



PCPデータベースのトップページ

薬局は、「薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所」と薬事法により規定されている。その歴史を振り返ると、1980年ごろまでは「街の薬屋さん」として「一般医薬品販売」を主たる業としてきた。

一方、国の医薬分業推進によって、この30年間で、薬局は外来患者の処方せんを応需して調剤を行なうようになってきた。この経験は「処方せん発行医との連携」「患者への服薬指導」を通して「地域医療を担う一員」としての評価を得ることとなった。

さらに2006年、医療法改正により、調剤を実施する薬局は「医療提供施設」と位置づけられた。これにより、今まで以上に公的な性格が大きくなり、薬局は「処方せんを断らない」ことを改めて意識しなければならぬ時代となった。

4人に1人が65歳以上という高齢社会を迎えた現在、医療提供体制は「入院」「外来医療」「在宅医療」に機能分化をした。その結果、生活者の視点で地域を支

える地域医療が大きく変わり、その選択肢として「在宅医療」に大きな期待がかかっている。

高齢社会の到来によって、このように在宅医療が推進される時代となり、薬局の機能が大きく変わってきた。薬局は、在宅療養者に処方されるあらゆる医薬品の供給を担う義務があり、そのため「24時間体制」で内服薬から注射薬に至るまでを提供しなければならないようになったのである。

「在宅緩和ケア 対応薬局」への 登録・活用を

昭和薬科大学 医薬情報評価教育 串田研究室
串田一樹

薬局の在宅緩和ケアへの 参加をめざして

在宅現場の患者は、慢性期の高齢者からがん患者までさまざまである。がん患者は、入院によって手術・放射線治療・化学療法などを受けるが、そのあとは在宅療養へと移行し、最近では看取りまで在宅で行なうことも増えてきた。在宅医療を受けるがん患者は、栄養管理や疼痛管理のために注射薬が処方されるので、

薬局は、無菌製剤処理を行なう必要があり、その投与にはポンプなどの医療器具のほか、チューブなどの医療材料の供給が不可欠である。

しかし、慢性期の外来患者を中心に処方せん調剤を担ってきた薬局は、新しく無菌製剤処理施設の施設基準を取得するには多大な投資を必要とし、また、薬局薬剤師として、がん患者の疼痛管理や栄養管理のほか、多職種と連携してチーム医療の一員となるにはかなりの臨床経験とコミュニケーション能力が必要である。つまり、薬局が在宅緩和ケアに参加するには、「薬局としての覚悟」と「薬剤師として高い臨床能力」が要求される。そのため、地域で在宅緩和ケア対応薬局の整備がなかなか進まない現状ではあるが、地域の薬剤師会を中心に仕組みづくりに取り組んでいるところである。

在宅緩和ケアの処方せんを 断らない薬局をデータベース化

在宅医療が推進される今日、一部の薬局は「処方せん応需」と「薬剤師の訪問による薬剤管理指導」を行なっている。なかでも慢性期疾患の高齢者の在宅医療には薬剤師が参加するようになってきたが、がん緩和ケアのように、多職種と連携し高度な医療的ケアを必要とする現場には十分に貢献できていない。薬局機能として、無菌調剤の施設基準があつて、麻薬の小売り免許もあると情報公開して

いるにもかかわらず、病院から在宅患者の栄養管理や疼痛管理に処方する注射薬の依頼があると拒否する薬局が多いので、大きな問題となっている。

そこで、笹川記念保健協力財団の助成を受け、「在宅緩和ケア対応薬局のネットワーク化と情報提供」研究班が発足された。そして、医療機関が安心して薬局を選べるように、「処方せんを断らない薬局」の整備を目的に「在宅緩和ケア対応薬局（PCP: palliative care pharmacy）データベース」を構築し、本年4月よりウェブ上に公開した。薬局情報として、「基礎情報」「機能情報」の2つに分けて掲載されている。基礎情報の欄には、「訪問可能エリア」「在宅緩和ケア専門医との連携の有無などが記載されている。また、機能情報の欄には、「医療用麻薬の常時在庫情報」「高カロリー輸液の取り扱いの有無」「インフューザーポンプの取り扱いの有無」「輸液ポンプ・持続注入ポンプの取り扱いの有無」「24時間365日の体制整備について」「緩和ケア関連製剤への対応などに関する情報」を掲載している。

在宅緩和ケアが推進される現在、地域の在宅緩和ケア対応薬局として、医薬品・医療器材・衛生材料などの供給だけでなく、多職種と連携しつつ、患者さんやご家族を支える一員でもある薬局・薬剤師の情報として、「在宅緩和ケア対応薬局データベース」が充実し、広く活用されることを期待している。

串田一樹（くしだかずき）

昭和薬科大学 医薬情報評価教育 串田研究室
http://www.pcp-net.jp/