PHARMACY DIGEST

10・11

2021 October & November

【巻頭インタビュー】……２Ｐ

地域貢献を重視した展開で在宅業務も推進
体系的かつ継続的な教育研修で新入社員を育成
「３年で一人前に育てる」独自の新入社員研修

株式会社コスモファーマ 人事グループ リーダー／薬剤師　吉田亮平

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～㉑】……６Ｐ

薬剤師による「FAF」を実践しよう

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長／医療法人嘉健会 思温病院 理事長　狭間研至

【新連載／医薬品適正使用の実践 ～有害事象報告による薬薬連携の推進～①】……７Ｐ

有害事象薬薬連携の事例から考える
保険薬局の有害事象報告の意義

東海大学医学部付属病院 薬剤部 部長　鈴木優司

株式会社望星薬局 取締役・薬剤第二部 部長／望星築地薬局 薬局長　飯塚敏美

株式会社望星薬局 薬剤第二部 課長／望星築地薬局 副薬局長　小鷹　篤

バックナンバーはこちら

PHARMACY DIGESTは　日本ケミファ株式会社　がお届けいたします

巻頭インタビュー

株式会社コスモファーマ
人事グループ リーダー
薬剤師
吉田 亮平 氏

地域貢献を重視した展開で在宅業務も推進
体系的かつ継続的な教育研修で新入社員を育成
「3年で一人前に育てる」独自の新入社員研修

1989年から福島県を拠点に保険薬局事業を拡大してきたコスモファーマグループは、現在では全国で198店舗を展開し、介護事業も手がけている。全国展開する保険薬局チェーンが増える中、地元を中心に展開する同グループは、在宅医療など地域ニーズに積極的に応えることを重視する。併せて、近年は社内教育研修に力を入れ、「3年で一人前に育てる」というコンセプトで独自のカリキュラムを編成し、新入社員の育成に取り組んでいる。

地元・福島県を軸足に 全国で約200店舗の保険薬局を展開

――コスモファーマグループは、福島県を拠点として北海道・東北地方、関東地方などに広く保険薬局を展開していますが、創業はいつごろですか。

吉田　当社は1989年に先代社長の藤田光男が創業し、翌90年に福島県郡山市に保険薬局の第1号店を開局しました。そのときから「100店舗を展開する」という大きな目標を掲げ、医薬分業の流れに乗って順調に事業を拡大してきました。現在は、長女の藤田愛里が2代目社長として後を継いでいます。

――現在の店舗数はどれくらいですか。

吉田　全国で198店舗です。地元である福島県の98店舗をはじめ、北海道、山形県や宮城県など東北地方、茨城県や栃木県、群馬県など関東・甲信越地方、大阪府や和歌山県など関西地方にも展開しています。

私たちのグループ理念は「よろこばれて、よろこぶ。」です。ここまで店舗展開できたのも、地域の皆さま、スタッフが喜ぶことで自分たちも喜ぶという、人とのつながりや地域貢献を大切にする理念のもと、培われた人間関係によるところが大きいと思っています。

■ コスモファーマグループ 概要 ■

1989年に福島県郡山市にて設立。1990年に保険薬局第1号店を開局し、保険薬局経営と医薬品販売を手がける。2004年に株式会社コスモファーマに組織を変更。福島県の98店舗を筆頭に北海道、東北地方から関東、関西まで全国で198店舗を展開。㈱コスモファーマのほか、㈱コスモファーマ東京、㈱コスモファーマ大阪、㈲エイブル薬局からなる。傘下には介護事業を手がける㈱コスモメディカルサポートなどもある。従業員数1,470名。
・本社所在地：福島県郡山市桑野3-12-2
・URL：http://www.cosmo-ph.co.jp/

また、グループ内の別会社になりますが、介護事業も2004年から手がけ、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護、デイサービス、介護付き有料老人ホームなど30事業所を、福島県内で運営しています。

――保険薬局はどのような立地での展開が多いのですか。

吉田　病院もありますが、多くは診療所の門前です。面分業も本社隣にあるヘルスケア薬局をはじめ、積極的に進めています。国は、保険薬局の立地を、将来的に門前から地域へと移行させる方針を示していますが、面分業の薬局では待っているだけでは処方箋は来ません。薬局薬剤師は、仕事のあることが当たり前という環境に慣れていますが、面調剤を重視して薬局を運営していくためにはOTCなどの販売強化や、在宅業務の拡大など戦略を考えていかざるを得ません。ヘルスケア薬局での取り組みは、他の門前薬局にとっても重要な試金石になると思っています。

