は守りますが）柔軟な対応が必要で、時代に柔軟に対応できた種だけが生き残ることに似ています。世の中の仕組み、役割にも進化が求められています。では、アメリカのCDTMを日本の医療制度に活かすためには、どのようにあてはめていけばよいのか、どのようにステップアップすべきなのか、これからの医療をどうしたらよいのか？ このワークショップを通じてじっくり考えられたらよいと願っています。

日本大学 薬学部 実践薬学系
 医療コミュニケーション学研究室
 教授 亀井 美和子



日本版共同薬物治療管理	
米国のCDTM	笠間モデル
各州の法律、あるいは規制	厚生労働省医政局長通知 (医政発0430第1号)
医師から薬剤師への処方権の委譲 (補助的処方権)	医師と薬剤師の協働
処方権委譲の範囲を定める 共同実施契約	薬物治療の内容を定めるプロトコル (医師の治療上の行為を 標準化した治療計画)

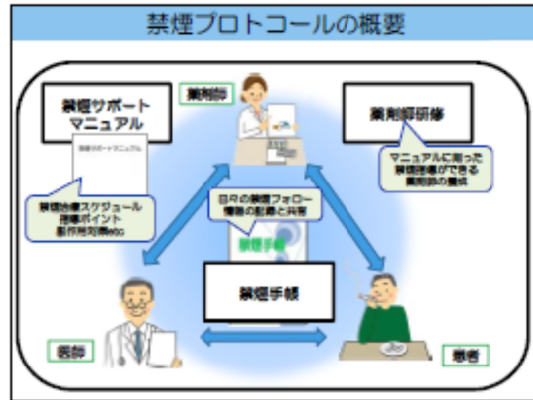
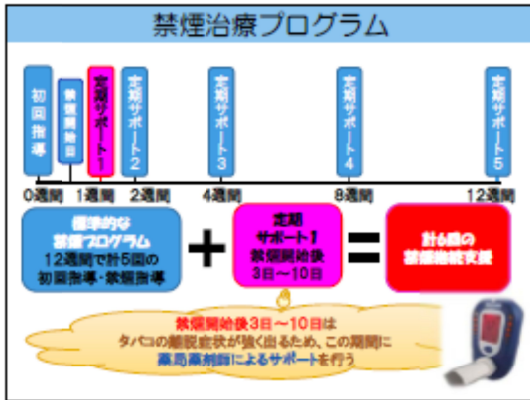
禁煙治療での共同薬物治療管理
<ul style="list-style-type: none"> すでにエビデンスが構築されている <ul style="list-style-type: none"> 治療ガイドラインがある 複数職種の間わりにより成功率が向上する 医療用医薬品と一般用医薬品で治療できる <ul style="list-style-type: none"> 処方せんを待つだけでない 薬局から参加を呼びかけることができる <ul style="list-style-type: none"> → 地域の多くの薬局の参加が可能

笠間モデルとは
<p>茨城県笠間市で禁煙治療を行っている医師と、その地域の薬剤師が連携して禁煙希望者に効果的な治療を行うために必要な共同薬物治療管理の方法を検討し実践</p> <p>薬局の役割</p> <p>医師との合意に基づくプロトコルから、禁煙治療希望者を基準や希望に応じて、医療機関管理と薬局管理に分り分ける</p> <p>医療機関管理の対象者には、処方せんに基づく規制を実施（服薬指導）し、服薬期間中に症状の悪化、副作用などが現れていないかを確認し、医師との合意に基づく処置法を指示する</p> <p>薬局管理対象者には、一般用医薬品の禁煙補助薬（ニコチン貼付剤、ニコチンガム）での最適な治療を支援する</p>

