

「街の科学者である」ということ

(株)名北調剤 薬局事業本部 学術研究担当

森 厚司(33期 1990年卒)

街の科学者とは？

皆さんは、薬局といえばドラッグストアか門前薬局を想起されるかも知れませんが、昔は商店街の中や住宅街に個人経営の薬局がありました。薬剤師は「街の科学者」とも呼ばれ、調剤や服薬指導、医薬品・消毒液などの医療衛生材料の販売を行うだけでなく、地域住民を相手に健康相談・生活指導を行うなど、地域医療の一翼を担う存在でした。地域住民は薬局のドアを開ければ、様々な相談ができたのです。さて、現在はどうか？ 医薬分業が推進され、病院や開業医の門前には保険薬局が立ち並び、その数はコンビニエンスストアよりも多いと言われています。門前薬局に勤務する薬剤師は、最初に健康相談出来る「街の科学者」として見られているのか、皆さんの目にはどう映りますか？

本稿は 2022 年度 愛知学院大学薬学部 地域医療薬局学で、薬剤師の学術発表について講義をした際に取りまとめたものを下敷きにしています。卒業後に保険薬剤師として働く北大生は少ないと思いますので、保険薬剤師の業務についても紹介できるように心がけました。

保険薬剤師が学術発表をする理由とは？

平成 27 年 10 月に厚生労働省は、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者・住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指すとして、「患者のための薬局ビジョン」²⁾を策定しました。このビジョンでは、2025 年までに全ての薬局を「かかりつけ薬局」にするのが目標が掲げられています。それでは、「かかりつけ薬局・薬剤師」³⁾とは何でしょうか？「かかりつけ薬局」は地域の医療機関と連携し、在宅・24 時間対応が可能な体制を整え、副作用や効果を継続的に確認し、多剤・重複投薬を防いで正しい薬学的管理を行う薬局であり、「かかりつけ薬剤師」は 1 人の患者に対して 1 人の薬剤師が担当となり、全ての医療機関の服薬情報を一元的かつ継続的に把握し、多剤や重複投薬の有無、相互作用の防止、副作用の発現などについて、適切な薬

学的管理や指導を行います。「かかりつけ薬剤師」になるためには、**保険薬剤師として 3 年以上の経験や、薬局での勤務実績等が求められます。**そして、**認定薬剤師**を取得していることが必須です。「特定領域認定制度」「専門薬剤師認定制度」は勿論、薬剤師認定制度認定機構が認める「認定薬剤師制度」でも、現在では新規取得・更新の際に**学術発表の取り組み**が求められます⁴⁾。**全ての薬局が「かかりつけ薬局」となるのであれば、勤務する「かかりつけ薬剤師」は学術発表が必須になるという事です。**

学術発表は社会に貢献するのか？

本稿の記述に当たり、今まで発表してきた演題を振り返りました。散逸した演題もあるので正確ではありませんが、共同研究を含めて 121 演題を確認しました。その中で、その後の学術研究を継続する動機となった演題⁵⁾について触れてみます。北海道全域に病院・診療所を展開するグループの基幹病院に勤務していた時に、ある腎不全患者が入院しました。札幌市内の漢方薬局で購入した防己黄耆湯を服用してアリストロキア酸腎症を発症した症例でした。販売した薬局と主治医のやりとり、患者の持参した薬剤の分析等、複雑な経過を辿りました。症例報告の作成は田沢一朗 先生(6 期、勤医協中央病院)をはじめとした同僚諸氏、当時まだ薬化にいた南川典昭 先生(30 期)にも連絡して助言を頂きました。翌年には薬化の後輩でもある宮田列寧 先生(35 期)が別のアリストロキア酸腎症の症例について報告したと記憶しています。東欧では 1950 年代からバルカン腎症として報告され、**Chinese herbs nephropathy**とも呼称されるアリストロキア酸腎症ですが、日本でも報告が相次ぎ医薬品・医療用具等安全性情報 No.200 (平成 16 年(2004 年)4 月)⁶⁾の「2. 呼称が類似していることから、誤って輸入された場合に副作用が問題となる生薬及び製剤について」で注意喚起されました。他にも薬剤師による聞き取り・報告によって発売後に副作用の追加記述が行われた薬剤もあります。このような健

