

喘息・COPD患者と 糖尿病患者への外来指導

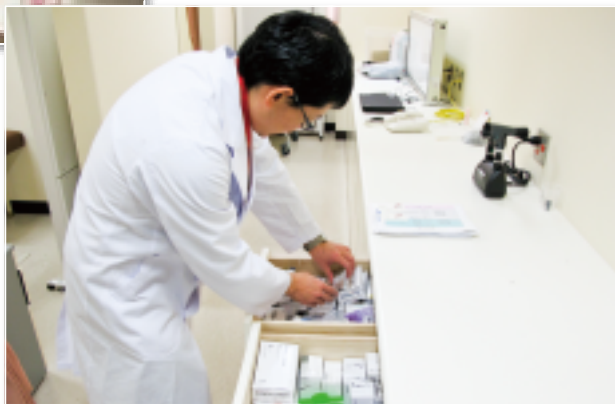
名古屋掖済会病院
(愛知県名古屋市)

喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療は主に外来で行われるが、手技の習得や服薬アドヒアランスの維持・向上には患者本人の努力だけではなく医療者の適切な関わりが重要になる。生活習慣病である糖尿病患者の血糖コントロールにも同じことがいえるだろう。愛知県名古屋市にある名古屋掖済会病院では、全病棟に薬剤師を配置して病棟業務に取り組む一方、外来での吸入指導・糖尿病療養指導にも力を入れており、医師や看護師らとのチーム医療を実践している。その様子取材した。



病院概要

・病床数：	662床
・診療科：	28科
・薬剤師数：	34名（うち非常勤1名）
・平均外来患者数：	1451.7人/日
・病床稼働率：	85.8%
・院外処方せん発行率：	74.7%
・外来処方せん枚数：	16,043枚/月
・入院処方せん枚数：	15,800枚/月
・病棟薬剤業務実施加算：	2012年4月より算定
・薬剤管理指導業務算定件数：	1,900件/月
・抗がん剤の無菌調製：	391件/月



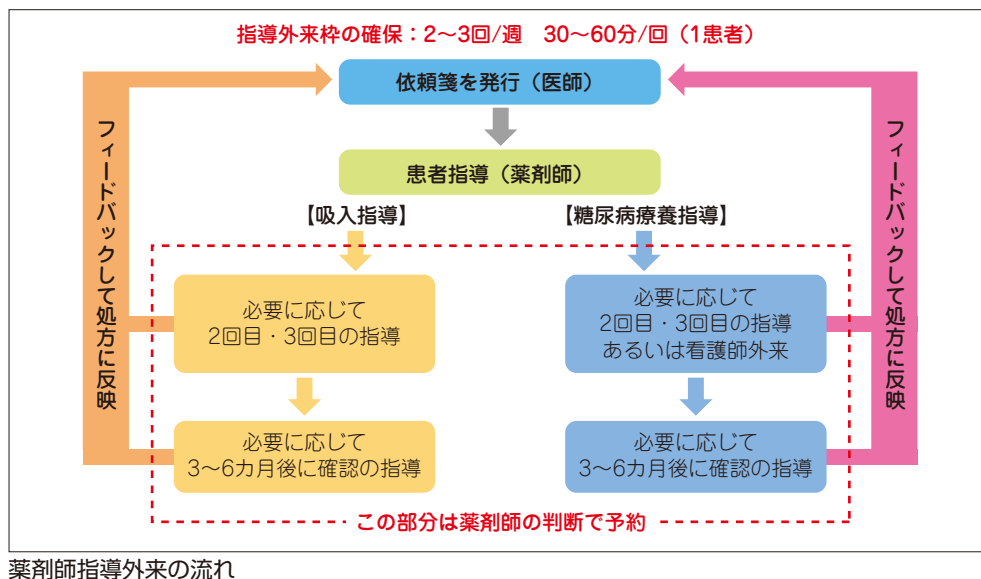
外来指導を行う部屋には吸入指導に使う薬剤や器具が揃っている

吸入補助器具の必要性を判断

同院で喘息・COPD患者を対象に「薬剤師指導外来」が始まったのは2013年9月。20年ほど前から病棟薬剤師を常駐させ病棟薬剤業務実施加算も算定している同院では、入院患者については薬剤師の関わりがあるものの、外来患者には十分に関与できていなかった。しかし、さまざまな喘息・COPD吸入薬が登場し、同じ製薬企業でも製品によって使い方が違うなかで、患者が正し

