

# PHARMACY DIGEST

## 10・11

2022 October &  
November

【巻頭インタビュー】…… 2 P

### \* 2022年度診療報酬改定から読み解く 保険薬局と病院の薬剤師のあるべき姿

埼玉県薬、県病薬の風通しの良い関係を目指す

埼玉県薬剤師会 会長 齊藤祐次

埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充

【薬業連携～薬剤師が変わると病院が変わる～⑦】…… 6 P

### \* 薬剤師によるFAFの実践は病院変革につながる

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 狭間研至

【新連載 / COMPASSプロジェクトで分かった 慢性疾患患者を支える薬局薬剤師のチカラ①】…… 7 P

### \* 私がCOMPASSプロジェクトを始めるまで

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 特定准教授 岡田 浩



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

# 2022年度診療報酬改定から読み解く 保険薬局と病院の薬剤師のあるべき姿 埼玉県薬、県病薬の風通しの良い関係を目指す

近年、薬剤師を取り巻く環境は、保険薬局、病院・診療所ともに大きく変化している。2015年には保険薬局のあり方を示した「患者のための薬局ビジョン」が発表され、すべての薬局に求められる基本的機能が示された。一方、病院では2012年に病棟薬剤業務実施加算も新設されて、薬剤師の臨床業務の比重が大きくなっている。医療体制の改革が進められる中、これからの薬剤師はどうなっていくのか。2021年に第16代埼玉県薬剤師会会長に就任した齊藤祐次氏と、2022年に第14代埼玉県病院薬剤師会会長に就任した町田充氏に語っていただいた。

## すべての薬剤師をつなぎ 適正評価のための道筋をつくる

—はじめに、埼玉県薬剤師会(以下、県薬)の会員数や動向などを教えてください。

**齊藤** 埼玉県には5月1日現在、保険薬局が3,079店舗あります。当会は、薬剤師の有資格者が入会する仕組みで、3月31日現在、管理薬剤師が1,887人、組織率は61%です。そのほか、管理薬剤師以外の個人会員633人と合わせ、全体で2,520人になります。埼玉県は、人口10万人当たりの医師数が全国最下位で、看護師数も下位のほうなのですが、薬剤師数は全国平均よりは低いものの、医師や看護師ほどではありません。とはいえ、組織率、会員の絶対数ともに減少傾向にあるのが課題です。

—続いて、埼玉県病院薬剤師会(以下、県病薬)の状況をお願いします。

**町田** 当会には病院、診療所の薬剤師が加入できますが、ほとんどは病院薬剤師です。県内の病院数は約340施設です。本会の会員数は約2,500人で、県内の全薬剤師数は約7,000人ですので、本会に占める割合は約3割です。また、人口10万人当たりの施設数が全国平均より低値で、その中で薬局数よりも病院数の低値割合が高く、どちらかという薬局中心の県というイメージを持っています。当会の組織率は100%ではありませんが、会員数はわずかながら増えています。

—今、県薬ではどのような活動に力を入れているのでしょうか。

**齊藤** 埼玉県薬剤師会は、薬剤師自らが働く団体で、薬剤師の地位を向上させる役割を担い、その方針のもとで活動しています。全薬剤師が加入するわけではありませんが、すべての薬剤師、団体をつなぎ薬剤師のための未来を築く「オール薬剤師構想」を掲げています。

具体的な活動では、保険調剤が収入主体になっている会員に向けて、調剤報酬について早く正確な情報を提供することが大きな役割になっています。現在の政策は、2015年に厚生労働省が示した「患者のための薬局ビジョン」(以下、薬局ビジョン)に基づいているので、今後の薬局に求められる機能をより能動的に考え情報発信していければと思っています。

ただし、当会は点数を取るためのノウハウを伝授する団体ではなく、本来薬剤師がやるべき業務を行い、それが適正に評価されるための道筋を作っていく団体です。そうした認識を当会の中にも浸透させたいと考えています。その中で、エビデンスづくりにも努めています。ポリファーマシー対策や残薬解消事業、在宅医療などでは県薬として学術発表もしていますし、それが診療報酬について話し合う中央社会保険医療協議会で取り上げられたこともあります。