康被害や副作用の報告・発表は国民の健康を守るために貢献すると考えています。

保険薬局の業務とは？

保険薬局では薬剤師法を始めとする関連法規、療養担当規則に則って保険調剤を行います。もちろん主たる業務は服薬指導を始めとする調剤業務ですが、それ以前に各種保険制度の理解、公費申請、診療報酬改定毎に変わる基本料・加算の理解、次々発売される新薬の学習・指導・使用後の効果・副作用の検討、医薬品の適切な購入・管理を行う事(2020年12月に発生した抗真菌剤への睡眠導入剤成分混入に端を發し、複数の後発医薬品メーカーの業務停止処分による後発医薬品供給不足の状況が続いています)など業務は多岐に渡ります。また、ヒヤリハットを収集・分析して過誤のない調剤を行うこと。服薬指導の中で問題点を見つけ適切な指導を行うこと。必要であれば疑義照会をし、至急の課題でなければトレーシングレポートを作成・提出して次の確認事項とすること。加算が算定できるなら手早く会計請求すること。待ち時間が伸びないように手早く業務をこなし、クレーム処理を行うなど、毎日同じことの繰り返しですが、日々業務の見直し・検討を行うことが重要である事は言うまでもありません。

また、政策誘導される診療報酬に対応するため、どうしたら薬手帳の持参率や後発医薬品使用率を上げることができるのか、何を取り組めば良いのかを考えます。他にも処方箋受付時の服薬状況・副作用・残薬確認を行った後の調剤・会計(いわゆる先指導)、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)改正による投薬後の服薬状況・副作用の確認、リフィル処方箋への対応、健康保険証のマイナンバーカードへの統合、ICTを活用したオンライン服薬指導システムの導入など昨今の保険調剤業務は目まぐるしく変遷しています。大変な状況の中でこそ様々な取り組みを行う事、取り組みをまとめて報告・発表する事、薬剤師の情報共有を図ることは重要であり、また取り組みを客観視して評価することは業務の改善につながります。

服薬指導が最優先の時代に

2015年10月に日本医薬品登録販売者協会会長が、

一定の研修を修了した登録販売者を調剤テクニシャンとして登用するよう提起しました。その後2019年4月2日に発出された「調剤業務のあり方について(薬生総発0402第1号)」⁷⁾において、薬剤師以外の者が薬剤師の目の届く範囲で薬の取り揃えを行う事が適法であると判断されました。これ以前は、調剤実務は薬剤師が行うことが前提とされていましたが、薬を取り揃えることよりも患者指導に当てるべき、いわゆる「物から人」へ変遷させると提唱されたわけです。2015年以降、薬剤師以外の職種に対して何度か意識調査を行いました。会社環境によって結果は異なる事と思いますが、現在では薬剤師以外の職員が薬の取り揃えをおこなう事が業務として受け入れられたようです。

在宅とは？

薬剤師は店舗だけでなく、施設や患者宅にも出かけます。いわゆる在宅訪問指導業務ですが、この業務は「かかりつけ薬局」や地域支援体制加算に必要であり、多くの保険薬局で行われています。個人在宅は対象患者が高齢者であると、まずは残薬の整理が大変であることが多く、また個々の服薬支援をどうしたら良いか悩みます。地域医療もチーム医療でなくては患者支援が行えませんので、主治医、訪問看護師、ヘルパーと連携をとりつつ、適切な薬物治療を行うように取り組みます。

最近では癌患者を主とする終末期医療に関わることも多く、適切な除痛が行えるようにチーム医療に参画します。緊急の麻薬処方夜間でも対応します。医療用麻薬は高額であり、その管理を適正に行う事は医療費の適正化にも貢献します。また、患者の願いを叶えるために知恵を絞ることもあります。残念なことに在宅訪問指導は、その業務内容・時間が診療報酬に見合わないことが多く、頑張れば頑張るほど赤字が増多することがあります。適正な人員配置・業務配分にも限界があります。

