

オンライン服薬指導

ファルメディコ株式会社代表取締役社長

狭間 研 至

(聞き手 大西 真)

大西 狭間先生、まず初めに現在、オンライン服薬指導について一般にいわれていることへの誤解など、いろいろあるのではないかと先生のお考えあたりからお聞かせいただけますか。

狭間 シンプルに服薬指導という言葉ですが、インターネットで調べてみると、薬の説明をすることと書いてある場合が多くて、一般の方も、また薬剤師自身もそう思われていることがあるようです。ただ、改正薬機法（医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律）で、必要に応じた服用後のフォローが義務化されたり、医師へのフィードバックが努力義務とされたりと変わっています。私は勝手にフォロー、アセスメント、フィードバックの頭文字を並べて、FAF（ファフ）と言っているのですが、FAFをきっちり薬剤師がすることを含めたものが服薬指導だと思うのです。端的にいうと、まずのめているかどうか、そして効いているかどうか。そして、予期される副作用が出ていないかどうか。

か。これらを薬剤師が自分で確かめて、必要があれば、次はこうしたほうがいいのか、今すぐにこうしたほうがいいのかということを医師に返す。ここまですを含めた概念が服薬指導というべきではないかと、これが私の一つのポイントです。

大西 医薬分業が随分進められてきたものの、それなりに課題があるかと思うのですが、そのあたりを教えてくださいいただけますか。

狭間 これは私が講演したときに経験したことです。1974年に医薬分業制度が始まったのですが、厚生労働省を引退されたばかりの先生に、「それ、なぜやったかわかる？」というようなことを質問されました。改めて「どうしてですか」と聞くと、薬害の問題や、薬漬け医療の問題があったと。医薬分業というのは世界標準ですから、そういったものをきちんと日本にも導入することで、いわゆる多剤併用、そして薬剤性の有害事象、言ってみると昨今のポリファーマシーの問題が解決され

るという大命題があって医薬分業制度を地域医療の中に導入したはずだと。

ところが、それから40年経つけれども、全然変わっておらず、いまだにポリファーマシーと言っている。だとすると、この問題を解決せずに、薬局のビジネスのあり方や大きさを議論することはおかしいのではないかととも言われました。医薬分業は今や当たり前のものになって、いい面もたくさんあったと思うのですが、根本の問題が解決していない。時々薬局や、場合によっては薬局の薬剤師に対して多少批判的な物言いがあるときにはそれが根底にある。これが医薬分業の一つの課題ではないかと思います。

大西 大きな問題だと思いますね。薬剤師が専門性をさらに発揮していくためにはどのようにしていったらよいでしょうか。

狭間 端的にいうと、薬剤師の専門性の発揮とは薬学部で学んだことをいかに生かせるかだと思うのです。私自身、もちろん学んでいませんが、はたで見ていると、医学部の課程でも薬理学や薬物動態学という基礎薬学の部類をかなり詳しくやっている。さらに、製剤学の知識というのは、簡易懸濁法やゴーストピルの問題もありますし、貼付剤を切っていいかどうかのような話から、日常的に近いところの部分を薬剤師は勉強しているのです。

ところが、この知識は、薬が体に入

った後どうなるかという薬理学だったり、吸収・分布・代謝・排泄という薬物動態学や製剤学です。ということは、先ほどのFAFにつながりますが、患者さんに薬を出した後、薬剤師が見ることで初めて専門性が出るのではないかと。これが今まで不思議と気づかれなかったのは、自らが持っている極めて突出した専門性は薬剤師同士で仕事をする機会が多いと、皆同じ資格を持った人で当たり前だからです。でも、それこそ調剤室から出て患者さんに会ったり、そのことを医師に言ったりしたときに、医師や看護師が二度見するような専門性を持っているのです。そこに先ほどの「見なければならぬ」という薬機法、薬剤師法の改正がうまくオーバーラップして、薬剤師が専門性を出せるようになるのではと思います。

大西 薬剤師による服薬指導もここ数年、だいぶ変わってきたと思うのですが、そのあたりを教えていただけますか。

狭間 いわゆる薬局、保険調剤薬局においては、服用後のフォローのところに初めて保険の点数がついたのです。そこは非常に大きいところで、吸入剤とかインスリンを単に吸い方や打ち方を説明するだけではなく、きちんと使っているかどうかを見る。あとこの10年ぐらいで急速に広がってきましたが、外来がん化学療法のときの副作用は必発ですから、保険薬局で薬を渡した後、

