

## モノからヒトへ-保険薬局業務の変化-

数年前から**真の医薬分業**をめざして保険薬局の業務を**物中心業務**から**人中心業務**へと転換する動きが国策として出てきています。それは近年の調剤報酬にも反映されており、さらに今年度に入ってから薬剤師の物中心業務の軽減を図るために調剤の一部を非薬剤師が行うことが容認されました(薬生総発0402第1号/2019年4月2日。病院薬剤部のテクニシャンも正式に容認されれば良いのですが)。この業務変化をどのような視点でとらえていけば良いのでしょうか?今回はこの周辺のお話になります。

### 1) 物中心業務と人中心業務とは

『物』とは『薬』であり、『人』とは『患者さん』であるのは分かりますが、その定義もどきを私なりに整理すると下記のようなになるでしょうか。

項目	業務の対象	業務の内容	業務の流れ
物	薬そのもの	調剤と情報の提供	薬剤師から患者さんへの一方向性
人	患者さんそのもの	薬学的な管理	薬剤師と患者さんとの双方向性

**物**: 薬には**物質的側面**と**情報的側面**の二面性があり、その2つの要素を提供するのが物としての業務になると思います。

**人**: 薬には**主作用**と**副作用**の二面性があり、それらを総合的にチェックして患者さんにとって何が必要かを考えていくのが薬学的管理であり、人中心業務になると思います。

では、物中心業務から人中心業務になる場合に、どのような視点でとらえていけば良いのでしょうか?私の蔵書や経験の中からヒントになりそうな5人の方の文章やお話を紹介してみましよう。

### 2) ヒントになりそうな文章やお話

#### ①菅野彊先生(どんぐり工房)

##### 『臨床チームの中で患者さんに対する薬の副作用の番人は薬剤師しかいません』

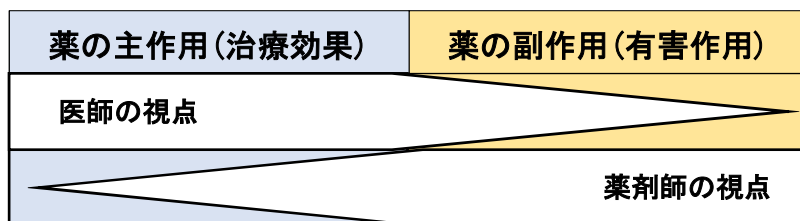
字面だけ追っていると不思議に感じるかもしれません。医師だって副作用を考えながら治療をしているじゃないかと思う人も沢山いると思います。しかし、医師は目の前にいる患者さんの病状軽減のために何が出来るかをまず主眼におきます。決して副作用を軽んじるわけではないですが、時には副作用承知で大量の薬投与を行うこともあるかもしれませんし、併用薬の存在を知らないかもしれません。薬剤師は薬の効果を追うのを主眼にするのではなく副作用のチェックを主眼にしなさいよという提唱なのです。

#### ②山本雄一郎先生(アップル薬局代表取締役)

##### 『医師は主に薬の主作用をターゲットとし、薬剤師は薬の副作用に重きを置くからこそ医師と連携できるし、薬剤師の仕事がなくなることはない』

これもどんぐり工房の菅野彊先生と同様の内容になっています。薬を見る立ち位置が異なっているからこそ医師と薬剤師は連携できるという考え方です。前述したように医師は決して副作用を軽んじているわけではないですが、薬剤師が医師と同じ目線で薬の効果についてのみチェックするこ

とに警鐘しているとみます。症状が安定している患者さんへの服薬指導や薬歴記載は単調になりがちですが、それでも副作用をとらえる観点から継続的に、経年的にフォローすることが大切であると次に紹介する先生の著書も引用して述べています(次図は医師と薬剤師の薬のとらえ方の違い)。



実践薬歴より改変

### ③川添哲嗣先生(南国病院薬剤部長)

『何かあった時との比較のために、過去の問題が無かった時の記録を残しておくことが大切』

川添先生は『生活機能と薬からみる体調チェック・フローチャート』で有名な先生ですが、単に副作用が無いことのチェックだけではなく食事、睡眠、排泄、運動、認知のどれに影響が無かったかをチェックし記録しておく必要性を述べています。**病状の安定と日常生活が快適に送れる**ことは大切であり、薬が影響するのであれば当然薬剤師がチェックしてあげなければいけないからです。A薬は食事に関するBという副作用があるからBにターゲットを絞って聞くのではなく食事全体についてざっくり聞く方法もありだと思います。

逆説的ですが①～②は副作用の存在をチェックし記録するという意味合いでしたが、③では副作用が無かったこと、どの副作用が無かったかを記録することの重要性を説いています。

安定した長い服薬歴の中で、併用薬が増えたり、経年的に腎機能が低下したりして体調変化が起こることもあるでしょう。その際に薬の副作用と関連づけられるかの資料になるはずです。

### ④近藤剛弘先生(元日本薬剤師会常務理事)

『医師はマイナスをゼロに戻すが、薬剤師はゼロをマイナスにしないように守る』

医師は治療によってマイナスになっている体調をゼロの状態に戻し、さらに病状が悪化しないように見守るが、薬剤師は薬による副作用によって患者さんが体調不良にならないように見守る必要があるという意味合いだと思います。つまり①と②の考え方であり、薬剤師の視点はやはり副作用を基盤にして展開しようという考え方だと思います。

### ⑤五味保男先生(元金沢大学薬学部教授)

『君はミニ医者になりたいのか？薬剤師の仕事は別のところにあるよ』

私が大学2年生か3年生の時にあった学内セミナーで、私の青くさい発言に返された教授の言葉でした。当時の私は今思えば医師と同じ目線で医療を見ていたので衝撃を受けた思い出がありますが、じゃあ何をすれば良いのかと結論は出ていなかったような・・・遠い記憶で忘れちゃった。しかし、教授は恐らく「**薬の持つリスクの番人であれ**」と言いたかったのだと思います。

## 3) まとめ

現場業務で私自身が副作用を発見した時ってどれくらいあるかなあと思い返してみると案外少ない気がします。患者さんが医師に受診した段階で副作用が発覚して**処方の変更**になり、それで**初めて副作用を知った**という経験はいくらでもあります・・・自ら発見するにせよ、医師が始めに発見したにせよ、該当薬が患者さんに**今後不利益を与えないよう**副作用の機序を理解し、同一成分薬、同効薬の処方監視ができる工夫をしておきたいものです。

【終わり】