## 地域連携薬局か健康サポート薬局の どちらかを目指してもらおう

—保険薬局を取り巻く環境が大きく変化する中で、具体的にどのような領域・テーマを重視していますか。

**齊藤** 薬局ビジョンでは「すべての薬局をかかりつけ薬局にする」として、その基本的な機能に服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携を挙げています。それらに関するものは各委員会に振り分け、教育研修やモデルづくりなどを、行政からの委託も含め事業として行っています。また今後は、当会の会員に多い個人薬局などでは対応が難しい、デジタル・トランスフォーメーション(DX)化やオンライン対応などについて、教育研修などの取り組みを行うことが増えていくと予想しています。

今回の改定で点数が付いたオンライン資格確認では、患者さんの同意が得られれば薬剤情報や特定健診の結果なども閲覧できますが、ゆくゆくはカルテ情報の一部なども開示されるのではないかと考えています。県病薬とも連携して研修などを行い、それらの情報を読み活用できる薬剤師を養成していくことも課題になると思います。

図1 埼玉県病院薬剤師会主催「県民のためのくすり講座」  
開催テーマ一覧

開催年	開催回	テーマ
2012年	第13回	糖尿病とくすり
2013年	第14回	認知症の治療と介護
2014年	第15回	日本病院薬剤師会 関東ブロック 第44回学術大会
2015年	第16回	糖尿病の生活習慣(食事・くすり)
2016年	第17回	骨・筋肉
2017年	第18回	知って得する眼のはなし
2018年	第19回	知って得する耳のはなし
2019年	第20回	知って得する災害と病氣。そして薬のはなし
2020年 <sup>*1</sup>	第21回	しのびよる呼吸苦。そして薬のはなし
2021年 <sup>*2</sup>	第22回	正しい理解で感染対策
2022年 <sup>*2</sup>	第23回	冬場の乾燥は油断大敵

\*1：新型コロナウイルス感染拡大のため中止。\*2：オンライン開催  
(資料提供：埼玉県病院薬剤師会)



取り組み情報よりも、「医薬品の在庫確保」や「流通問題」のほうが大きな課題のようです。大病院に比べて苦慮しており、具体的な悩みや声を当会で聞き入れきれていないことが、中小病院群の孤立化を招いています。大病院では、ほぼ算定できている病棟薬剤業務実施加算を、算定できていない中小病院も少なくないと言われます。薬剤師採用の問題もあり人手が足りず、病棟に週20時間滞在するという要件が満たせない。その中で、薬剤師が院内でどのように業務展開していくべきか悩んでいるといった状況です。それらの声を聞く機会が必要と考えています。

今、医師の働き方改革によって、薬剤師へのタスクシフトが進められています。実は、中小病院の薬剤師のほうがタスク

シフトを受けやすいにも関わらず、そうした課題(医薬品流通等)があり進められないのだと思います。すでに取り組んでいる病院も県内にあるはずですが、それも前面には出てきません。彼らが抱えている問題は想像以上と思います。日病薬から出てくる提案は、どちらかというと大病院中心です。今後、他県の事例も含めてどのように情報開示・展開・運用すべきか、非常に大きな課題と理解しています。

そのほか、委員会組織も少し見直したいと考えています。県病薬では、県薬のような診療報酬関連の委員会がなく、エビデンス創出もできていません。医療安全や感染対策といった病院共通の問題に関しても、勉強会の開催だけでなく、情報や学識を吸い上げる委員会が必要なのではないかと思っています。

——専門医療機関連携薬局や地域連携薬局の認定制度も始まり、薬局の機能分化も進みそうです。

**斉藤** 前会長は、県内のすべての保険薬局が健康サポート薬局を目指せるように、さまざまな施策を実施してきました。実際には取得できない薬局も多いのですが、取り組みを通じて薬局機能の向上が一定程度見られていると感じています。

薬局の機能を伸ばしていくと、地域連携薬局か、健康サポート薬局のどちらかになっていきます。ですから、今後も会員に向けて研修を行い、県内の多くの薬局に基本的なかかりつけ機能に加え、地域連携薬局や健康サポート薬局のどちらかを目指してもらう考えです。その中で、結果として地域支援体制加算を取れたら、経営上のメリットにもなると考えています。

