

Ⅱ：分担研究報告

研究 9

薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

分担研究報告書

薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

分担研究者：三浦拓人（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
研究協力者：大竹将司（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
吉安美和子（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
下川亨明（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部/臨床研究推進部）
渡辺章功（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）
宇佐美貴士（国立精神・神経医療研究センター病院 第一精神診療部）
嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部）
高崎雅彦（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は、医薬品の乱用を行い入院した患者が退院後外来診療を受ける際に、入院中に担当していた病棟担当薬剤師が継続して面談や服薬指導を行うことによる有用性と問題点を調査することである。

【方法】研究対象者は、同意獲得時に年齢が20歳以上で、2020年1月1日から2020年6月30日までの間に主たる問題が医薬品の乱用で当院精神科病棟（4北病棟、5北病棟、5南病棟）のいずれかの病棟に入院し、薬剤管理指導を行った患者のうち、入院前に当院の薬物依存症外来を受診しており、退院後も当院の薬物依存症外来に継続してかかる患者とした。入院中に本研究の同意を得られた患者に対し、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が医師の診察前に面談を行い、副作用の有無やコンプライアンスなどを確認した上で必要があれば医師に処方提案等を行い、処方提案した件数と処方変更となった件数を調査する。また、退院後6か月以上経過後の病棟担当薬剤師の面談時にアンケート調査を行い、患者満足度を調査する。調査実施にあたり、本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

【結果】新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、薬剤師の業務が大幅に制限されたため、同意を得て対象となった患者は2名のみとなった。その2名のうち1名は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、研究期間の途中でやむを得ず薬剤師による面談を中断する形となった。他の1名は外来受診自体が途絶えたため、薬剤師による面談も終了となった。

研究対象者2名に対し、合計13回の面談を行った（1名は11回、もう1名は2回）。薬剤師から医師へ提案した事項があった面談は13回中8回あり、提案件数は12件だった。そのうち、処方に関する提案を行った件数は10件で、提案通り処方変更になったのは9件であった。また、採血と心電図のフォローアップの提案を行い、それぞれ行われた件数が1件ずつあった。退院後6か月以上継続して面談が行えなかったため、アンケート調査による満足度調査は実施できなかった。面談は患者と薬剤師1名ずつの2名で行い、薬剤師は病棟担当薬剤師2名で担当した。

【考察】面談を行った研究対象者2名とも、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が面談を行うことは、「とてもありがたい」と話されていた。その理由としては、薬に関することをじっくり相談できる相手がなかなかいなかったからとのことであり、医薬品に関して、医師には質問しにく

いことや、家族や施設職員などの身近なサポーターには聞けないことに対して、薬の専門家である薬剤師が対応することに、一定のニーズがあると考え。一方で、病棟担当薬剤師との面談の予約制度が確立していないことや、医師と病棟担当薬剤師との連携がうまくとれずに患者を待たせてしまうなど、少ない症例数においてもこの方法自体の課題が多く見えた。

A. 研究目的

平成 16 年 9 月、精神保健福祉本部で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁾において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な政策が行われてきた。また、平成 29 年 2 月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書では、地域生活中心という理念を基軸としながらより一層、精神科患者への地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にされた。これは、地域単位での他職種連携を推進しているともいえ、診療チームの一員として薬剤師も積極的に地域・在宅医療に取り組むことが期待されている²⁾。

日本病院薬剤師会が平成 30 年 2 月に発表した「外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践事例」³⁾に、薬剤師が医師の診察前・後に外来患者と面談し、診察時に薬学的評価を医師へ提言する薬剤師外来の実施により、外来患者における服薬アドヒアランスや薬物療法の完遂率が大きく向上することが明らかになった、と記載されている。しかしそれはがん治療や糖尿病治療など、一部の疾患の報告のみであり、精神科領域での報告は限られている^{4) 5) 6)}。

医薬品乱用歴のある患者は入院にて治療をし、医薬品適正使用のための教育を受ける。そして病棟担当薬剤師は、患者が入院中に受けるそれらの治療の一端を担うことが求められている。しかし患者が退院し、地域生活に戻ってからは病棟担当薬剤師が介入することは困難である。そこで、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が面談を行い、退院後も病棟担当薬剤師が継続して医薬品適正使用のサポートを行うことで、服薬アドヒアランスの向上だけでなく、治療継続率や患者の QOL 向上に寄与できる

のではないかと考えた。また、乱用の対象となった医薬品や向精神薬以外にも服薬している薬剤がある場合、それらの医薬品の服薬アドヒアランスを確保することも患者の健康維持のために重要である。

以上の理由から、医薬品の乱用を行い入院した患者が退院後外来診療を受ける際に、入院中に担当していた病棟薬剤師が継続して面談や服薬指導を行うことによる有用性と問題点を調査するために、本研究を計画した。

