

精神科専門薬剤師

の仕事とは

日本病院薬剤師会の「精神科専門薬剤師制度」は2007年度から始まった。その認定者は5月現在で15人。また、専門薬剤師制度より条件が緩やかな、日病薬「精神科薬物療法認定薬剤師制度」は08年度から稼働した。その認定者は10月現在で150人に達する。制度が始まって数年とあって、認定者数はそれぞれ多くはないが、専門・認定制度に対する現場の薬剤師の関心は高い。その数は将来、数百人規模にまで拡大すると見込まれている。

かつて、精神科病院で働く薬剤師の業務の大部分は、院内の薬局にこもって調剤を行うことだった。精神科は他の診療科に比べ、処方される薬の種類や量が多い。精神科病院に配置される薬剤師数はもともと少ない上、調剤の業務量が多く、調剤にマンパワーの大半を投入せざるを得ない状況だった。

その状況が20年ほど前から変わり始めた。ベッドサイドで患者に服薬説明などを行う業務が、診療報酬で点数化され、薬剤師が病棟で業務を行う機会が増えたからだ。

精神科病院でも、意欲ある薬剤師は病棟に進出。これまで接する機会が少なかった患者に、面と向かって薬の説明を行うようになった。さらに、服薬説明を切り口に、薬をのめているかどうかを患者に聞いたり、副作用の発現をチェックしたりと、次第にその役割を深めていった。

精神科領域でも、薬剤師が果たすべき役割は、端的に言えば、最適な薬物治療が行われ

抗精神病薬の「多剤大量処方」が一般紙やテレビで取り上げられ、社会問題としてクローズアップされている。複数の薬剤の大量服用で、様々な副作用の発現が危惧されるからだ。精神科領域の病院で働く薬剤師は、多剤大量処方に伴う問題を発見し、解決するなど、抗精神病薬の適正使用に力を注ぐ必要がある。中でも、統合失調症は長期の継続的服薬が重要となる。自己判断で服薬が中断されないよう患者に働きかけ、最適な剤形を選ぶなど薬剤師の役割は欠かせない。

副作用の発見、解消を担当

日本病院薬剤師会の「精神科専門薬剤師制度」は2007年度から始まった。その認定者は5月現在で15人。また、専門薬剤師制度より条件が緩やかな、日病薬「精神科薬物療法認定薬剤師制度」は08年度

るように支援することだ。

精神科領域で最も関わりが必要なのが、入院患者数が多く、薬物治療上の課題も多い統合失調症だ。

従来は、複数の定型抗精神病薬を組み合わせることで使うことが一般的だった。その症状は

しかし、単剤で十分に効果が期待されるリスペリドンという新しいタイプの非定型抗精神病薬が'96年に国内で登場したのを機に、旧来型の薬物治療から脱却する方向に変わりつつある。

リスペリドンなど非定型抗精神病薬は、従来の定型抗精神病薬に比べ、効果は同等だが、錐体外路症状など副作用の出現率は小さいとされる。旧来型の薬物治療では、副作用の出現は仕方がないと捉えられていた側面もあったが、非定型抗精神病薬の登場で、副作用を回避できる可能性が高まった。

さらに内用液、口腔内崩壊錠、持続性注射剤など様々な剤形が登場。患者の状況に応じた剤形を選択できるようになってきた。

こうした状況を背景に、日本でも既に、新規の統合失調症患者には、まず非定型抗精神病薬が単剤で投与されることがほとんどという。ただ、薬を変えたり重ねたりして多剤になってしまうケースが少なくない。既存の患者では依然、多剤大量処方が続いていることも課題だ。

そこで薬剤師は、抗精神病薬などによる副

非定型抗精神病薬が登場

旧来型治療から脱却へ

様々で、各症状をコントロールしようと対症療法的に処方するうちに、多剤大量処方になりがちだった。

以前は、医師はそれぞれの経験や考えに基づいて処方を決める傾向が強く、多剤大量処方を助長する要因ともなっていた。

抗精神病薬が複数重なり、クロルプロマジンに換算した総量が増えると、副作用が発現しやすくなる。鎮静作用が過剰に効き過ぎ、手足がふるえるなどの錐体外路症状が出現したり、認知機能障害が強まったりする。

抗精神病薬による副作用が出現すると、それを抑えようと抗パーキンソン病薬が投与されると抑制薬の投与、さらにその副作用に対してまた別の薬剤を追加。この繰り返しによって、多剤大量処方が形作られている。

