

2026 年 11 月 5 日放送

薬剤レビューについて

上田薬剤師会
常務理事　飯島　裕也

日々の患者さんとの関わりの中で、「以前より歩くのがつらそうだ」「最近、昼間の眠気が増えたようだ」と、小さな変化に気づくことがあります。また、「最近、急に体重が増えたんです」「先日、つまずいてしまって」といった患者さんの何気ない言葉が、気になることもあるのではないでしょうか。

こうした気づきや患者さんの言葉は、体調や暮らしの変化を捉え、現在の薬物療法を見直す大切な手がかりです。その背景に何があるのか、薬物療法がどのように関係しているのか。患者さんの生活や本人が大切にしていることも踏まえ、薬学的に評価し、必要な対応につなげていく。今日は、その実践である「薬剤レビュー」についてお話しします。

私たち上田薬剤師会は、今から 16 年前、オーストラリア薬剤師会と姉妹協定を締結しました。薬剤師の生涯教育研修に関する連携を進め、薬剤レビューの研修を毎年実施してきました。本日は、こうした取り組みも踏まえ、日々の薬局業務にも通じる考え方をお伝えします。

薬剤レビュー

薬剤レビューは、疾患、処方や服薬の経過、検査値、症状、生活環境、そして本人の希望などを総合し、薬物療法全体を評価する取り組みです。詳しく情報を集め、科学的根拠に基づいて評価し、医師や多職種と連携して治療や支援につなげ、その結果を継続して評価するといった専門性の高い薬学管理です。

高齢化が進む日本において、ポリファーマシーへの対応は重要な課題です。多剤併用に伴

う有害事象や相互作用、服薬管理の負担などを評価し、不要な薬や不利益が大きい薬の減量・中止につなげることは、薬剤レビューの重要な役割です。

そのうえで、薬剤レビューの目的を減薬に限定しないことも大切です。必要な治療が不足していれば、薬の追加や変更、服用方法の見直しも検討します。現在の治療が適切であれば、根拠を持って継続することも薬剤レビューの結果です。薬剤数の増減だけでなく、薬物療法が患者さんにとって必要で、有効かつ安全であり、望む生活を支えているかを評価することが重要です。

実施するきっかけも、薬剤数だけではありません。退院したとき、新たな症状が出たときや副作用と思われる症状が出たとき、残薬が増えたときなどは、重要な機会です。処方に変更がなくても、見直す必要が生じていることもあります。

評価の中心に置くのは、「この患者さんにとって、何のための薬物療法なのか」という問いです。血圧を下げる、痛みを和らげるといった治療目標の先には、「自分でトイレに行きたい」「地域の集まりに参加したい」「この家で暮らし続けたい」という、その人が望む生活があります。

例えば、睡眠薬で眠れるようになっても、翌日の眠気で活動できないのであれば、効果と不利益の両面を考える必要があります。鎮痛薬についても、副作用のリスクとともに、痛みのために外出できていないという治療効果の不足を評価します。薬物療法が、その人の生活をどう支えているかまで考えることが重要です。

患者さんの目標は、医療者が推測して決めるものではありません。「今、一番困っていることは何ですか」「これからも続けたいことはありますか」。こうした会話から、本人が大切にしていることを知り、医師や関係職種と共有します。

5つのプロセス（プレアスク、アスク、アセス、アドバイス、フォロー）

では、実際にどのように進めるのでしょうか。ここでは、準備のプレアスク、情報収集のアスク、評価のアセス、提案と共有のアドバイス、そしてフォローという、5つのプロセスで整理します。

まず、準備のプレアスクです。患者さんに会う前に、処方内容、薬歴、検査値、これまでの会話などを確認し、何が起きている可能性があるか、何を確かめる必要があるかを考えます。睡眠薬を使用している方であれば、睡眠の状態に加え、翌日の眠気やふらつき、活動への影響を確認する準備をします。

前回の訪問で足のむくみが気になったなら、心臓や腎臓の病気、薬剤の影響、食事・飲水など、複数の要因を考えます。そのうえで、体重の変化や息切れ、薬の変更歴など、確認す

べきことを整理します。適応や腎機能が分からなければ、その不足情報を明確にすることも重要です。この段階で結論を出さず、評価に必要な問いを持って面談に臨むことが重要です。

次に、情報収集のアスクです。これは質問だけを意味しません。患者さんやご家族の話を聞き、実際の薬の使い方や体の動き、生活環境を見て、必要に応じて多職種の情報と照らし合わせます。本人が気づいていないむくみや、年齢のせいだと思っているふらつきを、薬剤師の観察から捉えることもあります。

「薬は飲めていますか」という問いに「はい」と答えても、実際には飲み方を間違えているかもしれません。「朝起きてから、薬を飲むまでを教えてください」と、行動を具体的に聞いてみます。吸入薬や注射薬は、実際の操作を見せてもらうことも大切です。残薬があれば、量だけでなく、なぜ残ったのかを尋ねることも重要です。飲みにくさや副作用への不安、支援する人の不在など、背景にある問題が見えてきます。

