

PHARMACY DIGEST

12・1

2021 December &
2022 January

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 「医療・介護・健康増進」の 3つのサービスが重なる部分を担う薬局へ 基幹型とサテライト型、2機能の薬局連携で在宅担う

ハートフルケアGroup 代表 三宅圭一

【薬業連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～②】…… 6 P

* “医薬協業”の深化で重要度増す薬業連携

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

【医薬品適正使用の実践 ～有害事象報告による薬業連携の推進～②】…… 7 P

* 保険薬局の対人業務と有害事象報告業務の位置づけ

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



「医療・介護・健康増進」の 3つのサービスが重なる部分を担う薬局へ 基幹型とサテライト型、2機能の薬局連携で在宅担う

1989年に地域密着型の薬局としてスタートし、介護保険制度創設を機に居宅介護支援事業や福祉用具販売貸与事業を併設、20年以上にわたり1店舗展開してきたハートフルケア Group は、現在は在宅業務にも力を入れる20店舗の保険薬局と、サービス付き高齢者住宅(サ高住)を柱とする介護事業を両輪として兵庫県、大阪府などに展開している。今後急速に進む高齢化に対応して、「医療・介護・健康増進」の3つのサービスが重なる部分を担える、薬局薬剤師の育成を目指す。

薬局のかかりつけ機能の一環と考え ケアマネジャー資格を第1回試験で取得

——兵庫県と大阪府を中心に保険薬局を展開し、在宅業務に取り組んでいるほか、介護施設なども多角的に展開されているようですが、事業概要を教えてください。

三宅 保険薬局はグループ内で20店舗を運営しています。介護施設は有料老人ホーム1施設と、サービス付き高齢者住宅(サ高住)が7施設です。保険薬局は京阪神、介護施設は大阪府豊中市、吹田市、茨木市など、北摂エリアが多いですね。

当社は私と妻が始めた、いわゆるパピママ薬局から始めていて、1989年に兵庫県川西市に「ミヤケ薬局本店」を開設してから長らく1店舗のみだったのですが、2012年に大阪府に2号店を設けて以降、保険薬局を増やし始めました。ですから、多店舗展開になったのは比較的最近のことです。介護保険事業に関しても、デイサービスやサ高住を展開し始めたのは2015年からです。

——介護保険事業はどのようなきっかけで始めたのですか。

三宅 介護保険制度が2000年度に創設されましたが、当時、日本薬剤師会はケアマネジャーの資格取得を促していましたし、

「薬局薬剤師は、これから介護や在宅医療に参加しないと置いていかれるよ」といった話を聞いていました。さらに、当社は地域に密着したかかりつけの薬局ですから、介護保険に関する質問やケアプランの相談などが来ることも予想されました。そこで「これは受けなアカン」と、1999年に実施された第1回の介護支援専門員実務研修受講試験を夫婦ともども受験して、ケアマネジャーの資格を取ったのです。

そして、2000年から薬局の業務と並行して、介護のご相談があればケアマネジメントを担当したり、以前からポータブルトイレなどを取り扱っていたので福祉用具のレンタルをしたりと、居宅介護支援事業と福祉用具販売貸与事業を始めました(写真1)。ただ、それらはあくまでもかかりつけ薬局としての機能であり、薬局の店舗で実施していました。

——最初は、地域に必要とされる介護サービス機能を備えたかかりつけ薬局、という形でスタートしたのですね。訪問薬剤管理指導など在宅業務に関してはいつごろから手がけたのですか。

三宅 訪問薬剤管理指導は、介護保険制度よりも前の1997年が最初です。近隣の診療所の医師から、「薬が使えていない患者さんがいるので、できれば訪問して薬を整理してあげてほしい」と頼まれたのがきっかけでした。



◀▼写真1 福祉用具の販売貸与事業は2000年からスタート。薬局内にコーナーを設けている。



(写真提供: ハートフルケア Group)



