

# Dear Pharmacist

2013  
夏号特別セミナー 授業を受けたい!  
この先生

## 鈴木順子 先生

北里大学薬学部  
社会薬学部門 教授  
薬剤師

すずき じゅんこ 福島県生まれ。1973年中央大学法学部入学。社会人を経て、90年北里大学薬学部に入學。95年同大学薬学部助手入職。2000年薬学教育研究センター学習支援部門の立ち上げ、講師、助教授を経て、08年社会薬学部門 教授に就任。「医療ジェネラリスト薬剤師」の育成をめざし、基礎医学系教育、検査医学系教育、医療社会学系教育を担う。



## 人の幸せに思いを馳せ、 社会と「つながる」軸になろう

### 広く保健・福祉に向けた働きかけ ができる薬局、薬剤師に

在宅医療というのは、ある意味で「地域医療の究極の姿」だと思います。これまで、診療所を中心に地域医療がなされていたわけですが、地域医療のレンジが居宅にまで広がってくると、患者さんの生活に入り込むことになり、介護や福祉や様々な方の手を借りなければ、いわゆる狭義の医療だけでは難しいわけです。

そのようなとき、診療所と介護・福祉と患者さんを「つなぐ」役割をするのが、物流拠点、情報拠点としての「薬局」です。ですから、調剤という医療措置だけではなく、広く保健・福祉に向けた働きかけが、これまで以上にできるような薬局、そして薬剤師が求められると考えます。



心臓マッサージの訓練

薬局は、医療法では「医療提供施設」と定義され、薬事法では「薬剤師が調剤を行うところ、並びに医薬品の販売を行うところ」と標榜されていますので、「薬剤師の活動の場」と明確にとらえていいと思います。これからの地域医療に必要とされるのは「薬局力」。「薬剤師の能力を十分に引き出し、地域医療にしっかりと役立つ」といったダイナミズムを備えている薬局だと思っています。

医療を取り巻く環境変化が進む中では、保険制度の下に安住せず、進化変容する薬局のみが存在意義を發揮しうるでしょう。薬局の開設者・管理者も意識を刷新し、各々の薬剤師が、医療や福祉の局面できちんと活躍できるような支援を、ぜひ心がけていただきたいと希望しています。

### 「共有」し「分担」し「連携」していく 想定プランや行動力を持つ

薬剤師の仕事は、調剤に携わる方であればおおよそ調剤のみ、又は医薬品の販売に携わる方はおおよそ医薬品の販売のみというのが一般的でした。薬剤師法を見てみると、第1条に「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって…」と書かれています。つまり薬剤師であれば、調剤をやってい

る方も、医薬品を販売する方も、その背景に必ず広い意味での「医薬品の供給あるいは薬事衛生というものがある」ということを忘れてはいけないと思います。

自分が調剤しているものが、どうやって患者さんのところに行き、さらにどうなるのか、あるいはどうして今私はこれを調剤することになっているのか、ということにきちんと想いを馳せることが大変重要です。ですから、薬剤師には、スタティックに1つのことをこなしていくというより、「医療の中で、自分がどこに位置して、何をやっているのかということを意識すること」、そしてその瞬間に「前には誰がいて、後には誰がいて、ということをわかつてやること」、そういった想定のダイナミズムの中で仕事をしていくことが要求されると思います。



心臓マッサージの手の動きを確認する薬学生

作業と作業をきちんとつないでいく、自分の作業が誰に受け継がれていき、どうなっていくのか、患者さんも含め、そういった想定をきちんと組める能力が、薬剤師には必要とされるでしょう。言い換えれば、誰と何をどのように「共有」していくか、誰と何をどのように「分担」していくか、誰と何をどのようにつなぎ「連携」していくか、といったプランや組織的な行動力を自分の中に持てないと、実践は難しいといえます。

なかでも特に「情報」は大切です。情報を活かし、患者さんの立場や考えを医療チームと共有し、併せて患者さん自身が自分の治療に責任を持っていただけるように役割を分担し、患者さんも含めてつながっていくというのが、

