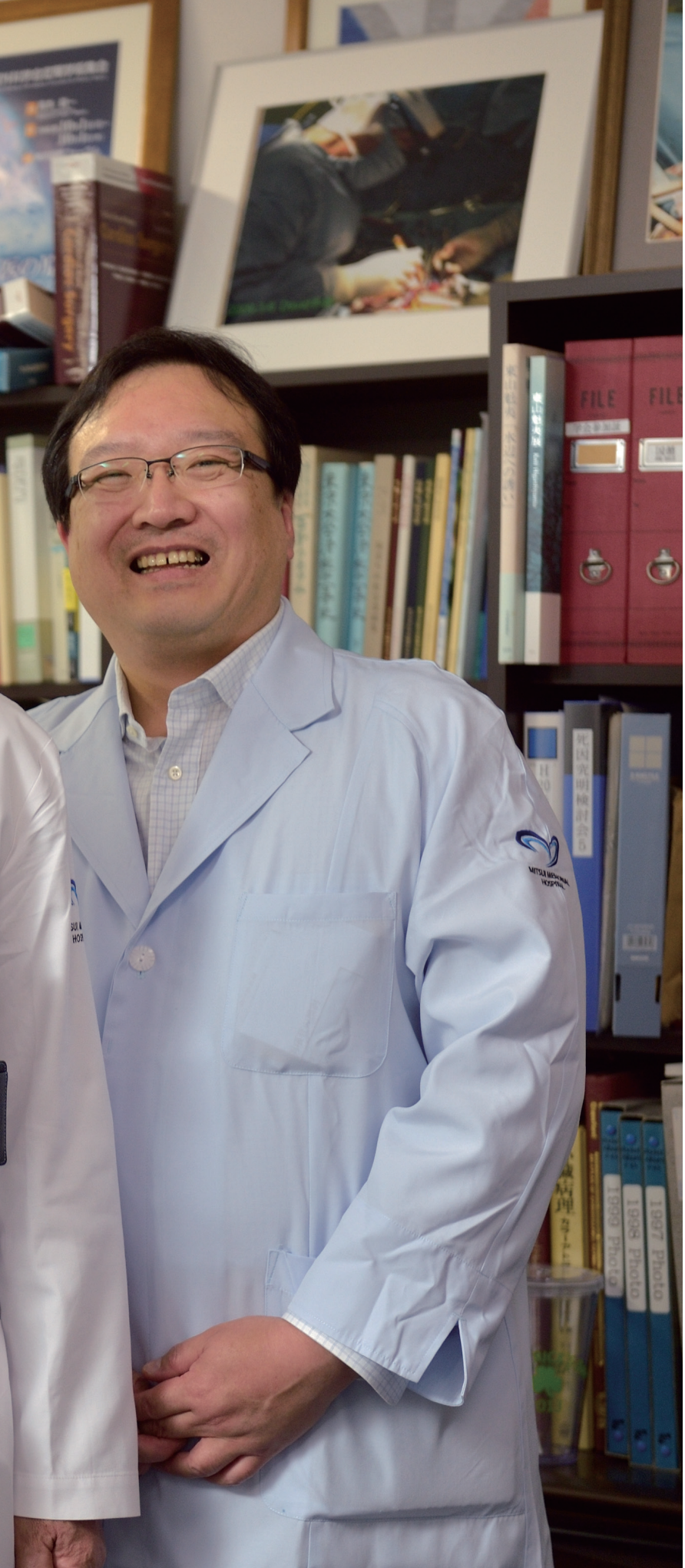
