

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
生体機能補完医学講座
医師・医学博士 **狭間 研至**

第3回 薬剤師の役割を“専門性”から読み解く

「地域包括ケア」の概念達成のために 薬剤師がすべきことは何か

高齢者の尊厳を保持し、自立生活を支援するという「地域包括ケア」の概念を達成するために、薬剤師や薬局は何をすれば良いのでしょうか？

今、多いのは、認知症やADLの低下のために、お薬を手に入れたり、時間通りの用法用量を守ってお薬を使用することが難しくなったりしていることから、薬剤師がそのサポートに回ることをイメージされている方も少なくありません。もちろん、これらの仕事は大切です。ご自宅や居室へお届けしたり、一包化やお薬カレンダー等によってコンプライアンスを向上させたり、はたまた、重たい輸液や経腸栄養剤をお持ちしたりすることも大切なことではあります。

しかし、ここだけを突き詰めていくと、2つのジレンマに行き当たります。

1つはコストの問題です。薬剤師が在宅に取り組むためには、在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)や居宅療養管理指導(介護保険)がありますが、そのコストに見合った仕事なのかと言われたときに、返答に困ることがあるからです。

そしてもう1つは、薬剤師としての専門性の問題です。種々の調剤機器が進歩し、散剤の調剤やPTPのピックアップ、さらには、高齢者薬物治療支援に必須の一包化も、今や電子データとして処方内容を読み込み、自動的に行われるようになってきました。また、服薬支援用の箱を自作したり、カレンダーを活用したりしてお薬を飲みやすく、わかりやすくすることは大切なことですが、それは薬剤師しかできない専門性の高い仕事かと考えたときに、1つ目のコストの問題も相まって、なかなか展望が描きにくくなってしまいう場合も多いように思います。

要介護高齢者への対応で求められている もう一步踏み込んだ活動とは？

要介護高齢者の在宅での薬物治療には、2つの側面があります。今まで、外来通院できていたり入院して

療養していたりしていた方が、住み慣れた場所で最期までその人らしく生きることを目指す「地域包括ケア」では、まず、自分で薬局まで取りに行ったり、病棟で看護師さんから受け取ったりしていたお薬を、何らかの形で届けてもらうことが必要です。さらには、要介護状態の患者さんが増えるわが国においては、本人はもとより、家族や介護職などケアにあたる非医療専門職がわかりやすいように、お薬を整理する必要があります。すなわち、お薬の適時・適切な配薬とともに的確な服薬支援が欠かせないわけです。

処方箋に基づいて医薬品を調剤し、それをお渡しする窓口のように思われていた薬局や、そこで活動する薬剤師が、自宅や居室まで出向いてくれることが一定の評価を得られてきたのは、ある意味当然なことでした。

その一方で、要介護高齢者ということを見ると、あと一歩踏み込んだ活動をすることが求められると感じてきました。それが、処方内容の「個別最適化」(『調剤指針』第13改訂)です。

高齢者は複数の疾患を抱えており、状況によっては複数の医療機関を受診していることがあります。また、急性疾患ではなく慢性疾患がその大多数を占めており、加齢性変化や既往歴によって腎機能・肝機能が低下していたり、体格も小柄であったりすることも多いのが特徴です。なかには、嚥下機能が低下していたり、胃瘻を増設されたりしている症例も数多くあります。

わが国の医療の問題となっている「多剤併用」、「薬剤の有害事象発現」を解決していくためには、薬剤師が薬を渡すまでの専門家としてではなく、薬が体内に入ったあとの状況を読み解く専門家として、前回処方の妥当性を薬学的に評価し、次の処方にそれらを反映させることで、患者さんの処方内容を「個別最適化」していくことが大切です。

この過程で、有機化学などの基礎薬学をもとにして、薬理学・薬物動態学・製剤学といった専門性を活かした薬学的見地からの指導を行うという義務(薬剤師法第25条の2)を果たすことにもなります。

薬剤師の専門性は何かを、国民が直面する問題をどうするかという観点でつきつめていくことが大切なのではないかと考えています。