



MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

医療法人社団つくし会新田クリニック院長
全国在宅療養支援診療所連絡会会長

新田 國夫

わかりきった建前論は、もう十分。
もう待ったなしの状況まできている。

構成／武田 宏
文／及川 佐知枝
撮影／木内 博

机を隔てた関係に慣れ

在宅患者との接し方がわからない

超高齢社会となり、国をあげて在宅医療が推進されてきているにもかかわらず、薬剤師の動きはいまもって鈍い。

開業医として時代を先読みし、いち早く在宅医療に取り組んだ医療法人社団つくし会新田クリニック院長で、全国在宅療養支援診療所連絡会会長を務める新田國夫氏の間からは、薬剤師の現状はどう見えているのだろうか。

「2016年度の診療報酬改定で、訪問薬剤師の活動に在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料が新設されました。

従来の在宅患者訪問薬剤管理指導料などに新たな保険点数が加わるようになって、保険薬局の薬剤師の在宅医療への介入が活発になるかと思いきや、どういう役割を果たしているのか試行錯誤し、いまだに道筋が見えていないようです。

なぜなのか――。僕なりに考えてみたのですが、大きな要因として患者との接し方がわからないのではないのでしょうか。

保険薬局では、薬剤師と患者の間には、机があったり、机越しにやり取りをします。医師はもちろん看護師も、患者のそばに寄り、時には手をたずさえて話したりもします。医療人の中で、物理的な何かを挟んで患者と接するのが当たり前なのは、薬剤師く

らいではないでしょうか。だから、患者との距離感のとり方が、どうも上手につかめないのではないかと推察します。

また、薬局薬剤師は、薬剤師ではなく、いわゆる「調剤師」である時間が長すぎて、患者とどう向き合っているのかわからず、苦勞しているようにも見えます」

薬を持って行き、服薬をすすめる そんな時代は、すでに終わった

新田氏は、「在宅医療は、学問的根拠を示さなければならぬ段階にきている」と話す。

「全国に在宅にたずさわる有能な先生方が多数出てきて、それぞれの考えに沿ったアプローチをしていますが、Aという先生、Bという先生、どちらが正しいか、あるいは正しくないかといった議論は、なされていません。なぜなら、在宅医療は、患者の病態像だけではなく、家族関係など患者を取り巻く環境によってさまざまに違ってくるからです。つまり正解を導き出すのがきわめて困難なのです。」

しかし、我々はすでに20数年、在宅医療を手がけてきて、次の世代へ引き継ぐべく、きちんとした学問的根拠を示さなければならぬ時期を迎えています。たとえば、医療を行うことが絶対的な正義、最善ではない場合もある。医師が医療の知識を持っているのは当たり前で、病態だけで決めるなら、医療行為を行うのが当然です。が、在宅医療では、何も

行わないといった選択肢もありうるわけです。そうしたことも含めて、学問として体系化する必要があります」

「薬剤師の場合には、薬剤師法の改正が前提となりますが——」と前置きして新田氏はつづける。

「在宅医療においては、薬剤師が患者のところに薬を持って行き、その内容を説明して飲んでくださいとすすめる時代は、すでに終わったと思います。」

重要になってくるのは、通常であればAという薬の服用が必要だけでも、相手によっては、飲まないという選択肢を示すことでしょう。ヨーロッパの国々の中には、薬剤師が患者と話し合いを持ち、そうした判断をするところもあります」

まだ、〆門前〆からの脱却さえもが実現していない保険薬局の薬剤師にとっては少々酷かもしれないが、医師と歩を合わせるためには、早急に将来のありようも視野に入れ、在宅医療でどんな役割を果たすべきかを考えていく必要がある。

建前論は、もう十分 地域の課題についての判断を

「最近では、さまざまな集会で薬剤師が意見を述べる場面を見るようになりました」

新田氏が分析するに、それは薬剤師が悩んでいるからだそうだ。それもうなずける。医薬分業となつて久しく、薬剤師には保険薬局の現場で求められる役割が変わってきているのだが、それをうまく消化

できず、一部では、医薬分業は失敗であったとの声さえ聞こえる。

「以前にくらべれば、薬剤師の方々は積極的に発言するようになっていきます。ただし、地域ケア会議等におけるそれぞれの地区の会議には、薬剤師の姿が見えません」

それは、積極性に欠けるからか。



PROFILE

につた・くにお

1967年 早稲田大学第一商学部卒業

1979年 帝京大学医学部卒業

以後、帝京大学医学部附属病院第一外科などを経て

1990年医療法人社団つくし会新田クリニック院長。

医学博士

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—