



VOL.29 PHARMACIST VIEW

2019.03

認知症の外来患者の服薬支援

わが国の急激な高齢化に伴い、認知症患者は今後も増加すると予想されています。団塊の世代が75歳以上を迎える2025年には患者数は約700万人に達すると推計され、認知症対策は今後の医療・介護を考える上でも重要な課題の一つです。

このような中、大分大学医学部附属病院(大分県由布市)では、「ものわすれ外来」に薬剤師外来を設置し、患者さんに服薬指導を行っています。今回は、同院の薬剤師外来での取り組みと薬業連携についてお話を伺いました。

服薬管理が鍵となる認知症の薬物療法 薬剤師外来での服薬指導と 薬業連携による支援体制の構築

ファーマシスト
ビュー

大分大学医学部附属病院では、2015年に「認知症先端医療推進センター」を開設しました。神経内科、精神科、総合内科・総合診療科や、放射線部など複数の部門が携わり、大学病院として研究、診療、教育を3本柱に据えて認知症治療の発展に尽力しています。

同じく2015年、同院の薬剤部では、総合内科・総合診療科で行っていた「ものわすれ外来」に、薬剤師外来を開設しました。認知症治療における薬物療法ではアドヒアランスの維持向上が重要となりますが、高齢化に伴ってものわすれ外来への紹介患者が増えたことで、内服の継続やポリファーマシーへの対応、副作用の早期発見などに薬剤師の力を貸してほしいと医師から相談を受けたことがきっかけでした。

薬剤部長の伊東弘樹先生は、「薬学部がない大分県では薬剤師不足は常に課題で、当院も決して十分な人手があるとは言えなかった」と当時の実情を話します。しかし、病棟業務を通して医師や他職種から薬剤師の専門性が認められ、様々な相談を受けるようになっていたこともあり、「マンパワーをなんとかクリアし、チーム医療の一員として治療の充実や医師の負担軽減に貢献したいという強い思いがあった」と、薬剤師外来開設に踏み切った経緯を振り返ります。

また、原則的に院外処方である同院では、薬剤師の業務は入院がベースであり、外来化学療法を除けば薬剤師が外来に関わることはほと

んどありませんでした。しかし、平均在院日数の短縮化が進む中、退院後に病院で外来を続ける患者さんなどの、より安全で安心な薬物療法の継続は病院薬剤師にとっても重要な責務です。伊東先生は、ものわすれ外来に薬剤師外来を開設することは、その責務を果たすためにも必要だと考えたのです。



大分大学医学部附属病院 副院長
教授・薬剤部長

伊東 弘樹 先生

こうして開設された同院にとって初めての薬剤師外来は、参考となるような他院での取り組みもなく、すべてが一からの構築になったそうです。「しかし、高齢社会と認知症はこれからの大きな課題。そこに先陣を切って取り組み、アウトカムを出すのが大学の使命だ」と伊東先生が語るように、薬剤部では意欲的に薬剤師外来の体制づくりを進めていきました。



国立大学法人 大分大学医学部附属病院
所在地/〒879-5593 大分県由布市狭間町医大ヶ丘1丁目1番地
病床数/618床
薬剤師/●名

PHARMACIST VIEW

善意と医療のかけ橋

善意の献血による血液製剤を通じ
高い倫理観と使命感をもって人びとの健康に貢献します

血漿分画製剤(液状・静注用免疫グロブリン製剤)

献血ヴェノグロブリンIH5%静注

0.5g/10mL, 1g/20mL, 2.5g/50mL, 5g/100mL, 10g/200mL

献血ヴェノグロブリンIH10%静注

0.5g/5mL, 2.5g/25mL, 5g/50mL, 10g/100mL, 20g/200mL

(生物学的製剤基準 ポリエチレングリコール処理免疫グロブリン) **献血**

血漿分画製剤[静注用免疫グロブリン製剤(液状)]

献血ポリグロビンN5%静注

0.5g/10mL, 2.5g/50mL, 5g/100mL

献血ポリグロビンN10%静注

2.5g/25mL, 5g/50mL, 10g/100mL

(生物学的製剤基準[pH4処理酸性免疫グロブリン]) **献血**

血漿分画製剤(血液凝固阻止剤)

