

# 大学病院薬剤師外来と保険薬局の連携により 認知症患者の服薬アドヒアランス向上 地域医療と医師らを支える大分大学医学部附属病院薬剤部の取り組み

大分県唯一の特定機能病院として、また地域にとっては医療の「最後の砦」として機能している大分大学医学部附属病院。同県内には薬学部がないこともあってか、薬剤師が慢性的に不足しているが、そんな現状を、大学病院ならではの高い専門性を生かしつつ、地域保険薬局との連携強化によって打破し、医療安全や医療の質向上につなげていこうとチャレンジしているのが同院薬剤部だ。伊東弘樹薬剤部長と佐藤雄己副薬剤部長にお話を伺った。

## 大分県唯一の大学病院として 薬剤師地域派遣で専門性を発揮

—はじめに、この大分県における貴院の機能と役割についてご紹介ください。

**伊東** 当院は、大分県内における唯一の大学病院であり、特定機能病院です。病床規模は618床、17病棟を有しています。

地域における役割は明確で、県内における医療の「最後の砦」というのが医療者と患者さん双方の共通認識です。他の医療機関では手に負えない患者さんが多数紹介されてきますし、また、高度救命救急センターも併設しています。ドクターヘリも運用しており、県内全域どこでも20分以内に駆けつけることが可能です。都道府県がん診療連携拠点病院としても、地域の中核となっています。

当院は紹介状による受診が原則ですが、ほかの都市部の大学病院や特定機能病院と異なるのは、長年当院をかかりつけとして通院している地域の患者さんが一定の割合おられることです。そういう患者さんに対しては、かかりつけ医機能も提供しています。

—薬剤部では他の医療機関に、薬剤師の派遣を行っているとのことでした。

**伊東** 県内の大学には、薬学部が1つありません。そのため、病院も薬局も行政も、慢性的に薬剤師が不足しているのです。県唯一の大学病院として、その現状を改善するための役割が求められています。

薬剤師の派遣は2015年から、地域医療機関の要請を受けて開始しました。ただ、当院も薬剤師が充足し

ているわけではありませんので、「院内業務に支障のない範囲で」という条件付きではありますが。

現在、まずは県内2カ所(136床と188床の病院)に、例えば「平日に月2回と土曜日」といった日程で薬剤師派遣をスタートさせました。派遣された薬剤師は、医療者ならびに患者向け講演会の講師を務めたり、回診に参加したりしています(図1)。

地域の医療機関の中には、件数は少ないですが、抗がん剤治療を実施しているところがあります。しかし、件数が少なくとも求められる専門性は変わりませんし、大学病院と異なり、がん関連の専門認定資格を有する医師・薬剤師・看護師がそろっているわけではありません。そこで、当院からがん専門薬剤師の資格を有する薬剤師を派遣し、抗がん剤治療のレジメン、投与スケジュール、副作用モニタリングや支持療法について支援を行っていま

