新しい薬学をめざして 36, 71-79 (2007).

研修会「高齢者薬物治療の適正化と薬剤師職能」

取り組みの経過と参加者の感想

野口　衛

1. はじめに

新薬学者集団では，去る 2 月 17 日，新大阪駅前の大阪コロナホテルにて標記研修会を開催した。すでにこの分野のテーマで会員の研究活動が進み，成果を機関誌に公表し，また内部的なシンポジウムも開催しているが，これを一歩進め，外部の人たちと一緒に学習して内容を深めると同時に，そのなかで集団の影響力を高め，会員を増やすというねらいを持って，この研修会を企画したのである。

そこで，以下にその取り組みの経過と参加者の感想をまとめることにした。

2. 会場の決定と参加者集め

本計画を運営委員会で検討しインターネットで会員に伝えたところ，会員の遠藤先生より，講演者としてウオーン・ポール先生と藤上雅子先生を紹介して頂いた。また，委員会では，現場医師の立場から三浦次郎先生に追加発言をお願いすること，全体のコーディネータを会員の寺岡章雄氏にお願いすることに決定した。

集団としては，これまでも，夏の学校や講演会など外部の参加者を含めた企画を多く経験し，遠方から外部講師を招く以上，財政的な意味からも参加者を多く集めなければならないことを知っており，それが可能な場所といえば，集団の会員の多い京都か大阪である。そこで，集団事務局のある大阪のなかでも全国からの交通の便が最も良い新大阪駅前の大阪コロナホテルを予約した（実際には駅からの道筋が一寸分かりにくかったが…）。講師陣との折衝と調整はすべて寺岡氏に任せて，参加者集めは機関誌や集団のホームページ，民医連や地域薬剤師会の会報への掲載，老人保健医療施設などへのダイレクトメール発送や直接の声かけなど，考えられることは総てやりつくした。運営委員会の会議で参加申し込み者の状況を確認し，申し込み者名簿に名前の載っていない人には個別に声をかけるという取り組みも，初めての試みではあったが，なかなか有効で結構面白いものであった。

その結果，申し込み者は，北海道 2，関東（東京・千葉・埼玉・神奈川）5，京都 38，大阪 46，兵庫 15，奈良 2，和歌山，福井，鳥取，徳島各 1，不明 11 名の計 123 名となった。参加者は病院薬剤師，開局薬剤師，看護師，大学教員，学生，患者など広い階層ににわたり，そのなかにはこれまでお付き合いのなかった病院の薬剤師さんや，ずっと昔に同じ職場で仕事をした同僚まで参加してくれており，地域不明の方も沢山でたことから，こんなことなら当日受付の名簿を最初から府県別に分けて作っておいたら良かったと思った。

3. 参加者の感想を読んで

各講師の話の内容は別に機関誌に掲載されるので，そちらに譲るとして，ここでは参加者か

ら提出された感想文について述べてみる。

感想文は 41 枚，参加者の約 3 分の 1 から提出され，講演ごとに非常に沢山の書き込みをして頂いた。そして，これをまとめる仕事も，これまで色んな企画でやってきたものではあるが，今回はその数も量も多く，下手にまとめると折角の皆さん一人ひとりの深い思いを損なってしまうおそれがあったので，全文をなるべく省略しないで列挙し，後でまとめて考察するという形式を取ることにした。

