

先進諸国における薬局薬剤師による慢性疾患管理に関する実態調査

岡田 浩

京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室 研究員 / アルバータ大学 EPICORE センター 研究員
(助成時：京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室 研究員)

【スライド1】

私の研究は薬局の研究ですが、まずなぜこのような研究を行ったのかと申しますと、1990年代の終わり頃より、世界各国で高齢化と慢性疾患の患者の増加が大きな課題になっていました。

一方で、薬局薬剤師全体に対する風当たりも強くなり、「薬局では、薬を渡しているだけではないか」という批判があり、規制緩和の波もあって、「もっと公衆衛生に貢献すべきではないか」ということで、世界各国で90年代ぐらいから、そういう薬局の新しい方向が模索され研究されてきていました。

ところが日本はその時代、ちょうど医薬分業が進んでいるときだったために、そうしたことがあまり入ってきておりません。文献などを調査すると、特に糖尿病とか高血圧で薬剤師が勧めることによってスクリーニングができたとかアウトカムが改善するという研究は論文としては入ってきていたのですが、日本ではほとんどこれからの分野です。私自身もそれを実際に知ってみたいということで、学会等で知り合った共同研究者の先生にお願いして、聞き取り調査や簡単なパイロット調査をやらせていただいたというのが今回の研究になります。

【スライド2】

薬局薬剤師による慢性疾患とか予防医療の取り組みについて、論文が一番多く出ているのはアメリカです。アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリアが多いのですが、これらの国々の共同研究者に頼んで、慢性疾患患者の支援の状況をまず調べました。それから、職業意識について、「薬局薬剤師を30名ほどでいいので」と各国の共同研究者にお願いして、質

スライド 1

2016年12月3日(土) 第23回ヘルスリサーチフォーラム

平成26年(2014年) 国際共同研究

先進諸国における薬局薬剤師による慢性疾患管理に関する実態調査

京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室
京都大学医学研究科社会健康医学系 健康情報学
(株) コンパス・プロジェクト 岡田 浩

COMPASS Project

スライド 2

目的

薬局薬剤師による慢性疾患、予防医療への取り組みについて、アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア、日本について

1. 薬局薬剤師による慢性疾患患者支援の現状
 2. 薬局薬剤師の職業意識
- を調査し違いを明らかにする

問紙による調査もやらせていただきました。

【スライド3】

一か国につき一つから二つの都市を訪問して、その薬剤師さんたちに30分から40分ほど、英語でインタビューを行いました。

2015年の3月と8月に、オーストラリアとイギリス、アメリカ、カナダというように訪問して、その後、そのときに得た結果をもとにして質問紙を作りました。こうした調査ではスタンダードなものがありませんでしたので、私が日本語で作ったものを、日本の共同研究者のカナダ人女性と2人で相談しながら作って、実施しました。

スライド 3

方法

方法

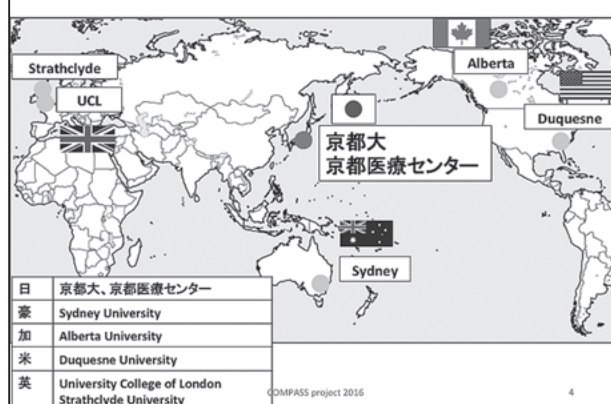
1. 半構造化面接
現地協力者の紹介により1地域3-5名の薬局薬剤師に1人30-40分程度のインタビューを行った
2. 質問紙による調査
インタビュー調査を基に質問紙票を作成し、各国の薬局薬剤師30名程度を対象に質問紙による調査を実施した

【スライド4】

私自身は京都大学と京都医療センターで研究をしていますが、共同研究者はアルバータ大学のロス先生、それからデューク大学、シドニー大学とユニバーシティ・カレッジ・オブ・ロンドンとストラサライド大学、というように、各国の共同研究者にお願いして調査をしました。

スライド 4

国際共同研究



【スライド5】

私とデニース先生と2人で訪問して、面接も彼女と私が薬剤師さんを30分から40分質問するという形にしました。

カナダはアルバータ州で調査を実施しました。なぜアルバータ州かというと、アルバータ州は油田があり、財源が豊かなこともあり医療費をあまり心配なくていい所です。そういうこともあって、診療記録の共有など先進的な取り組みをやっていたり、薬剤師にある程度処方権を与え