それをきちんと自分で見て、プロトコールも医療機関と共有して患者さんにフィードバックする。こうしたことが保険上評価されるようになったのは大きいと思います。

大西 今コロナが非常に蔓延して、その影響か、オンラインの診療がだいぶ進んでいると思うのですが、オンラインの服薬指導の現状はどのようなもののでしょうか。

狭間 私もけっこう医師からオンライン服薬指導の質問をいただくことがあります。オンライン診療はけっこう一気に広まった感があるのですが、オンライン服薬指導についてはスポットライトがそんなに当たっておらず、非常に付随した感じがするのです。一気に通貫にやりますと言ったときに、医師がオンラインでやる以上、薬剤師もオンラインでするように引きずられそうな感じがします。薬を説明するようなかたちだったら付随的に引っ張られると思うのですが、もしフォローして、アセスメントして、フィードバックをするとすると状況は異なってきます。病院と違って、患者さんと薬局の間には距離があるので、距離をオンラインで乗り越えられるのなら、かなり現実味を帯びてくる。薬剤師の定められた活動を忙しい毎日でする際に、オンラインという武器が手に入ったのだととらえると、忙しくてできないとか、これがあるからできないとなっていたの

が、パサッと変わるのではないかと思います。

大西 そのように進むと非常に素晴らしいと思いますが、一方で何か課題みたいなものはありますか。

狭間 特区でもけっこう条件が厳しい状況で始まって、症例数がそれほど集まらず、当時の政府のリーダーシップもあって進めていったところでも、限定的でした。しかし、コロナの蔓延の中で、2020年4月10日の事務連絡があって、今まで慎重に慎重に議論してきたものが、医師にも薬剤師にも一気に広がるようになりました。

そういったことを考えると、まだまだ不慣れな部分がありますが、電話等でも可能になりました。もともとのオンライン診療やオンライン服薬指導のシステムの場合には、それは本当に薬剤師です、医師です、まさにその患者さんですという真正性の確認であったり、非常にセンシティブなデータをやり取りするはずなので、その秘匿性であったり、もしくはお金のやり取りの部分であったり、全部作ったシステムを使うことになっていました。しかし、コロナの影響で電話など、出来合いの通信手段でいいということになると、本人確認がけっこう緩くなってしまっているので、悪意を持ってやる人はもちろんいないと思いますが、少し気をつけないといけない課題としてあるかと思っています。

大西 今後の展開として、医薬品を患者さんへお届けするルートの実立が重要だと思うのですが、ドローンを使うとか、いろいろな試みが考えられていると聞きました。そのあたりの展開はいかがでしょうか。

狭間 遠隔で診療をしている皮膚科医に言わせると、8Kもいらわないのだそうです。4Kぐらいあったらわかる。要は通信手段や映像の質のほうがオーバースペックになっている。しかしながら、薬だけは絶対に運ばないといけない。

大西 確かにそうですね。

狭間 薬だけはデータで送るわけにいかない。そうなったときに薬のデリバリーをどうするかは、採算性とすぐ関係してくると思うのです。ここにものすごい人件費や燃料代がかかってしまう。ここが遠隔でオンライン診療とか、オンライン服薬指導の後、薬をどうやって届けるかのビジネスモデル

が成り立つかどうかの分水嶺だと思うのです。ドローンが思いのほか進んでいて、人や家がある上を自動運転で飛ぶというレベル4も、2021~22年の辺りには実用化に向けたロードマップを書いています。そうなってくると、より安全に、もしくは簡便に、安価に運べる。そうしたら、もっとオンライン診療、オンライン服薬指導は進むことになるのではないかと思います。

大西 超高齢化社会を迎える、特に地域医療で非常に役に立ちそうですね。

狭間 そういった山間部もそうですし、都市部でも公団住宅の4階とか5階の、買い物弱者と医療弱者はオーバーラップしますので、そういう人たちに物流も含めて医療と生活のインフラをお届けする仕組みが、これから地域医療では必要になるのではないかと思います。

大西 どうもありがとうございます。