

# J-PALS

Japan Patient Advocacy Leaders Summit

## J-PALS アカデミー

### 実施報告書

日時

2017年9月23日（土） 10:00～15:50

場所

TKP市ヶ谷カンファレンスセンター 3階「ホール3A」

## 患者団体の運営を行う上で、実践的な知識やスキルを 継続的に学ぶ『J-PALSアカデミー』

J-PALSアカデミー（Japan Patient Advocacy Leaders Summit Academy）は、患者団体を対象に、団体の運営に必要とされる、より実践的な知識やスキルを継続的に学ぶ場であり、「医療政策」、「治療と予防」、「組織運営」の3つのテーマを柱として2016年より開催しています。

今回で4回目の開催となるJ-PALSアカデミーは、2017年9月23日、TKP市ヶ谷カンファレンスセンターにて開催され、18団体から24名の患者団体代表者や団体の運営に携わる皆さんが参加しました。今回は、「治療と予防」「医療政策」について、専門家からの講演に加え、グループディスカッションにて、参加者同士が活発に意見交換ができる時間も設けました。「治療と予防」では、治療を受ける上で重要となる、医療者とのコミュニケーションをテーマとして取り上げ、「医療政策」では、これから本格的に始まる地域包括ケアシステムのキープレーヤーある「かかりつけ薬剤師」について取り上げました。



写真上：プログラム紹介時の会場の様子  
写真右：グループディスカッションの様子



# ● プログラム内容

## 『治療と予防』

### 大坂 和可子 さん

東京慈恵会医科大学 医学部看護学科  
成人看護学 講師



### 『医療者とのより良いコミュニケーションのために ～患者さんの心得～』

限られた診察時間内で、患者さんが質問や希望をどのように医療者に伝えるか、医療者とのコミュニケーションにおける工夫や患者さんの心得について、ご講演いただきました。また、参加者が実際に行っている医療者とのコミュニケーションの工夫、新たな気づきやこれから取り組んでみたいこと等について、参加者同士で意見交換を行いました。

## 『医療政策』

### 阿久津 勝則 さん

株式会社アインホールディングス 運営統括本部  
地域連携部 地域連携課 課長



### 『どう活用する？ かかりつけ薬剤師』

地域包括ケアシステムのキープレーヤーとして、薬剤師の役割にフォーカスし、2016年より開始された、かかりつけ薬剤師制度とはどのようなものか、患者さんがより良い医療を受けるために、今後薬剤師をどのように活用すれば良いかについて、ご講演いただきました。

グループディスカッションでは、これまで自分たちにとって薬剤師はどのような存在であったかを共有し、今後どのように薬剤師を活用していけば良いか、参加者の皆さんと意見を出し合いました。

# ● 講演「医療者とのよりよいコミュニケーションのために ～患者さんの心得～」

## 大坂 和可子 さん

東京慈恵会医科大学 医学部看護学科  
成人看護学 講師



患者さんが、医療者とのコミュニケーションがうまくいかないと話しているのを耳にすることがあります。本日は、患者さんと医療者のコミュニケーションがなかなか上手いかない原因を考えるとともに、看護師という立場から見て、患者さんはこういう工夫ができるのではないか、こんなことを覚えておいた方がいいのではないかとという「心得」についてご紹介したいと思います。

そもそも、なぜ患者さんと医療者の間でコミュニケーションのギャップが生じるのかというと、「医学モデルと生活モデルの違い」、「父権主義」、「環境の違い」、「重視する価値の違い」の4つの原因があると考えられます（図1）。

### 医療者とのコミュニケーションのギャップはなぜ生じる？

- 主な原因
  - ✓ 医学モデルと生活モデルの違い
  - ✓ 父権主義
  - ✓ 環境、文化の違い
  - ✓ 重視する価値の違い



まず、「医学モデルと生活モデルの違い」について説明します。医師は採血やレントゲン検査などさまざまな検査から得られた客観的なデータをもとに診断や治療を行っており、病気や障害に焦点を当てて物事を考えています。一方患者さんは、その人らしい生活を送ることを目的に、人間関係や住む町、環境等を重視しています。この違いにより、医療者と患者さんの間にコミュニケーションのギャップが生じるのではないかと考えられています。

