

精神科病院の門前薬局、地域で暮らす患者さんに寄り添う服薬支援

Active
no.43

苦い経験もあったが、現場で培った実績で
退院時共同指導や在宅医療に取り組む

ファーマライズ薬局日永店は、総合心療センターひながに隣接し、気分障害や統合失調症など精神疾患患者さんの処方箋を1日に約100枚応需しています。昨今、精神疾患の治療は入院治療から外来治療に変化してきていますが、退院後、病態の悪化で再入院となる患者さんも少なくありません。同薬局では薬業連携に取り組み、退院時の患者さんに病院と共同での服薬支援や在宅医療を行っています。同薬局店長、エリア長の近藤浩樹氏に、今後も増えていくと予想される外来治療の精神疾患の患者さんに薬剤師がどのように対応していくか伺いました。



ファーマライズ株式会社
ファーマライズ薬局 日永店（三重県四日市市）
店長・三重第一エリア長
近藤 浩樹（こんどう・ひろき）氏

Profile

大阪大学薬学部卒、2012年からファーマライズ薬局日永店に勤務、2014～2015年に同薬局鈴鹿住吉店で店長・管理薬剤師として勤務した後、2015年から日永店に店長・管理薬剤師として異動、2021年からエリア長兼店長として現在に至る。四日市薬剤師会、薬業連携担当理事。若手薬業連携協議会の代表として病院薬剤師と薬局薬剤師の顔の見える関係作りを実施、総合心療センターひながからの在宅依頼をこの会を通じて薬局へ繋げる活動も行っている。

精神疾患は入院治療から外来通院へ変化、退院時共同指導で患者不安を減らす

薬局の概要について教えてください。

近藤 当薬局は、総合心療センターひなが（以下、同院）の門前薬局のため、処方箋の95%は同院から応需しており、処方箋枚数は1日平均約100枚、月平均2000枚程度となっています。同院は、愛知、岐阜、三重の東海3県で最初にスーパー救急病棟（精神科救急入院料病棟）の認可を受け精神科救急医療にも力をいれている単科精神病院です。そのため、患者さんは地元の住民だけでなく、県内多方面、県外からも訪れ、退院後や通院が難しい場合は病院近隣に引越し通院している方もいます。そのような患者さんも含め、精

神科の治療は、入院治療から地域で生活をしながらの治療に変化してきていますので、当薬局では薬業連携を実施し、患者さんが自宅で生活しながら治療ができるように服薬支援を行っています。当薬局の薬剤師は僕を含め5人で、全員が病院との退院時共同指導（後述）や在宅訪問を行っています。

来局する患者さんは、うつなどの気分障害の方が一番多くなっています。一方、入院患者さんで一番多いのは統合失調症ですが、退院して外来通院になる方も増えてきています。年代は小児の精神疾患から高齢者まで様々な年代の方がいらっしゃいます。

退院時共同指導とはどのような活動なのでしょうか。

近藤 長期で入患されていた患者さんの服薬支援として、3年前から同院との連携で退院時共同指導を行っています。精神科では、10年以上入院されていたという患者さんも珍しくなく、そのような方は退院後の通院に大きな不安を抱えていらっしゃいます。そのため患者さんの退院時に、患者さん、病棟看護師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師が顔を合わせ退院後の治療について話し合い、患者さんの退院後の不安をできるだけ解消するようにしています。退院時共同指導の際には、病院から『退院時共同サマリー』が提供され、禁忌薬、副作用歴、腎機能・肝機能、必要な臨床検査値、入院中の薬剤の管理方法・調剤方法、退院後の薬剤管理方法などが記載されています。

退院時共同指導で特に注意していることについて教えてください。

近藤 退院時共同指導の場では、話をして患者さんに保険薬局の薬剤師に慣れてもらうことも大切ですが、薬剤師は退院時共同サマリイの情報、血糖値、腎機能・肝機能などをチェックし、退院後の外来治療でこれらの検査数値の変動の有無を継続して見ていくことが大切です。統合失調症の患者さんは、薬の影響によって食欲亢進や体重増加、代謝異常を引き起こしやすく、さらに自宅での偏った食事や運動不足などの生活習慣で血糖値が上がりやすくなります。例えば、クロザピンは、唯一治療抵抗性統合失調症に適応となっている薬ですが、白血球減少、心筋炎、高血糖といった副作用が出現するおそれがあります。そのため、初回投与から18週間は入院管理下での治療になり、退院後の外来治療通院でも患者さんの受診時、病院では毎回、血液検査をしています。薬局でも検査値を見ていきますが、その他の変化、風邪をひいていないかなどもチェックしていきます。また、クロザピンの服用は、誤飲がな

