

渡した薬がどうなっているのかで 患者宅に行き、這いつくばってでも 寒者宅に行き、這いつくばってでも 探し当て、見届けるのが薬のプロ。

## はそれを使 も機能分化 の時代に い分ければ良

材は、 を医療施策に結びつけてきた実績がある。 在宅医療学会理事長の立場から在宅医療の現場の声 にも上る患者の訪問診療を行ってきた積み重ねと、 ても造詣が深い。 における薬剤師のあり方、さらには医薬分業につい 在宅医療学会)でも理事長を務める城谷典保氏の取 うな的を射た答えが返ってくる。 会理事長で一般社団法人日本在宅医療学会(以下) どんな質問にも簡潔に、 系列のクリニックの医師として月に100名 実に小気味良いものだった。 その背景には、理事長職にありな 思わずうなってしまうよ 医療法人社団鴻鵠 在宅医療の連携

横浜市内にある睦町クリニックでの経験を生かした 訪問薬剤管理指導をお願いできる薬局をセレクトす おかげです。 好な連携体制を構築して在宅医療を行っているとい 間もないが、 市の新横浜在宅クリニックに城谷氏を訪ねた。まだ 同じ医療法人社団のもと、 今回は、 この短期間でどのようにして実現できたのか。 約1年半前にオープンした神奈川県横浜 地域の保険薬局(以下、 同院で在宅医療を始める際、 2000年に開院した 薬局)とも良 在宅患者

> 聞き、 ことができるのか るために、 いているか、 を作成しました。 さらに情報の正確性を図るべく、 薬局の概要をまとめました。 我々は、 点滴ができるのかなどを電話をかけて 次にウェブサイトを見て情報を追 まず、 たとえば、 地域にある薬局のリスト 医療用麻薬を置 また、 どんな

加

かなどがわかる。 局を決め、 な患者の在宅患者訪問薬剤管理指導を依頼できる薬 テンシャルや訪問服薬指導にどれくらい慣れている っしょに患者宅を訪問します。すると、薬剤師のポ こうして、 連携体制を構築していったのです」 ある程度しぼり込んだあと、実際に それをもってして、最終的に重篤

患者訪問薬剤管理指導をお願いできる薬局です。 りますが、 ほど申し上げたようにして選ぶのは、 薬局としか連携していないわけではありません。 った だ、 タートさせられたわけだ。 新横浜在宅クリニックでは薬局との連携を円滑にス んをご本人やご家族に渡し、 なるほど、ひととおりの経験があったがゆえに、 それが不要な多くの患者さんの場合には、 誤解してほしくないのは、 重篤患者への対応ができる、つまり在宅 どこの薬局で調剤して ハイスペックの 繰り返しにな 処方せ 先

構成/武田 宏 取材・文/及川 佐知枝 撮影/林 渓泉

日の薬剤師

関係が成立しています。病院が急性期と慢性期のよ

もらうかはお任せしており、患者さんを通した連携



うに機能分担して やすいでしょう。 分けています いるのと同様だと考えれば、 我 ħ は 薬局を機能 によっ T わ 使 か

n

られた。

ッ

ŋ

3

域 うまいたとえだ。 で機能分担できていれば良 多 様な方針の薬 全薬局 局 が ある が ハ いのであ 0 1 が当た ス h 前 0 必 要は には

## 応する拠点を地域にひとつで 寸 体とし て 集まり、 急 時

良

護師 5 るところでは各医師会や日本看護協会の ブをとれず、 ように見える。 n 0 の体制づくりの急務が言わ 宅患者の増 は 緊急時 城谷氏は笑いながら鋭く指摘す 個 Þ の対応に目をやると、 の 体制づくり 加 薬 「薬剤 にともなっ 剤 師 師 0 問題であ 0 が進まない 職 て、 能 れて 团 昨 ŋ, 体 うまく い 今、 0 が 3 寸 イニ 貢献 では?」 薬 体 い 医 剤 ;; シ 0 師 が 師 大き ア 7 組 Ġ 0 テ ٤ 看 緊 織 5

薬剤 する をつくれば解決します。 なんと まさしく正論で、 問題にすり替えては 師などさまざまだと思 0 は 地域にひとつか2 かしなけれ 薬 剤師会、 ばとの意識 視野の狭い質問を後 あ い 薬剤 つ、 けません」 3 います 5 緊急時 師 は薬局 を持 が集まる が に対応 0 経 た薬剤 営者、 ケ のをリ 悔 1 でする拠 した。 ス 有志 師 バ イ ĺ が 点 集 F

ば んの難儀」。 の調整役を果たす 思わず漏らすと、 誰 か を、 城谷氏に 考える 0 喝 が 入 い

ス

で誰

か

が調整すれば

い

b

のです

を考えるのが得策です。 ではなく、 た職責を果たすための などに考えろと言うのですか?自分たちに課せら に決まっているでしょ 何を甘えたことを。 くつくる以外に方法はな の で、 それぞれ もっと自ら動 の 地 それを考える う。 シ 域の ステ もし いてほ の薬剤師 地域によっ い。 ٤ かして、 Ù 薬剤師 は らら が 自 のも薬剤師自 適切な には、 願います」 官僚とか て事情が異 分たちで効 二誰 受け身 医師 か 身