スライド 5

調査協力体制 5か国、7地域

国	所属	名前
日本	京都医療センター 第一薬科大学	岡田 浩 Denise Epp
カナダ	University of Alberta	Ross Tsuyuki
アメリカ	Duquesne University	Khalid M. Kamal
オーストラリア	University of Sydney	Timothy Chen
イギリス	University college London University of Strathclyde	Ian Bates Alex Mullen

COMPASS project 2016

たらどのくらい医療費が削減できるのかというような研究を盛んにされています。その研究者の中でも有名なのがロス・ツユキ先生だったので、彼にお願いしてアルバータでインタビューをさせていただきました。

アメリカはデューケイン大学、オーストラリアはシドニー大学です。シドニー大学はオーストラリアで薬剤師の教育プログラムを作って、薬剤師さんにいろいろなことを分担させてやってみるとどうかという研究をたくさんしている所で、そこのティム・チェン先生にお願いして、実際にそういうことをやっている薬剤師さんとそうでない薬剤師さんの両方にインタビューさせていただきました。

イギリスは、FIPという薬剤師の国際団体のトップであるイアン・ベイツ先生と、ストラサイド大学のアレックス・ムレン先生に頼んで調査をさせてもらったという経緯になります。

【スライド6】

これが実際に訪れた都市です。

イギリスだと、プレスクレイバーと呼ばれる処方権を持っている薬剤師もいます。薬剤師だけれども、週に1回は糖尿病の専門クリニックに行っていて、糖尿病の専門医とともに仕事をしているそうで、そういう話なども伺うことができました。

それから、インド系の地域では、彼などのように「自分は地域を支えているんだ」という気概を持って薬局を経営していらっしゃる方とか、そういう人にお話を聞いたりして調査をまとめました。

スライド6



【スライド7】

合計でこれだけの方にお話を伺いました。半構造化面接でインタビューできたものはこれだけですが、実際は、倍ぐらいいはインタビューさせていただきました。というのは、「ちょっと時間がないから」と言っていて、5分だけとか10分だけという方もいらっしゃり、ここに挙げているのは20分以上お話をできた方たちをまとめたものです。

私自身が思ったのは、「そういう仕事をしていると、満足度が高いので

スライド7

インタビュー(23名)				
	国	地域	仕事満足度	備考
1	アメリカ	ピッツバーグ	8	大学薬局勤務
2			8	大学で講義も担当
3			10	CDE
4			9	薬局大手管理者
1	カナダ	ビクトリア	9	日本から移住し薬剤師免許取得
2			7	勤務薬剤師
3		エドモントン	9	臓器移植・免疫抑制剤専門薬剤師
4			10	薬局経営者
5			8.5	薬局経営者
1	オーストラリア	シドニー	7	勤務薬剤師・博士課程
2			8	チェーン薬局店舗責任者
3			7	チェーン薬局店舗責任者
4			7	勤務薬剤師
1	イギリス	ロンドン	10	薬剤師会会長、プレスクライバー
2			10	プレスクライバー
3			7.5	勤務薬剤師
4			8.5	大学講師も兼任
5			9	大手チェーン管理者
6			8	勤務薬剤師
1	日本	東京	8	アレルギーエドクターター・3☆
2			6	CDE・3☆
3			6	勤務薬剤師
4			6	勤務薬剤師

はないかな」ということです。日本はまだ薬の調剤が主な業務とされているけれども、海外だと、処方を変更したり検査業務まで行ったりすることで、仕事への意識に違いはあるのだろうかという疑問もあって、満足度も聞きながら仕事の実態を伺っています。

日本では10点満点で聞くと大体6点と言う人が多いのですが、向こうは7とか8とか、場所によっては8から10ぐらいの所もあり、サンプルの妥当性について議論はあるかとは思いますが、インタビューでは薬局での仕事に対し、総じて高い評価を持っているという印象を受けました。

【スライド8】

この結果をもとに質問票を作って調査を行いました。

これが5カ国の薬局業務の比較ですが、大きく違うのは、日本は集団検診がずっとあったので、薬局がそういうことをしなくてもよかったわけです。海外では予防接種を、今、薬局でやったりする所が多い。それから、検診もないので、ワンコインちょっとを払って薬局で検査をしてもらうことが非常に重要になっています。日本は長く集団検診があるので「やっていないんだけど、三角マークかな」という感じになっているのではないかと思います。

あともう一つ分かったのは、論文になっていてプログラムなどで良い結果が出ているけれども、実際に現地で聞いてみると、やっている薬局はそんなに多くはない。やる気のあつた人たちに対して強力な介入を行えば良くなるのは当たり前だけど、リアルワールドでやると、それほどうまくいっていないという事例も見られました。