## 県病薬に中小病院委員会を立ち上げ 病院同士の情報共有の場をつくる

——次に、病院薬剤師の課題と、それに対する県病薬の取り組みをお聞かせください。

**町田** 埼玉県病院薬剤師会は、「会員の倫理・技能を高め、質の高い薬物療法を図り、医薬品の正しい知識の普及により県民の健康・福祉を増進させる」ことを目的にしています。地域住民への疾患啓発にも力を入れており、例えば無料の公開講座「県民のためのくすり講座」を毎年開催しています(図1)。

全国には約8,600を超える病院(20床以上)があります。病床規模別に見ると、500床以上の大病院割合は5%程度で、約7割が200床未満の中小規模の病院です。埼玉県も例外ではありません。そのような状況の中で、当会は中小病院との関わりが非常に乏しいのです。リーダーシップを取る病院が少ないことも理由の一つではないかと考え、県内に点在する中小病院をまとめる役割を担うとともに、診療報酬への対応なども含めて、お互いの情報を共有し合う場をつくる必要があります。そこで、次年度に向けて今、中小病院委員会(仮称)の立ち上げ準備をしています。幸いにも日本病院薬剤師会(以下、日病薬)の中小病院委員会の委員長を務める濱浦睦雄副会長を中心に、県内の中小病院の団結力を高める組織作りに着手し始めてもらっています。

——中小病院の意見が反映されないことの弊害を、どうお考えですか。

**町田** 大病院と中小病院では、まず環境が違います。そのため中小病院では、例えば「がん関連」やその他の診療報酬算定への

## 実績評価がちりばめられた 2022年度改定の意味するもの

——2022年度は診療報酬改定がありましたが、どう評価されていますか。

**斉藤** 調剤報酬に関しては、今回、調剤料が廃止され、薬剤調製料と調剤管理料などに再編されました。点数だけを追っていると、あまり変わっていないと映るかもしれませんが、これは大変なことだと思います。調剤料などの再編で点数にメスが入れやすくなり、2024年度の診療報酬・介護報酬の同時改定時に大幅に手を入れる準備が整ったとも言えます。

例えば、地域支援体制加算の在宅医療や連携の実績など、今改定では算定要件に実績評価がちりばめられていますが、次回以降はこうした傾向が一層強まり、しっかりと取り組んだ薬局だけが点数を取れるという方向にシフトしていくと、個人的には予想しています。この2年間で、こうした動きに対応できない保険薬局は、かなり厳しくなるのではないのでしょうか。

——この2年間で、どういったことをすべきなのでしょう。  
**斉藤** 薬局ビジョンをよく読んだほうがいいと思います。2015年に出された薬局ビジョンは、そろそろ仕上げに近づいているため、基本的機能に位置づけられた、服薬情報の一元管理・継続的の把握に実績評価が導入される可能性もあります。ですから、ここをしっかりとやるべきと考えます。

そして何より、「薬局は国民のための存在になろう」ということです。私たちがいくらきちんと職責を果たしていると言っても、国民には十分と受け止められていないのが現実です。ですから、服薬情報を一元管理して継続的に把握している意義を分

かってもらわなければなりません。要するに、患者さんに「薬局に行っていて良かった」と言ってもらうことを目指さなければいけないのです。また、専門領域に特化した薬局は別として、今後はそうした患者さんからの支持を得なければ、薬局は生き残っていけないのではないかと考えています。