2つ目は、「父権主義」です。かつての医療現場では、医師が情報を持ち、医師が方針を決めて医師主導で治療を進めるといった父権主義がよく見受けられました。しかし患者さんの中には、医師主導の治療を望む方もいれば、自分のことは自分で決めたいという方もいます。その考え方の違いが、コミュニケーションギャップの一因と考えられます。

3つ目は、「医療環境」です。経済協力開発機構のデータによると、100病床あたりの医師数は日本が13.4人、米国は85.2人であり、日本の医師はアメリカの7倍もの患者さんを診ていることとなります。<sup>1)</sup>

1) OECD Health Statistics 2015 (経済協力開発機構) 医療従事者の需給に関する検討会第2回 医師受給分科会 (平成28年2月4日) 参考資料より引用

【図1】

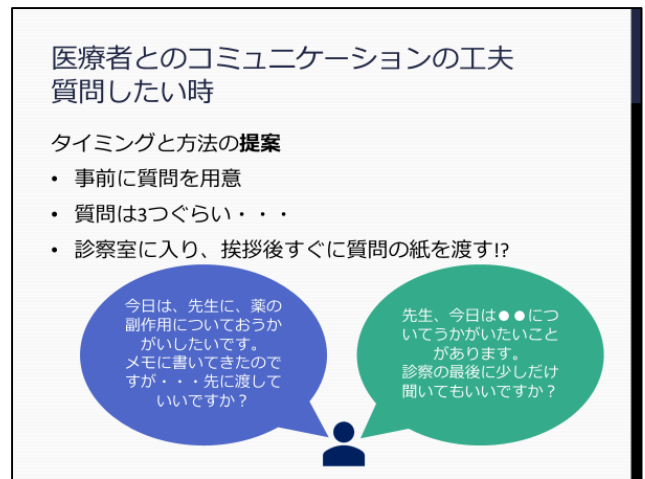
## ● 講演「医療者とのよりよいコミュニケーションのために ～患者さんの心得～」

このような環境では患者さん1人かけられる診察時間は当然短くなります。これは医療者1人、患者さん1人で解決できることではありませんが、患者さんが医療者と話す際には、このような点も踏まえておく必要があると思います。

最後に、コミュニケーションにおいて「医師が重視する価値観と患者さんの重視する価値観」が異なることも、両者のギャップの一因と考えられます。医師は、エビデンスに基づく正しい医療、どの患者さんにも平等に接することなどを重視しています。一方患者さんは、自身の置かれている状況を理解してもらったり、これからの見通しを知ることや1人の人間として尊重してもらえることに重点を置いています。

これらを踏まえた上で、医療者とのコミュニケーションを少しでもスムーズにするための患者さんの心得をご紹介します。それは「記録すること」、「伝達すること」、「質問すること」、「責任を持つこと」の4つあり、ここでは「質問をすること」と「伝達すること」とについて、ご説明します。

まず、医療者に質問したいときのタイミングと方法について、私の考えをご提案します。質問のタイミングは、診察室に入り挨拶後すぐに「今日はこのことが聞きたい」と明確に伝えると良いのではないかと考えています。また1回の診察につき3つくらい事前に質問を準備しておくことも大事です。質問を紙に書き、手渡すという方法もあります（図2）。



【図2】

質問を考える際の参考としていくつかツールがあります。イギリスの国民保険サービスが提案している「Ask 3 questions」では、治療の選択肢には何があるか、選択肢のメリットとデメリットは何か、どんな支援を誰から得られるかを挙げています。また、医療者に何を聞いたらよいか具体的な質問項目をまとめたアメリカの医療研究品質庁の「知っておくべき10の質問」（図3）や、ささえあい医療人権センターCOML作成の「新・医者にかかる10箇条」も参考になります（図4）。

