

平成30年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成31年 4月 5日
研究・研修課題名	病院・薬局間における服薬指導の現状調査とIBD治療に対する薬薬連携の質向上への取り組み
研究・研修組織名(所属)	薬剤部
研究・研修責任者名(所属)	中村 健志
共同研究・研修実施者名(所属)	

区分	<input type="checkbox"/> 学会発表、 <input type="checkbox"/> 論文掲載、 <input type="checkbox"/> 資格取得、 <input type="checkbox"/> 認定更新、 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input type="checkbox"/> 単位取得、 <input checked="" type="checkbox"/> その他の成果(第10回日本延長性腸疾患学会学術集会にて発表予定:2019年11月29日、論文執筆中)
該当者名(所属)	中村 健志 (薬剤部)
学会名(会期・場所、認定名等)	
演題名・認証交付先等	
取得日・認定期間等	

目的及び方法、成果の内容

① 目的

厚生労働省より医療費助成対象疾患(指定難病)に定められている炎症性腸疾患(IBD)は入院での寛解導入療法と外来での寛解維持療法において使用薬剤が異なることが特徴である。島根大学医学部附属病院では、2015年よりIBDセンターが稼動しており、薬剤部としてIBD患者において初期治療から維持療法まで継続した服薬支援をおこなう目的でIBDセンターに薬剤師外来を設置しており一定の成果を上げている(第27回日本医療薬学会年会にて報告)。

平成30年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進が基本的視点と具体的方向性として示されている。入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進する為、退院時共同指導料について、医師及び看護師以外の医療従事者が協同指導する場合も評価対象となった。このことから、病院薬剤師が薬局薬剤師へ療養に必要な情報を提供する必要があると推察できる。薬剤師は急性期治療から慢性期治療まで幅広く参画しているが、病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容を誠の意味で理解することは現状難しい。

そこで本研究は、薬局薬剤師の現状とIBD患者へおこなっている服薬指導および情報提供の内容を調査・把握し、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携の質を高めることを目的とする。

② 方法

島根県薬剤師会に登録している薬剤師1005名(2018.4.16現在)に対して業務内容について下記のアンケート調査をおこなった。アンケート結果を解析し、現在におけるIBD患者に対する薬剤師の関わり方や今後の連携(薬薬連携)について検討する。

アンケート内容は以下の通りとする

1. 薬剤師の現状調査

- ① 勤務先
- ② 年齢
- ③ 薬剤師歴
- ④ 勤務している地域
- ⑤ 全般的な服薬指導1件にかかる平均時間
- ⑥ 全般的な服薬指導の内容

2. IBD 患者に対する服薬指導

- ① IBD 患者への服薬指導歴と件数および時間
- ② IBD 患者の指導した薬剤
- ③ 5-ASA を飲み忘れたときの対処法として指導している内容
- ④ 免疫調整薬服用中の患者にアロプリノールの処方がある場合、指導している内容
- ⑤ カルシニューリン阻害薬を服用中の患者に次回外来受診日の服用について指導している内容
- ⑥ 局所製剤の使用について指導している内容
- ⑦ 病院薬剤師（薬剤師外来含む）に指導して欲しい内容とその理由
- ⑧ 病院薬剤師から随時提供して欲しい情報
- ⑨ 病院薬剤師からあらかじめ提供しておいて欲しいと思う情報
- ⑩ IBD 薬物療法において当院の担当薬剤師に問い合わせる体制があれば利用するか
- ⑪ 情報共有のための勉強会参加有無

③ 成果

アンケートの回収率は 20.9% (211 / 1005 人) だった。

1. 薬剤師の現状

回答のあった薬剤師は、薬局が 66.4%、病院が 32.3%と大部分が薬局薬剤師による回答であった。年齢及び経験人数はおおむね均等に分布していた。勤務している地域は、松江・出雲地区で 64.9%となり人口密度の多い地域に勤務している薬剤師の回答率が高かった。服薬指導 1 件にかかる平均時間は 5 分未満が 43.6%と最も多く、ほとんどの指導は 20 分未満であることがわかった (図 1)。服薬指導の内容は薬効、用法・用量、服用上の注意点の順に多く、処方されている薬剤について丁寧に指導している状況が確認できた (図 2)。