ノイアート静注用 500単位・1500単位

(生物学的製剤基準 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ) **献血**

血漿分画製剤

クロスエイトMC静注用 250単位・500単位

1000単位・2000単位

(生物学的製剤基準「乾燥濃縮人血液凝固第Ⅳ因子」) **献血**

血漿分画製剤

献血アルブミン5%静注 5g/100mL 12.5g/250mL [JB]

献血アルブミン25%静注 5g/20mL 12.5g/50mL [ベネシス]

(生物学的製剤基準 人血清アルブミン) **献血**

献血アルブミン20%静注 4g/20mL 10g/50mL [JB]

赤十字アルブミン25%静注 12.5g/50mL

薬価基準収載 特定生物由来製品 処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)
※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
一般社団法人
日本血液製剤機構

血液凝固阻止剤

アコアラン静注用 600・1800 600国際単位、1800国際単位/バイアル

(アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え)静注用)

薬価基準収載 生物由来製品 処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
協和発酵キリン株式会社
販売元
一般社団法人
日本血液製剤機構

[資料請求先]

一般社団法人
JB 日本血液製剤機構

くすり相談室

〒105-6107 東京都港区浜松町 2-4-1 医療関係者向け製品情報サイト <http://www.jbpo.or.jp/med/di/>

(A4)2018年6月作成

医師からの依頼に応じて薬剤師が介入 服薬指導と副作用の早期発見で アドヒアランスの改善に貢献

薬剤師外来に開始当初から携わっているのが、副薬剤部長の佐藤雄己先生です。「当時は薬剤師が認知症に関わることもまだなかったので、まず認知症について学び、認知症の患者さんの話を聞き、医師と話し合いながら介入のかたちを作り上げていった」と話します。

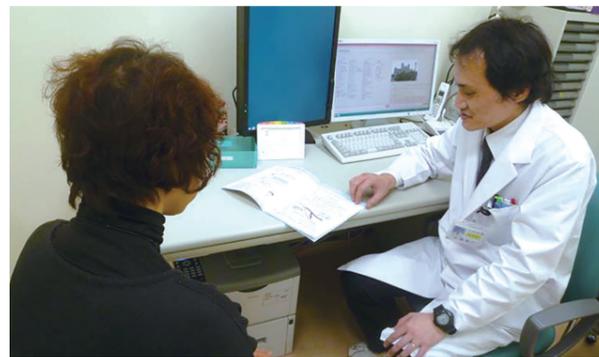
総合内科・総合診療科による「ものわすれ外来」の診察は週に3日。そのうち2日の午後の診療で薬剤師外来が行われています。介入するのは、医師が服薬指導の必要性を認めた患者さんです。初診では認知機能の検査や診断に時間がかかるため、特に患者さんからの希望があった場合を除き、再診時以降を薬剤師外来の介入対象としています。一度介入した患者さんはその後も継続して指導を行います。2回目以降の介入は患者さんの負担を考慮し、診察の待ち時間を活用して行っています。

薬剤師外来では、薬歴の確認や処方薬の説明、副作用の有無と発現時の対処法、治療効果の確認や服薬アドヒアランスの評価などとともに、MMSE*および長谷川式簡易知能評価スケールによる認知機能のチェックも行っています。

薬剤師外来への指導依頼の7～8割は、残薬がある、または薬が飲めていないのではないかと医師が考えた場合のアドヒアランスの改善です。認知症の薬物療法では、薬剤の選択や使用方法に注意することに加え、服薬アドヒアランスの向上が薬の有効性維持には不可欠となります。しかし、

* MMSE (Mini-Mental State Examination)

図1 ■ 薬剤師外来での服薬指導の様子



服薬指導を行う佐藤先生。近年は発症初期の段階で早期発見が可能となった一方で、「特に軽度の認知症の患者さんの場合は、認知症という診断を受け入れるのはとても難しい。心のケアなどの支援も今度の課題の一つだ」と話す。