# ● 講演「医療者とのよりよいコミュニケーションのために ～患者さんの心得～」

## 医療者とのコミュニケーションの工夫 質問したい時

活用できるツール

知っておくべき10の質問

1. その検査は何のためにするのですか？
2. あなたはこの治療を何回したことがありますか？
3. 結果はいつわかりますか？
4. なぜこの治療が必要なのですか？
5. ほかの選択肢はありますか？
6. どんな合併症が起こる可能性がありますか？
7. 私に一番合っている病院はどこですか？
8. 何という名前のくすりですか？
9. 副作用はありますか？
10. この薬は今飲んでいる薬と併用しても大丈夫ですか？

アメリカの医療研究品質庁 (AHRQ) が作成  
「健康を決める力」より引用  
<http://www.healthliteracy.jp/>

### 【図3】

出典：アメリカの医療研究品質庁 (AHRQ) 作成  
「健康を決める力」より引用 <http://www.healthliteracy.jp/>  
(アクセス日：2018年1月30日)

## 医療者とのコミュニケーションの工夫 『新・医者にかかる10箇条』

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
3. よりよい関係づくりはあなたにも責任が
4. 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
5. これからの見通しを聞きましよう
6. その後の変化も伝える努力を
7. 大事なことはメモをとって確認
8. 納得できないときは何度でも質問を
9. 医療にも不確実なことや限界がある
10. 治療方法を決定するのはあなたです

出典：ささえあい医療人権センターCOML (コムル)

「健康を決める力」より引用  
<http://www.healthliteracy.jp/>

### 【図4】

出典：「健康を決める力」より引用 (アクセス日：2018年1月30日)  
<http://www.healthliteracy.jp/>

そして、希望や要望を伝えるときのタイミングと方法についてです。伝えるタイミングは、質問したいときと同様、診察室に入り挨拶後に一言、「実は心配していることがあります。お話ししてもいいですか？」のように切り出してはどうでしょうか。患者さん

が希望や要望を伝えるには、事前に伝えたいことをメモで用意しておくことに加え、病気経過を記録できる手帳やノートを活用するのも手です。

自分の希望や要望を明確にする際には、アメリカの医療研究品質庁が作成した健康の優先順位を決めるツールが参考になります。

「職場や家庭での活動」、「避けたい副作用」、「時間や労力や費用」の3つの視点から、生活への影響度を検討し、自分は何を重視したいのかを明確にしていきます。例えば「避けたい副作用」を考える際は、気分の落ち込み、体重増加や不眠症、吐き気などの各項目について、自分にとって「とても重要である」から、「全く重要ではない」の5段階で評価します (図5)。自分が重視したいことを予め明らかにしておく、希望や要望も伝えやすくなると思います。

## 健康の優先順位を決めるツール 避けたい副作用



以下にあげた一般的に起こりうる副作用を避けることは、あなたにとってどのくらい大切ですか？

それぞれを「とても重要である」、「重要である」、「どちらかといえば重要である」、「あまり重要ではない」、「まったく重要ではない」の5段階で評価します。

- ✓ 気分の落ち込み
- ✓ 体重増加または体重減少
- ✓ 吐き気
- ✓ 頭痛
- ✓ 頭痛以外の痛みや苦痛
- ✓ よく眠れないこと
- ✓ 性的な問題
- ✓ 疲れやすいと感じること