全体的な感想

まず全体的な感想について，病院薬剤師の方々からは，

＊今まで高齢者に対する学習会はあまりなかったので，興味深く聞いた。私自身，在宅の現場で患者と対応するにあたり，さらに責任の重さを感じた。
＊どの話も興味深かった。今すぐ業務に反映できるかどうかは難しいが，今後自分がどのような薬剤師になるべきかという方向性を考える参考になった。
＊専門薬剤師の認定を真剣に考えさせられたこともあり，学習意欲が高まり，よい研修会であった。
＊明日からの業務に今までとは違った角度から物事を見ていければ良いと感じている。
＊他職種との役割分担（連携）を強化するためには，先ず薬剤師職能の明確化と充実（とそのための努力）が今より一層必要ではないかと痛感した。
＊薬剤師としての職能というものを考え直させられた研修会であった。
＊まずは高齢者の安全な薬物療法ガイドラインを自分の業務にさっそく取り入れて行きたい。そして，高齢者の医療は QOL を中心に考えていきたい。
＊（講義で聞いたことを）明日からの仕事に役立てたいと思った。
＊大切なことを理解してもらうのに高齢者では時間がかかるのでじっくり対応したいと思っているが，早く業務を回すことも大切なので，ジレンマに陥っている。
＊長期療養病院をつぶしていく政策に断固反対し，患者，療養者主体にたった医療施策が行われるように努力していきたい。会の皆様も頑張って下さい。

という風に，講演内容を事柄そのことを学ぶと同時に，そのなかで自らの薬剤師としてのあり方を考え直し，決意を固める助けとしたいという主催者の狙い通りの結果が表れていた。

また調剤薬局勤務者や学生からも，

＊調剤薬局で仕事をしているが，別の視点から色々な情報が得られ，大変有意義であった。
＊薬学 3 年生：臨床と国試の内容に差をかなり感じた。大学ではカリキュラムに入れて貰えないような内容ばかりを今回聞けて，とてもためになった。

という感想が述べられ，さらに，参加された看護師の方々からも，

＊有料老人ホームの看護師：高齢者の生活全体をみることより「病気の治療をしたい」医師がまだ沢山いる。高齢者専門の Dr.や他の職種の方々とチームでケアーのためのカンファ

レンスが持てたらいいのにな…と思う。

＊最初は難しいお話もあったが，仕事の上で役に立つお話もあり，これからの仕事で参考にしたい。

＊チームとして高齢者の治療・介護にあたる重要性を再確認できた。

と記されており，広い地域から病院薬剤師のみでなく，調剤薬局薬剤師，看護師，学生まで広い範囲の職種の方々が集い，講義を受け，それぞれが医療人としての自覚を深め，共同してことにあたる気運が生まれていることが明らかとなった。

藤上雅子先生の講演についての感想

次に藤上先生の講演についても沢山の感想が寄せられた。

＊在宅の導入的な話が多かったが，在宅自身が「指導」もさることながら「管理」にも重点がおかれている事を再実感した。

＊レジュメが詳しいので分かり易かった。日本の薬剤師のおかれている現状，将来のあるべき姿など考えさせられることが多かった。

＊イギリスの薬剤師の制度などが知れて，刺激になりました。

＊日本と英国の違いなどから，今後どのように患者のための治療を進めていくかを考えさせられた。

＊英国薬剤師の様子はとても興味を持って聞かせていただきました。高齢者の薬物治療にもっと薬剤師の職能が発揮できるような教育と現場の改善が必要だと感じました。

＊英国での薬剤師の働きに興味を持ちました。日本も，テクニシャンではなく，専門性を持った薬剤師を目指さないとだめだと思いました。

＊英国のシステムとの比較を聞かせて貰い，日本の薬剤師のおかれている現状がわびしいばかりです。しかし，それでも，やることをやって職能のレベルを上げて，よくしていくしかないのでしょうね。

＊質問へのお答えの「臨床症状を中心に…」というご意見に感動しました。

＊「理解力の低下した高齢者の患者上方把握のポイント」「ケアカンファレンスにおける薬剤師の役割」「実践例；鳴門山上病院，柏戸病院」など，とても参考になりました。但し，「高齢者医療外来定額制」導入を見越して，それを逆手にとっての薬物治療適正化はよいことでも，包括定額制の導入そのものへの批判がなかったことは残念でした。

