



医療法人社団パリアン クリニック川越院長

川越 厚

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

TURNUP 04

自宅ですごくしたいと願う 末期がんの患者に、薬剤師は 実に大きな貢献ができる。

在宅医療への薬剤師の参画を期待する医療人は決して少なくない。しかし、その期待に十分に応えきれていない、この先も応えられるのか——という状況がづづいていっているように感じる。在宅医療で果たせる役割の実例を示すことにより、薬剤師が持っている可能性に気づいてほしいと願っている最中、出会ったのが川越厚氏だった。

彼が運営するクリニック川越は、自宅ですぐしたいと願う末期がん患者を対象とした在宅療養支援診療所である。川越氏は、東京大学医学部の講師時代に進行した大腸がんとなったが、無事生還した経験を持つ。以降、大学には戻らず、診療所医師をつづけている。当然、そうしたことも背景にあつてか、在宅医療に向き合う姿勢にただならぬものを感じた。

末期のがん患者を対象とした在宅医療の現場では、病院と同様に、疼痛コントロールがとて大切だ。薬剤師が大いに活躍できる場があるに違いない。早速、使用される薬剤と、薬剤師とのかかわりについて話を聞いた。

「僕らのように、がんを専門に在宅医療を行うところでは医療用麻薬は必須です。疼痛の苦しみを和らげるために患者さんの8割の方に使用します。

医療用麻薬には、いわゆるパッチ、経口薬、坐薬、注射薬といろいろあり、パッチや経口薬、坐薬は比較的手に入りやすいのですが、注射薬は薬液を取り出せない構造にして患者さんへ渡さなければならぬため、保険薬局でシリ

ンジなどの器具に充填する必要があり、かつ管理も厳しいので、簡単には入手できません。そこで、注射薬は、当院では主に保険薬局に準備してもらっています。

ただ、モルヒネ注射薬の調剤ができる保険薬局は多くありません。たとえば、病院の薬剤部でも最近、見かけるようになった無菌室が必要だったりしますから。さらに1%のプレペノン（一般名・モルヒネ塩酸塩注射液）を注射器に詰めたものを用意していただくケースが多いのですが、痛みが強い患者さんには1%では薄く、4%のプレペノンが必要です。4%はアンブル出しになるので、アンブルを切ってそれを注射器に詰め、密封して届けてもらうことになります。保険薬局が、在宅の緩和医療のパートナーになるのは、なかなかたいへんだと思います」



クリニック川越は、保険薬局をパートナーにがん患者の在宅医療を成立させている。どのような経緯で協力相手を探し、どんなコミュニケーションを図って今にいたるのか興味が高まった。

「連携している保険薬局は、僕の書いた在宅医療の本を読んで共感してくれたのが縁で協働をスタートしました。単に薬を用意して届け、服薬指導をするだけでなく、僕らがどういうかたちでモルヒネを使うのかなどを知っておい

儲けよりも、やり甲斐を求めて生まれ始めた パリアティブ・ケア・ファーマシー。

ていただかないと、処方に対するアドバイスがもらえないので、当初は頻繁にミーティングを行いました。また、次々と課題が出てくるたびに、話し合いをして約束事を積み上げていきました。

麻薬を使用している患者さんが亡くなると、僕らはそれを勝手には処分できません。薬剤師の方が患者宅に行き、麻薬を処分するなどの約束事ができました。医師が麻薬を家に持ち帰れば問題になりますし、診療所の金庫で保管しろと言われても無理です（笑）

遅ればせながら、素朴な疑問が湧いた。そもそも、保険薬局でないとパートナーは務まらないのか。診療所のスタッフに薬剤師を在籍させることによって、用をすませる方法がある気もする。

「不可能ではないでしょう。しかし、仮に診療所内に薬剤師がいたとしても、診療所で麻薬を用意して、自分のところから持って行って服薬させるには、管理がかなりたいへんです。相当の量の麻薬を使うとなれば、行政からの指導も厳しく、犯罪の関与も疑われます。設備も必要ですし、シビアな管理マニュアルでの運営に神経を使うのもしんどいですね。

