

パートナーの配置によって 薬剤師の“Be bedside”実現へ 専門性を十二分に発揮するための新制度を提案

前号では、ファルメディコ株式会社代表取締役会長・狭間紀代氏に、ハザマ薬局の創業から今日までを振り返っていただいた。今号では、氏が理事を務める日本在宅薬学会ならびに同会が推進する「パートナー制度」についてご紹介いただく。

「もっと専門性の発揮を！」と 薬剤師を叱咤するには酷な現状

——日本在宅薬学会は、前回お話しいただいたハザマセミナーが母体となってできた学会ですね。

狭間 はい。ハザマセミナーが2009（平成21）年に在宅療養支援研究会となりまして、その第5回大会で日本在宅薬学会（理事長・狭間研至氏）と改称いたしました。会が成長して嬉しい限りですが、「学会」と名乗るからには「しっかりした組織をつくり、学会誌も出さねばいけない」と、身が引き締まる思いです。

——貴会では「パートナー制度」というものを提唱されていると伺いました。

狭間 ドクタークラークがいるように、薬剤師にもファーマシークラークのような人をつけ、業務の負担軽減を図ろうというものです。それが、私どもが「パートナー」と呼ぶ新職種で、広く普及できればと提案を始めました。

昨今、「もっと専門性を発揮せよ」と発破をかけられる薬剤師ですが、現状は、医薬分業の根幹である多剤併用防止や薬害根絶の取り組みさえ間々ならないほど、山のように業務があります。在宅業務ともなればもっ

と煩雑で、専門性を追求する余裕などなくなっています。このような環境を放置しておけば、せっかく6年もの学部教育を受けた人材も、失望したりバーンアウトしたりして、つぶれかねません。そこで考えたのが、パートナー制度なのです。

日本在宅薬学会では、在宅領域等において薬剤師が専門性を発揮できるよう、パートナー職を配置して活用することを提唱しています。例えばハザマ薬局では、在宅において必須かつ煩雑な契約業務をはじめ、専門性の低い業務はできる限りパートナーが担うようにしています（表1）。そして、そのぶん薬剤師は“Be bedside”、患者さんのそばで投与薬の効き目や副作用をモニタリングし、より良い薬物療法となるよう提案をしていくわけです。

この“Be bedside”は、長男・狭間研至が外科医になりたてのころに指導医から教わった姿勢で、以来、当人はもちろん、ハザマ薬局全店舗で目標としています。——“Be bedside”の遂行が、貴会や貴社の掲げる「薬局3.0」（図1）につながっていくのですね。

狭間 そのとおりです。私どもは、かつて町のどこにでもあった薬局を「薬局1.0」すなわち第一世代の薬局、いま各地に見られる保険薬局を「薬局2.0」すなわち第二世代と位置づけ、これからは第三世代の薬局を目指すべきだと考えています。

「薬局3.0」とは、薬剤師が自宅や施設に患者さんを訪ね、他職種とも協働していく薬局です。実現するには薬剤師が専門的業務に集中できる環境が必要であり、そのためのパートナー制度だということです。

——パートナーには、どのような職種あるいは資格者

表1 パートナーの主な業務内容

- 事務作業
- レセプト入力
- 服薬支援のサポート
- 居宅療養管理指導契約 など

（ハザマ薬局 HP より編集部作成）



今年4月に行われた「第1回日本在宅薬学会パートナーシップシンポジウム」には300人もの参加があり、関心の高さがうかがわれた。
(写真提供：ファルメディコ)

がなるのでしょうか。

狭間 従来の職種で言えば調剤事務職が該当しますが、パートナーは薬剤師の指示・指導のもとに業務を行うので、基本的には特別な資格は必要ありません。もちろん、調剤事務の知識があればそれに越したことはありませんが。

大切なことは、「薬剤師の下働き」という意識ではなく、「薬局スタッフとして自分も医療の一翼を担っているのだ」という意識と責任感を持つことです。患者さんを第一義に、どうすれば薬剤師が本来の業務に専念できるかを考え行動して行ってほしいですね。