アメリカの医療研究品質庁 (AHRQ) が作成  
「健康を決める力」より引用  
<http://www.healthliteracy.jp/>

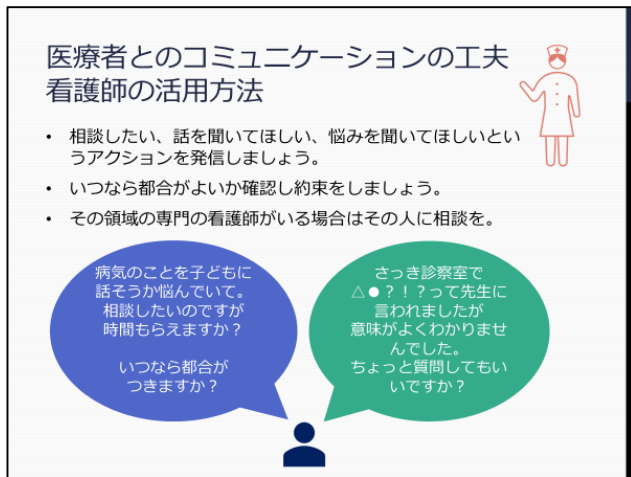
### 【図5】

出典：アメリカの医療研究品質庁 (AHRQ) 作成  
「健康を決める力」より引用 <http://www.healthliteracy.jp/>

(アクセス日：2018年1月30日)

# ● 講演「医療者とのよりよいコミュニケーションのために ～患者さんの心得～」

そして、医療者とのコミュニケーションでは、是非看護師も活用していただきたいです（図6）。



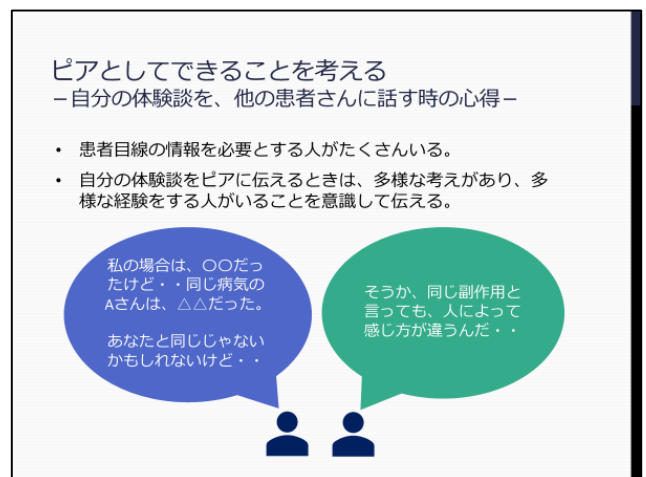
【図6】

例えば、診察室で先生の説明が難しく理解できなかった場合、「ちょっと質問してもよいですか。これはどういう意味ですか」と看護師に聞いていただければ、説明できる範囲で補足説明ができます。ですが、診察室を出てたくさんの患者さんがいる中では、どの方がどんなことに困っているのかを看護師が見抜くには限界があります。ですからぜひ皆さんからアクションを起こしていただきたいと思います。

最後に、ご自身の経験を他の患者さんに伝える場合に注意していただきたい点をお話します。インターネットが普及し、オンライン上で病気の経験を共有することもあるかと思いますが、他の方の体験談もたくさん手に入ります。

体験談を知るメリットとして、どんなに専門書を読んでも分からないことが、体験者の話を聴くことでずっと分かった等、情報の理解が進むことが挙げられます。そして、体験談を聴くことで、自身の経過が分かり、具体的な対処法が理解できるというメリットや、他の方も悩んでいることが分ると、安心感や勇気がもらえ、心の安定につながるというメリットもあります。

ただ気を付けなければならないことは、情報の理解を誤る可能性があるということです。特に医学の知識に関しては、解釈が違って伝わってしまう可能性があります。私はこうだったから、あなたも大丈夫など、1人の経験では言い切れない場合があります。多様な考え方があり、多様な経験をする人がいることを意識して伝える、という点を是非忘れないでいただきたいと思います（図7）。



【図7】

## ● 講演「医療者とのよりよいコミュニケーションのために ～患者さんの心得～」

グループディスカッションでは、参加者の皆さんが実際に行っている医療者とのコミュニケーションの工夫について共有しました。以下は、参加者の皆さんにご紹介いただいたものの中から、参考になりそうな工夫を抜粋しまとめたものです。以下の内容が必ずしもすべての方に当てはまるとは限りませんので、あくまでご参考です。

