

## 平成26年度学術委員会学術第2小委員会報告 精神疾患患者への適正な薬物療法に関する調査・研究

委員長

帝京大学薬学部

齋藤百枝美 Moemi SAITO

委員

常盤病院

馬場 寛子 Hiroko BABA

九州大学病院

永田健一郎 Ken-ichiro NAGATA

特別委員

名城大学薬学部

野田 幸裕 Yukihiko NODA

瀬野川病院

桑原 秀徳 Hidenori KUWAHARA

井之頭病院

村野 哲雄 Tetsuo MURANO

東京女子医科大学病院

高橋 結花 Yuka TAKAHASHI

### はじめに

現在、うつ病や高齢化人口の増加に伴う認知症の患者数が年々増加し、精神疾患が「五大疾病」の1つとされ、国民に広くかかわる疾患として重点的な対策が実施されている。精神疾患の治療においては、薬物療法は治療の基本となる場合が多く、また、ハイリスク薬が多く使用されていることから、薬剤師が精神疾患患者の安全で有効な薬物療法にかかわっていく必要がある。

学術第2小委員会は精神科病棟で薬剤師が行っている具体的な業務内容およびその有用性に関するエビデンスを創出することを目的として、多面的な調査・研究を実施している。精神科における薬剤師業務のエビデンスを構築することにより、精神科薬剤師業務の標準化および精神科チーム医療のなかでの薬剤師の役割を明確化できる。また、精神疾患患者における薬物療法の有効性と安全性を担保し、最適な薬物療法を実現することで医療費の削減にも貢献できると考えられる。

平成26年度は2つの視点から研究を実施した。1つ目は危険ドラッグ使用による薬物依存症の入院患者が増加しているため、薬物依存症の心理教育への薬剤師の関与について、2つ目は精神科病院薬剤師に対する薬剤師業務等に関するアンケート調査である。

### 平成26年度の活動

#### 1. 薬物依存症の心理教育への薬剤師のかかわりについて 危険ドラッグ使用による薬物依存症の入院患者が増加

しているため、薬物依存症の心理教育への薬剤師のかかわりについて、先進的な取り組みを実施している瀬野川病院の施設見学を実施し、担当薬剤師や他職種へのインタビューにより薬物依存症の心理教育における薬剤師の必要性について質的研究を実施した。

薬物依存症の心理教育は「せりがや覚せい剤再乱用プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program : SMARPP)」が実施されていた。プログラムは28のセッションで構成されており、スタッフは看護師を中心に多職種（医師、心理士、薬剤師、作業療法士）がかかわり、週1回、1回のセッションは約1時間で運営されていた。対象患者は、危険ドラッグ、覚せい剤、睡眠薬、over the counter (OTC) 薬の依存症患者であった。また、瀬野川病院の薬物依存症治療プロジェクトでは、心理教育以外に、グループミーティング、運動療法、drug addiction rehabilitation center (DARC) メッセージ、薬物勉強会、家族会など様々なプログラムが実施されていた。

心理教育を実施することにより、医療従事者も依存症について正しい知識が得られ、共通認識された。さらに、依存症患者に対する偏見・差別の意識が減少し、燃え尽き現象や陰性感情を軽減することが可能となり、心理教育は医療従事者側にも有用であった。看護師からは薬剤師による心理教育や服薬指導により病棟での患者の不眠時薬への訴えが和らいだと評価されていた。また、薬剤師からは心理教育の際に心がけていることとして患者の理解度に合わせ、わかりやすく伝えることの重要性が挙

A Part 1

**1. 施設概要**

[1-1] 許可病床および病床数

	一般病床	療養病床	精神病床	総合病床	感染症病床	合計
許可病床数	床	床	床	床	床	床
病床数(看護単位数)	床	床	床	床	床	床

[1-2] 精神疾患の内訳

入院基本料および特定入院料の区分	床数	病床数
精神科一般	床	床
精神科救急入院料	床	床
精神科急性期治療病棟入院料	床	床
精神科救急・合併症入院料	床	床
児童・思春期精神科入院療養管理料	床	床
精神療養病棟入院料	床	床
認知症療養病棟入院料	床	床
特定養護施設(精神科看護)	床	床
その他	床	床

[1-3] 患者数および入院日数

入院患者数(6月1日現在)	人
外来患者数(6月1日現在)	人
平均滞在日数(6月1日現在)	日
再入院率(6月1日現在)	%

**2. 薬剤師業務の概要**

[2-1] 職員数

	常勤	非常勤(在籍数)	非常勤(常勤換算)
薬剤師	人	人	人
薬剤師以外の事務職員	人	人	人
薬剤師以外の(薬剤師)の非常勤	人	人	人

[2-2] 認定資格

精神科薬物療法認定薬剤師数	人
精神科専門薬剤師数	人

[2-3] 処方せん枚数(6月1ヵ月間の、精神科以外の診療科も含めた処方せん枚数を記入)

