

PREVENTION No.265

平成26年10月16日開催

処方薬を正しく使えない人たち—まちの薬局をゲートキーパー・ステーションに—

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 嶋根 卓也 先生

1. 処方薬乱用の広がり

近年、処方薬乱用が引き起こす問題が懸念されています。精神科医療施設における全国調査によれば、睡眠薬・抗不安薬を主たる使用薬物とする薬物依存患者が占める割合は、過去 10 年間で 2 倍以上に増加しています(松本ら: 精神神経学雑誌 2011)。処方薬乱用が引き起こす問題は薬物依存の増加にとどまりません。自殺の背景として向精神薬等の「過量服薬(オーバードーズ)」が関与する可能性が指摘されています。自殺既遂者の遺族を対象とした心理学的剖検調査によれば、生前に精神科の受診歴を有する自殺者の約 60%が、自殺行動におよぶ直前にベンゾジアゼピン系薬剤を含む処方薬を過量服薬していたことが報告されています。過量服薬によって惹起された酩酊状態あるいは脱抑制効果が、衝動性の高い致命的な行動を促進した可能性が指摘されています(Hirokawa S, et al: Psychiatry Clin Neurosci 2012)。

処方薬乱用は、向精神薬等の多剤大量処方が生み出した「医原病」という側面も否定できません。「薬剤を貯めている可能性を顧慮せずに漫然と処方続けることが、薬物依存の発症に影響したと考えられる一般精神科における最大の問題点」という指摘もあるくらいです(松本ら: 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2012)。そこで、平成 26 年度診療報酬改訂では、抗不安薬、睡眠薬等の多剤大量処方を適正化するための見直しが行われました。いくつかの例外規定はありますが、1 回の処方において、3 種類以上の睡眠薬・抗不安薬、4 種類以上の抗うつ薬・抗精神病薬を投与した場合、精神科継続外来支援・指導料は算定できず、処方せん料・処方料・薬剤料については減算されることになりました。

2. ゲートキーパーとしての薬剤師

処方薬乱用への対応は、供給サイドへの対策(前述の診療報酬制度の改訂)のみならず、需要サイド(乱用リスクの高い患者の早期発見・早期介入)への対策も不可欠です。近年、患者の服薬状況から乱用リスクを察知できる職種として薬剤師の関与が注目されています。このニュースレターをお読みになる方の中には、薬剤師との接点がありません。しかし、薬剤師による服薬指導の場面では、患者の服薬アドヒアランス、副作用の発生、併用薬の有無、残薬の有無などを診察のたびに確認していきますので、服薬状況から患者の異変に気づきやすい職種と言えます。

「薬剤師は過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパー(厚生労働省、2010)」、「調剤や医薬品販売を通じて住民の健康情報に接する機会の多い薬剤師をゲートキーパーとして養成する(自殺総合対策大綱、2012)」のように、薬剤師はゲートキーパーとしての役割を担うことが期待されています。ゲートキーパーとは、内閣府が提唱する自殺対策で用いられる概念であり、「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」のことです。言わば、命の門番とも言える存在です。

3. 薬剤師は敷居の低い医療者

院外処方化が進み、処方薬の多くは地域の薬局で調剤されるようになりました。平成 25 年社会医療診療行為別調査によれば、院外処方率は病院 74.1%、診療所 68.9%と報告されています。さらに、全国の薬局数(55,797ヶ所、平成 24 年衛生行政報告例)はコンビニエンスストアの数(47,510ヶ所、平成 24 年度日本フランチャイズチェーン協会)を上回っています。このように、処方薬の多くは地域の薬局(いわゆる、『まちの薬局』)で患者さんに手渡されていますので、薬局に勤務する薬剤師は、乱用リスクの高い患者に気づける機会が多い立場にいます。実際、処方薬の乱用リスクに気づくケースは少なくありません。薬剤師会の会員薬剤師を対象とした実態調査によれば、過去 6 ヶ月以内に向精神薬等の過量服薬に気づき、声かけをした薬剤師は、埼玉県では 25.2%、兵庫県では 27.4%と、いずれも 4 人に 1 人以上の割合でした*。

