

# 保険薬局もここまでできる！ ～在宅医療で薬剤師が担う役割とは～

株式会社ファーマシイ 薬局企画部  
孫 尚孝

## I はじめに

高齢社会への進展、それに伴う疾病構造の変化、要介護老人等の増加や重度化が進み、その多くの方ではできるだけ地域・家庭で生活を送ることを望んでいる。その患者・家族のニーズに応えるべく必要な在宅医療体制の整備については、現状は不十分であると言わざるを得ない。

2010年4月30日に厚生労働省医政局長より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」通知がなされた。そこでは、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊など医療の在り方が根本的に問われていること、こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取り組みとして、各医療スタッフの専門性の発揮、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要と示された。特に在宅医療では、医療チーム内の「統合性」、「スピード性」、「効率性」が求められる。

ただ、薬局薬剤師がチーム医療の中でどれだけの役割を果たしているのか。日本保険薬局協会の調べでは、訪問薬剤管理指導を実施している薬局は全体の12.9%、社内独自のアンケート調査(一般市民対象:1,074名、平均年齢68.7歳)では、薬剤師による訪問薬剤管理指導について知っている方は全体の11%であった。在宅医療に関わる多職種からも「在宅医療で薬剤師は何ができるの」、「訪問指導を行う薬局はどこ」等言われて久しく、このままでは在宅医療に薬剤師はいらぬという声さえ出かねないという危機感がある。

## II 当社における在宅への取り組み

### 1. ある在宅医との出会い

きっかけは、これから在宅専門クリニックを開業されるというある先生にお会いし、いろいろお話を伺ったことであつた。その先生は今までの地域医療に対する思い、これからの展望などを熱く語られた。また、地域の在宅医療を支えるには24時間365日体制というものが必要であるが、それにどの薬局も手を挙げてもらえなかったということも話された。

### 2. 24時間365日対応

私は一度薬剤師を辞めようと思った程、以前より薬剤師の在り方について疑問に思ってきた人間である。だからこそ、この話を聞いた時に医療人としての薬剤師の覚悟を広く問いかけてみる一つのチャンスだと感じた。

ただ現実には、この24時間365日体制を会社としてどのように作っていくかということが問題であつた。数日悩んだが、とりあえず社内に問いかけてみようと思った。

「やるか、やらないか」を。

今でも、突き刺されるような思いで社内ミーティングに臨んだ事を鮮明に覚えている。社内の仲間には「やらない」という選択肢は全くなかったにも関わらず。

### 3. 在宅緩和ケアへの第一歩

恥ずかしながら、在宅緩和ケアにおける専門的知識も乏しい中、気合いだけで入ってしまった世界である。不安はあつたが、この大きなチャンスで後悔のないように、恥をかいてでも多職種から学ぼうと思った。医療機関、地域連携室、訪問看護ステーション、居宅介護支援事



写真1 訪問指導専任薬剤師と在宅訪問車

業所等とりあえず廻るだけ廻った。そこで地域の在宅緩和ケアにおける現状がどうなっているのか、多職種が困っていることはないか等、そこから少しでも保険薬局の役割を見つけようと思った。

#### 4. 在宅支援薬局 さんて薬局の開局

いろんな方の協力を得て、地域の在宅医療に貢献できる在宅支援薬局として「ファーマシィ さんて薬局」をスタートさせることができた。「さんて」とはフランス語で「健康」を意味する。在宅支援薬局の特徴は、①24時間365日医薬品の供給が可能であること、②クリーンルームを備え、無菌調剤が可能なこと、③訪問薬剤指導業務を専任とした薬剤師を配置したことである(写真1)。

### III 薬局薬剤師ができること

#### 1. 多職種との情報共有

在宅医療において多職種間の情報共有は必要不可欠である。その手段の一つとしてカンファレンス(表1)が挙げられるが、実際はその場に薬剤師はほとんど居ない。「東京都・緩和ケア実態調査」ではカンファレンスに参加する薬局はわずか約1%で、取り組みが進んでいないという実態が明らかになった。当社では、年間200件程の

