

Towa Communication Plaza

東和コミュニケーションプラザ No.

47

2019

特集

薬機法改正後を生き残る薬局の経営戦略

座談会

薬機法改正を機に令和時代の薬局、薬剤師のあり方を考える

これからの薬局、薬剤師のあり方、つまり薬機法改正等大きな転換期にある今、薬局、薬剤師は何をどう実践すればよいのかについて話し合っていました。



(株)わかば代表取締役会長 日本保険薬局協会常務理事

杉本年光氏

ファルメディコ(株)代表取締役社長
思温病院理事長 日本在宅薬学会理事長

狭間研至氏

プライマリーファーマシー代表
保険薬局経営者連合会会長

山村真一氏

Pharmacy Trends



地域貢献を実践する仕掛け

**定期的なオーラルケア無料相談会が
“街の健康管理を担う薬局”としての実績と評価に**

(株)ピノキオ薬局(栃木県宇都宮市) 代表取締役 田中友和氏



新しい薬局づくりの仕掛け

**オンライン服薬指導、在宅医療のボランタリーチェーン展開と
これからの“薬局インフラ”づくりに積極的に挑戦**

Hyuga Pharmacy (株)きらり薬局(福岡県春日市) 代表取締役 黒木哲史氏

INTERVIEW

OD錠服用時、嚥下補助剤としては服薬ゼリー製品が有用

とろみ剤、服薬ゼリーが錠剤の崩壊性に及ぼす影響

帝京平成大学薬学部 大学院薬学研究科教授 富田 隆氏



INFORMATION

(株)龍角散との共同研究で、服薬補助ゼリーと医薬品の配合変化試験に取り組んでいます

医薬品をより安全に、安心して飲んでいただくために

OPINION TALK

管理栄養士と薬局の連携について

日本栄養士会会長 神奈川県立保健福祉大学学長 中村丁次氏



座談会

薬機法改正を機に令和時代の薬局、薬剤師のあり方を考える

(株)わかば代表取締役会長 日本保険薬局協会常務理事

杉本年光氏

ファルメディコ(株)代表取締役社長 思温病院理事長 日本在宅薬学会理事長

狭間研至氏

プライマリーファーマシー代表 保険薬局経営者連合会会長

山村真一氏

医薬品医療機器等法(以下、薬機法)の改正案が国会に上程され、今年度に成立予定です。改正案には令和時代の薬局のあり方を定義する内容が含まれます。今回は杉本年光氏、狭間研至氏、山村真一氏のお三方をお招きし、それぞれのお立場から改正薬機法の論点等のポイントを“解説”していただき、これからの薬局、薬剤師のあり方、つまり薬機法改正等大きな転換期にある今、薬局、薬剤師は何をどう実践すればよいのかについて話し合っていました。

薬機法改正の背景を読む

山村 新しい元号の令和時代が始まりましたが、これまでの医薬分業の歴史を総括するかのよう形で改正薬機法がまとめられ、そこでは今の薬局、医薬分業のあり方に対し、患者ニーズを踏まえた方向性が書き込まれることになりました。ただ、本来の改正議論は添付文書の電子化等薬局の現場をアップデートするところにあったはずですが、昨今の“薬局バッシング”の流れを引き継がざるを得なかったのか、薬局、医薬分業のあり方の議論が前面に出てきて、それを大きく反映した改正案になった印象です。

狭間 私は薬機法改正の議論は、この国の社会保障制度をどうするか観点で見ていくと分かりやすいと思います。つまり、薬局、薬剤師という社会資源がかなり大きくなってきているので、それを国がどう捉えどう活用していくかを改めて示したのが今回の改正薬機法であると思っています。

杉本 私も薬機法改正は社会保障改革とリンクしているように思います。端的に言えば、医療分野の財源不足をどう効率化でカバーしていくかでしょうが、そのテーマを今回の薬機法に反映してきている。現場の感覚で言うと、制度改革の流れの中で薬局、薬剤師の仕事の絶対量がどんどん増えてきているので、改正案の中身にあるように、今後 AI や ICT を使って現場の非効率、不都合なところを変えていく契機となれば良いと思います。

狭間 今回の改正の議論プロセスを見ていくと、「現状の医薬分業制度のあり方については課題があるのではないか」が一つの起点になっていて、そこから投薬フォローの義務化の話が出てきている。結局、そこをやっていかないと薬は減らないし、有害事象は見抜けないということだと。ただそれを法律で書くとは個人的には思っていない。今回、明記したことが改正薬機法の大きなメッセージであるように思える。つまり当局は「現状を変えるためにはそこまでしないといけない」と考えているのです。

山村 私もそういう医薬品の適正使用、医療安全確保は薬局、薬剤師の通常業務だという認識ですので、言わば“箸の上げ下げ”まで法律で書いてきたかという印象です。ただ、そういうことが全然当たり前でない現場になってしまっているところは反省しないといけないのかなと。そういう意味では私たち薬局は今後、「医薬分業は本当に国民のためになっているのか？」という核心的かつ素朴な問いに、国民が納得する形での答え、つまりエビデンスを出すことが求められてくるのだと思っています。