い使い方を習得し継続させるには医師の外来診療だけでは限界があると考えスタートした。

薬剤師が関わる指導のほとんどは初回指導である。加圧噴霧式（pMDI）製剤のボンベを押すだけの筋力がない、ボンベを押すタイミングと吸気を合わせられないなど、製剤を上手く使えない高齢患者には、薬剤師が噴霧補助具やスパーサーなど補助器具の必要性を判断している。また、理解力や記憶力に問題がある患者では家族を交えて説明することもある。「初回は上手くできても時



間が経つと忘れることも少なくないので、定期的に指導することが重要。なかには毎月指導する患者もいる」と、吸入指導を担当する副薬剤部長の中村敏史氏は話す。

院内独自の認定制度を発足

同院では以前、喘息教室を毎月開催していたが、参加者はわずかで、また参加する患者はアドヒアランス良好であることが多いという悩みを抱えていた。そこで、吸入指導ができるスタッフを増やすことで、指導が必要な患者にいつでも・誰でも・どこでも介入できる体制を作ろうと考え、2012年4月に院内独自の「喘息・吸入療法指導士認定制度」を発足させた。認定試験では、はじめに筆記試験を受けた後で呼吸器科医師の講義（30分）を聞き、その後改めて筆記試験を受けてもらう。実技試

験も同様に行っており、筆記試験・実技試験とも80%以上の正解で合格としている（認定は1年間の更新制）。今年度の認定者は189名に上り、うち薬剤師は22名になる。制度の発足当初から運営スタッフとして支えてきた中村氏は、「自主性に任せているが、ほとんどの病棟担当薬剤師が理解を示して取得を済ませてくれたのは嬉しい。身につけた知識は病棟で活きるはず」、「吸入療法は薬剤師の機能を活かしやすく、中心的な立場として期待されている分野なので活躍を期待したい」と語る。

3病院共通の指導箋を薬薬連携に活かす

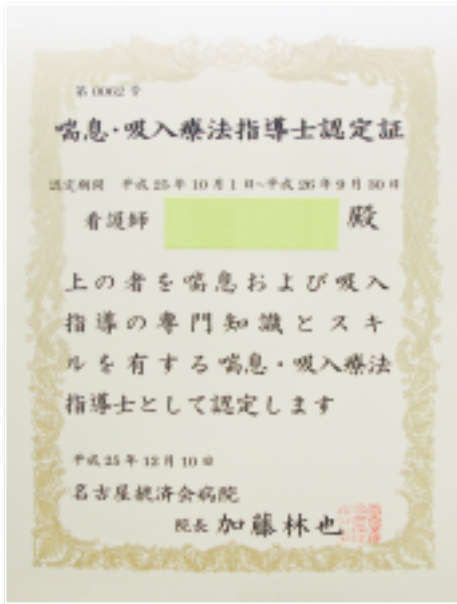
とはいえ、現在の取り組みには課題もある。中村氏が吸入指導を行っているのは週に2～3回で、指導が必要な患者すべてに関わっているわけではない。もっと指導



患者とともに中村氏も練習用器具を使って吸入の見本を示すようにしている



喘息で気道が収縮するメカニズムを、動画を使って説明。「この動画で初めてメカニズムがわかった」と話す患者もいるなど好評だ



喘息・吸入療法指導士の認定者に渡す認定証とバッジ。中村氏は制度の中心的役割を担ってきた

近隣の3病院合同で作成した指導箋（一例）。保険薬局では指導した結果を記入し、病院薬剤部にFAXで返信する。返信された内容は処方医にフィードバックされる

時間を増やしたいが、病棟業務をさらに充実させたい薬剤部としてはマンパワーを振り向けることが難しいのが現状だ。薬剤部長の池上信昭氏は、「外来がん化学療法では薬剤師外来が広く認知されてきたが、吸入指導や糖尿病療養指導では診療報酬上の評価がないこともあり、薬剤師が活動している病院はまだ少ない。今後は、薬剤師の外来での薬学的介入によって医療の質向上を図り、かつ医師・看護師の負担を軽減するという意味でも、薬剤師外来の役割も拡大していくと考えている。薬剤師に

よる指導の重要性を認知していくため、指導した実績や医療経済効果を含めた指導効果をアウトカムとして残していくことで、外来での薬剤師業務に対する診療報酬上の評価につなげていきたい」と話す。

少しでも多くの患者に吸入指導を行うべく、同院で取り組んでいるのが薬業連携だ。近隣の中部労災病院、中京病院と3病院共通の「統一指導箋」を作成しており、保険薬局がどの病院の患者に対しても同じ吸入指導を行えるようにしている。