入院処方せん枚数	枚
外来処方せん枚数	枚
院外処方せん発行数	%

[2-4] 薬剤師業務の概要 (6月1ヵ月間の精神科における薬剤師業務について記入)

薬物管理指導料	[ ]算定している [ ]算定していない	件
薬剤師管理指導料算定件数(6月分)	(内訳)薬剤師管理指導料(380点)	件
	(内訳)薬剤師管理指導料(325点)	件
管理指導料算定件数		件
遠隔診療情報管理指導料(90点)		件
病棟薬剤業務実働加算	[ ]算定している [ ]算定していない	件
退院時共同指導料(2,300点)	[ ]算定している [ ]算定していない	件
退院時共同指導への薬剤師の参加	[ ]実施している [ ]実施していない	件
薬業連携	[ ]実施している [ ]実施していない	件
薬業連携の具体的な内容		

[2-5] 統合失調症患者のクロロプロマジン換算値、ピペリデン換算値、抗精神病薬の単剤率

調査日	
調査方法	[ ]PCP研究会の調査結果 [ ]今回独自に調査 [ ]調査不可
クロロプロマジン換算値	mg
ピペリデン換算値	mg
抗精神病薬の単剤率	%

**3. 禁煙について**

[3-1] 入院患者の禁煙状況、喫煙状況を把握していない場合は空欄のままでも構いません

入院患者者 [ ]人中、 [ ]人が喫煙

[3-2] 統合失調症患者の禁煙状況、喫煙状況を把握していない場合は空欄のままでも構いません

統合失調症患者 [ ]人中、 [ ]人が喫煙

[3-3] 今後禁煙指導の予定はありますか? (口ある 口ない)

[3-4] プリアイド報告について

[4-1] 禁煙指導として、プレアイド報告の実施状況を取りまとめていますか? (口行っている 口行っていない)

[4-2] 目標件数を設定するなどプレアイド報告を推進するための具体的な取り組みを行っていますか? (口行っている 口行っていない)

B Part 2

記入者氏名 [ ] 精神科専門薬剤師 [ ] 精神科薬物療法認定薬剤師 [ ] 認定資格なし

担当する病棟の病棟区分

**1. 病棟薬剤業務に担当する業務の実施状況**

[1-1] 下記のうち、5月1日現在の、業務状況を回答してください (精神科における薬剤師業務について記入)

医薬品の投薬・注射状況の把握	[ ]実施している [ ]実施していない
医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び取組	[ ]実施している [ ]実施していない
入院時の特急薬の確認及び取組	[ ]実施している [ ]実施していない
処方薬剤の適正性の取組	[ ]実施している [ ]実施していない
患者に対してのバイパス薬等にも処方料の計測や説明	[ ]実施している [ ]実施していない
薬剤師が「コト」について提案、協働して実施している	[ ]実施している [ ]実施していない
患者の状態に応じた機能的な新規・変更処方箋の提案等	[ ]実施している [ ]実施していない
抗がん剤等の無菌調整	[ ]実施している [ ]実施していない
他の医療スタッフへの助言や相談への応答	[ ]実施している [ ]実施していない
カンファレンスへの参加	[ ]実施している [ ]実施していない
医師への同行	[ ]実施している [ ]実施していない
医薬品管理業務	[ ]実施している [ ]実施していない
処方内容の確認及び薬剤師の交付準備	[ ]実施している [ ]実施していない

**2. 向精神薬の適正使用に対する薬剤師の関与**

[2-1] 添付文書に増量などで一定のルールのある薬剤について、薬剤師がその処方へ介入していますか? (口入院のみ実施している 口外来のみ実施している 口入院・外来で実施している 口実施していない)

[2-2] 下記業務の実施状況を回答してください

リネブリンの増量および増量速度の適正化	[ ]実施している [ ]実施していない
リスベリン除毒性注射剤の投与量および増量速度の適正化	[ ]実施している [ ]実施していない
ピペリデンの増量および増量速度の適正化	[ ]実施している [ ]実施していない
認知症治療薬(ドネペジルなど)の投与量および増量速度の適正化	[ ]実施している [ ]実施していない

[2-3] 添付文書に検査の実施が記載されている薬剤について、薬剤師が検査オーダーを提案していますか? (口入院のみ実施している 口外来のみ実施している 口入院・外来で実施している 口実施していない)