杉本 それから後で議論になると思いますが、いわゆる0402通知¹⁾で非薬剤師のことが出てくるように、「薬局、薬剤師はもっと現場を効率化して対人の方向に向かってやってほしい」というのも今回の薬機法の大きなメッセージとしてあると思いますね。

山村 先ほど杉本さんがおっしゃったように薬局の現場は忙しいし、薬剤師は一生懸命働いている。なのに今、そういう指摘が出てくるのは、やはり働き方のポイント

1) 薬剤師以外が行うピッキングや一包化が、薬剤師の指示の下での実施など一定の要件を満たせば可能であることを示した2019年4月2日の厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「調剤業務のあり方について」

がずれてきていたと考えざるを得ませんね。薬機法改正を機にそれを真剣に考えていかなければならないということなんだと思います。

薬局の機能分化について

狭間 薬機法改正案では薬局の機能分化²⁾についても触れられています。「患者のための薬局ビジョン」でも示されたように、これからの薬局は立地ではなくて機能で選ばれるべきだと。確かに抗がん剤使用、輸液の調製が在宅で当たり前に行われる時代が来たときに、そこを支える薬局、薬剤師は当然必要になる。つまり「この1週間、2週間が勝負です」という患者のサポートをする薬局と、病気になりたくない、慢性疾患のコントロールをするといったことをやる薬局とが分かれていくべきだと。そういうニーズに応える仕組みをつくろうということだと思いますが、お二方はどうお考えですか。

山村 機能分化の議論はそもそも「薬局の機能がもっと分かるようにしてほしい」という声のアンサーとして当局が考えた仕組みのようですが、ただ客観的に見ていくと、たとえば大学病院等の基幹病院の門前に立地する薬局は、隣接する医療機関が高度な疾患を扱っているので高度な薬学管理を行うようになっているという事であって、その制度化は現状追認した形に見えて仕方がないのです。確かに、その枠組みに入るのか入らないのかの選択が求められるという意味で注視は必要だと思いますが、薬局のこれからの形とは違うということにも留意しないといけない。私はこの機能分化の議論を、「今までの外来調剤オンリー、いわば調剤報酬制度依存一辺倒でいいのか？」というふうに取り取るべき話かなと思っています。

杉本 調剤報酬だけに依存しない薬局を目指すという山村さんのお考えは分かります。確かに診療報酬は公的資金であり財源問題等ありますが、私は医療保険制度下にある薬局の形がすぐに大きく変わることは想定していません。当面は診療報酬の枠組みの中でいかに効率的に薬局を運営していくかが勝負だと思っています。今大切なのは、高度医療でも地域連携でも人材を育て、IT投資を行って、対人シフトという大きな流れにいかに対応していくかで、そこが長い目で見ると生き残ることが



杉本年光氏 1980年、青山学院大学文学部卒業。同年ヘキストジャパン株式会社入社。1989年(株)わかばを設立し、1991年に代表取締役社長に就任。2016年より同社会長。日本保険薬局協会常務理事。

できるような薬局の一つのスキームなのじゃないかなと思っています。

狭間 私は機能分化の方向性はこれからの医療ニーズと医師の数のギャップをどう埋めるかという社会課題に対する解決策の一つだろうと捉えます。たとえば「地域連携薬局」は、生活習慣病の薬物治療の管理については、医師が2週間に1回処方箋を出して調剤するというのではなく、一定のプロトコルの中で薬剤師が取り組み、その幅を超える場合に医師に相談するということになっていくことが求められる。こういうタスクシフト・タスクシェアは医師業務の負担軽減にもつながり、働き方改革ともリンクするものです。ところで山村さんは薬局のこれらに関してどんなイメージを持たれているのですか。

山村 「医薬分業は役に立っていないのではないか」と言われるのは、私たちが良かれと思って提供していたサービスのピントが外れていたと認識するべきでしょう。ですから、薬局のサービスメニューをゼロから見直して、患者が実感できるそれぞれの薬局ならではのメニュー、たとえば健康相談機能、検体測定といったヘルスケアに関係する薬局機能の拡大と充実を急がなければならないと思うのです。薬局に今求められていることは、“変わる”ことそして“創り出すこと”ではないでしょうか。今までの進め方を見直し、新しい土俵の上に新しい薬局の価値、新しい医薬分業の価値を自ら創出することだと思っています。

杉本 薬局の新しい薬局の価値ということで言えば、今回の法改正で新たに位置付けられるわけではないのですが、健康サポート薬局も地域住民のヘルスケアニーズを

2) 改正薬機法では、がんなどの高度な薬学管理を行う「専門医療機関連携薬局」と、地域で医療機関などと連携する「地域連携薬局」の機能を知事が認定する制度が新たに盛り込まれている。「患者のための薬局ビジョン」の高度薬学管理機能に対応した専門医療機関連携薬局は、省令で定めた疾患ごとに都道府県知事が認定する仕組みで、当初はがんでスタートする予定になっている。



