

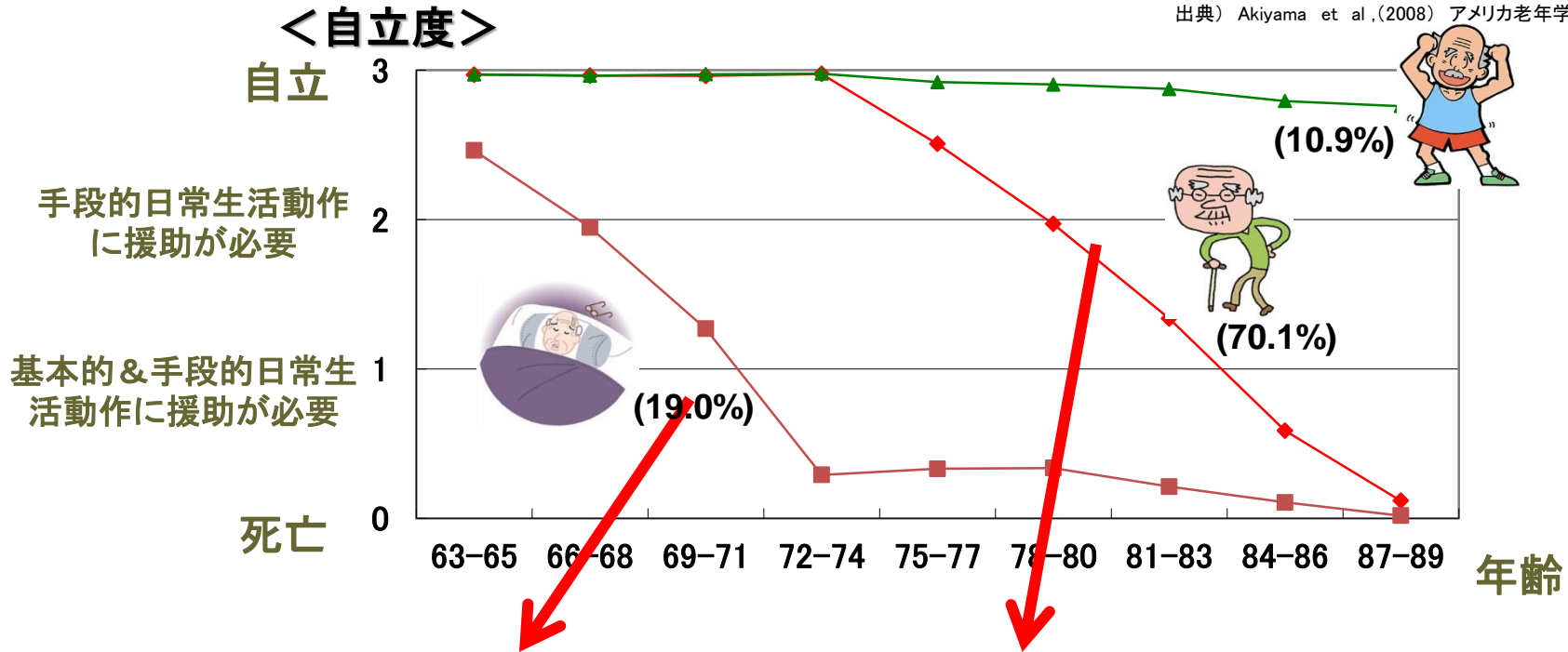
これからの薬剤師に期待する役割 医師の立場から

2016.02.26 厚生労働省 医薬分業指導者協議会

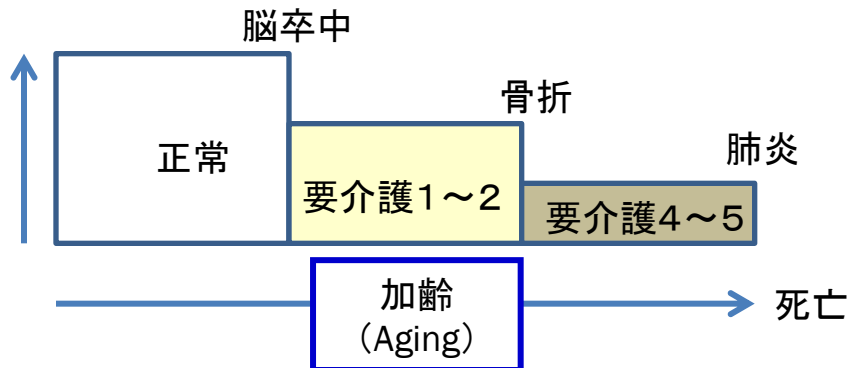
日本在宅ケアアライアンス
議長 新田 國夫