これからの医療の1つのあり方であり、その軸に薬剤師はなりうるものと考えています。

### 悩んだとき、考え方や行動の 支柱を「社会薬学」に求める

薬剤師の悩みとしてよく挙がるのが、医師あるいは周囲の医療スタッフとの関係、そして一番は患者さんとの関係です。周囲にどう対応していくべきか…という悩みですね。そういったとき、薬剤師としてまず持たなければいけないのは、「私は何のためにこの仕事をしているんだろう」という背骨(考え方や行動の支柱)だと思います。

「社会薬学」は、医療そのものの存在意義を根幹から考えていくところから始まります。「医療の根幹にあるものは何か」というと、薬や疾患を見るだけでなく、「人を見る。生活を見る」「人の健康、人の幸せに思いを馳せる」という姿勢です。薬、あるいは何ができるかという視点から患者さんを見るのではなく、「その患者さんがどうなれば幸せなのか」、または「患者さんのQOLはどうすれば向上するのか」という視点から、ひるがえってその患者さんに対して何ができるかを考えていくことが大切なことです。

薬剤師が、そのための判断の尺度を他の医療スタッフと共有し、一緒に考えていくことで、薬局の外にある「社会」との関わりを認識し、それをきっかけに薬剤師の任務と使命を再確認するようになればよいと考えています。



北里大学薬学部 北里研究所病院



薬学部2年生への「一時救命措置」の授業

明日をもっとすこやかに

**meiji**

Meiji Seika ファルマ株式会社



# 様々な角度から「質問」し、適切な方法で問題の本質を顕在化させよう

薬剤師は、薬物療法の質の向上、患者さんのQOLの改善を目標に、日々の仕事に取り組んでいるわけですが、そのためには「患者さんはどのような問題を抱えているか」「本人も気づいていない問題が潜んでいないか」などを、将来的に起こりうる可能性も含めて把握することが重要です。その方法としての「質問」を、「内容」と「手法」の両面から学びましょう。

## クラス1 Basic

「質問」を工夫することで、「患者さんの基本情報」「医薬品の使用による状況変化」をタイムリーに入手・確認するようにしましょう。

### ● 基本情報の確認は、アップデートを念頭に

患者さんの基本情報には、氏名・生年月日・性別をはじめ、既往歴や副作用歴・アレルギー歴、嗜好品やOTC・健康食品の摂取、女性の場合は妊娠・授乳の有無など、個人的・社会的な情報が含まれます。これらは時間の経過とともに変化しますので、ある程度の期間で更新が必要です。

高血圧や糖尿病など、疾患によっては生活習慣が大きく変化する場合もあります。また患者さんの職種によっては、生活リズムが不規則になりやすいことも考えられるので、服用のタイミングや薬剤などの変更を処方医に提案したほうがよい場合もあります。

そのため、初来局の患者さんには、多くの情報を効率的に入手するよう質問を工夫する必要があります。

### ● 「状況変化」には、潜在課題を掘り起こせる質問を

「医薬品の使用による状況変化の情報」とは、病状や自覚症状など、薬物療法の継続過程で変化する情報を指します。

本来は患者さんが来局するたびに、質問して確認する必要がありますが、次第に慣れが生じると、「特に変わらないよ」などという言葉をそのまま鵜呑みにし、副作用の初期症状や、適正に服用できていない状況を見過ごしたりする場合もあります。常に新鮮な目線で服薬状況などを質問することが重要です。

また、適正な服用が続き、問題がないような場合でも、薬剤師が「患者さんのQOLの改善」を目標としている以上、常に問題意識を持ち続け、改善への努力を惜しまない姿勢が大切です。

### ● 患者さんの病識・薬識の理解度確認は服薬指導の基本

患者さんの病識や薬識を確認することは、「服薬指導の基本」です。

初めて治療する場合は、病気や薬に対する知識が少ないため、不安や誤飲などの問題が生じやすくなります。「なぜその薬が必要で、どのように飲むことで効果が得られるか」を説明したのち、それをどこまで理解したかについて確認し、不明な点については再度説明する必要があります。

「薬物治療に対して患者さんがどのように考えているか」などを、尋問口調にならないよう気をつけて質問しましょう。患者さんの「これから薬物治療に前向きに取り組もう」とする意欲を尊重し、不安なく服用できるようサポートすることが重要です。

