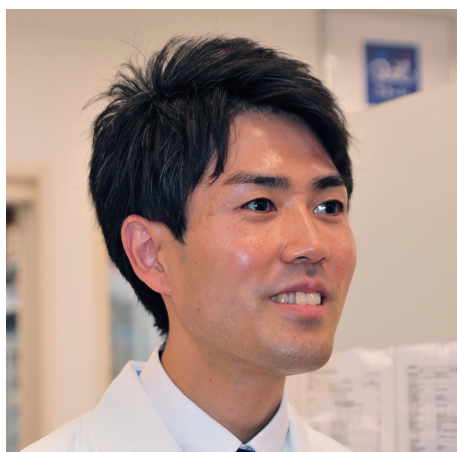


患者の思いを乗せた 持参型トレーシングレポートで減薬

NSAIDs長期投与患者に対する減薬では 医師と共にプロトコル作成し成功率63%に

神奈川県横浜市にあるクオール薬局笠間店の薬局長・高橋祐介氏は、患者さん自身が医療機関に持参するトレーシングレポートを考案しました。名付けて「患者持参型トレーシングレポート」。同氏は、この「持参型トレーシングレポート」を利用し、減薬に取り組んでいます。患者さんの減薬への思いを医療機関に伝達することのできることが、最大のメリットです。また、面識のない医療機関にも情報提供ができるメリットも見逃すことはできません。



クオール株式会社
クオール薬局笠間店 薬局長
(兼)薬局支援本部 在宅推進部
(神奈川県横浜市)

高橋 祐介氏
(プライマリ・ケア認定薬剤師、
高齢者薬物治療認定薬剤師)

Profile

2007年東京薬科大学卒業 クオール株式会社入社
福島県の店舗配属となり、2011年東日本大震災を経験した。救護所薬剤師の一人として支援にあたった。現在は、これまでの経験を活かし、神奈川の店舗にて薬学のプロとして自信と誇りを持ち、地域医療の中で、かかりつけ薬剤師の新たな可能性を模索している。

患者が医師に伝えにくいことを代弁

——高橋さんのご経歴からお聞かせください。

高橋 2007年に入社し、最初は東北エリアに配属されました。2011年に東日本大震災が発災したことで、福島県郡山市の「ビッグパレットふくしま」に開設された避難所で、救護所の薬剤師を担当しました。「ビッグパレットふくしま」は2,500人の避難者が生活されていて、そこで多職種連携の重要性やコミュニケーションの大切さを学ぶことができました。振り返りますと、救護所での経験が、今の私の基礎になっているような気がしています。

笠間店には2年前に異動してきました。隣接する診療所からの処方せんが多いのですが、診療科目が整形外科、リハビリテーション科、内科などのほかに皮膚科、耳鼻科もありますので、さまざまな患者さんが来局されます。

当薬局は弊社の中でも先進的な店舗の一つで、患者さんの相談を受け付ける個室も用意しております。最近では私のかかりつけ患者さんが、処方せんがなくても来局していただき、減薬希望相談、手術相談など、時間を要す相談については、予約をしていただいた上で、個室を利用するようにしています。また、薬剤師が服薬期間中の電話フォローアップを行う専用室「フォローールーム」も開設しています。「フォローールーム」は、電話応対する薬剤師の声が待合室に洩れないよう個室になっています。パソコンも備えられていますので、患者さんのさまざまなデータを確認しながらフォローアップが行えるようになっています。

——高橋さんはこれまで、減薬の取り組みを行ってこられました。その一つが、患者持参型トレーシングレポートによる減薬です。一般的にトレーシングレポートは薬局薬剤師が医療機関へ提出する例が多いと思いますが、高橋さんの取り組みは患者さんにトレーシングレポートを医療機関に持っていったもらい、減薬に繋げているわけですね。

高橋 おっしゃる通りです。患者持参型トレーシングレポートのメリットは幾

つかあると考えられますが、最も大きなメリットは面識のない医師・医療機関にも直接報告できることと、患者さんの思いを伝えられることです。例えば、ある症状が改善したため処方変更の必要性を薬剤師が感じたとしても、処方元が面識のない医師だったり医療機関の場合、「次回の診察で症状が改善したことを医師に伝えてください」と、患者さんに話して終えてしまうことがあるかと思います。本来ならば、薬剤師が処方提案をしなければならないにもかかわらず、これまで、「次回、医師に相談してください」と言って、薬剤師としての役割を終えてしまっていることがありました。

薬剤師が患者さんに「次回、医師に相談してください」とお伝えしても、実際に相談される方は少ないのが現実です。やはり患者さんは、医師には言いにくいのだと思います。その結果、処方が続いてしまうケースがありましたので、「何とか解決したい」と考えてきました。

