

教育講演

薬機法等の改正と地域医療における薬剤師・薬局への期待 ～医薬品医療機器制度部会の議論を踏まえて～

一般社団法人大阪府薬剤師会

○乾 英夫

少子超高齢、人口減少を迎えた我が国は2025年、2040年に向けた社会保障改革を進めています。即ち団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。また高齢者がピークを迎え現役世代が急減する2040年頃の社会保障は、持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と合わせて、「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めその全体像について、国民的な議論が必要となっています。

このような中、地域の薬局・薬剤師に関して厚生労働省は2015年に患者本位の医薬分業の実現に向けて「患者のための薬局ビジョン」を策定しています。かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局を推進して、すべての薬局・薬剤師の業務を対物業務から対人業務を中心とした業務にシフト、具体的には医師と密接に連携し多職種や関係機関の協力を得ながら、患者の服薬状況等の情報を一元的・継続的に把握し、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を薬剤師が専門性を発揮し実施することを目指しています。副作用や効果を調剤時のみならず服用期間を通じてしっかり患者さんに寄り添いフォローすることになります。

また上記の基本的な機能に加え、病気の予防や健康サポートに貢献する機能を付加した健康サポート薬局、がん等の高度薬学的ニーズに対応できる機能を付加した薬局を示しています。

さらに前回の薬事法改正から5年が経過し、医薬品、医療機器等を取り巻く状況が変化している中、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において昨年4月より計10回にわたり、改正法の施行後の実施状況に加え、人口構造の変化と技術革新の影響等を含めた将来に向けた見直し等を踏まえ、①革新的な医薬品、医療機器等への迅速なアクセス確保・安全対策の充実、②医薬品、医療機器等の適切な製造・流通・販売を確保する仕組みの充実、③薬局・薬剤師のあり方・医薬品の安全な入手の3つのテーマを中心に議論が行われ、12月25日に二つのとりまとめ「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」、「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について（医薬分業に関するとりまとめ）」が公表され、本年3月19日、政府は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（「薬機法」）等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、同日、国会に提出されました。

今回の改正内容や制度部会での議論を踏まえて、期待される薬剤師・薬局の役割、今後のあり方について、ご参加の皆様とともに考え、具体的に行動する端緒になれば幸いです。

略 歴

昭和30年生まれ
昭和53年3月 京都薬科大学卒業
昭和55年6月 乾薬局開設

【薬剤師会の主な役職歴】

平成4年4月 大阪府薬剤師会理事
平成18年4月 大阪府薬剤師会常務理事
平成22年4月～ 大阪府薬剤師会副会長
平成24年6月 日本薬剤師会理事
平成26年6月～ 日本薬剤師会副会長

【主な公的・団体・委員歴】

平成24年11月～ 日本脳卒中協会理事
平成25年1月～ 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会臨時委員
平成25年6月～ 日本学校保健会副会長
平成26年10月～ 医薬品医療機器総合機構運営評議会専門委員
平成28年9月～ 厚生労働省 医療用から要指導・一般用への転用に
関する評価検討会議委員
平成29年3月～ 厚生科学審議会臨時委員

シンポジウム

協業して行うワルファリンコントロール

社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院 医務部薬剤科

○奥川 寛、堀内 望、野崎 歩、小林 由佳

ワルファリン（WF）は血栓症の予防と治療に用いられる経口抗凝固薬である。心房細動、静脈血栓症、人工弁置換術後など多岐に渡る疾患で使用されている。しかし、WFは治療域が狭く、投与量は個人によってばらつきが大きいいため治療を困難なものにしている。投与量にばらつきが生じる要因の一つとしてCYP2C9、VKORC1遺伝子の変異などがあるが、そのほかに薬物間相互作用、食事、運動、服薬アドヒアランスを含む患者の行動特性もまた潜在的な大きな要因となっている。また、長期間WF治療を受けている患者では、入院または死亡につながる出血イベントが年間1%～3%発生すると報告されており、Warfarin control（WFc）には多職種の介入が必要となる。