狭間研至氏 1995年、大阪大学医学部を卒業して外科医に。2003年に家業の薬局経営を引き継ぎ、現在「ハザマ薬局」7店舗運営。「日本在宅薬学会」理事長。「薬剤師あゆみの会」理事長。

きちんと受け止める仕組みだと考えていて、私ども保険薬局協会(NPhA)では研修事業の全国拡大等積極的に取り組んでいるところです³⁾。

服薬期間中のフォロー義務化

山村 狭間さんの冒頭発言にもありましたが、薬剤師が患者に薬を渡すところまでではなく、飲んだ後までフォローしなさいと薬機法に書かれたことを皆さんのところの現場はどう受け止めていますか。多少の戸惑いはあるのではないですか。

狭間 実際、何年か前に当社の薬局で在宅患者の投薬フォローをやった経験を申しますと、「渡した後を見るという新たなタスクを設定すると身が持たない」という意見が相当ありました。それで現場はかなり混乱したわけです。これをやり切るには一度業務のフローを、重要かつ薬学的専門性が高い部分、業務としては大事だが薬学的な専門性は極めて乏しい部分といった具合に全部見直し、整理仕分けすること、そしてITや機械化が絶対必要だという結論に達しました。

山村 狭間さんのところはどのような工夫をされたのでしょうか。

狭間 先ほどの業務仕分けで、「重要だが薬学的専門性が低いエリア」を設定し、社内教育を施した人を社内ですべて「パートナー」と呼び、その業務を担当してもらいました。モノ業務が減らない環境での対人業務増大は現場を疲弊させるだけです。まずは対モノ業務を整理し、薬剤師が休息や対人業務に充てられる時間をつくることを優先しないといけない。

杉本 私は対人業務を拡大していくためには、薬剤師の個人の能力とか資質を活かした配置等やっていく必要があるのではないかと考えています。ですから評価制度を含め人事のあり方、教育体制も大事になってくるし、管理者にはスタッフの能力を見極める力が必要になる。そうすると必然的に薬局の価値も上がってきて、国民から見たとき良い薬局という評価になっていくのかなと思っています。

山村 投薬後のフォローは薬機法の文言に入った以上はもはや「当たり前の業務」という捉え方が必要ですね。薬局としては「やってないほうがおかしい」というところに最終的には落とし込むべきだと考えています。

0402 通知をどう読めばよいのか

杉本 投薬のフォロー義務化の絡みで言うと0402通知も影響は大きいですね。薬剤師のみが調剤を行うことを明記した薬剤師法第19条がある中で、薬剤師ではないスタッフがどういう仕事をするのかはグレーと言えればグレーな部分があったと思います。

狭間 当社でも先ほど申し上げたように、「薬学的専門性が低いエリア」から薬剤師を外そうとしたとき、業務の一部を手放す薬剤師もそれを引き継ぐ側もとても恐がりました。中には「インターネットで調べると違法です。こんな怖いことをやらされる会社は嫌だ」と辞めてしまう薬剤師や事務スタッフも出ました。そんなデリケートなことでしたね。

杉本 明文化で当社の薬剤師も安心したことは確かです。「いつ役所から怒られるのか」という憂いがなくなった。薬剤師の調剤業務に対する負担が正式に大きく軽減されることになり、薬剤師の働き方を考え直す良い機会になるのではないかと考えています。

山村 当局が薬機法改正と同じタイミングでこの通知を出したのは、薬剤師が飛躍するための舞台を国が本気で整えようとしている証拠だと見ます。今までの足かせが外されたことによって薬剤師の活躍の場は大きく広がっていく、いや広がっていかねばならないでしょう。私は数年のうちに、調剤室に“調剤補助員”がいるのは当たり前の景色になると思います。

狭間 当社での試行錯誤を日本在宅薬学会で「パートナー制度」として一般に公開し、世に問うてきた私からす

3) 全国約5万9000施設ある保険薬局のうち、健康サポート薬局の届け出は1275施設(19年2月末)にとどまるが、そのうち半数をNPhA加盟企業傘下の薬局(657施設)が占めている。

れば、通知は感慨深いものがあります。ただこの通知を読み違えてはいけないのはいわゆる「テクニシャン制度」容認ではない、あくまでも薬剤師の管理・監督下で行うということが重要なのだと思います。通知には、患者に実害が及ばず、法令順守・内部統制の確保の観点から、手順書の整備と研修の実施が必要であることが明記されています。

山村 私も通知が単純に人件費削減のアリバイで終わってしまわないように、早急に今回の通知の本質である調剤室内の業務から解放された薬剤師が、今後どのような仕事に注力していくのかという議論も必要だと思っています。