### 参加者が工夫している点

#### 事前準備

- 医師に質問したいことはメモにまとめておく。
- メモを渡すタイミングは、受付時や診察前にする。「今日は〇つ質問があります」と事前に伝える。
- 質問の優先順位をつけ、1回に聞く内容は絞る。
- 前回受診以降の様子を記録しておき、自分の病状や服薬後の様子等を短い時間で説明できるようにする。
- 救急外来にかかった場合、専門医がいない場合もあるため、服用・投薬してはいけない薬の情報をもっておく。
- 新しい治療薬について質問するときは、自分で事前に調べてから医師に意見を伺う。

#### 診察時

- 先生に心を開き、すべて素直に話す。気になったことは素直に聞く。
- 笑顔で良い印象をもたれるようにし、「感謝」の気持ちを伝える。
- 診察中の医師の話をメモする。
- 薬が変わったらどうなったかを次回の診察で伝える。
- 伝えたい内容によっては、看護師さんや薬剤師さんに頼んで伝えてもらう等、使い分ける。
- かけられる時間や治療費、治療に対する希望について、事前に医師に伝えておく。

#### 患者団体活動の中で

- 勉強会を企画し、疾患や治療薬について知識をもつことで、医師とのギャップを埋める。
- 専門医と勉強会を行って、最新の治療情報を常に収集することに努めている。
- 患者団体からの情報提供を求めている医師も多いため、医師に患者団体の情報を共有する。医師向けの資料を作る。
- 時にはセカンドオピニオンを求めることも必要だし、医師にも得意不得意があるので、患者団体に相談があった場合、適切な医師を紹介する。



# ● 講演「どう活用する？ かかりつけ薬剤師」

## 阿久津 勝則さん

株式会社アインホールディングス  
運営統括本部地域連携部 地域連携課 課長

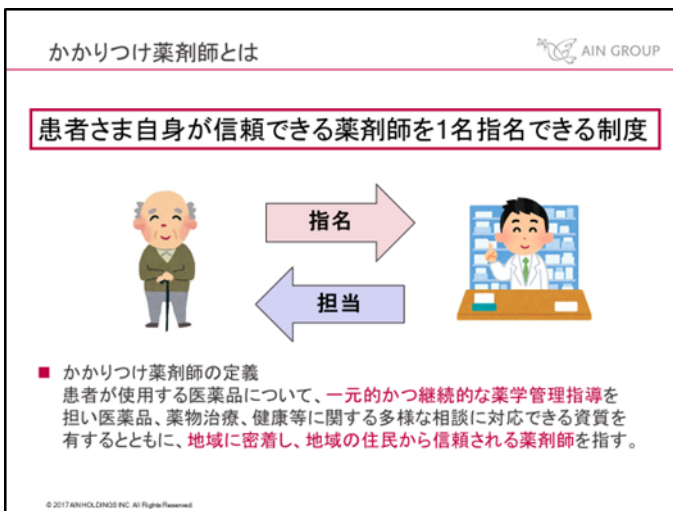


これから2025年を目指して「地域包括ケアシステム」という体制が整備されていきます。これは地域の住民に対し、医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどが連携、協力して医療、介護、福祉などのサービスを包括的に提供する体制のことです。この体制の整備を見据え、2016年4月から「かかりつけ薬剤師」制度が新たに導入されました。かかりつけ薬剤師制度とは、患者さまご自身が「かかりつけ薬剤師になってください」と、ある薬剤師を指名すると、指名された薬剤師がその患者さまの専任になり、薬や健康などの相談に乗ってくれるという制度です（図1）。

「かかりつけ薬剤師」は、次の3つの要件を満たしていなければなりません。まず1つ目は、薬剤師として3年以上薬局勤務歴があること、同じ保険薬局に週32時間以上勤務していること、かつ同じ薬局に半年以上在籍していることです。2つ目は研修を受けて、研修認定を持っていること。そして、地域住民に対して、医療に関わる講演などの地域活動を行っていることです。患者さまは、これら3つの要件をすべて満たした薬剤師の中から、1人かかりつけ薬剤師を選ぶことができます。

