

## 精神科病院での薬剤師の役割について

### さわ病院

#### 薬剤部長 天正 雅美

##### ●精神疾患の治療の中心は薬物療法●

本日は、「精神科病院での薬剤師の役割」についてお話しします。

はじめに、精神科を取り巻く現状についてお話ししたいと思います。

2011年に厚生労働省が精神疾患を、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病に加え「五大疾病」としたことは皆さんご存じのことと思います。その背景には、精神疾患の患者数の増加があり、2011年の調査ではその患者数は320万人とされています。なかでも自殺の原因となりうる気分障害や超高齢化社会に伴う認知症の患者数の増加には著しいものがあり、今後しばらくはこの傾向が続くと思われます。一方、精神科病院の入院患者数については、30万7千人とゆるやかに減少しており、また一般的に長いといわれている平均在院日数も2011年の調査では298日と短縮傾向にあります。しかしながら、先進諸国の18.1日に比べるとまだまだ長いのが現状です。

次に精神疾患とその治療の特徴についてお話しします。

精神疾患の治療には薬物療法以外にも精神療法や行動療法などがありますが、その中心となるのはやはり薬物療法です。最近では各学会より精神疾患ごとの治療ガイドラインが発表されていますが、診断の基準となるバイオマーカーはいまだに存在していません。そのため投与量の決定には患者の主観的評価と、医療者側の客観的評価に頼らざるを得ないのが現状で、これが精神科の薬物療法そのものの難しさや、その処方内容に薬剤師が困惑してしまう原因の一つでもあります。

また、統合失調症や気分障害など多くの精神疾患は、糖尿病や高血圧症などと同様に慢性疾患ですから、長期間の安定した服薬が必要です。しかしながら、精神疾患患者の多くは、自分が病気であるという認識を持つことが難しく、服薬を自己判断で中断してしまうケースが多く見受けられます。服薬を中断することにより再発のリスクが高くなること、また再発を繰り返すことによって症状は重篤化し、治療抵抗性へと移行する可能性があることはこれまでの多くのエビデンスにより示されています。このため、より良い医療を提供するためには患者の治療参加は必須であり、患者のアドヒアランスを維持することが、

再発・再入院に対する一番の予防策といってもよいでしょう。

### ●薬剤師は患者と向き合い、状態を把握することが重要●

では、本日のテーマであります「精神科病院における薬剤師の役割」について具体的にお話しします。いずれの診療科においても、薬剤師の役割として初めに挙げられるのは安全な薬物療法の支援であることはいまでもありません。しかし、精神科での薬物療法というのは、先ほどお話ししましたように、薬物療法の効果や改善度合いを示す、生理学的検査による客観的な指標がありません。また、薬剤に対する反応性や副作用の発現には大きな個人差が見られます。そのためガイドラインや医療者側の一方的な判断のみに頼るのではなく、慎重に患者の状態を一つひとつ観察し、患者の話に耳を傾け、その患者に最も適した治療を行うことが求められます。この慎重な治療が求められる根本には向精神薬の投与が、患者の症状を改善する一方で、副作用などの不利益を与える可能性があるからです。したがって、最適な薬物療法を提供するための薬剤師の役割は、まずは専門的立場ではなく、人として患者と向き合い、その後医療者として、症状の変化や副作用の発現を確認し、そこで得られた情報を、薬の専門家の観点から解釈することです。そして自分自身の見聞や判断のみならず、患者の家族、他職種からも情報を収集し、患者を含めたチームでカンファレンスを行うことが必要です。