狭間 薬局経営者の方からよく聞くのは、忙し過ぎる問題と、そこまでやると採算が合わなくなることの2点です。ここを解決しないと薬局全体としては前に進まないでしょう。くしくもこの後2020年調剤報酬改定論議が始まりますが、薬機法に書かれた情報提供、もしくはフォローアップに対してインセンティブならインセンティブを付けていく、そこは本件を現場の疲弊なく進めるために当局に考えてもらいたいところです。

これからの薬局のあり方について

山村 私が重要視しているのは薬局の「患者さんの行動変容を促すための仕掛け」です。これからは薬局業界全体として薬物治療だけではなく、行動変容を促すことによって病気や健康の状態を改善させていくというエビデンスを収集し、アウトカムを出していくということが求められてくると思います。

杉本 それは薬剤師が患者さんの生活改善点を見つけ出すということですか？

山村 たとえば、生活習慣病は生活スタイルに問題があることが多いわけです。そのような場合、薬剤師が生活改善指導を行い、その人特有の良くない行動パターンを気づかせて改善させることができれば、薬を減らしたり、症状が改善されたりすることが期待されます。

杉本 そうですね。私たちNPhAでも健康サポート薬局の役割としてそういったことを考えています。

山村 地域住民の主体的な健康保持増進を積極的に支援する健康サポートを実現するには、エビデンスの蓄積も必要です。私たち保険薬局経営者連合会では電子薬歴データの共有による価値の創出に取り組み始めました。また保険者と薬局を連携させ、保険者の組合員に対して



山村真一氏 1979年、昭和大学薬学部卒業。1980年、川崎市にプライマリーファーマシーを開局。2005年、バンビーノ薬局を開局。「保険薬局経営者連合会」会長

健康指導を行うという「保険者連携プログラム(HORP)」も展開しています⁴⁾。薬局が薬物治療のセンサーとなり、広域、広範な情報収集と解析を行い、様々な視点で情報発信していくことで、国民に対し薬局の新しい価値を提供する仕掛けです。

狭間 それはまさに薬局、薬剤師がソリューション(問題解決)の要になろうということですね。やっぱり薬局も医療費適正化の問題、持続性のある社会保障制度実現のためにエビデンスを伴ったソリューションを提供できる存在にならないといけない。

杉本 私たちの戦略は在宅も含め処方箋ということを重要視していくことです。その中で、冒頭でも申しましたように、ITといったものに積極投資を行い薬局現場の効率化に注力する。ただどれだけ現場を効率化しても、たとえば非薬剤師の部分を機械化したとしても、結局、薬局の力は薬剤師だと思っています。地域で評価される薬局にしていくために人材育成・管理というのは今後もやるがせないテーマだと思っています。

狭間 社会的意義に少なからず疑義が生じている中において、今、薬局は一見、ピンチのように見えますが、それをチャンスに変えていくことが大事ではないかと思います。たとえばこれまでのように薬を渡すまでの薬局だったらなかなか独自性が出せませんでした。この薬機法改正、0402通知で杉本さんがおっしゃったIT投資も含めかなり独自性を出せるはず。だから今、薬局の運営に携わっている人は、国の地域包括ケアシステム実現に向けた一連の流れの中で「うちの薬局はどういう役割を果たすのか」を意識していく、これがとても重要だと思っています。

座談会収録日 2019年7月27日

4) HORP については TCP No.41 (「薬局、薬剤師の力で地域医療を変える！」) 参照。

定期的なオーラルケア無料相談会が “街の健康管理を担う薬局”としての 実績と評価に

Pharmacy Trends 地域貢献を実践する仕掛け

(株)ピノキオ薬局(栃木県宇都宮市) 代表取締役 田中友和氏



薬機法改正を機に薬局は薬物療法における重要な役割とその社会的責任がより明確になってくると言われます。栃木県内で地域密着型の45店舗を展開する(株)ピノキオ薬局では、地域の保健医療に貢献する観点から「オーラルケア無料相談会」等各種健康情報の提供に積極的に取り組んでいます。

気軽にに入って健康相談ができる薬局

(株)ピノキオ薬局は1984年創業で、その頃はドラッグストアが中心でした。医薬分業の流れの中で調剤を中心とする薬局へシフトし、現在に至ります。医師・看護師との連携、病院薬剤師とのきめ細やかな連携、介護による患者宅訪問、社員教育など、患者さん・お客さんに最高のサービスを提供するため、より地域に密着した医療を提供したいという観点から、栃木県内のみで複数出店する戦略を取っています。ドラッグストアが前身なので、一般的な調剤薬局よりもOTC医薬品の品揃えが豊富になっており、一般的な調剤薬局とは少し違う店舗イメージになっていると思います。

今の調剤薬局は処方箋がないとお店に入りづらいイメージがあるかと思いますが、私たちは「気軽だけど特別な空間を」という意識で、気軽に来店いただき、そこで医療用医薬品やOTC医薬品の相談から、健康の悩みの相談まで、地域住民の方々に“ちょっと特別な時間”を過ごしてもらえる薬局づくりを目指しています。その一環で定期開催しているのが「オーラルケア無料相談会(お口の健康相談会)」です。