表1 主に実施されるカンファレンス

退院前カンファレンス(随時)
デスカンファレンス(全症例)
定期カンファレンス(週1回)
緊急時カンファレンス(随時)

カンファレンスに参加しているが<sup>3</sup>、カンファレンスから得られる情報はとても重要で、そこから薬学的視点をもって薬物療法を組み立てていく。

診療情報の共有も重要である。現在は多職種が閲覧可能な診療ファイルを用いて診療情報を共有しているが<sup>3</sup>、今後、地域連携パスの導入について準備中である。

#### 2. 処方提案

在宅療養患者には個々にさまざまな環境、ライフワークが存在する。在宅医療ではその個々に応じた薬物投与設計が重要になる。実際に行う事例としては、「副作用発生時の代替案の提案」、「プロトコールに基づいた処方提案」、「HPN(在宅中心静脈栄養法)における患者のライフワーク、訪問看護日時等をふまえた投与日数、投与量の調整」、「嘔下機能に合わせた剤形、投与経路の提案」等が挙げられる。

#### 3. プロトコールの作成

医政局長通知には薬剤師ができることとして「プロトコールに基づき医師と処方内容の変更等について協働して実施すること」と明記されている(表2)。当薬局では予め患者毎に予測される容態変化毎に対処方法を記したプロトコールを医師と協働で作成する。実際にそのプロトコールからスムーズに問題解決に至ったケースもある。包括的指示をきちんと皆が共有することで、各職種が専門性・責任を持ったスピーディーな対応が可能である。

#### 4. バイタルサインへの取り組み

薬剤師が担う役割として副作用のモニタリングは非常に重要と考える。実際に社内独自で行ったアンケート調査(一般市民対象:1,074名、平均年齢68.7歳)でも53%

表2 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務  
(医政発0430第1号平成22年4月30日 抜粋)

- ①プロトコールに基づき、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師と協働して実施すること。
- ②薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等を医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③薬物療法を受けている患者に対し、副作用状況の把握、服薬指導等を実施すること。
- ④薬物血中濃度や副作用モニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、必要に応じて薬剤変更等を医師に提案すること。
- ⑤薬物療法の経過等を確認した上で、前回の処方と同一内容の処方を医師に提案すること。
- ⑥抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと

表3 保険薬局で保険請求できる特定保険医療材料について  
(厚生労働省告示第61号 抜粋)

- ・インスリン製剤注射用ディスポーザブル注射器
- ・ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器
- ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
- ・腹膜透析液交換セット(交換キット、回路)
- ・在宅中心静脈栄養用輸液セット  
(本体、フーバー針、輸液バッグ)
- ・在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル  
(経鼻用、腸瘻用)
- ・万年筆型注入器用注射針
- ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

の方が「副作用や飲み合わせ」を薬剤師にきちんとチェックして欲しいと回答した。すなわち、薬物血中濃度や副作用モニタリングから医師に処方提案できる薬剤師が国民からも求められていると考える。

当社では、一般社団法人 在宅療養支援薬局研究会主催のバイタルサイン講習会へ参加し(写真2)、バイタルから、薬物療法を起案できる社員育成を積極的に行っている。2011年9月末日時点で100名以上の社員が受講を終えた。実際の在宅の現場でも血圧や脈拍、酸素飽和度等のバイタルチェックを行っている。バイタルチェック



写真2 バイタルサイン講習

はあくまでも副作用モニタリングを目的としたもので、少しでも変動があれば、主治医にすぐに報告を行う。

## 5. 保険薬局で取扱い可能な医療材料

意外に知られていないのが、保険薬局で取り扱える医療材料の種類である(表3)。これは医療機関だけでなく、保険薬局も理解していないことが多い。例えば、HPNで用いる輸液セット、フーバー針、輸液バッグ等は保険薬局から支給し保険請求が可能である。携帯型ディスポーザブルポンプにオピオイド注射薬等を充填し患者宅にお届けすることも可能である(携帯型ディスポーザブルポンプも医療材料として保険薬局から保険請求可能)。