会社としても、プライベートブランド（PB）商品の開発・販売を昨年から始めました。甘酒やお酢ドリンク、エコバッグなど、まだ限られていますが、当社にしかない商品により企業価値を高めるとともに、健康な人が保険薬局を利用するきっかけにしたいと考えています。

在宅支援チームを立ち上げ 店舗の薬剤師の負担を軽減

――在宅業務の拡大については、どのような取り組みがありますか。

吉田　1年ほど前から、組織で在宅業務を手がける試みが福島市エリアの店舗で始まっています。在宅業務は店舗単位で行いますが、従来から薬剤師の少ない店舗では調剤業務に支障を来すため、「なかなか依頼を受けられない」「在宅担当になると休日をとりにくい」といった課題がありました。

そこで、薬剤師3人による在宅支援チームを立ち上げ、店舗からの事前の要請を受けてバックアップする体制を整えました。3人は30代半ばから後半の十分な経験を持つ薬剤師で、店舗には所属せず、福島市エリアの店舗の薬剤師のヘルプに入ったり、車がないと行けない遠隔地への訪問を担当したりしています。

患者さんの薬剤服用歴は、一部の店舗ではクラウドシステムを導入しています。在宅支援チームのメンバーは１人１台パソコンを携帯しているため、クラウド上にある在宅患者さんの薬歴はどこにいても確認できますし、必要に応じて書面や電話で店舗の担当薬剤師と直接やり取りし情報共有しているため、引き継ぎもスムーズです。今後は、県内の別のエリアにも在宅支援チームが設置される予定です。

東北地方にある店舗のうち、訪問薬剤管理指導（以下、訪問管理指導）など在宅業務の実績を持つのは半分程度です。薬剤師が１～２人しかいない店舗もあるのですが、チームができたことでそうした店舗でも訪問管理指導を手がけやすくなるのではないかと思います。実際、福島市エリアでは、在宅支援チームが設けられてから訪問管理指導の依頼件数が伸びています。

東北地方は高齢化率が高いため、在宅ニーズは今後右肩上がりに増えていきます。当グループは福島県を地盤に展開してきた保険薬局なので、そうしたニーズに対応していかなければいけないという使命感はあります。

奥会津４町村へ訪問薬剤管理を実施 在宅医療チームに同行も

――過疎地でも在宅業務を手がけていると伺いました。

吉田　地域貢献の目的もあり、当グループでは医療過疎地やそれに近い地域にも店舗を展開しています。県内でも特に高齢化が進んでいる奥会津では、県の事業による在宅医療チームが活動しているのですが、当グループの店舗がその地域にあることから訪問管理指導を受けています。

奥会津の４町村（柳津町・三島町・金山町・昭和村）は山間部にあり、医療資源が乏しいうえに交通の便が悪いため、高齢になって車の運転ができなくなると通院も困難になります。そこで、県が地域医療介護総合確保基金を用いた在宅医療拠点整備事業の一環として、2020年７月に在宅チームを立ち上げた経緯があります。その拠点として「奥会津在宅医療センター」が設けられ、医師、看護師と、ドライバーがチームを組み、県立宮下病院と協働して訪問診療や訪問介護を行っています。

奥会津の金山町にある当グループの店舗に、同センターから町内の訪問管理指導の依頼があったのをきっかけに、今年４月から専任の薬剤師を１人置き、奥会津４町村全域の訪問薬剤管理に対応できる体制を取りました。専任薬剤師は社内公募で選ばれた在宅経験のある人材で、依頼を受けて在宅チームの訪問診療に同行することも多く、やりがいを感じているようです。

在宅チームは、各町村の新型コロナウイルスのワクチン接種事業にも協力していたため、今年は私たちも調製作業のサポートに入りました。この在宅チームのモデルがうまくいけば、他の地域にもこうした取り組みが広がっていくのではないかと思います。