B. 研究方法

1. 研究対象者およびサンプリング

研究対象者：同意獲得時に年齢が 20 歳以上で、2020 年 1 月 1 日から 2020 年 6 月 30 日までの間に主たる問題が医薬品の乱用で当院精神科病棟（4 北病棟、5 北病棟、5 南病棟）のいずれかの病棟に入院し、薬剤管理指導を行った患者のうち、入院前に当院の薬物依存症外来を受診しており、退院後も当院の薬物依存症外来に継続してかかる者。

2. 調査方法

研究対象者が退院後の初回外来診療時に、医師の診察前に薬剤部の服薬相談室にて病棟担当薬剤師が面談を行い、退院後のコンプライアンスや副作用などを確認する。面談後にその面談内容を診療録に記載する。

病棟担当薬剤師の面談時に、「薬剤師外来シート」を用い、コンプライアンスや副作用の有無、検査値などを確認する。

面談内容から医師に情報提供を行い、必要があれば処方提案を行い、処方提案した件数と、そのうち処方の変更・追加になった件数を調査する。

満足度の調査は、退院後 6 か月以上経過後の外来診療日の病棟担当薬剤師面談時に、アンケ

ートによって行う。

病棟担当薬剤師による面談は、退院後初回の外来診療時に行うこととし、その後は患者の希望や医師の依頼に応じて面談日を設定する。調査期間は退院後6か月以上経過後に行うアンケートを実施するまでとする。

(倫理面への配慮)

当院の倫理委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で取得する。その際に研究対象者から質問があれば丁寧に回答する。研究対象者の同意に影響を及ぼすような情報が得られたときや、研究対象者の同意に影響を及ぼすような研究計画書等の変更が行われるときは、速やかに研究対象者に情報提供し、研究に参加するか否かについて研究対象者の意思をあらかじめ確認するとともに、事前に倫理委員会の承認を得た同意説明文書等の改訂を行い、研究対象者の再同意を得ることとする。

C. 研究結果

1. 研究対象者

研究開始後に新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、薬剤師の業務が制限された影響で、研究対象者は予定数を大幅に下回り2名となった。そのうち、2名とも研究参加に同意を得られたため、2名と面談を行った。

2名とも男性であり、年齢はどちらも20代であった。

2. 面談回数・面談時間

1名は当院の外来が週2回の頻度であり、確実に通院できている患者だった。本人の希望を確認の上、薬剤師とは週1回のペースで計11回行った。12回目以降は緊急事態宣言が発令された影響で面談が行えなくなり、退院後約3か月で薬剤師との面談は終了した。

もう1名は退院後の初回外来は来院し、薬剤師との面談も行えたが、次回以降の外来は受診

しなかったため予定通り面談は行えなかった。その後、予約外に受診があった際、医師から連絡を受け2回目の面談を実施。それ以降、外来予約は入っていたが受診なく計2回で面談終了した。

1回の面談時間は最も短いときは8分、最も長いときは15分で、平均で12分であった。

面談を行った病棟担当薬剤師は、病院勤務8年目の薬剤師1名と病院勤務2年目の薬剤師1名の2名で、病院勤務8年目の薬剤師が12回、病院勤務2年目の薬剤師が1回面談を行った。

3. 薬剤師からの提案項目・提案回数

全13回の面談で、薬剤師から医師へ提案した事項があった面談は8回あり、提案件数は12件であった。そのうち、処方に関する提案を行った件数が10件で、その内訳は処方追加が5件、薬剤の用量調整が2件、処方削除が2件、薬剤変更が1件であった。他の2件は、患者との面談から、薬剤による副作用の可能性が疑われたため採血と心電図の確認を提案した件数が1件ずつあり、それぞれ検査を行った。

薬剤師から医師へ提案した全12件中、提案通りとなったのは11件で、提案通りとならなかったのは1件だった。提案通りとならなかった1件の詳細は、病棟担当薬剤師との面談時に不眠の訴えが患者からあったため、睡眠薬の処方検討を提案したという内容であったが、睡眠薬は処方されなかった。

4. 医師からの意見

研究対象者の外来主治医からは、

- 診療業務の中で見落とししていた患者の意見や、必要な検査の漏れを薬剤師による面談で拾い上げてもらったのは助かったし心強かった。
- 依存症臨床においては、患者が通院から途切れてしまうことは多く、いかに通院を継続できるかが重要であるが、薬剤師による面談は好評で満足度につながり、通院継続の一助となっていると同時に、患者の断薬にも寄与していたと思う。

- 一般精神科でも多くのニーズがあると思うが、現在の制度では入院診療と違い外来診療で薬剤師が患者と面談をする機会がほとんどなく、薬剤師が外来診療でどのように活躍できるか診療報酬でも検討が必要であると思われる。といった意見があった。