情報を医師にお伝えする方法は幾つかある中、患者さんに持参していただく手法はお薬手帳でも行われていますし、また伝達手段は面会や電話など他にもあります。それにもかかわらず、私が患者さんに持っていったという手段を選んだのは、患者さんの思いを医師にお伝えしたかったからです。そこが、患者持参型トレーシングレポートの要だと、私は考えています。

具体的には私のかかりつけ患者さんを対象に実施しています。もちろん、かかりつけ薬剤師指導料の範囲内での対応です。患者さんの気持ちや希望を薬剤師がお聞きして、トレーシングレポートを作成します。後日、取りに来ていただき、レポート内容を患者さんと一緒に確認します。この時点でインフォームドコンセントが取れているわけですが、必ず一言付け加えているのが「医師に提出するかどうかは、患者さんにお任せします」という文言です。もし、患者さんが提出された場合、患者さんが処方検討をお願いしますという意思を表明することに繋がるからです。

当薬局では、患者持参型と異なる一般的なトレーシングレポートによる処方提案も行っていますが、患者持参型ではないトレーシングレポートによる処方提案に対して、私は書面の冷たさを感じてきました。一般的に、処方提案を行うということは、医師の処方に薬剤師が異論を挟む行為と受け取られがちですが、そこに薬を減らしたいという患者さんの思いを乗せることによって、トレーシングレポートに温かい血を通わせることができた、私は受け止めています。患者さんの思いを伝えることに重点を置いているため、薬剤師の私が持っている知識やエビデンスは極力抑え、添える程度に止めています。

医師からは、好意的な声が伝わってきています。言うまでもありませんが、医師は患者さんを慮る気持ちがとても強いからです、患者さんの気持ちや希望を知ると、前向きに検討していただけます。実際に、ある医師からは「最初はウツとしましたが、患者さんが希望しているのだから考えてみます」という声が伝わってきまして、スムーズに処方変更に繋がったケースもありました。

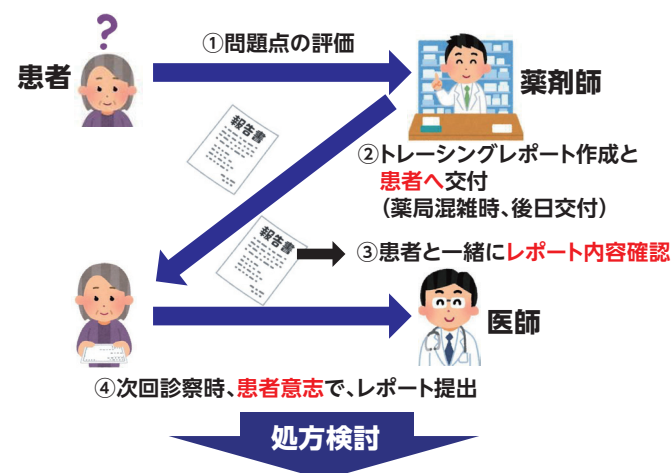
——一方、患者さんはどのような思いを持たれているのでしょうか。

高橋 やはり、薬を多く飲んでることへの不安です。「先生は親切心から処方してくれているのだから飲まなくちゃいけないんだろうな」と思う一方で、不安をお持ちの方が多い。また、生活サイクルの事情で、指定された時間に服用できない方も少なくありません。血圧コントロールが不良の80代男性患者さんの症例では、デイサービスに週2回通っておられるのですが、それ以外の日の起床時刻が昼の12時頃だったのです。そのため朝食時の内服が困難だったのですが、その生活サイクルを医師に伝えられていなかったのです。正午頃から1日の生活が始まりますので、朝食時の薬はほとんど飲んでいませんでした。そのため用法変更を提案し、かつ若干ですが、減薬もできました。この症例は、生活実態をトレーシングレポートで医師にお伝えしたケースでした。この患者さんからは、「医師への信頼感もあり、内服回数と生活が合わない問題を直訴できず諦めていたが、薬剤師から最善の提案をしてもらい助かった」という声が聞かれました。また、持参型トレーシングレポートを利用した他の患者さんからは、次のような反響がありました。

