

シリーズー薬剤師の新たな関わり方 その2 薬剤師が関わる在宅医療

ファルメディコ株式会社

代表取締役社長 狭間 研至

●はじめに●

今日は、薬剤師が関わる在宅医療と題して、私の考えをお話しさせていただきたいと思います。

本格的に超高齢社会に突入したわが国では、新しい医療のあり方が求められていますが、私は2つの方向性で考える必要があると感じています。

1つは、疾病構造の変化です。高齢化が進むということは、加齢性変化に伴い生じる疾患が増えますが、それらは、いわゆる生活習慣病と呼ばれるものになってくると考えられます。糖尿病や脂質代謝異常症、高血圧などは外来通院による投薬治療と生活習慣改善が基本となりますし、今や国民の2人に1人が罹患し、3人に1人が亡くなっているがんに対する治療においても、入院が必要な放射線治療や外科治療を除けば、外来で可能な抗がん剤治療、いわゆる外来化学療法が増えつつあります。すなわち、薬物治療が医療のメインストリームであるとともに、その医療の現場は医療機関以外で行われるようになってきているということなのではないでしょうか。

もう1つは、社会保障制度の見直しです。健康保険証が1枚あれば、一部の負担のみで適切な医療を受けることができるという国民皆保険制度は、世界に誇れるわが国の素晴らしい制度です。しかし、高齢化とともに少子化が進むわが国では、支える側と支えられる側のアンバランスが進んでおり、現在のままではいずれ破綻するのではないかという懸念も根強くあります。

実際、2013年の厚生労働省の統計によれば、高齢者人口は、2025年の3,657万人をピークに減少に転じますが、高齢者比率は、2025年の30.3%から2055年の39.4%へとさらに増加すると見込まれています。働いて保険料を納める世代が少なくなり、疾病の治療を必要とする世代が多くなるという傾向が、今後50年近く続くことが予想されているからこそ、「社会保障制度の抜本的な改革」ということが盛んに議論されているのだと思います。

●疾病構造の変化と社会保障制度の見直しをもたらすもの●

これら2つのことは、当然、薬剤師のあり方にも大きな影響を及ぼすはずですが、やはり、医療の現場が医療機関から在宅・介護施設に移行しつつあるということ、そして、その医療のほとんどは薬物治療にあるということから、薬剤師の在宅医療における役割が、一層重要になってくるということです。

そして、そこに薬学教育の6年制への移行や、薬剤師に指導義務を定めた薬剤師法第25条の2の改正などがあり、薬剤師のあり方が大きく変わろうとしていることを加味すれば、非常にドラスティックな変革が起こるのではないかと予想しています。

厚生労働省から提唱されている「地域包括ケア」という概念においては、高齢者の尊厳と自立を保持しながら、最期まで住み慣れた場所で生活できることを目指していますが、それを支えるためにも、薬物治療が継ぎ目を感じさせることなくスムーズに進むこと、すなわち、シームレスな「薬薬連携」のさらなる充実が求められるということです。現在も、もちろん、様々な取り組みは行われています。しかし私は、それらに加えて、医師の診療情報提供書、看護師の看護サマリーと同様に、薬剤師も薬剤服用歴管理指導情報提供書のような、文書を作成することが必要だと思います。もちろん、お薬手帳や健康手帳などで可能だという考え方もあるでしょう。しかし、現在の自院や他院の処方内容だけではなく、アレルギー歴、患者の状態に応じた用法・用量や剤形の工夫、さらには治療方針をふまえて個別化された服薬指導の内容などを薬剤師同士で共有していく必要があるのではと考えています。

