

薬剤師は「過去形ではなく、 未来形で考えるべき」との 視点で、新たな取り組み

事務職を医療者として育成・業務分担して
「薬剤師にしかできない業務」に特化



株式会社なかいまち薬局（神奈川県足柄上郡）
代表取締役
漆畑 俊哉（しるしばた・しゅんすけ）氏

なかいまち薬局では施設在宅の訪問の際、薬剤師と医療事務のスタッフが役割分担をし、薬剤師が患者さんの問診や指導、施設スタッフとの情報交換に注力できる仕組みを進めています。薬局・薬剤師がハブとなり、患者・利用者に対するより良いチームサービスの提供を目指しています。また、薬剤師の視点で想定されるリスクと対応といったビジョンも薬歴に記す取り組みも進めつつあります。「薬剤師は過去形ではなく、未来形で考えるべき」と話す同薬局代表取締役・漆畑俊哉氏に、次代を見据えた在宅医療業務を中心に現状と展望を伺いました。

Profile

2006年に東京薬科大学卒業後、2011年に同大薬学研究科博士後期課程修了、博士（薬学）取得。大学院で基礎研究を行いつつ、薬局・ドラッグストアでの実務も経験。大学院修了後は独立を目指し約3年間、神奈川県小田原市内の薬局で経営ノウハウや患者との接し方などを学び、2014年に独立、なかいまち薬局を開業した。当初から在宅医療を中心とするクリニックと連携し無菌調剤室も設置。多くの施設在宅、個人在宅を担っている。現在、神奈川県で3店舗を展開している。

施設在宅は“組織”としてアクセスしやすい反面、 各職種との関係性づくりが重要

なかいまち薬局では積極的に在宅医療に取り組まれています。経緯をお聞かせください。

漆畑 私は大学院で基礎研究に取り組んでいた頃、やりがいを感じると同時に、研究成果が何に結びつくのかという葛藤もあり、将来は自分で薬局を開きたいなと思い始めていました。2011年に大学院修了後、小田原市の地元チェーンに勤務し、薬局経営と患者との接

し方を学びました。そのなかで、在宅医療の重要性が指摘されるようになり、自身で開拓していきたく思っていたところ、訪問診療に同行する機会に恵まれ、在宅医療に触れる機会を多く得ました。

その後、ある勤務医の先生が在宅医療に特化したクリニックを開業するタイミングで、様々なご縁、環境に恵まれ、2014年4月に「なかいまち薬局」を開業しました。当初は、施設在宅150床、個人在宅は10人ほ

どでしたが、現在では、施設在宅はグループホーム、有料老人ホーム、特別養護老人施設など7施設、個人在宅は100人ほどに拡大しています。処方箋割合でみると外来4に対して在宅6となっています。

施設在宅と個人在宅との違いをうかがえますか。

漆畑 最近では地域ケア会議にも積極的に参加していますが、個人在宅の場合、連絡網を始め全てが個別発生となり、随時変化している点が難しいと思います。また、介護側の方々と接する中で、薬局・薬剤師の役割は意外と認知されていないと感じます。

一方、施設在宅の場合は組織的なので、連絡窓口は分かり易く、多職種連携にもアクセスしやすい。その

反面、組織の基盤となっているルールが硬直化していることがネックになる場合もあります。例えば、薬局・薬剤師の視点から、「こちらのやりの方が弾力的な医療ができます」と提案しても、その施設独自のやり方が壁になり、受け入れられない場面に直面します。

そうした問題を解決するため、キーパーソンの看護師や施設長や上層部の経営メンバーの方に勉強会を提案し、「私たちの薬局では、こういう在宅医療を目指しています。この部分にご協力をお願いしたい」と積極的に訴えるようになりました。また、施設のワーカーさんに向けた勉強会を開くこともあります。そのなかでワーカーさんが働きやすい環境を薬剤師の視点で支援しています。利用者さんの生活を皆一丸となって守っていくことが重要だと考えています。

「パートナー」と分担し、「薬剤師にしかできない業務」に特化するフローで展開

在宅医療に取り組む薬剤師が疲弊してしまうこともあります。何か工夫をされていますか。

漆畑 私たちは日本在宅医療薬学会に参加していますが、その学びを生かし、社内でも医療事務の方を「薬局パートナー」と呼び、医療者として育成し、医療提供チームのメンバーに位置づけています。いまは薬剤師が3人、パートが2人で、パートナーが6人います。薬剤師1人に対して、1.5人くらいのパートナーが寄り添う形になります。薬剤師が薬剤師にしかできない在宅業務に特化することで、サービスの質が高まります。薬局内でも業務内容が見える化し、多くの業務をパートナーに補助してもらっています。