[2-4] 下記業務の実施状況を回答してください

抗精神病薬等を服用中の患者におけるHbA1cおよび血糖値の測定依頼	[ ]実施している [ ]実施していない
抗精神病薬等を服用中の患者におけるプロラクチン値の測定依頼	[ ]実施している [ ]実施していない
三環系抗うつ薬・抗精神病薬等を服用中の患者における心電図測定依頼	[ ]実施している [ ]実施していない

[2-5] 検査オーダーを事前に作成・合意されたプロトコールに基づき薬剤師が実施していますか? (口入院のみ実施している 口外来のみ実施している 口入院・外来で実施している 口実施していない)

[2-6] 添付文書にTDMの実施が記載されている薬剤について、薬剤師がTDMオーダーを提案していますか? (口入院のみ実施している 口外来のみ実施している 口入院・外来で実施している 口実施していない)

[2-7] 2-6で実施している/回答した場合は下表に記入してください

TDMオーダー提案の実施時期および測定頻度	入院時	リチウム	バルプロ酸Na	カルバマゼピン
	開始・増量時	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない
	減量時	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない
	維持期	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない
	副作用発現時	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない	[ ]実施している [ ]実施していない

[2-8] TDMオーダーを事前に作成・合意されたプロトコールに基づき薬剤師が実施していますか? (口入院のみ実施している 口外来のみ実施している 口入院・外来で実施している 口実施していない)

**3. 服薬指導について**

[3-1] 精神疾患患者に対する服薬指導において、下記項目の実施状況を回答してください

服薬について説明している	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用について説明している	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬の必要性について説明している	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬の継続について説明している	[ ]実施している [ ]実施していない
再発のサインについて患者と話し合っている	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用の対応方法について説明している	[ ]実施している [ ]実施していない
患者の服薬が安定していることを確認している	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬自己管理ができるよう指導している	[ ]実施している [ ]実施していない
回復には時間が必要であることを説明している	[ ]実施している [ ]実施していない

[3-2] 統合失調症患者の服薬指導時に何をアセスメントしますか?

薬性症状の把握: 幻覚、妄想、認知や興味の変化、睡眠の活動量、他者との交流	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用の把握: 気分、集中力、実行機能	[ ]実施している [ ]実施していない
食事や飲水、排便状況	[ ]実施している [ ]実施していない
表情、動作	[ ]実施している [ ]実施していない
会話や意思の速度	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用	[ ]実施している [ ]実施していない
日常生活行動	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬の遵守	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬アドヒアランス	[ ]実施している [ ]実施していない

[3-3] 気分障害患者の服薬指導時に何をアセスメントしますか?

薬性症状の把握: 気分、妄想、認知や興味の変化、他者との交流	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用の把握	[ ]実施している [ ]実施していない
身体症状: 気分、倦怠感、頭痛など	[ ]実施している [ ]実施していない
表情、動作	[ ]実施している [ ]実施していない
会話や意思の速度	[ ]実施している [ ]実施していない
副作用	[ ]実施している [ ]実施していない
日常生活行動	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬の遵守	[ ]実施している [ ]実施していない
服薬アドヒアランス	[ ]実施している [ ]実施していない

[3-4] 服薬指導の評価ツールとして何を実施していますか?

PANSS	[ ]実施している [ ]実施していない
HAMD	[ ]実施している [ ]実施していない
QIEFSS	[ ]実施している [ ]実施していない
QAS-J	[ ]実施している [ ]実施していない

**4. 心理教育について**

[4-1] 心理教育プログラムを実施していますか? (口実施している(薬剤師が参加) 口実施していない(薬剤師が不参加) 口実施していない)

[4-2] 4-1で実施している(薬剤師が参加)を選択した場合、具体的な内容を下表に記入してください

当患者向け心理教育	プログラムの名称	薬剤師の参加頻度	薬剤師の役割
家族心理教育(家族会)			
服薬自己管理モジュール			

**5. 禁煙対策について**

[5-1] 喫煙者に対して薬剤師がどのような取り組みを行っていますか? (口実施している 口実施していない)

[5-2] 精神科医療施設での禁煙化に対しどう思いますか?

