

《令和4年度日本薬剤学会「薬と健康の週間」
懸賞論文審査結果》

テーマ：「薬剤師過剰時代：薬剤師が生き残るための
方法と志向一薬学生の立場から」

- 第1席 山下七夢（徳島大学）
第2席 西原鈴音（徳島大学）
第3席 松山俊介（長崎国際大学）

「薬剤師過剰時代：薬剤師が生き残るための方法と志
向一薬学生の立場から」

徳島大学薬学部1年 山下七夢

近年、薬剤師は調剤業務に加え、「かかりつけ薬剤師」として患者の薬物治療に関わり、薬や健康に関する様々な業務を担っている。医療を支える重要な職業となり、多くの薬剤師が輩出されるようになったが、調剤の機械化などにより、「薬剤師過剰時代」という言葉もささやかれている。だが、薬剤師数の増加は本当に困った問題なのだろうか。現在、日本は高齢化社会を迎え、2025年には団塊の世代が75歳以上となる。さらなる高齢化による国民医療費の増加問題も深刻だ。このような時代を迎えるにあたり、私は、6年制教育を受けた薬剤師が多数輩出される今だからこそ、より良い医療の仕組みを作れるのではないかと考えている。その一例として、私は高齢者に対する医療を取り上げたいと思う。

そこで、私が提案するのは、薬剤師が薬の適正使用に関する調査・教育活動を専門に行う機構の設立である。海外ではAcademic detailing (AD) という活動があり、訓練を受けた薬剤師らが、医師や一般市民、患者に対して薬の適正使用に関する教育活動を行っている。例えばオーストラリアでは、1998年から主に政府から資金提供を受けた組織がAD活動を行っている。その内容は、一般開業医だけでなく、医療従事者や学生、一般市民などを対象とした様々な教育プログラムの提供である。その結果、入院期間の短縮や薬の使用量の減少へとつながり、投資された金額以上に医療費が節約できている。1998年以来20年で総額10億9,662万豪ドルの節約が実証されている。私は、日本においても介護保険等の公的資金の支援をうけ、健康指導や医薬品の適正使用に関する薬剤師活動を実現することで、高齢化に

伴う医療問題を改善することができると思った。

この活動により期待できる効果は二つある。一つは、健康状態やQOL (Quality of life: 生活の質) の改善である。高齢者は長期にわたって複数の薬を服用している方が多い。厚生労働省によると、「75歳以上の約1/4が7種類以上、4割が5種類以上の薬剤を処方されている」そうだ。このような場合、薬物相互作用などにより、副作用の増加や、期待された治療効果が得られないなどの問題が発生しやすくなる。こうした有害事象のリスク増加につながる多剤併用の状態は、ポリファーマシーと呼ばれている。そこで、薬の適正使用に関する活動を行う薬剤師が高齢者の薬物療法に関するエビデンスを収集し、高齢者に適した薬物療法を確立する。これを医師に教育プログラムとして提供すれば、ポリファーマシーを防ぎ、高齢者の健康状態やQOLを改善できる。また、高齢者に対しても薬識向上のための教育プログラムを提供し、アドヒアランスが向上すれば、更なる効果が得られるだろう。

二つ目は医療費の削減である。ポリファーマシーが防止され、不必要な薬が処方されなくなれば薬剤費も削減できる。また、残薬を減らす活動は、かかりつけ薬剤師らによっても行われているが、薬の適正使用に関する活動を行う薬剤師が、介護施設の職員や訪問看護師らに対して、患者が飲み忘れた薬を差し引いた日数の薬を医師に処方してもらうように教育活動を行うことで、更に残薬を減らすことができるだろう。残薬の額について、2008年に日本薬剤師会が75歳以上の在宅患者の残薬額から国民全体の残薬額を推計したところ、年間約475億円相当の残薬が発生しているそうだ。