話してくれた。 について「地域 て、 ところで城谷氏は、 薬剤師 の職能団 で が んば 体 職能団 :の筆頭 0 T 心に挙 体の い るところも多い」 げら 話 が 出 n る薬剤師 73 のを受け ૃ 会

緊急時 先 師 タ 療 たとえば、 元に解決の が他 処 社 同 1 セ 方 团 セ を独自に設立してくれ、 ンター 人ごとにせず、 法人八千代市薬剤師会が、 の対応策は せ タ 0 h 道 1 の副院長職にあっ 0 僕 があるのだ は 調 が 剤を受け 以 夜間調剤を含む24時 5 前 ろ 自らの問題として受け止 いろあ 東京女子医科大学八千 0 つけて たと Ď, 大いに助 い 八千 75 3. 人ひとり 代市 病院 間 かりまし 0 年中 薬剤 の横に よう Ó )薬剤 代 め セ 医

### 流 革 命 局 ょ に集まるの ŋ 処方せ は 6

さて、 ッ シングに関しては、 賛 否両論あ る医薬分業、 どんな見解を示してくれ 激 さを増 す 薬 局

バ

#### **PROFILE**

しろたに・のりやす 1976年 関西医科大学卒業

東京女子医科大学病院研修医

1986年 東京女子医科大学医学部第二外科助手

1978年 東京女子医科大学病院第二外科医員 1982年 東京女子医科大学病院第二外科助手 飯山赤十字病院外科部長(出向)

1991年 東京女子医科大学医学部第二外科医局長 東京女子医科大学医学部第二外科講師

1996年 東京女子医科大学医学部第二外科助教授 東京女子医科大学医学部外科教授

東京女子医科大学八千代医療センター副院長兼外科部長

2011年 医療法人社団鴻鵠会理事長



のだろう。

処方の調剤料を高くしたのは、 になった。 規模を拡大すると、 るようにとの考えから。 経営などでやっていた零細な薬局が恩恵を受けられ は存在していませんでした。 医薬分業が始まったころ、 とんでもない高収入が入るよう しかし、大手の門前薬局が 大規模な薬局チェー 厚生省(当時)が院外 おそらく当初、 家族

との行政の思惑ははずれ、 満足度も上がらず、 きました。そして、 剤をしたので、 地の場所に競うようにして薬局を開き、 「でも、 の風当たりが強くなるのもうなずけます。 そこに民間企業が目をつけないはずはなく、 ちょっと視点を変えてみてください」 当然ながら彼らの利益は上昇してい 医薬分業で医療費が削減される 結局、 服薬指導に対する国民の 薬局のひとり勝ち。 効率良く調 好立 薬局

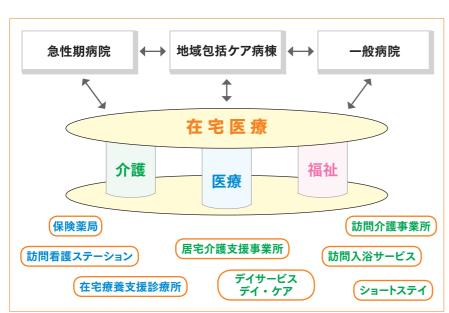
客は大規模スーパーにとられてしまい、多くはシャ なかったからです。 ろえ、スピーディーな対応などで、とても勝ち目が ッター街となってしまいました。 今、 町の商店街はどうなっているでしょうか。 価格の安さ、 品ぞ 顧 彼はつづける。

時代の必然、 やらなかった、 により処方せんが大手薬局チェーンに集まるのは 非難されるとしたら、 薬剤も流通する商品です。 シングするのはちょっと違うと感じています。 だから僕は、 いかんともしがたい現象と言えないこ 薬剤師。 取り巻く環境が大きく変動 薬局を経営している企業を それは何もできなかった、 したがって、 物流革命

> する中、 企業の参入を見物していた人々です」 自分たちが合わせて進化する努力もせず

# 現 在 CTなくしては語れない の在宅医療は、

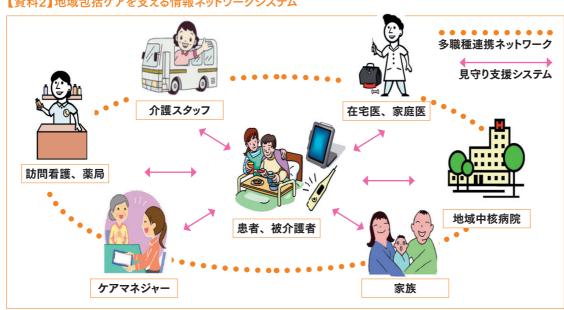
たり、薬剤師が知っておくべき点があると言う。 在宅医療というと、 在宅医療の連携 (【資料1】) 医師が、 自転車やバイクで診 のチー ムに入るにあ