「３年で一人前に育てる」 独自の新入社員研修を構築

――吉田さんは薬剤師であり、かつ人事グループリーダーということですが、どのような業務を担当しているのですか。

吉田　薬局事業において、新規採用や薬剤師の新たな人事評価制度の構築、社内研修制度の組み立てなど、主に現場に関わる人事を担当しています。私は１年半ほど前に今の部署に入ったのですが、それまで人事グループには薬剤師がいませんでした。今、薬局業界は大きく変化しているため、将来を見据えて薬局や薬剤師が何をやるべきかを考え、研修や人事制度を構築しています。

写真１　在宅訪問に向かう薬剤師。福島市エリアで始められた在宅支援チームの活動は今後、別のエリアでも実施予定だ。

（写真提供：㈱コスモファーマ）

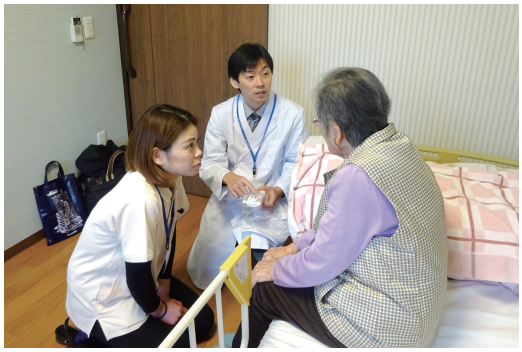


写真２　高齢化率が高い東北地方では、在宅訪問のニーズが徐々に伸長。それらのニーズに的確に応えられる組織作り、人材作りを目指す。

（写真提供：㈱コスモファーマ）

――どのような社内研修を行っているのでしょうか。

吉田　全社員参加の研修では年２回の全体研修や、業界の流れや接遇などその時々で必要なテーマを学ぶコスモゼミナールがあります（**図**）。

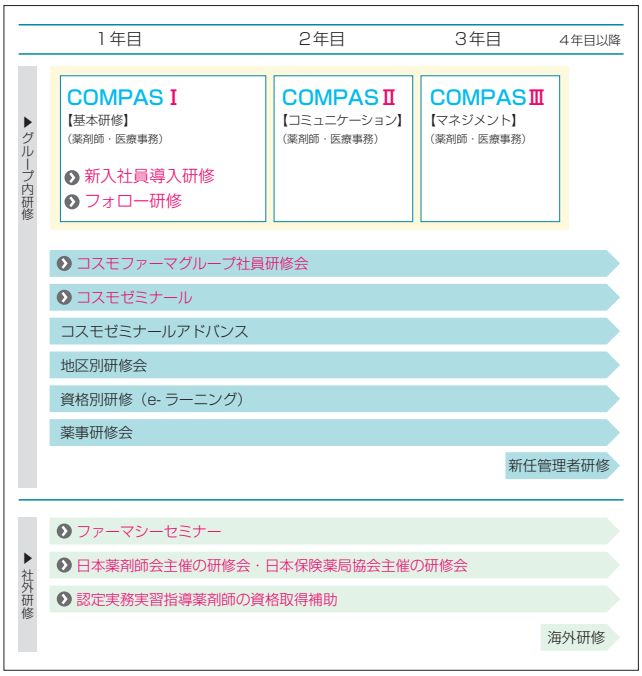
また、都道府県や二次医療圏など地区別に各店舗の社員が集まり、これからの薬局に求められることなどを、少人数グループでメンバーを入れ替えながら話し合い、考え方を共有する、地区別研修も設けています。

一方、薬学や業務に関することは、WEB 配信するコンテンツでの自主研修が中心です。既製の e-ラーニングプログラムのほか、在宅を始めるときの流れや、当グループで取り扱う OTC の内容、無菌調剤の手技など、社内で独自に制作した動画も配信しています。WEB コンテンツに関しては各自の視聴状況が記録され、研修担当者などが自主学習の進捗状況を把握できる仕組みです。

今は休止していますが、管理職経験者のうち希望する人を対象に、海外の医療事情を視察する海外研修なども実施しています。それ以外に学会や、認定薬剤師取得のための研修などに参加するための費用を会社が全額負担するなどして、社外研修の受講も奨励しています。