面白かったのは、オーストラリアなどだと、新たな薬局でのプログラムが実施されているのだけれども、施設基準が厳し過ぎてなかなか広まらないということを聞いたりもしました。例えば、カウンセリングルームを作らないといけないことになっているので、本当はやりたいのだけど、カウンセリングルームを作る場所やお金がないからとか、そういう事情でできないということも言っていました。

【スライド9】

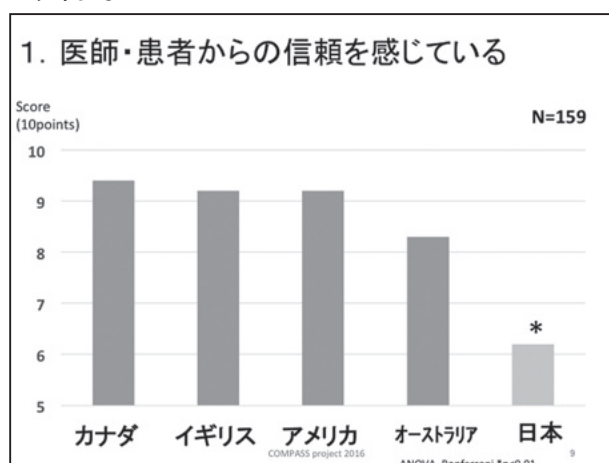
これはアンケートの結果です。

一つは国民性もあると思うのですが、カナダとかイギリス、アメリカ

スライド 8

5カ国の薬局業務比較						
	Medication Review	予防接種	禁煙	検体測定	糖尿病	生活習慣改善支援
日 	△	×	△	△	×	△
米 	○	○	△	△	○	○
加 	○	○	△	△	○	○
豪 	○	○	△	△	○	○
英 	○	○	○	△	○	○

スライド 9



だと、医師や患者からの信頼を感じているかということを10ポイント満点で聞くと、非常に高い点数が出てきた。つまり「信頼を得ていると感じている」という答なのですが、日本になるとぐっと少なくなる。「やっぱり信頼を感じる場面が日本では少ないのかなあ」と思ったりもしました。

【スライド10】

仕事に満足しているかということに対して、カナダ、アルバータ州はいろいろな先進的な業務を薬局で行っているというのもあったか、意欲の高い薬剤師さんが多かった。やはり質問票調査で調査しても高い評価が出てきました。オーストラリアやイギリス、アメリカもまあまあで、日本はちょっと低めという結果です。

【スライド11】

「自信を持って仕事をしている」というのは、日本も少し低い結果が出ていました。

少し面白かったのは、イギリス、アメリカ、カナダの3つに対して、オーストラリアが常に真ん中の値が出ていることです。これはインタビューのときもそういう印象を持っていました。

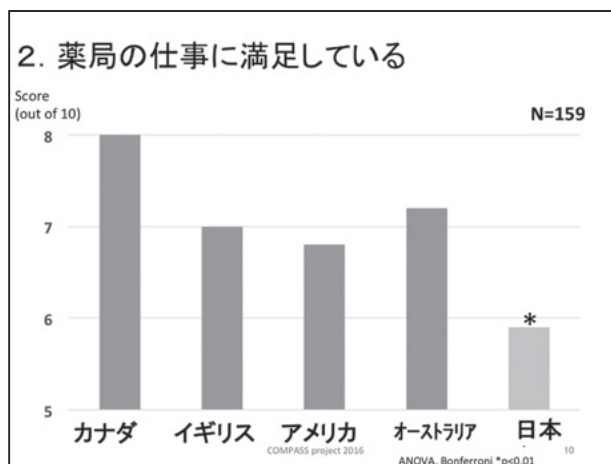
インタビューのときに出てきたことなのですが、オーストラリアもずっとやってきたのだけれども、最近財源が少し絞られて、実施しても支払

い額が下がってきている。仕事は10年前に比べてものすごく拡大して増えたけれども、支払い額が減らされたので、結局のところ仕事だけ増えて収入は減っている。あと、薬剤師を増やしたので就職難が起きていて、自分たちの給料自体がこれからすごく不安だということで、非常に将来に対するネガティブな感情を持っていたので、質問票で取ってみても…わずか30人ですけれども、やはりそうした、ちょうどアメリカ・カナダ・イギリスと日本の中間ぐらいの結果になりました。