——病院薬剤師にとっては、今回の改定はどのような印象でしたか。

**町田** 病院においては、今回の診療報酬改定で周術期薬剤管理加算や術後疼痛管理チーム加算の新設が目立っていますが、点数は当初案よりだいぶ低く、薬剤師をオペ室や周術期外来に出すのは難しいというのが本音です。一方で、この改定で褥瘡対策チームに薬剤師が加えられました。今後の病院薬剤師が担う役割の中心は、服薬指導などの薬剤管理指導業務ではなく、チーム医療や医師からタスクシフトされた業務だと言われているように感じました。

私は就職説明会などで、「人が好きだったら薬局に行こう。病気の治療に興味があるなら病院を選ぼう」と言っています。これからは病棟薬剤業務実施加算でやるべき業務や処方提案など、処方前の介入が病院薬剤師の仕事の中心になっていくのではないかと考えています。ですから、薬学部でも、病態や症状から薬を選択する教育を取り入れていくべきだと個人的には思います。

## 「在宅医療ステップアップ講習会」は段階的にテーマを設定し10年継続

——県薬が実施する研修では、県病薬と連携して取り組んでいるものもあるそうですね。

**斉藤** 2012年度から継続して実施している「在宅医療ステップアップ講習会」がその一つです。最初は、在宅医療の基本として訪問の準備や保険請求などから始まり、訪問薬剤管理指導で行うべきことや無菌調剤、緩和ケアなど、毎年ステップアップするようにテーマを設定して(図2)、県内各地域で年5、6回開催しています。そこで、病院薬剤師の先生方に講師をお願いしているものもあります。

講習会では、ロールプレイや、無菌調剤では実習なども取り

入れ、参加型になるよう工夫しています(写真1、2)。多い年では、年間の参加者合計が600名を超えています(図3)。COVID-19の感染拡大により、この2年はWEBで年1回の開催になっていますが、2020年度は460名、2021年度も133名が参加しています。

今回の改定では、在宅薬学管理に関してオンライン服薬指導料の要件緩和や、麻薬持続注射の指導・管理の加算など、取れる点数の幅が広がりました。これは、薬局にもっと在宅に出て行ってほしいとのメッセージだととらえ、地域医療推進委員会でも対応していく考えです。

——今改定では、医療的ケア児の評価も新設されました。小児在宅での取り組みもありますか。

**斉藤** 研修事業ではありませんが、2021年度に厚生労働省が行った「成育医療分野における薬物療法等にかかる連携体制構築推進事業」で、全国10地区の一つに埼玉県薬剤師会も採択されました。埼玉医科大学病院と周辺の保険薬局がモデル地区に選定され、小児在宅医療における薬業・多職種連携体制の構築を目指す取り組みです。この取り組みがうまく機能すれば、全国に広げていくことになろうかと思えます。

——一方で、近年地震や大雨などの被害が増加する中で、災害時に活躍できる薬剤師の養成も実施しているそうですね。

**斉藤** 県薬では県から委託を受け、薬剤師災害リーダーの養成事業を行っています。県内での災害発生時にその自治体や県の災害対策本部に派遣され、災害時に混乱しがちな医薬品の供給・調整などを一括して管理するのが災害リーダーです。

研修では、日本災害医学会の災害薬事研修(PhDLS)を受けた薬剤師に、リーダーとしての現場での対応力を身に付けてもらうのですが、病院薬剤師の先生も講師にお招きして、いろいろと教えていただいています。発災時は、病院薬剤師の先生方は病院の指揮系統のもと活動し、薬局薬剤師は別の指揮系統で動きますが、研修では薬業連携の柱の一つとして協力いただいています。

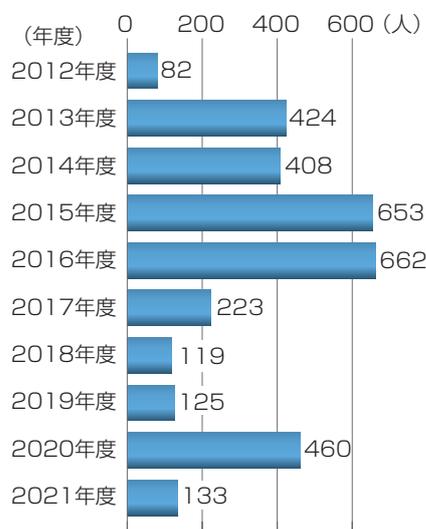
**町田** 病院の場合は、災害時には病院単位で対応するのが基本です。ただ、県内で災害コーディネーター(薬剤師)を誰が担えるのか、県病薬では全く把握していないのが現状です。災害時に、自施設ならびに県に貢献できる薬剤師の把握とその育成、

