地域医療の中での薬剤師：駆け出しの医師から見て

江 角 浩 安

**Role of Pharmacist in Comprehensive Community System:
An Elder Beginner Medical Doctor's View**

Koan Esumi

Shima City Hospital; 1941-1 Nakiri, Daio-cho, Shima, Mie 517-0603, Japan.

(Received August 2, 2019)

Pharmacists at National Cancer Center Hospital East play important roles in designing, conducting new protocol for clinical trials for developing new regimens and even new drugs. They are also key staffs in treating cancer patients in both in- and out-patient clinics by conducting chemotherapy and monitoring adverse effects. In addition, they educate patients and families before and during treatment by operating independent pharmacists' out-patient clinics. Pharmacists are in front-line of cancer chemotherapy. I was in National Cancer Center but am now in a small city hospital where most of the patients are age over 70 or 80 and frequently live alone. They are suffered from cancer, cardiovascular diseases, and mental diseases. Because most of the patients are elderly, their renal function is more or less disturbed. In this area, medical social workers, nurses, care workers and medical doctors together with visiting nurse system, care worker station try to let the patients enjoy life out of hospital. Japan is a leading country to overcome many problems in an elderly society and try to establish comprehensive community system. The position of pharmacists in this system is not fully clear in our city and probably in other city. Here is another frontier for pharmacists.

Key words——patient-centered medicine; family medicine; new drug development

疾患のメカニズムは分子レベルでの理解が進み、がんの分子標的薬を典型に多くの新しい薬物の臨床開発が進んでいる。国立がん研究センター東病院では、薬剤師はその薬学の専門知識を生かし治療プロトコルの立案、臨床試験の遂行、管理、さらに結果の解析まで中心メンバーとしての役割を果たしている。外来・入院化学療法は免疫療法が大幅に導入され、従来とは異なった作用を示す薬剤が投与されるようになった。分子標的薬剤の導入時もそうであったように、新しいカテゴリーの薬物の導入では従来では予想もしなかったような効果と場合によっては副作用が現れることがある。がん治療に限らず、多くの疾患で免疫学の進歩に基づいた治療薬が広く導入されている現在は、かつては考えられないほどの免疫学に関する理解、特に臨床免疫学の知識

が要求されている。新薬の臨床導入と、さらに実臨床への導入は多くの場面で注意深い患者の観察を要求される。これらの臨床導入において薬剤師はその遂行、管理、副作用モニターなどで大きな柱として働いている。一方、国立がん研究センター東病院では7-8年前から薬剤師独自の外来を持ち、専門的知識を生かして患者に接し第一線での役割を果たし、まさに先端的がん医療の抜刀隊としての役割を演じている。

薬剤師は医師主導治験の中では薬学の専門家として、薬事法に係わる知識も大いに期待されている。膨大な申請書類を作り上げるためには原資料の正確性がとても大切である。一般的な実臨床とは異なるプロトコルに従った臨床試験の遂行は厳密な記録の保存と言う、通常とは少し異なった注意力も必要とされる。この中でも、薬剤師の大きな役割があり現に国立がん研究センター東病院ではこれを担っている。

薬学者の新しい医療技術、薬物、機器の開発における役割は、このようなやや臨床寄りのものに限ら

国民健康保険志摩市民病院（〒517-0603 三重県志摩市大王町波切 1941-1）

e-mail: hesumi@ncc.go.jp

本総説は、日本薬学会第139年会シンポジウム S42 で発表した内容を中心に記述したものである。

ず基礎的な領域でも大きいものがあることはもちろんのことだが、本稿では触れない。新薬の開発につながる基礎科学は、遺伝学、生物学、分子生物学、免疫学、生化学と学部を超えて進められているが、ひとたび体に投与する化学物質という観点からすると、薬学の独自領域は他の学部にはないものであり今後もその専門性はおおいに大切にされるものと考えられる。新薬の開発や、臨床導入、先端医療現場での薬剤師の役割は今までになかったほどに重要性を増し、患者に直接接する領域を広げつつ多様性を獲得しつつある。

筆者は、三重県志摩市の常勤医 3 名、60 床の療養及び地域包括ケア病床を持つ市民病院に勤めている。以前に筆者が所属していた国立がん研究センターとは少し様相が異なる。まず患者の年齢である。がんは高齢者に多い疾患であり、国立がんセンター東病院でも患者の平均年齢は 60 代後半で、まるで高齢者の病院であると言っていた。入院患者の多い肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がんなどが 60 代や 70 代に多いがんであれば当然のことだ。さらに、社会の高齢化が進みもっと高齢のがん患者も多く、おそらく医療技術の進歩と、お元気な高齢者が増えたことも入院患者の高齢化の要因であろうと思われる。ところが志摩市民病院の患者は 60 代は稀で、ほとんどが 70, 80, 90 代である。10% ぐらいの方は意識障害で言葉のコミュニケーションはできない。別の 10% では多少の応答はあるが意思疎通は相当に手強く、さらに別の 10% は言語明朗にして意味不明である。ときに気ままにお出かけの方や一日中捜し物の方もいる。やたらに徘徊する患者から、実習に来ていた医学部の学生が聞き出した。ご両親のお墓が近くにあるけれど最近墓参りをしていないと言うことを。学生と理学療法士や看護師が協力をしてご両親のお墓にお参りに連れていくと、その後すっかり落ち着いた症例がある。認知症であるとかたづけなくて丁寧な診療をすれば思いもかけない回答が得られることもある。

