



分科会 1 質の高い服薬指導を目指して —患者の利益のために—

W-01-05 ハイリスク薬服用患者に向き合うための薬学的視点

みやざき ちょういちろう
宮崎 長一郎

長崎県 宮崎薬局

医薬分業は、明治維新から140年をかけてやっと60%を超え欧米に追いついてきたようである。そのために世間から医薬分業に対する風当たりも生じている。お金を支払うのは患者さんであり、「薬剤師に払うだけの仕事をして貰っているのか」という批判には受けて立たねばならない。そのためには我々薬剤師が患者さんに向き合ってプロフェッショナルとしての仕事のさまを見せなければ納得してくれないかもしれない。そこで演者は、本シンポジウムにおいてハイリスク薬の薬学的視点という観点から話題を提供したい。

1. 処方鑑査における薬学的視点

11薬効群として示されたハイリスク薬は、調剤事故や医療事故の原因薬剤とされているものが指定されている。つまり、これらは投与量の過剰や過少によって患者に多大の健康被害を及ぼす薬効群であることをあらためて認識しておくべきである。つまり投与量が過剰であれば死に至りやすいものが多く、薬物血中濃度モニタリング(TDM)対象薬の多くが該当している。TDM対象薬は、薬物血中濃度における有効域と中毒域が近接し、個体差も大きいために、薬物血中濃度を測定し薬物動態学的な投与設計やモニターがなされる薬物である。

通常、処方箋を受け取り、調剤する際に、性別・年齢を確認した上で、処方内容を把握し、用法・用量に疑問点がないか評価し、薬剤調製行為に入る。特に、小児の場合は、添付文書等に、年齢や体重を基準にした投与量が記載されており、そこと齟齬がないかを確認するのが通例である。しかしながら、成人の場合、どのように投与量の把握をしているのであろうか。処方鑑査のために、是非患者から入手しておきたい情報として、身長、体重及び血清クレアチニン値の3種類が大事である。これらの情報があれば、クレアチンクリアランスの予測、体表面積、血中濃度の予測など処方鑑査に必要な事項を得ることが可能となる。

2. 薬物動態学的処方鑑査

ハイリスク薬の半数はTDM対象薬である。今日では病院薬剤師の努力によって、TDM対象薬の大半で日本人の母集団薬物動態パラメータが報告されている。薬物血中濃度を測定できない保険薬局において、患者の薬物血中濃度が中毒域にないことの確認を母集団薬物動態パラメータの活用によって推定することは有効な手段といえる。母集団薬物動態パラメータは、薬物動態に影響を与える因子を組み込んだ関係式で構成されており、患者の年齢、性別、体重などを反映させるためのものである。したがって、処方設計する側からみると投与量の初期設定に利用可能であり、調剤する薬剤師からすると処方鑑査に利用できるものである。そのためのTDM支援ソフトも数種入手可能である。保険薬局で日常的に血中濃度から処方鑑査を行うことで調剤時の注意は格段に上がり、薬学的背景の理解の上で服薬指導が実施できることとなる。

3. ハイリスク薬の薬学的管理指導の考え方

日常の業務の中でハイリスク薬の薬学的管理指導を実施する場合、薬効群毎に必要な事項を薬局内でまとめ直すことが必要である。日薬のガイドラインにある各薬効群の注意すべき事項を一般化してみると、7項目に大別可能と推察する。(1)処方鑑査に必要な項目、(2)薬効群における共通の副作用、(3)特異的な副作用、(4)重大な副作用、(5)日常生活などの注意点、(6)アドヒアランス、コンプライアンスに影響を与える項目および(7)相互作用である。この7項目に沿って、各薬効群毎に、チェックリストを作成する。作成してみると結構な項目数になる。それは対象の薬効群における管理指導の見取図と言える。すべての項目を毎回チェックするわけではなく、患者の状態に応じて、チェックしていくことが大事である。初回に聞くべきことと継続服用時に聞くこと、あるいは指導することがそれぞれあるはずである。それらは薬理学や薬物動態学薬物治療のスケジュールを参考にしたものであり、きわめて薬学的立場に立ったものとなる。

4. さいごに

ハイリスク薬の薬学的管理指導を考えたとき、処方鑑査を確実に実行するためには身体的基本情報が必要になってくる。それらがなければ、薬剤師の武器である薬物動態の知識は感想の域を出ず、現場で生かされにくい。たった3項目(身長、体重、血清クレアチニン値)を尋ねるだけで処方鑑査の精度は飛躍的に向上する。この点を強調して処方鑑査や服薬指導における薬学的視点について考えていただきたいと願う次第である。