研修にはこのようにさまざまな種類がありますが、当グループで最も特徴的なのは新卒新入社員を対象とした研修「COMPAS（COSMO Medical Person Academic School）」です。「３年で一人前に育て上げる」という考えのもと、入社直後の15日間の新入社員導入研修から始まり、その後も１年目に５回、２、３年目には各３回のフォロー研修を継続して行っています。

図　コスモファーマグループ 社員研修の体系



（資料提供：㈱コスモファーマ）

研修カリキュラムを毎年組み替え 薬剤師と事務職が一緒に受講

――新卒新入社員の研修にかなり力を入れているのですね。どのようなコンセプトで実施しているのですか。

吉田　人間性を育てることに重点を置き、社会人、企業人、医療人としての素養を三位一体として身に付けてもらうというのが、当グループの新入社員研修のコンセプトです。薬学的知識などは配属先での OJT や e-ラーニングなどで学習できるので、この研修では取り上げません。「COMPAS」では、薬剤師だけでなく事務職も対象としていて、合同で行うカリキュラムも多くなっています。

社会人としての心構えなど普遍的なテーマの講義は、研修が始まってからの15年間で基本的には変わりませんが、毎年すべてが同じカリキュラムということはありません。その年度の新入社員の傾向を見ながら、研修内容を追加・変更しています。

「今年の研修はこういうものをやったほうがいいのではないか」と、担当者の間で話し合いながら研修を組み立てているため、コンテンツも年々増加しています。コロナ禍で、今年度は WEB と対面の講義の組み合わせになっていますが、在宅医療への関心が高いため、福島市の在宅支援チームの活動内容を WEB 配信しました。

実は、私は当社で新卒入社した初めての薬剤師です。同期社員もいなかったため、当時は新入社員研修もありませんでした。３年ほど前に入社２～３年目の社員の研修構築に携わるようになって以来、自分がどういう研修を受けたかったかを振り返り、反映させているところもあります。

――そうなのですね。カリキュラムではどのような工夫をされたのですか。

吉田　座学だけではなく、グループワークやロールプレイング、ゲームなども取り入れています。導入研修では、毎日２分間、全新入社員の前で自由なテーマで話すホームルーム（HR）も設けています。最初は話し方も拙く、時間も余ってしまいますが、研修終盤にさしかかるころには堂々と話せるようになっています。

プレゼンテーションには力を入れていて、研修は基本から応用まで設けているのですが、フォロー研修で行う応用編では「本社に対して稟議書を書く」という設定で、例えば「ウォーターサーバーの設置」などのテーマを与えて、本社をどう説得するか考えてもらうといった実践的なものにしています。

１～３年目まで目指す目標を変え カリキュラムを編成

――薬剤師と事務職の研修を一緒に実施している理由を教えてください。

吉田　新卒採用の薬剤師は毎年10人ほどで、事務職は10人弱です。研修をすることは仲間づくりになり、それは離職の防止にもつながります。加えて合同研修では、薬剤師もロールプレ

写真３　入社１～３年目の社員を対象とした研修「COMPAS」。コロナ禍の現在は、対面講義とWEB講義を組み合わせて行っている。
（写真提供：㈱コスモファーマ）

写真４　「COMPAS」では、薬学的知識に関する講義は取り上げず、人間性を育てることに重点を置いたカリキュラムで展開している。
（写真提供：㈱コスモファーマ）

イングで事務職がやっている保険や公費の対応、レセコン入力作業などを体験します。それによって、薬剤師の事務職の仕事に対する理解が深まり、薬局業務における事務職の重要性が実感できます。一方、事務職も薬剤師と連携することで仕事がスムーズになると感じるようです。

また、互いの視点の違いが学びになることもあります。薬局のお金の出入りを把握する研修では、収入・支出を書き出してもらいます。薬剤師は薬剤購入費ばかりに目が行きがちですが、事務職は光熱費なども挙げるので、薬剤師も日常的にかかっているコストを意識するようになります。

――導入研修の後もフォロー研修を継続的に行うことで、どのような効果を期待していますか。

吉田　１、２、３年目のカリキュラムの組み立てにはストーリーがあります。１年目は基礎固めの時期で、フォロー研修を２カ月おきに実施して中だるみしないように刺激を与えます。２年目は業務で中心的に活躍できるように、３年目はリーダーとなることを想定した研修にしています。

