

# 薬剤管理への積極的介入で 精神科医療の一翼担う

## 薬局薬剤師として初の 精神科薬物療法認定資格取得



管理薬剤師  
成井 繁  
(なるい・しげる)氏  
湘南あおぞら薬局 藤沢店 (神奈川県藤沢市)

### Profile

明治薬科大学卒業後、製薬会社のMRに。その後、神奈川県横浜市の平安堂薬局、外資系CSO勤務を経て、2007年、横浜市のアイ調剤薬局に転職。2018年7月、あおぞら薬局藤沢店（現湘南あおぞら薬局藤沢店）の開局に伴い管理薬剤師に就任。2015年、薬局薬剤師として初の精神科薬物療法認定薬剤師を取得。さらに2016年に設立された日本精神薬学会の認定薬剤師であるとともに、同学会の評議員も務めている。

精神科医療の原則は多職種連携によるチーム医療です。そして医療の流れは入院治療から外来治療へと変化しています。薬物治療の適正化を図る上で、薬局薬剤師による多職種への的確な情報提供が重要性を増す中、薬局薬剤師として初めて精神科領域の認定薬剤師となった湘南あおぞら薬局藤沢店の成井繁氏は、そうした多職種連携による精神科医療の一翼を担う一人です。さらに、薬局薬剤師のパイオニアとしての活動が評価され、厚生労働省がこのほどリリースする「薬局における疾患別対応マニュアル（仮）」の精神疾患分野の執筆者にも選任されています。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 多職種との協働で患者の社会復帰を支援

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に「地域包括ケアシステム」の実現が推進されていますが、精神障害の領域でもシステム構築が進められています。

**成井** 2017年に厚生労働省から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が発表されました。いわゆる“にも包括”です。地域包括ケアシステムの全体像は

崩していませんが、「医療」に加え、「障害福祉・介護」と「地域」がそれぞれ連携し、高齢者に限らず、精神障害者についても地域が一体となって支え、安心して自分らしい暮らしがおくれることを目指しています。

これまで精神疾患の治療では、長期にわたる入院が問題視され、住居や支援がないとの理由で退院できずにいる患者さんもいました。そうしたことから、とすれば病院の中で人生を終える人たちも少なくありま

せんでした。しかしその一方で、退院後に、それぞれの地域で生活を営みながら、社会で活躍できる環境も整えられてきました。就労移行支援のための事業所も増え、若い患者さんらの就労サポートも活発化しています。また、仕事という段階まではいかなくとも、患者さんの生きがいを実現する働く場として、作業所という場所も整備されてきました。仕事をする楽しみや給料がもらえる喜びを実感してもらおうのが、“にも包括”の目指すところでもあります。

病院という閉ざされた空間から抜け出し、地域社会に戻るとなると、患者さんそれぞれで異なる病態や服薬などの状況に、医療従事者らは、どのように対応するかという課題に直面します。薬局薬剤師も同様です。幸いにも今は、医療機関からの意見や、われわれがお伝えしている情報などが、双方向で共有できる時代になりました。

また、家族による支援が難しい場合は、施設系のいわゆるグループホームに入られる患者さんも増えてきました。薬業連携、医業連携にとどまらず、精神保健

福祉士や就労移行支援に従事する人など、さまざまな多職種との顔の見えるつながりは、患者さんが地域社会の中で過ごし、仕事に励み、楽しい毎日をおくることができるベースになるのではないかと考えています。

## 店舗がある藤沢市の精神科医療を取り巻く環境に、特徴的な事象はありますか。

**成井** 藤沢市の人口は44万人強（2024年3月現在）で、湘南の地名などから行楽地のイメージが強いかもしれませんが、大手企業の研究所や工場が6カ所以上もあるなど、ストレスを受けやすい環境の人が多くいる地域でもあります。そうしたこともあってか、2020年のデータで、市内には精神科診療所が43施設あり、人口10万人あたりの施設数は9.84と、全国平均の5.58に比べ、かなり高くなっているのが特徴の一つです。

当薬局の処方箋は、同じビルの精神科クリニックと近隣の漢方心療内科からのもので8割ほどを占めています。

## 患者のQOL改善で多職種からの評価高まる 錐体外路症状のスコア化で減薬提案も

**具体的に多職種連携はどのようなものでしょうか。**

**成井** 当薬局から少し距離は離れているのですが、精神・神経科病院の藤沢病院との連携がメインです。学会や研究会を通じて同病院の薬剤課長と知り合ったのが始まりです。

藤沢病院には法人の関連施設として、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、グループホームなどが

あり、グループ内の施設だけでなく、地域の介護・福祉施設の担当者と定期的に勉強会や症例検討会を行う地域協働会議が開催されています。私は講師として招かれる機会があり、その際、薬局の活用について積極的な意見を頂戴しました。また、市内には精神科疾患の方々の集合住宅やグループホームが約30施設ほどあります。グループホームの管理者の研修会で講演する機会もあり、薬局薬剤師による患者さんの薬剤管理や多職種連携の重要性をお伝えすることができました。

薬局の3階には就労移行支援事業所が入居しており、ここでも定期的に薬に関わる話をしています。ハローワークの方がそれを知ったことが縁で、ハローワーク主催のセミナーにも招かれるようになりました。そうした講演活動などが端緒となって、薬剤管理が必要な患者さんを紹介していただく場面が増えていきました。