いようにほとんどの患者さんに日付を入れた一包化で投薬しています。

退院時共同指導の患者さんに限ったことではありませんが、精神疾患の患者さんでは薬の影響でジスキネジア、アカシジアなどの錐体外路症状がみられる患者さんがいらっしゃいます。錐体外路症状は薬の改良によって以前よりは少なくなってきましたが、DIEPSS（薬原生錐体外路症状評価尺度）も確認していきます。患者さんの中には、錐体外路症状をあまり気にしなくなっている方もいますが、気にしていないからいいというわけではありません。退院時になかった症状が現れたり、強くなったりした場合は何かしら問題があり、症状を抑えるための抗パーキンソン病薬を服薬中断していないかなどの確認も必要です。

退院時共同指導を行った患者さんは、退院して最初の3カ月が入退院を繰り返す指標になっているので、3カ月間は薬局から病院へ『施設間薬剤情報連絡票』（図1）を提出しています。内容は、服薬・残薬状況や、薬の飲み方に間違いやすさなどがあるならば、その報告と薬局から改善の提案などを記しています。

■ 図1 施設間薬剤情報連絡票

総合医療センターひな 薬剤科	
施設間薬剤情報連絡票	
処方日: 30 年 11 月 27 日	報告日: 30 年 12 月 6 日
保険薬局名: ファーマライズ薬局 日永店	担当薬剤師名: 近藤 浩樹 (印)
患者名: []	処方医: [] 先生
処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。 下記の項目について報告いたします。	
服薬状況: 特になし	残薬状況: 定期薬は残薬なし
精神症状の訴えなど: 特になし	
その他、報告・提案など	
服薬のロゼレムが服用しにくいということで夕食後の薬とホットキス留めを行うこととなりました。 その後は特に問題なく服用できている様子です。	
返信欄	
上記報告内容を確認しました。(※該当するものにチェックして下さい)	

精神科患者さんの在宅医療、服薬管理で再入院させないことが目的

貴薬局では、精神科患者さんの在宅医療も実施されています。どのように行っているのか教えてください。

近藤 現在、当薬局の在宅患者さんは全部で8名、年代は40歳代から70歳代の方で、状態が悪くて通院できないというよりも薬の管理ができないため、担当医か

ら薬局に依頼があり在宅訪問をスタートするケースがほとんどです。精神疾患の患者さんは、退院しても再入院となる方が多く、その原因は自己判断で服薬中断をしてしまうことで症状が再発したり悪化したりするケースが多くなっています。在宅では週に1回訪問しカレンダーに薬をセットして、頓服を含めてコンプライアンス、外用や併用薬、体調などの確認をして、病院薬剤課へ情報提供書を提出しています。患者さんを訪問すると生活環境や介護用品など、普通はヘルパーさんや訪問看護師へ相談するようなことも、当薬局ではすべて病院薬剤課へ連絡し、薬剤課がハブとなり、内容によってそれぞれの専門職へ連絡をしてもらうという形になっています。

在宅医療に介入して、成功した例があれば教えてください。

近藤 毎年冬になると調子を崩し入院をするという患者さんで、再入院を防止する目的で在宅医療になりま

した。毎週訪問してご本人と話をし、薬の管理をする他、その方はグループホームに通われている方なので、施設のスタッフとも話をして情報共有をして、調子が悪くなりそうな時は病院に報告するなどしていました。結局、2年後に再入院してしまいましたが、入退院を繰り返していた状態を2年間防ぐことができたのは、在宅で薬の管理を徹底できたからで、このようなケースを増やしていけたらと思います。

また別のケースですが、精神疾患の患者さんの特徴のひとつとして、薬を飲みすぎてしまう方が多いことが挙げられます。不眠や不安などの症状が解消されないと1日分、2日分を多く服用してしまうのです。そのような患者さんに病院では、自費で1日分だけ処方したりします。でも、それを繰り返し、毎日のように来局されるようになってしまった患者さんもいらっしゃって、この方へ薬剤師が在宅訪問するようになり、週に一度カレンダーに薬をセットして管理をするようにしたところ、薬を飲みすぎるのがなくなっていきました。

