

医師と薬剤師の合意に基づく処方提案 ～薬剤師外来の展開～

神戸市立医療センター中央市民病院

院長補佐・薬剤部長 橋田 亨

●病院薬剤師をめぐる環境変化●

いま、病院薬剤師にとっては、パラダイムシフトともいえるべき大きな環境変化が起きています。平成22年4月30日付厚生労働省医政局通知にある、「医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」というメッセージを受けた形で、平成24年度診療報酬改定において「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました。各医療機関では、一斉にその趣旨に沿った動きがみられ、薬剤師の病棟配置に必要な人員確保のため、これまでになく薬剤師増員をめざす施設が多くみられますが、求められる薬剤師の資質、果たすべき役割について十分留意する必要があると感じています。「病棟薬剤業務実施加算」によって、病院薬剤師が入院患者の薬物治療の有効性・安全性向上にこれまで以上に貢献する機会が増えました。一方、病院の機能分化の流れのなかで、従来は入院で行われていた診療内容の外来へのシフト、日帰り手術の増加などに伴い、病院薬剤師が外来診療に関与する動きも活発化しています。平成26年度の診療報酬改定で「がん患者指導管理料」が新設されたことはその流れの一端を示すものでしょう。

●神戸市立医療センター中央市民病院における薬剤師外来の展開●

当院は700床の急性期病院であり、平成23年7月の病院新築移転に伴い、救急・ICUを含む全病棟に薬剤師を配置するとともに、外来におけるチーム医療に薬剤師がかかわっています。現在、薬剤師外来として、入院前検査センター、内服薬確認外来、デイサージャリーのほか、経口抗がん薬やワルファリン、抗HIV薬など特定の薬剤や疾患を対象とした薬剤師外来を展開しています。

入院前検査センターでは、薬剤師は入院予定患者の常用薬を確認して、抗血栓薬など入院後の治療に影響を与える薬剤を抽出、診療科と協働で作成したプロトコルに従い、必要に応じて継続・休薬などの処方提案を行っています。また、複雑な薬物治療を受けている、ある

いは医師が薬剤師の介入を必要と判断した患者を対象に、薬剤師専用診察室で予約制の内服薬確認外来を実施しています。内服薬確認外来で薬剤師は患者から薬剤に関する詳細情報を収集、整理し、主治医に処方提案を行い、入院後の円滑な薬物治療へとつなげています。

処方提案にはまず、それを可能とする薬剤師の資質も大事ですが、それをサポートするツールも必要だと考えました。そこで新病院移転の際に、電子カルテシステムに処方提案の機能を付加するよう強く働きかけ、平成24年4月に電子カルテシステムへの導入が完了しました。処方提案システムでは、薬剤師が様々な処方チェック機能を駆使したうえで医師と同じ権限で処方を入力することができます。ただし、医師が確認、修正の後に承認入力をして、はじめて処方せんとして発行される仕組みとしました。薬剤師の提案に対して、医師の最終判断がどうであったかについても記録が全て電子カルテ内に残るようにすることで、薬剤師が提案し、それを受けて医師自らが処方する、という法律を遵守したスキームが確立できました。

最近、私たちが特に力を入れているのは、経口抗がん薬治療への対応です。なかでも慢性骨髄性白血病に用いる分子標的治療薬は、その服薬アドヒアランスが生命予後に大きく影響するため、薬剤師が関与する意義は大きいと考えています。この薬剤師外来では、採血後に検査結果が出るまでの時間を利用して、患者の生活習慣や薬物治療に対する理解度の把握、副作用の説明などを行い、診察前に医師に情報提供します。

新規のチロシンキナーゼインヒビターのなかには、食後に服用すると血中濃度が大きく上昇するため、服用時間が厳密に指定されているものがあります。この薬が処方されている患者で、食事時間が一定せず、指定の時間に服用できない場合に服用をやめているようなケースがありました。対策を考えているなかで、薬剤師外来でのインタビューにより、その患者は通勤時間が1時間以上かかることがわかりました。そこで、仕事を終えてから職場で服用し帰宅することで食事との時間を空けることができる旨、アドバイスをすることにより、服薬アドヒアランスを確保することに成功し、寛解に導くことができました。

この薬剤師外来が進化した形として、診察の場に医師、看護師とともに薬剤師が同席する取り組みを、肝細胞癌の専門外来や、緩和ケア外来で始めました。この方法は、医師、看護師、薬剤師の3者による評価結果をその場で処方に反映することができることで、治療方針の共有にも有効です。

●実績を上げている薬剤師外来●

肝細胞癌の専門外来では、内服分子標的治療薬による手足症候群のモニタリングと用量調節、外用剤の処方提案などを積極的に行っています。例として最も長期にフォローできた患者の臨床経過についてご紹介します。この患者では、随時病変の写真を撮りながらモニタリングを行いました。当初は規定用量である800mg/日で治療を開始しましたが、服用開始29日目の診察時には右足付け根がわずかに黒ずんでおり、36日目には水疱化していた左母趾の皮がめくれていました。71日目、再び足に疼痛を認めており、患者の聞き取りで薬を自己調節して800mgと400mgの隔日で服用していたことがわかりました。主治医との協議によ

り一度休薬したうえで、その後、400mg隔日投与で再開して、経過良好となり現在でも服用が続いています。このようなきめ細やかな副作用マネジメントによって、患者にとっては命綱ともいべき薬を継続することが可能となりました。

緩和ケア外来では、平成24年の診療報酬改定により新たに外来緩和ケア管理料が新設されたのを契機に、薬剤師が診察に同席し、患者の病態に応じた処方提案、服薬指導を行っています。外来への同席を開始した当初の11カ月間に行った調査によると、処方提案件数は349件で、そのうち316件、91%で提案が受け入れられました。また、195件、62%が患者の症状緩和につながりました。また、患者宅への電話連絡によるフォローアップも開始しており、自宅療養中の不安軽減にもつなげたいと考えています。

これまで紹介してきました薬剤師外来の実績を振り返ってみますと、対象患者数は、平成23年7月の開始当初、1カ月あたり約200人であったものが、現在では約500人と、着実に増加しています。外来診療における薬剤師の活動は、院内の診療システムとして定着し、患者さんからの認知度も向上しています。入院と外来、さらに在宅医療との間で、患者に有効・安全な薬物療法をシームレスに提供するために、薬剤師の役割は益々重要になるものと思われれます。

これまで紹介した新しい薬剤師の業務展開には、薬学的専門性の発揮とそれを支える薬剤師の養成が必要となります。薬剤師がそれぞれの持ち場で、日々のラウンドやインタビューから各患者の薬物治療効果や副作用を専門的知見によって評価し、処方提案につなげていければ、薬剤師としての職能を十分に発揮できているといえるでしょう。そのためには、臨床上解決すべき問題点を見出し、解決方法を科学的に導き出して臨床にフィードバックする能力を高める必要があると考えます。

新しい時代に活躍できる薬剤師を育てるためには、それぞれが希望する将来像を明確に描き、実現のためにたどるべき具体的な道筋や方法を目に見えるかたちで提示する必要があります。身近に手本となるロールモデルがあれば最も効果的であるし、自分に対してアドバイスを与えてくれるメンターを得られれば、若手のみならず管理職クラスでも日々学び続けられるでしょう。高い志をもった薬剤師が適切な研修システムやロールモデルやメンターを得て研鑽を積み、わが国の医療、薬物治療イノベーションをけん引しうる人材が育つことを期待しています。