2. IBD 患者に対する服薬指導の現状

回答のあった 211 名のうち IBD 患者に服薬指導をした経験のある薬剤師は 60.3%だった。このうち 1 か月あたりの服薬指導件数は 1 回 (中央値) であり、指導経験こそあるものの平均にすると 1 を下回ることから IBD が難病指定を受けている疾患であることを再認識できた。IBD 患者に対する服薬指導 1 件の時間は、全般的な服薬指導 1 件とほぼ同程度であった (図 3)。服薬指導の内容は症状の確認、用法・用量、薬効の順に多くなっており、IBD に特異的な下血や腹痛などの主観的な症状の把握がされていることが明らかとなり疾患に沿った薬学的介入が行われていた (図 4)。指導した薬剤は 5-アミノサリチル酸製剤 (5-ASA 製剤) のうち経口製剤が 89.8%、局所製剤が 62.5%となり IBD の基本となる 5-ASA において多く介入できており、飲み忘れた際の対応も思い出した時に服用する、次の服用時間まで一定時間内であれば服用するなど適切な服薬指導が出来ていた (図 5)。注射製剤である生物学的製剤の介入率は 24.2%と低かったが、経口薬であるカルシニューリン阻害薬が 22.7%と低くなっていた。これは中等症から重症に用いるカルシニューリン阻害薬を使用している患者の絶対数が少ないことが影響していることが示唆される。しかし、朝服用してから受診するなどその指導内容に一部誤りがあるため、正確な情報伝達の必要があると考えられる (図 6)。当院の IBD センターに設置している薬剤師外来や入院中の薬剤師の介入として IBD に関する内容が 72.8%と多くなっていた。その理由として薬剤・疾患に関する知識不足や指導する時間がないなどの意見があったことから病院薬剤師が IBD 患者に薬学的な介入を行うことは外来通院中に行うことのできない指導を前もって行うことで IBD 患者のコンプライアンスやアドヒアランス向上に寄与できる可能性があることが示唆された。IBD の薬物療法において当院の担当薬剤師に問い合わせることが出来る体制があれば利用するかについて利用希望は 7 割を超えており、専門的な知識を有する薬剤師は必要であることが考えられ、病院と薬局や病院と病院間の薬薬連携が必要であることが示唆される。勉強会の開催についても約 6 割が参加を表明しており、IBD に関する関心の高さを感じる事が出来た。

3. まとめ

IBD は、潰瘍性大腸炎とクローン病を合わせると難病指定されている疾患で一番多い疾患となっている。しかし、島根県においては IBD 患者に対して服薬指導経験を持たない薬剤師が約 4 割もいることが明らかとなった。IBD は年々増加傾向にあり、薬剤師が介入する機会は今後ますます増えていくことが想定される。5-ASA 製剤については介入している薬剤師のほとんどが適切な指導を行っていたが、カルシニューリン阻害薬や免疫調整薬などの介入経験の少ない薬剤師においては正しい知識を有する必要がある。しかし、その専門的な知識を充填することは難しいのが現状であることがわかった。今後は、病院と薬局の薬剤師が相互に協力する体制を構築することや各種勉強会で知識の補充を行うなどすることで IBD 患者に服薬指導する際により効果的な指導をすることが可能となる。本研究の結果をもとに IBD 患者に対する薬剤師の介入の質向上に繋がるよう研修会などを開催していく予定としている。

4. 謝辞

この場をお借りして本研究に対して研究助成をいただきましたことを感謝いたします。得られた結果については、本年の日本炎症性腸疾患学会にて発表予定としています。また、論文の執筆も予定しております。