海外では1990年頃より外来で薬剤師がWFの投与量の調節、投薬の管理、患者教育、フォローアップケア、紹介医および担当医へのフィードバックの提供を業務とする抗凝固クリニックが配置されており、医師および患者の満足度を獲得するばかりでなく出血の頻度も減少させている。日本におけるプロトコルに基づく薬物治療管理（Protocol-Based Pharmacotherapy Management: PBPM）はアメリカにおける共同薬物治療管理（Collaborative Drug Therapy Management: CDTM）とは異なり薬剤師が処方や検査オーダすることを法的に認められておらず、医師の最終責任と管理の下で薬剤師が可能な限り薬物治療に関わり提案を行うための仕組みとなる。

京都桂病院では2006年に心臓血管センター医師と薬剤師からなる入院患者を対象としたWFcチームが設立され、薬剤師によるWFcが始まった。しかし、食事や服薬アドヒアランスに監視が行き届かない退院後や外来初診の患者にこそ様々な不確定要素がありWFcは困難となる。そこで、当院ではWFを服用しているもしくはこれから服用開始となる外来患者を対象に医師と協働の元、薬剤師が主導でWFcを実施していく「WF外来」を2015年に立ち上げた。

本シンポジウムでは当院における「WF外来」の診療の流れと薬剤師介入によるTime in Therapeutic Range (TTR) および有害事象の発生について報告する。

略 歴

2015年3月 京都薬科大学薬学部卒業
2015年4月 京都桂病院薬剤科入職
現在に至る

免疫チェックポイント阻害薬の更なる安全性向上のための薬剤師の関わり ～PBPMの導入と成果～

神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部

○西脇 布貴

医療が高度・複雑化し社会環境も変化していくなかで、これらに対応し個々の患者に最適で安心・安全な医療を継続的に提供するには、様々な職種が専門性を発揮して協働するチーム医療の充実が重要である。近年、がん薬物療法も大きな変化を迎えている。ニボルマブが2014年に発売されて以降、複数の免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が使用可能となり適応も拡大されてきた。ICIの投与を受ける患者は今後更に増加すると考えられ、治療効果が期待される反面、免疫に関連する多様な有害事象（irAE）に注意が必要である。従来の殺細胞性抗がん薬による有害事象と対応が異なることに加え、初期症状を的確に捉えることが難しく発現時期も様々であり、ときに対応の遅れが致命的となることもある。

神戸市立医療センター中央市民病院（当院）では、ニボルマブの肺がんへの適応拡大を契機として、呼吸器内科医を中心とした専門医、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーからなる多職種協働チームを立ち上げた。薬剤師は抗がん薬の処方監査と無菌調製に加え、患者向け資材の作成と管理、irAEの早期発見と対策など重要な役割を担っている。治療開始にあたってirAEの自覚症状を説明すると共に、外来治療時も薬剤師が面談してirAEの有無を評価する。検査値異常として検出可能なirAEもあるため、これらの早期発見と検査漏れを防ぐことを目的として、専門医と協議し適時必要な項目を組込んだ検査オーダーセットを作成した。薬剤師は、投与前日までに必要な検査の入力状況を確認し、未入力の場合は医師へ提案するが、これらの体制をとっていても一定の割合で検査漏れが生じていた。

そこで測定すべき項目の検査オーダーが漏れていた場合には薬剤師による検査入力を可能とするプロトコルを院内で定め、これに基づく薬物治療管理（PBPM）を2018年4月より導入した。肺がん患者150名を対象とした検討で、従来の運用（2016年1月～2018年3月）では、医師による検査入力は87.6%（4604/5253項目）で、薬剤師の提案により4.3%（224項目）が追加されたものの、8.1%（425項目）が未実施であった（実施率91.9%）。一方、PBPM導入後（2018年4月～9月）は実施率99.2%（1812/1826項目）と実施率の向上が確認された。

がん薬物療法の更なる安全性向上のため、薬剤師が果たすべき役割は大きい。本シンポジウムでは、当院でのプロトコル導入による成果とirAEマネジメントにおける課題について、自験例を交えて紹介する。

略 歴

2014年3月 神戸学院大学薬学部卒業
2014年4月 京都大学医学部附属病院薬剤部研修生

2014年8月 京都大学医学部附属病院薬剤部勤務
2017年2月 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部勤務

経口抗がん薬の副作用対策における保険薬局とのPBPMの取り組み

京都中部総合医療センター 薬剤部

○武田 智子

近年、注射薬と同等の効果を示す経口抗がん薬の開発が進み、医療制度環境の構造的な変化にも伴い、外来で抗がん薬治療を受ける患者が増えている。現在、抗がん薬治療は、医療機関完結型から地域連携型へ急速に移行している印象である。

