「支援者タイプ」かかりつけ薬剤師の背中

望月一司

アイセイ薬局国母店 店長
昭和薬科大学薬学部卒

Mochizuki Kazushi

負けず嫌いで頑固、と笑顔満開
患者さんも多職種も口をそろえて
「何でも相談できる」

■profile

「薬剤師としての自分に誇りを持ってます。」

医学部合格するも経済的事情から進路を薬学部に変更。新人として現場に出た当初、患者や医療スタッフから強い風当たりを感じる。在宅現場で、薬剤師にいまさら何ができるという反応を受けた悔しい経験も。

猛烈な努力と現場での勉強を重ね、山間地医療に貢献する現在に至る。薬剤師のイメージを変えていきたい、と穏やかな口調ながらきっぱりと話す。

あのひとの背中

特集テーマにまつわる現場の“ありのまま”
現場を走り抜ける先輩たちの背中越しにみてみよう

one's nature

好きな言葉
「志操堅固」
志を曲げることなく堅く貫き通す様を表す言葉

趣味
体を動かすこと。大学時代は空手部に。現在は子どもの頃から好きで、自宅でも練習できるアームレスリングに打ち込んでいます。県大会の65kg以下クラスで優勝したことも！

夢
「カナダ型の薬剤師」を日本で実現

※「カナダ型の薬剤師」
- リフィル処方せん
- 薬剤師が定期的に採血し血液検査結果から患者マネジメント
- 状態変化がみられた場合は医師に紹介状
- 薬剤の変更権

「かかりつけ薬剤師」について
思いつくキーワード

コミュニケーション力
対人観察力
プライマリケアを可能にする広範な知識

ちょっと深掘りすると？
（かかりつけ薬剤師に関して思うこと）

かかりつけ薬剤師の存在意義は、一次予防から地域に貢献すること。そのために普段から気軽に相談してもらえる環境を整えておく、つまり信頼できる医療者としてのラポール形成が必須です。このために必要なのが、相手が困っていること、求めていることなどを察知する対人観察力。
バーバル・ノンバーバル含め、患者はトータルで見る必要があります。言葉で肯定しても顔では納得していない表情が出る、それだけでアドヒアランスや今後の治療計画は変わります。
そして信頼関係が築けた後「その人」を支援し続けることができるよう、症状の原因疾患、確認のための検査手法、基本的な治療法を想定できる医学・医療の知識が必要です。

そのため必要なことは？

1. 相手を好きになり知ろうとするマインド

実習のような整えられ、与えられた環境でない臨床では、最初のきっかけは、自らつくるしかない。人を好きになろうとすることです。患者、医師、看護師、どなたにもまず元気よく挨拶、好きになり、知ろうとする。そうすると相手が自分に関心を抱くきっかけになり、その積み重ねで人間関係が構築されます。自ずと相手は信頼と期待を持ち、専門職として責任を果たさなければならない状況ができます。

2. 多職種の考えかた、患者の診かたを知る

杓子定規な疑義照会で医師に怒られた経験があるひとは多いのでは？（笑）。医師の思考過程を知らないからです。新人の頃、薬学知識、特に基礎薬理学だけでは、臨床では全く役立たないことを思い知らされました。医師に限らず、臨床で各職種の思考過程を知ることは必須。臨床につなげる考えかた、患者をみて分析し考察する力が必要です。

患者さんからみた
望月さん

色んな医療機関でもらう薬、
全部管理してくれます

４ヵ所の医療機関に通っていて、望月さんとはほぼ毎週話します。検査結果からのいろいろなアドバイスやジェネリックのこと、症状が早く取れる方法など的確にわかりやすく、いろいろと教えてもらえます。

（野沢さん）

夫婦でお世話になっています

夫婦で望月さんの大ファンです。主人はうつで心療内科に通っています。私は５年ほど前、いろいろ心労が重なった上に更年期障害が激しい時期がありました。毎日といってよいほど相談していたのですが、いつも変わらない対応で助けてくれました。主治医の知識が専門分野だけだったり、診察後に聞きたいことが出てきたり、また旅行先で薬を忘れたときの対応、気になる症状、どの診療科にかかればよいのか、など、どんな分野でも知識が豊富で、わからないときも調べてくれるので頼りにしています。

（荻野さん）

SCENE 1
薬剤師がかかわる終末期〜看取り

望月さんは山梨県中央市にある介護老人福祉施設「コスモ」に週2回、定期訪問している。きっかけは、同地で在宅医療をはじめ様々な活動をともにしている総合診療医、土地邦彦さんの紹介だった。コスモでは、最低でも毎月1人看取りが生じる。入所者の多くは「ここが自分の生涯を終える場所」と理解しており、心身が許すかたは、ほかの入所者の看取りと「お見送り」に同席する。

土地医師はコスモに定期訪問する「配置医師」として、日ごろから同施設のスタッフに、「死は自然の流れの中で誰もが迎えること」を伝え続けてきた。同施設は現在、延命治療は行わず、QOL維持の介入を通して天寿を全うするための支援を実践している。