また、「眠れていますか」「食事はとれていますか」といった質問に、すべて「問題ありません」と返ってきても、それだけで評価を終えないことが重要です。立ち上がるときのふらつき、以前より増えた昼寝、外出の減少など、暮らしの変化にも目を向けます。患者さんが語る生活上の言葉や、薬剤師自身が気づいた変化を、薬物療法の評価につなげることが重要です。

3つ目は、評価のアセスです。必要性、有効性、安全性、実行可能性の四つの視点から評価します。今も必要な治療か。期待する効果は得られているか。有害事象やそのリスクはないか。そして、患者さんが今の生活の中で、実際に使い続けられているか、という視点です。

その判断には、添付文書、診療ガイドライン、臨床研究などのエビデンスが欠かせません。そこに患者さんの身体機能や生活、希望を重ね合わせ、この方にとっての利益と不利益を考えます。評価ツールも参考になりますが、該当したという理由だけで中止を決めるものではありません。

例えば、睡眠薬を使用している方が転倒しても、それだけで薬が原因とは断定できません。起立時の血圧変化、夜間の排尿、筋力、寝室からトイレまでの段差や照明など、複数の要因を整理することが重要です。そのうえで、薬剤がどのように関与し、どのような対応で改善が期待できるのかを考えます。

情報を並べるだけでは、アセスメントにはなりません。得られた事実をもとに、何が考えられるのか、判断するために何をさらに確認する必要があるのかを整理し、対応の選択肢とその根拠を示す必要があります。問題が複数あれば、緊急性や生活への影響、本人の困りごとを踏まえて優先順位をつけることが必要になります。

4つ目は、提案と共有のアドバイスです。評価を医師への提案や患者さんへの説明につなげます。医師には、患者さんの訴えや観察した事実を示したうえで、それらを薬剤師としてどのように評価したのかを伝えます。さらに、見直しが必要と考えた理由と根拠、対応の選択肢、変更後の確認事項を具体的に示します。処方意図や治療経過を尊重し、薬剤師が得た情報と専門的な評価を加え、ともに治療を考える姿勢が重要です。

例えば、心不全の患者さんに体重増加やむくみがあった場合には、症状の経過、血圧、服薬状況、食事や水分摂取、把握できた検査値などを整理します。そのうえで、考えられる要因を薬学的に評価し、診療や治療の再評価を相談します。不足する検査情報があれば、その必要性と理由も伝えます。病状の悪化が疑われる場合は、定期報告を待たず、緊急性に応じて速やかに連絡します。

患者さんへの説明では、治療の目的や得られている効果を尊重し、医療への不信を招かないよう言葉を選びぶことが重要です。「減らしたい」という希望も、「この薬があるから安心」という思いも受け止め、よりよい方法を一緒に考えます。見直し後の服薬方法を実行できるか、誰が支援するかまで確認することも大切です。

また、看護師が捉えた全身状態、介護職が気づいた食事や排泄の変化、リハビリテーション職が評価した歩行の状態などは、薬剤師の評価を補う重要な情報です。各職種の専門性を持ち寄り、治療の目標や観察すべき点を共有することが、実効性のある連携につながります。

最後が、フォローです。提案が採用されたことや、薬が減ったことだけで、取り組みは完了しません。何を、いつ、誰が確認するかを決め、薬物療法の有効性、安全性、実行可能性と、生活への影響を評価します。

睡眠薬を見直したなら、眠気やふらつきだけでなく、睡眠が保たれているか、日中の活動がどう変わったかも確認します。痛みの治療なら、痛みの程度とともに、本人が望む外出ができるようになったのかを確かめます。期待した結果が得られなければ、当初の仮説や評価を見直します。処方を継続した場合にも、必要な観察を続けることが重要です。

そこで得た情報は、次のプレアスクにつながります。薬剤レビューは、患者さんの変化に合わせて繰り返すプロセスです。

薬物療法と薬局薬剤師

私たち薬剤師が向き合うのは、薬を服用している「患者」であると同時に、地域で人生を歩んできた一人の「人」です。その人には、大切にしてきたことがあり、これからも続けたい暮らしがあります。

薬剤レビューを構成する各プロセスは、これまでも薬剤師が担ってきたものです。だから

こそ、日々の業務を振り返り、情報収集の深さ、アセスメントの質、提案や連携の実効性、そしてフォローによる評価まで問い直す必要があります。患者さんの生活と治療のゴールを中心に据えて、より深く、体系的に実践することが求められます。

　薬を見て患者を考えるだけでなく、患者さんの生活から薬物療法を考える。

　そして、科学的根拠に基づいて評価し、医師や多職種と連携しながら、患者さんの変化に応じて治療を考え続ける。人生の最期まで、その人の薬物療法に責任を持って関わり続ける。それこそが、これからの薬局薬剤師に求められる姿だと考えています。