当院は2014年以前、外来で抗がん薬治療を受ける患者に対し薬剤師の介入は不十分な状況にあったため、患者の適正な抗がん剤治療を支えていくためには、経口抗がん薬を調剤し直接患者に指導する保険薬局薬剤師との協力と連携が急務であった。同時に保険薬局薬剤師も抗がん薬治療の連携体制の必要性を感じておられたことで意見が一致し、他の地域や医療機関でも行われ始めていたトレーシングレポート（薬剤情報提供書）を用いた情報共有や情報提供の方法を取り入れ、「薬薬情報共有レポート」と名付けて2014年から運用を開始した。重要なことは、システムの構築時から心がけたことであるが、一方向の情報提供ではなく、双方向の情報共有ということである。送信されてきたレポートには現時点においてもすべてに当院から保険薬局に返信を行っている。これは経口抗がん薬の処方数が1日あたり10枚程度と限られている当院ならではの取り組みかと思う。京都府中部地域にある船井地域は、当院が中核病院となっており、保険薬局も18店舗であり、以前から連携を取りやすい状況にあったことと、医師の協力や保険薬局薬剤師の熱意が、運用開始と継続につながった要因だと考えている。

これらの取り組みが京都府で認知され、京都府薬剤師会のがん薬薬連携事業を行うモデル地域として選定された。当地域の取り組みをモデル化し、他地域で導入する際のモデルとしてもらうための薬剤師業務の見える化事業である。さらにその取り組みをより有効なものにし、積極的に薬剤師としての役割を果たせるよう、2018年9～12月の4か月間、船井地域を対象に薬薬情報共有レポートのシステムにプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）を導入した経口抗がん薬の副作用対策の連携事業を行うこととなった。京都府薬剤師会、保険薬局、医師、京都薬科大学など各先生方の助言や協力を得て、カペシタビンの副作用である手足症候群に対する介入を行うこととなった。事業期間中、手足症候群の悪化による治療中断例はなかった。また、事業の取り組みや手足症候群の説明を患者へ行うことで、患者自身の副作用に対する意識付けにつながった。医師や看護師から好評価を得ただけではなく、薬剤師自身からも取り組みについての前向きな声が得られ、積極的な介入への意識変容につなげることができたと考ええる。事業終了後も取り組みは継続中であり、船井地域の抗がん薬治療の連携体制推進の基盤作りにもなった。今後、他の抗がん薬についてもPBPMを用いた取り組みを行いたいと考えている。

略 歴

1996年 京都薬科大学卒業

1996年 公立南丹病院 薬剤科入職（現 京都中部総合医療センター 薬剤部）

2018年 京都中部総合医療センター 薬剤部 医薬品情報部門長

現在に至る

プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）の実践 ～一般社団法人天王寺区薬剤師会の取り組み～

一般社団法人天王寺区薬剤師会¹⁾、エール薬局²⁾、丸昌薬局³⁾、カナリヤ薬局⁴⁾、天王寺区病薬連携推進協議会⁵⁾

○津田 宜志^{1,2,5)}、堀越 博一^{1,3,5)}、守島 繁昭^{1,4,5)}、小林 政彦⁵⁾、村田 久枝^{1,5)}、森田 智子⁵⁾、石倉久美子^{1,5)}、真常 美紀⁵⁾、但馬 重俊⁵⁾

【目的】（一社）天王寺薬剤師会会員薬局と大阪市内で天王寺区病薬連携推進協議会を組織する5病院（大阪赤十字病院、NTT西日本大阪病院〔現、第二大阪警察病院〕、大阪警察病院、四天王寺病院、早石病院）にて、院外処方せんの問い合わせ項目の統一・簡素化の合意を結び2年が経過した。これまでの取り組みとその後の問題点を報告します。

【方法】天王寺区病薬連携推進協議会にて疑義照会簡素化プロトコルについて処方医への疑義不要項目について決定した。会員薬局へ疑義照会プロトコル説明会を行い参加薬局を募った。参加希望薬局は一病院と契約し、病院間で相互契約を結び、一病院との契約でも5病院との契約であることとした。後の疑義照会不要項目は天王寺区病薬連携推進協議会にて協議決定することとした。各病院にて疑義照会が契約締結後に変動したか、問題点はなかったか確認した。保険薬局でも問題がなかったか確認した。