我々はどう弱っていってしまうのだろうか

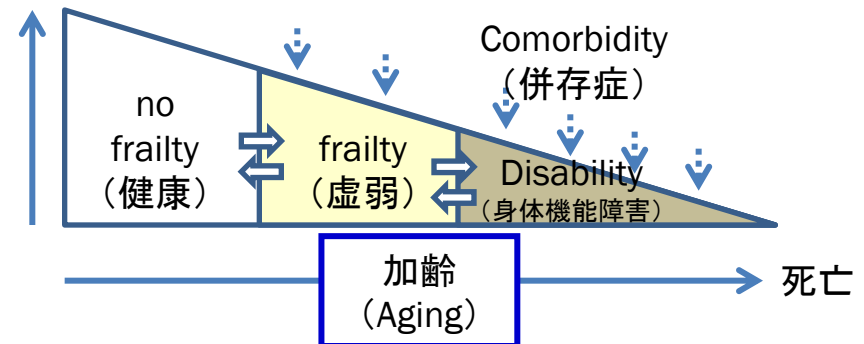
出典) Akiyama et al, (2008) アメリカ老年学会2008年次大会



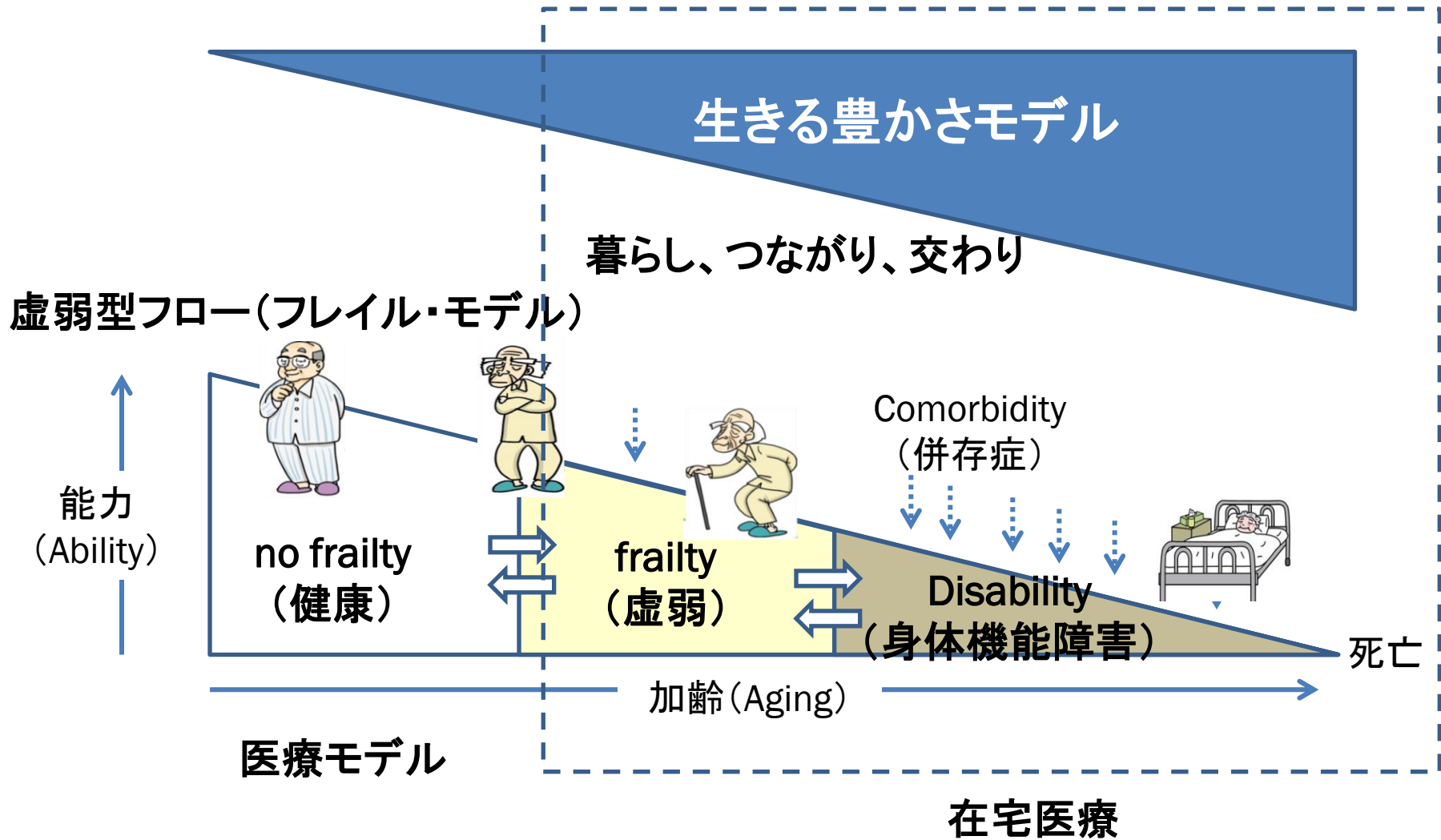
A. 直下型フロー(要介護疾病モデル)