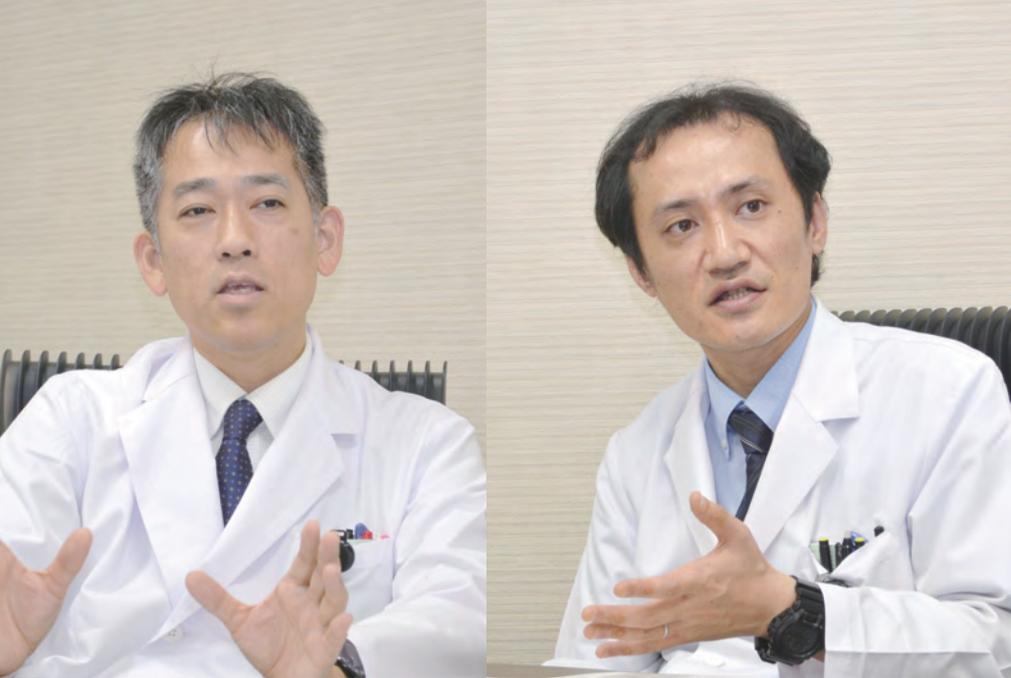
す。このように専門性を発揮して地域を支援することは、病院長からも「大学病院の使命だ」との言葉ももらっています。

実は、調剤など通常業務に携わる薬剤師の派遣要請についてもご要望をいただいています。しかし、通常

図1 派遣先の病院で回診に参加する薬剤師



(写真提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)



業務にかかわる薬剤師が不足しているのは県内全域に言えることですから、現段階では、大学病院薬剤師として専門性の高い支援が必要と判断されるケースのみ、派遣を行っているのが実状です。

### 手術部や救命救急センターでの麻薬等の入力支援は医師、看護師の負担軽減に効果

——院内においては、薬剤部は医療安全の向上を視野にさまざまな活動に取り組んでおられるそうですね。  
**伊東** はい。特に医療安全管理部とは密接に連携して活動しており、インシデント発生時には、担当薬剤師が現場に駆けつけ、対応に当たります。

また、通常業務でも医療安全の視点から、さまざま

なサポートを行っています。  
 例えば、2012年6月から手術部における麻薬、筋弛緩薬のオーダー入力支援を開始しました(図2)。かつては麻酔科医のマンパワー不足から、麻薬や筋弛緩薬の処方入力時のダブルチェックが不十分となり、処方間違いや処方忘れが頻発していました。手術部に薬剤師を常駐させることはできませんが、手術が決まって医師から指示が出たら、薬剤師が入力を担当し、医師が承認してオーダーが確定するシステムにしたのです。薬剤師による入力支援マニュアルも作成しました。

2013年6月からは高度救命救急センターにおいても、TDMが必要な薬剤やてんかん発作抑制に使用される薬剤等については、薬剤師がTDM検査オーダー入力支援を行っています(図3)。