＊医療品の適正化についても重要なポイントが示されたのが良かった。

＊適正化という言葉のなかにもの凄く大きなウエイトで政治的・経済的な意味が含まれていると感じました。もちろんそれらも大切なことですが，患者様にとっての適正化という視点も大切にしながらすすめていきたいと思います。

＊これからの高齢化社会，在宅チームのなかで，関わる薬剤師全員がもっと真剣に考えていかないといけない具体例を示して頂き，とても興味深かった。

＊地域のネットワーク内での保険薬剤師の必要性を再認識した。薬の説明だけでなく，せっ

かく居宅管理で訪問を行っているのだから，QOL，ADL についての情報にもアンテナをはる必要があると感じた。

＊訪問薬剤管理指導での服薬指導について，患者さん対応に具体的な提言を頂きました。次ぎの訪問時よりさっそく実践してみたいと思います。

＊特に地域医療における薬局薬剤師の高齢者ケアへの参画について具体的な取り組み課題を提示して頂けたと思います。

＊高齢者の在宅医療における個人の情報収集のポイントや薬物による有害作用の防止，服薬指導の仕方など分かりやすかった。英国における薬剤師事情は，自分がテクニシャンだと言われているようで，耳が痛かった。専門薬剤師の認定に向け，真剣に考えさせられた。

＊高齢者の多剤併用は医師も何とかしたいと思っているが，なかなかきっかけがなかったので，良い方向で，定額包括化は賛同できる。行政がそのような雰囲気になれば，何をどう減らそうか，という点でドクターも薬剤師の助言を聞いてくれるようになるのでは。また，患者さん自身が薬を欲しがることも多いので，国民へのくすりの教育も必要と思う。大変役に立つ講演内容でした。

＊これからの薬剤師としてのあり方と自分自身のこれからを真剣に考えなければならないことを痛感した。

＊薬剤師がやるべきこと，やることが本当に沢山あるのだと気づきました。私は自分のなかの殻を破りたかったので，有り難うございました。

＊先輩薬剤師の，しかも色んな分野を開拓してこられたバイタリティーあふれる内容で，これからの業務内容と視点がとても参考になりました。

というように，沢山の方々が講義の内容を自分の明日からの仕事につなげて考え，決意を新たにされていることが読みとれ，結果論ではあるが，前述の事務局の思いが見事に成功したことを嬉しく思うものである。

ウオーン・ポール先生の講演についての感想

先生は中国系米国人で，外見的にもわれわれとも比較的近く，日本語もすごくお上手で，参加者に大きな感銘を与える講義であった。以下にその感想を列挙する。

＊高齢者の基本的な考え方から専門の薬剤師についてまで詳しく話が聞け，わかりやすかったです。CGP を通じて高齢者への対応の手助けになると思いました。在宅業務をしていた経験から「知識と意欲」の問題にすごく共感しました。

＊アメリカの保険制度などよくない所をはっきりさせながら，生涯必要な学習への意欲をどう維持し高めるかという点では，CGP という資格は興味深かかったです。

＊自分の薬剤師としての今後にとても参考になった。「知識と意欲のバランス」は，話を聞いていて，なんだか胸が痛くなった。

＊ファーマシューティカルケアと薬剤師の責任についてもよく分かりました。米国の高齢者の処方について非常に細かいことが分かり，英国でも同じ事が行われていることに驚きま

した。

＊薬剤師としての目標が見えてきました。先生のお話で，仕事のみではなく，人生についても考えさせられました。

＊米国には「資格→自信」というシステムがあり，それが自分のレベルの確認になっていて，すごいと思いました。先生は，いいことも悪いことも話して下さったようなので，厳しい現実も分かりました。

＊日本の薬剤師に必要なこととして，ロールモデルを探すことや mentor（師匠）を探すことはとても重要であり，最初にどんな先輩と出会えるかによって学生がどんな薬剤師に育っていくか，その方向が決まってくると思いました。