医療機関、地域薬剤師会、大学との地域連携による禁煙治療の共同薬物治療管理																						
<p>共同研究施設</p> <table border="0"> <tr> <td>日本大学 薬学部</td> <td>亀井 美知子</td> </tr> <tr> <td></td> <td>渡邊 文之</td> </tr> <tr> <td>東京薬科大学 薬学部</td> <td>土橋 聡</td> </tr> <tr> <td></td> <td>倉田 智雄</td> </tr> <tr> <td>フローラ薬局</td> <td>藤原 久仁子</td> </tr> <tr> <td>健徳薬局</td> <td>原 和央</td> </tr> <tr> <td>茨城県薬剤師会笠間支部</td> <td>高川 博 (支局長)</td> </tr> <tr> <td>茨城県立中央病院</td> <td>天眞 賢二 (診療科長-診療部消化器内科部長)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>高田 直彦 (薬剤師長-茨城県薬剤師会支部長)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>河部 優子 (茨城県薬剤師会支部長)</td> </tr> <tr> <td>友部セントラルクリニック</td> <td>新島 秀彰 (院長)</td> </tr> </table> <p>笠間支部 (24薬局) のうち15薬局が研究会 (第一回研修) に参加 薬局の参加履歴表明 (約1か月後) で10薬局が参加</p>	日本大学 薬学部	亀井 美知子		渡邊 文之	東京薬科大学 薬学部	土橋 聡		倉田 智雄	フローラ薬局	藤原 久仁子	健徳薬局	原 和央	茨城県薬剤師会笠間支部	高川 博 (支局長)	茨城県立中央病院	天眞 賢二 (診療科長-診療部消化器内科部長)		高田 直彦 (薬剤師長-茨城県薬剤師会支部長)		河部 優子 (茨城県薬剤師会支部長)	友部セントラルクリニック	新島 秀彰 (院長)
日本大学 薬学部	亀井 美知子																					
	渡邊 文之																					
東京薬科大学 薬学部	土橋 聡																					
	倉田 智雄																					
フローラ薬局	藤原 久仁子																					
健徳薬局	原 和央																					
茨城県薬剤師会笠間支部	高川 博 (支局長)																					
茨城県立中央病院	天眞 賢二 (診療科長-診療部消化器内科部長)																					
	高田 直彦 (薬剤師長-茨城県薬剤師会支部長)																					
	河部 優子 (茨城県薬剤師会支部長)																					
友部セントラルクリニック	新島 秀彰 (院長)																					

共同薬物治療管理研究の方法
<p>【参加医療機関】 茨城県笠間市内の10薬局と禁煙外来を行っている病院、診療所</p> <p>【その他協力機関】 笠間市役所 (連携して地域住民に禁煙を啓発)</p> <p>【プロトコルの作成】 医師、病院薬剤師、及び薬局薬剤師が連携して禁煙希望者に効果的な支援を行うための方法を検討した。 (検討ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●禁煙治療のトリアージ方法 ●継続的な支援方法 ●副作用対策 ●支援方法の質を担保するための薬剤師教育 ●医師・薬剤師・患者間の情報共有ツール

共同薬物治療管理研究の方法
<p>【研究デザイン】 対照群を置かない前向き介入研究 医療機関と薬局の役割を明確にした地域連携による禁煙治療によって得られるアウトカム (治療継続率、禁煙成功率) を評価する。</p> <p>【参加基準】 新規に禁煙治療を開始する方 (禁煙補助薬が処方された者、または禁煙指導の来局者) 20才以上</p> <p>【実施期間】 2012年8月～2013年7月 (禁煙治療プロトコル作成と研修) 2013年4月～2015年3月 (禁煙治療プログラム実施) ※日本大学薬学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。</p>



研修プログラム

本プロトコルを定例とし、禁煙治療プログラムに則って禁煙希望者のトリアージや、禁煙サポートに必要な知識やカウンセリングスキルの確保などを、SGDやロールプレイを交えて行う

研修内容1

- ・CDTMの脱離
- ・禁煙補助薬の脱離
- ・スモーカーライザーの使用法
- ・禁煙治療プログラムの脱離
- ・禁煙手帳の脱離

研修内容2

- ・禁煙希望者の振り分けの脱離・ポイントの脱離
- ・初回指導の脱離・ポイントの脱離・初回指導のSGD及びロールプレイ

研修内容3

- ・禁煙サポート1～5の脱離、ポイントの脱離、各サポートのSGD及びロールプレイ

研修プログラム

- ・禁煙サポートまで計4回の研修参加回数を含む
- ・研修内容研修は、禁煙希望者の薬剤師対応だけでなく、禁煙指導の脱離・薬剤師も
- ・両方での対応を確保し、薬剤師の役割が明確化
- ・研修者を通じてコンセンサスが得られる
- ・作成したプロトコルも活用されている
 - ・プロトコルは禁煙ガイドラインに沿って作成
 - ・エビデンスに基づいた

