

かかりつけ 薬剤師の効き目

「2025年問題」に挑む医薬分業の担い手



医師が書いた処方箋を薬剤師が調剤する「医薬分業」はなぜ必要か。その先にある「かかりつけ薬剤師・薬局」が高齢化社会で果たす役割とは。地域で活躍する薬剤師のあり方を山本信夫・日本薬剤師会会長に聞いた。

医師と共に医療を支える クスリの番人「薬剤師」

800年近くも前、毒殺を恐れた神聖ローマ帝国のフリードリヒ2世は医師の出す薬にも警戒し、医師が薬局を持つことを禁じたうえ、処方された薬は必ず別の人間に調査させたという。いわば薬の番人、薬剤師の始まりだ。

現代では毒殺の心配はないだろうが、処方箋が時として処方医の意図を適切に表していないこともある。例えば、コンピュータに医薬品を入力する際の単純な操作ミスが、まったく医師の意図とは異なる処方という重大リスクにつながることもある。また、複数の医療機関にかかった場合など、疾患と医薬品の禁忌、処方の重複や相互作用などの問題が生じることもある。

事実、厚生労働省の2017年度の調査によると、薬局に持ち込まれた処方箋の約2・8%で、何らかの疑いがあるとして薬剤師から医師への「疑義照会」が行われた。その結果、薬剤師の提案に基づき医師が処方を変更した割合は処方箋全体の約1・4%。1年間に全国で発行される処方箋が約8億枚であることを思えば、決して小さくない数値だ。この中には、患者の健康被害を未然に防ぐことに成功したケース、いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」も含まれる。

「医学の専門家である医師と、薬学の専門家である薬剤師が、それぞれの知見を生かして連携することで、患者にとって最も効果的で安全な薬物治療を可能にする。それが、ヨーロッパで古くから根づいてきた薬の処方と調剤の分離、いわゆる医薬分業の本来的な考え方です」。日本薬剤師会の山本信夫会長はそう話す。



日本薬剤師会 山本信夫会長

一人ひとりの服薬サポーター かかりつけ薬剤師・薬局

日本の処方箋受取率（医薬分業率）は全国平均で72・8%（2017年度）。明治初期の導入以来ようやく定着しつつあるが、患者からすれば、病院の処方箋を外の薬局まで持ち込むのは二度手間ともいえる。なぜ、院外か。それは複数の医療機関や診療科を受診している場合を考えればわかりやすいと、山本会長は言う。

「別々に処方された薬が重複していたり、危険な飲み合わせだったりすることもあります。過去にももらった薬の飲み残しや、その人の体質によって受けやすい副作用、薬へのアレルギー、そういったことも、受診先ごとに薬局が違っていたら見過ごされてしまうかもしれません」。繁忙な医師にとって、患者が受診しているすべての医療機関と、処方されているすべての医薬品を管理することは診療上の大きな負担であり、これらの十分な確認は難しいとの調査が示

されている（日本医師会総合政策研究機構）。ならば、誰かがその患者の薬歴を一元的に管理し、飲み忘れ・飲み間違いなどがないように気を配りながら、適切に服薬指導をするのが望ましい。それが、独立した薬の専門家であり医療人である薬剤師の役目であり、1人の患者に1カ所の「かかりつけ薬局」が果たす役割である。

薬剤師・薬局が活躍する 超高齢社会の日本

2025年。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上の時

代に「在宅医療」は不可欠の選択肢となる。そのとき、医療・介護・生活支援などを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の一員として、医薬品の提供に留まらず、服薬情報の管理や薬学的指導、休日・夜間対応・在宅対応、医療機関との緊密な連携といった活躍が期待されるのが、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局である。そこにはもちろん、医療費適正化という切実な課題も絡む。福岡市内の調査から推計し、疑義照会の薬剤費削減効果は全国で3カ月約570億円とする試算もあり、薬剤師の経済的貢献は無視できない（左図）。また、国の調査で

後発医薬品（ジェネリック）の使用により1兆円以上の効果が報告されているが（同左）、その後発品を選択した理由に「薬剤師からの説明」を挙げる患者は過半数を超えている（厚生労働省）。「そうした面も含め、薬剤師・薬局の責任は今後さらに重くなるでしょう。処方箋を待つだけでなく、訪問指導や健康相談など、かかりつけの機能を高めて、地域への関与を深めていかなくてはなりません」（山本会長）。患者の側にも、適切な医療を選ぶことが求められる。生活圏内の身近な薬局で、信頼できるお気に入りの薬剤師・薬局を選んでほしい。

