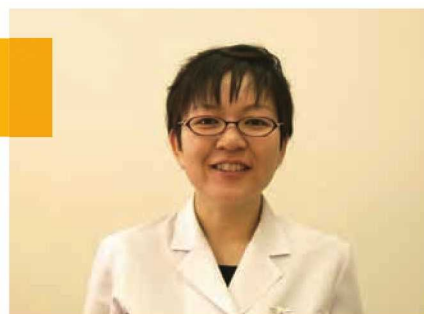


在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第4回

株式会社ファーマシイ 山根暁子



町の薬剤師の理想の姿を考える。

町の薬剤師の理想の姿を表現するのにいちばん近い言葉は、「かかりつけ薬局の薬剤師」だろう。ゆりかごから墓場まで、地域住民の生活に根ざしたサービスを提供できる存在になりたい。環境衛生や予防医療の適切なアドバイスとそれに合わせた物品の提供、亜急性期のトリアージ、維持期のサポート、終末期のサポートなど。現行法で許される可能性のある範囲もけっこう広いと思う。ただ、可能性を現実に変化できているかと考えると、自分の薬局を含めてまだまだ不足していると感じる。

ある程度、得意分野に特化しつつ今あるインフラを有効に生かせば、複数の薬局で地域包括ケアが担える予感がある。処方せんの取り合いという次元を脱し、多くの「薬局」が「国民」から必要とされるために、広く深い連携を実現していけば、近未来の薬局・薬剤師像は輝いているのではないだろうか。

薬局と患者さんのお付き合いが終わる転機について考えてみた。門前薬局ではほとんどの場合、疾患の進行や治療で通院しなくなるのが転機になる。引っ越しや施設入所などで患者さんの生活圏が変わるとかかりつけに近い薬局とのかかわりが終わる。その場合、薬局薬剤師は、治療が続くのであれば、次のケアチームに何がしか情報提供をすべきであろうが、残念ながら、今までそれを求められたことはほとんどない。医療機関が診療情報提供書をつくるのが当たり前であることを振り返ると、私たち町の薬局は、伝える価値のある仕事をしてこなかった証拠と言えるのかもしれない。ぜひとも、変わっていきたいと思う。

ところで、終末期の在宅ケアにおける転機は、たとえば、経口薬や貼付剤での治療では間に合わなくなり投与ルートが血管内に変わる時などにくる。私の在宅緩和ケアの最初の症例でも、最終的にそのようなこととなり、患者さんの部屋で訪問看護師さんが一生懸命ケアをしている気配を感じながら玄関口で対症療法の貼付剤や坐薬を家族へわたし、それ以上なにもできずまわれ右をせざるをえなかった。一員のつもりでいたチームから脱落してしまったように感じた。院外処方では認められる注射薬に限られており、供給できる薬剤がなくなったのが理由だった。しかし、注射も「薬」である。チームの中で、そこを司るべきは薬剤師のはずだと心の中で反芻したものだ。

その悔しさから会社とドクターに頼みこみ、技術料などはまったくないサービスとして輸液類もすべて医療機関に小分けするというかたちで、処方設計にかわり出したとき、ものすごく強力な武器を手にしたと感じた。今までのエンドポイントを大きく延伸させ、患者さんの生活に伴走できるようになったのだ。注射薬の配合変化や投与ルートとなる医療材料の勉強など新しい知識の波に揉まれた（今も揉まれている）が、苦勞よりも喜びのほうが大きかった。今期の法改正で院外処方可能輸液品目は拡大する話も出ている。

私の経験は、終末期サポートのエンドポイントの延伸である。それ以外にも目を向ければ、薬局がすることを認められている他の仕事についても、エンドポイントが早すぎる部分を多く感じる。既存のエンドポイントを疑って、「できない理由」を超えていくような仕事をしていきたい。