これらは多くの在宅医が頭を抱える問題であり、保険薬局が関わるのが非常に有益であると考えられる。訪問看護ステーションでは衛生材料、医療材料の配達や持ち出し等の人的・経済的コストの問題がある。保険薬局は医療材料・衛生材料を積極的に取り扱うべきであり、その供給システムが構築できれば非常にスムーズな連携ができると考えられる。

但し、現実問題として医療材料を供給すればする程、薬局の持ち出しが増える状況について、調剤報酬の中で是非検討いただきたいと願う。

## IV チーム医療実証事業への参加

厚生労働省が平成23年度チーム医療実証事業を開始した。趣旨は冒頭でも記した通りだが、実証事業という公の下で保険薬局の底力を試してみたいという思いがあって、前出の在宅医の先生に相談したところ応募してみようということになった。その申請にあたっては地域の基幹病院を始め、多くの訪問看護ステーション等の協力が得られ、喜ばしくも、その実証事業の実施施設に当医療機関が指定を受けることができたのである。

チーム名は「在宅ケア推進チーム」、チーム方針は在宅療養支援診療所、保険薬局、訪問看護ステーションが、24時間365日体制で連携チームを形成し、「コミュニケーションの充実」、「情報の共有化」、「包括的指示による各々の専門性の発揮」をすることで質の高い医療を提供することである。

そこで保険薬局の担う主な役割は、「24時間365日体制での医薬品供給」、「プロトコルの協働作成、それに基づいた処方提案」、「バイタルチェック等による副作用モニタリング」等である(表4)。

本事業は今年度末までだが、事業所が異なる在宅医療チームが、スピーディー、効率的に互いの負担軽減を図るのに、どのように保険薬局が貢献できるのかを本事業で示していきたいと考えている。

## V 終わりに

医薬分業の進展と共に、保険薬局というコンビニよりも多い約53,000軒の巨大インフラが急速に整備された。しかし、その副産物として多職種とのコミュニケーションを閉ざし、薬局という箱に閉じこまって調剤作業に明け暮れる薬局薬剤師が多く生まれたと感じる。いわゆる鎖国化した薬局薬剤師が、変化する医療環境から取り残さ

表4 チーム医療実証事業における当薬局の取組み

- ① 24時間365日体制での医薬品供給
- ② プロトコルの作成、それに基づいた処方提案
- ③ バイタルチェック等による副作用モニタリング
- ④ 各種カンファレンスへの参加
- ⑤ 医療材料の供給支援拠点
- ⑥ 服薬管理(医薬品使用の適正化)
- ⑦ HPNやオピオイド注射の無菌調製

れ、国民・多職種から評価されず、このまま蚊帳の外になってしまうという危機感を感じる。

日本保険薬局協会の調べでは「現行において薬剤師の職能が十分発揮できていると思うか」という問いに対して「できていない」、「どちらかというできていない」と回答した方が全体の74%を占めた。少なくとも既存の薬局薬剤師は現状に違和感を感じている。

今、われわれが行わなければいけないのは、今までの常識からの脱却である。残念ながら、現状では薬剤師は国民から評価されていないと言わざるを得ない。薬剤師は国民、多職種から必要とされる「医療人」としてこれから何が必要なのかをしっかりと考えなければいけないと思う。

最後に、つい最近、在宅医の先生と晩酌の機会があったので、つい聞いてみた。

「われわれはお役に立てますか?」と。

その先生は笑顔で「保険薬局がなければ今の在宅医療は成り立たなかった」。

そのひと言がわれわれにとっての最大の賛辞であり、今、薬局薬剤師に求められているものだと切に思った。

### 連絡先

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27

TEL: 084-999-1059

FAX: 084-999-1057

E-mail: n.son@pharmacy-net.co.jp