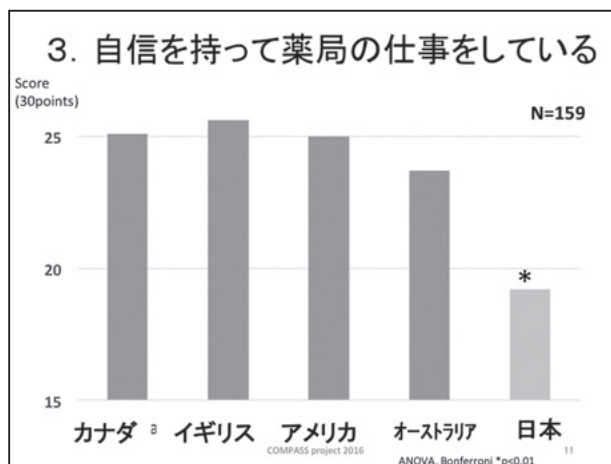
【スライド12】

この結果を、自治医科大学の小谷先生と一緒に『Community Pharmacy』という英語の本にまとめました。昨日ちょうどニューヨークの出版社からメールで「出版されました」と

スライド 10



スライド 11



いう連絡が来たので、興味のある方は「Nova Publishers」と「Community Pharmacy」で検索していただければすぐ出てくるので、購入していただけると大変嬉しいです。

【スライド13】

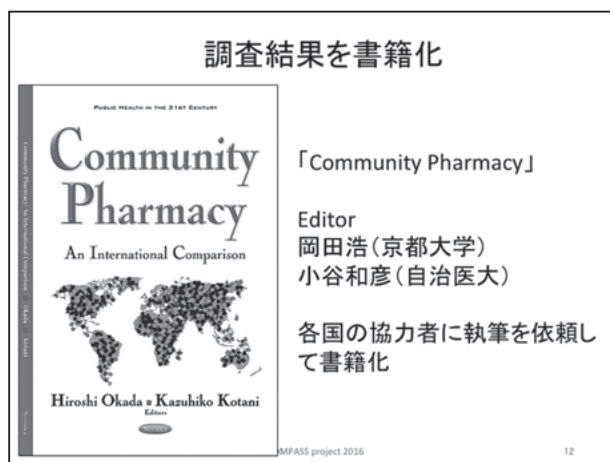
まとめです。

先進5カ国で薬局薬剤師の慢性疾患管理や予防医療への取り組みについて調査をしました。

健康的な生活習慣への地域住民への支援が薬局薬剤師の業務の一部となっていることが分かりました。

薬局薬剤師の果たす役割の広がり、薬剤師に前向きにとらえられており、仕事への満足度を向上させていることが分かりました。

スライド 12



スライド 13

まとめ

1. 先進5カ国で、薬局薬剤師の慢性疾患管理や予防医療への取り組みについて調査を行った
2. 健康的な生活習慣への地域住民への支援が薬局薬剤師による業務の一部となっていた
3. 薬局薬剤師の果たす役割の広がり、薬剤師に前向きにとらえられている国が多く、仕事への満足度を向上させていることがわかった

質疑応答

座長： ありがとうございました。先生のご発表ではスコアだけしか出されなかったのですが、具体的なところが実はよく分からないのですが、例えば糖尿病の療養支援について、かなり抄録にはお書きになられています。実際に各国の間で具体的にどのような質的に違うのか。考え方の違いとか。それについて少しコメントいただけますか。

岡田： アメリカ型とイギリス型で非常に大きく違っておりまして、アメリカの場合だと保険会社がお金を出して、「そういうプログラムをやってくれ」ということがあって、それでやっている。カナダも割とそれに近い。イギリスになるとプログラム

を作っていて、「慢性疾患のこういうことをやってください」と。禁煙とか、ドラッグとか、そういうプログラムがいくつかあって、それを動かして算定要件を満たすとお金が出るという仕組みがある。ただし、さっきちょっと申し上げましたように、意外とバリアが高くて、やれている件数は多くない。例えば、一番たくさんやっているのは禁煙と言っていましたが、「週に数名だ」と。「慢性疾患になると、さらに少ない」とのことでした。

座長： お聞きしたかったのは糖尿病についての具体的なことです。例えばカナダですと、薬局の薬剤師も専門薬剤師的なところがある。出張されたアルバータは確認できませんが、そういった糖尿病に関しても、専門の薬剤師の方が薬局でも支援などをされていますか。

岡田： 実は、そこはアルバータもこれからというところですよ。しかし実際に、投与量とかインスリン開始などはできる薬剤師さんが、3割ぐらいいらいるという話です。そういう人たちは、自分の薬局でスクリーニングした人にインスリン治療を開始するようなことをやる。あと、検査のオーダーも彼らはできるので、薬局薬剤師が検査用の処方せんを書いて患者さんに渡すと、近くのラボと呼ばれる所に患者さんが行ってHbA1cを測ってもらってきます。その結果から、薬剤師が投与量を変更したり、時には医師のところへ行くよう勧めているということは聞きました。