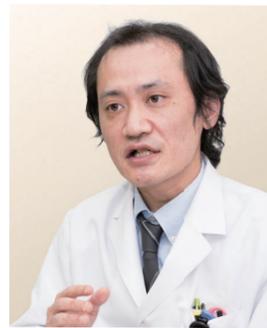
一過性の消化器症状などが出ることもあり服薬を止めてしまう患者さんもあることから、薬剤師外来では副作用の早期発見に努め、支持療法や薬剤変更の提案を行っていきます。また、起床時間や就寝時間、デイサービスの利用など、生活習慣によっては服薬時間や飲み方の変更が必要な患者さんもいます。佐藤先生は、「患者さんの“薬を飲めない理由”を知って、それに応じた変更を提案し、服薬の継続を支援していく」と話します。

ポイントは薬剤師の“聞き出す力” 傾聴する姿勢で 患者さんの信頼を獲得

伊東先生は、「患者さんには、様々な“薬を飲まない理由”がある。認知症治療薬の作用は認知機能の進行を遅らせるものだが、その効果が自覚にくいことも中断してしまう理由の一つだ」と説明します。しかしそういった場合でも、患者さん本人や家族が食欲不振や幻覚などの周辺症状が薬によって改善したことを実感し、服薬の必要性を理解してアドヒアランスの向上につながることは多くあります。

また、「今は調子がいいから飲まない」など、薬の飲み方を十分に理解していない場合であったり、認知症であるという病識がないために「私は認知症ではないからこの薬は飲まない」など、話を聞いていくと患者さんなりの飲まない理由がわかってきます。「背景や症状、そして患者さん本人が何を考えて何を求めているのかを理解するには、まず患者さんの話を傾聴することだ」と佐藤先生は話し、長く関わっていく中で、薬がなぜ必要なのか、薬によって認知機能や認知症の行動・心理症状の進行が抑えられること、服薬の継続の重要性などを説明し、それぞれの患者さんの理解に応じて繰り返し指導を行っていきます。

特に認知症においては、薬剤師の“聞き出す力”は重要であり、そこには患者さんとの信頼関係が不可欠です。たとえば、薬剤師外来はものわすれ外来の隣の診察室で行われています。これは、スムーズな情報共有や患者さんの利便性を目的に取り入れたものですが、佐藤先生は介入を続けるうちに、「患者さんは、隣接する薬剤師外来に医師が同行して紹介するという一連の流れから、薬剤師も自分の治療に携わるチームの一員だと認識する。この体制が安心や信頼につながり、じっくりと話を聞きだす場合の土台となっている」と捉えるようになったそうです。信頼関係ができあがれば、他施設や他の診療科で処方された薬についても患者さんの方から相談してくれるようになります。「様々な不安を抱えている患者さんや家族にとっての包括的な薬の窓口となり、安全で安心な薬物療法に広く貢献できることは薬剤師外来の大きな意義だ」と、佐藤先生は考えています。



薬剤部
副薬剤部長 佐藤 雄己 先生

大分大学医学部附属病院 薬剤部 先生待受
先生の認知症治療中の薬の種類をFAXさせていただきます。
ご返答お願い申し上げます。

処方箋交付年月日 _____
服薬指導日 _____
フリガナ _____
患者名 _____
患者登録番号 _____

姓 _____
名 _____

処方変更点 _____

服薬	問題なし	違和感あり	()
待ち時間時	問題なし	違和感あり	()
服薬指導時	問題なし	違和感あり	()
会計時	問題なし	違和感あり	()
帰宅時	問題なし	違和感あり	()

服薬指導内容 _____

医師筆名 _____

図2 ■ 地域の保険薬局からの
情報提供用紙

認知症の進行に関係する項目をピックアップ。ボタンの掛け違いや待っている間に落ち着きがないなど、細かなポイントを確認している。佐藤先生は「認知症は早期発見が大事なので、ものわすれ外来にかかっていない患者さんについても、薬剤師の気付きから治療につなげていければ」と、今後に期待を寄せている。

服薬	問題なし	違和感あり	()
待ち時間時	問題なし	違和感あり	()
服薬指導時	問題なし	違和感あり	()
会計時	問題なし	違和感あり	()
帰宅時	問題なし	違和感あり	()