実際に患者さん宅を訪れると、おかきの缶一杯に未使用の狭心症の貼付剤がたまっていました。なぜ薬を使えないのか尋ねたら、「目がよく見えず、手も不自由だから、薬を(シートから)剥がせなくて使っていなかった」と、正直に打ち明けてくださいました。医師に事情をフィードバックして経口薬に変更していただきましたが、そのときに「在宅医療では、薬剤師が訪問するといろいろな問題を解決できるのではないか」と思ったのです。その後、2000年の介護保険サービスの始まりと同時に、私たちも本格的に在宅医療に取り組むようになりました。

「基幹型」と「サテライト型」に グループ内の薬局を機能分担

——現在は、保険薬局の業務の中で、在宅医療の占める割合はどのくらいですか。

三宅 グループ全体として在宅医療の比重が大きいのですが、今は在宅と外来で1対1くらいではないでしょうか。在宅はサ高住やグループホームなどいわゆる施設在宅が9割で、個人在宅は1割です。

店舗ごとに在宅と外来、あるいは調剤とそれ以外の業務のバ



▲写真2 薬局の待合室は明るくかつ落ち着いた雰囲気。

(写真提供：ハートフルケア Group)

ランスをある程度取ることが大切だと考え、各店舗で対策に取り組んでいます。例えば、在宅医療の患者数は増加しているのに、近隣医療機関の外来の処方箋はあまり増えないといった店舗では、外来の対応の見直しや、入りやすい待合室の雰囲気づくり(写真2)なども必要と考えて、対応しています。

終末期医療にも力を入れています。サ高住や自宅にも訪問していて、主に大阪府の北摂地域の病院から退院に伴う終末期医療の相談が多いですね。

グループ内の薬局は機能分担をしていて、20店舗のうち6店舗を「基幹型」薬局、それ以外を「サテライト型」薬局と位置づけています。基幹型は、いずれも薬剤師が20名近くと人数が多く(常勤換算で13~14名程度)、夜間緊急時の電話対応など24時間対応をしています。日曜日・祝日も、薬剤師が交代で1名は出勤しています。元日などは、ほかの保険薬局が閉まっていることもあるので、いろいろな医療機関から相談が入ります。

さらに、無菌調剤室(写真3)を備え、中心静脈栄養法(IVH)や輸液ポンプを用いた麻薬の投与などにも対応しています。そのため、病院医師からの相談や、訪問看護ステーションを介した依頼もあるようです。基幹型は医療機関に隣接していない面分業の立地で、売り上げのうち在宅医療が占める割合は大きくなっています。

こうした基幹型の周辺に、サテライト型を3~4店舗配しています。サテライト型の店舗でも在宅医療に取り組んでいますが、薬剤師が少ないため、24時間対応ができない場合は基幹型と連携して各地区をカバーしています。

医療依存度の高い人にも対応できるサ高住で “自宅のように思うまま”な生活の実現を

——サ高住は現在7施設と、介護保険事業の柱になっていますが、どのようなきっかけで事業進出されたのですか。

三宅 知り合いの大家さんから「サ高住を当社で運用してほしい」と誘っていただいたことがきっかけでした。サ高住では、住居に訪問介護や訪問看護などを提供する形になりますが、当時、介護サービスそのものは提供していなかったため、最初はお断りしていました。それでも2年にわたって誘っていただき、

▼▶写真3 基幹型薬局には無菌調剤室を備え、IVHや輸液などの投与に対応している。



(写真提供：ハートフルケア Group)

根負けして手がけたという経緯があります(笑)。

ただ、サ高住はすでにいろいろな会社が手がけていて、当社は後発でした。ですから、患者さんや友人から聞いていた悩みに対処でき、なおかつ「自分の親を預けたい」「自身が入所したい」と思えるような施設にしたいと思いました。そこで考えたのが、「医療依存度の高い方にも対応できるサ高住」です。

実は私の母は病弱で、いろいろな病気を経験して最期は病院で亡くなったのですが、「家に戻りたい」とよく言っていました。そのように、さまざまな治療を受けていると自宅に戻れないことはよくありますので、そうした人が医療のサポートを受けながら、自宅のように思うがまま生活できる場所が必要ではないかと考えたのです。

当グループのサ高住は、入居者は要支援1以上の方を対象にしていますが、外から介護・医療サービスを入れる形なので、医師や薬剤師などが訪問して医療を提供し24時間対応もできます。