週1回、「オーラルケア無料相談会」を実施

このオーラルケア無料相談会、当初は口腔内の細菌の測定も含め健康サポート薬局のイベントとしてやっていたのですが、他の店舗でもやってほしいというニーズがあり、現在では毎週、どこかの店舗で開催するスケジュールを組んでいます。ちなみに相談会のメニューとしては、虫歯関係や歯ブラシの使い方、乾燥等口腔ケアの話からパタカラ体操のようないわゆる嚥下の関連のものまで幅広いものを用意しています。

私がオーラルケアの情報提供に着目したのは、地域の会議や栃木県など

行政主催の健康イベント等で地域の医師や歯科医師と交流する中で、「歯医者さんは虫歯になったら行くところでしょ？」という漠然としたイメージがあるといった話を聞いたことからでした。「オーラルケアの大切さを知ってもらう」ことも薬局の情報提供の1つとして必要ではないかと考えスタートしました。そこで地域の歯科医師会にご相談し、薬局における歯科情報提供や気を付けることなどのアドバイスをもらいました。いままでのOTC医薬品販売のつながりからオーラルケアに力を入れていたサンスターさんにもアドバイスをいただき、その後共催イベントという形になりました。現在では、「ピノキオ薬局はオーラルケアの情報提供に積極的な薬局」という評価を、地域住民や医療関係者の方々からいただいています。処方箋なしで来店する地域住民の方も増えてきて、地域住民の方々と薬剤師が交流する重要な機会になっています。

街の健康管理機能を担う薬局という評価に

もちろん、こういったイベントでの交流機会が、かかりつけ薬剤師を選ぶ際に、「当店のスタッフの顔がその患者さんの頭の中に浮かぶとうれしいな…」という気持ちも多少はあります。また、スタッフの働き方という部分でも、「地域住民の方々の健康づくりに関わっている」といったやりがいを実感できる場になっているようです。

健康サポート薬局の位置づけや薬機法改正案を読むと、これからの薬局のあり方としては、地域住民の方々の健康を守りながら、相談にのったり、他職種へつなげたり、未病予防のアドバイスをする。実際に病気になった時には、服薬指導を通して長期にわたって地域住民の健康を守っていくことが求められてくるので、オーラルケア無料相談会のイベントは当店にとって重要な“コンテンツ”になっていくと考えています。



ピノキオ薬局「オーラルケア無料相談会」

とろみ剤、服薬ゼリーが錠剤の崩壊性に及ぼす影響

OD 錠服用時、嚥下補助剤としては服薬ゼリー製品が有用

帝京平成大学薬学部 大学院薬学研究科教授 富田 隆氏



在宅医療の増加で嚥下困難な患者がとろみ剤や服薬ゼリーを用いて服薬する機会が増えているようです。「とろみ剤、服薬ゼリーが錠剤の崩壊性に及ぼす影響」などについて研究発表*されている富田教授に、その詳細を伺いました。

高齢者医療・介護の現場ではとろみ剤の使用が当たり前だが…

—最近、高齢者医療・介護の現場でとろみ剤等の嚥下補助食品がよく使われていると聞きますが…。

富田 私どもが行ったアンケート調査でも、嚥下の難しい高齢者の内用薬(錠剤・散剤)は市販のとろみ剤(とろみ調整食品)や服薬ゼリーを使うのが当たり前の認識になっているという結果が出ています。とくに、とろみ剤は安価といった理由から医療・介護の現場では幅広く活用されているようです。ただ、服用した後の薬効がどうなるかについては「あまり関心がない」という結果も出ているので、そこは十分検証が必要だと思っています。

—富田先生は、とろみ剤が錠剤とくに速崩壊性錠剤や口腔内崩壊錠の崩壊時間や溶出率に影響を及ぼすという研究データを発表、注意喚起されています。

富田 とろみ剤を溶解させる溶媒の種類、とろみ剤に添加されている増粘多糖類の種類によっては、たとえばキサンタンガムという多糖類をベースにしたような製品ですが、口腔内崩壊錠(OD 錠)の崩壊時間や溶出率に大きな影響を及ぼすことがわかりました。ただ実験では分かっているのですが、それをどう改善したらいいかという部分ではこれからの研究に課せられた課題だと思っています。