【結果】（一社）天王寺薬剤師会会員薬局で参加した薬局は直接病院へ申請を出している。現在会員薬局は54薬局のうち34薬局が参加されている。

大阪日赤病院 59.4%減 NTT西日本大阪病院〔現、第二大阪警察病院〕 18.3%減 四天王寺病院変化なし 早石病院 10%減 大阪警察病院はほぼ院内処方のためデータ無し

病院からは合意に関する問題はなかったと報告を受けている。薬局ではこれまで疑義照会が発生した場合に患者への確認、問い合わせに対する了解、FAXまたは電話、返答までの待ち時間が解消され事後報告で済むようになった。本質的な疑義を行う場合患者の同意が得れやすくなった。

薬局では、大量の残薬があり今回投与日数を0日とし残薬数を記載しても次回の処方箋に同薬剤が処方されるケースがあった。

【考察】保険薬局では各病院が疑義照会の項目を統一しているため混乱もなくスムーズに行えている。疑義照会簡素化による薬局の業務負担は軽減された。NTT西日本大阪病院〔現、第二大阪警察病院〕では簡素化が始まってから約18%と早石病院では約10%の疑義紹介が減っている。これは天王寺区と生野区からの疑義が減ったためで地域を広めればもっと多くの簡素化が見込まれ病院の負担軽減につながると思われる。四天王寺病院と早石病院では以前から近隣の薬局と疑義照会簡素化を実行していたため減少率は大きくなかった。

病院側では問題点はなかったが、薬局側では残薬処理で残数を報告しても次回の処方箋にまた薬品が記載されている。併売の薬品名を変更依頼してもそのまま記載されているなどの問題点があった。その都度事後報告が必要とされた。病院でのオーダーリングシステム上の改善点が望まれる。

略 歴

一般社団法人天王寺区薬剤師会 会長

在宅医療における「医薬協業」の意義と実現への2つのポイント

ファルメディコ株式会社

○狭間 研至

「住み慣れた地域で最期まで」という地域包括ケアシステムの実現には、在宅医療の充実が欠かせない。しかし、今後の高齢化の進展や地域医療構想の実現に向けた取り組みの中で、さらに在宅医療へのニーズが高まっていくことが予想されるにもかかわらず、在宅医療を行う、医師、看護師、薬剤師、歯科医師という職種が圧倒的に少なく、現在のペースでは増加することも見込めていない。

私は、この状況を打開するための解決策のヒントは薬剤師にあると考えてきた。在宅医療における薬剤師の活躍には、2つの要素が必要だ。一つは、在宅医療の現場における薬剤師の活動を対物から対人へとシフトさせること。そして、もう1つは、在宅医療を含めて対人業務に薬剤師がシフトできるためのシステムを作ることである。

現在、在宅医療における薬剤師の業務の多くは、医師の処方箋に基づいて薬剤を準備し、患者さんのお宅や居室までお届けするという部分である。もちろん、昨今では医師の訪問診療に同行したり、介護や看護のスタッフと協働したりしているケースは増えているが、処方意図を確認し納得して調剤したり、薬の用法や用量について、ケアにあたるスタッフに詳しく教えたりといった領域を出ていない。ここでの活躍は必要ではあるが、いずれ機械やIT、昨今ではAIに取って代わられるだけでなく、根本的な医療リソース不足に対応できない。医師のタスクシフトやタスクシェアリングのあり方が検討されるなか、薬剤師が投薬後をフォローして、患者の状態を薬学的にアセスメント。問診やヒアリングに加えてバイタルサインも活用し現在の処方内容の妥当性をチェックして、必要があれば医師にフィードバックするという仕事ができるようになれば、医師の生産性は向上するだけでなく、患者の安全性はさらに高まり、薬剤師の専門性も活かせるようになる。

そして、これら対人業務に外来、在宅を問わず薬剤師が積極的に取り組むためには、薬剤師が現在の業務を業務的重要性と薬学的専門性により4つのエリアに整理し、「業務的には重要だが、薬学的専門性が低い」という業務を薬剤師から外していく必要がある。「業務的に重要」というものの多くは、採算性や資金繰りに関わる部分である。在宅医療においては、居宅療養管理指導の契約やロジスティクスの部分など、この領域は外来調剤に比べて格段に多くなる。また、この数年来の調剤業務の機械化や薬局業務におけるICT化によって調剤の中でも、ここは薬学的専門性が低いもしくは無いと考えられる領域も増えてきた。さらに、例の0402通知によって明確な線引きがされたので、さらに薬剤師から外せる業務は増えるだろう。