### ● コンプライアンス向上はその原因の明確化から

薬剤は、適正に服用してこそ、その効果が顯著に現れます。そのため、患者さんがきちんと服用できたか、コンプライアンスの確認は大変重要です。

質問の際は、単に「飲めたか／飲めなかつたか」ではなく、「なぜそうなのか」を明確にする必要があります。

例えばその理由である、仕事が忙しい、副作用が出るのが不安、苦い味や大きすぎて飲みづらい、などを単に「ノンコンプライアンス」で片づけてしまうと、潜在的要因がある場合でも、それを発見し損ねてしまいます。飲めなかつた理由についてふみこんで質問し、服用の負担や忌避の原因を明確にしておくことが、コンプライアンス向上に結び付きます。

## クラス2 Practice

質問の2つの手法、「閉じた質問」「開いた質問」を効果的に使い分けましょう。

Check!

### □閉じた質問 ⇄ 情報を迅速・効率的に収集する

「今朝はお薬を飲みましたか」「今の体温は何度ですか」「それは何というお薬ですか」など、「はい／いいえ」の返答や、数値・名称など、患者さんから特定の情報を迅速に得るために質問法を「閉じた質問」(Closed Question)といいます。

#### メリット

- ・薬剤師が話の方向をコントロールしやすい
- ・患者さんがあまり考えなくても答えやすい
- ・必要な情報を迅速・効率的に得られる

#### デメリット

- ・得られる情報の質・量が限定的
- ・患者さんの話したいことが話せない
- ・話を聞いてもらえたという満足感が得られにくい

Check!

### □開いた質問 ⇄ 話を発展させ、真実を引き出す

「何かお困りのことはありますか」「そのことで、今どうお感じになっていますか」といった問い合わせで、一般的な状況や特有の考え方などについて、患者さんが自由に答えられる質問法を「開いた質問」(Open-ended Question)といいます。

#### メリット

- ・患者さんが気にしていることがわかる
- ・患者さん特有の事情や考え方わかる
- ・心を開き気持ちが通じやすい

#### デメリット

- ・話が長くなりやすく、要点を押さえにくい
- ・患者さんの思考力や記憶力に左右されやすい
- ・初対面では、適切に回答を引き出しにくい

## ワンポイント解説

「閉じた質問」「開いた質問」を仮説の立証に役立てる

例えば、前回一包化した薬があるとして、「薬は前と同じように飲めていますか」と「閉じた質問」を行い、患者さんから「心配なことがあります外出前は飲まないようにしている」との回答を得たとします。さらに「どんなことが心配ですか」と続けて「開いた質問」をした結果、「以前外出の日は、利尿作用のある薬の服用を控えていたこと」「それが一包化で判別できないため、すべての薬を服用しなくなつたこと」という真実を引き出すことができます。

「閉じた質問」「開いた質問」は、薬剤師がある仮説を立てたとき、それを立証するためにうまく使い分けると効果的です。



井手口 直子(いでぐち なおこ)

帝京平成大学薬学部 教授 薬剤師 博士(薬学) 日本ファーマシーティカルコミュニケーション学会常任理事、帝京大学薬学部薬学科卒業、株式会社望星薬局、昭和大学医学部小児科特別研究生、日本大学薬学部准任講師、帝京平成大学薬学部准教授を経て現職。名古屋大学大学院博士課程在籍中。



## 221B BAKER STREET

### 患者さんの“物語”を活かそう

story

今回の「物語」の主人公は、定期服用による治療経験の少ない石川さん。待合席でそわそわしながら投薬の順番を待っています。

【患者】石川 由紀子さん(仮名)62歳 主婦

●自治体の検診を受けたところ、医師から骨粗鬆症と診断され、リセドロン酸ナトリウム錠が処方された。今回が初来局。

【本日処方】

- ・リセドロン酸ナトリウム錠 17.5 mg  
1回1錠 週に1回 起床時服用 4回分

### 薬の服用が心配な患者さんへの対応は

薬剤師: このお薬、石川さんは初めてですか?

石川:ええ…。検診を受けたら骨粗鬆症だということで、先生からお薬を出しましょうと言わてしまつて。なんか面倒なんでしょうか、このお薬?