【資料1】在宅医療の連携

#### MY OPINION 明日の薬剤師へ

#### 【資料2】地域包括ケアを支える情報ネットワークシステム



ム

機能です。 られてきて、 で測った数値などの生体情報が、 ひとつは、 ICT には大きく分けて2通りの機能があります。 患者さんが自宅で心電図や酸素モニター 来院しなくても経過観察を可能にする 我々のところに送

療鞄を持って患者宅を訪問する姿を想像する方も、

は概念がまったく違ったものになっているのです。

CTなくしては語れないでしょう。

姿を最近でも見かけますが)、 いまだ多いかもしれないですが

現在の在宅医療はⅠ (地方ではそういう

昔の在宅医療と

仮想ではあるものの地域をひとつの病院のようにで 薬剤師などのスタッフが簡単に患者情報を共有でき きます」 るようにする機能です。 もうひとつは、 医師や看護師、 少し大げさな表現ですが、 ケアマネジャーや

地域包括ケアを支えるのも情報ネットワークシステ 在宅医療は、 が必須のようだ る複数の医師で創設している。 と称するネットワークシステムを在宅医療を手がけ ように書き込み、 タッフが、 新横浜在宅クリニックでは、 (【資料2】) の時代、 患者の状態や気づいた点などをSNSの 今や最先端の技術が用いられるもの。 議論がなされる場合もあるとか。 薬剤師にはICTへの理解 『チーム港北ネット』 いろいろな職種のス

### ポリフ 薬剤師に全面的に任せよ ア I マ I 対策は

て分担されていくので、『自分たちは薬の専門家で、 「もっと薬剤師にしてほしい仕事はありますか?」 一僕らは薬剤師がどこまで何をできるかを知らない 尋ねてすぐに、 仕事はプロフェッショナルとしての能力によっ 愚問であったと気づかされた。

> OPINION MY明日の薬剤師へ

師にはアピールしていただきたい。この業務ができるから、やらせてほしい』と、薬剤

ける、あげていくべき分野です」
得られる仕組みを薬剤師がつくって成果をあげてい数がつくようになっていますが、より薬局が点数を数がつくようになっていますが、より薬局が点数を翻での評価を訴えることもできます。たとえば、ポ

ためだろう。

2016年度に施行された診療報酬改定では、ポリファーマシー患者に対して、減薬につながる加算リファーマシー患者に対して、減薬の実施で薬剤総合
評価調整加算や薬剤総合評価調整管理料が算定され
るようになったが、薬局には、それ以前から重複投
るようになったが、薬局には、それ以前から重複投
を・相互作用等防止加算があり、さらに2018年
との改定では、減薬にかかわった場合に服用薬剤調
整支援料も算定されるようになった。

なら、薬のことですので。ーマシーは、薬剤師にこそ、減少させられる。なぜと思われているようですが、それは違う。ポリファ「ポリファーマシーは薬剤師よりも医師が減らせる

との意識を持つべきである。

思わないと。薬を出したからには、 終的な行き先を把握すべき。薬剤師がそこまですれ けろと言いたい。極論、 がどうなるかを突き止めるのは、 へ行き、 て患者さんに薬を渡すのは薬剤師。 医師は処方はしますが、以降、 ポリファーマシーの問題は解決します。 這いつくばって探してでも薬を見つけ、 薬剤師は、 薬剤師の仕事だと 処方せんをもらっ 最後まで追いか ならば、その薬 患者さんの自宅 最

ば、薬のプロフェッショナルではありません」こへ行くかを知らないという薬剤師は、僕から見れ

ッショナルであれ」との大いなる期待に満ちているちてくる。城谷氏の主張は、「薬剤師よ、プロフェとても厳しい発言だが、不思議と胸にストンと落

自覚、 氏の話すように、 宅医療において薬剤師は患者宅に薬剤を届ける程度 それでは、 の働きしかしないと判断されたからであろう。 の概念図に当初、 薬していると思い込んでいるのと似たようなもの。 医師が処方せんを出して患者さんは指示どおりに服 んが本当に薬を飲んだかどうかはわからないので、 「在宅訪問をして服薬指導をしない薬剤師は患者さ 厚生労働省が発表している地域包括ケアシステム 薬については最終的に自分たちに責任がある 薬剤師とはとても呼べないですね」 薬剤師は、 薬剤師の名前がなかったのは、 プロフェッショナルの 城谷 在

たり前になるはずです」をしたり、コミュニケーションを図れる薬剤師が当だとのプライドをたずさえ、医師と対等に情報交換だとのプライドをたずさえ、医師と対等に情報交換がとのがある。これからは、薬は私たちの領域

プロフェッショナルになれる。ちろん、最終的にどうなっているのかを這いつくばちの、最終的にどうなっているのかを這いつくば

刻んで働く薬剤師がきっと増えていくに違いない。城谷氏のインタビューを読み、数々の言葉を心に

ちょっとだけ薬の効能を伝えて渡し、その薬がど