——薬剤の入力支援を薬剤師が担うことで、現場の医療者からはどのような反応がありましたか。

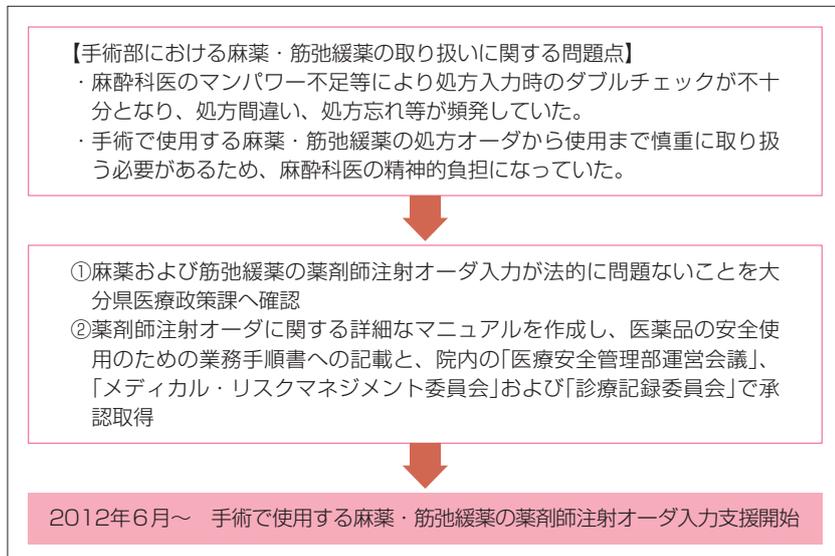
**佐藤** 現場では、医師は忙しく、看護師も多様な業務の中で薬剤を扱うのはリスクと感じていたと思います。薬剤師が薬剤の入力支援を行うことで安全性が高まるのはもちろん、医師は治療に、看護師はケアに専念できるため、院内調査の結果によれば「リスクが軽減した」などの声が寄せられています。

——患者指導に関する取り組みではいかがでしょうか。

**佐藤** 入院患者さんについては入院時に持参薬のチェックを行い、薬剤名・規格・用法用量・相互作用・残薬状況について鑑別し、処方を整理して、鑑別結果を医師が承認します(図4)。退院後の処方内容についても退院時にチェックを行っています。

また、外来化学療法室における患者指導にも、2012年7月からかかわっています。抗がん剤治療では、副作用が出現したことを最初に認識するのは患者さんですから、薬剤師が副作用情

図2 手術部における麻薬・筋弛緩薬の薬剤師注射オーダー入力支援について



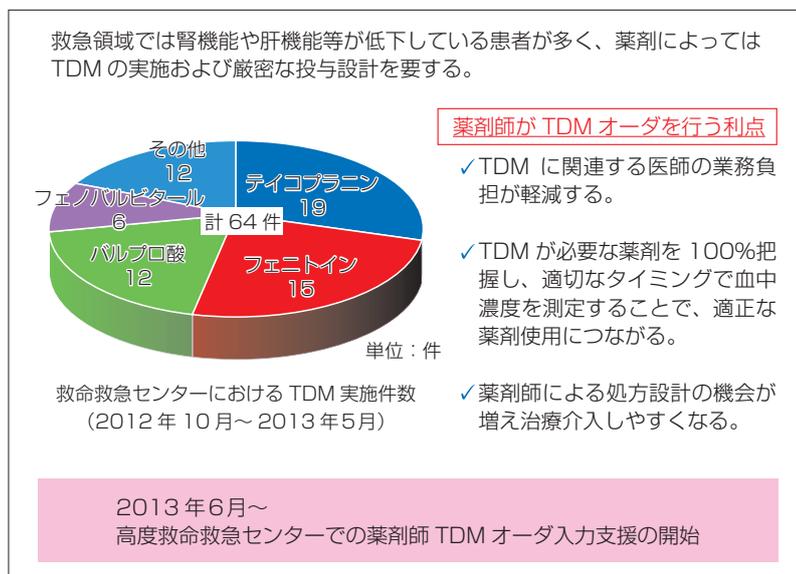
(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