以上のように、今の日本には、薬剤師による薬の適正使用に関する調査・教育活動が必要であり、機構の設立が実現できれば活動に投じられた資金以上の成果が得られると考える。そして、私たち6年制教育を受けた薬剤師が多数輩出される今だからこそ取り組みたい活動である。私たち薬剤師が、これからの日本が抱える超高齢化社会に伴う医療問題の救世主になるのである。

「薬剤師過剰時代：薬剤師が生き残るための方法と志向—薬学生の立場から—」

徳島大学薬学部 1年 西原鈴音

厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」で公表された薬剤師の需給推計に関する調査結果では、最大で12万6千人、少なくとも2万4千人の薬剤師が2045年には過剰になることが示された。本調査結果で示された「薬剤師過剰時代到来」の要因は、2003年以降の大学設置基準緩和で相次いだ薬学部新設による薬剤師の「供給増加」と日本の人口減少に起因する「需要減少」であると考えられている。

確かに薬剤師過剰時代の到来は、必然かもしれない。しかし、日本全体に目を向けると、医療従事者の偏在が問題となっている。こと薬剤師に着目しても、人口10万人当たり薬剤師数が最も多い徳島県で238人、次いで東京都で235人である一方、最も少ない沖縄県では148人と偏在状況は顕著に数字に表れている。これより「薬剤師過剰」の反面、「薬剤師不足」もまた社会問題であることが明らかである。

このような医療従事者の偏在は、地域間医療格差を生じる大きな要因である。例えば、医師等の医療従事者不在地域の患者は、遠方の医療機関での治療となるため移動が大きな負担となる。このため病状が安定している患者であれば自己判断での通院中止や通院間隔延長などのアドヒアランス低下を引き起こし、その結果、薬物治療が不十分となり病状悪化などの問題につながる。また、患者の移動負担軽減を目的とした医療従事者主導の受診間隔延長も、定期的な病状把握困難につながるため地域間医療格差の一例となりうる。

これら背景を受けて、私は現在および将来の社会ニーズを「医療の地域間格差解消」とした。そして、この社会ニーズに対応し薬剤師が過剰時代を生き残るための活路として、医療従事者不足地域で新たな薬剤師の仕事を見出すことで、需要を拡大し過剰状態を解消することを立案する。

具体的には、薬剤師が医師不在地域で「プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)」を行う体制を構築することで「地域医療における薬物治療のキープレイヤー」となり、地域間医療格差是正を目指すシステムが挙げられる。PBPMとは、医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコルに基づき、

薬剤師が薬学的知識・技能を用いて、医師等と協働して薬物治療を遂行することを指す。すなわちプロトコルに基づき、薬剤師が患者の定期的な状態把握を通して治療薬の中止や再開、投与量調整を行い、薬物治療に参画することである。

私が考える地域医療のPBPMの一例として、インスリン治療中の糖尿病患者を対象に、日々の自己測定血糖値を薬剤師が確認し、その結果を医師と予め定めた「血糖値-インスリン投与量に関するプロトコル」と照合し、インスリン投与量を調整するシステムを挙げる。これにより、患者の受診間隔が延長しても低血糖リスクを低減した安全かつ効果的なインスリン治療が可能になると考える。

また新しい取り組みとして、薬局内に点滴スペースを整備し、薬剤師が副作用モニタリングと事前に決めたプロトコルに基づき副作用に対応するシステム構築を提案する。現在、医師の働き方改革としてタスクシフトが進んでおり、この一つに薬剤師による点滴薬の交換を可能とする動きがある。これが可能となれば、予め患者に点滴薬投与ラインを構築しておけば、患者は自宅近辺の「かかりつけ薬局」で副作用モニタリングを受けながらの点滴治療が可能となる。すなわち、安全かつ移動負担を大幅に軽減した薬物治療が可能となり、地域間医療格差是正の大きな前進が期待できる。

この様に地域医療の中で薬剤師の新たな職能を開拓することで、薬剤師需要が拡大し、薬剤師過剰状態回避につながると考える。加えて、地域医療での新たな取り組みは、都市部からの薬剤師移住のきっかけとなり薬剤師偏在解消を基盤とした地域間医療格差解消になるだけでなく、薬剤師のコメディカルとしての地位確立の一助になると期待する。