作用が出現していないか、評価する役割を担う。副作用の認知機能障害や錐体外路症状を客観的に評価するスケールが開発されており、使い方の習得、活用が重要だ。

副作用の出現を確認したら、それを解消するために、薬の変更や減量の可能性を検討し、医師に提言する。こうした働きかけを通じて、最適な薬物療法の実現を図っていく。可能な場合には、単剤の処方へとスイッチすべく、時間をかけて支援していく。さらに、薬剤師が処方段階で助言したり、最適な処方を設計して、医師に提案したりする役割も、今後は重要になる。

もう1つ重要なのは、患者が長期間服薬を継続できるよう支援する役割だ。統合失調症患者は、自分が病気だとは思っておらず、副作用の出現を嫌って、処方通りに服薬しないことが少なくない。

そこで薬剤師は、最適な剤形を提案し、服薬の意識を高める。心理教育プログラムの一環として、薬の効果や副作用を説明したり、副作用発現時の対応をロールプレイで体験させ、理解を深める役割を担う。

統合失調症のほかにも気分障害(うつ病、躁うつ病)、パニック障害、強迫性障害、発達障害など、薬剤師が関わるべき疾患は多い。最近では、精神科の院外処方せんの発行も増え、薬局薬剤師の関わりも重要になっている。

これでCBTはこわくない！

CBT対策参考書 コアカリ重点ポイント集 [改訂第2版]

- ◆09年度CBT対策教材シェアNo.1
- ◆全SBOを網羅している対策本はJU-POだけ！

5つのポイント

- 1) 全SBOを網羅している対策本はJU-POだけ！
- 2) CBT対策で終わらない、低学年の復習や新薬剤師国家試験につながる知識も修得！
- 3) 豊富な図表と必要な情報をコンパクトに掲載！
- 4) 重要キーワードは赤字で表記！
- 5) コアカリマスターとの併用で効果的な自己学習が実現！



vol. 1

1 物理系薬学
2 化学系薬学
3 生物系薬学

vol. 2

4 薬と疾病Ⅰ
5 薬と疾病Ⅱ
6 薬と疾病Ⅲ

vol. 3

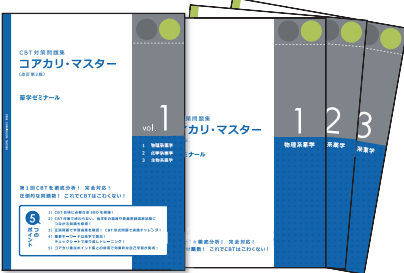
7 ヒューマニズム/イントロダクション
8 健康と環境
9 薬学と社会
10 実務実習事前学習

CBT対策問題集 コアカリ・マスター [改訂第2版]

- ◆第1回CBTを徹底分析！◆完全対応！
- ◆圧倒的な問題数！◆10冊合計 9235問

5つのポイント

- 1) CBT合格に必要な全SBOを網羅！
- 2) CBT対策で終わらない、低学年の復習や新薬剤師国家試験につながる知識も修得！
- 3) 正誤問題で学習成果を確認！CBT形式問題で実践チャレンジ！
- 4) 重要キーワードは赤字で表記！
- 5) コアカリ重点ポイント集との併用で効果的な自己学習が実現！



vol. 1

1 物理系薬学
2 化学系薬学
3 生物系薬学

vol. 2

4 薬と疾病Ⅰ
5 薬と疾病Ⅱ
6 薬と疾病Ⅲ

vol. 3

7 ヒューマニズム/イントロダクション
8 健康と環境
9 薬学と社会
10 実務実習事前学習

「薬ゼミ」には、開校30年以上の伝統と全国No.1の実績があります。特記すべきことは、近年の受講者数が2000名を超えているにもかかわらず、高合格率を維持していることです。私たち「薬ゼミ」の教室にはあなたを薬剤師国家試験合格へと導くさまざまなサポートがあります。



学校法人医学アカデミー

薬学ゼミナール

学校法人医学アカデミー 薬学ゼミナール
フリーダイヤル 0120-77-8903
ホームページ <http://www.yakuzemi.ac.jp>
Eメール info@yakuzemi.ac.jp 薬ゼミ 検索

●川越教室 ●池袋教室 ●大阪教室
●渋谷教室 ●八王子教室 ●神戸教室
●お茶の水教室 ●名古屋教室 ●福岡教室