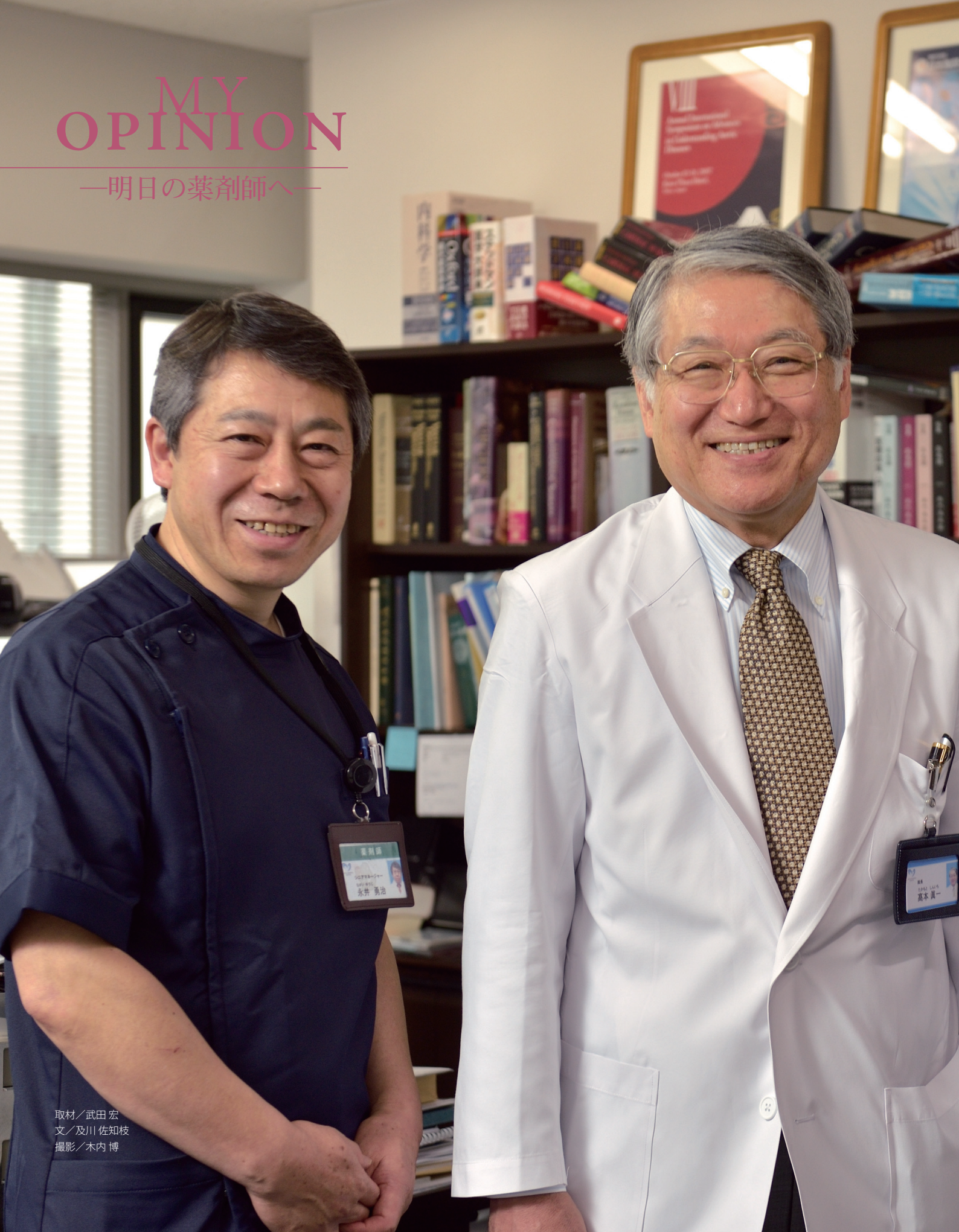


