

#	先生	質問	回答
1	長尾先生	精神科医として薬剤師の仕事についてどのように感じられているかの質問です。処方提案や疑義照会は処方権を侵害しないように心がけて行っていますが、時々そのように捉えられてしまうことがあります。また、特に外来診療においては時間がないこともあり、照会内容について「そのまま」「患者の希望だから」と受け入れられない事例が多い印象があります。受け入れられたとしても「今度までに考えておくから」など先送りされてしまいます。医師の立場から、「こうしてもらったら」という外来での薬剤師の介入を教えてくださいましたら幸いです。(カルテに記載しておいても、カルテ内に埋もれてしまい診療時に反映されていないように感じています)	ご質問頂きまして誠にありがとうございます。薬剤師さんの視点から照会頂くのは非常に重要なことだと思います。ただ、日々の外来診療のなかでは全てに対応するのが難しいケースもあります。ただ、医師、薬剤師ともに目指している方向は同じですので処方変更等の必要があるのであれば、改めて時間を確保しカンファレンス形式で話し合う機会を設けることで、より多職種の意見が反映されるのではないかと考えております。患者さんのために話し合うカンファレンスを拒否されることは少ないと思いますので定期的なface to faceで気軽に話し合えるような土壌を作ってみてはいかがでしょうか。
2	長尾先生	症例報告の箇所について、保険薬局薬剤師による訪問を利用しようとは思わなかったのでしょうか？費用がかかるから？患者の同意が得られなかったから？	ご質問頂きまして誠にありがとうございます。今回、紹介した症例が利用している調剤薬局が訪問を行っていなかったことで利用がありませんでした。他の症例で調剤薬局が訪問を行っている場合は積極的に利用させて頂いております。
3	山崎先生	LAIの筋注日次回のフォローをどのようにやっているのでしょうか？指示忘れ、実施忘れを防ぐために薬剤師のかかわりを教えてください。予約日と来院日がずれた場合の注射実施のためのフォローで工夫されている点はありますか？	LAIの筋駐日には、薬剤部でリストとカレンダーに記載して確認しています。当日の施注予定となっている患者と各薬剤の必要本数を確認し、実際に施注されたかどうかをリストやカレンダーに記載して確認しています。入院患者に対する処方箋は、前回施注時に次回分を主治医が記載しているので、処方箋の有無を当日の朝に確認後、病棟に払い出すようにしています。外来において来院日がずれた場合、リストとカレンダーも記載した時点で来院していないことを確認できます。現在はありますが、以前は長期に渡り間が空いてしまった場合、電話連絡し来院を促したこともありました。
4	山崎先生	情報提供するのなら院内での患者の流れなど工夫していることはありますか。	心理教育等を活用してLAIについて広く情報提供しているわけではありません。基本的には患者さんと薬剤師の個別の関わりの中で、薬剤師としてLAIの有用性が高いと判断された場合に患者および主治医にLAIを提案しています。また、主治医からLAIについて説明を依頼される場合もあります。
5	成井先生	すべての退院患者に薬剤サマリーを作成し保険薬局にも発行しています。地域薬局からは高評価を頂いていますが、地域薬局からのフィードバック情報をいただいたことがありません。トレーシングレポートの活用など精神科処方箋は、まだ触れたいように思われているのでしょうか？地域ではチェーン店で行くつかの店舗を持つ薬局薬剤師に伺ったところ、精神の門前に回されるくらいなら退職する、などという方が多いと聞き、非常に残念に思っています。	ご質問ありがとうございます。病院からの情報提供はとてもありがたいです。精神科処方箋は、薬剤の適応症名と診断名が異なることが多く(ある調査では約40%が適応外処方)、生活習慣病患者さんのように、気軽に話しかけられないという思いがあります。また、薬学教育の面でも、精神科医療を教えられる薬学部の大学は少ないという現実があるかと存じます。薬剤師は薬から入り込んでしまうため、薬が理解できないと患者を理解できないのではないかと思います。手前味噌ですが、私は「薬局で行う精神科患者さんとのコミュニケーションの取り方」というテーマで、講演活動を行っています。ご要望がありましたらお伺いいたします。
6	成井先生	長尾先生への質問(#1)に関して、確実に情報を反映してもらう方法があれば教えてください。	ご質問ありがとうございます。私は、患者さんから直接話してもらうことが最も効果的と考えます。Drも患者のいうことは聞かないといけないという気持ちはあると思います。患者さん、精神科のDr、薬剤師が、三位一体となって、より良い薬物療法が進むと思います。患者さんと薬剤師の信頼関係、Drと薬剤師の信頼関係、Drと患者さんと信頼関係の全てが揃って、薬剤師の提案を聞き入れてもらえると思います。病院薬剤師さんも、強い味方になってくださると、さらにありがたいです。薬局薬剤師と病院薬剤師さんが、顔の見える関係になることが大切ではないかと存じます。
7	成井先生	病院での説明と薬局での説明のずれが起きないための工夫(患者からの聴取などはされていると思いますが)は何かありますか？病院薬剤師からできることはありますか？	ご質問ありがとうございます。患者さんから、病院でどのような説明を受けたのか聞くようにしています。適応症と診断名が異なるケースは多々ありますので、患者さんが困っている症状を聞き取るようにして、病院の説明とずれないように気をつけています。今後、患者が退院の時に、「診療情報提供書」と同じものを、医師用と保険薬局用の二通り持つようになると、薬局薬剤師としてとてもありがたいです。診断名、重症度スコア、入院中の療養状況、服薬状況、病歴や患者さんのパーソナリティやキーマン等の情報をいただけたら、病院薬剤師さんと良い連携ができるものと思われま。顔の見える関係になればより良いと思います。
8		LAIの強制投与はどのようにですか？(もちろん、同意説明は努力していますが、それでも拒薬のため治療困難な患者さんはいます。その人たちは治療しなくてもいいのでしょうか？)	LAIは、SDMを実施してこそ効果を発揮します。急性期の治療のように、強制的な投与は長続きしないと思います。患者さんにとって、将来の目標(就労、就学、恋をしたい、子供を産みたい、などなど)を確認し、その実現のためにどのように活動するのか、実現のためにLAIがあるという情報提供をして、患者さん自身で意思決定をしていただくことで、LAIは長期継続が可能となると思います。(成井先生)