精神科病院において、薬剤部全体として力を入れている目標の一つに、抗精神病薬の多剤大量処方の単純化、最適化に向けた取り組みがあります。多剤大量処方とは、過鎮静や錐体外路症状、重篤な身体的副作用を引き起こすだけでなく、副作用が発現したときにその原因薬剤の特定ができないという問題点があります。そこで薬剤師は多剤大量処方の患者について、いままでの経緯を調査し、薬剤師主導でカンファレンスを開催し、医師に現在の処方内容の意図と今後の治療方針を確認します。その後、患者や家族、多職種から得られた情報を元に単純化、最適化に向けた処方提案を行います。処方の変更が決定すれば、看護師に対しては、薬剤調整の途中で起こりうる症状の変化と、その対処法について説明を行います。もちろん患者に対しても同様に説明し、患者自身が思わぬ症状の変化に直面してもあわてずに対応できるよう服薬指導を行います。これが、後にお話ししますアドヒアランスの向上にもつながります。また、多剤大量処方に至った患者のなかには難治性や治療抵抗性を示し、やむを得ずにその処方で治療されている患者がいることも事実です。そのような患者に対しては、クロザピン投与を提案することもあります。

次に、もう一つ薬剤師が主となって努める役割に定期的な副作用のモニタリングと、見落とされやすい副作用の早期発見があります。最近では、比較的副作用の少ないとされている第二世代抗精神病薬やSSRIなどの新規抗うつ薬が薬物療法の主流になってきています。しかし、これらの薬剤についても副作用がないわけではありません。第二世代抗精神病薬による糖尿病や脂質異常などの代謝系副作用や、SSRIによるアクチベーションシンドロームなど、新たに注意すべき副作用も出てきています。また精神科の特徴として、患者に生じている症状が病状としての精神症状の悪化であるのか、副作用であるかの判断に苦慮する

場面は少なくありません。たとえば、抗精神病薬の副作用であるアカシジアと精神症状である不穏は、一見同じような訴えや症状が見受けられますが、その対処法は大きく異なります。このとき、医師が精神症状の悪化と判断し薬を増量し、先に述べた多剤大量処方になるケースもあります。そのため、薬剤師は常に副作用を意識して、定期的なモニタリングを実施し、わずかでも副作用発現の可能性があると判断した場合は、医師、看護師と協議し、原因薬についての情報や、処方変更などの対処法について提案を行っています。

そして、服薬継続のための支援も薬剤師の重要な役割です。服薬継続ができずに再入院を繰り返す患者に対しては、症状と薬の効果による改善について、時間をかけ繰り返し説明を行います。また服薬が継続しやすいような服用方法や服用回数、さらには剤形等も一緒に考えていくようにしています。患者は自ら意見を言うことで、自分自身が治療に参加しているという意識になり、アドヒアランスの向上が得られ、服薬の継続が可能になると考えるからです。同時に、退院後の患者を支える家族に対しても疾患や服薬継続の意義を説明し、理解が得られるように努めます。それは、家族や患者周辺の人達の、疾患や服薬に対する考え方が、患者の服薬継続に大きな影響を与えるからです。

#### ●今後は患者を訪問し薬剤管理指導を行う必要がある●

最後に、今後の課題について少し触れてみたいと思います。精神疾患患者は、これからも増えていくことが予想されます。その一方で、精神科の病床数は減少傾向にあります。これは、精神疾患患者を外来、そして地域で支えていくことを意味します。つまりこれからの病院薬剤師は、患者の再発、再入院を予防し、地域で支えていけるように、病院の中だけではなく退院後も継続したかかわりが必要だと考えます。具体的には、保険薬局と連携し患者情報を共有したうえで、病院薬剤師が自ら患者のもとに訪問して薬剤管理指導を行うことが求められるのではないかと考えます。

精神疾患患者が増える一方で、それを支える医療や社会サポートは決して充実しているとはいえません。これまでの多剤大量処方や長期間の在院日数というなかなか解決できなかった問題点を考慮しますと、医師も薬の使い方や治療方法に悩んでいることがうかがえます。また患者の急増により、医師の診察時間の短縮も懸念されます。このような状況のなかで、私たち薬剤師がどのような役割を果たせるのか、その真価が問われるときがきているのではないのでしょうか。