



リフィル処方箋の下で 薬局薬剤師は従前以上に 患者の不安払拭の 努力が重要

薬局薬剤師はフォローアップ通じ
患者が何でも聞ける関係の構築を

東京薬科大学
薬学部 薬事関係法規研究室 教授 (医学博士)

益山 光一氏

Masuyama Kouichi

益山光一氏は、厚生労働省の薬系技官から2014年に東京薬科大学教授に就任しました。行政経験のある益山氏だからこそ、リフィル処方箋やフォローアップなど薬事制度に関する警句には説得力が溢れます。リフィル下において薬局薬剤師は、患者さんが持つ不安を受け止め、払拭する努力がこれまで以上に欠かせないと、益山氏は強調します。さらにフォローアップについても、副作用を発見することが目的ではないと指摘しつつ、副作用が発現する前段階で発見し対策を打つことの重要性に言及しました。その上で、薬局薬剤師はフォローアップを通じて、患者さんが何でも聞ける関係づくりに努める必要があると、言葉を強めました。

フォローアップによって副作用を発見するのは手遅れ

— ご略歴を簡単にご紹介ください。

益山 1993年、厚生労働省(当時厚生省)に入省し、概ね20年間、薬系技官として働きました。薬系技官とはいえ医薬品に関わるだけでなく、化学物質から食品部門、研究開発振興課、内閣官房でテロ対策などさまざまな部署を経て医療課で診療報酬改定も担当しました。その後、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA)に出向し、循環器病関係の審査役を担当した後、新設の薬事戦略相談室の初代室長を拝命しました。ここは、今で言うところのレギュラトリーサイエンスの活性化を目指した部署で、アカデミアの相談を受け付けていました。その後、本省の国立病院課に異動し病院薬剤師の在り方を検討するなどしたほか、併任で在宅医療推進室を担当しました。確か2012年頃

でしたので、今から10年ほど前になりますが、在宅医療で薬剤師がどのような役割を果たすのかなどを検討しました。その後、審査管理課で筆頭補佐をしていた時期に縁があり、2014年に東京薬科大学に移りました。

大学に来てからは当初、法律がどのように作られているのかとか、運用の決定過程などを教えようと呑気に構えていたのですが、薬学部では法律・制度を踏まえて薬局薬剤師あるいは病院薬剤師が、何をすべきかを教えていないことに気がきました。「これは、まずい」と思い、薬剤師が現場でどのような役割を果たさなければならないかを研究しつつ、それを学生にフィードバックしていかないと、目的意識をしっかりとった薬剤師は養成できないと考えるようになりました。

——2月14日に開かれた厚労省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」に、服薬期間中のフォローアップに関する資料を提出されました。薬局薬剤師によるフォローアップの意義を、どのように受け止めておられますか。

益山 とても大きな意味があると考えていますし、大きな期待感を持っています。そもそも、良心的な薬局・薬剤師は法律の裏付けがない以前から、フォローアップをしてきた経過があります。症状が安定していない患者さんや服薬に不安のある場合には、周囲の多くの薬剤師がしていないにもかかわらず、電話を掛けるなどの行動を取ってきました。それが法律で、必要があれば実行しなければならないと明記されたことが、まず、大きな意味を持っていると考えています。

しかも、実際にフォローアップを行いますと症状やアドヒアランスの改善に繋がるケースが少なくありません。中医協の資料でも示されているように、フォローアップを受けた患者さんの全てが「良かった」と受け止めていました。患者さんのことを慮って行う薬剤師の行為が、患者さんから嫌がられることはないと言えそうです。ただ、フォローアップのほとんどが電話で行われていますので、方法についてはコミュニケーションアプリなどを使用するなど患者さんの負担軽減の方法は工夫していく必要があると思っています。具体的に言えば、薬剤師からの質問に対しては「いつ、答えても良いですよ」とか、「いつでも、何でも質問してください」という気持ちを、どのように伝えるかという問題です。重要なことは、薬剤師が一人一人の患者さんのことを考えて行動を起こした気持ち・心は、必ず伝わると信じ切れるかどうかだと思っています。

安心感を患者に提供できるか否かがリフィル処方箋の成否を分ける

——4月の診療報酬改定により、リフィル処方箋が導入されました。リフィル処方箋とフォローアップの関係を、どのようにお考えでしょうか。

益山 ご存じのように、従来は分割調剤という仕組みがありました。リフィル処方箋とは似て非なる制度だとは思いますが、それほど臆する必要はないと考えています。私の個人的な感想を申し上げます、たぶんジェネリック薬を薬局薬剤師が地道に普及してきたように、難なく乗り越えていこうと考えています。

十数年前、ジェネリック薬の使用率はまだ30%に届いていませんでした。当時、「薬剤師がジェネリック薬を選ぶような

言うまでもありませんが、フォローアップは主に安全性と有効性の担保に有益です。まず、安全性についてお話しすれば、重篤な副作用を発見した時点では手遅れですので、フォローアップを通じて副作用と考えられる自覚症状を早期発見し、重篤な副作用の発現に至らしめない取り組みが重要です。なぜなら、薬機法に基づく副作用報告は入院程度の重篤な事例や未知の事例が主な対象になりますが、最も大切なことは重篤な副作用を発現させないことです。確かに、薬局薬剤師による報告数は病院薬剤師に比べて少ないかもしれませんが、副作用を発見することが重要かと言えば、それは「ノー」です。重篤になる前に、患者さんとコミュニケーションを取り、そこに至らせないことが最も大切です。従って、自覚症状の段階で、患者さんの不都合を早く発見する取り組みが求められていると考えています。一方、有効性に関しては、血圧のように効果が数値で把握できるものであれば容易なのですが、そうでない医薬品も多いですから、アドヒアランスの確認や薬を正しく使用しているかの確認が重要になると考えられます。