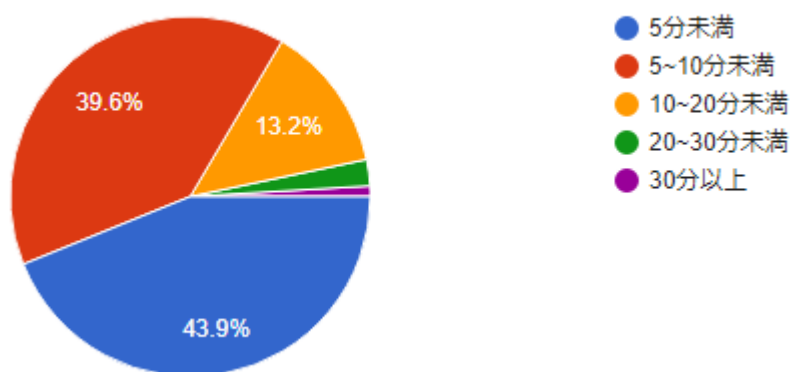


図1. 全般的な服薬指導1件にかかる平均時間

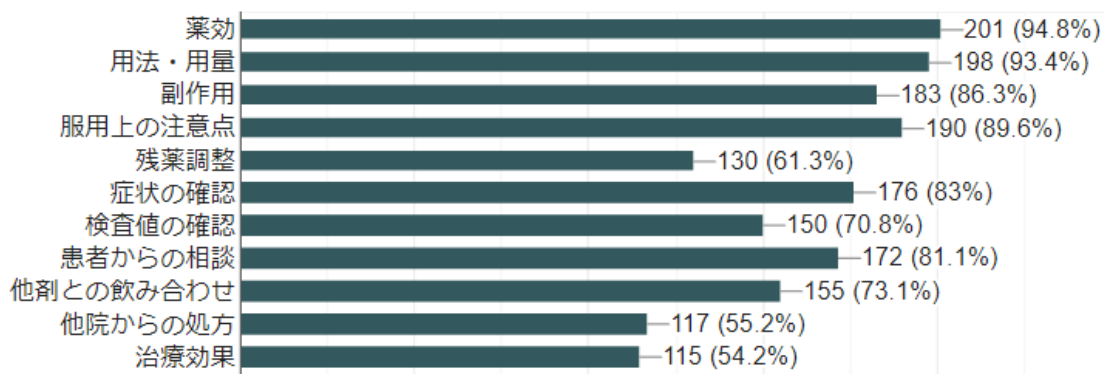


図2. 全般的な服薬指導の内容

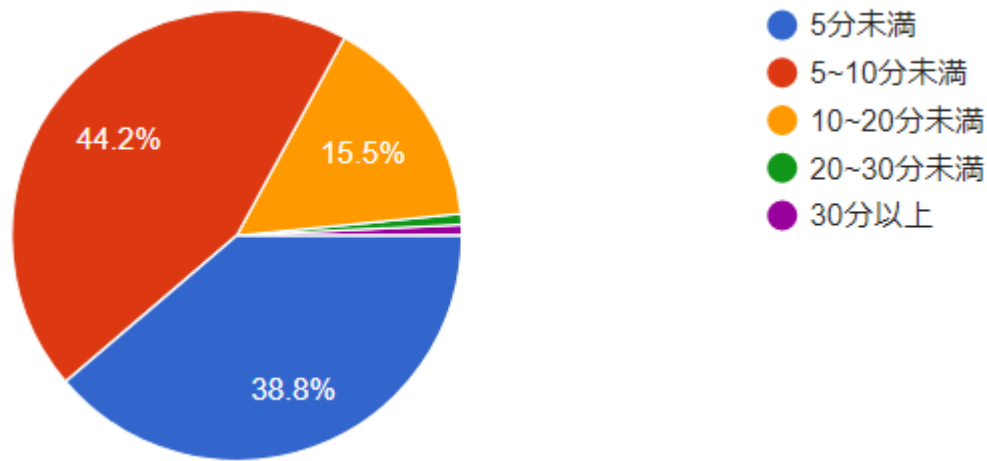


図3. IBD 患者に対する服薬指導 1 件にかかる平均時間