看取りを通し、そのかたの命と引き換えに、ためになったこと、気づかなかったこと、次に活かすべきことを教えてもらっています。

（齊藤看護師）

以前は「治す」介入に意識が向きがちでした。土地先生とご一緒し、コスモさんと関わるようになって、一番望ましい亡くなりかたには何が必要か、大変勉強させていただいています。

（望月さん）

終末期への介入「血糖降下薬の処方設計」

2016年、高齢者の血糖値目標について糖尿病学会から指針が出た。

		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴 健康状態		①認知機能正常 かつ ②ADL 自立		①軽度認知機能障害〜軽度認知症 または ②手段的 ADL 低下、基本的 ADL 自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的 ADL 低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0% 未満		7.0% 未満	8.0% 未満
	あり	65 歳以上 75 歳未満 7.0% 未満 （下限 6.5%）	75 歳以上 8.0% 未満 （下限 7.0%）	8.0% 未満 （下限 7.0%）	8.5% 未満 （下限 7.5%）

日本糖尿病学会ウェブサイトより改変引用
（http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=66.2017.1.2参照）

望月さんは、目標値が示される前の2014年から関連論文を踏まえ、土地医師とともに血糖降下薬の減薬に取り組んでいる。

減薬方針

① まずSU薬を切る

- 通常安全と思われる用量でも高齢者では低血糖を生じることがある

② DPP-4阻害薬だけを使う、あるいはDPP-4阻害薬も切って α-GI、腎機能や耐糖能異常をみながらビグアナイド系薬を選択

介入ポイント

- **患者にとって害がないラインは個々の患者で異なる！**
  - 低血糖リスク
  - 腎機能（医師にデータを送り、危険度の判定と用量調節の相談）
  - 費用面　など
- **スタッフの日常業務の状況も踏まえてリスクとベネフィットを検討**
- **病院ではなく生活の場。楽しく穏やかな毎日を重視**

血糖コントロールの過度な乱高下は認知症の進展を促したり、血管へのダメージになります。HbA1C高値であっても、患者の負担軽減やQOL向上につながる点を医師と相談し薬物治療を強化しないこともあります。それが自然な死に近づくという考えからです。　（望月さん）

減薬の代わりにできる支援

- **スタッフによる入所者の観察を強化、状態変化を見逃さない**
- **だらだら食べるのは控え、時間をしっかりと決めて食べるよう支援**
- **生活のリズムを整える**　など

SCENE 2
地域背景によって異なる職種連携の実際

コスモの施設スタッフ

- ケアマネジャー
- 看護師
- 管理栄養士
- 介護職員　など

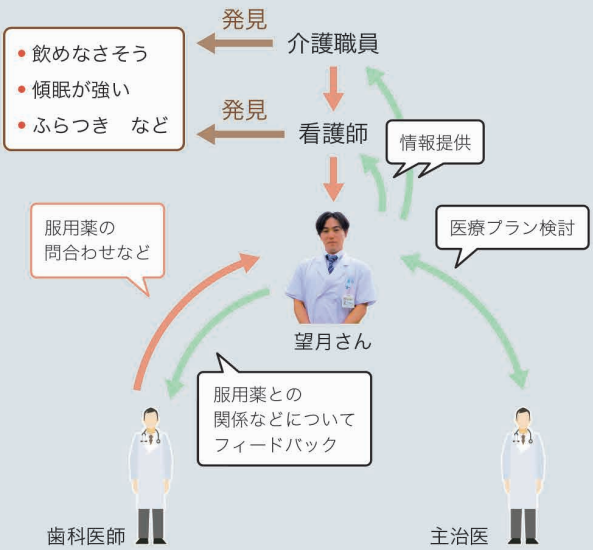
入所者との接触が圧倒的に多く、他職種からの情報で気がつく課題や解決のヒントが多々ある。連携は非常に重要。

ケアマネジャー

「ケアプランを立てる職種」と考えられがちですが、自身はチームのマネジャーだと思っています。専門職が知恵を持ち合い「患者さんのため」のアクションを決定していくマネジメントです。専門職同士が対等な立場を取れる状況をつくり、コミュニケーションを取り合って専門性と協働性の整合を図ることが重要です。（保坂さん）

こうした多職種との関係のうえで介入する、さまざまな薬学管理

連携ポイント



例）口腔・嚥下機能改善を目的とする歯科医師との連携

歯科医師からは、歯肉肥厚がみられるかたの服用薬の問合わせなどが多くあります。カルシウム拮抗薬など、可能性がある薬剤の中止による血中濃度半減期に基づく症状の消退時期と、患者の生活背景やスペシャルポピュレーションによる注意事項を提供するほか、可能性がある薬剤変更を主治医と検討することを伝えるなど、医師との橋渡しのような役割も担っています。

同じ薬でも、いきなり中止するのではなく徐々に減らすほうがよいとか、別の薬剤に切り替えるなど、入所者それぞれ個別に説明をしてくれます。望月さんの中に入所者のかたの人物像がしっかりあるのだと思います。（齊藤看護師）