病気や怪我をした人全員がかかりつけ薬剤師を持たなければいけないのか、というそうではありません。定期的に医療機関を受診していたり、複数の診療科や医療機関を受診している人、慢性疾患の患者さまなどは、かかりつけ薬剤師をもった方が、受けられるメリットが大きいのではと考えられます。全員が無理矢理かかりつけ薬剤師を決めなければならない、ということではありません。

かかりつけ薬剤師を指名するまでの流れをご紹介します。患者さまが「かかりつけ薬剤師になってく



【図1】出典：日本薬剤師会「地域の住民・患者から信頼される「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」の役割についてより作成

## ● 講演「どう活用する？ かかりつけ薬剤師」

ださい」と薬剤師に伝え、まず制度についての説明を受けます。それに同意いただくと、かかりつけ薬剤師が、自分の勤務表をお渡しし、お薬手帳にも「かかりつけ薬剤師は私です」と記載して、手続きは終わりです。

そして次回薬局に来て、かかりつけ薬剤師からいろいろ説明を受けたり相談をしたら、かかりつけ薬剤師指導料を患者さまが支払います。

現在、6か月以内に処方箋の受付があった患者さまに対し、薬剤師が服薬指導を行う場合、処方箋受付1回につき、薬剤服用歴管理指導料として380円かかっています。もしこれがかかりつけ薬剤師によるものになれば、かかりつけ薬剤師指導料として700円になり、従来から330円増えることになります。例えば、3割負担の方の場合、この金額の3割ですから、100円程度これまでよりも多くお支払いただくこととなります。<sup>1)</sup>

なお、かかりつけ薬剤師は患者さま1人に対して1人専属となるため、突然薬局に行き、ご自身のかかりつけ薬剤師がいない場合は、かかりつけ薬剤師指導料を支払う必要はありません。

1) 参考資料：平成28年度診療報酬改定、「かかりつけ薬剤師指導料」および「かかりつけ薬剤師包括管理料」より引用

では、なぜ「かかりつけ薬剤師」制度が始まったのでしょうか。その理由の1つとして、高齢者の多剤併用による問題が挙げられます。高齢者で、高血圧や糖尿病等の慢性疾患を持っている場合、平均6剤の薬を飲んでいるというデータ<sup>2)</sup>があります。薬の数や服用回数が多いほど、薬の飲み忘れや誤った服用、薬による副作用なども多くなってきま

す。さらに、要介護者にきちんと薬を飲ませようとする介護者の負担も大きくなります。

また、薬の飲み残し（残薬）の問題もあります。75歳以上の高齢者が1年間で飲み残している薬の金額は、年間で500億円以上。そして国民全体では、実に1,000億円以上の薬が飲まれずに捨てられているという調査結果があります（図2）。これは、薬による治療が十分に行えていないということですし、医療費の無駄にもつながります。

2) 参考資料：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査 結果概要（速報）より引用



【図2】 出典：日本薬剤師会調査より作成

こういった問題を解決するための1つの手段として、かかりつけ薬剤師制度が導入され、不必要な薬が処方されていないかどうか、同じような薬が複数の医療機関から処方されていないかどうか、処方された薬がきちんと指示通りに飲まれているかどうか、飲み残しはないかどうか、薬による副作用は出ていな

## ● 講演「どう活用する？ かかりつけ薬剤師」

いかどうか、もっと服用しやすい薬や方法はないかなど、ある患者さまの薬に関するすべてを指名された薬剤師がすべて管理しましょう、ということにしたのです。これを薬の一元管理<sup>いちげんかんり</sup>と言い、かかりつけ薬剤師が担う重要な役割の1つです。そうすることで、患者さまはご自身の服薬状況を薬の専門家に管理してもらえ、安心・安全に薬を飲むことができるようになりますし、薬による治療の有効性・安全性も向上します。そして結果的には、無駄な医療費を削減することにもつながります。