禁煙治療における共同薬物治療管理契約書

医師と薬剤師が共同で作成した、「禁煙サポートプロトコル」(マニュアル)に従って、役割に分担された勤務内で薬剤師が禁煙治療の管理を行うことに同意します。

- ・禁煙治療をサポートする薬局薬剤師は、禁煙サポートプロトコルに従って、禁煙指導を行い治療開始後の副作用のモニタリングに対しても、プロトコルに従った薬の調量・OTC薬の販売、必要によりニコチンガムの選別を行う。
- ・禁煙治療をサポートする薬局薬剤師は管理・サポートの役割を明確に理解し、事前に必要な知識・技能・態度を研修により習得した者である。
- ・本研究に関わる薬剤師は、禁煙サポートプロトコル(マニュアル)・別途配布資料)を遵守する。

契約期間
2013年4月1日～2015年3月31日

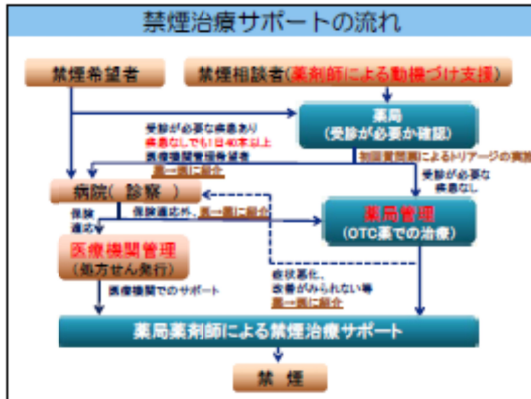
禁煙サポートマニュアル

禁煙治療の指導書
医師との合意に基づいて作成した禁煙治療プログラムを時系列に記載

〈ポイント〉

- ・禁煙希望者の忌煙機管理もしくは薬量管理の振分け方
- ・禁煙指導の流れ及び方法
- ・副作用発現時の対処方法
- ・喫煙衝動の対策

1. 禁煙指導	2
2. 予備研修	3
3. 初回指導(禁煙開始)	4
4. 禁煙指導の脱離	5
5. 禁煙サポート1	6-9
6. 禁煙サポート1～5のSGD(禁煙開始後3日～10日)	10-11
7. 禁煙サポート2, 禁煙サポート3, 禁煙サポート4	12
8. 禁煙サポート5(禁煙開始後10日～12日)	13-14
9. 禁煙サポート6(禁煙開始後13日～15日)	15-16
10. 禁煙サポート7	17
11. 禁煙指導(禁煙開始後16日～27日)	18-27
12. 禁煙指導(禁煙開始後28日～31日)	28-31
13. 禁煙サポート8	32-35
14. 禁煙サポート9	36-41
15. スモーカーライザーの使用法	42-45



禁煙治療のトライージ方法

初回質問表：医療機関管理・薬局管理を判断するための情報源

プリンクマン指数

行動変容ステージ

(ポイント①)保険適用の条件
 ・プリンクマン指数が200以上
 ・ニコチン依存症スクリーニングテストが陽性以上
 ・行動変容ステージ(Ⅰ)に該当する意思がある

紹介状

薬局での禁煙治療を求めた患者が記入した初回質問表において、

- ・喫煙本数が1日40本以上
- ・腎や肝疾患を患っている
- ・うつ病や統合失調症
- ・躁鬱病

等の項目に該当する場合は医療機関管理となるため、薬局から該当病院への紹介状を作成し医師と連携した禁煙治療を行う。

- ・保険適用の可否を把握

禁煙手帳

患者、医師、薬剤師が情報を共有するツールとして作成
 ⇒ クリニカルパスの役割

(ポイント)

- ・チャンピックス、貼付剤どちらのタイプでも対応可能
- ・患者は日々の禁煙状況を記載
- ・医師は記載内容をもとに患者の服用状況、薬剤師のコメントをチェック
- ・薬剤師は記載内容をもとに患者の服用状況、医師のコメントをチェック
- ・薬剤師は手帳を見ながら服薬指導ができるように指導ポイントを記載

