

# 地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社  
大阪大学大学院医学系研究科  
統合医療学寄附講座  
医師・医学博士 狭間 研至

## 第17回 地域包括ケアシステムを俯瞰して見直す

高齢化によって変化する  
それまでの患者とは異なる3つの側面とは

「地域包括ケア」は、言葉としては何となく馴染んできたかも知れませんが、毎日の業務においてそれほど意識することはないという薬剤師が多いのではないのでしょうか。しかし、少し手を休めて状況を俯瞰してみることも、ときには必要です。

いつも私が思うのは、医療とは患者さんがいなければ成立しないということです。患者さんの疾病や健康に関する困りごとに対して、専門的な立場から介入、アドバイスし、治療を行っていくことが、医療人に求められることだと思います。このような観点でみると、高齢化によって、患者さんが今までと異なる3つの側面を持つようになることに気がつきます。

1つ目は、複数の疾患を得て、複数の医療機関から多くの薬を処方されるようになること。投薬数が増えれば、重複投与や相互作用はもとより、薬剤性の有害事象が発生する確率が上がってきます。処方箋を持ち込む薬局を1つに決め、処方歴の一元管理が行えるようにしておくことは大切です。

2つ目は、高齢化によって個別最適化が必要になるということ。添付文書には、成人用量が記載されていますが、多くの薬剤は高齢者においては適宜増減すると記載されています。肝腎機能、体表面積、さらには併存薬の存在などさまざまな状況が異なる中で、患者ごとの微調整が必要になっていくはずで

そして3つ目は、脳梗塞や認知症などの疾患が原因で、肉体的もしくは認知機能的に薬のコンプライアンスが保ちにくくなるということ。医師の処方箋に記された用法用量通りに飲むことができないことは、医師が次回診察した後に、正しくない処方を行う可能性が極めて高くなることです。実際は服用できていないのに、それを知らなければ、状態が安定していれば不要な薬剤を継続処方することにつながり、不要な薬剤を

追加処方することにもなるでしょう。

地域包括ケアの構築実現には  
薬剤師もシステムとして機能することが必須

残薬や多剤併用、薬剤性有害事象などいわゆるポリファーマシーの問題がクローズアップされていますが、それは個人の問題ではなく、高齢化に伴うシステムティックな問題として起こってきたものと考えられます。

厚生労働省の地域包括ケアに関するホームページには、「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます」と記載されています。

このテーマを実現するためには、薬剤の治療がきちんと行われ、患者さんの状態が安定している必要があります。また、それらへの対策が薬剤師個人のスキルや考え方に依存するものではなく、システムとして薬剤師が機能するものでなければ、国民全体が「住み慣れた地域で最後まで」過ごすことはできません。

では、何をすればよいのか。答えはシンプルです。調剤した薬剤師自らが、お薬を渡した患者さんを継続的にフォローすればよいのです。そうすれば、コンプライアンスの低下や、残薬、副作用・相互作用の発現に自然と気がつきます。それらを次回の処方前に医師に伝えれば、処方箋内容が変わり、患者さんの状態は改善し、結果的にチーム医療は推進され、薬剤師の職能は拡大すると思います。

2025年に向けて、あらゆる医療・介護の政策は地域包括ケアシステムの構築に向けて動いていきます。毎日の現実問題にはきちんと対応しながら、少し俯瞰して方向性をみることは、地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割を考える上で、極めて大切だと思います。