



# オリジナルパンフレットと薬・薬連携

服薬アドヒアランスを維持するために

## 一般社団法人 日本海員救済会 名古屋救済会病院

早くから病棟業務に携わってきたこともあり、薬剤師への医師や看護師の信頼は厚く、『薬のことは薬剤師に』という評価が定着している名古屋救済会病院。同院の薬剤師は、病棟業務に注力する一方で、患者さんの服薬アドヒアランスを維持するための取り組みも積極的に進めてきました。その一例として挙げられるのが、ワーファリンのオリジナルパンフレット作成と薬・薬連携です。

**【病院概要】** 一般社団法人 日本海員救済会 名古屋救済会病院  
所在地：名古屋市中川区松年町 4-66  
診療科目：血液内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器科、循環器科、救急科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科ほか  
病床数：662床（うち救命救急センター 56床）  
薬剤師数：33名（うち非常勤1名）

### 指導内容の統一と共有化を ワーファリンの説明パンフを作成

同院では、ワーファリンを服用する入院患者の服薬指導の際、薬剤師が作成したオリジナルパンフレットを用いています。



す。その経緯について、循環器病棟の前担当薬剤師である薬剤部長補佐の池上信昭先生は、以下のように振り返りました。「ワーファリンの服用にあたっては、以前から医師、看護師、薬剤師が薬の特徴や服用時に注意すべき点などについて説明はしていましたが、それぞれがどのような指導を行っているのか、お互いに理解し合っているとはいえない状況でした。さらに同じ職種であっても、担当者によって説明の内容には、少なからず差があり、すべての患者さんに十分な指導ができていとも言えませんでした。誰がどのような説明をするか、職種ごとの役割を明確にし、さらにその内容を全員で共有する必要があると感じたことが、パンフレット作成の出発点です」

池上先生が感じていた問題点は、医師、看護師、薬剤師に指導内容を問う院内アンケートでも浮き彫りになりました。たとえば、日常生活の注意事項の中でも歯茎からの出血や電気カミソリの使用についてはほとんど説明されておらず、ビタミンK含有食品も納豆やクロレラといった代表的なもの以外の食品に言及しているケースは、わずか15%に止まっていた。

このような結果を受け、患者さんに指導する際に用いるオリジナルパンフレットの作成が始まります。新井孝文先生は、作成過程で重視した点を次のように説明してくれました。

「活字ばかりでは読む気にならないですね。要所にイラストを用いて、視覚的にも理解を促す、興味を引く構成を意識しました。ワーファリンの服用患者に高齢者が多いことを考慮し、文字サイズは大きめに、説明文も極力平易な表現になっています。また、内容ごとに担当指導者（医師、看護師、薬剤師、栄養士のいずれか）のアイコンを記載し、患者さんが疑問を感じたとき、誰に質問すべきかわからなくてすむよう配慮しました」

オリジナルパンフレット『ワーファリンを服用される患者様へ』（図1）が完成したのは、2007年のことです。どのように活用しているのか新井先生に尋ねると、「基本的には患者さん自身が勉強するためのツールだと考えています」との返答でした。「パンフレットに書かれていることを1から10まで説明してしまうと、患者さんはその場ですべてを理解した気になってしまいます。そうした事態を避けるためにも、指導時はポイントのみを説明します。その上で詳細に関して、あらためて目を通していただくわけです」

### 患者さんの不安や疑問を解消 医療スタッフからの評価も高く

パンフレット活用後、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士を対象に、図1に示す4項目の内容についてアンケートをとったところ、『よい』との回答が8割を超え、『だいたいよい』を合わせれば、ほぼ100%が『よい』という評価でした。

患者さんにもアンケートを行っており、[パンフレットを読む前にワーファリンに対して不安や疑問はあったか]との質

問に対しては57%が『あった』としたものの、[パンフレットを読んだ後、不安や疑問はなくなったか]を尋ねると、全員が『解消された』もしくは『ほぼ解消された』との回答でした。これは、パンフレットの有用性を裏づける結果といえるでしょう。実際に[パンフレットが必要かどうか]という質問にも、9割超が『必要』と答えています。また、担当指導者のアイコンを記載したことで、『質問がしやすくなった』とする回答も7割を超えていました。

パンフレットの巻末には『ワーファリン理解度チェックシート』が収載されています。パンフレットの内容を問う13のチェック項目について、その理解度を患者さん自身が4段階で評価するものです。初回指導後の自己評価と薬剤師による退院時評価、基本的に2回行い、新井先生は「平均点は自己評価よりも退院時のほうが高いですね」と言います。これは自己評価の結果を踏まえて、理解が乏しい項目を重点的に再指導できる、作成サイドが意図した通りに患者さんがあらためて読んでいるからこそ、といえるのではないのでしょうか。

