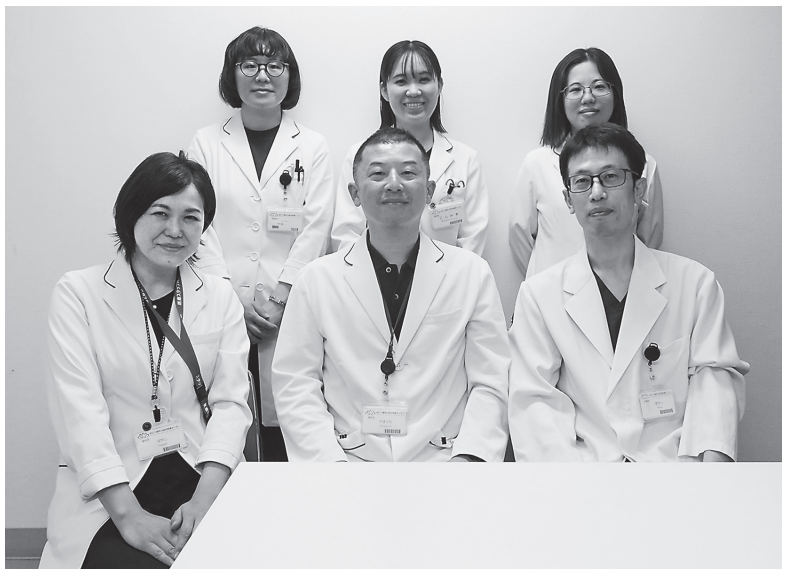
外来でも薬剤師が患者支援

チーム医療でACS再発予防



右下から時計回りに医師の鬼界氏、薬剤師の山口氏と林氏、後列は循環器内科病棟を担当する薬剤師

近江八幡市立総合医療センターの医師と薬剤師は協働で、急性冠症候群（ACS）患者の再発予防に取り組んでいる。再発予防のポイントは、なるべく早くLDLコレステロール（LDL-C）値を目標の範囲内に低下させること。実現に向けて、脂質管理プロトコルを作成し標準的な薬物療法を定めたほか、薬剤師が入院から外来までの各段階で効果的に関わり、薬物療法の必要性を患者にしっかり理解してもらうようにした。その結果、外来移行時のLDL-C値目標達成率は、実施前に比べて有意に高くなった。外来でも薬剤師が関わる取り組みは全国的にもまれで、他の病院のモデルになる可能性がある。

近江八幡市立総合医療センター

ACSは、心筋が壊死を起こす急性心筋梗塞や、その前段階にある不安定狭心症を含む重篤な疾患群。心臓の冠動脈がプラーク破綻と血栓形成によって急速に狭窄・閉塞し、心筋が血液不足に陥ることで発症する。重症な場合、死に至る危険性もある。

ACS患者の多くは、胸の強い痛みなどを訴えて救急車で病院に運ばれ、血管からカテーテルを挿入し狭窄部を広げる治療などを受ける。治療後もACSは再発しやすいため、再発を防ぐ薬物療法が重要になる。

ACSの再発は1年以内、とりわけ半年以内に起こりやすく、早期のLDL-C値低下が重要だ。日本では管理目標値として70mg／dL未満が推奨されてきた。世界では近年、55mg／dL未満の達成を促す動きが強まっている。

課題は、LDL-C値が高くても自覚症状は乏しいため、患者は治療の必要性を実感しにくいこと。医師側も、患者への説明に十分な時間を割くのは容易ではなく、治療強化へのためらいが生じやすかった。

同センターも以前は、この課題を抱えていた。循環器内科部長の医師、鬼界雅一氏は「薬を増やすことに抵抗がある医師が多く、患者側にも受け入れの問題があった」と振り返る。

こうした課題を踏まえて策定したのが、LDL-C値の管理を徹底するプロトコルだ。ACS再発予防の標準的な薬物療法を設定したほか、医師や薬剤師の関わり方を定めて、2023年度から運用を開始した。

プロトコルでは、欧州のガイドラインを踏まえ、入院当初からピタバスタチンの最大用量4mgを投与し、エゼチミブを併用する。

LDL-C値の管理目標値は、策定当初は70mg／dL未満と55mg／dL未満を併記していたが、25年5月の改訂で55mg／dL未満に一本化。早期から強くLDL-C値を下げる姿勢を強めた。

