エール
—薬剤師の幸せな人生を願って—

鍋島 俊隆
NPO 法人医薬品適正使用推進機構理事長／藤田医科大学客員教授／名古屋大学名誉教授／ Al.I. Cuza 大学（ルーマニア）名誉教授

第 3 回

薬剤師は患者のQOL向上に貢献できる

我々薬剤師は、「薬物療法の質と安全性を確保し、患者のQOLを向上させるために」何ができるかを考えなければならない。QOLは「人間らしく生きるための生活の質」と定義でき、①社会との交流をどれだけ保っているか、②仕事がどれだけできるか、③身体的な不快さがどれだけあるか、④心の中に持つ問題がどれだけ大きいか、の４つの要素から構成される[1]。薬物療法による薬効、副作用や医療費などは、これらの要素に影響を与えるので、薬剤師は患者のQOLの向上に大いに貢献できる。

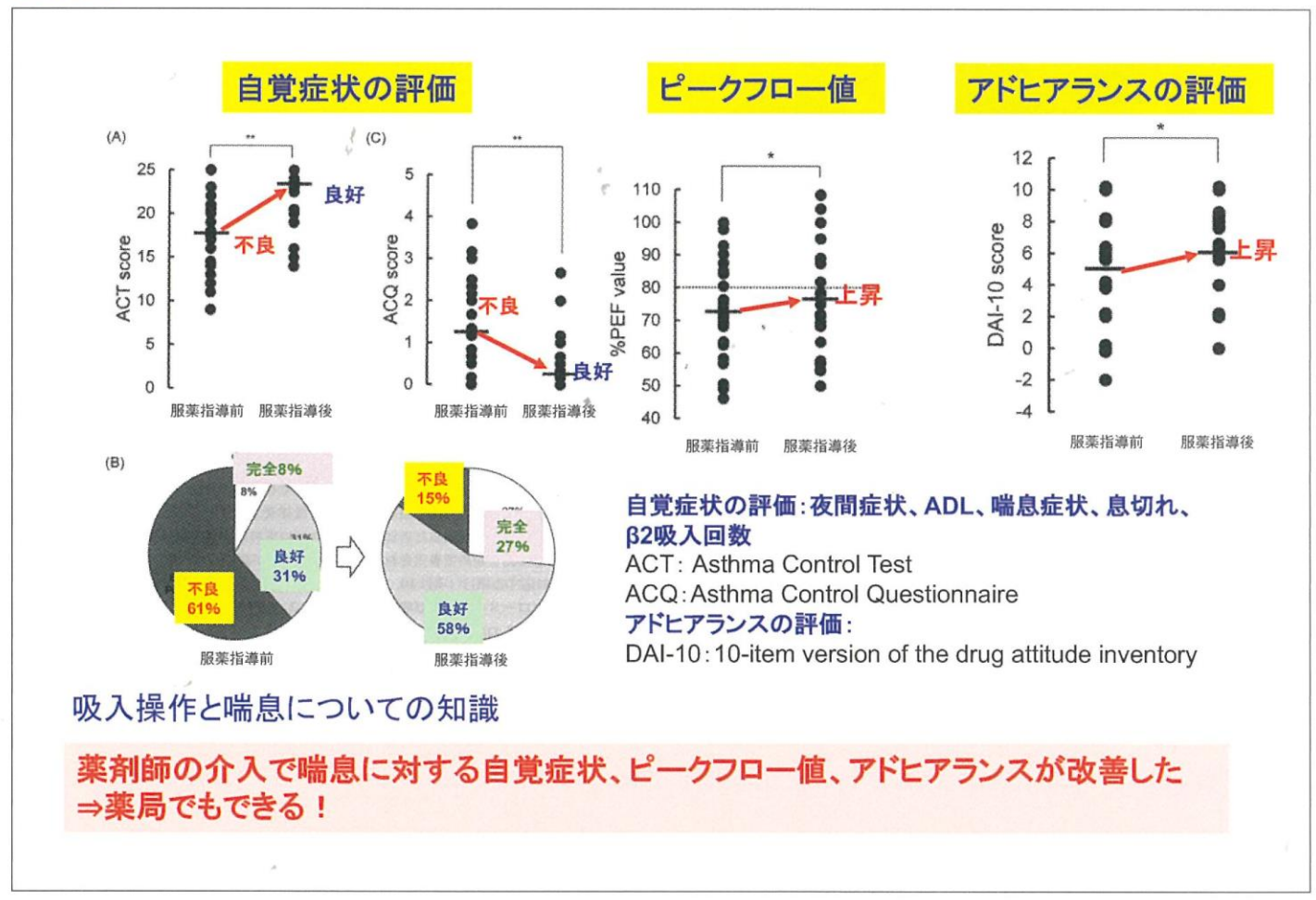
たとえば、①処方変更によるエビデンス：重複投与や多剤投与回避による医療費抑制の効果[2,3]、処方薬や剤形の変更による薬効や副作用及びQOLの変化[2,3]など、②服薬指導前後の病状の変化：喘息吸入指導前後のピークフロー値や救急外来訪問回数の変化、糖尿病や高血圧など生活習慣病の生活指導後の血糖値や血圧の変化など、③過去の処方せんを利用した多剤投与動向や抗ヒスタミン薬処方の年次変化、麻薬の処方率、ジェネリックへの移行率、新薬への移行率など、④服薬指導前後の患者の薬に対する理解度や薬効、副作用、満足度の変化などのデータは、アンケートで得られるため、どこでも誰でも調査可能で、その結果から患者のQOLをどう向上させることができるか考えられる。