保険薬局がケアのチームに入れば、医師が麻薬の処方せんを発行し、薬剤師が麻薬を患者宅に届け、そこで服薬指導をするというシンプルな格好をとれますからね。麻薬の管理の面では、僕らは非常に楽になります」

なるほど。保険薬局でないといけないとなれば、がん患者が増える一方なのだから、保険薬局もがん患者の在宅医療への参加に、もっと目を向けてもいいかもしれない——けれども、川越氏が言うように話はその簡単ではない。

「普通の保険薬局が、がんの在宅医療に関与するのは、残念ながら経営的には難しいと思います。先に触れたように

注射薬の準備でさえ、手がかかります。それが、たまにしか依頼がこなければ、商売にはならないでしょう。緩和医療のパートナーになるとの看板を掲げ、それを専門とし、緩和医療を行っている医師と、しっかりとした連携をとって、かろうじて経営が成立するレベルだと思います」



◆ ◆ ◆
今、一部で注目され始めているのが、パリアティブ・ケア・ファーマシー。緩和ケア薬局とも呼ばれる。パリアティブ・ケア（緩和ケア）とは、病のために生命を脅かされる患者とその家族を対象とした、全人的なケアを意味し、病期を問わず、患者と家族のQOLの改善を目的としている（WHO、2002年）。痛みのコントロール、心理的な苦痛の除去なども重要な課題だが、こうしたケアのニーズに応える薬局が現れてきているのだ。各地に散在するパリアティブ・ケア・ファーマシーのデータベース化を図る動きがすでにある（在宅緩和ケア対応薬局データベース：<http://www.pcp-net.jp/>）。

「我々のような緩和医療にたずさわる医師の呼びかけに応じ、高い志のもとパリアティブ・ケア・ファーマシーをつくったり、パリアティブ・ケア・ファーマシー自体が、自分たちのような保険薬局の必要性を説くことで仲間を増やしたり——。わずかずつですが、確実にパリアティブ・ケア・ファーマシーは増えているようです。

また、やり甲斐を求めて、緩和医療にかかわりたい薬剤師の方が現れていると、協働している薬剤師の方が話していました」

一般的な調剤をしているほうが、圧倒的に儲かる。パリアティブ・ケア・ファーマシーは、薬剤師の善意で成立し

ていると言っても過言ではない。在宅医療、もっと言えば自宅での看取りを推進している行政は、緩和医療における薬剤師の役割を理解し、パリアティブ・ケアに保険薬局がかかりやすい状況をつくるべきだ。そうすれば、在宅緩和ケアの医療の質は必ず上がっていくだろう。



ここで、がん、非がんにかかわらず、保険薬局はこれら在宅医療というステージにおいて、どんな業務を果たすべきなのかに対する川越氏の意見を披露していただいた。

「病院のチーム医療と比較するとよくわかるのですが、なんだかんと言っても、病院の医師と薬剤師は面識があり、ある程度はお互いの癖を知っていて、チーム医療が成立しやすい。けれど、在宅医療では、医師と薬剤師は互いの情報を持っていません。ただ、だからこそ単に薬を届けるという認識ではなく、医師とチームを組み、医療を患者さんに提供しているとの意識をしつかり持っていたいただきたい。

医師は薬に関して完璧ではありません。間違いを犯すこともあります。投薬量の間違いや、飲み合わせについての情報などを積極的にフィードバックするうちに、薬剤師は在宅医と強力なタッグを組めるようになります。また、これは私の肌感覚での感想ですが、外来診療のみの診療所の医師より、在宅医のほうが薬剤師のフィードバックに素直に耳を傾けようとする姿勢があるように見受けられます」

川越氏は「肌感覚で——」と言ったが、「当たらずといえども遠からず」だろう。一般の診療所の医師と在宅医では、麻薬の使用に対する習熟度が違うことも遠因にはあると思う。