薬剤師: 面倒…とおっしゃいますと、何か先生からお話をありましたか?

石川:いえね、先生は「薬局で薬剤師さんにもう一度お薬の飲み方の説明を聞いてください」つ

て。それに「週に1回でいいお薬があるけど、毎日飲む薬とどっちがいい?」って聞かれたので、週に1回の方をお願いしたんです。他にも色々お話をいただいたんですが、あまり覚えてなくて…。薬剤師: わかりました。こちらのお薬は、たしかに週に1回飲めばよいお薬で、骨の量を増やし骨折しにくくします。きちんと服用を続けることで骨折する危険性が減るんですよ。

石川: そうなんですか。

薬剤師: 飲み方に少し注意が必要ですが、慣れてしまえば大丈夫ですよ。まず、朝起きたら何か口に入れる前に、このお薬をコップ1杯のお水で飲んでください。そのまま30分は横になつたりせず、お水以外のものは口にしないでください。

石川: 何も口にできないって、ちょっと怖いわね。

薬剤師: お水以外のものをとってしまうとお薬の吸収が悪くなってしまうのです。

石川: なるほど。でも、忘れちゃいそう。

患者さんのなかには、「服用方法が面倒で覚えられない」などの理由で、服用を忌避してしまうこともありますので、指導方法には工夫が必要です。

### 無理のない服用方法を患者さんと一緒に考えよう

薬剤師: 毎週同じ曜日に飲んでいただきたいのですが、飲めそうな日はありますか?

石川: そうねえ…、毎週土曜日の朝に必ず見るテレビ番組がある。旅番組なんだけど、好きな俳優が出てるから毎週欠かさず見てるよ。土曜はいつもその後で朝ごはんを食べるし、ちょうど30分だから、この日はどうかしら?

薬剤師: いいですね。では、土曜日から服用を開始しましょう。

石川: ええ、それなら忘れないと思うわ。

薬剤師: そうですね。では石川さん、このお薬の正しい飲み方を確認させていただきたいたので、お話し下さい。

石川: 骨のお薬で、寝起きにお水で飲んで、30分は何も食べないし、寝ない。これでいい?

薬剤師: その通りです。ぜひまた様子を教えてくださいね。

今回のポイントを整理してみましょう。

服用方法に注意が必要な薬剤については、患者さんの生活リズムやライフスタイルに合わせて、一緒に服用プランを考えて設定することが、アドヒアレンスの向上につながります。イベント等がない場合には、薬袋や薬のパッケージ等に曜日や日にちを記入したり、カレンダーにシールを貼るなどの工夫を考えましょう。指導の最後に、患者さんのお薬や服用方法への理解度を確認することも大切ですね。

免疫見て  
がんは、外因がん剤法、免疫し依然はなぜがん細胞遺伝子で細胞なって参照)個ほど生系のされ、再

G2  
ギャップ  
S  
合成

図1: 正



## 患者さんが指示通り服薬せずトラブルが発生したら?

1か月ほど前から来局されている高齢の患者さんが、処方薬を正しく服用しているのか心配です。その都度ちゃんと説明しているつもりですが、理解しているか不安が残ります。もし飲み間違いなどで健康被害が起こった場合、薬剤師は責任を問われるのでしょうか。



薬剤師は、患者さんが薬剤の効能効果や用法用量を理解できるよう、患者さんの状態等に合わせた情報提供を行わなければなりません。したがって、そのような情報提供ができておらず、そのせいで健康被害が発生した場合には、薬剤師は、「必要な情報提供を怠った」として責任を問われるおそれがあります。

### 指導内容の理解度を念頭に より丁寧で確実な服薬指導を

万一、患者さんが薬を誤用し健康被害が発生した場合、薬剤師に責任が生じるかは、「患者さんの状況に応じた適切な情報提供がなされたか否か」がポイントになります。

薬剤師は、用法用量等を薬袋等に記載することで患者さんに必要な情報を伝えなければなりません(薬剤師法第25条)。さらに薬剤師法第25条の2では、「薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は

現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。」と定め、薬剤師に情報提供義務を課しています。薬袋に用法用量等を記載するだけでは足らず、さらに情報提供義務を課している趣旨は、画一的に書面で情報を提供するだけではなく、薬剤師の専門性を活かし、個別の患者さんの状況や理解度等に応じて情報提供することにより、患者さんに薬を適正に使用してもらうことがあります。

