



狭間 研至氏 医師 医学博士

PROFILE

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長/一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長/医療法人 嘉健会 思温病院 理事長/熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授/京都薬科大学 客員教授

1995年 大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院（現 大阪府立急性期 総合医療センター）、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事。2000年 大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる。2004年同修了後、現職。現在は地域医療の現場で医師として診療を行うとともに、薬剤師生涯教育、薬学教育にも携わっている。

著書紹介



薬剤師3.0
地域包括ケアを支える次世代型薬剤師

「地域包括ケア」という新たな考え方のなかで、薬剤師がどう取り組むべきか。薬剤師が備えるべきスキルなどについて熱いメッセージが詰まった一冊。医療に関する様々な分野に携わる狭間氏が、薬剤師の取り巻く現状をひもとき、来たるべき未来につなげるためにはどう考えればよいのかがまとめられている。

医療の 現場から from the medical front



「チーム協働で支える 地域医療」〔後編〕

在宅医療支援の分野で日本初の第三者認証を受けた『在宅療養支援認定薬剤師制度』を主宰する理事長の狭間研至氏。前編では、医療業界の慢性的なマンパワー不足を打破するには、「タスクシフト、タスクシェアが必要」であること、そして「薬局や薬剤師という社会資源が解決の鍵を握る」ことをお話くださった。医師として在宅・外来・病棟で診療を行いながら、調剤薬局経営、在宅医療、教育分野における薬剤師育成など、起業家、教育者としての顔も持つ同氏に、医療現場における医師・薬剤師のあり方、そして在宅医療における薬剤師の可能性について、前編に引き続きお話を伺う。（前編は27号でご紹介しています）

在宅医療の 中心となる薬剤師

医薬看、介護、理学療法士、メディカルスタッフが連携するチーム医療が推進される昨今において、薬剤師の力が解決の可能性をにぎると狭間氏はいう。「患者さんの困り事をみんなで解決するためには、医師と薬剤師がお互いの専門性を活かし、協力しながら患者さんをよくするスパイラルをどうつくるか、だと思っています。そのスパイラルの中心にいるのは医師と薬剤師。ほとんどのケースで薬を使うわけですから。予防、療養のためには医療材料が要ります。医師には医療材料のことはわからない。医薬分業制度が始まって40年あまりですが、いま取り組もうとしているのは、いわば医薬協業型の薬物治療管理モデルです」

地域医療における医療と介護。そのバランスを考えると、在宅医療での薬剤師のもつ役割が見えてくると話す。「医療は診断と救命が旨。医師が医学部で学ぶ内容はそこに尽きます。診断と救命の比率が高い時は、病院の方がいいですが、慢性疾患が多くなるとその比率はぐっと下がりますよね。そうすると医師の手はほとんどかからなくなるんです。私は、救命と診断の比率が下がったら自宅でケアするのがいいと考えています。診断が済んで、あとは穏やかに過ごしたい、でも症状管理のために薬が必要という介護においては、薬物治療管理が必須になる。

互いの専門性を出し合い 地域医療を支える

薬剤師がバイタルサインを診ることで、医師も知らなかった気づきが生まれると、狭間氏はいう。「薬剤師が自分の本当にやりたいことへ向かうとき、薬を取り揃えたいとか、薬を説明したいとかではなく、患者さんをよくしたいと思っ

ているはずなんです。そして、薬を出した後、患者さんがどういう状態かを確認しないと意味がないよと話なんです。そういう自分で判断して、医師に提案できる。医師も知らないような薬学的な話をするからびつくりして、なんで君そんなこと知ってるの?となるんです」。狭間氏自身も、薬剤師から意表をつく指摘をもらったことで、患者の回復につながる経験をしたという。「そうやって専門性の違う人がやるから、チーム医療としての質が上がるんです」

薬剤師本来の専門性を 活かす環境をつくる

薬剤師が本来の専門性を発揮して、患者さんを診ていくためには、時間と気力と体力を温存する仕組みが必要。狭

だから薬剤師は在宅で動きやすいんだと思います」。在宅の現場で薬物治療のマネジメントコントロールのできる人材を育てるために、狭間氏が10年来取り組んでいるのが、現在の日本在宅薬学会の仕組みだ。