特にポリファーマシーの高齢者の中には、数多くの薬剤の服用が苦しいため、自分で薬を取捨選択し飲んでいるケースが見受けられます。しかも患者さんは、自分が抱えている不安を薬局ではあまり話しません。実際にあった例では、自分が今、飲んでいる薬はコロナワクチン接種の前に飲んで良いものかどうか分からず、結果として飲まなかった方がおられました。こうした疑問・不安があればアドヒアランスは当然下がります。ですから、患者さんが何でも聞ける関係を、薬剤師が作っていく努力が欠かせないと考えています。

ことをして大丈夫なのか？」という声が、少なからず聞かれました。しかし今や、わが国の使用率は昨年9月時点で78%までに達しましたし、薬局薬剤師はその普及に大きな貢献してきました。しかも、この間、薬局・薬剤師が原因の重大な問題は起きませんでした。一方、医薬分業が定着しているアメリカ・イギリスなど欧米では、処方箋は医師だけでなく一部の薬剤師や看護師も書く時代が変わってきています。そんな時代に入っているにもかかわらず、リフィル処方箋への対応すらできないというのでは、世界から余りにも遅れすぎていると言わざるを得ないと思います。

では、リフィル処方箋を応需するに当たり、薬局薬剤師は何をしなければならないのか。実は、かつて長期処方箋について調査したことがありました。今や、長期処方箋が解禁になってから20年ぐらい経過しているのですが、この間、長期処方箋は発行されていないと言っても過言ではありません。多くの処方箋は60日処方が中心で、6カ月とか1年の処方箋はほぼ発行されていないのが現状です。私は、慢性疾患が安定している患者さんにとって、医療機関や薬局に行くことが負担になっているのではないかという研究仮説を立てて実施した研究があったのですが、その仮説は調査の結果、見事に裏切られました。患者さんは程度の差こそあれ、等しく不安を抱えていますので、その不安を専門家に聞いてほしいと願っているのです。他の専門家に聞くと、患者自身が行っている行動を褒めてほしいと期待していることも分かりました。従って、1カ月とか2カ月に1回、医療機関や薬局に行くことは、実

薬剤師業務の「見える化」に必要な時間の確保も経営者の仕事

——薬局経営者に対するメッセージをいただけませんか。

益山 ほとんどの経営者の方々はずすでにお気付きだとは思いますが、利益追求型の薬局はもはや、成り立たないとお考えになったほうが良いと思います。しかも、SNSの普及によって従業員の口には戸板は立てられない環境ですから、法律に触れることのない行為でも、社会的な批判を浴びる可能性があります。例えば、「それは患者の利益に繋がらない。利益追求だよ」と薬剤師等の従業員に受け止められたら、それがSNSで広がり、企業への不信を招く危険があります。

経営ですから、利益に繋がらないことには取り組みにくいことは理解できます。しかし、今や、その理屈だけでは企業の存続が困難な時代に突入しています。利益には繋がらないけど、患者さんのためだから取り組むという姿勢を、現場の薬剤師の声聞きながら明確に打ち出す必要があると思います。換言すると、自分の薬局の役割を明らかにする作業が必要だということです。また、複数の薬局を保有されている経営者も少なくないと思いますが、全ての店舗で利益をしっかりと取ろうとすると、もはやそれは医療提供施設とは言えなくなると思います。従って、A薬局では利益を得る一方で、B薬局は利益を度外視して地域を助けるというように、メリハリの利いた薬局運営が求められると思っています。

は負担ではないのです。つまり、不安を聞いてほしいと思っている患者さんや、褒めて欲しいと期待している患者さんに対し、薬局薬剤師が「安定していますから問題ありませんね」などと、型通りの対応をしていると、間違いなく患者さんの不満が膨らんでいくことになります。そうすると患者さんから、「医療機関でしっかり話を聞いてもらおう」という声が上がってしまう。こうした結末が予想できます。

従って、リフィル処方箋導入後は、薬局薬剤師はこれまで以上に、患者さんの話を聞いて不安を払拭する努力が必要です。「薬剤師に見てもらっていれば安心だね」と、どのような対応を行えば思ってもらえるのか、これが重要なポイントになると考えています。薬剤師は医師と情報共有をしてくれていて、医師も自分の最新の状態を把握してくれているという安心感をどのように提供していくのか、この点がリフィル処方箋の成否を分ける極めて重要な分岐点になると思います。

医療人たる薬局を考えると、患者さんのために何をすることが最も問われることになります。その上で、薬剤師がどのような取り組みを行っているかを、地域に理解を得ることも重要です。つまり、薬剤師の仕事内容の「見える化」です。その時間を薬剤師に提供することも、経営者の大きな仕事だと私は考えています。