図2 「在宅医療ステップアップ講習会」これまでの開催テーマ

step 1	訪問を始める上での準備と保険請求について(説明、ロールプレイ)
step 2	訪問をはじめからのアセスメントについて(説明、ロールプレイ)
step 3	緊急時等共同指導について(説明、ロールプレイ)
step 4	無菌調剤実習について(講義と手技)
step 5 (2015)	緩和ケアを学ぶ ・緩和ケアへのいざない ・地域薬局薬剤師の関わり「在宅療養支援の実際」 ・病態と薬剤選択について
step 5 (2016)	緩和ケアを学ぶ ・緩和ケアへのいざない ・病態と薬剤選択について ・地域薬局薬剤師の関わり「事例発表」3
step 5 (2017)	緩和ケアを学ぶ ・緩和ケアへのいざない ・病態と薬剤選択について ・終末期におけるオピオイドを使用した症例「事例発表」5
step 5 (2018)	緩和ケアを学ぶ ・緩和ケアにおける薬(医療用麻薬・鎮痛補助薬)の使い方と最近の話題 ・人生が寸断された患者さん、家族と向き合うために知っておきたいこと
step 5 (2019)	緩和ケアを学ぶ ・医療人としてACPを考える ・「事例発表」9
step 6 (2020)	・消化器系がんにおける内服抗がん薬と点滴抗がん薬との併用レジメンについて ・在宅における終末医療、在宅小児医療、在宅医療における多職種連携について「事例発表」8
step 6 (2021)	・緩和と医療のあり方と薬剤師の役割 ・入退院時における保険薬局薬剤師との情報共有について ・在宅における終末医療、在宅医療における多職種連携について「事例発表」5

(資料提供：埼玉県薬剤師会)

図3 「在宅医療ステップアップ講習会」年度別の受講者延べ人数推移



(埼玉県薬剤師会資料より作成)



写真1 「在宅医療ステップアップ講習会」の様子①

在宅医療の基本から実践まで、段階的に学べる同講習会は毎回好評。コロナ禍の現在もWEB開催で継続している。  
(写真提供：埼玉県薬剤師会)



写真2 「在宅医療ステップアップ講習会」の様子②

無菌調剤における手技も実習で学ぶ。  
(写真提供：埼玉県薬剤師会)

必要に応じて病院間で情報を提供し合うような環境作りをしなければならないと思っています。そこで、県病薬でも災害関連の委員会を設置する予定です。

## 県病薬ではブロック体制を導入し各地域の取り組みの共有を目指す

—ありがとうございました。薬業連携も近年クローズアップされていますが、県薬、県病薬として今注目しているテーマはありますか。

**斉藤** 今現在、一番関心の高いテーマは、地域フォーミュラリやPBPMによる疑義照会簡素化でしょうか。フォーミュラリについては地域単位の取り組みになるため、県薬と県病薬といった大きな枠組みの中では話ができない部分もあります。具体的になるほど、各地域に落とし込んで話し合うべき内容になってしまう。そういう意味では、県薬としては悩ましいところがあります。

**町田** 県病薬と県薬と、団体同士での連携は時間を要します。そこで、地域単位で対応していくことが比較的スムーズと感じます。地域連携の委員会を作り、県内をいくつかのブロックに分け、各ブロックで病院と薬局との連携を組み立てていくというのが次の構想になります。現段階では、県病薬では各地域でどのような取り組みが行われているか情報収集し、まだ取り組まれている地域に伝え、ノウハウを共有するといったことを考えています。

—さいたま市では、さいたま市基幹病院とそのサポート薬局を定めていますね。地域単位の取り組み事例ということになるかと思いますが、どのような取り組みなのか教えてください。