保険薬局の薬剤師も我々と同じ医療者。ぜひ、ともに生きましょう。

社会福祉法人三井記念病院院長
高本 眞一

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

保険薬局は病院にとって ただそこにあるだけの存在

「当院の周辺にも、たくさんの保険薬局があり、目立つ看板を立てて患者さんを呼び込んでいますが、いったい患者さんと、どういうやり取りがなされているのか、まったくわかりません。

処方した薬剤が適切な服薬指導のもとに患者さんに渡されているのか、正直、不安を感じます」

インタビューの冒頭、保険薬局についての感想を求めると、社会福祉法人三井記念病院（以下、三井記念病院）の院長である髙本眞一氏は、表情こそ穏やかだが、きわめて辛辣な回答を示した。

病院を取り囲むように保険薬局がずらりと並ぶお馴染みの風景は、東京・秋葉原駅からほど近く交通至便で、都内有数の大規模病院である三井記念病院においても例外ではない。髙本氏が言うように取材陣がとおされた院長室の窓から、大きな看板を掲げた保険薬局がいくつも見えた。

髙本氏の厳しい言辞はつづく。

「おそらく、そばにある保険薬局を訪れる方の9割以上は当院の患者さんでしょう。しかし、保険薬局側から当院に対しなんらかの接触があるわけでもなく、当院からすると『ただ、そこにあるだけ』の存在にすぎません。

この状況に、僕は非常に〝疎外感〟を感じています。これだけ保険薬局がある中で、誰が薬局長かも知りません。病院側と保険薬局がコミュニケーションを持つ機会があれば、医師の処方の仕方や、薬剤師の患者さんへの薬の渡し方にも、良い意味で変化が生じるのではないかと思います」

ご説、ごもっとも。しかし、保険薬局の薬剤師が病院医師へ接触するのは、あまりにハードルが高いのだ――。そんな声が聞こえてきそうである。しかも、天下の三井記念病院。同院の医師に〝ご挨拶〟にうかがうなど、おそれ多いと躊躇するのも無理なかろう。

髙本氏自身も、病院から保険薬局への積極的なアプローチが十分でない事実を認める。

「当院の患者さんに調剤してくれるのなら、我々から『三井記念病院がめざす医療のあり方』を薬局薬剤師の皆さんに理解していただけるよう説明する必要があるでしょう。病院と保険薬局の間にある溝を埋める責任は、我々にもあります」

患者と医療者が「ともに生きる」医療をめざす

髙本氏の言う「三井記念病院がめざす医療のあり方」とは何か。それは、「ともに生きる」という言葉に象徴される。

この言葉は、２００９年の髙本氏の院長就任以来、同院の「医療理念」にもなった。

チーム医療とは、決して医療者だけのものではない。チームには患者も含まれ医療者は患者の治癒をアシストすべく全力を尽くす一方で、患者は医療者を信頼し、自身の治療に協力しなければならない。互いが信頼し合い、不足を補ってこそ、ベストの医療が成立する。髙本氏は患者と医療者が「ともに生きる」ことを医療の原点に据えている。

「僕がこの思想に最初に接したのは、中学生のとき。シュバイツァーの著書でした。『私は生きようとする生命にとり囲まれた、生きようとする生命である』。我々は皆、ひとりで生きているのではなく、皆がともに生きようとしているのだと衝撃を受け、以来、脳裏から離れないまま今日にいたっています」

命が示す反応に耳をそばだて 異変に誰より早く気づいてほしい

では、薬剤師が患者や他職種と「ともに生きる」には、どうすれば良いのか。髙本氏は薬剤師への期待も込めて、次のように話してくれた。

「薬剤は、投与される人によって反応がまったく違うケースがよく見受けられます。ある人にとっては毒にもなりうるのですね。もちろん、投薬のルールは決められていますが、本当に正しいかは、実はよくわかりません。もしかしたら、他の薬剤のほうがいいかもしれない。１００パーセント正しい薬剤は、存在しないわけです。

しかし、命とはたいへんありがたいもので、薬剤を受け入れる一方で、許容できないものは嘔気や薬疹などの副作用として拒絶してくれる。そこで、薬剤師の皆さんには、患者さんとともに生きようとする意識を持ち、命が示す多様な反応に耳をそばだて、異変に少しでも早く気づく役割を担っていただきたい」

病院薬剤師の職域の幅は広くなる傾向に

三井記念病院の薬剤師は、高本氏の示す理念に応えるように職域の幅を広げている。具体的な例のひとつに、２０１３年から始まった病棟薬剤業務が挙げられるだろう。

「薬剤師の病棟配置開始以降、薬剤師は頻繁に患者さんのそばへ行くようになりました」

効果は患者の反応の変化というかたちで現れている。

「『病棟に薬剤師さんがいるので、薬で困ったことがあればすぐに相談できる』と評判が良いようです。中には退院後、病棟の薬剤師に会いに来る患者さんもいるとか。『病院に寄ったので、顔が見たくなった』、と」

薬剤師が調剤室を飛び出した好影響は医師にとっても大きい。

「これだけ多種多様な薬剤がある状況では、医師は薬剤のことを知らないと言っても過言ではありません。医師は、薬については診療の合間に製薬会社のＭＲからちらっと話を聞いて情報を得る程度。しかも、そのうちいくつを覚えているのか疑問です。