とろみ剤が錠剤の崩壊時間を延長させてしまうケースも

—さらに今回は、とろみ剤と服薬ゼリーの錠剤の崩壊性に及ぼす影響について比較検証されています。

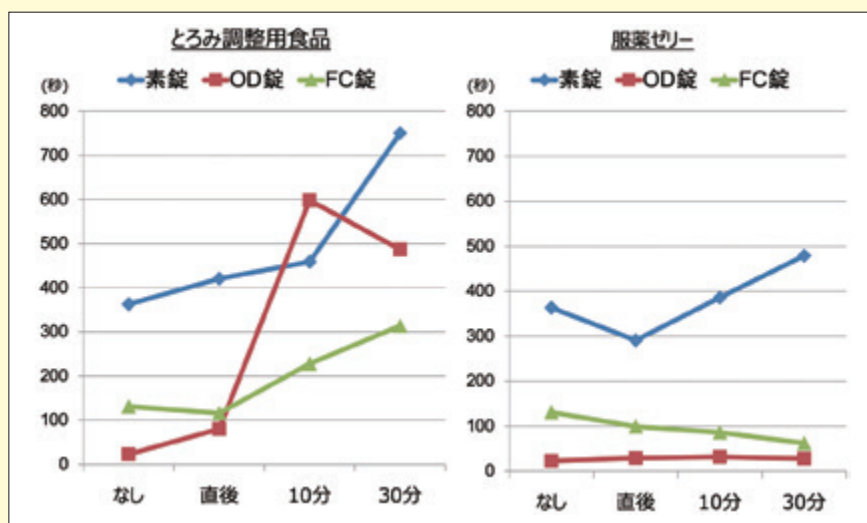
富田 これは東和薬品の OD 錠や龍角散の服薬ゼリー製品「らくらく服薬ゼリー」を使った研究です(詳細は 8 ページの INFORMATION を参照)。まず試験製剤の素錠、口腔内崩壊錠、フィルムコーティング錠を市販のとろみ剤、龍角散のらくらく服薬ゼリーに浸漬してそれぞれの崩

壊時間を比較しました。

—どうことが分かったのですか。

富田 下図に示したように、とろみ剤に錠剤を浸けて崩壊させると、かなり崩壊時間が延長してしまいます。一方、龍角散の服薬ゼリーに関しては、とろみ剤と比べて崩壊時間に影響がないということがわかりました。こういった検証結果から嚥下補助剤としては、龍角散の服薬ゼリーのほうが、とろみ剤よりは有用性が高いと推察することができるのではないかと考えます。ただ製品本来の特徴として、とろみ剤はある意味で正確に食道に入れるために使うものの、服薬ゼリーはお薬を飲むために開発されたもの、という開発コンセプトの違いも理解しておく必要はあるでしょう。—いづれにしても、医療・介護の現場で比較的多く使われているとろみ剤など市販の嚥下補助剤が錠剤の崩壊時間や溶出率に影響を与えているとすれば、関係者は注意が必要だということになりますね。

富田 もちろん私たち研究者がそういうデータを積極的に発信していくことが必要だと思っていますが、医療・介護の現場の方々には、ぜひ、とろみ剤が錠剤の壊れるメカニズムに影響を及ぼし、それが薬効にも少なからず影響しているということも認識していただきたいと思っています。やはりお薬の場合、結局は有効成分がきちんと出ていなければ薬効につながっていきかないのです。ですから、たとえば嚥下障害の患者さんが複数薬剤を飲むことを目的に、安易にとろみ剤を使用することについては立ち止まって考えていただきたいのです。



錠剤の崩壊時間比較(中央値の推移)

* 富田隆他「嚥下補助製品が素錠、口腔内崩壊錠、フィルムコーティング錠の崩壊性に及ぼす影響」：医学のあゆみ Vol.267 Nos.11,12 861-862 (2018) 論文の著者には東和薬品株式会社の社員が3名含まれます。

医薬品をより安全に、安心して飲んでいただくために

(株)龍角散との共同研究で、服薬補助ゼリーと 医薬品の配合変化試験に取り組んでいます

在宅医療の増加に伴い、嚥下困難な高齢者が市販の服薬補助ゼリーを用いて服薬する機会が増えています。そこで東和薬品(株)では2016年より(株)龍角散と共同で「らくらく服薬ゼリー」と医薬品の配合試験を行っています(富田隆教授との共同研究^{*})。(株)龍角散



はのどを守る製品で知られており、「らくらく服薬ゼリー」や「おくすり飲めたね」などの服薬補助ゼリーの開発で注目されています。「らくらく服薬ゼリー」は、薬をむせずにラクに飲むことができるということから、医療・介護の現場での評価も高いようです。

※ <https://www.towayakuhin.co.jp/> 東和薬品ウェブサイトから「医療関係者向けサイト」⇒「製剤工夫」⇒「飲みやすさの工夫」

同製品と医薬品との配合変化を調べて情報提供することは、医薬品を扱う現場の方々にはより安心してお使いいただくことに、そして服用する患者さんにはより安心してお薬を飲んでいただくことにつながると考えています。



医薬品と飲食物の配合変化試験の様子

考察 (論文紹介)

(一部抜粋)

とろみ剤は粘性が高いことから、とろみ剤が錠剤の外部を覆い、錠剤内部への水の浸入速度が遅くなったために、崩壊時間が延長したと考えている。とくに OD 錠の場合、口腔内の唾液でも崩壊するように設計されており、素錠やコーティング錠よりも水が錠剤内部に侵入しやすいと考えられる。そのため、とろみ剤が OD 錠の表面を覆った結果、素錠やコーティング錠よりも水の浸入が阻害され、非浸漬時よりも崩壊時間が延長した機序が推察された。