また、訪問看護ステーションや訪問介護事業所を併設していますので、医療や介護の支援が必要になったときには、それらのサービスをご利用いただけます。歯科医師や歯科衛生士に訪問してもらい、最近では嚥下訓練などにも力を入れています。

——医療・介護の多職種連携が重視されていますが、薬剤師が在宅に入る際にどのように連携を図っていますか。

三宅 多職種連携は当グループでも早くから推進していて、医師が患者さん宅を訪問するときに、場合により薬剤師も同行訪問させていただいています。医師の処方目的や考え方などを理解すること、勉強させていただくことが狙いです。

あとは、自宅や施設で家族も含めて開催されるカンファレンスに、できるだけ参加しています。主たる医療職・介護職が集まる場なので、薬剤師も参加して直接顔を合わせて話をすることで、顔の見える連携を進めたいと考えています。

今後、電子媒体で情報共有する仕組みも普及していくと思いますが、「できるだけ顔を見て」連携することは大切だと思っています。

今、薬学生の実務実習を受け入れており、先日に実習報告会で彼らの発表を聞いたのですが、ケアマネジャーや理学療法士、歯科衛生士など、さまざまな職種と話をしてアドバイスをもらったということでした。そのようなことから、在宅医療チームとして動く中で、自然と薬剤師と他職種の連携が生まれていると感じています。

「医療・介護・健康増進」のサービスの輪が重なる部分を重視

——当初、保険薬局1店舗のみで展開され、ここ10年ほどで店舗数や、サ高住など介護事業拠点を大きく増やされましたが、事業拡大の背景にはどのようなビジョンがあるのでしょうか。

三宅 いわゆる“団塊の世代”が、2025年にはすべて後期高齢者となりますが、年齢が上がるにつれて、医療・介護の必要な人の割合や重症度は高まります。85歳以上になると要介護認定率は全体の6割に達しますが、その85歳以上の人口は2040年ごろまで一貫して増加していきます。ですから、これから高齢化が急速に進むと予想されている都市部では、介護や在宅医療サービスの必要性がさらに増していくと見ています。そういったことから、在宅医療や介護の拠点を拡大してきたというのが、ここ近年の方針です。

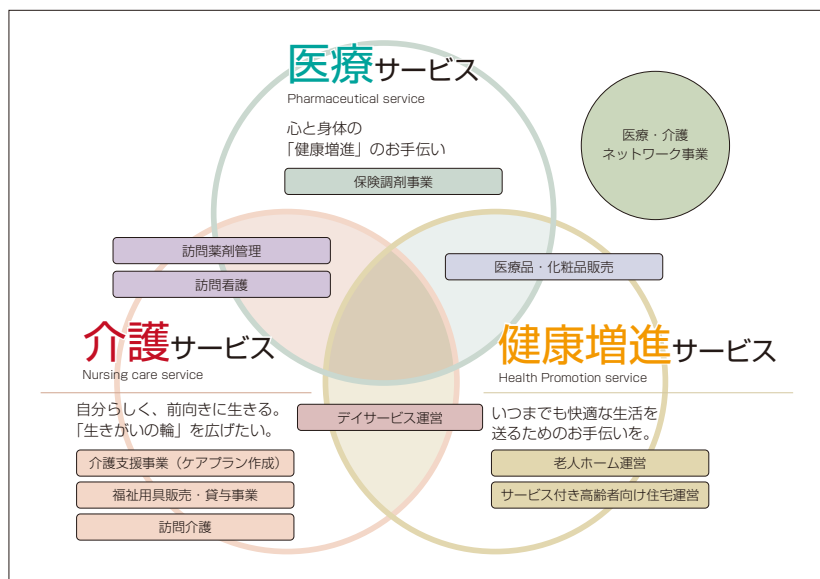
——ハートフルケア Group として保険薬局、介護サービス事業所、介護施設と多角的な事業を経営する中で、目指されている方向性を教えてください。

三宅 当グループでは、「全ての人々の心と体の健康増進を目指してより良い医療・介護・健康増進サービスを実現する」ことを企業理念に掲げています。事業は、保険薬局が提供する「医療」、ケアプラン作成や福祉用具販売貸与、訪問介護などの「介護」、そしてサ高住などの「健康増進」——これら3つのサービスの輪(図)で考えているのですが、今後大切になるのは、それぞれの輪が重なる部分だと思っています。