ご質問のように、薬剤師が、患者さんの理

解度が低いと判断しているながら、通常の理解度のある患者さんと同じように説明するだけで、状況に対応する特段の工夫等をしていない場合は、薬剤師が適切な情報提供を行ったとはみなされない可能性が高いといえます。

### 患者さんそれぞれに応じた

#### 説明内容や方法の工夫を

処方薬の誤用により重大な健康被害が生じるようなことがあってはなりません。そのため、例えば服用方法がむずかしい薬剤については、色つきのペンで薬袋の該当事項に線を引き強調する等して、必要な情報を患者さんに強く印象付け、患者さんが処方された用法用量どおりの服用を理解し納得して実行できるよう工夫も必要でしょう。

また、場合によっては、「残薬の有無の確認」を行うことも重要です。以前処方した薬剤に飲み残しがあれば、本来必要のない薬を服用してしまう危険もありますし、処方内容が変更された場合に同効薬が二重に服用されてしまう可能性もあります。「今回の薬以外は飲まないでください」と声をかけるだけではなく、残薬を確認することで、二重チェックができる、被害を未然に防ぐこともできます。

### 説明状況の記録を薬歴に残し 自衛とさらなる情報提供を

もっとも、適切に情報提供したとしても、誤服用によって健康被害が起こってしまうことがあるのも否定できません。そのため、

このことが原因で紛争になった場合に備え、情報提供をどのように行ったかを客観的に示せるよう、説明の内容や状況等の記録を薬歴に残しておくことが重要です。薬歴に詳細に記録を残しておくことで、証拠の信用性が上がり、自衛につながります。また、詳細に残すことによって、次回その薬歴を基に患者さんの服用状況や副作用の発現の有無の確認もでき、さらなる適切な情報提供が行えることになります。

いずれにしても、高齢者や、副作用の既往歴のある患者さんなど、対象者で異なる属性や時期・タイミング等に応じ、説明の言葉や内容、方法などを工夫し、患者さんそれぞれが正しい用法用量で適正に服用を続けることができるよう努めてください。そうして初めて、薬剤師としての責務を全うしたことになるのです。患者さんの属性等に関係なく定型的な説明を一通り行うだけでは、情報提供義務を尽くしたとはいません。「薬剤師の情報提供義務」は、患者さんの様々な状況に合わせて、患者さんが理解し、適切に服用できるレベルで行わなければならない高度な専門性が求められている義務であることに、十分留意していただきたいと思います。



赤羽根 秀宣(あかばね ひでのり)  
弁護士 薬剤師、帝京大学薬学部卒業。薬剤師として調剤薬局に就職後、2005年から東海大学法科大学院にて法律を学び、同大学院修了と同時に司法試験合格。09年より中外合同法律事務所で弁護士として活動中。

## くすりとカラダ <第十五回>

### がんと治療—がん細胞が生まれるのは動物の宿命

#### 免疫療法は、治療戦略から 見て正しいアプローチか?

がんの完治を目指した集学的な治療法には、外科療法、X線放射線療法、化学療法(抗がん剤)に加え、陽子線や重粒子線の放射療法、免疫療法などが開発されてきました。しかし依然「がん(悪性腫瘍)」の治療が難しいのはなぜなのでしょうか? それは「正常細胞とがん細胞の判別が難しい」からといえます。

がん細胞は様々な原因によって正常細胞の遺伝子発現パターンが変化し、その結果として細胞分裂(増殖)のスイッチがオンのままになって増殖が止まらなくなったり細胞です(図1参照)。ヒトの体は、約200種類の細胞が60兆個ほど集合して形成されています。細胞は、再生系の細胞と非再生系の2つの細胞群に大別され、再生系の細胞群(血液、骨、皮膚、粘膜細