また、かかりつけ薬剤師は、休日や夜間も含め、24時間いつでも電話で相談に乗ってくれます。医療機関で処方された薬についてだけでなく、市販薬や健康食品、サプリメント、食事などについても相談できます。さらに、患者さまの薬の服用状況や副作用、病態の変化などの情報を医師に伝えるという、医療機関との連携の役割も担います（図3）。

かかりつけ薬剤師をもつメリット	
<p>① 専任の薬剤師が担当 指名したひとりの薬剤師がひとりの患者さまの服薬状況を一カ所の薬局でまとめて管理しますので安心安全に薬を使用できます。</p> 	<p>② 市販薬や健康食品など飲み合わせを確認 飲み合わせや副作用、お薬の重複などの確認を受けることができます、安心して薬が飲める。</p> 
<p>③ 残薬のアドバイス 残ったお薬も相談ができ無駄がはぶける。</p> 	<p>④ お薬の相談は24時間受付 休日や夜間など薬局の開局時間外も、電話で薬の使い方や副作用などお薬に関する相談ができます。</p> 

© 2017 ANHOLDINGS INC. All Rights Reserved. 23

【図3】

ここで、実際にかかりつけ薬剤師が介入した例をご紹介します。ある80歳の1人暮らしの方の例です。この方には、認知機能の低下が認められるため、飲み忘れ防止として、1回服用する分ごとに薬を一包化し、日付を印字して、薬カレンダーに入れてお渡ししていました。しかし、ある時「薬がなくなった」とご本人から薬局に電話がありました。既に薬がなくなって3日も経過してからのことでした。このことを薬剤師が主治医に報告したところ、次回診察時に家族も同席するようにとのことでした。しかし、ご家族は遠方にお住まいのため同席できないとのこと。そこで、かかりつけ薬剤師が地域包括支援センターの担当者に連絡し、地域包括支援センターの担当者が診察に同行し、以後、介護ヘルパーと地域包括支援センターの担当者が定期的に患者さまを訪問し服薬の状況を見守ることにしました。そして患者さまには、飲んだお薬の空包を薬局に持参いただくことにし、飲み忘れがないことを薬剤師が確認しました。かかりつけ薬剤師が地域の担当者と連携を図ることで、忘れることなく薬を服用していただける環境を整えた事例です。

次に、気管支拡張剤を服用している喘息患者さまの例です。気管支拡張剤を服用し始めて2回目に薬局に来た際、胃部の不快感と吐き気があることを、かかりつけ薬剤師が聞きました。翌日、電話で患者さまに状態を確認したところ、まだ吐き気と胃部不快感があり食事もまともにできないとのこと。同時に患者さまの喫煙状況も確認したところ、医師も知らない間に患者さまは禁煙をしていました。

## ● 講演「どう活用する？ かかりつけ薬剤師」

そこで、医師に連絡し、この患者さまは、禁煙によって気管支拡張剤の血中濃度が高まり、副作用である胃部不快感や吐き気が強く出た可能性があることを伝えました。また看護師からも患者さまに電話を入れてもらい、医療機関を受診するよう伝えた結果、翌日受診し、医師と相談の上、気管支拡張剤の服用をやめることになりました。最終的に、患者さまの胃部不快感や吐き気を改善できたということがありました。

このように、かかりつけ薬剤師は薬の飲み忘れがないかどうか、薬の副作用が出ていないかどうかなどをきちんと確認し、周囲のサポートが必要と思えば、連絡や相談をし、薬による治療が適切に行われるよう環境を整えていきます。

地域包括ケアシステムにおける新たな今後の

薬局の役割として、「健康サポート機能」を持つことも、今後の薬局の役割として追加されました。かかりつけ薬剤師は、国民の病気の予防や健康サポートに貢献することも期待されます。さらに、高度薬学管理機能として、専門医療機関と連携し、抗がん剤による副作用への対応や抗HIV薬の選択などを支援する高度な薬学的管理が求められることもあります。今後、本格的に地域包括ケアシステムが導入されると、在宅医療もこれまで以上に広がっていきます。患者さまを地域で支えるために、薬剤師は、医師だけでなく、看護師や訪問リハビリテーション、ケアマネジャーやヘルパー等、多職種と連携し、患者さまが住み慣れた地域で、その人らしく生活することを、薬による治療を通じて支えていくことが、これからますます求められていくと思います。