例えば２、３年目の研修では、店舗の全業務のうち自分が担当している業務のウエイトがどの程度か、主観で示してもらうのですが、２年目には自分の業務ウエイトをどうすれば大きくできるか、どう管理薬剤師をサポートすればいいのかといったことを、研修を通じて考えてもらいます。反対に３年目の研修では、管理薬剤師となってマネジメント業務を担うことを想定し、店舗内での自分の業務ウエイトを下げ、他の薬剤師に業務をどう割り振るかといったことも検討してもらいます。

管理者の先のキャリア像を示す
新たな人事制度でリーダーを育成

――年次によって、同じ業務でも目指す関わりが変わってくるわけですね。こうした研修を通じてどのような人材の育成を目指していますか。

吉田　自分で考えて行動し、それを振り返って検証できる人材です。同時に、「よろこばれて、よろこぶ。」という当グループの理念のように、医療人として人を思いやることができる精神を育みたいと考えています。

ただ、人事制度においては会社がどのような社員像を求めるか以上に、社員の個性を引き出して将来どうなりたいか、希望を叶えられる環境をつくることが大切だと思っています。社員が生き生きと仕事をすることが、結果的に患者さんの利益にもつながるという考え方です。

昨年からは、新しい人事制度を構築しトライアルで実施しています。今、薬局薬剤師のキャリアは、店舗管理者の先のモデルが明確ではありません。そこで新たな人事制度により、本社でのマネジメント業務や、在宅医療でのスペシャリストなど、その先のモデルを示せればと考えています。

――どのような制度なのですか。

吉田　40歳以下の薬剤師、事務職を対象に、それぞれ３つのキャリアコースを設け、コース別に給与体系も含めて明確化しました。コースは、本社でのマネジメント業務やエリアリーダー職、店舗のリーダー職など目指すポジションや、転勤可能な範囲などで分けられ、１人ひとりにどのコースを目指したいか選択してもらいます。そして人事グループが年１回面談し、キャリアについて助言する仕組みです。今年９月には１回目の昇格試験も実施しました。

こうした人事制度を構築したのは、リーダー職を増やしたいという会社の方針があります。これまでは店舗拡大に重点を置いてきましたが、これから重要になるのは新卒新入社員も中途採用者も、社員が同じベクトルを向いて今後の薬局のあり方を考えていくことだと思っています。そのためには、会社の取り組みを一緒に担い、リーダーシップを発揮して現場を牽引していく人材が必要です。今後は管理職研修も設け、人事評価と研修を一緒に構築していくことで、リーダーの育成も図っていきたいと考えています。

――本日は貴重なお話をありがとうございました。

薬薬連携 ~薬剤師が変わると病院が変わる~

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長
医療法人嘉健会 思温病院 理事長
医師・医学博士 **狭間 研至**

第21回　薬剤師による「FAF」を実践しよう

服用後のフォロー(F)、薬学的アセスメント(A)、医師へのフィードバック(F) ——FAF が重要

医師と薬剤師が連携するといっても、従来の「医薬分業」の概念では、医師が診断と処方を、薬剤師が監査と調剤を担当するという感じになっていました。しかし、これでは、医師と薬剤師は協力し合うというよりは、あくまでも分担する感じになりますし、疑義照会が接点のほとんどになってしまうので、医師にとっては、連携相手というよりはちょっとうるさい(!?)相手として認識してしまうのかも知れません。

このような硬直した関係を打破するのは、薬剤師が自らの業務のあり方を変えることが重要だと本連載でもお伝えしてきました。それが、2020（令和２）年の医薬品医療機器等法でも定められた服用後の「フォロー(Follow)」を行うことです。薬剤師は、自分が調剤した患者の状態を見れば、薬が効いているのかどうか、副作用が出ているのかどうかは、ほぼ直感的に分かります。これが薬学的な「アセスメント(Assessment)」です。そして、これを医師に「フィードバック(Feedback)」することによって、薬剤師の専門的知見に基づく情報をもとに、次回処方の内容を医師は考えることができるようになります。私はこの３つの頭文字をとって FAF と呼んでいますが、患者さんに薬剤性の有害事象が見られているときに有効です。