胞など)では、通常は秩序を保った増殖再生のサイクル(細胞周期)に基づいて、古くなった細胞を新しい細胞に入れ替えていますが、がん化しますと、増殖のサイクルが回り続け、増殖が止まらなくなります。非再生系の細胞群(神経や筋肉など)は、成人に達すると通常は増殖しませんが、がん化すると異常増殖し続けることになります。樹齢千年を超えるような植物が、動物と異なり寿命が長く、かつ成長し続けるのは、体全体が再生系のがん細胞類似の細胞で構成されているという見方もできます。

がん細胞だけを選択的に増殖停止させるのが理想的な治療法ですが、細胞の増殖だけを止めるペニシリンのような抗生物質に相当するがんの特効薬はありません。以前より効果の高い抗がん剤が次々と登場してきていますが、薬による根治的治療は困難で、初期に効いていた抗がん剤が次第に効かなくなることもあります。

がん細胞と正常細胞を厳密に区別して、がん細胞のみを殺戮する治療戦略の1つが免疫療法です。がん化した細胞を選択的に傷害するナチュラルキラー細胞やキラーT細胞を活性化する療法が免疫療法の骨格

で、一部の医療機関で実施されていますが、現実的には期待したほどの効果は得られてはおらず、副作用の問題は別として、奏効率のみを比較した場合、抗がん剤の方がはるかに高い治療効果を有しています。そのため免疫療法はまだまだ開発段階にあるというが正しい表現だといえます。

#### がん治療の新戦略として期待される免疫療法

ここで、理論的な裏付けのある免疫療法を3例ほど紹介しておきます。ここでいう免疫療法は、しっかりとした医療研究教育機関で、医師と患者の話し合いに基づいて試されているものです。

LAK療法は、患者の血液中のリンパ球に試験管内で、リンホカインの1つであるIL-2というリンパ球活性増殖因子を加え、ナチュラルキラー細胞やキラーT細胞を活性化させ(LAK細胞)に変換増殖させたのち、患者体内に戻して、がん細胞を破壊させるという戦略です。

戦略的には目的を射ていますが、がん細胞を破壊する細胞を選択的に増殖させているわけではなく、関係のないT細胞もどんどん増えてしまうという副作用があり、実際の効果も期待したほどではないのが現状です。

TIL療法は、がん細胞を破壊しているリンパ球ががん細胞の塊の近傍に浸潤しているはずであるという前提のもとに、がん組織の一部を患者から取り出して、試験管内でがん組織浸潤リンパ球をLAK療法と同様にIL-2存在下で増殖活性化して、患者体内に戻す療法です。悪性黒色腫などの一部のがんでは治療効果が認められていますが、腫瘍組織浸潤細胞の中にはがんの増殖を助けている例もあるため、依然両刃の剣の側面をもつ療法です。

樹状細胞療法は、一昨年のノーベル医学賞を受賞した米国のスタインマン博士が開発した方法が有名で、博士自身のすい臓がんの治療に用いられた治療法です。患者から取り出した樹状細胞をがん細胞の抗原とともに培養し、強烈にがん抗原を提示する樹状細胞を患者に戻してやるという療法です。LAK療法やTIL療法とは異なり、キラー細胞を活性化するのではなく、キラー細胞を活性化する抗原提示樹状細胞を利用する方法です。スタインマン博士は、自身のすい臓がん治療を試みましたが、ノーベル賞受賞の報告3日前に亡くなりました。依然開発段階で、評価はまだ定まっていません。

今後、免疫療法はiPS細胞の利用やその他の再生医療とドッキングして、がん治療の新戦略が生まれる可能性は十分あると期待されています。がん細胞が体内に宿るという動物の宿命を超えるかどうかが、がん治療のポイントとなるのです。



熊谷 善博(くまがい よしひろ)  
日本医科大学 医学部 生体防御医学講座准教授 医学博士 ニューヨーク大学アカデミー会員。東京大学 大学院医学系研究科博士課程修了。カリフォルニア大学バークレー校 微生物学免疫部門Visiting Research Associate、順天堂大学医学部講師等を経て現職。

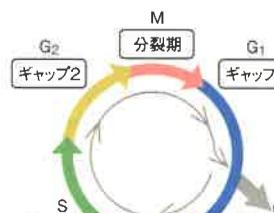


図1：正常細胞とがん細胞の細胞周期  
がん細胞は、細胞分裂を止めることができず、細胞周期を回し続け地獄が停止しない。