とろみ剤浸漬時に比べ服薬ゼリー製品浸漬時の崩壊時間が延長しなかった機序として、服薬ゼリー製品に増粘剤として含まれる寒天の影響が考えられる。寒天は離水しやすい特性を有することから、寒天を含む服薬ゼリー製品に素錠、OD 錠、コーティング錠を浸漬すると、とろみ剤浸漬時よりも錠剤内に水が浸入しやすいことが推察される。その結果、寒天が保持していた十分量の水によって錠剤がとろみ剤浸漬時よりも短時間で崩壊した機序が推察された。

いずれの試験条件においても、先発医薬品と後発医薬品の崩壊時間に大きな差は認められなかった。

富田隆他「嚥下補助製品が素錠、口腔内崩壊錠、フィルムコーティング錠の崩壊性に及ぼす影響」：医学のあゆみ Vol.267 Nos.11,12 861-862 (2018) 論文の著者には東和薬品株式会社の社員が3名含まれます。

オンライン服薬指導、在宅医療の ボランタリーチェーン展開とこれからの “薬局インフラ”づくりに積極的に挑戦

Pharmacy Trends 新しい薬局づくりの仕掛け

Hyuga Pharmacy(株) きらり薬局(福岡県春日市) 代表取締役 黒木哲史氏



福岡、千葉、神奈川にきらり薬局 27 店舗を運営する Hyuga Pharmacy (株) は“全国初のオンライン服薬指導”で大きく注目されましたが、加えて“ニュービジネスモデル”である、小規模薬局の在宅医療をサポートするボランタリーチェーン事業を展開する等積極的に新しい“薬局インフラ”づくりに取り組んでいます。

国家戦略特区での“オンライン服薬指導”に参加

私たちはいち早く在宅医療、それも 24 時間・365 日対応の訪問服薬指導に取り組んできた薬局です。当社が在宅服薬管理指導を手掛ける患者さんでも交通の便の良くない地域に住む方がおられますので、福岡市が国家戦略特区における遠隔服薬指導実施薬局の募集及び登録を開始した時点で、すぐに名乗りを上げました。いわゆる“オンライン服薬指導”は、どこに住んでいても不自由なく安心して在宅医療を続けられる環境をつくるために、絶対必要な仕組みだと考えたからです。

登録薬局である「きらり薬局名島店」が手掛ける“オンライン服薬指導”は、薬局から約 16Km 離れた福岡市志賀島に住む同店の在宅患者さんが対象で、すでにクリニックでもオンライン診療を受けておられる方です。この患者さんの場合、これまで 1 カ月に 2 回行っていた訪問診療のうち 1 回をオンライン化しているので、遠隔服薬指導もそのペースに合わせて行っています。なお服薬指導後の薬の配送は非薬剤師でも良いことになっているので、現在は温度等品質管理の観点からエリア内の卸さんに委託しています。

医療資源を有効活用し在宅を推進していくために

同店の“オンライン服薬指導”は 2018 年 7 月にスタートしたばかりですが、ここまでで確実に言えるのは、担当薬剤師の時間負担がかなり軽減されたことです。つまりこれまで在宅服薬管理指導では薬剤師が直接患者宅に処方薬を届けていたわけですが、オンライン化で効率化が図られ、より多くの患者さんの訪問薬剤管理指導が可能になるなど、薬剤師はまさに薬剤師としての仕事に注力できるのです。もちろん患者さんにとっても利便性が高いものだと思っています。

私はこのオンライン診療と服薬指導を現在のような特区といった限定されたエリアではなく、全国で解禁・普及さ

せて医療資源を有効活用していかないと、「在宅医療」というシステムそのものが崩壊してしまうのではないかと危惧しています。実際、この実証実験では細かいルールが決められていてなかなか大変ですが、医療提供におけるオンライン制度構築の一助となればという思いで取り組んでいます。

在宅業務のスタートアップ薬局向け事業も

「24 時間 365 日、患者さんに必要な薬が届く世の中をつくる」というのは当社設立のミッションであり、この実証実験参加もその一環です。加えて当社が今、取り組んでいるのが個店等小規模薬局の在宅医療をサポートするボランタリーチェーン*事業です。これは 2019 年 1 月から始めた在宅業務スタートアップ薬局向けの会員制サービスで、在宅未経験薬局のための在宅導入相談から在宅報告書作成情報システム使用等自社開発の言わば“在宅事業ノウハウ”を網羅しています。

今、「患者のための薬局ビジョン」等で 24 時間対応・在宅対応が薬局の機能として求められて来っていますが、小規模薬局においてはまだまだこのハードルは高いようです。ただ、サポート体制があれば多くの薬局が在宅に取り組むことが現実的になると思っています。私たちは一つでも多くの在宅薬局ができて、地域のインフラとして機能することが、国が掲げる地域包括ケアシステム構築のカギとみており、それぞれの地域の薬局さんと連携・協働して“薬局インフラ”を構築する本事業を進めていきたいと考えているところです。