そして、もう1つは、この文書に薬剤師がどのようなスタンスで何を目的に記載していくのかということにもなりますが、在宅医療における薬剤師の業務が変わるということです。薬剤師の在宅医療での仕事というのは、ともすれば、従来の処方せん調剤業務に加えて、薬の配達と整理ということがメインとなっていることが少なくありません。しかし、薬の調製においては種々の機械化が進み、医薬品情報についてはインターネットで入手できるようになり、薬の配達と服薬ボックスやカレンダーに配置することは薬剤師でなくても可能なようにも考えられるようになってきた昨今、ここに薬剤師の専門性が極めて乏しいと考えざるをえないようになってきました。すなわち、薬剤師は毎日の業務のなかで、自らの専門性に迷い、また、患者さんやその家族、医療・介護従事者の多くは、薬剤師が一体何の専門家であることを依頼したらよいかのかわかりづらくなっているのではないのでしょうか。

●薬剤師の専門性を活かした業務とは●

そもそも、薬剤師の専門性は、薬学部という高等専門教育の現場で教えられた内容に基づく知識や技能によるものだと考えています。医師の専門性が、医学部で最も手間と暇をかけて教わる、解剖・生理学、病理・病態学に基づき、様々な治療法を考え決断していくところにあるように、薬剤師の専門性は、薬学部で最も手間と暇をかけて教わる、薬理学・薬物動態学・製剤学に基づき、薬物治療のさらなる適正化に向けて決断していくところにあるのではないのでしょうか。

しかし、現在の薬剤師業務は、処方せんを受け取り、内容を精査し、正確・迅速に調剤し、

的確な服薬指導とともに患者さんに投薬するという一連の行為の質を高めていくことが主たるものとして認識されているように感じます。そうすると、薬がどのような仕組みで、いつごろから作用を及ぼし、それを達成するために、どのような剤形になっているのかという、いわば薬が体内に入った後のことを学んできたはずの薬剤師が、お薬の準備と説明、そして在宅医療では配達と整理という、薬が体内に入るまでのことしかしない、という事態に陥ってしまいます。

薬剤師の業務が、薬をお渡しするところまでではなく、薬剤師法第25条の2にも明記された指導義務に基づいて、薬をお渡しした後も、その後の経過を確認し、効果や副作用をチェック、漫然投与、Overdose、副作用をキーワードにして、薬理学・薬物動態学・製剤学といった薬学的専門性に基づく薬剤師の決断を、医師の次の処方決定前に伝えていくことが必要なのではないかと感じています。

現在、介護認定者数は500万人を大きく上回り、今後も当面この傾向は続くものと予想されています。高騰する介護費用を適正なものにしていくためにも、「地域包括ケア」にうたわれている「高齢者の尊厳の保持、自立生活の支援」を達成していくことが求められています。そのためには、身体・精神機能や嚥下機能が低下した要介護高齢者であることから適切な配薬服薬支援に加えて、既往症があり、多剤併用に陥りやすく、加齢性変化や肝腎機能低下など相互作用や副作用がみられやすいことを考慮した、個別最適化が必要になります。このような流れのなかで単なる「モノ」と「情報」の専門家として、薬をお届けするということのみではなく、薬物治療がよりの確に行われるように、医師の処方せんに基づき投薬した後も責任を持っていくことが薬剤師の仕事であると考えれば、在宅医療の現場における薬剤師の関わりや立ち位置は極めて重要になるはずで

●おわりに●

今回は、薬剤師が関わる在宅医療について、その背景および専門家として薬剤師がどのような役割を占めるべきかをお話ししてきました。そして、もうお気付きのように、このような考え方や概念は、病院薬剤師にとっても同じです。医療機関で開始される薬物治療は、ある程度落ち着けば、そのまま在宅や介護施設で行われるようになってきました。患者さんの薬物治療の質を担保するためにも「シームレスな地域医療連携」が求められる時代が到来しているといえます。病院薬剤師や薬局薬剤師が、薬を準備してお渡しする仕事から、ともにその専門性を活かすべく、薬を飲んだ後の状態にも責任を持ち行動するということへとシフトすれば、高齢化が進み、高齢者比率が進むわが国の医療提供体制はよりよいものへと変わっていくはずで

本放送をお聴きいただいた皆様が、その専門性を活かすにはどうすればよいのかを考え、第一歩を踏み出していただくことを、臨床現場で活動する一医師としても、私は期待しています。