精神科医療施設での禁煙化は難しい	[ ]そう思う [ ]そう思わない
喫煙者との関わりを減らす必要はない	[ ]そう思う [ ]そう思わない
基準により患者が減少する	[ ]そう思う [ ]そう思わない
基準により相互作用のリスクが低下する	[ ]そう思う [ ]そう思わない
基準により副作用のリスクが低下する	[ ]そう思う [ ]そう思わない
基準により離脱薬のリスクが低下する	[ ]そう思う [ ]そう思わない

[5-3] プリアイド報告について

[6-1] プリアイド報告という制度を知っていますか? (口知っている 口知らない)

[6-2] プリアイド報告を実施したことがありますか? (口実施したことがある 口実施したことがない)

[6-3] プリアイド報告を実施したことがない方にお尋ねします。その理由として、最も近いものを選択してください。 (口報告方法がわからない 口どのような関与が報告対象となるのかわからない 口報告対象となるような関与を行っていない 口労力がかかる 口その他)

[6-4] 今後、プレアイド報告に積極的に取り組む予定はありますか? (口積極的に取り組む 口機会があれば取り組む 口わからない 口取り組む予定はない)

表1 アンケート結果

- ・精神科医療施設の薬剤師の人員配置状況は極めて厳しい。病床数：298.5±145.2 薬剤師（常勤）：3.57±1.85人
- ・医療施設の規模にかかわらず、薬剤管理指導業務の実施率は87.0%と高い。
- ・病棟薬剤業務実施加算を算定している施設は1施設のみであった。しかし、実際には、病棟薬剤業務実施加算に相当する業務は、日常業務のなかで実施されていた。
- ・処方適正化に向けた関与（ラモトリギン、リスベリドン徐放性注射剤などの投与量および増量速度の適正化）については実施率が高い。一方で、検査・TDMオーダー（炭酸リチウムを除く）への関与については、実施率が比較的低い。
- ・DAI-10、DIEPSSは約半数で実施されていた（各50.0%、48.8%）。
- ・約半数の施設（55.8%）において、心理教育プログラムへ薬剤師が参加していた。

TDM：薬物血中濃度モニタリング、DAI-10：薬に対する構えの評価尺度、DIEPSS：薬原性錐体外路症状評価尺度

げられた。そして、集団療法から個別介入し副作用確認後に処方提案し、症状の改善が認められた症例があり、薬剤師の心理教育への参加は患者にとって安心で安全な薬物療法に効果的であり、さらに、ほかのスタッフとの信頼関係を構築するためにも有用であった。しかし、マンパワー不足や薬剤師の心理教育参加に対する診療報酬が認められないなどの問題が提起された。

薬物依存症患者への認知行動療法に基づく心理教育はすでに有用性が報告されており、今後全国展開される予定である。薬物依存症患者の回復には多職種でのかわりが必要であり、薬剤師の参加が望まれる。

## 2. 「精神科における薬剤師業務の有用性に関する調査・研究」アンケート調査

精神疾患の治療において薬物療法は治療の基本となる場合が多く薬剤師が安全で有効な薬物療法にかかわっていく必要がある。しかし、精神科では薬剤師の関与によるアウトカムが実証されたエビデンスが乏しい。このため、精神科病棟で薬剤師が実施している業務内容について調査を行い、今後の業務の標準化のために現在の実施率等を調査することを目的としアンケート調査を実施した。平成26年6月、精神科病院施設へアンケートに関する趣意書を郵送し、7～8月に日本病院薬剤師会ホームページに「精神科における薬剤師業務の有用性に関する

表2 病棟薬剤業務実施加算に相当する業務の実施状況

項目	実施率 (%)
ほかの医療スタッフへの助言や相談への応需	96.9
医薬品の医薬品安全性情報等の把握および周知	96.0
医薬品管理業務	92.1
医薬品の投薬・注射状況の把握	85.7
複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認	85.7
入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案	78.6
処方内容の確認および薬剤の交付準備	75.4
カンファレンスへの参加	63.0
患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案等	60.3
患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	31.0
薬剤の投与における、流量または投与量の計算等の実施	29.4
回診への同行	20.5
薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理	14.3

る調査・研究」についてのアンケートを公開した。アンケート内容はPart 1：施設の概要等、Part 2：業務内容等とした（図）。

Part 1：79件、Part 2：131件のアンケート結果を表1に示す。また、病棟薬剤業務実施加算に相当する業務の実施状況を表2に示す。アンケート結果はいずれも途中経過であり、今後詳細な解析をすすめていきたい。

## 今後の活動予定

精神科医療はこれから急性期へ、また、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療へ向かうとされており、大きな転換を迎えようとしている。この転換期において、安全で有効な薬物療法、アドヒアランスの向上、早期退院と回復への支援、心理教育へのかかわりなど、精神科薬剤師の果たす役割は大きく、他職種へ我々の業務のみえる化を図る必要がある。

- (1) 薬剤師が実施可能な薬効の評価尺度を調査する。
- (2) 精神科薬剤師の介入事例の収集に役立つツールを開発する。
- (3) アンケート調査、処方介入事例について詳細な解析を実施し、その結果に基づいて精神科薬剤師業務の標準化を立案する。