

薬剤師が取り組む地域包括ケア ～その理想と現実～

1

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長 / 一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長 / 一般社団法人 薬剤師あゆみの会 理事長 **狭間研至**

■薬学教育6年制が問いかけるもの

激動という言葉がありますが、最近の医療の変化、とくに薬剤師を取り巻く環境の変化は大きく変わりつつあり、まさに「激動」していると感じます。超高齢社会への移行、医療費の増大、医療者・患者関係の変化など、たくさんの要素はありますが、これらは医師や看護師にとっても同じものです。しかし、薬剤師には、薬学教育が6年制への移行という、他の医療職種では起こっていない大きな変化があることが「激動」の大きな要因と言えるでしょう。

我が国では医療系の国家資格を取得するためには、医師なら医学部、歯科医師なら歯学部、薬剤師なら薬学部というように、定められた教育課程を修了する必要があります。医師も歯科医師も薬剤師も専門性がきわめて高い職種ですが、その専門性の礎は、この学部教育での教育内容に基づくはず（図1）。その教育内容が変わったということは、薬剤師の専門性が変わったということです。換言すれば、薬学教育6年制は、薬剤師が何者かということ問いかけているのだと感じています。

■超高齢社会の地域医療を支える

今、色々とところで新しい地域医療連携の取り組みが始まっています。薬剤師もそれらの連携のなかで、活躍の場を模索し始めています。超高齢社会の地域医療が薬物治療であることを考えれば、当然のことながら「くすりの専門家」としての薬剤師の重要性は出てくるはず。その動きは、薬剤師自身から始まることもあれば、周囲の医療・介護職から始まることもあり、様々な取り組みも報告されています。

一方、薬学教育6年制への移行は、今までと違う薬剤師を生み出しているはず。また、既卒の4年制教育を受けた薬剤師に、新たな試験を課していないことから考えると、今までの4年制の薬剤師も「みなし6年制」と言えるわけですから、薬

剤師全体が大きく変わりつつあるとすることができます。このような薬剤師の変化を織り込まずに、現在の薬剤師のあり方を前提としてこれからの地域医療連携や地域包括ケアの方向性を考えていくと、どこかで不具合が生じていくと思います。

では、現在の薬剤師の仕事は何かというと、基本的には医師が出した処方せん（病院では処方オーダー）を受け取って、その内容を監査し、正確・迅速に調剤した上で、わかりやすい服薬指導とともにお薬をお渡しし、一連の行為やできごとを薬歴に記載するというものだと思います（図2）。在宅療養支援の現場では、これにお薬の配達と一化やお薬カレンダーの活用などの服薬支援がつきますが、基本的にこの矢印の内容が薬剤師の仕事の全てのように捉えられているのではないのでしょうか。

■服薬・配薬支援では専門性を活かさない

私は、地域包括ケアを本格的に始める前に、在宅医療の分野で薬剤師は何ができるのか、何をすべきなのかということ、

図1



少し落ち着いて考える必要があると感じていますが、現状では薬剤師がその業務の中で自分の専門性が活かしている確信が持っていないというところに悩みの種があるように思います。

専門性が活かせないということは、他の職種などでも代わることができるということです。薬の配達や整理は、家族や介護職で可能な部分も多いでしょうし、疾患や薬に関する情報も、医師や看護師、さらに昨今ではインターネットによっても知ることができます。医療・介護の現場で、ときに「薬剤師不要論」が飛び出すのも、この「代わり」が利くことと関係しているのではないのでしょうか。

医師の「代わり」が利かないのはなぜでしょうか。もちろん、診断、処方、外科的処置など、法律的に医師でしかできない行為をしなくてはならない現場があるからであり、さらにそれらの行為が、医学教育を受けていないものや機械ではできないからだだと思います。

■科学技術の進歩と薬剤業務の専門性

近年、薬剤師が感じる閉塞感は、このような社会情勢の変化の中で同じ価値観、同じ平面で考えてしまうために生まれてくるのではないかと考えています。従来、薬剤師は、薬というモノを早く、正しく、最適な形でというX軸と、薬や病気、療養に関わる情報を豊富にわかりやすく伝えるというY軸でできた平面で、いかに専門性を示される領域を拡大していくのかということで、その専門性を活かしてきたのだと思います(図3)。

医薬分業元年と言われた1974年当時、このことはきわめて重要なことでした。粉薬をきちんと混合して、服用回数に応じて薬包紙にまいて手で包んでお渡しするという行為は、薬剤師でなければできませんでしたし、患者さんが自分に処方されて

いる薬の中身を知るということは少なかったのです。そのようなときに、薬剤師の仕事は、この平面上でしっかりと価値と専門性を認識されていたのだらうと思います。

しかし、時代は流れました。調剤は、薬剤師法で薬剤師のみが行うこととなっていますが、単にお薬をピックアップするだけであれば、機械でも行うことができます。お薬や健康、治療に関わる情報も、インターネットの普及により、一般の方もたくさんの情報を入手できるようになってきました。科学技術の進歩の中で、薬剤師の専門性は、もし、従来の平面で考えていかなければ危ういものになりかねないと感じています。

■なぜ、インターネット通販となるのか？

少し話がずれるようですが、一般用医薬品のネット通販における議論もここにあると思います。すなわち、モノが早く、正しく、最適に届けられるのは通信販売が最適ですし、情報の入手や共有にはインターネットが最強です。一般用医薬品のあとには、医療用医薬品も視野に入れていると報道されていますが、在宅医療における薬剤師の働きは、他の職種でも代替可能と感じられがちなのは、このような構造的理由があるのではと考えています。

しかし、薬学教育が6年制になったのであれば、薬剤師が従来通りの平面を超えて考えなければなりません。モノと情報のプロバイダーではなく、今までと違う概念(Z軸)を持つことが大切だと思っています。では、その新しい概念・視点とは何でしょうか？

そのような概念を持った薬剤師(薬剤師3.0)の像を作り上げないと、地域包括ケアでの多職種連携はなかなか上手に進まないのではないのでしょうか。

図2



図3