禁煙手帳

禁煙手帳

禁煙手帳

患者が禁煙治療中において、注意すべきポイントや薬剤師の指導ポイントを記載

医師・薬剤師が指導したポイントや引き継ぎ事項などの共有

指導記録簿

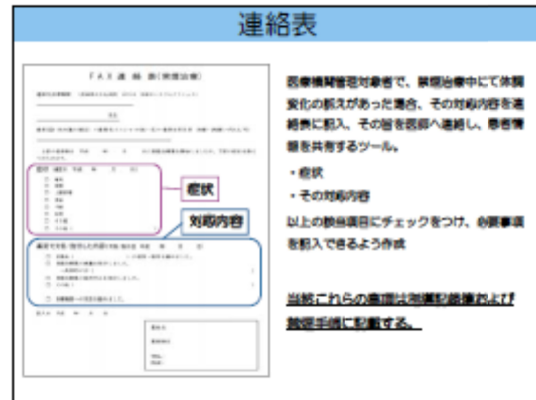
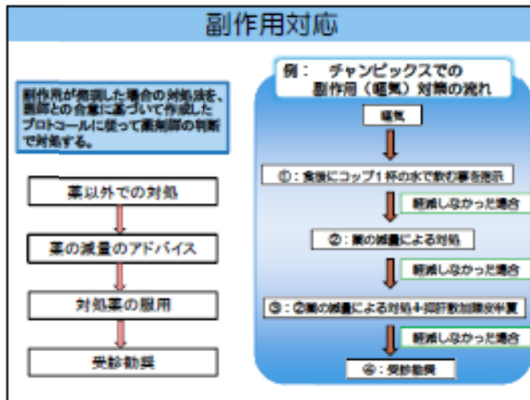
指導記録簿は、薬剤師が各サポート毎の患者への対応を記入したものである。

- ・各定時サポートにおける禁煙手帳の患者記入欄のコピーを添付
- ・薬剤師はサポート時に受けた患者からの質問や相談内容、及びその内容に対する指導内容を記載
- ・医療機関管理対象者の場合は記入した処方箋を病院へ送付

定時サポート2〜5ではこれらに加え

- ・副作用の有無
- ・併用薬

を記入する。



1 2週間後の禁煙率

ニコチン依存症管理科に係る報告書より

筑城県立中央病院	禁煙率%	支那セントラルクリニック	禁煙率%
2010年4月～2011年3月	60.0	2010年4月～2011年3月	42.0
2011年4月～2012年3月	43.0	2011年4月～2012年3月	43.1
2012年4月～2013年3月	42.0	2012年4月～2013年3月	38.2

薬剤師介入後 2015年7月21日現在

全体数：40名

12週間後禁煙成功者：24名

12週間後禁煙失敗者：12名

調査中止時禁煙者：4名

- ・6週まで：3名
- ・4週まで：1名

禁煙率 $(24+4)/40 : 70.0\%$

1 2週間後と24週間後の禁煙率

2015年7月21日現在

12週間後の禁煙率

全体数：40名

禁煙成功者：24名

禁煙失敗者：12名

調査不可能者：4名

禁煙率 $24/40 : 60.0\%$

24週間後の禁煙率

全体数：40名

禁煙成功者：21名

禁煙失敗者：14名

調査不可能者：5名

禁煙率 $21/40 : 52.5\%$

プロトコルに基づく薬剤師による副作用対応

シガノンCQ

全使用者：3名

副作用発現者：2名

副作用	薬剤師による副作用対応	アドバイス実施
悪心・嘔吐・悪夢	処方方法指示	○
かゆみ・悪夢・悪心	経過観察 →減量アドバイス	○

ニコチネルTTS

全使用者：9名

副作用発現者：4名

副作用	薬剤師による副作用対応	アドバイス実施
イライラ	ガム・冷たい水	○
かゆみ	処方場所確認	○
喉嚨乾燥	OTCガム原薬・処方指導	○
不眠	処方方法確認	○

プロトコルに基づく薬剤師による副作用対応

チャンピックス

全使用者：27名

副作用発現者：18名

副作用	薬剤師による副作用対応	アドバイス実施
顔面のほろほろ感	経過観察	○
悪寒・吐き気	経過観察	○
悪心・嘔吐・悪寒	多めの水で服用 →減量アドバイス(薬剤師)	○
便秘・だるさ・発熱不快感	経過観察	○
悪寒・悪夢・悪夢	減量アドバイス(薬剤師)	○
悪寒	経過観察	○
悪寒	経過観察	○
吐き気・嘔吐	減量アドバイス (処方変更や処方中止)	○
夢が壊れた	経過観察	○
頭痛	経過観察→受診勧奨	×
動悸	経過観察	○
悪心・嘔吐	多めの水で服用	○
悪寒	経過観察	○
胃のムカムカ	経過観察	○
悪心	多めの水で服用	○
悪心	多めの水で服用	○