＊米国には薬剤師に対する認定制度が数多くあることを知った。日本でも，専門性のある薬剤師が病院薬剤師だけでなく開局薬剤師にも拡がるとよいと感じる。

＊流暢な日本語で，よくわかって，人をひきつける話術に感心しました。「意欲のない人はいない，対象がちがうだけだ。」というのは「目から鱗」状態でした。

＊今後働いていくうえでのモチベーションが上がりました。資格を取る等何でも良いので，目的を持ってがんばっていこうと思いました。

＊ユーモアを交えてとても楽しく聞くことができました。今後の薬剤師業務のモチベーションをいかにしてあげて高齢者にとって良い医療を提供できるかが大切だと感じました。多くの刺激と熱意を感じました。

＊日本の薬剤師の欠点（？）を言われて，耳が痛かったですね。管理者の一人として勉強になりました。

＊「相手の常識は何ですか」，時代の変化と生活の変化に合わせて考えを柔軟に変化させることの大切さを感じました。普段受講する知識習得の勉強ではなかったように感じますが，それが新鮮でした。ただ，スライド資料が手元にあるとより良かったと思います。

＊興味深く聞けました。わかりやすい。よくあるドクターの何も考えない処方例が問題点を含めて話されて良かったです。

＊楽しく聞くことができたのですが，普段気にも止めていないことを，今回改めて考え直させられることがあり，本当に「目から鱗」的な研修でした。

＊日頃聞くことのできない視点からの話を面白く聞くことができた。海外の薬剤師教育が日本でも実施されれば，私達薬剤師は大変だが，社会的評価はかなりアップするだろうと思う。日々学ぶことを心がけていきたい。

＊楽しく米国の制度や薬剤師の在り方などを知り，日本の実状と比べて感慨深いものがあった。

＊おもしろかったです。これからは，「…どうなのかな」と思うこともっと疑義照会や information で確認していきたいと思います。

＊飾らない言葉で冗談を交えて，とても分かりやすく説明してもらった。高齢者専門薬剤師の役割と必要性，認定にはどうすればよいかが理解できた。

＊日本の教科書にはないダイナミックな考え方からの有効治療の話で，おもしろかった。薬

剤師を教育する視点が温かい。

＊薬物未使用の原因を今後の指導に生かしていきたいと思います。

＊まったく違う視点での内容で，興味深かったです。

＊単剤から開始する。PK だけでなく PD も注意。保管場所に配慮してあげるなど，日常業務で実践するのを忘れないようにしたいと思います。

＊「米国のマネをしてはいけない」という言葉にびっくりしました。日本は米国を手本にしていると思っていたので…。

＊roll model を持ち，mentor を探す…という所が印象に残りました。

＊小さい規模の勉強会などで聞くモチベーションを高めるという言葉が，長い間実務から離れているので，励ましの言葉となりました。

＊薬剤師として「目から鱗」のお話を沢山されました。日々，「技術」と「意欲」を低下させないように頑張りたいと思います。

＊薬科大が増え，六年制になり，今の学生が現場に入ってくる前に，私たちの研修を考える材料になりました。有り難う御座います。

というように，とにかく参加者に自分で考えさせ，元気と意欲を与える素晴らしい講演内容であったと考えている。

三浦次郎先生の講演についての感想

本研修会では，薬剤師のみでなく，それ以外の専門家の話も聞く必要があるとの考えから，老人医療を実施している民医連病院の医師の講義を入れることにした。以下に，ここに寄せられた感想を列挙する。

＊療養病棟での治療目標が，合併症の予防ではなく，看護や介護にあるということがよく分かった。患者さんの生活はどうか，患者さんの望みはどうかを第一義に考えた上で治療を行っていくことが一番大切なのだ・と感じることができた。

＊患者をみることの大切さ，今まで無駄な薬をいかに多く使ってきたか考えさせえられました。落ち着いた雰囲気の病院ならではとも思われますが，多くの医師にも考えて頂けたら・・と思います。