昨今、地域医療の現場で問題とされているポリファーマシーの原因は、医師が薬剤性の有害事象であることを見抜けずに、新しい疾患の症状と考えて薬を出し、薬剤師がその処方箋に従って薬をお渡しするまでに留まっていることだと感じています。このサイクルを断ち切るには、薬剤師による FAF をどう実践するかが重要なポイントになるのです。

薬剤師の FAF ができれば医師との連携が変わる

薬剤師が FAF を行うことで、医師との連携が変わる。そう聞いてもピンとこられない方も多いかも知れません。しかし、医師から見ると、FAF をする薬剤師としない薬剤師では、決定的に見方が変わってしまうのです。その理由は、大きく分けて３つあります。

１つは、患者の状態を知っているスタッフになるということです。もちろん、従来の業務でも問診と処方内容から、○○病の方だとか、どういう治療中の方だということは分かります。しかし、実際に大事なのは、今、その方はどういう状況にあるのかということです。例えていえば、写真としての患者情報ではなく、動画としての患者の状態を把握しているかどうかは、医師にとって極めて重要です。

もう１つは、その現在の動画としての状態を、服用中の薬と関連づけて、効果がどれぐらい見られているのか、副作用が出ていないのか、それらの状況と服薬コンプライアンスはどの程度関係するのかを、医師の知らない知識や専門性に基づいて評価しているということです。医師は、看護師、管理栄養士、理学療法士など多くのスタッフと協働しますが、重要なのは自分に無い視点からの情報が返ってくるかです。薬理学・薬物動態学・製剤学などに基づく薬剤師の知見は、当然ながら、極めて専門性が高く、医師にとっては治療方針を決める上でぜひ参考にしたいと思うでしょう。

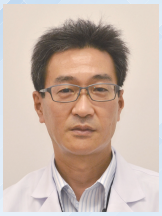
そして、最後の１つは、それらの情報を適切に医師にフィードバックしてくれることは、チーム医療の推進において重要であるということです。医師は、自分の問診や診察、種々の検査結果等を踏まえて、患者の状態を考え、次の治療方針を決定します。その思い悩んでいるときに、「そうか！」と思うような情報をもたらしてくれる専門家は、顔も名前も覚えるでしょうし、相談もしやすくなります。

これらはいずれも、渡すまでの専門家では難しいことです。医師のタスクシフトやタスクシェアリングの必要性が指摘されていますが、FAF ができる薬剤師は、きっと多くのタスクを引き受け、チーム医療の推進だけでなく医師の働き方改革にも貢献できると思います。

医薬品適正使用の実践
～有害事象報告による薬薬連携の推進～

第１回（全３回）

有害事象薬薬連携の事例から考える保険薬局の有害事象報告の意義



鈴木 優司[1)]　飯塚 敏美[2)]　小鷹　篤[3)]

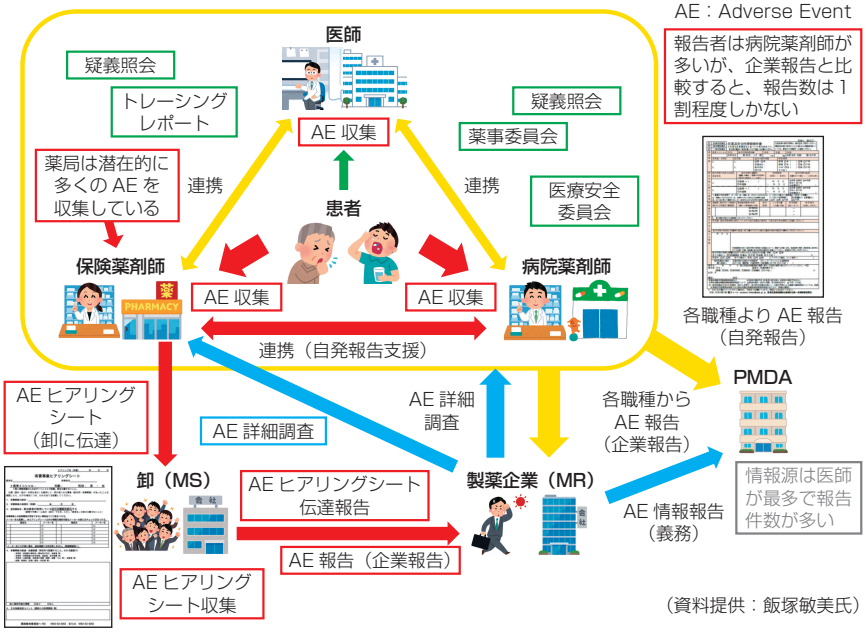
1）東海大学医学部付属病院 薬剤部 部長（元・東海大学医学部付属大磯病院 薬剤科）
2）株式会社望星薬局 取締役・薬剤第二部 部長／望星築地薬局 薬局長（元・望星大磯薬局）
3）株式会社望星薬局 薬剤第二部 課長／望星築地薬局 副薬局長