**町田** さいたま市では市薬剤師会の提案で、市内の基幹病院ごとにサポート薬局を指定し、病院採用薬の在庫備蓄や病院輪番への参加などの役割などを担っていただいています。私が勤務するさいたま赤十字病院でも、サポート薬局数施設と3カ月ごとに連絡会を定期開催し、話し合いや情報共有を行っています。

先日、保険薬局からのトレーシングレポートの情報をもとに化学療法を中止し、副作用の重篤化を回避できた事例があったので、連絡会で医師から直接紹介してもらいました。今回の連携事例を連携の会を通じて全薬局に共有し、「患者に有益な薬業連携が行われているよ」という雰囲気をつくるといいと感じました。

**斉藤** ただ、連携の仕組みづくりという点では、成功事例を他の地域に伝達しても、地域事情がそれぞれ異なるため、ノウハ

ウをそのまま使えないことも悩ましいですね。

**町田** 本来は、そこでディスカッションできればいいのですが、なかなかそこまでの発言や意見交換が進みません。県薬と県病薬が互いに風通しを良くしなければいけないと思うのです。

これは提案なのですが、私は県薬の委員会のメンバーに入っていますので、反対に県薬の薬剤師に県病薬の委員会に入ってもらえないかと思っています。私自身、県薬の委員会に参画して、県薬のことが今ま

で以上によく分かりました。他の県病薬のメンバーにもそうしたことを知ってもらうために、県薬の先生から意見を聞ける体制づくりが必要なのではないかと考えています。

**斉藤** 県薬と県病薬において、委員会などの相互の受け入れは必要だと思います。最初は、オブザーバーとしての参加でも良いかもしれません。そう遠くないうちに実現したいですね。

## 2024年の日薬学術大会と日病薬関東ブロック学術大会に向けて

—2024年には、日本薬剤師会学術大会と、日本病院薬剤師会の関東ブロック学術大会が共に埼玉県で開かれるそうですね。これらの大会で連携する取り組みもあるのでしょうか。

**町田** 日本病院薬剤師会の関東ブロックの大会ですが、連携などの分野で保険薬局の先生方のセッションを設けるという企画は、自分の頭の中にあります。ぜひ実現させたいですね。今薬局がどういうことに取り組んでいるのかも病院薬剤師は知りません。そうした部分を発表し、ディスカッションする場があってもよいのではないかと思います。加えて、2024年という診療報酬・介護報酬同時改定の直後ですから、連携は大きなテーマになると思います。

—現時点で、日薬の学術大会についてはどこまで決まっているのですか。

**斉藤** 実行委員会はもう立ち上がっていますが、会期が2024年9月22・23日ということと、会場が決まっている程度です。来場者数は全国から1万人程度と想定していますが、状況によってはWEB配信とのハイブリッド開催の可能性もあります。先日、大会のメインテーマが“彩”に決まりました。埼玉県の愛称が“彩の国”なのですが、それとも絡めて、薬剤師のこの先の未来を広げる、彩りを豊かにするという願いを込めました。

そのほかのことはこれからですが、分科会のセッションには、病院薬剤師が関係するテーマも入りますし、まだ構想段階ですが、薬学生や6年制の薬剤師に向けてメッセージも発信できたらと考えています。6年制薬剤師は、薬剤師がこうあってほしいという願いを込めた教育を受けた人たちです。そろそろ、彼ら、彼女らが世の中に「薬剤師はこうあるべき」と示していく時代に入っていると思うのです。そして、当会の執行部の中にも入ってきて、私たち4年制世代を凌駕するような存在になってほしい——それが薬剤師全体のレベルアップにつながると思っています。そういう意味で、学術大会をそのきっかけとできればと、個人的には思っています。