個人宅でも施設でも、褥瘡に出会うことが多々あります。もちろん通常の外来で褥瘡の治療薬を投薬することもあります。患部確認する事は困難です。褥瘡は体圧のかかり方、ずれの確認が重要なので、患部確認を行い適正なポジショニングを保持することが重要です。まず褥瘡は作らないように予防すること、出来てしまっ

たら速やかに治療することを心がけます。褥瘡のない患者への訪問指導であっても、座位や仰臥位の姿勢確認は心がけたいものです。そもそも褥瘡については病院薬剤師の頃から関わりがあり、古田勝経先生(小林記念病院 褥瘡ケアセンター)のセミナーや講演会にも何度か参加しました。褥瘡の治療薬の選択は薬剤師が積極的に関与すべき分野ということで、往診同行にも参加しました。個人宅や施設での褥瘡治療は病院とは異なり困難を伴うことがありますが、チーム医療で取り組むべき課題です。また、古田先生も参加されているNPO 法人褥瘡サミット⁸⁾では、メーリングリストでの症例相談が可能ですので、ここで紹介しておきます。

地域連携って何をすればいいの？

地域連携も「かかりつけ薬局」や地域支援体制加算に必要とされます。地域の多職種連携会議に参加したり、退院時共同指導に参加したり、最近では薬剤師会の一員として新型コロナワクチンの調整に行くことも地域連携活動の一環とされます。健康相談会も地域連携活動の一つです。自分の薬局で行うものや、地域のお祭りでブースを借りるものなど、開催形式も様々です。大規模店舗ならば自店での開催が多くなるかも知れませんが、保険薬局は小規模の店舗が多いため、自店以外での開催も視野に入れる必要があります。地域の包括支援センターからの依頼により、デイケアセンターや老人ホーム、特別養護支援施設で健康相談会をしています。私はバイオリンを弾きますので、薬の説明会や相談会を行い、その後に演奏会を楽しんでもらう事も多いです。実際に健康相談会を開催すると、高齢の患者よりも介護者からの質問・相談が多いことにも驚きました。

長期実務実習は大変？

改正学校教育法および改正薬剤師法により、2006年から薬学部では6年制課程の設置がスタートし約半年の薬局病院実務実習が必修化されました。それぞれが11週間と長期間の実習であり、保険薬局では保険制度の仕組み・診療報酬の理解に始まり、服薬指導歴を参照し投薬・服薬指導を主としたものです。また、OTC や薬局製剤、学校薬剤師など実習項目は多岐にわたり、地域医療の理解・在宅訪問指導の実習も多く

の時間が割り当てられます。2014年に認定実務実習指導薬剤師を取得後、多くの学生の指導に当たりました。薬局の立地から岐阜薬科大学の学生を受け入れることが多く、長く親交のある薬物動態学研究室 教授である北市清幸先生と情報交換をしながら学生に指導を行うことができた事は幸いでした。忙しい外来調剤をこなしながらの指導は大変ですが、健康相談会の講師をしてもらったり、在宅訪問指導に同行してもらったりしました。最近の国家試験では褥瘡の設問もあると聞き、褥瘡についての説明に力を入れました。何人かの学生は学術発表にも興味を示し、日本薬剤師会学術大会で発表もしてもらいました。私自身も実務実習制の取り組み・指導についての発表も行いました。長期実務実習は大変ですが、受け入れる我々も元気をもらいますから、**保険薬局で勤務される方は認定実務実習指導薬剤師を取得して、実習に当たって欲しいと思います。**

2023年3月に開催された日本薬剤師レジデントフォーラム(大阪・吹田市)において、薬剤師卒後臨床研修ガイドライン案が提示されました。研修期間は原則1年間以上とされ、調剤、薬物治療、在宅医療などが必須項目として設置されています。長期実務実習を含む6年間の後の研修ということで、整合性も含め注視する必要があります。