医療と介護の輪が重なる部分には、いわゆる在宅医療が含まれ、要介護者に医療もお届けするということです。医療と健康増進の輪が重なる部分は、医療をなるべく受けずに済むように自分の身体を守っていくというセルフケア、セルフメディケーションを支援していくという考え方。そして、介護と健康増進の輪が重なる部分ですが、これは介護の重度化予防と解釈しています。

これからの「究極」のかかりつけ薬局は、以上の3つの輪がすべて重なる部分、つまり「在宅医療」「セルフメディケーション」「介

図 ハートフルケア Group が事業内容に掲げる3つのサービスの輪



(資料提供：ハートフルケア Group)

「介護の重度化予防」の3つの機能に力を入れていくべきだと思っています。サ高住に力を入れているのも、その中の「介護の重度化予防」の観点からです。

介護重度化を予防するサ高住を実践 食事は「美味しい」ことを最優先に

——サ高住における介護の重度化予防という、どのような取り組みになるのでしょうか。

三宅 医療からいうと、訪問リハビリテーションですね。併設の訪問看護ステーションから理学療法士が訪れて、リハビリを提供する形です。

一方、集団リハビリの一環として、レクリエーションも実施しています。入居者の皆さんに関心を持っていただける形にしたいと考え、昔の小学校風の時間割をつくり、「国語」の時間として漢字の書き取りで頭の体操をする、「図工」の時間として物作りをする、「体育」では風船バレーなどの運動をする——という形で行っています。ユニークなものでは、天井につながったロープ(レッドコード)で身体各部をつり上げ、体幹を鍛えるバランストレーニングもあります。入居者の皆さんは時間割を見て、それぞれ自分の好きな科目を選んで参加されています。

また、体力維持のためには、食事也非常に重要な要素ですが、いくら栄養バランスが良い料理でも、食べずに残してしまったら意味がありません。そのため、全部食べていただけるように、食事はまず「美味しい」ことを最優先しています。

高齢になると、どうしても味覚が落ちます。80代の人では40代の人よりも強い味のものでないと、美味しいと感じにくいのです。そこで、東洋医学でいう「五味調和」という考え方を重視し、「酸」「苦」「甘」「辛」、そして塩辛さを意味する「鹹」の5つの味を、バランス良くしっかりと食事に取り入れるように、調理部門が配慮しています。そうした食事の方針も説明した上で、ご入居いただいています。

そのほか、葉物野菜はできるだけ冷凍食品の使用を控えて旬のものを、お米は地元産のものを食べていただきたいので兵庫県産のコシヒカリを取り入れるなど、食材にもいろいろとこだわっています。今後は、週1日でもお酒を提供できるようにしたいのですが、こちらは協議中です。

セルフメディケーション支援として さまざまな健康相談に対応したい

——保険薬局のセルフメディケーションの機能に関しては、何か具体的な取り組みを始めているのですか。

三宅 もともと私たちの薬局は、OTCの相談薬局という形から始まっていますから、地域の皆さんからさまざまな健康相談をお受けするのは、薬剤師として非常にやりがいのあることだと考えています。セルフメディケーション支援で薬局事業を成り立たせるには、物を売らざるを得ません。決して物販だけが目的ではなく、その方の生活全般、例えば食事、運動、OTC、

■ ハートフルケア Group 概要 ■

1989年に兵庫県川西市にてミヤケ薬局を開設。2000年に居宅介護支援事業と福祉用具販売貸与事業を開始。2012年に大阪に2店舗目の保険薬局を、2014年に京都に開局。2015年にデイサービス、サービス付き高齢者住宅(サ高住)を開設し、保険薬局と



▲グループの本店であるミヤケ薬局

介護事業の2つの事業柱に展開。有限会社ハートフルケア、株式会社MYファミリー、株式会社ハーツネットの3社で構成。現在、兵庫県、大阪府、京都府にグループ全体で保険薬局を20店舗、有料老人ホームを1施設、サ高住を7施設展開しているほか、訪問看護や訪問介護などの訪問サービス、デイサービスなどを運営。

