明日が今、見える

2011年1月1日発行（毎月1回1日発行）第54巻1号
1958年12月25日第3種郵便物認可

DRUG magazine

2011
1
JANUARY
毎月1回1日発行

新春インタビュー

長期実務実習で医療人としての人間力養成を期待

来年以降の6年制薬剤師の輩出で職域拡大に弾みを

日本私立薬科大学協会会長
高柳 元明氏

短期連載特別寄稿

中国における医療ビジネスの現状〈1〉

中国の医療改革が外資企業に与えるビジネスチャンス

外資企業に開放された公立病院の民営化

内田総研・GROUP 董事長（税理士） 内田 俊彦氏

【連載特集】ドラッグストア10兆円産業化の課題 vol.1「面分業」

狭商圏DgSの開発進み全国3万店が「医療インフラ」に

新春特別寄稿 「調剤助手」の制度と法律

薬剤師は自らの決断で「調剤助手制度」確立を

法制度化は実現不可能、ただし社会的制度としての確立は必須

三輪亮寿法律事務所 弁護士 三輪 亮寿氏

多職種連携の輪の中心に薬剤師は参画を

薬剤師は自ら線引きした「綺麗な部屋」から飛び出す勇気を

長尾クリニック（尼崎市）
長尾 和宏

私は、外来診療の合間に在宅医療を行う尼崎の開業医です。年頭にあたり「薬剤師の在宅医療への参画」について私見を述べます。どうか御屠蘇気分で、読み流して頂ければ幸いです。

在宅医療への流れは止まらない

急速な少子高齢化の中、日本は「多死社会」を迎えようとしています。日本の医療問題といえば、老人医療が第1順位にきます。なぜならば医療費の約6割を老人医療費が占めるからです。

しかし日本の医学界、看護界はこの現実を直視していないかのように感じます。薬剤師も同様です。DPC病院が平均在院日数をどんどん短縮する流れの中、大量の患者さんが病院から「排出」されます。中には、もはや歩けなくなった人も少なからずいます。しかし「排出の先にあるもの」に想いを巡らせる感性を持った医療者は少数派です。病院や施設などのハコモノは簡単に増やせないので、自ずと在宅ケアに「流れ着く」患者さ

んが急増しています。

いま、在宅医療は迫り来る「多死社会という津波」を乗り越える「切り札」として、期待されています。さらに在宅医療は、言葉ではうまく表現できないくらい楽しく、人間的な世界です。一度この味を知ったら病みつきになります。一昔前は独居、老老、認認在宅は、特別な存在でした。

しかし今後は、これらがむしろ普通、標準型であり、漫画「サザエさん」のような3世代同居型はかなり減りました。しかし独居でも人間の尊厳を持って、最期まで在宅で暮らすことが可能な時代となりました。

多職種連携も止まらない

病院には医療保険しかありません。大半の薬剤師は医療保険の世界しか知りません。しかし病院を一歩出た途端に、医療保険と介護保険の2本立てになります。病院では病気だけを診ればいいのが、家に帰った途端に、病気に加えて生活を診る必要に迫られます。ですから在宅ケアには、医療・介護の10種もの職種が関わることになります。

今後、「医療と介護を繋ぐ多職種連携」の重要性は高まるばかりです。そして今後の在宅ケアの鍵を握るのはヘルパー、歯科医師、そして薬剤師だと個人的に思います。

しかし多職種連携は「言うは易し、行うは難し」で、現場のさまざまな情報を共有する作業は、想像以上に難しい。幸運にもiPhoneをはじめとする便利なデバイスが簡単に使える現在、在宅領域へのICTの応用が期待されています。薬剤師もぜひ、この輪の中心に入って欲しいものです。

訪問薬剤師への期待

多職種の中に訪問薬剤師がいれば、どんなに助かることでしょう。配薬のみならず服薬指導、併用禁忌チェック、服薬管理など沢山の仕事があります。これらの薬剤師業務は現在、ヘルパーや看護師が代行しています。胃瘻からの注入時にはチューブが詰まらないような薬剤の相性のチェックをして欲しい。特に、認知症や独居の在宅患者さんです。

そして人工呼吸器装着のALSの患者さんのハイテク在宅医療には、薬剤師は無くてはならぬ存在のはず。また、高齢者賃貸住宅(高専賃)や有料老人ホームにおいても然りです。さらに特養や老健などの介護施設において、もし在宅医療の外付けが解禁されたら、薬剤師の需要は一気に増えるでしょう。

胃瘻注入栄養剤の管理、高カロリー輸液製剤の管理、インスリン注射管理なども薬剤師の領域です。バイタルサインチェックに基づいた、医療管理をして頂ければなお助かります。「お薬」という枠を飛び越えた幅広い医療知識、また傾聴や生活指導、医師への情報提供などを上手にできる薬剤師がいたら、どんなに助かることでしょう。

不安とマイナス面

私の勝手な妄想かもしれませんが、薬剤師は「綺麗な部屋」から飛び出さない職種との印象が拭えません。看護師、ケアマネ、ヘルパーたちは、時にいわゆる「ゴミ屋敷」の開拓にも駆り出されます。ボランテイア作業のことさえあります。

一方、薬剤師は綺麗な白衣を決して汚すことなく、自らが定めた境界線を越えることもなく、決して感情を表出されず淡々と業務をこなされています。薬剤師免許が嫁入り道具であった時代の名残でしょうか。

もっとも、これは開業医も同じかもしれません。在宅をする開業医と、しない開業医。前者はプライマリケア医志向で後者は専門医志向であることが多いようです。しかし在宅医療に興味を持ち、実際に活躍する薬剤師が増えてきたのは、嬉しい限りです。

一方、患者さんの立場に立つと、薬剤師が入ることで費用負担が増える、家に入る職種が多くなり混乱するというマイナス面もあります。訪問薬剤師は、これらのマイナス面を吹き飛ばすくらいの技術や人間的魅力がないと、患者さんに受け入れられないかもしれません。

薬学教育のパラダイムチェンジ

こうした薬剤師を育てるには、薬学教育を根本から変える必要があるでしょう。幸いにも6年制となりました。高度な薬学知識に加えて人間学、哲学、死生学、地域ケア学、社会制度など広範囲の知識の習得できる時間があります。また、より高いコミュニケーション能力も要求されます。

これまでの型どおりの情報提供ではなく、在宅現場ではさまざまな患者さんやご家族とのきめ細やかな「やり取り」が求められます。一部の医学教育では、模擬患者を用いたコミュニケーションの模擬訓練が実践されていますが、薬学領域でも実践されることでしょう。高いコミュニケーション能力は、医師や看護師をはじめとする多職種連携にも必須です。

薬剤師は26万人いると聞きます。これは医師数とほぼ同等。その1割でも、一定の研修を終えたら街に出て、一緒に在宅ケアに携わって頂ければ嬉しい限りです。ぜひとも固い殻を飛び出して、一緒に泥んこになってみませんか？

制度や報酬は必ず、あとからついて来るはず。在宅医療とは、「志」でやるもの。医療の原点は在宅現場にあります。それは医学も看護学も、そして薬学も同じはず。以上が私の初夢です。