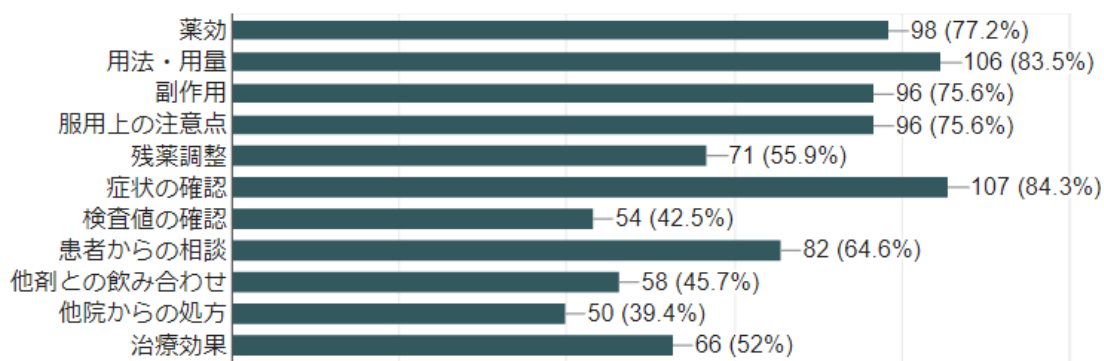


図4. IBD 患者に対する服薬指導の内容

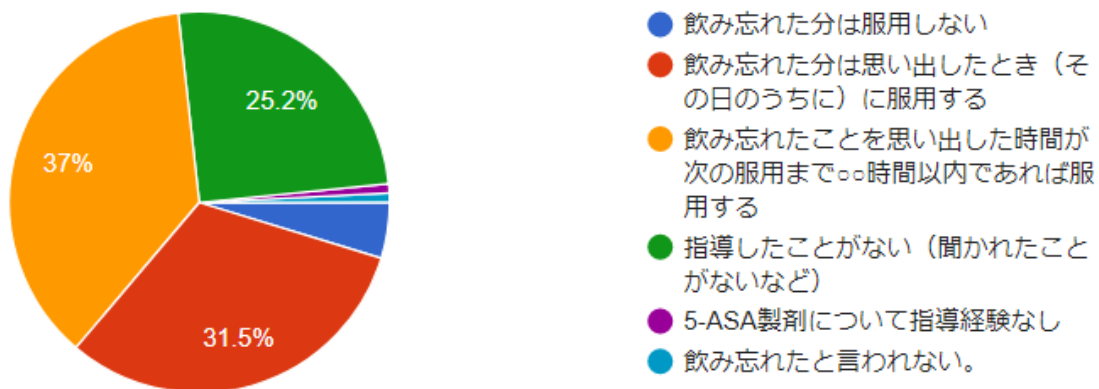


図5. 5-ASA 製剤を飲み忘れた時の対処法

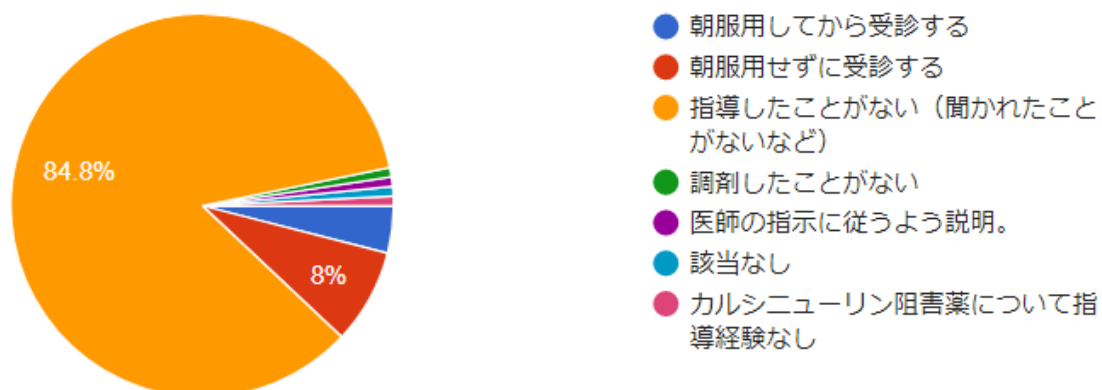


図6. カルシニューリン阻害薬を服用中の患者に対して次回外来受診時の服用についての指導内容