服薬指導は余計なことを言わないようにではなく、話を聞くという姿勢

貴薬局では、外来の患者さんも多く大変だと思いますが、最近、特に気を付けているトピックスがあれば教えてください。

近藤 最近では統合失調症の状態が安定してきた場合に持続性注射剤（LAI）が使われる患者さんが増えています。保険薬局でLAIを打っている患者さんを把握するのが難しいため、病院でLAIを打った患者さんのお薬手帳にLAIシールを貼ってもらい、薬局ではそれを確認します。ただ、患者さんの中にはシールを貼りがらない方、お薬手帳を持ちたがらない方がいらっしゃいます。LAIの情報が分からないすべての方に、いきなり「今日はお注射されましたか？」とは聞けないため、処方内容から推測できる方にお聞きするようにしています。例えば、アリピプラゾールを処方されている患者さんが、徐々に薬の量が減ってきており、他の薬も増えていない場合などに、症状が安定しており状態維持のためにLAIが使われているだろうと推測し、注射についてお聞きします。

精神疾患の患者さんの服薬管理は大変だと思います

ますが、近藤さんはどのようにしてそのスキルや知識を取得されたのですか。また、精神疾患患者さんに慣れていない薬剤師さんへアドバイスをお願いします。

近藤 僕は、これまでに精神科病院勤務の経験や精神科系の学会の認定や資格を取得しているわけではありません。ファーマライズ薬局日永店に勤務になったのもたまたまでした。今でこそ患者さんに慣れましたが、小さなことでも気にされる患者さんが多いので、最初の頃はクレームもたくさん受けましたし、患者さんに怒られたこともありました。

精神疾患の患者さんと言っても、個々に違いますので対応はやはり難しいです。ただ、薬の勉強も大切だと思いますが、やっぱり患者さんと話すことが一番大切だと思います。話すことで「慣れ」というのが身についてくるのだと思います。

在宅でも最初の患者さんは上手くいきませんでした。入退院を繰り返していた患者さんで、再入院を防ぐために在宅で薬の管理をしてほしいと医師から依頼のあったケースでしたが、僕たち薬剤師も初めてなので、訪

問時、自信もなく緊張しており、簡単にいうと「ビビっている状態」でした。ご本人と話をしながらカレンダーに薬をセットするという訪問を3回行くと、患者さんからもう来ないでほしいと言われてしまいました。何がいけなかったのか、はっきりと理由を言われたわけではありませんが、おそらく僕たちのごこちなさが原因だったと思っています。怖がりながら訪問していた雰囲気は患者さんに伝わってしまったのだと思います。外来でも在宅訪問の場合でも、精神科の患者さんには

余計なことを言わないようにしようと考えがちですが、やはり患者さんの話を聞いてあげるといふ姿勢が大切だと思います。もちろん、患者さんの中には話をしたくない方もいらっしゃると思います。そわそわしていたり、急いでいたりするような場合には、無理にいろいろ聞くようなことはしませんが、患者さんも話をしたい方、相談したい方もおり、薬剤師は精神疾患の患者さんにも他の科の患者さんと同様な気持ちを持つことが大切だと思います。

患者さんが安心して生活しながら治療をするために

今後、さらに入院から外来治療になる精神疾患患者さんは増えると予想されます。今後、力を入れていきたいこと、望まれていることはありますか。

近藤 退院時共同指導は初めてまだ3年、在宅もこの2、3年で件数が増えてきたところです。これらに取り組むようになって、患者さんの生活に入っていくことになり、今まで患者さんに寄り添うという視点が少なかったことに気づかされました。今後も、退院時共同指導や在宅医療に力を入れ、ただ薬を渡す、届けるとい

うのではなく、コミュニケーションをとって患者さんが安心して生活しながら治療を出来るように服薬支援をしていきたいと思っています。

僕自身の勉強ということでは、最近、日本精神薬学会へも参加するようになり、11月に開催されたBPCNP NPPP 4 学会合同年会で発表をさせていただきました。精神疾患患者さんは増加しています。今後、精神科薬物治療の薬局薬剤師の認定や専門制度などができ、専門医療機関連携薬局のような制度が精神疾患分野でもできていけば良いなと思います。