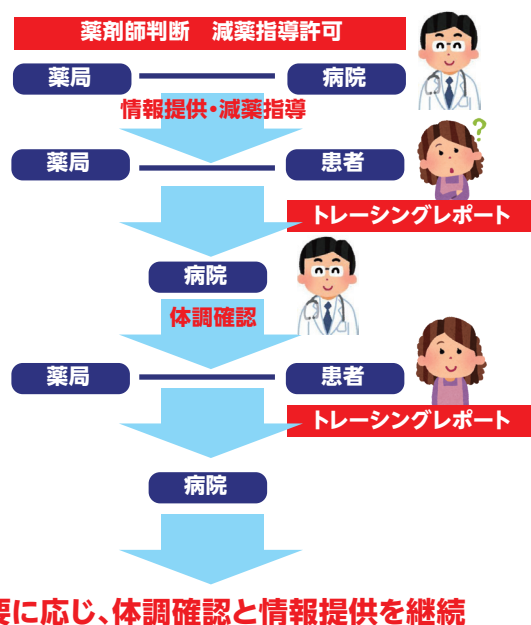
・「医師の顔を見ては、自身では言えなかったことをズバリ言ってもらえた」

・「持参型トレーシングレポートを後日、受け取ったため、記載内容が分かり、スムーズに病院に持参できた」

持参型トレーシングレポート



NSAIDs減薬 フローチャート



NSAIDs長期服用患者の81%が減薬を希望

——高橋さんは、NSAIDs長期投与患者さんに対する減薬の取り組みも行っておられます。

高橋 2017年12月から2018年2月までの3カ月間、NSAIDsを継続的に3カ月間以上、内服していた非がん性疼痛患者さん27人を対象に、減薬の取り組みを行いました。近隣の診療所と連携して行ったのですが、まず、薬剤師の判断で減薬指導を行うことの了解を医師からいただき、その上で、実際に、患者さんに情報提供をしつつ減薬指導を実施、その内容をトレーシングレポートで診療所に報告します。その後、次の来局時に減薬後の体調をお聞きし、問題がないと判断できた場合はトレーシングレポートで処方変更を提案、以降、必要があれば体調確認と情報提供を継続しました。その結果、NSAIDsの減薬に対しては81%が希望しており、63%の方が減薬に成功しました。今回の減薬を年間に換算したところ11万1,106円に上り、この額の医療費を削減できたことが判明しました。

この取り組みを始めるに当たっては、医師と共にプロトコルを作成しました。痛みの改善が見られたら薬剤師の判断で減薬の提案を行うとか、また、患者さんの治療目標などをトレーシングレポートにて報告するようにしました。がんではありませので、痛みを完全にゼロにすることは難しいのですが、例えば、「デイサービスに苦もなく行けるようになりたい」など生活背景を考慮した治療の到達目標欄を加えました。

そもそも、この取り組みを思い立ったのは、私のかかりつけの患者さんが心筋梗塞を起こしてしまったのがキッカケでした。この患者さんはセレコキシブを服用してしまっ

者さんのご家族から、セレコキシブは心臓に負担が掛かることを知っていながら、なぜ痛みが改善しているのにも関わらず、薬剤師は長期に飲ませていたのかと、問い合わせがきたのです。この方は、QT延長を引き起こす可能性のある薬剤をはじめ複数種類を内服しており、セレコキシブの服用が心筋梗塞の直接的な原因かどうかの特定は難しいのですが、少なくとも、かかりつけの患者さんに薬を長く服用させてしまったことに、私はとてもショックを覚えました。本来であれば、薬剤師である私が「痛みは改善していますか？」と、しっかりとアセスメントをするべきだったのですが、それが十分ではなかったのです。自分なりにケアしていたつもりなんです、結果としては、それが不十分でした。その時は本当に悔やみましたが、幸いにその患者さんは回復され、今でも来局いただいています。

薬歴マネジメント徹底し 予防的な減薬に繋げたい

——こうした取り組みを続けてこられて、今後の課題が見えてきていますか。

高橋 減薬に関して言えば、従来は、ポリファーマシーの状態にある患者さんへの介入が多かったと思います。最近はその傾向が少し変わってきたような印象を持っていますが、今後はもっと積極的な減薬の取り組み、言葉を換えますとポリファーマシーにならないような予防的なマネジメントが求められると考えています。

当然のことながら薬剤師は、添付文書に用法が明記されていることを知っています。PPIであれば「6週間あるいは8週間までの投与とする」と規定されていますし、モサプリドは「長期にわたって漫然と投与しないこと」と書かれています。先ほどお話ししましたNSAIDsや胃薬等が一時的に追加されたとしても、薬剤師が「いつ開始されたのか」、あるいは「なぜ開始されたのか」をしっかり把握・管理すれば、より適切なマネジメントが可能になると考えています。

現在、当薬局では、そうした記録を薬歴に残すようにしています。薬歴は患者さんの治療の軌跡ですし、見方を変えれば、薬剤師の職能を十分に発揮するための必須アイテムです。従って、薬歴マネジメントを徹底することで、「この降圧薬は12月20日から増量になっていますが、最近温かくなってきて、今の血圧はいかがですか？」と、具体的に患者さんのフォローアップが可能になるはずです。もちろん、処方元の医師としっかり連携しつつ、患者さんの思いも受け止めた上で、かかりつけ薬剤師として予防的な減薬の取り組みを続けていきたいと考えています。