報や副作用が出た場合のセルフケアについて情報提供することは重要です(図5)。

——薬剤部も決してマンパワーが充足しているわけではないとのことですが、そのように多岐にわたる院内業務の優先順位は、どのように決めておられるのですか。

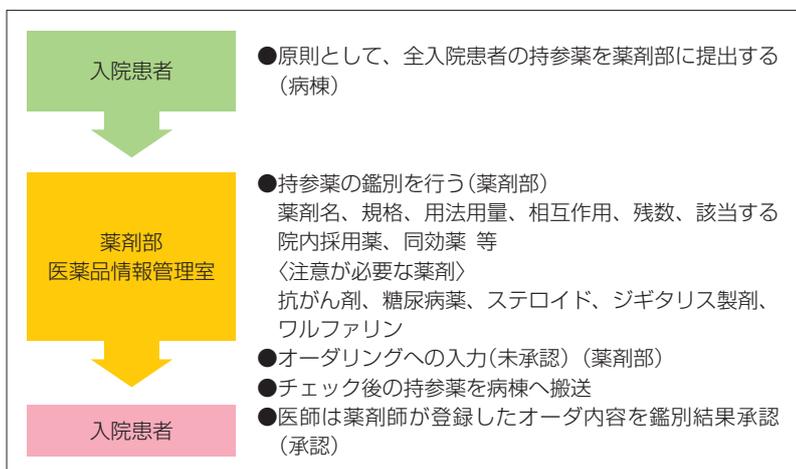
**伊東** 医師が不足している部署で、薬剤師のかかわりによって医療の質や医療安全の向上に寄与できるのであれば、薬剤部がかかわるべき課題として優先順位を上げています。また、他の医療機関がやっていないことにチャレンジしたいという気持ちもありますので、新たな試みがあれば、積極的に実践するようにしています。

図3 高度救命救急センターにおける薬剤師 TDM オーダ入力支援について



(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

図4 持参薬チェックの流れ



(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

## 物忘れ外来における薬剤師の問診と指導 認知症症状抑制や活動アップにつながる

——さらに院内での取り組みとして、貴院の物忘れ外来において「薬剤師外来」を行っているようですが、詳しくご紹介ください。

**伊東** 当院の認知症診療の窓口として、総合内科・総合診療科に物忘れ外来が設置されています。近年、抗認知症薬には治療効果の高いものが次々に登場していますが、物忘れ外来を担当する医師から、「服薬アドヒアランスが低い患者さんが多いため、外来で薬剤師による指導を始めてもらえないだろうか」という相談がありました。

そこで、2015年8月から薬剤師外来を開始しました。事実、アルツハイマー型認知症患者264名を対象にした調査では、1年後に服薬できなくなっている方が半数以上を占めるという結果があります。

**佐藤** 物忘れ外来における薬剤師外来は週2回、午後に実施しています。物忘れ外来の患者さんは、地域のかかりつけ医が診療している主疾患があり、そこに物忘れがあって当院の専門外来を受診したという患者さんが多いです。そのため、「患者さんが認知症を理解しているのか」「ご家族が認知症を受け入れているのか」というところが不明です。薬剤師外来スタート当初は、1患者さんあたり30分から1時間をかけて問診を実施し、既往歴をはじめさまざまなことを聴取していました。現在は、「アドヒアランスが悪いのか」「薬のことを知りたいのか」など、医師からの依頼内容を基に、課題を改善するため平均10分程度の間診を実施しています。

——服薬アドヒアランスが悪いケースでは、どのような点を聴取するのですか。

**佐藤** まず、自宅での生活状況や、どのタイミングで服薬しているかというところを伺っていきます。

アドヒアランスが悪いということは、「薬が効いていない」もしくは「薬をきちんと

図5 外来化学療法室における患者指導

外来化学療法では副作用が発現した場合は、患者自身が対応することが必要であることから、副作用・セルフケアに関する患者指導が必要である。

2012年7月～ 外来化学療法室における患者指導開始

- ・外来化学療法室(15床)において投与レジメンが初回の患者を対象に指導  
→投与2回目以降も継続して指導と副作用モニタリングを行う。
- ・担当薬剤師：2名(良性疾患・ホルモン剤投与を除く)

〈指導内容〉

- ①抗がん剤の治療スケジュール、副作用症状、発現時期および副作用対処方法など指導
- ②抗がん剤以外の内服薬については処方内容、副作用、相互作用および服薬アドヒアランスなど
- ③支持療法の処方提案

業務内容を明文化し、医薬品安全使用のための業務手順書への記載と、院内の「医療安全管理部運営委員会」、「メディカル・リスクマネジメント委員会」および「診療記録委員会」等で承認取得