### 参加者からの意見

阿久津先生のご講演の後、これからどのように薬剤師を活用していきたいか、どのようなことを薬剤師にサポートしてもらいたいかについて、意見交換を行いました。参考として、以下に抜粋したものを記します。

- 薬の飲み合わせや、サプリメントや食事と薬の飲み合わせについても相談しようと思う。
- 独居のご高齢の患者さんが、きちんと薬を飲んでいるか確認してもらいたい。
- 医師とのコミュニケーションのサポートしてほしい。

また、かかりつけ薬剤師制度を既に利用されている参加者からは、以下のようなご意見をいただきました。

- この制度を利用する前には、薬剤師に相談して時間をとらせることに気が引けていたが、制度化されたことで、遠慮なく相談ができるようになった。
- 24時間対応していただけることで、安心感がある。
- 万が一被災したとき、難病の場合、薬の確保が難しいが、薬の在庫が薬局にある可能性が高まる。
- 薬剤師に自分の疾患についての理解を深め、専門知識を身に付けてもらうことができた。

## ● 閉会の挨拶

### 高橋 希人

グラクソ・スミスクライン株式会社 専務取締役 開発本部長

皆さま、本日はご参加ありがとうございました。私は新薬開発の責任者をしており、皆様とお話しさせていただくことで、皆様のお役にたてる新薬を早く開発したいと決意を新たにしています。

弊社は、呼吸器領域が重点領域です。喘息も閉塞性肺疾患も服薬継続率が低く、処方された多くの薬剤が廃棄されていると言われています。我々製薬企業としても、続けて服薬いただけるよう努力していても、有効な手段がこれまでなかった現状です。

今日のお話を伺い、かかりつけ薬剤師さんがうまく機能して下さることで、服薬継続率についても改善されるのではないかと期待を持たせていただきます。本日のこの機会が皆様にとって有益であることを願ひまして、私のご挨拶とさせていただきます。今後ともよろしくお願ひいたします。



### 入山 博久

ヴィーブヘルスケア株式会社 代表取締役社長

弊社は、HIV感染症の治療薬のみを扱っている製薬企業です。HIV感染症は医療の発展に伴い、適切な治療を受けることでHIV陽性者が普通の人と変わらない生活ができるところまで来ています。その一方で、特殊な疾患とみなされていて、現状が一般には正しく理解されていないことや、必要な情報が正しく社会で生かされていないと思うこともあります。

今回のテーマの一つである、かかりつけ薬剤師の制度についても考えさせられる点が多々あります。薬剤師の方が正しい知識を身に着けることで、患者さんや患者さんを取り巻く環境も大きく変えることができるのだと思います。

また、医療者とのコミュニケーションにおいては、情報共有の工夫の必要性を実感いたしました。さまざまなタイプの医療者がいる中で、どのように皆様の状況を的確に伝えるのか、非常に難しいと思います。

今日のアカデミーを、今後の皆様の活動に少しでもお役に立て、進展が見られることを祈念しております。今後も皆様のお役にたてる企画をお届けできるよう、私たちが努力していく所存です。本日はありがとうございました。



今回のJ-PALSアカデミー参加後のアンケートによると、『治療と予防』に関して、「改めて医師とのコミュニケーションについて見直せた」、「病気に関して中心は自分自身だから、思っていることは医療者に伝えることが必要だと感じた」。『医療政策』に関しては、「かかりつけ薬剤師制度についてよく理解ができた」、「かかりつけ薬剤師の力を借りることで、安心して服薬できることがわかった」、「逆にかかりつけ薬剤師制度の課題も見つかった」等のご感想をいただきました。また、「他の会員にも内容を伝えたい」等、アカデミーの内容を持ち帰り、今後の団体活動に生かしていきたいとのご感想もいただきました。