AE 情報の収集体制を院外でも病院と薬剤師会の AE 薬薬連携

平塚中郡薬剤師会（以下、薬剤師会）は、神奈川県平塚市と中郡（大磯町、二宮町）の124薬局が加盟する地区薬剤師会です。中郡で唯一の入院病床を持つ東海大学医学部付属大磯病院（以下、東海大学大磯病院）と連携し、2017年７月から医薬品の適正使用を目的とした有害事象（AE）報告システムを運用しています。

取り組みのきっかけは、東海大学大磯病院の薬剤科が、医薬品医療機器総合機構（PMDA）への AE 報告のため、院内の AE 情報の収集体制づくりに取り組む中で、院外の AE に関しても同様の仕組みがつくれないかと考えたことでした。東海大学大磯病院では外来での院外処方率は９割以上のため、外来患者さんの AE をよく把握しているのは保険薬局です。院内の薬剤師のみでは外来患者さんから情報を得られないため、できるだけ広く保険薬局との連携が構築できれば、AE を捕捉できる確率が上がると考えた、病院側から薬剤師会に声をかけ、地域全体で取り組みを始めました。

図　「平塚中郡薬剤師会方式」による AE 連携の仕組み



（資料提供：飯塚敏美氏）

図は薬薬連携による AE 報告の仕組みで、私たちは「平塚中郡薬剤師会方式」と呼んでいます。保険薬局から製薬企業や PMDA に直接伝達するのではなく、薬局薬剤師は、患者さんに AE が疑われる症状を発見すると、まず私たちが独自に設けている「AE ヒアリングシート」に、個人情報に配慮した形で必要事項を記載します。それを医薬品卸の MS に託し、製薬企業に連絡してもらいます。MS を介しているのは、保険薬局から製薬企業に連絡すると時間を取られることから、薬局側の報告の負担をできるだけ少なくするためです。ヒアリングシートは同時に薬剤師会にも FAX し、データとして蓄積されます。

製薬企業には AE 情報の報告が義務付けられているため、報告を受けると、内容に応じて保険薬局や処方元である病院に赴き詳細を調査し、最終的に企業報告として PMDA に AE 報告されるという仕組みです。

保険薬局の AE 報告をもとに病院では使用禁忌薬剤として登録

東海大学大磯病院に対しては、処方に直接関わる AE であれば、通常通り疑義照会やトレーシングレポートにより保険薬局から連絡が入ります。また、薬剤師会に FAX された AE 報告は、薬剤師会から東海大学大磯病院にも提供されます。

それらの AE 報告を踏まえ、東海大学大磯病院薬剤科では、その患者さんへの該当薬剤の使用を、電子カルテに禁忌として登録する必要があるか、処方医に判断を求めます。AE があっても治療上継続が必要な薬剤などは、医師がカルテに記録として残します。一方、禁忌登録する場合には、全例薬剤科でその成分を含む薬剤すべてを検索し、電子カルテのマスタ入力でその患者さんについての禁忌登録を実施します。この操作により電子カルテ上や院

外処方箋にもその情報が記載されるようにしています。

薬局薬剤師からすると、自分たちが報告した情報が禁忌登録につながっていることが処方箋で確認できるため、「次も報告しよう」というモチベーションにもなります。また、保険薬局でも患者さんの薬歴に禁忌情報を記録し、万が一禁忌とされた薬剤が処方されてしまった際にチェックできるようにしています。病院と保険薬局で情報を共有することで、安全性をより高めることができるのです。