・本社所在地：兵庫県川西市出在家町1番6号

・URL：https://www.heartfulcare.com

サプリメントなどのアドバイス、介護の相談なども含め、相談の専門的な仕事ができたら面白いと思っています。

今、薬局グループの勉強会でもセルフメディケーションの勉強会を少しずつ始めています。まだ、薬剤師に興味を持ってもらうという段階で、十分な相談対応ができるようになるにはもう少し時間がかかりますが、患者さんの相談に対応しながら、自分の中で力をつけていってほしいと思っています。

今はどうしても業務が調剤に偏っていますので、セルフメディケーション支援の方向に向かっていけるかどうか、これからが大事な分かれ道になるでしょう。私も、妻と「最終的には“セルフメディケーション相談”という形で、時間単位で相談対応し、満足いただけたら相談料をお支払いいただく」といったことができないか」と日々思案しているところです。

——今後に向けた展望をお聞かせください。

三宅 まず、「対物から対人へ」が、私たち薬局薬剤師にとって1つのテーマとされているところですので、調剤業務に関して可能なところはできるだけ機械化して、対人業務の中で処方監査、患者さんへの服薬指導、副作用の防止などに力点を置くべきではないかと思っています。

在宅医療に関しては、患者さんやご家族、周囲の医療職・介護職に、「助かる」と言っていただくことでようやく自分たちの役割が認められるので、今後もしっかりと自分たちのやるべき仕事を磨いていきたいと考えています。

そして、セルフメディケーション支援や介護予防などで、総合的にいろいろな“道案内”ができる薬剤師を養成していくことを、会社としての目標にしています。

——まさに、原点のパパママ薬局の相談機能ですね。

三宅 そうですね。今振り返っても、そうしたサービスが一番患者さんの満足度が高かったように思うのです。そのようなサービス意識がすべての薬剤師に広がっていけば、薬局はもっと良くなるのではないかと考えています。

——どうも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22回 “医薬協業”の深化で重要度増す薬薬連携

医師と薬剤師による“医薬協業”で生まれる 3つの効果とは

私は2006年ごろから「医薬分業時代にこそ、医師と薬剤師が連携して患者さんの治療にあたる“医薬協業”の考え方が重要である」と考えて、薬局の経営や薬剤師生涯教育に取り組んできました。2013年ごろからは、その考えを在宅療養支援の現場で、医師・薬局経営者として具現化に取り組んできましたが、この“医薬協業”の効果は、大きく分けて3つあると考えています。

まず、第一には、患者さんの薬物治療の質的向上が図られることです。従来の医師と薬剤師の連携では、医師が処方し、薬剤師が内容を監査し、調剤した後、その内容を説明して薬をお渡しするというものでした。ただ、これでは多剤併用や薬剤性有害事象の問題が解決できないことが明らかになりました。その理由は、一人ひとりの知識や経験というよりは、医師は患者さんのさまざまな症状や訴えを、疾患によるものとして考えるという特性を持つからではないかと私は考えています。一方、薬剤師が患者さんの症状や訴えを聞くと、今、服用している薬でそういった症状が起こり得ないかということを考えます。その専門的な知見を活かすためには、調剤を担当した薬剤師が、服用後のFollow Assessment Feedback (FAF)により医師と連携することで、処方カスケードを避けられるような仕組みを構築することが必要です。

第二には、薬剤師の専門性が求められる場面が明確になることです。薬剤師の専門性は薬学部で教わる専門性の高い知識や理論によって構築されるはずですが、その代表が医学部ではそこまで詳しく学ばない薬理学・薬物動態学・製剤学だと考えています。これらは、「薬が身体の中に入った後どうなるか」ということを考え、解き明かす学問ですので、薬剤師が専門性を活かそうと思ったら、患者さんが薬を使用した後どうなるかを薬剤師自身が見て、考えるときに使うわけです。そういった意味で、前述の薬剤師によるFAFは、機械化やICT化が進む中で、調剤業務や医薬品情報に

薬剤師が専門性を持って取り組むことが難しくなっている状況を打破するための重要な要素になるはずです。特に薬学教育が6年制に移行して15年が経つ現在、その傾向は強くなっているのではないのでしょうか。