D. 考察

研究対象者が2名のみであったが、2名とも「薬について薬剤師に相談できるのは心強い」と発言されていた。外来診察という限られた時間の中では医師に質問しにくいことや、家族や施設職員など医療者ではない周囲のサポーターに聞けないこともあるようだった。実際に患者からは、薬剤師とは薬のことをメインで話すので話す内容が限定される分、話しやすいという発言もあった。また、本研究の対象患者とは入院中から服薬指導を行っており関係性がすでに構築されているため、退院後、外来診療に移行した後も患者は相談しやすかったと思われる。以上のことから、外来診療に病棟担当薬剤師が介入する取り組み自体はある程度患者にとってプラスに働くと考えられる。しかし、2名中1名は受診に来なくなってしまったことから、治療継続率向上へ与える影響は少ない可能性がある。また、患者満足度のアンケートは行えず、評価期間満了時の患者の声が確認できなかった。新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、3か月経過時に中間評価を行うなど、もう少し短い期間で複数回、患者満足度の評価を行ってもよかったと思われる。

薬剤師からの提案は、13件提案したうち12件提案通りとほとんど採用されている。そのうち処方調整に関する提案は11件中10件採用されていることから、医師が処方を検討する際に薬剤師の提案が参考になっていると思われる。頓服薬は使用頻度がその時の患者の状態によって異なるため、使用頻度が少ないが、頓服薬が継続して処方されていると残薬が増えていく場合がある。また、本研究の症例では定時薬

のアドヒアランスが良好だったため定時薬の残薬調整提案は行わなかったが、定時薬の飲み忘れがあり残薬が多いケースでは、残薬調整をすることで不要な処方を防げる可能性がある。余った薬を過量内服する事例もあるので、残薬の整理という点からも、処方の提案は有用と考えられる。一方で、薬剤変更や用量の調整に関しては、患者本人の希望通りに処方提案することが必ずしも医療として良いとは限らないという点に注意が必要である。ただし、患者がなぜ薬剤変更や用量の調整を希望しているかの聴取を薬剤師が時間をかけて行うことで、薬学的な指導が行える場合もある。その結果、患者は薬剤調整を希望しているが、薬剤変更が望ましくないと薬剤師が判断し、服薬指導をすることによって、患者が納得して服薬を継続できる可能性がある。また、薬剤を変更する場合も、どの薬剤に変更するのが望ましいか、薬剤師の立場から医師に提案することができる。採血の確認を提案したケースは、患者の「胸が張る」という訴えから、抗精神病薬の副作用の1つである高プロラクチン血症を疑い血中プロラクチン値の測定を依頼したものだ。採血の結果、血中プロラクチン値は若干高値であることがわかり、抗精神病薬が影響している可能性があるため、それが今後の処方調整や、頓服の使用についての服薬指導へ結びついた。薬剤による副作用のフォローアップも、薬剤師が外来診療に介入することで早期に対応できることが示唆された。

本研究における研究対象者の選択基準は、医薬品（処方薬と市販薬）の乱用歴があり、かつ当院の薬物依存症外来に通院する患者としたが、新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとしても研究対象者数は少なくなってしまう。薬物依存症外来ではないが、当院の精神科外来に通院している医薬品乱用歴のある患者もいるので、研究対象者の選択基準も見直す必要があると思われる。

「薬剤師外来シート」は、複数の薬剤師で面談を行っても評価内容に乖離が無いように、チェックリストとしての役割も果たしている。評

価項目としては不足なかったが、フリースペースが少なかったため、会話の内容などを書き留めるスペースを作成した方がよいと感じた。他にもこの「薬剤師外来シート」は使用していく上で改良する点が見つかってくると思われるので、複数の薬剤師で使用して意見をまとめながら、より使いやすいシートに改良していきたい。

医師からは、前向きな意見がいくつかあった。入院中は薬剤師も含め多職種で治療にあたるが、外来診療では基本的に医師のみで診察をすることが多い。薬剤師が医師とは違う視点から患者をサポートすることによって、患者のQOL向上とともに、医師の業務負担軽減につながることを期待される。また、診療報酬に関しても意見があった。すでにがん領域では外来診療に携わる病院薬剤師が単独で取得できる診療報酬点数が認められている⁷⁾。精神科領域でも外来診療に薬剤師が介入していく取り組みを継続して行い、その有効性を広く公表できれば、精神科医療の質の向上に加え、診療報酬の獲得につなげていけるとと思われる。

病棟担当薬剤師との面談の予約が、電子カルテのシステムの関係で外来の予約枠として登録することができず、口頭での約束のみだったのも今後の課題の1つとしてあげられる。患者は予約の時間通りに来ていても、薬剤部と外来の連携がうまくとれておらず、患者を待たせてしまうこともあった。医師の外来診療と同じように予約枠を登録することができれば、スムーズに面談を行えたと思われる。外来との情報共有を強化するとともに、電子カルテ上での整備を進めていく必要がある。