—本日はありがとうございました。



### 第27回 薬剤師による FAF の実践は病院変革につながる

#### 医師にとっても不可欠な存在になった薬剤師—— そんな変革につながった3つのポイントとは

「Y先生が休みとか、聞いてないぞ！」——病院で午前中の仕事が一段落したころ、少し困ったような声で電話がかかってきました。声の主は、私が医師となって入局した大学医局の教授だったM先生。2年前からご縁があって、私の病院で勤務されています。喜寿を越えても、日々精力的に診療に取り組まれています。そのM先生がおっしゃるY先生とは、当院の一般病棟を担当している薬剤師ですが、数日前に家庭の事情で急遽、実家に帰られていたのです。もちろん、そのことを私は聞いていたのですが、急だったことや、一応引き継ぎもされていたようなので、医師間で共有することはありませんでした。連絡不行き届きをお詫びしながら、「病院の薬剤師が変われば、やはり病院も変わるのだな」と思いました。今回、M先生にとって、入院患者の治療に薬剤師のY先生は不可欠になっていたのですが、もともとはそうではなかったのです。

私が赴任した7年ほど前、薬剤部の薬剤師さんは、病棟にほとんど顔を出していませんでした。今でも思い出すのは、エレベーターで薬剤師さんと一緒になった際に、なんと手押し車を押していたことです。何をしているのか尋ねると、「輸液庫まで輸液を取りに行っていました」という状態でした。そこから、なぜこうなったのか、変革のポイントを3つ挙げたいと思います。

**1) 処方箋の発行形式の改変：**7年前といっても2015年ですが、典型的な昭和の病院の当院は、紙カルテ、紙オーダーリングでした。処方箋は4枚つづりのカーボンコピー紙に手書きでした。煩雑だし、読みにくいし、規格違いもあったでしょう。これが薬剤師の業務負担を増やしていたので、訪問診療医向けに作っていた処方箋発行のシステムを用いて、独自で電子化作業を行いました。

**2) 薬局パートナーの採用：**赴任当時には、発注や医薬品の管理を担当する事務職員が1名いましたが、いわゆる調剤助手的な人はいませんでした。そこで、3名の方を新たに採用し、いわゆる対物業務を中心に、

「業務的には重要だが薬学的専門性はない」業務を担当していただく体制をつくりました。同時に、一包化された薬をごっそり病棟に持っていき、看護師が患者ごとに仕分けしていた方式を、薬剤部でお薬カレンダーに入れて病棟に運ぶ形式に、業務を変えました。

**3) FAF の実践：**上記2つによって薬剤師の時間・気力・体力が確保できたところで、いよいよ病棟に常駐してもらうようにしました。当初は、薬剤師も看護師も戸惑いはあったと思いますが、まずは、救急カートの薬剤の管理から始め、徐々にベッドサイドに行き、患者を診るようになりました。そして、医師の処方意図を知り、調剤をし、服用後をフォロー(F)することで、薬学的アセスメント(A)、医師へのフィードバック(F)をする、FAFができるようにしていったのです。

同時に、看護師も配薬準備にかかる作業がなくなったこともあり、従来よりもベッドサイドに行く時間が増えていきました。そうすることで、薬剤師と看護師の連携が急速に深まったのです。患者さんの意識レベルが落ちてきたように見えた症例が、睡眠薬が相対的に過量になっているケースや、患者さんが下痢をしていることを発見した看護師が医師に止瀉薬を処方してもらおうとしたら、その原因は下剤だったということもあります。このあたりを、共にベッドサイドに赴き患者をみる薬剤師と看護師が連携すれば、薬物治療の質はより一層良くなります。

また、薬剤師がFAFを実践すれば、管理栄養士や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などとも、食べない原因や関節が硬直する原因が、疾病ではなく現在服用中の薬であることを薬剤師が気づくといった事例を通じて、連携が深まってきます。そして、当然ながら、それらの情報は医師と共有され、治療方針に反映されるようになり、今回のようなエピソードになったのだと思います。

もし、あなたが急に休んだら、医師からクレームは来るでしょうか？ もし、「あ、休んでたの？」と言われるそうだと感じられたら、これら3つのポイントを意識していただければと思います。