パートナーの配置はもともと、当社がハザマ薬局各店舗の実情を改善するため、独自に始めた取り組みです。けれども、「同様のことに悩んでいる薬局が少なくないようだ」という感触から、学会を挙げて取り組むことにしたのです。実際、この春、「第1回日本在宅薬学会パートナーシップシンポジウム」(写真)というものを行ったのですが、予想を遥かに超える300人もの参加がありました。薬局経営者が薬剤師や事務職員と一緒に参加するなど、トップ自らが現場スタッフを引き連

れて来られたケースが多く、どこも薬剤師の労働環境の改善に四苦八苦していることを実感しました。このような状況から本会は、「パートナー職の育成は、国を挙げてやっていくべきものだ」と考え、国への働きかけも行っていきたいと考えています。

「減薬」の実現にもつながっていく パートナーの配置

——現在までのところで、パートナー配置によって目に見える成果は出ていますか。

狭間 はい。当社では現在、個人宅と施設を合わせ

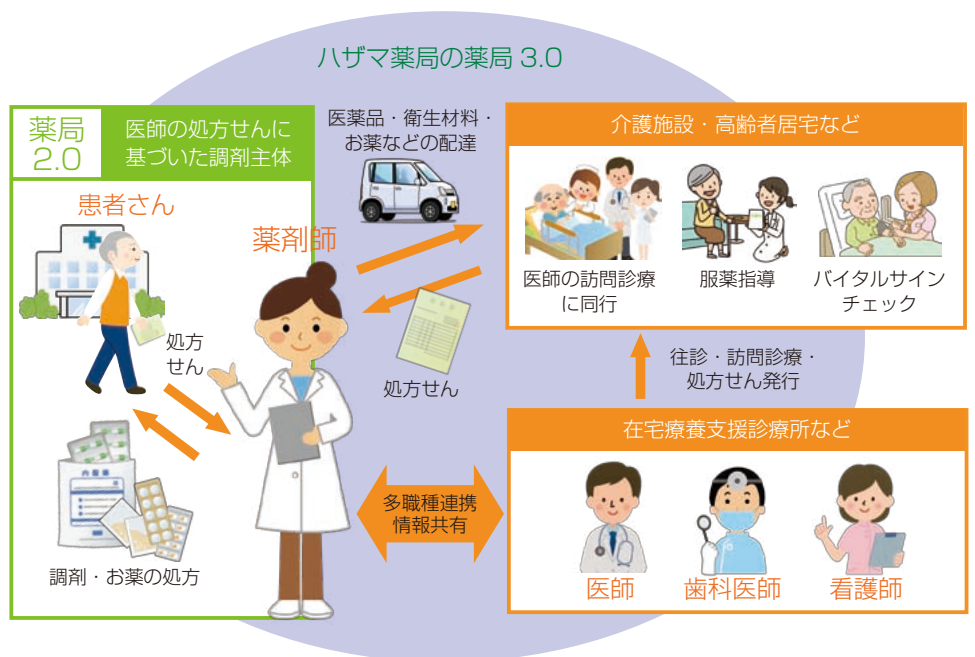


図1 「薬局3.0」とは

ハザマ薬局の推進する「薬局3.0」とは、介護施設や在宅ケアなど、調剤や薬の配達にとどまらない地域医療と一体化した新しい世代の薬局を指す。

(ハザマ薬局HPより編集部一部改変)