(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

と服用していたらここまで進行しない」「物忘れや徘徊など、急に症状が進行している」などの問題を抱えておられるということです。薬は、食事と共に服用する患者さんがほとんどですので、アドヒアランスが悪い場合は、朝服用となっているのに起床が遅いとか、朝食を抜くことが多いなど、生活習慣が原因となっているケースが少なくありません。

そこで、普段の生活習慣についてお話を伺い、可能であれば服用を夕方に変更するとか、1日2食の場合は2回服用への変更を検討するなど、医師と相談しながらアドヒアランスを向上させるための生活習慣のあ

り方、服薬の仕方を提案していきます。

——薬剤師外来で対応されたあとは、どのような流れになるのでしょうか。

**佐藤** 実際に薬が服用できるようになったかどうかや、薬剤師外来での指導内容については、地域の保険薬局薬剤師に伝えるようにしており、その後をフォローしてもらっています(図6)。フォローのために、保険薬局薬剤師が患者を訪問して、服用の現状について確認や指導を行うケースもあります。

そうして薬がきちんと服用されるようになることで、認知症症状の進行が抑制されたり、無表情だったのに明るくなるなど、劇的変化がみられる患者さんもおられます。

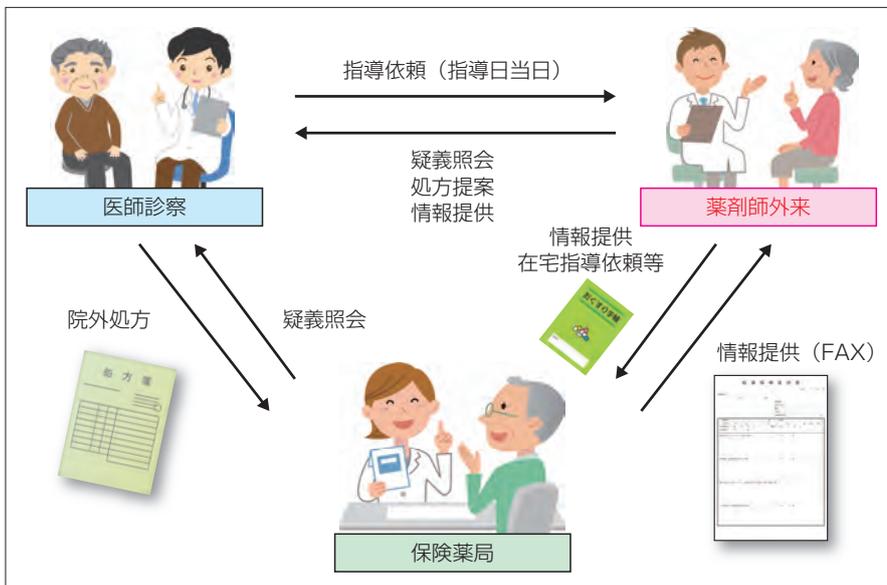
### 保険薬局薬剤師向け勉強会・研修会開催が医療安全向上と連携強化をもたらす

——地域の保険薬局とのお話が出ましたが、保険薬局薬剤師を対象に、フィジカルアセスメント勉強会を開催されているそうですね。

**伊東** 大分大学医学部には医学生・研修医用スキルラボセンターがあり、研修用のシミュレーターがそろっています。その設備を保険薬局薬剤師の研修に活用しようということで、2013年から1クール5回シリーズ(定員20名)で、フィジカルアセスメント勉強会を始めました。大分市、別府市のみならず県境からも参加があります。保険薬局薬剤師が在宅訪問する機会は増えていますから、そのような際の実践的なスキルを身につけていただくことが目的です。

勉強会の前半は講義、後半はシ

図6 物忘れ外来における薬剤管理指導実施手順



(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

ミュレーターを活用してバイタルの取り方などを実践してもらいます。参加者からは、「患者さんに実践してみました」とか「患者さんへの接し方が変わりました」という声が寄せられています。