バイタルサインの 講習会から始まった

ワークシニア、ワークシフトが医療業界には必要。そんな思いを抱えつつ、2009年から始めた取り組みが、薬剤師によるバイタルサインの測定だった。当時、深く広く浸透していた「薬剤師は人の体に触れてはならない」という考えは都市伝説であったことを法的にも明らかにし、在宅の患者を訪問する薬剤師に「自分で見て測って、その結果についてちゃんと理由を考えて僕にフィードバックして」とお願いをした事に始まる。「結構うまくいったんですよ。私もやりたいって言ってくれる薬剤師もできて。患者さんもすごく喜んでくれました。薬剤師さんが血圧測ったり聴診してくれたりしてくれるって。これはいい取り組みやから、全国に広めようと思ったんですね」

そこで、社内研修を見直して5時間ほどの講習に仕上げ、2009年夏に第一回目のセミナーを開催すべく、参加を募った。「参加費、資料代も含めて25,000円の高額セミナーにした

間氏が示唆するのは、極めてビジネスライクに人事採算性を図るということだ。「コストの最小化を図るときに、3つのステップをやりました。一つは業務の徹底的な見直し。外来業務って40年も経っているからすごく洗練された業務フローができていくけど、在宅は少人数で片手間に始める場合も多くて、フローが確立されていないんです。切れないのこぎりで延々と切っているみたいなので、のこぎりを研ごうって言うっても今度は研ぐ暇がないという状態。そこを見直して業務フローをきれいにすることです。次のステップは、然るべき機械化、ICTパワーをしっかりと導入すること。例えば『転記』の作業を機械化するとか、ICCTを導入することで、薬学的な専門性が下がるから、薬剤師じゃない人でも業務フローに入るこ

とが可能になる。このステップを踏まないと、時間と気力と体力を使うことはできません。薬剤師である以上、薬学的に専

んです。その代わり5時間講習で、聴診器もセット。そして全国から受講したい人が来て、10席が埋まったんですよ」。狭間氏は当時は振り返り、「ようあんな得体の知れないセミナーに来てくれたな」と苦笑いする。

その後、2011年8月に一般社団法人化、バイタルサインを教える講習会は、業界誌で紹介されたこともあり、4回目を迎える頃には一年待ちになるほどの注目を集めた。参加者から出るアイデアに輪をかけるように、現在の仕組みが形をなしてきた。「受講者の中から、また受けたと言ってくれる人が出てきて。もう一回来てくれるんやったら手伝ってよ、って。午後からの受講に向けて午前中にブラッシュアップして、それでインストラクターになってもらって。その次は、僕の代わりに5時間できる人を育てようって、ディレクターを立てて。そして、先生みたいにならなくしゃべれないっていうから、プレゼンのところだけやろうかって、エバンジェリストを育てた。受講生が4600人ぐらいいますが、その中で僕が教えているのは1000人ちょっと。残りはいわばお弟子さんたちが教えているんですよ」

現在、認定エバンジェリストが300人ほど誕生。内20人ほどが全国各地で定期的に講習会を開いて受講生を育てている。

門性が高いところをやるべきなんです」

狭間氏が経験し、実践しながら積み重ねてきたノウハウは、講座やセミナー、本などを通して、全国の薬局や薬剤師の背中を押してきたことだろう。そこから新たに地域医療で活躍する人材が育ち、次世代医療の担い手になる。狭間氏が10年以上も前に提唱した『薬剤師3.0』の時代は、予告したかのように、地域医療でいまようやく変換期を迎えつつある。

「10年かかりましたけど、いまやっと外来の仕組みも変え始めたんです。僕らでうまくいった仕組みは、他のところでもうまくいくはずやと。百聞は一見にしかずを実践したいので、実際に受講して、広げてもらおうというのをやっているところなんです。どこかでブレイクスルーして繋がることを夢見てですね。薬剤師の方達が一歩踏み出せるきっかけになればいいなと思っております」