これら2つの取り組みを同時に進めることで、在宅医療の「医薬協業」を推進することは、地域包括ケアシステムの実現に不可欠なものになるはずである。

略 歴

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長

一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長

医療法人嘉健会 思温病院 理事長・院長

熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授

京都薬科大学 客員教授

平成7年 大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院（現 大阪急性期・総合医療センター）、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事。

平成12年 大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる。

平成16年 同修了後、現職。

医師、医学博士、一般社団法人 日本外科学会 認定登録医。現在は、地域医療の現場で医師として診療も行うとともに、一般社団法人 薬剤師あゆみの会・一般社団法人 日本在宅薬学会の理事長として薬剤師生涯教育に、岡山大学、長崎大学、愛知学院大学、青森大学、摂南大学、東京理科大学、名城大学の非常勤講師として薬学教育にも携わっている。

在宅医療における多職種連携・地域医療連携—大学における取組—

岐阜薬科大学 実践社会薬学研究室¹⁾、同 在宅チーム医療薬学寄附講座²⁾、同 地域医療薬学寄附講座³⁾

○杉山 正^{1,2,3)}

在宅医療において薬剤師が職能を発揮し、その職能を患者、他職種から評価されるためには、在宅医療で活躍できる薬剤師を養成するとともに、薬剤師職能の成果をエビデンスとして示すことが重要である。このためには、教育・研究機関である薬学部の役割も大きい。本シンポジウムでは、岐阜薬科大学（本学）の教育・研究での取り組み事例を紹介する。

1. 京都府立医科大学在宅チーム医療推進学講座の活動

京都府立医科大学は2013年に寄附講座「在宅チーム医療推進学講座」を開設した。本学は開設当初から寄附講座が主催する多職種参加型研修に参加している。この研修は、薬学生が医師、看護師、薬剤師等と患者宅、在宅施設等に同行して在宅医療を体験する2週間のプログラムであり、医学生、看護学生等と研修を行うこともある。研修報告書には、他職種の役割、薬剤師が得意なことが明確になり、多職種連携の重要性を認識できたことが示されている。

2. 岐阜薬科大学在宅チーム医療薬学寄附講座の活動

本学は、2018年10月に「在宅チーム医療薬学寄附講座」を開設した。寄附企業は上記寄附講座と同じであり、岐阜において、薬学生のみならず薬剤師も対象とした在宅医療研修プログラムを構築することと、在宅医療での薬剤師職能確立の研究を行うことを主な目的としている。初年度は、研修施設の開拓とトライアル、薬剤師を対象とした技術研修を実施した。

3. 地域薬剤師会と連携した薬剤師職能の評価

岐阜県薬剤師会と共同で、Pharmaceutical Intervention Record 事業（PIR）を行っている。PIRでは処方監査について、監査時に利用した情報、検出した疑義、監査結果等をデータベース（DB）化している。このDBを用いて、在宅患者を対象とした処方監査を分析したところ、在宅患者では外来患者と比較して監査時に「医師や看護師等からの情報」、「患者・家族からの訴え」、「持参薬」、「検査結果」を利用している割合が有意に高く、結果では「剤形変更」の割合が有意に高いことが明らかとなった。このことから、在宅医療では、他職種や患者等とのコミュニケーションが重要であることが示された。

4. 地域医療機関と連携した薬剤師職能の評価

長野県の飯山赤十字病院と共同で、在宅医療での薬剤師による処方介入の成果について研究を行っている。同病院では患者が在宅医療に移行後も病院薬剤師が継続して在宅訪問している。在宅移行後に処方変更された症例では、検査結果（バイタルサイン含む）、患者の症状、服薬アドヒアランス等が変更理由であること、在宅移行後の1年間に再入院しなかった患者はその1年間で処方薬剤数が有意に減少しているが、1年以内に再入院した患者は薬剤数が減少していないことが示された。このことは、他職種が取得した情報を薬剤師も共有して処方介入し、ポリファーマシーを解消することが患者の予後に有益であることを示唆している。

