

特集

増悪を防ぐ！連携のポイントを掴み、実践する、心不全フォローアップ

特集にあたって

冬場は季節性の感染症とともに循環器病を発症する患者が多くなることを体感して久しい。とりわけ、心不全はすべての循環器病の終末像ともいえる状態であり、直近10年間を思い返すと、入院患者は増加すれども減少に転ずる気配はない。われわれはすでに“心不全パンデミック”と対峙している状況にあるが、地域差を考慮しても今後10年間は心不全発症患者数の増加が予測されている。こうした状況を踏まえると、これまでにないかたちで心不全患者のフォロー体制を確立することが重要である。

筆者は超急性期病院に勤務しているが、心不全患者の入院期間は約10日間であり、その間に医師はもとより看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの多職種による療養指導が実践されることが一般的になりつつある。しかしながら、心不全の増悪による再入院を防ぐためには「入院中にさまざまな指導を行った」で終わる病院完結型の指導ではなく、日常生活のなかで自己管理の評価と適切な支援をくり返し講ずる患者伴走型の支援体制が重要である。筆者自身、薬剤師が退院後も入院中と同様の密度で心不全患者に関与し続けられるかという点に課題を感じていたが、2024(令和6)年度の調剤報酬改定では保険薬局による心不全患者のフォローアップが薬物治療の適正化と再入院の回避につながるこ

とを期待され、調剤後薬剤管理指導料²が新設された。まさに心不全患者に対して薬剤師が伴走するための土台が整備されたことに喜びを覚えたが、指導料の新設がすぐに現場での実践につながるわけではない。保険薬局によるフォローアップの充実を図るためには、知識の啓発と同時に情報の連携が重要である。そこで、心不全患者が基幹病院などでの入院治療を経た後、地域での診療に移行する場合が多い点に着目し、入院期から退院後のフェーズにおける情報連携とフォローアップの指針を示す手引書として、『薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き、第1版(日本心不全学会/日本薬剤師会)』が作成され、2024年8月に公開となった。

このように、2024(令和6)年度は薬剤師が心不全患者に伴走したフォローアップを行うための土台が整備された年となったが、この土台を活用し、各地域での実践が一般的となるかどうかは、われわれ薬剤師の行動にかかっている。本号では、連携のポイントを掴み、「実践する」をテーマに特集を組んだ。心不全診療に携わるすべての薬剤師が確実な一歩を踏み出すことを期待したい。

心不全診療における薬剤師の役割は“あなた”の一歩に委ねられている。

安城更生病院 薬剤部 医薬情報課長

澤田 和久