病院は医療が中心です。患者さんに何かあればすぐに対応できますが、グループホームは生活が中心となる場所で看護師も非常勤です。4年ほど前、私が最初にかかわったグループホームでのことです。服用薬についてのアドバイスや飲み合わせのチェック情報などを主治医に報告することで、患者のQOLが格段に改善することが他の従事者にも手に取るように分かるようになりました。患者さんの症状や生活状況が改善すると、薬剤師に対する評価も高まります。他のスタッフとの情報共有も促進され、幅広い職種との良好な関係性を構築することにもつながります。そうしたことがきっかけとなって、お世話をする患者さんも増えていきました。

実は、精神保健福祉士や介護従事者が医師と連携するのは、少しハードルが高いようです。通院介助の際も、患者さん本人が主治医にどう伝えるかが基本です。付き添いが口出しするのは避け、重要なことを言いそびれたなら、後で伝えるようにしているとのこと。グループホームの場合も同様で、あまり介入はしない。そこで、患者さんが受診する前に、生活状況や服薬の現状、こんな刺激を受けたときにこうだったといった生活情報などの中から、医療的に必要な情報を抽出して、薬剤師から主治医に伝えるようにしています。それが減薬や処方薬の変更につながることもあります。

### 情報提供ツールはトレーシングレポートでしょうか。

**成井** 当初からトレーシングレポート (TR) を使って

います。日本精神薬学会では2023年9月に精神科専用の服薬情報提供書フォームを作成していますが、私どももそれに近い内容で情報提供していました。

スタッフとの情報共有では「精神疾患患者のための多職種連携用紙」といったツールを活用しています。スタッフは副作用、特に抗精神病薬の代表的な副作用である錐体外路症状にはなかなか気づきません。どう表現したらいいのかも、よく分からない。そこで連携用紙は、何々の「症状はありますか？」の問いに対して、「ある/なし」のいずれかにチェックを入れていただくようなシンプルなものにしています。

2024年3月に開かれた神奈川県薬剤師会のプレアボイド研修会で、DIEPSS (Drug-induced Extrapyramidal Symptoms Scale) を活用した私のプレアボイド事例報告が優秀報告賞に選ばれました。DIEPSSとは、錐体外路症状を評価する目的で開発された歩行、動作緩慢などの9項目で構成されるスケールで、私はグループホームでの錐体外路症状をスコア化して服薬情報提供書にまとめました。これらのスコアを処方医に届けるとともに、患者さんが苦痛を感じるなら減量などの処方提案をしています。客観的な評価がTRに記載されていることで、処方医がすぐに対応してくれることもあります。

精神疾患患者のための多職種連携用紙

印名

※全ての欄に記入する必要はありません。必要と判じられる情報の欄のみに記入ください。

患者氏名		性別		電話	
姓	名	男・女			
生年月日	昭和 年 月 日生(歳)	F	A	X	
住所		e-mail			
電話番号	(連絡先)				印

生服状況

① 作業所状況	② 状況	③ その他
---------	------	-------

  

その他特記事項(患者への服薬指導の実施内容・留意すべき特記事項)		
副作用		副作用、症状について特記事項
便秘:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
口渇:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
気分落ち:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
食欲減退:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
眠気:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
歩行困難:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
動作遅延:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
流涎過多:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
筋強剛:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
手震動:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
アカシジア:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
ジストニア:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
ジスキネジア:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
2.精神的訴え	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
不安・恐怖:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
不眠:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
イライラ:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
気分の高ぶ:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
うつ状態:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
異常労働:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
幻覚・妄想:	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
3. 体重変化	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

生服、特記事項について特記事項:

スタッフ名: \_\_\_\_\_ 日付: / /

## 「薬局における疾患別対応マニュアル【精神疾患】(仮)」の執筆も オンライン服薬指導で「8050問題」に対応

薬局薬剤師とし初の精神科薬物療法認定薬剤師を取得するなど、パイオニア的存在ですが、そもそも成井さんが精神科領域に関心をもつきっかけは何だったのでしょうか。

**成井** 今から20年以上も前、てんこ盛りの処方薬を出す精神科医に出会いました。どうやって服薬指導するのかと尋ねたところ、「服薬指導はしないほしい」と言われ、仰天しました。別の精神科医に疑問をぶつけると、「これからは薬を減らしていかなければ」と真逆のことをおっしゃる。処方薬について尋ねる患者さんが増えてきた頃です。それはプレッシャーでもありましたが、やりがいでもあります。このときを境に、精神科領域の薬剤についての本格的な学びを始めました。

私は認定制度を運用する日本病院薬剤師会の会員ではありませんが、講習会に参加させてほしいと掛け合いました。2013年に日病薬が薬局薬剤師にも認定試験を受験する門戸を開いてくれ、取得に至りました。

厚生省が2024年6月にリリース予定の「薬局における疾患別対応マニュアル(仮)」の精神疾患の執筆者に名を連ねています。

**成井** 統合失調症、気分障害、認知症、睡眠障害の4分野のうち、私は睡眠障害を担当しました。精神疾患の執筆者は全員が薬局薬剤師です。指導例のほか店頭での会話例など、具体的な記述にしたのが特徴です。

**今後取り組みたい課題、テーマは何ですか。**

**成井** 「8050問題」への対応です。これは80代の親が、子である50代の引きこもり患者さんの生活を支えるという深刻な社会問題です。親御さんからすると、子を外に出しては恥ずかしいと思い隠そうとして、段々とそれが当たり前になっていく。しかし、親御さんには寿命の限界がある。8050問題で発生する、そうした在宅業務にも積極的に関わっていきたいと考えています。