略 歴

1981年 岐阜薬科大学 卒業
 1982年-2007年 岐阜大学医学部附属病院薬剤部 勤務
 2007年- 岐阜薬科大学実践社会薬学研究室 教授
 2010年-2014年 岐阜薬科大学附属薬局 薬局長（併任）
 2015年- 京都府立医科大学 特任教授（兼職）
 2017年- 岐阜薬科大学地域医療薬学寄附講座 教授（併任）
 2018年- 岐阜薬科大学在宅チーム医療薬学寄附講座 教授（併任）

【学会等役職】

日本病院薬剤師会 有功会員、日本医療薬学会 代議員、日本医薬品安全性学会 評議員、日本在宅薬学会 評議員

【資格】

日本医療薬学会 認定薬剤師、日本医療薬学会 指導薬剤師、スポーツファーマシスト、日本在宅薬学会 エヴァンジェリスト

より良い在宅医療における多職種連携の実践と課題 薬局薬剤師の立場から

株式会社ゆうホールディングス

○小林 篤史

我が国は2025年の超高齢化社会を迎えるにあたり在宅医療の推進が取り組まれている。

さて薬局薬剤師の在宅医療の関わりは年々増加しているが、多職種から薬局薬剤師に求める専門性の理解については十分では無い印象を受ける。薬局薬剤師の主な役割として私の主観ではあるが 1) 安心・安全な薬物療法の実践のための服薬支援 2) 幅広い医薬品の適正使用に関する情報提供（共有）と記録 3) 地域における物流拠点としての保険薬局機能の活用 と考える。この1)～3)の専門的な役割に「医療人」としてマインドを重ねることが、生活を支える医療である「在宅医療」で求められる薬局薬剤師の専門性ではないかと考える。現在の在宅医療は急性期から慢性期に至る疾患の多様化、小児医療から高齢者まで幅広い年齢層に対する対応が求められる。このような状況では多職種が協働し在宅チームとしての目的・目標を共有することは重要であり、その中で薬局薬剤師は専門性を活かした迅速な薬学的臨床判断による関わりを行うことが求められる。

また在宅チームで行う退院支援では薬剤師が関わる機会を作ることがまだまだ少ない。これは薬局薬剤師だけではなく病院薬剤師にも共通した課題であると思われる。退院支援カンファレンスは検討すべき課題を整理し在宅生活に向けたシンプルケアの調整、トラブルに対する対応準備を行うなど在宅生活を安心して療養するために多職種で情報の共有、目標の共有をする重要な場であるが他業務が重なることが多く参加することが出来ていない。

現在、京都府下に93店舗を展開するゆうホールディングス（ゆう薬局グループ）では、広く在宅医療に取り組む中で多職種協働の実践を意識し、薬物療法を中心とした視点のみではなく総合機能評価と生活機能評価による迅速な薬学的臨床判断による情報提供を行うことを目標としている。高齢化率が高く人口の減少が目立つ京都府下と異文化交流の盛んな京都市内では地域性による資源の違い、また多職種協働の在り方は異なるが、これまでの活動状況により現状と課題について検討し皆さんとディスカッションを行いたい。

略 歴

平成13年3月 第一薬科大学 製薬学科 卒業
 平成14年4月 共愛会 戸畑共立病院 入社
 平成16年12月 ゆう薬局グループ（現ゆうホールディングス）入社
 平成27年4月 岐阜薬科大学 博士課程 実践社会薬学研究室 入学

【主な役職】

京都府薬剤師会 地域医療対策委員会 理事、京滋摂食嚥下を考える会 世話人、一般社団法人 全国薬剤師 在宅療養支援連絡会（J-HOP）近畿ブロック 副ブロック長、岐阜薬科大学 在宅チーム医療薬学講座 特任講師

【主な専門・認定】

緩和医療薬学会認定 緩和薬物療法認定薬剤師・麻薬教育認定薬剤師、日本静脈経腸栄養学会認定 NST専門療法士、公認スポーツファーマシスト、日本在宅薬学会 エヴァンジェリスト、見える事例検討会ファシリテーター、エンド・オブ・ライフケア援助士