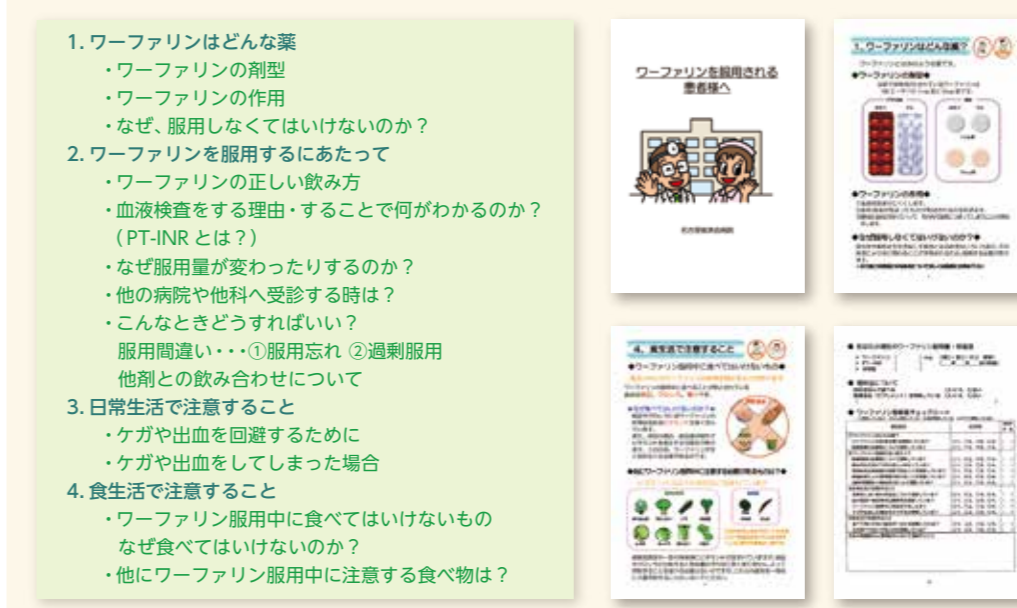
### 地域の保険薬局と協力し 適切な服薬の継続をフォロー

入院中は適切な服薬管理がなされていても、外来に移行し、時間が経つにつれ、患者さんの服薬アドヒアランスが低下するケースは決して稀ではありません。それを防ぐ手立ての一つが、病院薬剤師と保険薬局薬剤師による薬・薬連携です。同院の薬剤師は、地域の薬剤師会と定期的に情報交換および勉強

会を開いているほか、糖尿病と虚血性心疾患に関して、独自の服薬指導情報提供書を用いて地域の保険薬局と連携を図っています。

池上先生は薬・薬連携の手順を次のように説明します。「退院時に患者さんの同意を得て、薬剤師が服薬指導情報提供書を作成し、かかりつけの保険薬局にFAXで送信します。かかりつけの薬剤師

図1：オリジナルパンフレット「ワーファリンを服用される患者様へ」



は、その情報を踏まえて服薬指導を行い、そこで得た情報を返信用の提供書に記載して返信。薬剤部を通して、主治医にフィードバックされます」

ここでいう服薬指導情報提供書とは、氏名や年齢、処方内容、身体・機能障害の有無などの基礎情報と、疾患や薬物治療などについて、患者さんの理解度を4段階で評価した結果が記載された文書です(図2)。

服薬指導情報提供書を介した薬・薬連携について、「やってよかったとあらためて思います」と話すのは、中村敏史先生です。「保険薬局の薬剤師に糖尿病の薬・薬連携に関する意識調査を行ったところ、『深く介入できるようになったか』『問題点や指導ポイントが明確になったか』などの質問に対し、肯定的な回答が8割前後を占めました。私たちも、病院と保険薬局の情報やり取りを密にし、その都度適切な指導を行うことで、服薬アドヒアランスが維持できるという実感が持てました」

そして、「糖尿病患者の血糖コントロールに着目した追跡調査でも、薬・薬連携の効果は確認できました」と中村先生は続けます。

「薬・薬連携実施群と非実施群を比較すると、退院時のHbA1cはともに10%台で、3カ月後には7%台に改善しました。ただ、実施群のHbA1cの改善傾向が12カ月後も維持されている一方で、非実施群は実施群に比して有意に高値だったのです。さらに実施群では有意に薬物療法が減量されていたので、セルフケア行動を向上させアドヒアランスを改善させるための継続指導が、いかに重要であるかを明らかにできました」

服薬指導情報提供書による薬・薬連携は、現在のところ、糖尿病と虚血性心疾患に限られています。「医師間の病診連携が当たり前に行われているように、薬剤師間の連携もさらに幅を広げ、深めていければと思います」と中村先生。これまでの成果を振り返りつつも、視線はすでにその先を見据えていました。