保険薬局からの AE 報告は712件
大磯病院にも213件が提供される

2021年３月までの約３年半で、平塚中郡薬剤師会の保険薬局から報告された AE は712件です。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた昨年、今年も、１カ月に平均10件以上の報告が寄せられています。なお、報告実績のある保険薬局は41施設と、おおよそ３割です。一方、東海大学大磯病院に AE 報告が提供されたのは213件で、禁忌登録をしたのは82件です。そのうち製薬企業による詳細調査が行われたのは６件でした。

これだけ多くの AE 報告が集まるのは、過度の負荷をかけず、わずかな努力で報告できる仕組みにしたことが大きいと考えています。前述の MS を介した報告システムも、保険薬局への医薬品配送ルートを活用したものですし、報告する AE について基準を設けていないこともその一つです。

現状では、AE 報告に慣れている保険薬局は全国にほとんどないと思います。つまり保険薬局にとって、報告すること自体のハードルが高いのです。私たちの薬剤師会でも、当初は「どのような形で報告したらいいのか」「何を報告すればいいのか」などと、身構えてしまっていたところがありました。AE が発生しても、「何を報告するのか分からなかった」という薬局も見られました。そこで、薬剤師会の勉強会を通じて、「薬局で拾った AE はすべて報告しましょう」と周知したところ、一時期低調だった報告件数が増えました。

報告書式も、PMDA の書式では、患者さんから聞いた話が情報のほとんどである保険薬局では記載することが困難です。そこで、書式を簡略化して処方薬や AE の経過なども分かる範囲で記してもらい、お薬手帳シールなどの添付も可とするなど、手書きの負担も減らしました。保険薬局から直接 PMDA に報告するのではなく、企業報告の仕組みを利用しているのも、そのためです。

薬局薬剤師は AE 発見の“最後の砦”
AE 回避に貢献できる活動は大切

2017年にノーベル経済学賞を受賞したリチャード・セイラー博士は、ナッジ(nudge)理論という行動経済学の概念を提唱しています。nudge とは、「肘で軽くつつく」「そっと後押しする」という意味の英語で、人々が自発的により良い選択ができるように手助けするアプローチの概念が示されています。それを取り入れ、「少しの努力でできるのでやってみませんか」と、日常業務の延長でできる仕組みを考えました。

しかも、関係者全員が WIN-WIN の関係にあります。保険薬局は、自分たちが果たしている役割を社会にアピールできますし、MS も顧客との関係強化につながります。病院にとっては、それまで得られなかった外来患者の AE 情報を収集できるようになります。そして、それが患者さんの利益につながるのです。

保険薬局でも頻繁ではありませんが、重篤な AE に出会うことはあります。実際、保険薬局でスティーヴンス・ジョンソン症候群が見つかり、東海大学大磯病院の医師とも情報を共有して PMDA に報告した事例がありました。薬局薬剤師が患者さんの皮膚症状を知り、改善が見られないため、皮膚科受診を促したことで重篤化する前に発見されました。こうした情報を報告し、他の患者さんが同じ AE を回避できるように貢献する活動は、薬局薬剤師にとっても大切だと考えます。

外来の患者さんにとって、保険薬局は AE が起きていないか確認できる“最後の砦”です。保険薬局で拾えないと、患者さんも違和感があっても薬を飲み続け、結果的に重篤な AE を起こしてしまう恐れもあります。私たち薬剤師は AE 薬薬連携をすることで、気になっている症状について一歩踏み込んで話を聞き、AE が重篤化する前に察知して処方元に疑義照会する、AE 報告をするなど、アクションを起こしやすくなりました。

各地区の薬剤師会の活動として、また医療機関との薬薬連携で AE 報告に取り組むことで、救われる患者さんもいるのではないかと考えます。

おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先
日本ケミファ株式会社　くすり相談室(安全管理部)
受付時間　8:45～17:30 土日・祝祭日を除く
TEL 03-3863-1225　フリーダイヤル 0120-47-9321

PHARMACY DIGEST［2021年10・11月号］
発行日 ■ 2021年10月1日
発　行 ■ 日本ケミファ株式会社
〒101-0032　東京都千代田区岩本町２丁目２番３号
TEL：03-3863-1211（大代表）URL：http://www.chemiphar.co.jp
製　作 ■ 株式会社ドラッグマガジン　／　印　刷 ■ 広研印刷株式会社