【主な著書】

- ・共著 はいせつケア・リハ（株式会社gene）
- ・共著 薬局 2019年3月増刊号 特集「薬トレー薬剤師の臨床センスを磨くトレーニングブック」（南山堂）
- ・共著 薬物治療・健康サポートに必ず活かせる！ 薬局のための栄養オールガイド 2018年04月号 調剤と情報 増刊（じほう）

地域医療の中での緩和ケア～病院薬剤師と在宅緩和ケア～

公立豊岡病院組合立 朝来医療センター 薬剤部

○辻井 聡容、加茂由比子、安福 久葉、山縣 穂花、中嶋 正博

公立豊岡病院組合立病院のある北兵庫地域は、都市部への交通アクセスが悪く、医療機関が少ないため、地域内ではほぼ完結する形で医療サービスを提供しなければいけないのが特徴です。がんに限らず、様々な病状や医療ニーズ、あるいは複雑な患者背景を持つ患者さんやご家族が来院されます。私は、在宅訪問担当薬剤師・緩和薬物療法認定薬剤師として、医療用麻薬を中心とした薬剤師の視点を活かし、住み慣れたご自宅での最期をチームで支えてきました。

「どうすれば、御本人とご家族が地域で安心して笑顔で暮らせるだろうか？」

「どうなれば、御本人やご家族の望む療養生活を送ることができるだろうか？」

「それを実現させるためには、何が必要か？私たちはどう動けば良いか？」

「どこをゴールにし、そのアウトカムをどのように見ていけばよいのだろうか？」このような問を常に自分自身や医療チームに投げかけています。在宅診療部門が院内に併設されているため、電子カルテ情報や入院中・外来通院中に対応した病院スタッフから直接情報を収集することが可能です。退院前には多職種合同カンファレンスを行うことで病院から在宅へ、シームレスな薬物療法を提供することが可能になります。患者様がお亡くなりになった際には共にデスカンファレンスに参加することにより、治療の振り返りと医療スタッフの心のケアを行います。

患者さんやご家族のニーズやその背景を、これまでの時間経過や複雑な感情、どうしても譲れない理由など、できるだけ丁寧に多次元でキャッチします。そして、その状況や課題に合わせて、さまざまな医療者、介護者、地域の方々などの専門性や個性を活かしたベストメンバーをつなぎ、これから生じるであろう問題を考慮した、少し先を考えた提案を行います。柔軟かつ臨機応変に対応することがポイントです。

例えば、予後予測結果や患者の意志決定支援について多職種で共有することにより、残された余命が短いことを念頭においた症状緩和と家族ケアを行うことが可能となります。疼痛・嘔気対策では、自宅での生活に極力支障が出ないように配慮した薬剤選択と投与デバイスの選択を行うことも重要です。単に薬局で薬を調剤して配達するだけではなく、調剤した薬剤で立ち上がれなくなっていないか？食事が減っていないか？投与デバイスは？ご家族の不安は？など、「生活と薬」を結ぶ思考が重要です。自宅は病室であり、患者宅までの道路は病院の廊下と考えています。病院で行う治療に匹敵するような治療も、多職種が密に連携することで在宅導入が可能となります。

シンポジウムでは、多職種連携で解決した症例をとおして薬剤師として在宅緩和ケアにおいて大切にすべきポイントについて、ご参加いただいた皆様と一緒に考えたいと思います。

略 歴

1998年3月 福山大学薬学部卒業
 2000年3月 福山大学大学院医療薬学専攻科修了
 2000年4月 公立豊岡病院組合立豊岡病院入局
 2008年4月 日本薬剤師研修センター 実務実習指導薬剤師
 2008年9月 京都大学医学部附属病院薬剤部にてがん専門薬剤師研修
 2009年10月 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師免許取得
 2010年4月 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師免許取得
 2016年10月 日本医療薬学会 認定薬剤師免許取得

2017年8月 江口がん優秀活動賞受賞
 2018年3月 兵庫医療大学大学院薬学研究科修了（薬学博士）
 2018年4月 公立豊岡病院組合立朝来医療センターへ異動

【所属学会】

日本医療薬学会、日本緩和医療薬学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本癌治療学会、日本緩和医療学会、日本在宅医療薬学会、日本アブライド・セラピューティクス学会

