

日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師

岡田 守弘 先生

勤務先：独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院

出身地：石川県金沢市

資格取得年：2014年1月

Q1.資格取得のきっかけは何でしたか？

本専門薬剤師認定制度は2012年5月にスタートされました。当時、医療薬学雑誌を眺めていたときに、たまたまこの制度を知ることとなり、今まで経験してきた症例をまとめる良い機会だと思ったことがきっかけです。

Q2.資格取得の最大の難所はどこでしたか？

50症例の提出です。認定要件にある実績50症例はP (problem)、A (assessment)、P (plan)、O (outcome)の形式で提出することとなっています。PAPO形式とは個々の症例の薬学的問題点を明らかにし、その課題に対してどう考えて取り組んだのか、そして、得られたアウトカムを一連の薬学的ケアとして記載する方式です。これらの症例はおそらく臨床能力を判断する材料とされますので、記載するにあたっては、薬学的な介入を適切に実施したことを明記する必要があると思います。また、カルテは院外へ持ち出せないで、平日夜間か土・日、代休に病院で作業することになり、仕上げるにはかなりの時間と労力を要しました。後ほど、Q8.で1例をご紹介します。

Q3.この資格のやりがいは何ですか？

私たち病院薬剤師の業務そのものが本専門薬剤師の資格に直結する点です。患者さんに薬剤管理指導を実践して、介入症例を一例ずつ丁寧に考察した後、頑張ってまとめて研究会や学会で発表する。もっと頑張って論文にして医療に貢献する。この一連の作業が評価され、資格取得へ繋がりますので、仕事に対するモチベーションも向上します。

Q4.普段のお仕事でこの資格はどのように活用されていますか？

日常業務で資格を活用している実感はありませんが、資格取得のあたり苦労して症例を書き上げた過程で身に付いた知識は役立っています。

Q5.資格を取得して良かったな、と感じる事柄はありましたか？

私もまだまだ未熟ですが、専門薬剤師としての自負でしょうか、カンファランス等ではほんの少し自信を持って発言できるようになりました。

Q6.医師や看護師などのディスカッションで気をつけていることはありますか？

みなさん忙しく限られた時間で仕事をしていますので、できるだけ要点を絞って伝えるようにしています。

Q7.患者さんに接する際に気をつけていることはありますか？

当院は高齢の患者さんが多くいらっしゃいますので、どうしたら服薬を続けていただけるのか、QOLを高めることができるのかを、まず最優先に考えながら応接させていただいています。

Q8.その際に印象的だったエピソードはありますか？

医師から服薬アドヒアランスが低下してきた患者さんの薬物療法について相談を受けたことがありました。本症例は薬剤師主導の薬学的ケアによって、服薬アドヒアランスの向上とポリファーマシーの解消に関与できた1例です。PAPO形式で記載してみます。

Problem：83歳女性、関節リウマチ（以下、RA）の治療で疾患修飾性抗リウマチ薬であるリウマトレックス（以下、MTX）4 mg/週とアザルフィジン（以下、SASP）1 g/日の治療を受けておられましたが、加齢によりSASPの飲み込みが悪くなったこともあり、次第に残薬が増えてきていました。

Assessment：SASPは錠剤が大きく粉砕も不可のために、他の疾患修飾性抗リウマチ薬も検討しましたが、調べてみるとSASPはMTXの取り込みトランスポーターを阻害する可能性があることを知りました。さらに、大規模比較試験ではSASPとMTX併用の治療効果がMTX単剤の治療効果を上回らないことも報告されていたので、一旦、代替薬なしにSASPを中断することを考えました。

Plan：今後の治療計画について医師の承諾を得た後、患者さんへ説明し、同意取得のち、SASPが中止されました。その後、RAの疾患活動性を慎重にモニタリングしました。

Outcome：患者さんはSASP中止により服薬に関する負担はなくなりました。MTX単剤での治療経過としては、6カ月間に渡り、RAの症状は悪化しませんでした（DAS28-CRP：2.9→1.7、SDAI：7.8→2.0）。