## 実績を重ね、必要性が認められれば そこに経済効果が生まれる

「2013年4月から、薬剤師が外来にて糖尿病療養指導と喘息・COPDの吸入指導を行っています。対象は全員ではなく医師から依頼のあった患者さんのみですが、今のところ取り組みに対して概ね高い評価をいただいています。先に紹介したパンフレットによるワーファリン服用患者への指導は、入院されている方が対象となりますが、いずれはインスリンや吸入薬同様、外来患者にも広げていきたいと考えています」

堀田美知成先生は、今後の展望をこのように語ってくれました。外来指導は、服薬アドヒアランスの維持という視点に立

図2：服薬指導情報提供書(糖尿病)

| 服薬指導情報提供書(糖尿病)   |  |
|--|--|
| ●患者様基本情報 主治医名: _____ 平成 年 月 日  |  |
| 患者ID   | 病棟   |
| 方名   | 糖尿病・内分泌内科  |
| 患者名  | 性別: _____ 生年月日: _____ 保険: _____ 科: _____   |
| 病名   | 糖尿病 合併症 <input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> 腎症 <input type="checkbox"/> 神経障害   |
| 処方内容   | その他: _____   |
| 食事の指示カテゴリー   | kcal   |
| 服薬状況   | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 寝る前 理由: _____<br><input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 忘れか? <input type="checkbox"/> 食前30分 <input type="checkbox"/> 食直前 <input type="checkbox"/> 食後 理由: _____ |
| 理解力(服薬姿勢)  | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 拒薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  |
| 意思疎通   | 問題点 _____  |
| 身体・機能障害  | 視覚 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 視力(分視)の印刷 <input type="checkbox"/> 可読 <input type="checkbox"/> 不可読<br>上肢麻痺 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 開封能力 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可<br>その他 _____                           |
| 服薬自立度  | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 非自立 <input type="checkbox"/> 服薬補助 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要  |
| 服薬確認   | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   |
| ●糖尿病療養指導 <input type="checkbox"/> 経口血糖降下剤 <input type="checkbox"/> インスリン注射 |  |
| 確認項目   | 1. 理解していない 2. 少し理解している<br>3. ほぼ理解している 4. すべて理解している   |
| 糖尿病とその合併症について  | 糖尿病に関する病識や合併症の恐さを知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  |
| 検査値について  | 空腹時血糖HbA1cなどの意味や目標値を知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| 糖尿病治療薬の作用機序について  | 使用中の糖尿病薬あるいはインスリンの薬剤名・用法・用量を理解している? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  |
| 服薬上の注意について   | 打ち忘れや持たず飲み忘れの怖さや理由が分かっている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| 食事との関係   | 食事を取らなかった時の糖尿病薬あるいはインスリンの対処を知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| 低血糖の症状について   | 低血糖がどんな症状か知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br>低血糖の対処方法を知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  |
| 低血糖を防ぐために  | 低血糖を避ける方法を自分なりに知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  |
| シラズイ(病気のとき)について  | シラズイの服用方法を知っている? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| 薬物療法は食事療法と運動療法ができていてのもの  | 薬物療法の位置づけを理解しているか? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| インスリン注射の注意について   | インスリン自己注射の手法が正しくできるか? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br>インスリンの保管方法や使用した針の取り扱いを知っているか? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4   |
| その他  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  |

名古屋経済会病院 薬剤師 担当薬剤師  
中村敏史ら：日病薬誌, 45(11), 1517-1520(2009)

てば、有益であることは間違いありません。しかし、経営面から収益が期待できるかと問われれば、短期的には難しいと言わざるを得ないでしょう。しかし、堀田先生は言います。

「当院では、100点業務のころから薬剤師が病棟業務に携わり、1994年からは段階的に病棟常駐化を進め、現在は2病棟につき3人の薬剤師を配置しています。確かに、経営的なメリットがほとんどない時期もありました。しかし、現在は薬剤管理指導業務や病棟薬剤業務等の診療報酬点数を合計すると、月100万点を超えることも多く、投資価値は十分あったと思います。同じように、外来指導に関しても、現時点では収益にならなくても、実績を重ねていくなかで、その必要性が広く認められるようになれば、そこに経済効果も生まれてくるのではないのでしょうか」

このほか、「救命救急室や集中治療室にも薬剤師は常駐しています。していないのは手術室だけです」と語り、手術室にも薬剤師を常駐させたい考えを示した堀田先生。「医師や他職種との間に築き上げてきた信頼を落とさないことを第一に、さらに質を高めていければ」と、一連の発言を締めくくりました。