# COMPASS プロジェクトで分かった 慢性疾患患者を支える薬局薬剤師のチカラ



京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻 健康情報学分野  
特定准教授 **岡田 浩**

第1回 (全3回)

## 私が COMPASS プロジェクトを始めるまで

### 投薬時のちょっとしたアドバイスだけで 血糖値等が改善する患者がいることに気付く

2005年に薬学部を卒業した私は、生まれ故郷である福岡の保険薬局に勤務しました。

その薬局に来られる患者さんの多くは、高血圧、糖尿病といった慢性疾患の高齢の患者さんでした。そのため、処方内容もずっと同じで、新人の私が張り切って「この薬は……」と説明を始めようとする、と「薬の説明はいいよ、いつもと同じだろ?」と言われ、あっという間に投薬が終わってしまいます。

ところが、薬の説明はいらぬという患者さんでも、少し親しくなって言葉を交わすようになると、「血糖値が高いつて言われたけど」とか「血圧の薬を長く飲ん

でいて大丈夫?」など、薬剤師は薬物療法にとどまらない、生活習慣や治療への不安などあらゆることを相談される場所であるということを知りました。

血糖値や血圧は生活習慣と関係しているため、薬だけでなく食事や運動についても話してみると、患者さんの中には生活習慣を変えて血糖値や血圧のコントロールが改善して、薬が減る患者さんが一定数いることが分かりました。

### 生活習慣改善のための対処法を 具体的に資料化し 説明と共に配布

糖尿病の患者さんで、薬局でわざわざ薬剤師に相談する人は、患者さんの中でせいぜい1割程度です。



写真 薬局で配布していた自作の資料。COMPASS プロジェクトでも同じものを薬局で配布した。

そのような患者さんは、医師にHbA1cが高いと怒られ、本人はどうか改善したいと思っ  
ても、具体的にはどうしたらいいのかわからないのです。困り果てて、たまたま薬局にいた私に相談していたのだ  
と思います。

患者さんから話を聞くと、血糖値コントロールを悪化させている原因は、ある程度は類型化できることが  
分かりました。

そこで、よくある対処法の説明用に、自作の配布資料を作って配布することにしました(前頁・写真)。

例えば、毎回薬局で黒酢飴を購入されていて、毎日30分散歩しているのに減量できないと嘆かれる患者  
さんには、カロリーと運動時間の一覧を作って差し上げました。

また、SU薬が処方されている患者さんは、夕方に空腹感が強くなるようで間食の習慣がある方が多く、  
体重増加やHbA1cが高いと悩まれる患者さんが少

なくありませんでした。そこで間食習慣の有無を聞き、自作の資料を使って、間食を減らすと血糖値の谷間が  
できて平均血糖であるHbA1cが改善することを説明したりしました。

薬局でのちょっとした短時間の情報提供でも、患者さんの多くは、少しずつ血糖コントロールがよくなっ  
ていきました。

患者さんは、自ら生活習慣を改善して血糖値を改善していったにもかかわらず、なぜか私にとっても感謝し  
てくれます。新人だった私も、薬剤師の仕事にとってもやりがいを感じるようになっていきました。

(次号へ続く)

岡田 浩(おかだ・ひろし)

1990年福岡教育大学卒業。小中学校講師を経て、2005年長崎大学薬学部卒業。社会健康医学博士。日本で最初の薬局でのクラスター RCT: COMPASS プロジェクトを実施。2017年カナダ・アルバータ大学・博士研究員。2019年京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野特定講師を経て、2022年より現職。

薬価基準収載

新発売

## 日本ケミファの2022年6月薬価基準収載品目

非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤  
高尿酸血症治療剤

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

**フェブキソスタット錠 10mg・20mg・40mg 「ケミファ」**

**フェブキソスタットOD錠 10mg・20mg・40mg 「ケミファ」**  
〈フェブキソスタット製剤〉

【フィルムコーティング錠】

錠剤写真



【OD錠】

錠剤写真



注) 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、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。



製造販売元(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

2022年6月作成

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 [2022年10・11月号]

発行日 ■ 2022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