先日、まだ 70 代の糖尿病の患者でインスリンによりうまく血糖コントロールできないために教育入院となった。入院し自己注射の教育をしてもなかなかうまくいかず、担当医は困難を感じていた。研修中の医学生にこの患者の学生ができる範囲での担当を任せた。学生が最初に発見したことは、この患者

はめがねが合っていないために自己注射の説明書や目盛りが見えないことだった。めがねを合わせてこの患者は次の発見をした。この患者は漢字が読めないことである。立派な説明書を、ややたどたどしいひらがなとカタカナの説明書に書き換えた。この患者は今では外来に元気で通院中である。現場には、思いもしない発見がある。どんなに立派で完璧な説明書も何の意味もない場合がある。どんなに素晴らしいぜんそくのスプレーも患者に指の力がなければ人を助けることはできない。現場で初めてわかることはたくさんあるようだ。

志摩市民病院の入院患者は、がんや難病の終末期や、転倒して骨折をした高齢者の術後のリハビリテーション、突然食欲がなくなった独居の高齢者、脳出血や梗塞の後遺症のリハビリ中、慢性重症腎不全で透析のために外来通院の難しいひとなどが大部分である。よくよく話を聞くと多くの方が本当は家に帰りたいと言われる。兄弟も家族も近くには住んでいない人でも、日常生活を自分でできなくても、希望があれば訪問看護、介護、デイケア、訪問リハビリなどが全面的に協力し合いできる限り家に帰そうと努力をしている。われわれは、人は病院や施設で暮らすために生まれたとは思えないからであり、また多くの人がそれを希望しないからである。難しいことはたくさんにある。リアス式海岸の漁村であれば、多くの家が急峻な坂の上や途中に建っている。道は狭く複雑で大きな車は入っていけない。その場合でも、少しでも病院外の生活を楽しむため、介護士、看護師、リハビリ、ソーシャルワーカー、医師などが訪問看護、介護施設と緊密にタグを組み少しでも希望を叶えようとしている。地域包括ケアシステムなるものが導入されたが、地域によってニーズは相当に異なる。筆者は、2030 年あたりで日本のがん医療が破綻する可能性があることに今から 15 年前ぐらいにやっと気づき、国立がんセンター東病院で地域医療、在宅療養を巻き込んだ医療体制のモデルづくりを試みた。少し遅れて東京大学と UR の柏プロジェクトが始まり大いに気を強くしたものである。その頃交流があった医師会や在宅医療の先駆的運動をしている方たちから得た知識は、しかしこの志摩市民病院に来て、この場所の現実とはかなりかけ離れていると思った。医療資源の現実、社会資源の現実、何よりも患者を取り巻く家族

の現実が東京近郊や、多くのやや大きめの都市周辺とは異なるようだ。その意味で、地域包括ケアシステムはこれからその場その場で現実に合わせてながら作り上げるものであらうと思う。そのために多くの医療関係者、介護関係者が緊密な連携を作り上げつつある。

薬剤師の役割は这其中でなんだろうか？ どのように次の時代の医療・介護体制に責務を果たすのか？ そのための学部教育は行われているのだろうか？ 卒後教育はどうだろう？ だいいち一体何を教えようとしているのだろうか？

地域医療の中の薬剤師は、病院薬剤師、調剤薬局、訪問薬剤師が思い浮かぶが単にポリファーマシーだけが問題ではないようだ。テレビではよく、高齢者の家には飲んでいない薬がこんなにあります。その薬剤費は何百億円になります、などというどうでもいいことを言っている。全体の年間の薬剤費にとってそれが300億であろうが500億であろうが数%にも満たない。野菜を買ってきて食べることをイメージすれば数%のロスなら少ない方である。もっと本質的なことを訴えるべきであり低俗な論理は低俗な結論しか生み出さない。さて地域ではOTCにも果たすことのできる大きな役目があるの

ではないだろうか？ つたない経験から言えば、多職種連携と呼ばれるチーム活動ではうまく専門性を捨てることができたときに初めてうまくいくような気がする。できあがった薬剤師や薬学者も地域医療の現実を見てほしいが、いっそのこと若い学生や卒後教育の早い段階で地域医療の現場で自分は何ができるのかを自ら見つけ出させるのも教育の方法であるように思う。現に、志摩市民病院では、常勤医が3人しかいないながらも多くの、医学生の研修、看護学生、理学療法士の学生、果ては高校生や中学生の研修実習を受け入れている。医療現場では微妙な問題がたくさんあるが、これらの学生たちに受け持ち患者を持たせ、医療行為以外の多くの自由を与え同意を得た患者と直接接することを許している。この中で、実に多くの学生たちが医師や看護師の気づかなかったことを発見してくれている。若い薬剤師や、薬学部の学生であればその能力は大いに期待できるのではないだろうか？ 日本は世界での高齢社会のトップランナーである。薬剤師のフロンティアはここにもあるようだ。

利益相反 開示すべき利益相反はない。