したがって、臨床現場で患者さんと接する薬剤師のもたらす情報は重要です。副作用にかかる注意事項はもちろん、複数の薬剤を服用する患者さんへの対応にも薬剤師の知識は欠かせません。降圧剤だけで3種類飲んでいるとか、高齢者には全部あわせると10種類以上服用しているなどのケースも珍しくない。効能が重複している、あるいは相互作用に問題があるといった指摘は、たいへんありがたいです」

儲けることしか考えていない――そんな意見を覆してほしい

高本氏の院長就任以来、同院の薬剤師は、着実に患者や他の医療者と並んで歩み始めているようだ。薬局薬剤師もまた医療チームの一員として、皆とともに生きることを可能にする術があってほしいものだ。

「現状は、患者、病院、保険薬局が属する共同体がまったく存在しないに等しいと言えます。保険薬局間には競争もあって、いっしょに取り組もうとの機運が生まれにくいかもしれません。

しかし、当院の患者さんを中心にして業務をしている限り、そして薬剤が医療で重要な役割を占める限り、患者さんのために、調剤だけをして、売り上げを競うだけの状況を打開してほしい。『保険薬局は、陣取り合戦をして儲けることしか考えていない』などの声を耳にしますが、ぜひ、そんな意見を覆していただきたいと願います。

当院では一般の方を対象とした市民公開講座等を開催していますが、保険薬局にも加わってもらい、正しい服用法や管理の仕方といった話題を提供できれば、患者さんにとって大きなメリットになるはず。患者さんが保険薬局に何を望んでいるかを把握する場ともなるでしょう。

そして、薬局薬剤師の皆さんが当院に対して抱く要望を汲み取る機会にもなります」

保険薬局に対し、病院の〝門〟は開かれている。薬局薬剤師は、「ともに生きる」チャンスを逃してはならない。

PROFILE

（たかもと・しんいち）

1973年　東京大学医学部医学科卒業
　　三井記念病院外科医員
1978年　ハーバード大学医学部、マサチューセッツ総合病院外科研究員
1980年　埼玉医科大学第１外科講師
1987年　公立昭和病院心臓血管外科主任医長
1993年　国立循環器病センター第２病棟部長
1995年　国立循環器病センター心臓血管外科部門主任兼務
1997年　東京大学医学部胸部外科教授
1998年　東京大学大学院医学系研究科臓器病態外科学心臓外科・呼吸器外科教授
2000年　東京大学医学部教務委員長兼任（～2005年）
2009年　三井記念病院院長

手術中に超低温下で体部を灌流した酸素飽和度の高い静脈血を脳へ逆行性に自然循環させることで脳の虚血を防ぐ「高本式逆行性脳循環法」を開発、弓部大動脈瘤の手術の成功率を飛躍的に向上させたトップクラスの心臓血管外科医。

MY OPINION

自分や自分の家族が服用するつもりで慎重に調剤してほしい。

薬剤部シニアマネージャー／治験事務局長
永井 勇治

取材申し込み時に髙本氏から次のような提案をいただいた。「私は医師で、医師は実は薬剤のことは、あまり知りません。私の言葉だけでは不十分だと思いますので、どうか当院で活躍する薬剤師2名の話を聞いて記事にしてください」。編集部にとっては、渡りに船。三井記念病院で、薬剤師はどんな働きをしているのだろう。

将来は外来業務もめざす

――貴院では、昨年から薬剤師の病棟配置が始まりました。

永井　病棟薬剤業務としては、数々の実施すべき点が定められています。現状、当院ではまだICUなどの急性期病棟には配置できていません。

今、薬剤師の増員をお願いし全病棟の配置をめざしているところです。

――がんでは通院治療される患者さんも多いですが、外来業務にも参加を？

永井　化学療法センターで抗がん剤の調製はしていますが、服薬指導に関してはマンパワーが足りず、看護師が担当しています。週1回でも行えないかと模索している最中です。

抗がん剤では、副作用が気になる部分ですが、予防できる余地も大いにあるので、薬剤師の目線で医師にアドバイスをするほか、補助的な薬剤のオーダー漏れをチェックするなど、広範囲で貢献できるはずです。医師とともに患者さんを診るような体制づくりも視野に入れて活動中です。