薬剤師外来から薬局へ情報提供 一部薬局の協力も得て 双方向の情報共有で患者さんを支援

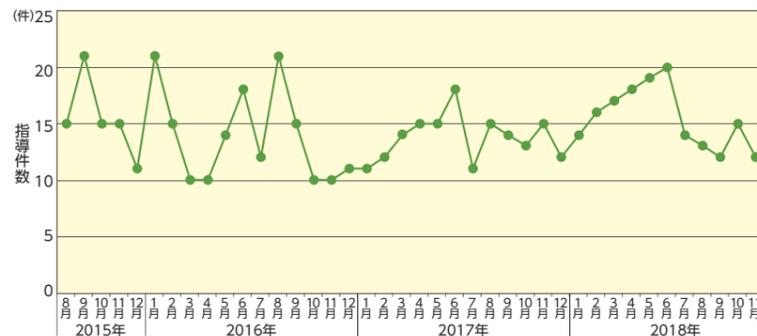
伊東先生と佐藤先生は、薬剤師外来の開始当初から、「認知症治療においては地域の保険薬局との連携は不可欠だ」と考えてきました。医師も薬剤師も病院の診察室の中だけで患者さんを見ている一方で、薬局薬剤師は普段の患者さんにより近い様子を見ることができるからです。特にアドヒアランスの悪い患者さんには、医師の診察、薬剤師外来での服薬指導、薬局による細かな目配りといった、連携によるシームレスな支援が必要となります。そこで同院では、薬局へ薬剤師外来の指導内容を情報提供するとともに、日頃から連携している薬局の一つに協力を依頼して、薬局からも情報提供を受ける体制づくりに着手しました。

薬局への情報提供は、お薬手帳を活用しています。患者さんの同意を得て処方意図や薬剤師外来で行った指導内容について記載し、患者さんが処方箋と一緒に薬局に持参しています。「院外処方箋への検査値の記載はすでに行っているが、アドヒアランスの状況や減量した理由など、処方箋ではわからない情報提供によって、薬局でのより丁寧な服薬指導と目配りが可能になる」と伊東先生は説明します。

一方、協力を依頼した薬局からは、患者さんの薬局での行動や服薬指導で気付いた点が所定の用紙に記載され、ファックスで薬剤部に報告されてきます(図2)。特に、小額にも関わらず高額紙幣で支払うことが増えていないか、手の震えが

図3 ■ ものわすれ外来の薬剤師外来における指導件数の推移

現在は2名体制だが、「より充実した介入のために、今後は増員も考えていきたい」と伊東先生。



出ていないかなど、薬局薬剤師は認知症の進行を確認するポイントに眼を配っています。送られてきた情報は、病院薬剤師、医師と共有され、次の診察や指導に活用されます。「薬剤師外来が介入しなかった患者さんについての情報提供もあって、非常に助かっている」と佐藤先生は話します。

また、最近では臨機応変な情報共有も行っており、薬剤師外来で多くの残薬がわかった場合などは、お薬手帳への記載だけではなく佐藤先生が電話で直接かかりつけ薬局へ連絡をとって、適切な指導を依頼することもあるそうです。「細やかな支援体制ができつつある」と、佐藤先生は連携体制の土台づくりに手応えを感じています。

開設から3年が経過し、薬剤師外来での指導件数は月に10件～20件強の間で推移しています(図3)。また、服薬アドヒアランスが不良な患者さんについて指導開始後の服薬の変化を調べたところ、指導を重ねるごとにアドヒアランスが向上する患者さんが増え、9ヵ月後には約9割で服薬継続率に改善が見られたそうです。佐藤先生は、「薬剤師が継続して指導することの有用性が確認できた。しかし、現在の力としてはこれが限界ではないか。残りの1割については、今後の薬局との連携強化で改善していきたい」と話します。

伊東先生と佐藤先生は、「今後の認知症患者さんの増加を考えると、まだまだ思うようには認知症への取り組みは広がってはいない」と異口同音に語ります。そのため、薬局薬剤師向けの研修会に講師として参加したり、ホームヘルパーが集まる会合で認知症の服薬管理について話をするなど、認知症の薬物療法の知識を広める活動も積極的に行ってきました。伊東先生は、「認知症の患者さんに適切な服薬指導を行うことは薬剤師の当然のスキルだ、と言われる時代がくるのではないかと考え、同院の若手薬剤師が薬剤師外来に同席して知識を習得する体制も考えているそうです。

大学病院として、より広い視野で認知症の今後を考える同薬剤部。これからは医師と地域の保険薬局と協働しながら、認知症の患者さんの立場に立った薬物療法に貢献していきます。