E. 結論

少ない症例数、面談回数ながらも、薬剤師から医師に提案する事項があった面談が半数以上あり、薬剤師が提案した事項が12件中11件（処方調整は10件中9件）採用されていることから、薬剤師が外来診療に介入したことにより、積極的に処方調整が行われたと考えられる。

処方調整が行われたことが患者のQOL向上に直接影響を与えているかの評価は困難だが、患者と薬剤師が面談をした上での処方提案であり、患者も処方に納得して服薬できていると考えられる。また、頓服薬の残薬調整の提案を薬剤師が行うことで、不要な処方を防ぐことができた。

入院中に担当していた病棟担当薬剤師が継続して外来診療に介入していくということも本研究の大きなポイントである。薬剤師と患者の関係性の構築を、入院中に時間をかけて行うことで、外来診療の限られた時間の中でもスムーズに対応することが可能になる。

対象患者の選択基準や、薬剤師との面談の予約システム構築、面談に用いた「薬剤師外来シート」の整備、満足度の評価タイミングなど、実際に研究を行ってみて明らかとなった課題も多くあり、今後に向けてさらに改良していく必要がある。

精神科に通院する患者の中でも特に医薬品乱用歴のある患者は、薬に対して強い関心を持っている一方で、薬とうまく向き合えていないという問題を抱えている方が多いという印象が強い。そこで薬剤師は、薬の専門家として患者が本音で相談できるサポーターの一員になることが求められていると考えられる。

F. 参考文献

- 1) 精神保健福祉対策本部（厚生労働省ホームページ）：精神保健医療福祉の改革ビジョン 平成16年9月公表
- 2) 第1回精神保健福祉士の養成の在り方に関する検討会 資料2 平成30年12月18日開催
- 3) 一般社団法人 日本病院薬剤師会：外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践事例（Ver.1.0）P.1-6
- 4) 牛島悠一，ほか：精神科における薬剤師外来の導入と処方提案・検査オーダー提案を指標とした評価，日本病院薬剤師会雑誌，Vol.52 No.11 2016

- 5) 進 健司：薬剤師外来-新しい業務（19）
精神科における薬剤師外来の取り組み，
薬事新報， No.3024 (2017) 1328-1333
- 6) 五味 和彦：薬剤師外来-新しい業務（21）
精神科における薬剤師外来， 薬事新報
No.3034 (2018) 221-226
- 7) 二五田基文：総合医学会報告 シンポジウム
拡大する病院薬剤師業務-外来における
薬剤師業務の現状と今後への課題-

IRYO Vol.72 No.6 (274-276) 2018

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

薬剤師外来シート

ID		面談回数	薬剤師	
患者名	様	回目		
薬剤師 提案内容				
患者 希望内容				
【1】服薬状況		【3】検査値		
過量内服の有無		直近の検査日	年	月 日
有 ・ 無				
(有の場合その内容)		肝機能障害	プロラクチン値	
		腎機能障害	アンモニア値	
		CCr	薬剤 血中濃度	
		WBC		
		Hb		
		PLT		
【2】副作用		【4】残薬		
症状	有無	有 ・ 無		
アカシジア		残薬の内容	残数	
流涎				
振戦				
ふらつき				
眠気		【5】離脱症状の有無		
便秘		有 ・ 無		
食欲亢進				
悪心・嘔吐				
頭痛		【6】その他		
下痢				

薬剤師外来に関する満足度調査用紙

____年 ____月 ____日

調査開始時刻： _____ 時 _____ 分

カルテID： _____

名前 _____

年齢： _____ 歳

性別： 男性 ・ 女性

あなたの病院薬剤師によるサポート体制の充実を目的として、薬剤師外来を実施しました。今後、この薬剤師外来をより有用なものにするために、あなたの意見をお聞かせください。

I. 外来診療時に病院薬剤師が面談すること(薬剤師外来)はあなたにとって有用でしたか？

- ① とても有用 ② 有用 ③ どちらでもない ④ 有用ではない ⑤ 全く有用ではない

II. 今後も薬剤師外来を継続したいと思いますか？

- ① したい ② どちらでもない ③ したくない

III. 薬剤師外来の制度は良いと思いますか？

- ① とても良い ② 良い ③ どちらでもない ④ 悪い ⑤ とても悪い

IV. その理由を教えてください。

V. 今後、外来診療時に病院の薬剤師に行ってほしいことがあれば教えてください。

VI. 病院の薬剤師から、調剤薬局の薬剤師へ伝えてほしいことがあれば教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

薬剤師からの提案内容