「在宅医療で使用する薬剤や器材の最新の知識は、薬剤師

の方のほうが圧倒的に持っています。たとえば、バルーン式携帯型ディスプレイポルザブル注入ポンプの進化に、一般の診療所の医師はついていません」

在宅特有の薬剤や機器の進歩は速く、どんどん新商品が発売されている。それらの最新情報を医師がいちいちインプットするのは至難で、医師はそれらを薬剤師に全面的に頼る以外にははずだ。

川越氏が挙げたバルーン式携帯型ディスプレイポルザブル注入ポンプとは、バルーン内に薬液を注入し、バルーンが収縮することにより、薬液の持続注入を行える注入器である。医師が1時間に0・5ccと言ったら、1日に12ccを使うと計算し、300ccの薬液を注入したバルーンを用意するなどは薬剤師でなければできない仕事。流量が変更されたものが、どんどん発売されれば、患者にとってもいちばん効率的で、効果を発揮するバルーンを選べる。最新の情報提供は、在宅医にはありがたいに尽きる。

「見落とされがちですが、在宅医療において薬剤師は、治療に使う材料を準備する役割も担っています。診察室でしたら、ガーゼや消毒液や綿球など、一通りはそろっています。しかし、患者さんのお宅には何もないので、それらはこちらで用意しなければなりません。随行するかどうかは別にして、在宅医が診ている患者さんや治療方法を理解し医師の処方にもとづいて医療材料を用意するのは、薬剤師にしかできない業務です」



在宅医療で、もうひとつ薬剤師が忘れてならないのは、訪問看護師との連携であろう。

「在宅で服薬管理をするのは、基本的には看護師です。医

互いの情報を持っていない。だからこそ在宅医とチームを組んでいる意識を強く持つべし。

在宅で服薬管理をするのは、基本的には看護師。 彼らとの連携によって、ベストの処方提案。

師は処方しますが、実際、在宅の医療現場に行つて、患者さんがきちんと飲んでいるか、効き目はどうか、副作用はどうかなどのチェック、あるいは患者家族からの聴取をするのは看護師なのです。

看護師から患者の状況を聞いて、医師が薬の量を変更したりしますが、医師はかなり忙しく、薬のプロではないので、実は判断に自信を持ってないケースもよくあります。

新薬が続々と発売され、副作用や飲み合わせも複雑になり、医師の知識が追いつかなくなっている現状に看護師が気づき、最近では看護師と薬剤師が相談し、結論を出して、薬剤師が僕に『どうでしょう?』と尋ねる場合も増えてきました。一昔前なら『自分の処方につける気か!』と激怒する医師もいたでしょうが、今はすんなりアドバイスを受け入れますし、ありがたいとさえ思っています。

服用する薬の調整が、薬剤師と看護師との連携で行われているとは少し驚きであった。患者のもっとも近くにいるのは看護師で、薬学教育を受けていないまでも薬の知識を豊富に持っている。在宅の場には、医師と看護師がいれば十分、薬剤師が入り込む余地はないのかと思っていた。

「それは、もう25年前の話です。今の在宅医療で、そんなことを言ったら笑われちゃいます。病院ならばね、医師が指示したら薬は患者さんのものに全部届きます。だけど、在宅医療の場では看護師がどんなにがんばっても、薬剤師を経なければ薬を準備して届けられません。疼痛コントロール

ールに使用する取り扱い注意の薬であればなおさらです」
看護師は任される仕事が多く、必然的に器用になんでもこなすようになった。確かに、疾患によっては、全部をやるうと思えばできてしまうだろう。リハビリだって、理学療法士が絶対に必要だとは限らない。リハビリ看護というものもある。特定の医行為に対して、一定の条件のもとに医療行為を代行する時代がくると言う人もいる。

しかし、こと薬に関しては、学生時代に習った、現場で知識を身につけた——そんなレベルではとうてい対応できない状況になっている。高い専門性を有した薬剤師の代わりは、やすやすとは務められないのである。