病棟・外来・在宅——あらゆる場で“医薬協業”を 継続するためにも、薬薬連携は重要に

そして、第三には、医師のタスク・シフト/シェアが一気に進められることです。医師の働き方改革の実現に向けてさまざまな取り組みが進んでいますが、その中で、「医師が医師でしかできない業務にあたる」ということをどこまで進めていけるかが重要になっています。私は、自分が受けてきた医学教育やその後の臨床での経験から、やはり「診断と救命」に集約されるのではないかと考えています。診断の後には処方をしますが、診断無くして処方はありません。診断をするための種々の検査やその結果の判断は医師でしかできない仕事だと思いますが、いったん診断が決まった後の薬物治療管理は、先述のように「薬が身体に入った後」に専門性を持つ薬剤師があたることは極めて合理性が高いと思います。

奇しくも、高齢化が進む中で、慢性疾患の薬物治療管理が業務に占める割合が増えてきていますが、そういった状況もあってか、2021年9月30日に「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」という医政局長通知が発出されました。この中では、薬剤師が医師の受けられるタスクとして、周術期や病棟等での薬学的管理、事前に取り決めたプロトコールに基づく投与量変更、処方提案なども具体的に挙げられています。医師と薬剤師の連携はこういった形で進んでいくのだろうと感じます。

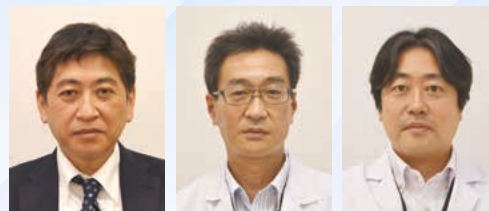
そして、重要なことは、医療機関でのこういった医師と薬剤師の連携は、外来や在宅医療の現場でも継続されなければ、その意味合いや効果は半減してしまうということです。そのためにも、病院薬剤師と薬局薬剤師による薬薬連携の意義は、従来以上に重要になってくるのではないかと考えています。

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2回(全3回)

保険薬局の対人業務と 有害事象報告業務の位置づけ



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

有害事象報告は新しい仕事ではなく フォローアップなどの延長線上にある

今回は、平塚中郡薬剤師会で行っている有害事象(AE)報告システムの仕組みを紹介しましたが、AE 報告は保険薬局にとって忙しい業務の負担になるのではないかと考える先生方もいるのではないかと思います。今回は、保険薬局の業務の中で、どのように AE 報告が位置づけられているのかをお話します。

望星大磯薬局(神奈川県中郡大磯町)では、平塚中郡薬剤師会方式の「有害事象ヒアリングシート」(以下、AE シート)を用いて、処方元である病院と連携して情報提供を行っています。AE シートに記載する内容は薬歴の内容とほぼ同じであり、望星築地薬局(東京都中央区)でも導入しましたが、報告件数は多くても月に10件ほどなので、業務の負担はほとんどありません。

望星築地薬局での例を挙げると、今年(2021年)の5月と6月に、AE をきっかけとして患者さんに服薬フォローアップにより体調を確認したのが7例、そのほかに処方医に服薬情報提供書を提出してコメントのフィードバックを依頼したのが5、6例でした。望星築地薬局の場合は、処方元の病院とネットワークを組んでの AE 報告の連携はしていませんが、平塚中郡薬剤師会方式を参考にして、AE シートを医薬品卸会社の MS 経由で製薬会社に報告する同様の方式を用いています。

こうした AE 報告の業務は、医薬品医療機器等法(薬機法)で薬局に義務化された調剤後の服薬状況などのフォローアップや、医療機関に対する服薬情報の提供などの業務とも重なります。つまり、AE 収集・報告自体は日常業務の延長線上にある業務で、記載する報告書の書式が多少違って、新しい仕事が増えるわけではないのです。

AE 収集・報告を実際に現場に導入してみると、調剤後のフォローアップや、地域連携などの「起点」になることを感じます。この業務が、本来薬剤師のやらなければならない仕事に派生していくということ、そして薬剤師1人ひとりに理解されることが重要です。また、最近ではデータベース化に着手して、業務負担の軽減を実現しました(後述)。これにより、日常業務として AE 報告が位置づけられたと思います。