余談ですが、この患者さんからとても感謝され、「孫娘を嫁にどや？」と言われたくらいです（笑）。他のRA症例でも同様の結果が得られていますが、SASPの中止においては少し注意点もございますので、ご興味のある先生は以下の論文をご参考いただければ幸いです。

Morihiro Okada, Hiroshi Fujii, Yukio Suga, Satoshi Morito, Masae Okada, Jun Nishigami, Mitsuhiro Kawano, Tsutomu Shimada and Yoshimichi Sai. Drug interaction between methotrexate and salazosulfapyridine in Japanese patients with rheumatoid arthritis. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences, 2017, DOI: 10.1186/s40780-017-0073-z.

Q9.その他、苦心していること、気を遣うことなどはありますか？

実のところ、私は初老のオヤジですが、貫禄不足？童顔？だからでしょうか、患者さんからはいつも若者にみられ、服薬指導で訪室した際に頼りなく感じさせてしまうことがあります。昨年のお話ですが、調剤ミスのため患者さんのもとへお詫びに伺ったところ、一緒に行った3年目のK薬剤師の部下と間違われ、「失敗もあるけど、これから頑張りなさい」と叱咤激励されたほどです（涙）。それに加えて、患者さんは告知後の治療開始や副作用の発現などたくさん不安を抱えておられます。そのような時は、薬剤師として提供した薬物療法に対してはしっかりと責任を持つことや今後経過を全力でサポートさせていただく意思を明確に伝えて、信頼を得られるように配慮しています。

Q10.この資格を目指している後進へ何かアドバイスを！

臨床現場で活躍できる薬剤師は、Specialistである前にGeneralistであるべきだと思います。例えるならば、東京スカイツリーではなく、富士山のイメージでしょうか。各分野の専門医と話していても、質問されることの中には自身の専門外の薬の使い方が案外多いことに気付くと思います。はじめは、その対応に追われますが、仕事を通じて、次第に裾野が広がっていき、富士山のような懸垂曲線の優美な風貌が形成されていくと思います。また、いろんな経験をして裾野が広くなると頂上も高くなりませんので、是非みなさん、let's make our best effort to be JPHCS-certified pharmacotherapy pharmacist!!

Q11.この資格の取得要件を教えてください。

- ① 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた人格と見識を備えていること。
- ② 薬剤師としての実務経験を5年以上有すること。
- ③ 申請時において、引き続き5年以上継続して日本医療薬学会(以下、本学会)会員であること。
- ④ 本学会認定薬剤師であること。
- ⑤ 本学会が認定する薬物療法専門薬剤師研修施設において、本学会の定めた研修コアカリキュラムに従って、薬物療法に関する5年以上の研修歴を有すること。
- ⑥ 本学会が認定する薬物療法の講習会を5年間で50単位以上履修していること。
- ⑦ 自ら実施した5年間の薬剤管理指導の実績50症例(4領域以上の疾患)を提出すること。
- ⑧ 医療薬学に関する全国学会あるいは国際学会での発表が2回以上あり、本学会が主催する年会での本人が筆頭発表者となった発表を1回以上含むこと。
- ⑨ 医療薬学に関する学術論文が2報以上あり、本人が筆頭著者である論文を1報以上含むこと。学術論文は、国際的あるいは全国的学会誌・学術雑誌に複数査読制による審査を経て掲載された医療薬学に関する学術論文であること(複数査読を経ていない論文や商業誌の掲載論文は、本条の対象外)。
- ⑩ 本学会が実施する薬物療法専門薬剤師認定試験に合格すること。

なお、平成 29 年 3 月に改正された細則の第 5 条および第 6 条に基づき、暫定措置が適用されています。認定申請要件の詳細は、日本医療薬学会 HP の『平成 29 年度薬物療法専門薬剤師認定申請要領（第 1 期）』をご覧ください。