＊薬を減らしていくという先生のお考えに納得できるところがあり，今後の仕事の参考になりました。

＊ドクターの立場からの話が聞けて良かった。他職種の人たちとの治療方針の一致がとても重要なことが分かった。

＊具体的，実践的なお話で，とても面白かったです。こんなに見事にくすりが減らせるのかと感激しました。もちろん一朝一夕での結果ではないと思うので，このようなチーム医療に貢献できるよう信頼される薬剤師に成長したいです。

＊励まされました。みんなこんなドクターになってほしいと思いました。(患者)

＊療養病棟の薬の変更では，今後われわれが，投与される薬の何について評価すべきか考え

るヒントになったような気がしました。

＊具体例があり，よく分かりやすく，理解できました。

＊大変楽しく，分かりやすいお話でした。同じ患者さんなのに（病状は同じでも）一般病棟か療養型か，または在宅かで，お薬が増えたり減らされたり…？　やはり患者さんにとって必要なのか，そうでないのかが大事なのだということをあらためて理解できました。（看護師）

＊チームとして高齢者の治療・介護にあたる重要性が再確認できました。

＊薬づけ状態の高齢の方から薬を減らすということは本当に意味深いこととは思いますが，どういう基準で行っていくのか難しいと常に思います。が，長期療養病院だからこそできたことのように思います。

＊療養病棟でどのように薬を減らすように工夫されているのかが分かった。また，寿命と慢性疾患の合併症の治療の優先度について考えさせられました。分かりやすく話して頂いて，ありがとうございました。

＊高齢化で今後必要とされる病院になるため，薬の減量は興味深かったです。通常の場合とは逆の考え方なので勉強になりました。

＊シビアな医療制度のなかで努力されている姿が目に浮かびました。投薬を止める決断はなかなか医療現場では難しいのですが，当たり前のことですね。

＊ドクターの本音が聞けて良かったです。薬を減らしていく努力をしていきたいと思います。

＊実例を交えた講演で，とても興味が持てた。確かに，必要でない薬が漫然と処方されているのではないか？と感じることは日常多くあり，ドクターを中心に医療機関側との連携で検討，提案できるようになりたいと思いました。

＊薬を減らしていくということは，患者さんのためにもなるし，医療費削減にも繋がるし，これはどんどん進めていくべきであろうと思います。

研修会の会場風景

＊患者さんを尊重した治療が行われる温かい病院，そして，医療技術者それぞれがチームとして信頼し合っていて，良い病院だと感じた。今は薬局で働いているが，こんな病院の一員として働いたらやりがいを感じるだろうと思った。(開局薬剤師)

＊薬を減らすコツと，薬を減らせない背景が実例を含めて説明され，有意義な内容でした。

＊療養病棟の暖かさを感じました。長期入院のなかで適当な治療法を探して貰えて，患者さんも幸せだな…と思いました。

＊薬を減らす具体的な実例が良かった。

＊一緒にやってきた仕事の集大成で，わかりやすかったです。(同病院薬剤師)

＊これまで薬を増やすことが良い治療だと思い込んでいましたので，驚きました。

＊薬を減らすことを考えておられるドクターがいらっしゃることを知りました。きっと患者さんに説明するのに大変苦労されていることと思います。

＊思い切った減薬の例を示して頂き，外来でもできるのでは…と勇気がでました。

＊高齢者の薬物の血中濃度測定に関連した質問に，「患者さんの顔を見て判断する」と答えられたのが印象的でした。

＊とっても参考になりました。早速自分の病院のドクターにも話そうと思います。患者の顔を見て判断するのは基本的なことですが，日常なかなかできていなようです。私は，それのできる薬剤師になりたいと思います。

＊療養病棟自体よく分かっていませんでした。すみません。でも，内容はとても分かりやすかったです。どんどん薬を減らすことが将来自分にできるのか…と思うと不安ですが，これからもっと勉強してキャリアを積まないと…思いました。(学生)

