

Pharmacie et Pharmaciens

# ファルファル

vol.4

“Pharmacie et Pharmaciens”とはフランス語で、「薬局と薬剤師」を意味します。



## 特集

在宅医療のトップリーダーに聞く

## これからの在宅医療と薬剤師の役割

超高齢社会を迎え、日本の在宅医療・介護はどこへ向かうのか。その中で薬剤師はどのようにかかわっていくべきか——。日本の在宅医療・介護をけん引する医師と薬剤師のお二人に、語っていただきました。

医療法人アスミス 理事長  
全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長

太田秀樹先生

薬局つばめファーマシー 代表取締役  
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 副会長

萩田均司先生

### 第1回

## なぜ今、在宅医療なのか 高まる薬剤師への期待



**萩田** 地域包括ケア時代における薬局の役割をテーマに3回にわたってお話していきます。第1回目は在宅医療の必要性や薬局の責務について考えていきます。在宅医療の必要性が言われていますが、そこにはわが国の急速な高齢化という社会的背景があります。

**太田** 高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」といいます。わが国では1970年に高齢化社会に、1994年には高齢社会に、そして2007年に高齢化率が21.5%に達して超高齢社会に突入しました。

**萩田** 世界に類を見ない速さで超高齢社会へと進展し、さらに高齢化が進むという現実がありますね。

**太田** そうです。団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)

になる2025年には、高齢化率は30%に達し、国民の約3人に1人が高齢者に、さらに2035年には5人に1人が後期高齢者になります。このときの年間の死者数は、約170万人と推計されています。つまり超高齢社会は、同時に多死社会でもあるということです。

**萩田** その多くの人たちが、どこでどう亡くなるかが問題になっているわけですね。

現在は、約8割の方が病院などの医療機関で亡くなっていますが、ある調査では「最期を自宅で迎えたい」と望む人は6割に上っています。その人が望む形で人生の最期を迎えられるような社会にするには、どんな状態でも自宅で安心して過ごせるような体制を2025年頃までに整えていく必要があるといえます。



太田秀樹先生



医療法人アスミス 理事長／  
全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長  
医師・介護支援専門員。1979年日本大学医学部卒業。自治医科大学大学院修了(医学博士)。自治医科大学専任講師、自治医科大学整形外科医局長を経て、1992年おやま城北クリニックを開設し在宅医療に取り組む。現在、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、老人保健施設などを運営する医療法人アスミス理事長。全国知事会先進政策頭脳センター委員、日本医師会在宅医療連絡協議会委員、全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長など。在宅ケアに関する著書・論文多数。



萩田均司先生



薬局つばめファーマシー 代表取締役／  
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 副会長  
薬剤師・介護支援専門員。1985年東京薬科大学卒業。病院、薬局、ドラッグストア勤務を経て、2002年薬局つばめファーマシー、居宅支援事業所つばめを開局・開設し訪問服薬指導に取り組む。2008年にケアフェニックスを設立し、現在、介護付き住宅複合施設「ケアヴィレッタナチュらいふ(恒久)」、「ナチュらいふ田野(テイサービス薬(たの))」を運営。全国薬剤師・在宅療養支援連絡会副会長、日本薬剤師会地域・在宅医療委員会委員、日本緩和医療学会評議員、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク理事など。

**太田** その通りだと思います。ただし、病院や施設が足りないから在宅医療を進めていると誤解をしていただきたくありません。

超高齢社会や多死社会が私たちに教えてくれたものは、これまでの「治す医療」の限界でした。「生老病死」という言葉があります。人が免れることのできない4つの苦悩とされる「生まれること」「年を取ること」「病にかかること」「死ぬこと」を表す仏教の言葉です。昔は、生まれて老いて、病にかかって亡くなっていった。それが医療の進歩とともに、「病にかかること」と「死ぬこと」が必ずしも直結せず、老いや病、病による後遺症を抱えて暮らす期間が長くなりました。その期間に、これまでの医療は対応できていないのです。

例えば、骨折して入院すると認知症が進んでしまうケースがあります。医療のために生活が中断されると、けがや病気は治っても生活の継続ができなくなることがあるのです。病院は、病を治しますが、病と死の間にある生活を支えるようにはできていません。老いて病を持っていても生活できる場が必要であり、そこに過不足なく医療を届けるヘルスケアシステムの構築が急務です。



## 包括ケアサービスの提供が可能

**萩田** 病院で治療して最期までみるという「病院完結型」の医療から、かかりつけ医やかかりつけ薬局が中心となって地域全体で患者さんをみる「地域完結型」の医療へのシフトが求められていると言えますね。

今、国が進めている「地域包括ケアシステム」は、要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を送れるようにするためのものですよ。

**太田** そうです。高齢者が自立した生活を送るには、住まい、医療、介護、予防、生活支援が必要で、その5つのサービスを包括的に提供する支援体制です。

**萩田** この地域包括ケアシステムにおける5つのサービスは、薬局の機能と見事に重なると言えます。薬局では処方せん調剤など医療の提供はもちろん、医療材料や衛生材料の提供やおむつなどの介護用品も販売しています。家の害虫駆除の薬剤やセルフメディケーションのためのOTC薬も扱っており、住まい、予防、生活の支援も行えます。薬局は、地域の人たちの身近な医療や介護、生活の相談場所になるべきだと思います。

**太田** 介護のことも含めた「まちの健康ステーション」としての機能を備えることで、薬局は超高齢社会の地域包括ケアシステムの一翼を担えるのだと思います。



## 在宅医療の質の向上に貢献

**太田** 在宅医療は、入院医療の受け皿のように考えられることがありますが、決してそうではありません。高齢になると、脚腰が弱って移動に関する障害が現れます。通院も難しくなります。通院ができなくなれば、こちらから出向く。それがかかりつけ医やかかりつけ薬局の役割でしょう。在宅医療は、外来診療や外来調剤の延長なのです。

**萩田** 薬局では患者さんが来局予定日を過ぎてもらっしやらなければ、連絡を入れたり患者さんの家へ足を運ぶという心構えが必要といえますね。

**太田** そうです。実際に患者さんのお宅に行ってみると、実にさまざまなことがわかります。飲んでいない薬がどっさり出てきたり。多くの医師は、そうした現実を知らずに、処方せんを書いています。

**萩田** 服薬管理や残薬の問題は、薬剤師が解消すべき課題ですね。

**太田** 薬剤師が十分に指導してくれるといいですね。朝の薬を飲まなかったら、昼に倍量を飲むものだと思っている患者さんも、まだまだ多くいらっしゃいます。

**萩田** 先日、血管拡張作用のある狭心症治療の貼付薬を使っている患者さんが、膝が痛いと訴える奥さんに、その薬を貼ってあげていたということがありました。自分の“胸部痛に使用する”と説明していたのですが、いつの間にか“胸”が無くなってしまい、“痛みに使用”と思い込み膝の痛みに使用してしまった例です。そんな危険なケースを防ぐのは薬剤師の役割ですね。

**太田** 嚥下機能が低下した患者さんについて、口腔内崩壊錠などへの剤形の変更や、とろみ剤の提案などをしていただけると、医師は大変助かります。

**萩田** 長細い楕円の錠剤から丸い錠剤に変えるだけでコンプライアンスが高まるケースもあります。

**太田** 粉碎の可否、簡易懸濁法の指導なども、薬剤師にしていただきたい仕事です。薬剤師がやるべき仕事はいっぱいあります。薬剤師が力を発揮することで、在宅医療の質がさらに高まるといえるでしょう。(つづく)