薬剤師も〝ともに生きる〟

――髙本氏の着任後、業務への取り組みで変化は。

永井　もっとも変わったのは患者さんの呼び方でしょうか。薬剤部に限らず、院内全体でのことですが、以前は「患者様」、「○○様」と呼んでいました。しかし、髙本院長が「〝ともに生きる〟チームなのだから、患者さんと医療者が対等な立場で治療に取り組むべき。だから、『様』づけはおかしいのではないか」と指摘されたのです。

以降は、「患者さん」、「○○さん」とお呼びするようになりました。

――薬剤師が患者とともに生きるには、どんな姿勢が求められるとお考えですか。

永井　私自身が調剤時に意識しまた、他の薬剤師にも常々話すのは、「患者さんにお渡しする薬剤は、自分自身が服用する、あるいは自分の家族が服用するつもりで調剤に臨め」です。

――同じ薬剤師として保険薬局への期待をお聞かせください。

永井　現状では、薬剤師は処方せんだけを頼りに調剤せざるをえないうえ、厚生労働省の進める「かかりつけ薬局」も順調とは言えず、薬歴の一元管理もかけ声ばかりで、院外の薬局薬剤師の皆さんにはもどかしい思いがあるはずです。しかし、そうした状況に屈せず、糖尿病治療薬の服薬指導や呼吸器疾患治療薬の吸入指導などに取り組み、学会等ですぐれた発表をされている薬局薬剤師の方も多くお見かけします。

熱意にばらつきはありますが各々が元来の優秀さを生かして患者さんへのより良い服薬指導を突き詰めていけば、薬局薬剤師のあり方も良い方向へ進化するのではないでしょうか。

レベルアップに努め、患者や他職種の信頼を得なければ薬剤師は「いらない職業」になる。

薬剤部医薬品情報室チーフ
青木 一夫

薬学的介入を重視

――貴院の医療理念のため、薬剤師としてどのような取り組みを？

青木　患者さんとさまざまな職種がともに治療に臨めば、すばらしい医療が実現できると思いますが、大前提として薬剤師のレベルアップが欠かせません。

薬剤師は、全般的に臨床能力に欠けていると思います。個々が臨床能力アップに努めていかなければ、医師や他職種、何より患者さんから信頼を得られないのではないでしょうか。当院薬剤部では、各自が学会発表等の自己研鑽を行えるように学会加入の補助も行っています。

――病棟に行くようになり、薬学的知見を生かせる場が広がったのではないでしょうか。

青木　そのとおりです。薬学的管理による介入を実施し、結果どういった効果が生じたかなどの事例をできるだけ多く集め、治療改善に貢献していきたいと思っています。

貴重な研究発表の機会

――高本氏の院長就任後、新たな試みが始まったそうですね。

青木　高本院長は、教育にたいへん熱心で、院内学術大会が定期的に開催されるようになりました。

これをきっかけに、薬剤部内でも学会参加などへの機運が高まっています。

――院内学術大会とは？

青木　医師や薬剤師、他職種はもちろん、事務も参加して各職場の取り組みを発表します。もし、薬剤部内での発表でしたら薬剤師だけの意見しか聞けませんが、多くの職種が集まるので質疑応答では、予想もしなかった視点での、貴重な考え方に接することができます。薬剤部では今年、院内製剤に関するテーマをとり上げました。

また、各部署で前年度に実施した業務実績を報告する業務発表会もあります。

――直近の業務発表会での薬剤部の発表はなんでしょうか。

青木　前述の薬学的管理における介入例の紹介や、病棟業務の中でTDMの依頼を受けるケースが多かったと感じたので、抗MRSA薬を使用した患者さんに対し、実際にはどの程度薬剤部にコンサルトの要請がきているかをまとめて発表しました。

――薬局薬剤師に求めることがあれば――。

青木　疾患のみならず、患者さんの抱えている背景に関心を持っていただきたい。たとえば患者さんが何に困っているのか、何を希望しているのかを理解し薬学的介入を積極的にしていくべきです。

薬剤師法の改正にともない、これまで以上に薬学的知見に立った服薬指導が求められるようになりました。あたかもとおり一遍の服薬指導が主な業務になっている方は、業務を見直す時期にきているのではないでしょうか。そうしなければ、薬剤師は「いらない職業」とされてしまうのではと危惧しています。

MY OPINION