訪問看護ステーション平成の在宅医療における多職種協働の現状

株式会社平成調剤薬局 介護部門・訪問看護ステーション 平成

○井上 伸

現在病院から施設、施設から居宅等、在宅移行が急激に進む中、実際、患者様やご家族様の気持ちが追い付いていないように感じています。

「病気や障害があっても住み慣れた地域、自宅で生活したい」「最期の時を自宅で迎えたい」と望まれる方が増加しています。同時に「本当に自宅で医療的なケアが出来るだろうか?」「自宅で看取ることが出来るであろうか?」と不安に思われる方が多くいます。

そのような不安を解消するために地域包括ケアシステムがあり、訪問看護も地域のチーム医療の一員として、看護、リハビリ等積極的にその役割を果たしていくことが重要であると思われまます。

在宅医療では高齢者のみならず、小児、重症心身障害児等幅広い年代の方に対応することが重要であり、幅広い知識が必要となってきます。その際には病院関係者、施設関係者、在宅医師、薬局薬剤師、訪問看護師、理学療法士、訪問介護士等多職種の垣根を超えた連携、協力が最も重要であると考えます。

弊社は在宅医療に力を入れており、社内に薬剤師を始め、訪問看護師、理学療法士、訪問介護士ケアマネージャー等多職種が在籍しています。

今回退院前より病院関係者、在宅チームと話し合いを重ね、在宅医療へと繋げた例、その他薬局薬剤師と訪問看護師が連携した例をいくつか紹介し、これからの在宅医療の在り方や課題について検討する場にしたいと思ひます。

略 歴

2006年 理学療法士免許取得

2018年 介護支援専門員免許取得職歴

2006年 平野総合病院

2015年 (株)平成調剤薬局 介護部門 本部長兼訪問看護ステーション
平成理学療法士

医薬協業を推進する医療人教育－薬剤処方につわる「部分主義」

洛和会ヘルスケアシステム

○松村 理司

洛和会丸太町病院の「ポリファーマシー外来」の情報だが、「高血圧・2型糖尿病・陳旧性脳梗塞・陳旧性心筋梗塞・脊柱管狭窄症・神経因性膀胱・前立腺肥大症の74歳の男性」に対して「25種類51錠（包）・貼り薬1枚・2注射」（1日量、頓服は除く）という実例があった。種明かしは、御賢察通り、異なる施設の5人の医者がばらばらに処方していただけである。幸いにも入院中に、辛抱強い説明と説得と連絡により、かなり絞り込むことができた。いったんは（?）

超高齢社会の日本の医療の今後を考える上で、貴重な反省材料である。蘊蓄（うんちく）に富む改善策もいろいろと浮かぶ。今回は、think globally に、医療界から少し離れて、違う角度から切り込んでみたい。

「文化の型」という概念がある。「日本の文化の型」は、尊敬する故・加藤周一先生の著作（『日本文学史序説』・『日本その心とかたち』・『日本文化における時間と空間』など）によると、①此岸性・現世主義、②集団主義、③感覚的世界（感覚の無限の洗練）、④部分主義、⑤現在主義となる。ここで問題になるのは、④部分主義である。日本文化の特質は、空間的にも時間的にも「部分が集まって全体になる」のであり、「全体を考えて部分を作る」のではないという。部分が際立つ絵巻物が典型であり、左右対称性を嫌う日本建築は部分の集合だからだとされる。

「良い先生からのお薬」（部分）の足し算で、「多剤処方」（全体）が起こっている。いわば、「善意の足し算が、地獄への道」となっている。とすれば、引き算、つまりは「文化の解体」こそが問われるのではないだろうか。果たして、それは可能だろうか。

略 歴

1974年 京都大学医学部卒業。同年京都大学結核胸部疾患研究所、75年 国立療養所岐阜病院、77年 国立がんセンター、78～83年 京都市立病院、83～84年 沖縄県立中部病院、米国パファロー総合病院・コロラド州立大学病院。84年より市立舞鶴市民病院、91年 同病院副院長。

2014年 洛和会音羽病院副院長・洛和会京都医学教育センター所長。同年院長。13年 洛和会ヘルスケアシステム総長。15年 洛和会京都厚生学校校長（兼務）。1998年より京都大学医学部臨床教授（総合診療）。2017年よりAmerican College of Physicians のHonorary Fellow。編著書に『“大リーガー医”に学ぶ』（医学書院）、『地域医療は再生する』（医学書院）、『患者はだれでも物語る』（ゆみる出版）など。