「薬剤師過剰時代：薬剤師が生き残るための方法と志向—薬学生の立場から—」

長崎国際大学薬学部 5年 松山俊介

薬剤師の過剰時代が来ると言われて久しい近年、コロナ禍による医療機関の負担増加や調剤の外部委託の無条件解禁に向けた動きなど薬剤師が置かれている環境は日々変化している。2021年度には薬局の倒産が過去最多となり、大手チェーン薬局が破綻したニュースも記憶に新しい。約8割の薬剤師が、薬局や病院、診療所に勤務していることを考慮すると、

多くの薬剤師や薬学生にとっては他人事ではないと考えられる。薬剤師が置かれている環境が変化している中、いかにして来たる薬剤師過剰時代備えるべきなのか。そして、薬剤師という職種をどういった形で未来に繋いでいくべきなのか。ここでは、薬剤師過剰時代の話題の際によく出てくるタスク・シフト/シェアと私が最も大切だと思う研究マインドを持った薬剤師の育成について述べていきたい。

タスク・シフト/シェアとは、医師の業務集中を回避するために薬剤師や看護師などのコメディカルスタッフへ医行為の一部を委譲・共有化することである。医師の働き方改革が推進される中、2021年9月には厚生労働省より都道府県知事に向けて現行制度の下で実施可能な業務例が示された。日本の薬剤師では実施不可能であるが、海外の薬剤師では可能な医行為も多くあり、日本での解禁が論題に上がることもある。タスク・シフト/シェアの取り組み自体は、医療の質の向上につながり、患者・医療職双方にメリットがあると考えられており、法改正を含めたタスク・シフト/シェアが、薬剤師過剰時代を乗り越えるという考え方もあるだろう。しかし、私はタスク・シフト/シェアによって薬剤師過剰時代の問題を解決することは難しいと考える。現在の日本において、医師の数が比較的多い都市部では薬剤師の数も同じく多く、医師の数が不足している地方部においては薬剤師の数も不足している傾向にある。問題の根本には医師や薬剤師の偏在化があり、薬剤師過剰時代が到来してもその傾向は変わらない可能性が高いと言える。また、海外と同様のタスク・シフト/シェアを求める声には、反対意見が多くあるのも事実である。

研究マインドを持った薬剤師の育成について述べ

る。研究マインドを持った薬剤師とは色々な捉え方があると思うが、ここでは臨床現場で生じた疑問を研究して患者の治療や社会に還元する薬剤師とする。現在も、研究マインドを持った薬剤師を育成することを目標に掲げて活動している研究室および医療機関は数多くあるが、その活動の幅を小規模の薬局や薬剤師の人数が少ない病院などへも広げることが薬剤師過剰時代の解決への一歩だと思う。多くの薬剤師が参加している勉強会とは別の方向性で、医療の質の向上や患者への服薬指導、医療職への情報提供など薬剤師の基本的職能の発揮に寄与すると言える。ただ研究マインドを持った薬剤師を育成しても、多忙や少人数だと研究が進まないなどの問題が発生することが考えられる。ここで重要になってくるのが、連携だと思う。多職種連携や医薬連携、薬業連携はもちろん、大学や行政、薬局間の連携を密にすることで課題を少しずつ減らしていくことが出来ると考えられる。病院においては、多くの職種と関わることを利点として研究に邁進することが可能であり、薬局においては地域に根差した体制であることを利点として研究に邁進することが出来る。また、行政や大学側もこの取り組みに介入することで地域の課題をより深く分析出来たり、大規模なデータを収集出来たりする。個々の薬剤師の努力は必要になってくるが、現在の法制度でも可能な取り組みであり、ハードルはそこまで高くないと言える。

以上のことから、研究マインドを持った薬剤師の育成が薬剤師過剰時代を乗り越えるために最も身近で効果的な方法であると言える。生涯に渡り自己研鑽が必要な職業と言われる薬剤師が、益々繁栄するためには基本に立ち返ることが大切であると考察される。