

薬剤師なら誰もが携われる基盤整備を

過去・現在・未来

▽ 3

緩和医療や在宅医療の分野において、薬剤師が過去どのように関わってきたのか、さらに現状はどのように関わっているのかを、海外の事例も含めて前回まで紹介してきました。連載の最後として、この分野における薬剤師は今後どのような業務を提供するのか、またどのような方向性に進むのかなどを記載してみたいと思います。

緩和医療・在宅医療を支援する薬剤師

神奈川県大和市・雙葉薬局薬局長 加藤 久幸

前回まで記載してきました緩和医療、在宅医療における薬剤師の業務ですが、現在まで「これが緩和医療、在宅医療分野における薬剤師の仕事だ」という明確なものがあるわけではありません。なぜ業務を明確にできなかったのでしょうか？

そこには様々な原因が考えられます。その中でも大きな原因としては、薬剤師が考える薬剤師自身の業務と、他職種や家族が求める薬剤師の業務に、大きな違いがあることも1つかもしれません。それを裏付ける1つのデータをお示ししましょう。

神奈川県内には、2010年3月末で保険薬局が約3000件ほどあります。その中で、介護保険によって居宅療養管理指導、つまり在宅で薬剤師が業務を行い保険請求した薬局は300余りと、県内にある保険薬局の10%程度でした。なぜ、このように保険薬局の在宅医療への関わりが少ないのか。この問題点を抽出するために、神奈川県薬剤師会では2009年度に、県内の2カ所において病院、訪問看護ステーション、介護事業所、そして保険薬局にアンケート調査を行いました。これによって、問題点と共に課題を浮き彫りにすることができました。神奈川県薬剤師会が作成を目指している「薬局在宅医療参加促進業務指針」(案)から、いくつか見てみましょう。

薬局在宅医療に係わる調査報告書について (CM)

- ケアマネからみて、利用者に医薬品による副作用だと想定される場合もあるが、それについてはほとんど医師、看護師に相談している。
- 薬剤の管理に困るケースが多々あるが、その内容もまた様々である。
- 残薬の確認、整理、一包化、薬の配送、他科受診による医薬品の整理、医薬品のセット、医師への情報のパイプ役、副作用チェック

ケアマネから薬剤師に期待する業務は、薬の配送、残薬の確認から整理、一包化、他科受診による医薬品の整理、服薬カレンダーなどによる服用時点ごとのセット、医師への情報パイプ役、そして最後に副作用チェックと

ありました。

同様に訪問看護ステーションの看護師からの回答では、看護師でも患者の状態から医薬品による副作用であると想定できるケースもあるとしていました。また看護師も、懸命に医薬品に関する情報を独自に収集しようと努力していることも浮き彫りになりました。

しかし、医薬品管理で困っているケースは多く、管理しやすい方法の提案や実施など、薬剤師に高い期待感があることが分かりました。また看護師は、より積極的に電話やファックスを利用して、他の職種と連携をとっていることが分かりました。逆に薬剤師側は、そのような積極的な姿勢を示せずしていました。積極的な連携をとる行動をしている薬剤師、あるいは薬局が在宅医療、緩和医療に関与していると言い換えることもできます。

薬局在宅医療に係わる調査報告書について (HS)

- 訪問看護でも医薬品による副作用だと想定するケースがあり、多くの場合医師と相談して対処している。
- 看護師も医薬品に対する情報の収集には努めている。一方で出ている副作用の対処は様々なケースが考えられる。
- 他職種と同量との連携はカンファレンスや電話などを通じて積極的に行っていることが理解できる。
- 看護師から見ても医薬品管理で困っていることは多々ある。とくに高齢者は管理しやすい方法の提案・実施、一包化、利用者を見て臨機応変な説明・指導、在宅に応じる薬局のマップの必要性

薬物治療を行うためには、医薬品の情報が大切であり、さらに医師とどのように連携を図れるかということは、在宅医療・緩和医療においても重要です。とりわけ、薬物治療の評価をどのように行えるのか、これは在宅医療・緩和医療に限らず、薬局においても病棟においても、現在も行っていないかもしれません。しかし、まだ薬剤師が薬物治療を薬剤師の視点で評価しているケースは、少ないでしょう。このあたりは、日本における今後の大きな課題だと考えます。例えば、薬局に隣接する医療機関に経営的基盤を依存する形では、そのような評価など望めないのではないかと危惧しています。

そのような薬物治療を独立している薬剤師が「評価」することができるようになって初

めて、真に医薬品を管理できるようになるのではないかと思います。

先に記載しました「薬局在宅医療参加促進業務指針」(案)を、この分野における未来への第一歩として捉えています。特に薬剤師は、いつも患者さんの自宅にいるわけではありません。そのような状況で、いかに医薬品を管理するのが大きな課題となります。

そこで、在宅患者さんや家族、看護師、ヘルパーなどに、その医薬品を使用することで、どのような事象が起こり得るかを予測して、啓発することが重要になってきます。現在、それを経済的に評価するシステムはありませんが、今後、このような業務がますます重要となり、経済的にも評価を受けることになるでしょう。また、このような啓発、服薬指導こそ、患者さんやその家族、関連職に対して安心感を高めることができる服薬支援だと考えています。

また、高カロリー輸液などの調剤は、無菌室がなくても可能な製剤が開発されてきました。ただ、一部に無菌製剤を必要とする製剤があることも事実です。このような特殊な製剤を保険薬局全てが担うことは、資源の無駄です。特殊な製剤は、むしろ医療機関内の薬剤師が調剤をすべきではないかと考えています。極めて特殊な製剤は院内で製剤化し、服薬指導が必要な場合は、コミュニティーの薬局が担うスタンスを考えるのがベストでしょう。その実現には法整備が必要となります。

現在、日本の医療全体が大きなパラダイムシフトを起こしていると考えてもよいでしょう。薬剤師の世界も例外ではありません。今、多くの保険薬局で行われている調剤業務の流れは、院内調剤の流れが、そのまま保険薬局で行われているようなものです。しかし、保険薬局の調剤と院内調剤とは流れが大きく異なります。このような業務の流れ自体も、今後、大きくパラダイムチェンジする必要性に迫られるでしょう。

在宅医療を支援する薬剤師業務も、今までの業務で引き継がれるものとそうではない業務について、今「多職種との連携」というキーワードのもとに整理されているところです。一部の薬剤師がマニアクに関わる在宅医療・緩和医療の業務ではなく、保険薬局で業務を行う薬剤師であれば、どの薬剤師でも在宅医療・緩和医療を支えることができる普遍的なシステム作りが急務ともいえます。

薬学生の皆さんには、その医療の中のパラダイムシフトに十分に耐えられる知識、態度など、実務実習を通じて体得していただきたいと願っています。(おわり)

ポケット版 臨床医薬品集 2010

最新の診療ガイドラインに基づいた簡潔でわかりやすい解説。内容もさらにグレードアップ!

編集責任 星 恵子 (昭和薬科大学薬物治療学教授、聖マリアンナ医大難治研客員教授)

A6判 (ポケットサイズ) 2色刷り 約1,050頁 定価 4,200円

好評発売中