B. 虚弱型フロー(frailty虚弱モデル)

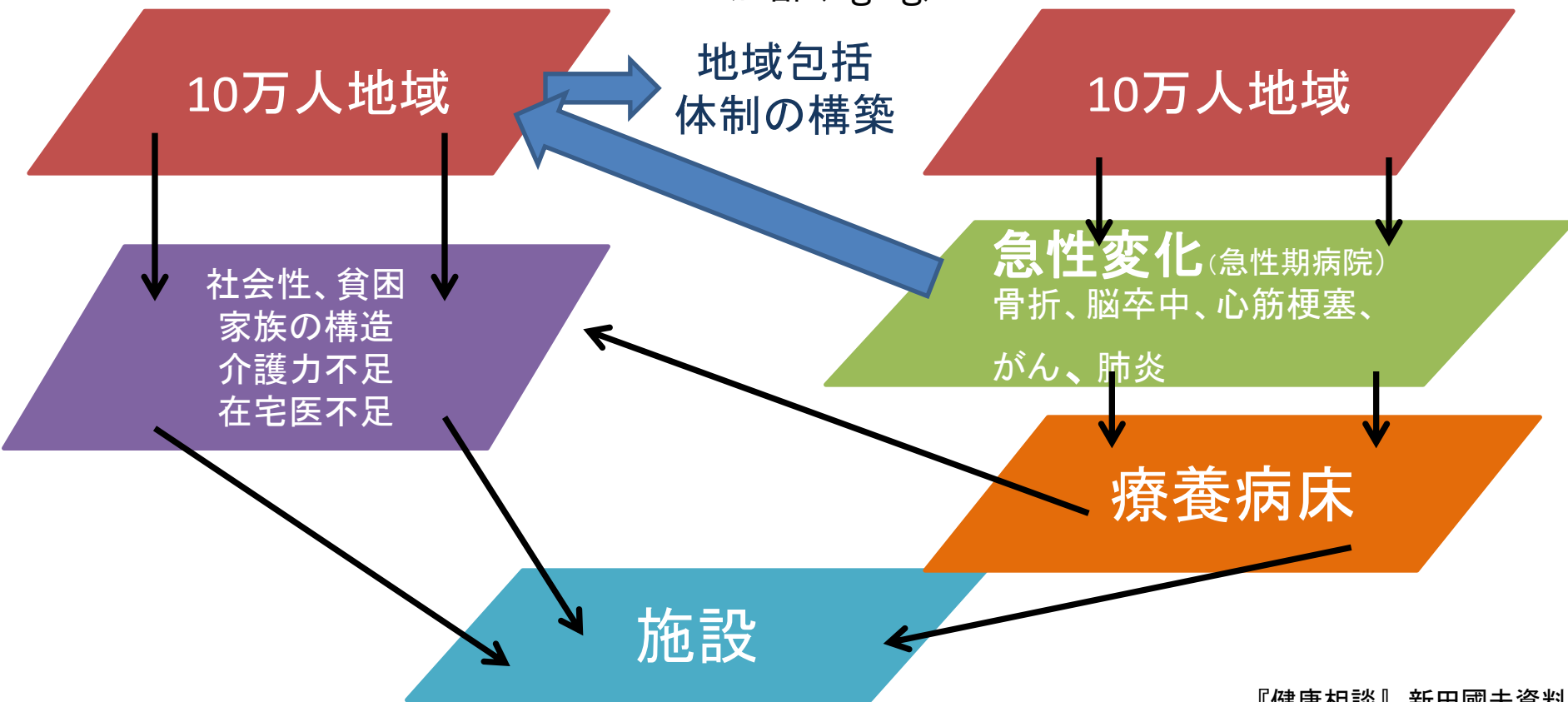
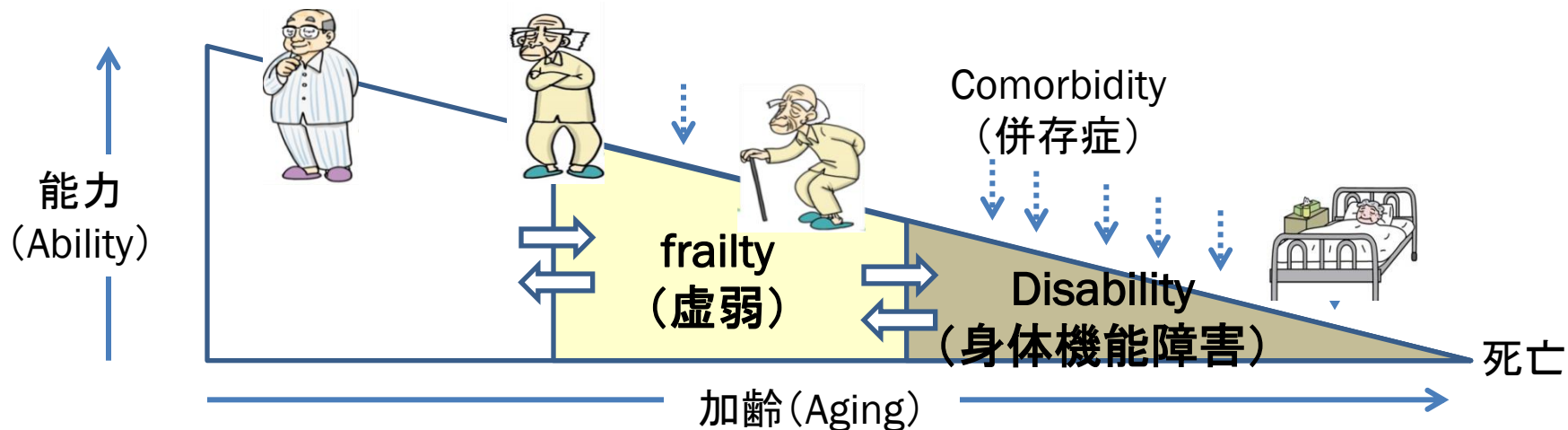