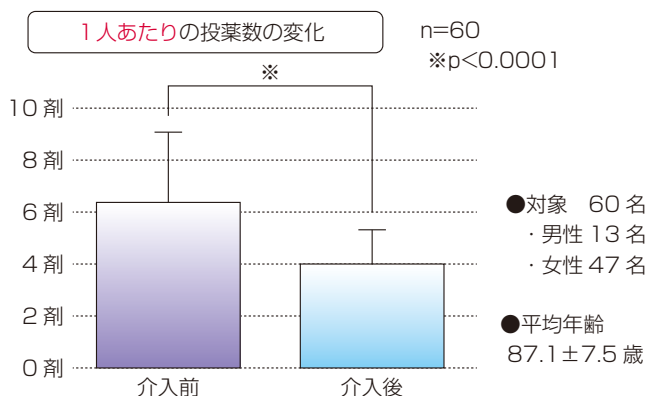


図2 医師との連携による薬剤師の在宅訪問の効果

東大阪市のある介護付き有料老人ホーム。医師の訪問診療に薬剤師が同行した後、次回医師の訪問診療の前に薬剤師が単独で訪問して、薬学的に患者の状態を確認し、そこで得た情報を医師にフィードバックした結果。
(ハザマ薬局HPより編集部一部改変)

2,000人ももの在宅療養支援を行っていますが、こんなにたくさんの方々に薬剤師が誤薬なく対応できるのは、パートナーがさまざまな業務を協力してくれているからです。そして、そうした環境により、「減薬」という成果を出している店舗もあります。

ハザマ薬局門真店では、パートナーのサポートにより、薬剤師は月4回、契約先の施設を訪問できています。2回は医師に同行するものですが、あとの2回は単独訪問です。結果、入居者さん方のバイタルを定期チェックして処方提案へとつなげ、わずか1年で「減薬」ができました(図2)。減薬についてのこのようなデータは、おそらく本邦初であり、7月末に開催する第10回日本在宅薬学会学術大会の席上で詳しく紹介する予定です。

在宅医療においては、「月2回の訪問」という医師の診療報酬上の規定が、いずれ「月1回」になるのではないかとわれています。そうなった場合、門真店のように薬剤師が定期訪問すれば、大変なフォローアップになることでしょう。それを可能ならしめるのがパートナー制度であり、日本在宅薬学会ではその土壌を、ハザマ薬局各店舗ではロールモデルをつくっているところなのです。

学会は薬剤師が 医師と丁々発止できる技量を磨く場

——最後に、日本在宅薬学会や、来る第10回学術大会(表2)についての抱負をお聞かせください。

表2 第10回日本在宅薬学会学術大会の概要

大会名	第10回日本在宅薬学会学術大会
テーマ	医療・介護・行政と薬剤師のかかわり ～「あるべき論」から「実践へ」～
主催	一般社団法人日本在宅薬学会
大会会長	井手口直子(帝京平成大学薬学部教授)
会期	2017年7月29日(土)～30日(日)
会場	パシフィコ横浜 会議センター

狭間 私の時代は「創薬のための薬学」でしたが、いまは「臨床のための薬学」です。臨床できちんと対応するためには、パートナーなどの配置で薬剤師の働く環境を整える一方、薬剤師自身は日々、勉強にいそまなければいけません。学会についても、「籍を置いているだけ」、「目的はシール集めや親睦」というのではダメで、自己研鑽の場として参加していただきたい。

本会の理事長・狭間研至も、普段はにこやかにしていますが、理事会では厳しい表情で「当会は、在宅医療において薬剤師を医師と丁々発止できるようにするための勉強の場。親睦も結構だが、キャーキャー楽しむ会では決してない」と、学会本来の姿を口を酸っぱくして言っております。

内容に関して言えば、正直、本会は少々難易度が高いかもしれませんが、けれども、最初は分からなくても、学びを継続していくことが重要で、当社のある薬剤師も、狭間研至と次のようなやりとりがあったと言っていました。入職3年目のその薬剤師が「薬の専門家なのに、なかなか適切な処方提案ができない」ということを口にしたのだそうです。それに対して狭間研至が言うには、「薬剤師という仕事はライフワークであり、その技能は一朝一夕には身につかない。ましてや処方提案のような難しい業務を、1年や2年でクリアしようとするのは厚かましい。いつかはできるよう、コツコツ学んでいけばいい」。

本会も、地道に学んでいく場として多くの薬剤師にご活用いただきたいですし、私ども実行委員、事務局も、有意義かつバリエーション豊かなプログラムの提供に努める所存です。

——学びの多い活発な大会となるよう、期待しております。本日はどうもありがとうございました。