薬剤師の生涯教育について

「保険薬局の業務とは？」で触れましたが、保険薬局の業務は多岐に渡ります。経営に直結する診療報酬の精査、加算の追及は重要ですが、やはり次々発売される新薬の学習・指導・使用後の効果・副作用の検討については費やす時間・労力が大きくなります。病院の専門領域・診療科によって採用される薬剤は異なりますので、知識が偏らないように幅広く学ぶことも重要です。では学習状況はどうかの調査では、学習頻度が少ないと感じている薬剤師では、多くが日常業務の忙しさが原因と回答しました。実際の学習状況は、2016年に導入された基準調剤加算(現在は廃止)策定前後で変動がありました。加算要件は「当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品安全、医療保険等に関する外部の学術研修(地域薬剤師会等が行うもの

を含む。)を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい」とされたため、経営規模の大きな保険薬局では経営サイドからの働きかけも強かったようです。先に挙げたように、現在では認定取得が重要であるため、多くの薬剤師が e-Learning を始めとする集合研修や自己学習を行なっていると思われまます。過去の調査では、総ての薬剤師が学習の重要性について認識していました。多くの薬剤師が自発的に学習し、街の科学者として資格に相応しい知識を更新し続ける事を願っています。

COVID-19 流行後

COVID-19 の流行初期に緊急事態が宣言され外出自粛が呼びかけられたことから、医療機関では外来患者の受診が減少し、保険薬局においても患者数が減少し経営に大きな影響を及ぼしました。国民生活がパニックに陥る中でも、我々は感染予防に取り組み、適切な薬物療法に取り組むように心がけて業務にあたりました。現在では以前の状況が戻ったかのように見えますが、Web 診療のテレビコマーシャルが流れるようになり、大手通販サイトでも薬剤師の募集が行われています。国民の高齢化と少子化、地域の過疎化の問題もあり、今後はオンライン診療・服薬指導が大きな流れとなり、COVID-19 の流行で中断したかに見える病院の統廃合も進められ、保険薬局も淘汰されて行くかも知れません。今後の薬剤師過多が指摘され、増えすぎたと言われる薬学部は新設が停止されました。このような状況下で薬剤師はどうすればいいのか？まずは目の前の患者としっかり向き合うこと。学習を継続し知識を更新し、街の科学者としてあることが、患者や地域に必要とされる薬剤師の資質であると思えます。

最後に

本稿は元が講義資料なので、各項目に沿ったスライドやポスターを提示する内容です。これらは頁数の関係で割愛しましたが、わかりにくい部分があるかも知れません。また現在の保険調剤の課題として、処方カスケードを始めとするポリファーマシーの問題、健康サポー

ト薬局の件、また保険薬局の株式会社化の是非、毎年行われるようになった薬価改定の件等についても割愛しています。

今回、学生時代から公私共にお世話になっている松田彰 先生から依頼を頂きました。貴重な機会を与えてくださり、本当に感謝しています。

参考文献ほか

- 1) 進化する「街の科学者、薬剤師 -モノから人へ」の近未来ビジョン 日本薬剤師会：<http://www.nichiyaku.or.jp/>
- 2) 患者のための薬局ビジョン https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf
- 3) 身近な健康の相談役「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ちましょう 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_s_huppan/magazine/2016/05_01.html
- 4) 研修薬剤師制度とは 公益財団法人日本薬剤師研修センター <https://www.jpec.or.jp/nintei/kenshunintei/index.html>
- 5) 防己黄耆湯によるアリストロキア酸腎症の一例 日本薬学会第 120 年会(岐阜)
- 6) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 <https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/safety-info/0131.html>
- 7) 調剤業務のあり方について <https://www.mhlw.go.jp/content/000498352.pdf>
- 8) 褥瘡サミット <http://jokusousummit.web.fc2.com>

同窓会 HP:2023 年 5 月 2 日公開