そのほか保険薬局を対象とするものとしては、在宅患者に対する輸液調製のノウハウについて勉強会を開催したり、外来化学療法のレジメン

について薬剤部のホームページで紹介することで、患者さんがどのような治療を受けているのかを情報提供しています。

また、「疑義照会以外で、患者さんのことや治療について聞きたいことがあれば、薬剤部に電話で問い合わせてもらえれば、薬剤師がお答えします」と周知しています。

——処方箋に患者さんの検査値を表示するようになったことも、地域の保険薬局薬剤師との連携において一助になっているようですね。

**佐藤** 2016年1月から、院外処方箋に患者さんの過去2回の検査値14項目の表示を開始しました(図7)。また二次元バーコードが表示され、それを読み込めば、手入力せずとも検査値が自動出力できるようになっています。入力ミスなどのリスクを減らす工夫です。

処方箋への検査値表示に当たっては、保険薬局薬剤師を対象に研修会も4回ほど開催しました。検査値を表示するようになって以降は、保険薬局薬剤師から、検査値についての疑義照会の割合が増加しました。「腎機能が低下しているのに、腎機能に影響がある薬

図7 大分大学医学部附属病院における院外処方箋への検査値表示について

1. 開始日：2016年1月4日(月)
2. 記載箇所：処方箋の見本を薬剤部HPへ掲載
3. 記載する臨床検査値(90日以内に測定歴があるもの)  
WBC、Neut、Hb、PLT、PT-INR、AST、ALT、T-Bil、  
血清Cr、eGFR、CK、CRP、K、HbA1c 計14項目
4. その他掲載項目  
・身長、体重、体表面積、化学療法レジメン名  
・処方医から保険薬局、保険薬局から処方医への連絡事項記載欄

(資料提供：大分大学医学部附属病院薬剤部)

が処方されている」とか、「検査が必要な薬剤が処方されているが、検査が行われていないのではないかなど、医療安全的な視点による疑義照会が増えて、医師からは「ありがたい」という声が寄せられています。

前述したように、大分県は慢性的な薬剤師不足にあります。病院や保険薬局など施設の区別なしに、連携による助け合い、相互補完をしていかなければ、質も機能も、そして医療安全も高まっていきません。そういう点では、当院の勉強会に保険薬局から積極的に参加していただいていることは、連携強化という点でも、スキルアップという点でも、よい循環となっていると自負しています。

——今後の課題について教えてください。

**伊東** やはり、薬剤師のマンパワー不足は大きな課題で、地域との連携がますます重要です。

現在、薬剤師外来は物忘れ外来の週2日のみですが、外来にもう少し薬剤師を配置して、薬剤師外来によって地域との連携を強化していきたいです。そうなれば、残薬やポリファーマシーの問題に対しても、今以上に効果を上げることができるのではないかと考えています。

新薬についても保険薬局薬剤師と連携しながら、副作用情報などを共有していきたいと考えています。

また近年、薬学部進学者が年々減少傾向にあるように思います。そういったことを鑑みると、今後、薬剤師は実力をつけ、他の医療職から必要とされる薬剤師にならなくてははいけません。研究的視点、後進を育成する視点を持ちながら、ニーズを掘り起こし、薬剤師の役割を一層発展させていく必要があると思っています。

——どうもありがとうございました。

### ■ 大分大学医学部附属病院の概要 ■

1976年大分医科大学開学。1981年10月大分医科大学附属病院開院。2003年大学統合により大分大学医学部附属病院となる。2010年より建物の再整備事業に着手し、まもなく完成予定。2017年現在、病床数618床を有する。平均外来患者数1,008.9人/日、平均入院患者数513.2人/日、院外処方箋発行枚数13万8,237枚/年(いずれも2016年度実績)。薬剤師30名(2017年度)。都道府県がん診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、高度救命救急センターほか。



■所在地：〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地  
■URL：http://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/index.html