＊薬好きなお年寄りに薬がいらない理由をしっかり話せるようになりたい。そして，外来の処方も減らせるようになりたい。

＊特養や老健の治療方針を知ることができたので，今後の参考にしたいと思います。

という具合になり，ドクターや医療機関の進んだ経験に学び，職場と業務を変えていこうという参加者の決意を充分感じさせるものであった。そして，何人かの方々からは「遠くにきた甲斐がありました。準備して下さった皆さん，ありがとうございました」「寝ていたのをムリして来て良かった。ありがとうございました」という事務局宛のコメントまで頂くところとなった。

こうして全体のまとめを作ってみると，本研修会は，とにかく，①われわれに励ましと元気を与えてくれる素晴らしいものであり，これは，②講演者と参加者が一体となって作り上げたものであり，さらに，③それを世話することにより，新薬学者集団の長年の活動の到達点を示し，われわれの活動の未来像を予見させてくれるものであったことが確認できた。

4. 投与薬剤を減少させる方法についての私見

新薬学者集団は，「職場に根ざした薬学を，他の職域の医療技術者とともに学び，研究，実践し，国民の健康を守る活動を育てる」という大目的を掲げて今日まで活動を進めてきた。そ

して，医療現場の仕事についても，これまで「薬剤の適正使用」「中小医療機関における薬剤活動の手引き」「院内感染と薬剤師の活動」など具体的なテーマで研究会を開催，研究報告，パンフレットを作成し，われわれの進むべき道を探ってきた。今回取り上げた「高齢者の薬物療法について」も，実務者の間では幾度も話題になりながら具体的な取り組みがなかなか進んでいないものであり，薬害の防止を目的に掲げて活動を進めてきた新薬学者集団の最重要課題である。そして「どのようにして多剤投与を減少させるか」という問いかけに対しても，著者は，前述の集団内部のシンポジウムを総括するなかから，現場薬剤師がまず以下のような作業を行うことを提案するところとなったのである。

『薬剤投与数減少のために医療現場薬剤師が行うべき作業手順』(提案)

①処方箋の記載内容を検討し，その薬物を患者に投与した根拠と目的について考察する。

②その患者の問診・診察記録や臨床検査データをチェックして，既往症の確認を行う。
（＝その処方を投与する必然性を明らかにする。）

③処方箋中の削除（または変更）しても良いと思われる薬物を選択し，以下の処理を行う。

1) 処方箋中の複数の同効薬をまとめ，作用の強いものに置き換える。

2) 同上中の複数の薬物を複数の薬効群を持つ単一薬物に変更する。(ex. 漢方処方)
（＝処方の変更の方向を決定する）

④該当する処理を医師に提案し，実施中も患者の所見や検査データに変化があるか否かを追跡する。

⑤重要な変化が観察されなければ，その処理を O.K. とする。

⑥このような結果を他の患者において追試確認し，定式化（＝文章化）する。

そして，現場薬剤師の研究活動のポイントがこのような方法論的な考察をもとに自らの業務の理論化，法則化をする活動のなかに存在する…というのが，著者が主張したい基本的な考え方なのである。

なお，そのなかで著者が提案した漢方エキス製剤への代替についても，まだ調査中の段階ではあるが，「漢方エキス製剤はすでに薬価基準に収載されることでその効能は認知され，同一処方が現に異なる複数の疾患の治療に用いられており，各製剤の臨床検査データに及ぼす影響についてもすでに沢山のデータが集積されている」ことから，「漢方薬は，診断，適用にはまだまだ難しい知識や経験が必要なものの，その臨床試験成績を十分調査すれば，代替薬物として選択することが可能な医薬品であり」，このような観点からの調査研究は薬剤師の得意分野となると考えているのである。

5. おわりに

以上，標記研修会の報告と併せて，著者個人の研究テーマとも関連して考えるところを述べてみたが，多くの会員の方がこれを追試し，集団発の研究方法としてその適否を確認して頂ければ，望外の幸せである。