具体的には、医薬品の有効性を最大にしようとする場合には、①処方は適切か：薬剤の選択や用量、投与時間など、②服用の手技を習得できているか[4,5]、③投与時間はライフサイクルに合っているか、④アドヒアランスは？[5,6]、⑤患者の薬識は？、などのデータを収集すれば良い。そして、もしアドヒアランスが低下していたならば、その因子としては、①患者側の要因：薬に対する嫌悪感や偏見、病識の欠如、症状軽快感の不足、ソーシャルサポートの不足、医療費、②薬の要因：副作用、効果が乏しい、効果発現が遅い、③治療者側の要因：コミュニケーション不足、不適切な薬物療法、などが考えられる[7]ため、服薬管理、服用時間、剤形が患者のライフスタイルに合っているか、副作用へ対応できるように服薬指導しているかどうかなどを検討すべきであろう。薬剤師が患者に薬物療法に対する正しい理解を促すことによってアドヒアランスが向上すれば、再発、再燃、再入院が減り、QOLも向上するはずだ。実際、喘息患者において薬剤師の服薬指導の前後では、自覚症状、ピークフロー値、アドヒアランスが改善されたとの調査結果も出ている。

薬剤師の皆さんには、自らの言動が患者のQOLを左右することを自覚して業務にあたっていただきたい。

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（併任）、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（併任）などを経て、現職

【資料】喘息に対する薬剤師の介入の事例



出典：参考文献［5］

〈参考文献〉［1］Schipper：J Clin Oncol 2, 472（1984）／［2］辻美江ら：精神科病棟における薬剤師の役割：患者のQOL改善と薬剤費削減からのアプローチ. 医療薬学, 31, 787-793（2005）／［3］高瀬義昌ら：地域包括ケアにおける医薬品適正使用に関する研究：高齢者において処方薬の削減によりQOLが上昇した事例（症例報告）. 老年精神医学雑誌, 25, 1388-1393（2014）／［4］山本雅人ら：気管支喘息患者における定量噴霧式吸入器（MDI）の使用上の問題点に対する患者指導の有用性. 呼吸, 14, 189-194（1995）／［5］山田真之亮ら：外来喘息教室における吸入指導後の症状・アドヒアランス及び患者満足度の評価. 薬学雑誌, 131, 1629-1638（2011）／［6］高木恵子ら：統合失調症患者における精神症状・病識・アドヒアランスの関連性について. 臨床精神薬理, 11, 1491-1498（2008）／［7］Masand PS：Clin Ther, 25: 2289-304（2003）

©㈱ファーマシィ,『TURNUP No.51』2021.6.1発行より抜粋