在宅訪問ではペアで施設に行き、パートナーは薬の

セッティングをし、それを写真に撮って薬歴に載せます。薬剤師は患者さんと一緒にそれを見ながら、例えば「前は〇〇でしたが、今回から・・・」など説明するほか、場合によっては聴診器も使って薬の効果、副作用の兆候などをチェックし、指導します。またスタッフとの情報交流に時間を割くという業務フローにしています。個人在宅の場面では、なかなかペアで行ける機会は少ないのですが、2人で訪問するのが理想です。

私は、常々、薬剤師は過去形ではなく、未来形で考えるべきだと思っています。例えば、次の訪問までに何が起こる可能性があるのか。こうすればリスクが減らせるかもしれない。次の診察や訪問までにどういう準備をしていくべきか。こういった未来形の業務を推



01 外来対応

受付、初回アンケート記入依頼、処方箋の入力、各種印刷、会計、電話対応。

02 調剤補助

薬の移動、軟膏用意、一包化作成。

03 調剤予製

用法線引き、ホチキス止め。次回来局・往診予定日までに薬を移動・一包化する。

04 在庫管理

薬を発注し、納品されたら検品・入庫する。新規薬の保管場所を用意し、適切な在庫量を保管する。

05 介護施設への薬セット

用法線引き、ホチキス止めが終わり、薬剤師が鑑査した薬を施設に配達する。施設によっては施設内でカセットにセットまで行う。

06 配達

配達を希望された場合など、希望によって患者の自宅や入居施設まで配達する。

進すべきだと思っています。例えば薬歴でも、これからは「新たに〇〇を飲んだことで、〇〇のリスクがある」「〇〇すればリスクが減らせるので、継続した指導が必要」など、ある種、薬剤師によるビジョンを書くことで、医療の質が高まると考え、皆で取り組んでいます。

最近では、調剤後の服薬管理にフォーカスが当てられ

ていますが、服薬期間中にフォローすることが目的になってしまうことに違和感を覚えています。本来的には薬剤師による「診察前指導」という取り組みが有用ではないでしょうか。診察前にリスクの可能性なども含め、医師にフィードバックすることで、より良い医療につながると考えています。

在宅医療の高度化、質の均てん化を念頭に、無菌調剤室共同利用に向け研修会を準備

在宅業務における印象的な介入事例があれば教えてくださいませんか。

漆畑 週1回の自己注射で血糖調節する製剤を適用されている高齢者の方で、血糖コントロールがうまくできない事例がありました。ある日、近くのデイサービ

スに来ていた時に、「自己注射できてますか？」と聞くと、「大丈夫です」とは言うのですが、血糖値に波があります。主治医から状況を見てほしいと依頼され、早速、患者さんに「自己注射をするところを見せてほしい」とお願いしました。しかし、注射が怖くて自分ではできなかったということが分かりました。

その対応として、主治医には「その場で打ってもらい、状況を確認する」というサポートを提案し、同意を得ました。患者さんには、「困っていることがあれば、その場でお聞きします」と約束すると喜んで受け入れられました。その後も毎週訪問し、その場で患者さんに自己注射してもらい、使った分をチェックしています。患者さんも安心して注射ができるようになり、血糖値が安定するようになりました。

また別の事例では、頭痛とめまいがあり市販薬を飲んでいて患者さんから、さらに薬が欲しいという訴えを受けました。血圧を尋ねると、「測ったことがない」というので、その場で測定すると、日中でしたが最高血圧が180mmHg以上で、何度測っても同じでした。脈拍は正常でしたが、他の疾患の可能性も考え、受診を推奨しました。結果的には降圧薬が処方されたため、血圧は下がり頭痛も解消しました。

今後取り組みたいことはありますか。

漆畑 かりつけ薬剤師の育成と地域医療への貢献を目

標として、そのビジョンをしっかりと伝えられる店舗展開をしていきたいと考えています。また、在宅医療では今後、無菌調剤対応が求められています。なかいまち薬局の無菌調剤室にはクリーンベンチと安全キャビネットが備えられ、ようやくPCA付ディスプレイポンプの稼働も始まりましたので、さらに活用していきたいと思っています。また、地域薬局との連携という点でも、無菌調剤室の共同利用を考えています。そのため、自前で研修会を行い、地域の薬局さんに参加してもらえよう準備を進めています。

また、医師による診察の時間というのは病名を決め、今後の治療方針を決めてもらう、とても大事な場面だと認識しています。患者さんの本質的な悩み、困りごとを解消するためのコンサルをする大事な時間なのですが、現状は、薬の名前を決めてもらう時間になっているのではないかと思います。忙しい医師がよりクリティカルな部分に時間を割けるように、その手前で薬剤師が相談を受け、問題点を抽出することができれば、より良い医療の提供に繋がるのではないかと考えています。