副院長兼呼吸器科部長 山本雅史氏の話



喘息治療の基本は吸入ステロイドですが、吸入ステロイドの治療継続率は降圧薬などと比較すると明らかに低く、10～20%程度とする報告もみられます。喘息のコントロールには吸入ステロイドの継続が重要ですが、薬によっていったん症状が治まると喘息が治ったと勘違いし、治療を中断してしまう人が少なくなく、中断により症状が再燃し発作を繰り返すこととなります。また、吸入ステロイドなどの吸入は、正しい吸入方法で行わないと効果が半減することにつながります。この点は内服薬と異なる点で、特に高齢者などでは正しい吸入手技を指導する必要があります。

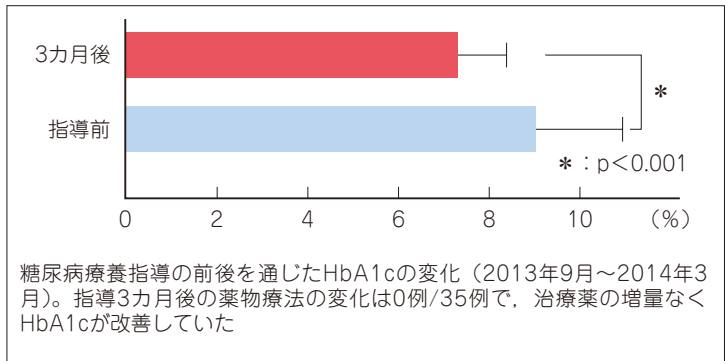
しかし、外来診療の限られた時間で医師だけで患者に喘息の病態の説明や十分な吸入指導をすることは難しく、以前から薬剤師や看護師の協力が不可欠と考えていました。特に吸入指導は繰り返し行うことが大切で、薬剤師が指導を担ってくれることは非常に助かります。また、薬剤師からは指導のつど結果報告が上がってきますので、医師は患者の状態をより詳しく把握することができています。



薬剤部長の池上氏。「薬剤師外来をさらに広げていくうえでは、若手スタッフへの教育も重要になる」



薬剤部の中村氏。長年、糖尿病患者への療養指導に取り組んできた



糖尿病患者への療養指導

糖尿病患者への外来療養指導を中村氏が始めたのは、吸入指導と同じ2013年9月から。それまでも看護師が主体の指導外来はあったが、すべての患者をフォローするには看護師だけでは不十分ということもあり薬剤師が関わるようになった。現在では看護師が外来指導を毎日できるようになったため、以前に比べると療養指導の件数は減ったそうだが、日本糖尿病療養指導士の認定資格をもつ中村氏は、薬だけでなく栄養や運動の観点も踏まえた指導を行っている。

中村氏が関わるのは、初回指導患者や血糖コントロール不良患者、低血糖指導の必要がある患者など。服薬の自己中断、不規則な食生活、運動不足など、糖尿病患者

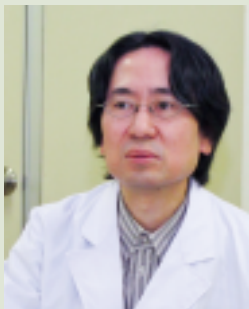
では問題が複雑に絡み合っているケースが多いため、日常生活を丁寧に聞き出し、問題点を解きほぐしていく作業が大切になるという。

患者との信頼関係を作り上げる

以前は「薬を飲まないといひどいことになる」、「きちんと運動しないと駄目だ」など強い口調で話すことも多かった中村氏だが、指導を重ねるうちに「患者に無理なことを言っても続かない」と考えるようになったという。「日々の生活のなかで、できることから始めてもらうことが大事。患者を理解するように努めて、これくらいならできるかなということを提案するようにしている」

あるとき、治療に前向きになれない患者を担当し、相手の話を聞くだけで終わってしまったことがあったが、看護師に相談したところ、「そういうときは私たちも聞き役に徹している」と言われたそうだ。いまでも一方的に薬の説明をして終わるのではなく、患者と一緒に話し合って目標を決めていく姿勢を心がけており、信頼関係を作り上げながら指導をしていきたいと考えている。

糖尿病・内分泌内科部長 吉田昌則氏の話



糖尿病では、薬物治療を止めた途端に血糖コントロールが顕著に悪化します。多くの糖尿病患者はきちんと服薬しているのですが、一部の患者はアドヒアランスが非常に悪く、食事や運動療法もできていません。しかし外来では、医師は患者状態に応じた治療方針の決定や合併症への対応などに追われ、患者の生活状況まで聞き取る余裕がありません。薬剤師や看護師、栄養士などがそれぞれの専門的立場から違った視点で患者をみることで、これにより多面的な情報を得られるようになります。患者は医師の前では本当のことを言わない可能性もあるので、薬剤師が詳しい情報を報告してくれることで、より精度の高い治療につながっています。