きらり薬局名島店の遠隔服薬指導風景
(ビデオチャットで固形軟膏剤の使い方や塗布方法を指導)

*ボランタリーチェーンとは同じ目的を持った仲間たちと組織化し、チェーンオペレーションを展開している団体を指します。
ボランタリー事業については、Hyuga Pharmacy (株) の HP 内でも公開されています。

管理栄養士と薬局の連携について

日本栄養士会会長 神奈川県立保健福祉大学学長 中村丁次 氏

今、栄養管理の重要性が高まっています。栄養ケアを提供する地域密着型の拠点、「栄養ケア・ステーション」を推進する日本栄養士会・中村会長に、地域包括ケアシステム下で、ともに地域の健康インフラとしての役割を期待される管理栄養士と薬局とがどう連携するかについて伺いました。

地域での管理栄養士の役割について

一 国は地域包括ケアシステムをつくらうとしていますが、この中で管理栄養士の役割についてはどうお考えですか。

中村 一つは私たちが推進している「栄養ケア・ステーション」があります。これは栄養ケアを提供する地域密着型の拠点で、地域住民の方はもちろん、自治体や医療機関、薬局などを対象に、日々の栄養相談、特定保健指導、セミナー開催など食と栄養に関する幅広いサービスを展開しています。この栄養ケア・ステーションを地域包括ケアにおける栄養管理を担う基盤としてさらに充実させていきたいと考えています。

一 このところ医療・介護における栄養の重要性が言われはじめました。

中村 私は医療現場での臨床栄養に長年にわたって従事してきましたのですが、現在、栄養の問題が複雑化、多様化して、大きな転換期にきているのではないかと考えています。その背景は生活習慣病患者の高齢化です。また地域包括ケアシステムの中で、栄養や食事を指導していくには総合力が必要だと思います。総合力というのは、たとえば栄養素が体内に入り、臓器に吸収されて細胞の中で作用するという生理・生化学の基礎知識から臨床を理解しながら、在宅における生活者としての視点から経済面や家族構成等も考慮し、栄養状態を改善できる力のことです。私たち管理栄養士はメディカルサイエンスとライフサイエンスを兼ね備えた栄養の指導者にならなければならないと思っています。

管理栄養士～薬局、薬剤師の連携をどうつくるか

一 地域医療における多職種連携が求められています。

中村 食事や栄養は生きていくために必須なものであり、生活習慣病などの予防の重要な要素です。また、薬物治療においては、薬と食品の相互作用や薬の副作用(食欲、味覚、消化、吸収、代謝など)の観点が重要です。また地域の実情

に応じた質の高い効果的な健康づくり支援には、医師や薬局、薬剤師さんとの連携は欠かせないと考えています。

一 薬機法改正により薬局は今後、地域住民による主体的な健康維持・増進を支援する健康サポート機能の役割をさらに期待されます。まだ少ないようですが、薬局内で連携して管理栄養士が栄養管理を担うケースも出てきていますね。

中村 たとえば健康食品やサプリメントは数多くありますが、自分の状態にあったものを選ばないと意味がありません。現在の状態を知った上で、必要なものを選ぶためには、栄養アセスメントや栄養診断が不可欠となります。つまり薬剤師さんは「薬物治療」、管理栄養士は「食事と栄養」の管理をそれぞれの専門性を活かしながら役割分担をすることで薬局の健康サポート機能充実が図れると考えます。

一 ただ多くの薬局にとっては管理栄養士を活用していくのは課題も多いようです。

中村 現状では薬局の収益に貢献できる報酬体系になっているとは言い難い部分もあると思います。そこは薬剤師会や医師会の皆さんと一致協力して診療報酬等、制度設計を求めていくことも必要だと思っています。またカウンセリング料、講習料等、診療報酬以外のフィーについても選択肢としてあると思います。

一 そこは患者の納得も必要ですね。

中村 確実に成果を出すことだと思います。たとえば、食事療法で血糖値を下げたい患者さんの血糖値を確実に下げる、減量希望の患者さんの体重を確実に落とすなどエビデンスを積み重ねることが重要です。

一 地域では「管理栄養士さんってどこにいるの?」という声も聞かれます。

中村 まだまだ管理栄養士の顔が見えない現状はあると思います。個人事業主や栄養ケア・ステーションの一員として行政や地域住民のニーズに応じて仕事をしていますし、実際に働いている管理栄養士・栄養士は約12万人おり、さらに資格をスリーピングさせている者も相当数います。今後これらの人材を地域の健康インフラとして活用してもらえる準備をしています。いずれにしても地域や薬局での薬剤師～管理栄養士の連携は世界でも見られない面白い試みです。成功すれば、地域のチーム医療の新しいモデルとなると期待しています。