在宅医療に薬剤師の存在が必須なのは、理解できた。うれしいことだが、私だけだろうか、患者宅に医師や看護師とともに赴くイメージは持ちにくい。

「在宅医療に参加する、専門性を発揮するというと、まずは患者さんのそばに行く——と考えがちですが、それは短絡です。保険薬局において医師の相談に乗り、医師の処方に対し薬を準備して患者宅に届けて服薬指導をする。薬剤師には薬剤師なりの、在宅を支えるアプローチがあります。

薬を運ぶだけなら宅配便でもいいでしょう。でも、荷物運びとは違う役割を担って患者宅に薬を届けるわけです。訪

病院にいなくても、チーム医療に参加していると実感できる時代が目前。

薬局で薬を売っていれば儲かる時代の終焉。 医療の流れを見きわめていかなないと淘汰される。

問服薬指導と呼ばれていますが、患者さんやご家族に服薬の仕方を細かく説明します。高い保険点数が設定されているのは、重要な役割と見なされている証左です」

在宅医療において、薬剤師は大きな役割を担える——その点にぶれはなさそう。それにしても在宅医療では、薬剤師に限らず、医療者それぞれの職種の役割がまだまだ不明確であるのが現実なのだ。と再認識した。それゆえに、川越氏へのインタビューで、薬剤師の間でも共有されていない、薬剤師が存在感を示せる活動がポロポロと出てくるのだ。川越氏がつぶやく。

「在宅医療にはね、評論家が多すぎるのですよ。医師にして、実際に行っていない方が知ったかぶりで発言をする。だから、話がおかしなことになってしまっています」



川越氏の趣味はチェロ演奏。まだ、始めて1年ほどと言います。演奏中の写真を撮らせてほしいとの取材陣のリクエストに恥ずかしそうにOKをくださり、演奏の準備をしながら、「薬剤師には、本当に感謝です。彼らがかかわるようになって、難しいケースが乗り越えられるようになってきました」と話す。話題は、再び在宅の緩和医療に戻った。

「難しいと言うか、モルヒネを大量に使用する場面では、薬剤師がしっかり準備してくれないと対処できませんよ。もちろん、最終的な責任は医師がとるのですが、その要求に対して応えてくれる薬剤師がいないと、やはり在宅での緩和医療を安心して行えないですね。」

これまでの在宅医療は、急変したら病院へ入院させ、状態が落ち着いたら在宅へ戻ってきてもらうの繰り返しで、さらに看取りまでしなくてもいいという格好でやってきま

した。病院や診療所の医師が、片手間で行っていた部分が あったことは否めません。

それが超高齢社会となり、行政は、病院に対しては病院の役割、つまり急性期医療を担い、在宅にはもっと専門性を持ち、がん患者が疼痛コントロールを受けながら自宅で最期を迎えられるような役割を果たすことを推進しています。今後、行政の誘導により、在宅を専門とする診療所や保険薬局が現れるようになるでしょう。これはね、逆に言う時代が到来しつつあるととれます」

ただ単に薬局を構えて、薬を売っていれば儲かる時代ではなくなりつつあるということなのだろう。国を挙げて在宅医療を進めている。そういう医療の流れを理解しておかないと、今は繁栄をきわめている保険薬局が取り残され、淘汰される事態に陥るのも意外と早いかもしれない。

少しだけだが、チェロの奥深い音が流れる。在宅医療の険しい道を切り拓く人が奏でる音は、音楽の妙なのであろう、何かしら心に響くものがあるから不思議だ。



PROFILE

かわごえ・こう
1947年 山口県山口市生まれ
1966年 私立広島学院高校卒業
1973年 東京大学医学部卒業。以後、茨城県立中央病院産婦人科医長、東京大学講師、白十字診療所在宅ホスピス部長を歴任
1994年 社会福祉法人賛育会 賛育会病院院長
2000年 医療法人社団パリアン クリニック川越院長
2010年 第6回ヘルシー・ソサエティ賞受賞