一方、患者の過量服薬に気づいた薬剤師の 70%以上が、患者との服薬指導を「良好」と自己評価しています*。また、処方薬を乱用する患者さんの中には、処方医への相談はためらうものの、薬剤師に対しては、希死念慮や過量服薬の事実を告白する患者もいるようです。一般的に、医師との関係性を主従的(治療をする側—治療を受ける側)なものとして捉える患者が多いように感じます。このような患者は、医師との関係性を気にして、処方薬を乱用している不都合な事実を隠したがるのかもしれませんが。一方、薬剤師との関係性はもっと気軽なものです。患者からすれば、薬剤師は、所詮「薬局のおばちゃん・おじちゃん」に過ぎないのかもしれませんが。裏を返せば、その身近さが、患者にとって相談しやすい環境を生み出している可能性があるのではないのでしょうか。

4. 処方医へのコンタクトをためらう薬剤師

過量服薬などの患者情報を処方医にフィードバックすることもゲートキーパーとして期待される役割です。しかし、向精神薬等の過量服薬に気づいた薬剤師の半数以上が、処方医に情報提供できていないことが明らかになっています*。その背景には、処方医への遠慮や、処方医とのトラブルを避けたい本音があるようです。医師とのやり取りを通じて苦い経験を持つ薬剤師は少なくありません。多剤大量処方に対して、繰り返し処方変更の提案をしても「前回通りの処方なので、このままで問題ない」と取り合わない医師がいることや、薬剤師からの疑義照会を極端に嫌がったり、電話口で一方向的に激昂したりする医師もいることが報告されています(嶋根:精神科治療学 2012)。

とはいえ、薬剤師による疑義照会は、薬剤師法第 24 条(薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、こ

れによって調剤してはならない)で定められている義務です。薬剤師をゲートキーパーとして活用していくためには、処方医側も薬剤師による疑義照会や情報提供の意義を正しく理解することが求められます。一方、薬剤師の疑義照会は、添付文書との整合性を問うような「あら探し」になりがちです。診察室では語られていない患者の服薬状況を診療に活かせる前向きなフィードバックができるような薬剤師を育成していくことも必要でしょう。

5. 必要な支援につなげていない現状

処方薬乱用リスクの高い患者は、さまざまな社会的な「生きづらさ」を抱えています。例えば、家庭内暴力、虐待、いじめ、ひきこもり、失業、多重債務、育児不安、職場ストレス、介護疲れなど、患者が抱える悩みは多種多様です。こうした「生きづらさ」に対応できる相談窓口を紹介し、支援につないでいくことも、ゲートキーパーとしての薬剤師に期待される役割の一つです。しかし、精神保健福祉センターや保健所などの支援につないだ薬剤師は、全体の1割程度にとどまっています*。また、大手チェーンドラッグストアに勤務する薬剤師を対象とした調査によれば、精神保健福祉センターの仕事を説明できると答えた薬剤師はわずか9%でした(三田村ら:日本社会薬学会2013)。

一般的に、薬剤師は地域の精神保健福祉に明るいとは言えません。なぜなら学部教育では、地域保健や福祉について学ぶ機会がほとんどないからです。これは薬剤師にとっての課題とも言える部分でしょう。近年では、精神保健福祉センターや保健所が薬剤師会等の関係団体と連携しながら、薬剤師対象のゲートキーパー研修会を開催する事例もみられています。

6. 「まちの科学者」を取り戻す

かつて地域の薬剤師は、「まちの科学者」と呼ばれていました。専門知識を持った薬局のおばちゃん・おじちゃんは、地域住民から信頼され、尊敬される存在であったと言われていました。しかし、医薬分業により、薬局の形は大きく変わってしまいました。病院やクリニックの前で調剤だけを行う、いわゆる「門前薬局」があまりにも増えてしまったのです。住民にとって身近なヘルスアドバイザーであった薬局が、このような形に変化したことで、処方箋がなければ薬局に立ち入ることも躊躇われるような異質な空間になっていることも事実です。患者や住民にとって身近な医療者、相談しやすい医療者であり続けるためにも、地域に根ざした薬局を作り直さなければなりません。

コンビニエンスストアよりも多い薬局が、心に悩みを抱えた患者に寄り添えるゲートキーパー・ステーションになることで、処方薬の乱用・依存リスクを減らし、ひいては自殺予防に貢献できる可能性があるかと信じています。

*文献:嶋根卓也, 他:薬局を情報源とする処方薬乱用・依存の実態把握に関する研究. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)総括分担研究報告書.