1つ付け加えるなら、病院側の観点から見ると、現状の

AE 報告で改善してほしい点もあります。薬局から AE が報告されると、製薬会社から病院(処方元)に追加調査が来ますが、併用薬が数種類あると、病院は数社から追加調査を依頼され、同じ報告内容をそれぞれの製薬会社の書式に沿って記載しなければならないのです。この点については病院側の負担が大きいので、統一した書式1枚に記入することで、各社が共有できるようなシステムになってほしいと思います。

薬歴から情報を自動的に取り込み データ保存できる独自システムを開発

望星薬局では、AE 報告業務の効率化と、データベース化にも独自に着手しています。AE シート入力に関しては、もともと薬剤服用歴(薬歴)をパソコン端末から入力していたので、そのデータを利用してシート作成をサポートする

図 望星薬局の有害事象報告システム「U-igi」で作成した平塚中郡薬剤師会方式の「有害事象ヒアリングシート」(例)

赤枠で示した箇所が、薬歴から情報が引用・挿入された部分。簡単な編集作業のみで AE シートが作成できる。(資料提供: 小鷹 篤氏)

独自のシステム(有害事象報告システム「U-igi」^{ゆういぎ})も開発しました。現場の薬剤師は調剤や服薬指導などのほか、薬歴の入力などにも追われています。AEの案件を抱えていてもシート作成まで手が回らず、埋もれてしまっているケースも結構あるのではないかと考えたためです。

AEの情報は、薬歴にも細かく記録しています。そこで、薬歴のデータをできる限りAEシートに引用して、少し編集するだけで作成できるようなシステムを目指しました。AEシートの中の、薬局名や処方元の医療機関名、おおよその患者情報、現在の処方内容と副作用の履歴、患者さんの訴えや経過——といった項目について、薬歴の記録からAEシートの項目欄に流し込めるようにしました。

AEシートの作成画面から、調剤日と受付番号、患者さんを特定する情報を入れて検索をかけると、薬歴に行き当たるので、そこから自動的にシートの該当する項目に情報が取り込まれます。有害事象の経過などは、報告書の様式に合うように多少の編集は必要ですが、一から記載する必要はなく、短時間でAEシートを完成させられるようになりました(前頁・図)。

加えて、後で分析・研究などに役立てられるように、有害事象共通用語規準(CTCAE)を採用しました。同じ症状

でも人により表現が異なると検索・集計の精度が劣るため、検索キーワードとして標準語を導入しました。またAEのGrade分類が表示されるので、薬局薬剤師で判断可能なものについては患者の訴えに合った評価を選択して記録する仕組みです。

完成したAEシートやその内容は、データベースへ登録されるとともに、印刷またはPDF化によって出力できるようになっています。データは、望星薬局で使用している調剤システムのサーバーの中に、別枠で保存しています。望星薬局グループのうち、現在9店舗でこのシステムを使用していて、AE情報のデータベースを共有しています。

薬剤名やAEの名称・特徴などで、他店舗や過去のAE情報の検索も可能です。検索すると、該当するデータについて「いつ」「誰が」「どのような内容を記録したか」がリスト表示され、見たいものを選択するとAEシートが閲覧できます。

2021年1月にこのシステムの運用を開始したばかりで、蓄積されたデータはまだ多くはありませんが、薬剤師の教育にもつながりますし、年数を重ねていけば医薬品安全性情報管理のためのデータベースとしても活用できるのではないかと考えています。

薬価基準収載

不眠症治療薬

習慣性医薬品^{注1)}・処方箋医薬品^{注2)}

エスゾピクロン錠 1mg・2mg・3mg「ケミファ」

〈エスゾピクロン錠〉製造販売元：日本ケミファ株式会社

錠剤写真



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

劇薬・処方箋医薬品^{注2)}

デュロキセチン錠 20mg・30mg「ケミファ」

〈デュロキセチン塩酸塩錠〉製造販売元：富士化学工業株式会社



錠剤写真

注1) 注意- 習慣性あり 注2) 注意- 医師等の処方箋により使用すること

●効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

2021-11

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12月・2022年1月号]

発行日 ■ 2021年12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.chemipharm.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