プロトコル策定前は、医師ごとに薬物療法の選択は異なっていた。スタチンを少量から開始し段階的に増量する症例が多かったが、それを標準化できた。

薬剤師（右）は外来でもACS患者と面談し、再発予防を支える（同院提供）

管理目標値を患者と共有

指導箋で要点を伝える

薬剤師はプロトコルに基づき、入院から退院、外来まで幅広くACSの再発予防に関わる。主な役割は、患者が薬物療法の必要性を理解し、継続できるように支えることだ。

ACS患者は通常、集中治療室で数日間管理した後、一般病棟に移り、約2週間で退院する。薬剤師は一般病棟に移行した段階で患者と面談し、15分ほどかけて丁寧に説明する。その時に資材として用いるのが、循環器内科の医師や看護師と協働で作成した、ACS患者向け指導箋だ。

指導箋には、ACSの病態や再発予防の必要性、薬物療法による具体的な効果を記載。入院時に測定したLDL-C値と目標値を併記し、目標値まで下げる必要があると伝える。

指導に関わる薬剤師の林八恵子氏は、目標値の提示で「患者は関心を持つようになる。気になって『自分の値はどれぐらい下がったか』と、聞いてくれるようになる」と語る。

外来移行後、目標未達時にはPCSK9阻害薬を追加する可能性がある。同剤は高額な自己注射薬で、患者の経済的な負担や投与時の負担は大きい。入院期間中に同剤の説明を行い、事前に理解を得ておくのも薬剤師の重要な役割だ。

薬剤師はACSの再発予防に重要な禁煙の指導も行う。このほか、独居かどうか、家族の支援が得られるかなど退院後の生活状況も聞き取り、治療継続を妨げる要因を探る。退院時には再度説明を行い、家族が同席していれば食事や生活の注意点を共有する。

ACS患者は退院後、基本的に1年間は同センターの外来に通院する。1カ月間隔の通院が多く、薬剤師は外来移行後の初回、2回目、3回目に全例と面談する。

薬剤師は外来で、医師の診察後に患者と面談。LDL-C値を確認した上で、生活習慣の改善をアドバイスしたり、PCSK9阻害薬の開始を提案したりする。薬剤師が副作用の発現を把握し、医師に処方変更を依頼することもある。

外来で薬剤師が面談する患者数は週に約7人。循環器内科病棟の担当薬剤師4人が分担し、その都度連絡を受けて外来に出向く。診療報酬では未評価の業務だが、薬剤部長の山口瑞彦氏は「医療人としても、患者のためにも方向性は間違っていない」として、薬剤師のマンパワー投入を決めた。

医師は、外来で1人の患者に費やせる時間が限られる中、薬剤師がLDL-C値の管理やPCSK9阻害薬開始の説明を担うことを高く評価する。

外来では、地域の薬局薬剤師とも連携する。施設間情報連絡書でLDL-Cの数値や目標値などを薬局と共有し、患者を支える。この地域には以前から、同センター循環器内科医の呼びかけで、地域の多職種で心不全患者を支える活動が根付いており、薬局からのフィードバック内容は充実しているという。

ステージ Next

プロトコル導入の効果実証

診療報酬の評価を視野に

一連の取り組みの結果、LDL-C値目標達成率は実施前に比べて大幅に高くなった。プロトコル導入前後を比較したところ、導入後の83人で初回外来時にLDL-C値55mg／dL未満を達成した患者の割合は51・8％、外来2回目で54・2％、外来3回目で63・8％となった。導入前は、初回外来時の達成割合は11・8％、外来2回目で11・1％、外来3回目で21・0％と低く、プロトコルによって大きな改善効果があった。

林氏は24年度に京都薬科大学の大学院に入学し、同センターで働きながら研究に取り組んでいる。「循環器疾患領域で様々な取り組みを行ってきたが、それを論文にまとめてエビデンスにする能力が自身に不足していた」と実感し、入学を決めた。有意義な取り組みにもかかわらず、診療報酬で評価されていないことが歯がゆかったという。取り組みや成果を理解してもらえるように、「見える化しないといけないと思った」と語る。

今後の課題は、LDL-C値55mg／dL未満の目標達成率をさらに高めることだ。ハイリスクの患者を予測し、外来移行後ではなく入院段階からPCSK9阻害薬を開始できれば、早期のLDL-C値低下が可能になると見込む。実現に向けた研究を進める計画である。

医師の鬼界氏は今後、プロトコル導入によるACS再発抑制や薬物療法の継続率向上についても、「様々な追跡手段を考えて、データを出したい」と話す。

今後、プロトコルの効果の実証が一段と進めば、同センターの取り組みがモデルとなって全国に広がる可能性がある。