

### 第 2 回

## あなたがしたことを エビデンスとして残そう

皆さんが「薬物治療の質と安全性を確保し、患者のQOLを向上するために」できることのひとつに、エビデンスの創出がある。

私は、名古屋大学病院在職中、薬剤師はChemist、すなわち科学者なので「科学的業務の構築が必要だ」と提唱した。したがって、皆さんにも研究マインドを持って行動し、エビデンスを出してほしいと願わずにはられない。エビデンスの創出は、患者のQOL向上に資するのはもちろん、「あなたが地域医療に貢献している」事実を患者、国民、医療チームの仲間を示すことになり、彼らから認められれば薬剤師としてのアイデンティティを確立でき、幸せになれるに違いないだろう。

では、どんなテーマでエビデンスを追究すべきか。たとえば、米国専門薬剤師認定委員会は、専門薬剤師の活動による成果として、①適正な医薬品使用、②薬物有害事象の減少、③在院日数の短縮（入院費の削減）、④病状及び死亡率の改善、⑤不必要な使用薬物の減少（薬剤費の削減）、⑥薬物療法モニタリングの改善、⑦患者の満足度の改善——を挙げている。これらの視点を参考にして、自身の薬剤師としての活動を検証するのはどうだろうか（【資料1】）。



エビデンスの創出の仕方がわからない方もいるかもしれないが、実は簡単だ。①まず、あなたが患者に関与する前のデータ

#### 【資料1】エビデンスを追究するイメージ



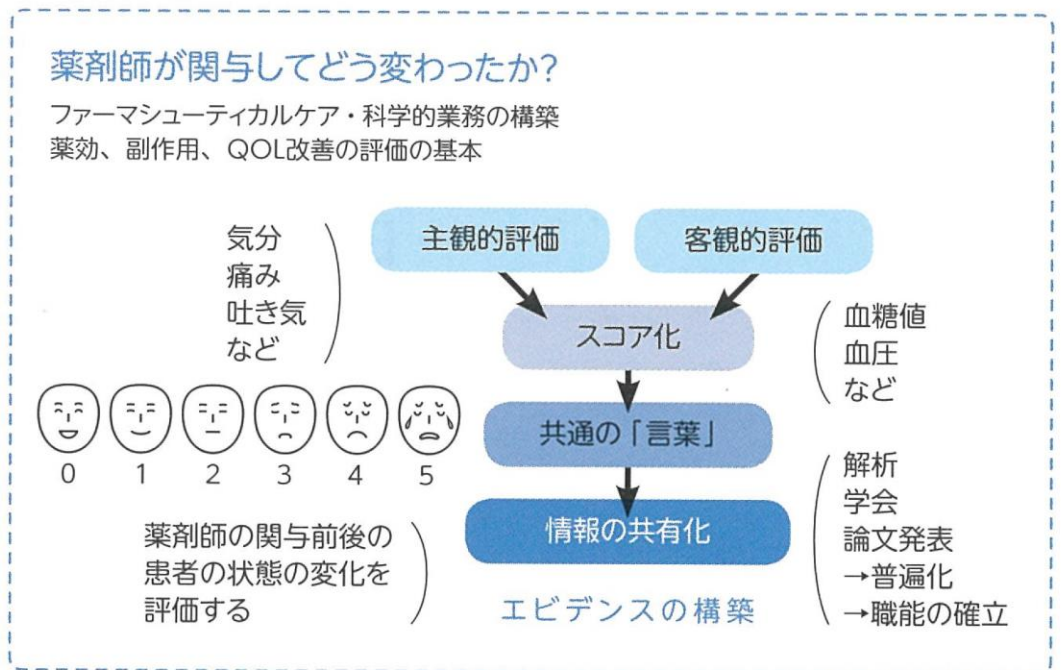
データを必ず数値として取り、②関与後のデータを取り、③関与後のスコアが改善（統計解析で有意差がある）していればエビデンスとなる。

気をつけなければならないのがデータの取り方。血糖値、血圧などは、数値としてデータが取れるので客観的評価が可能だが、気分や痛み、吐き気などは患者によって感じ方が違うし、あなたと患者の間でも異なる。こうした主観的評価は、数値化しなければエビデンスが取れない。そこで役に立つのが、まったく痛みのないとき（0：笑っている顔）から痛くて我慢できないとき（5：泣いている顔）までの表情を0～5段階で数値化するFace rating scaleだ。さらに、痛みの強さを患者自身に0～10で数値化してもらうVisual analogue scaleもある。10以下の数値なら、子どもでも示せるだろう。

このように主観的評価を数値化すれば、患者、家族、医療従事者間の共通の言葉となり、情報を共有化できるだけでなく、学会や論文<sup>[1~4]</sup>での発表も可能になる。それらの内容がすばらしければ、ほかの薬剤師も取り入れるようになり、場合によっては、新しい薬剤師の仕事として普遍化され、やがて薬剤師の職能の確立にいたるだろう（【資料2】）。

現に、我々が1990年に始めた薬剤師外来は、今では薬剤師の職能として普通に行われている。皆さんも、雑誌に掲載された論文を参考にすることで、できることから取り組んでいただきたい。

#### 【資料2】薬剤師がエビデンスを創出する効果



#### Profile

なべしま・としたか  
1973年大阪大学大学院薬学研究科博士課程単位取得退学。名古屋大学大学院医学系研究科教授、同大学医学部附属病院薬剤部部長（兼任）、名城大学大学院薬学研究科教授、名城大学比較認知科学研究所所長（兼任）などを経て現職

（参考文献）[1] 福垣聡美ら：がん患者が訴える痛みの表現に基づく痛みの評価（第1報）—痛みの評価方法の検討。医療薬学, 32, 776-787 (2006) / [2] 福垣聡美ら：がん患者が訴える痛みの表現に基づく痛みの評価（第2報）—愛知県病院薬剤師会疼痛質問表（APQ）を用いた鎮痛薬・鎮痛補助薬選択方法の検討。医療薬学, 32, 788-804 (2006) / [3] 山田真之亮ら：外来喘息教室における吸入指導後の症状・アドヒアランスおよび患者満足度の評価。薬学雑誌, 131, 1629-1638 (2011) / [4] 榎原幹夫、鍋島俊隆：後発医薬品は先発医薬品と同等にアルツハイマー病患者の生活の質（QOL）を改善する。薬理と臨床, 25, 71-78 (2015)