これからの個人史



完全居場所の地域づくり

虚弱型フロー(フレイル・モデル)

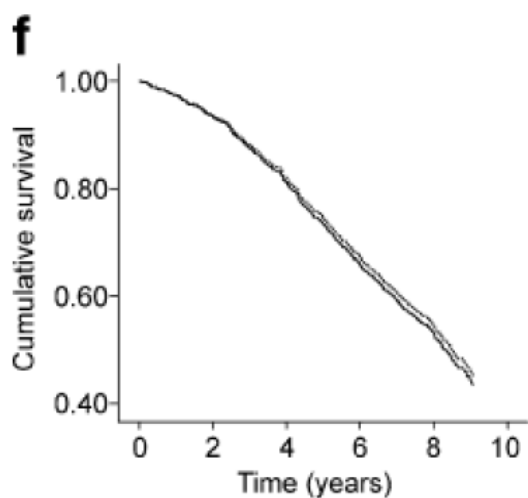
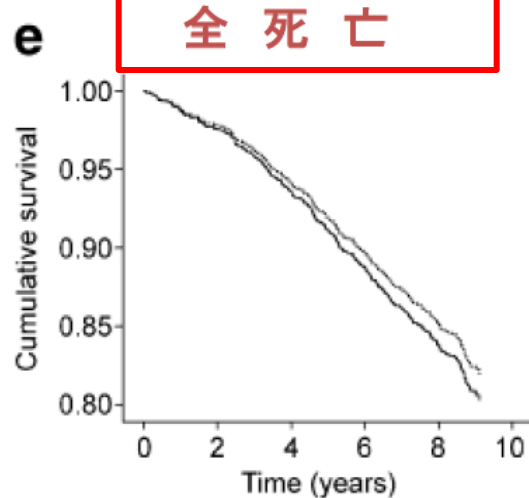
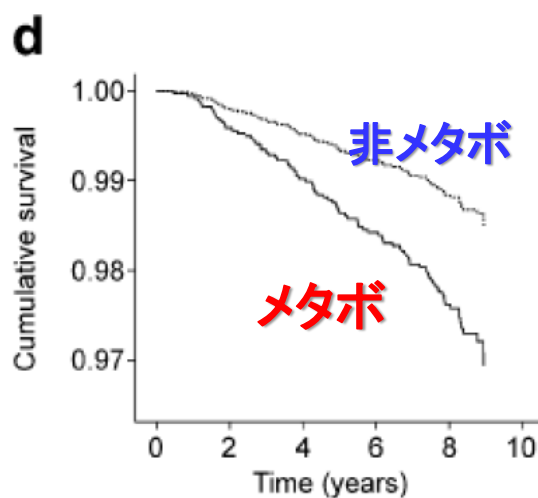
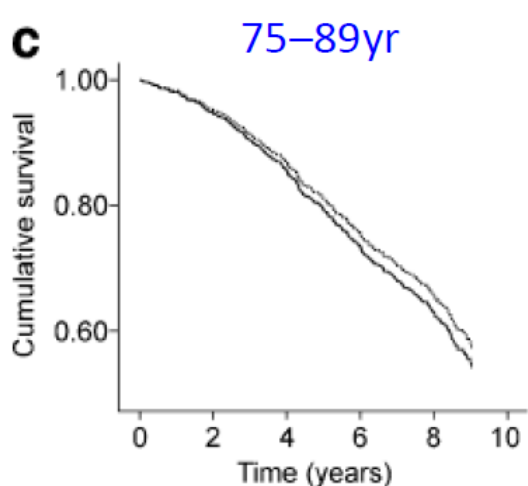
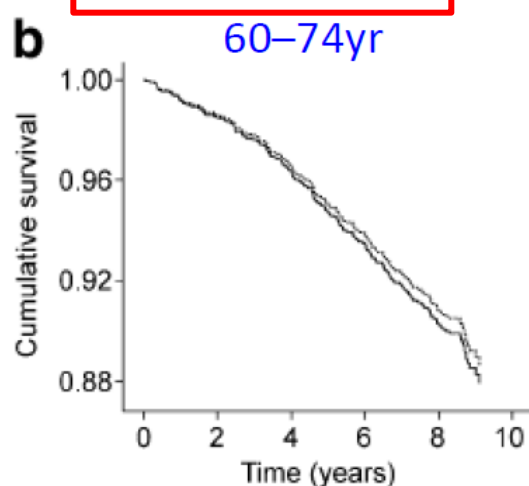
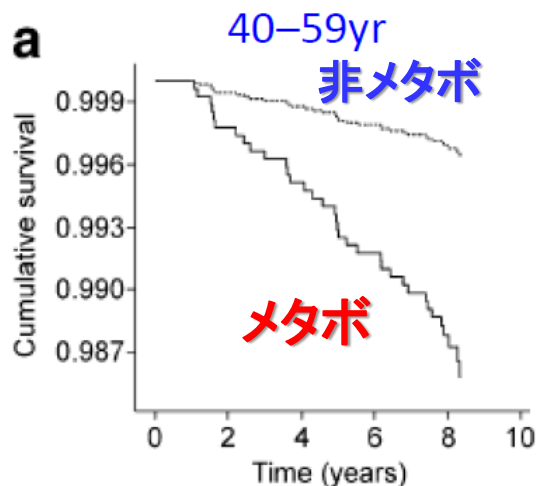


肥満＝リスク大 or 肥満≠リスク大

世代別：メタボの有無と死亡

(平均7.9年の観察)

心血管死



「健康」定義の課題

1.健康の状態は疾病と異なり日常状態なので意識されにくい。

(失ってはじめてわかる)

2.健康の意義は人の価値観が反映するので普遍的な定義は難しい。

(文化、性別、年齢、人によって違う)

3.健康の言葉はHealth西洋からの輸入語で、従来の日本の一般人の健康はとらえにくい。

(近代の専門家と固有の日本人の一般の考えは異なる)

4.現在私たちが健康定義としているものはWHO(国際定義)

5.人口の高齢化により若人を前提とした概念は使えない。

6.高齢者は多くの疾病、傷害を持ち、最後は死にいたる。

一般人健康観の分析

【語源分析】

・ラテン系、ゲルマン系、アングロサクソン系、共に共通した印欧語根。

・安全や完全を意味する solo, kailo に由来。

【フィールド調査】

過去の4つの研究から共通の3点を抽出。

「負の状態がない」

「状態のバランスが良い」

「環境に適応している」

メタ分析

健康のモデル (アーキタイプ)

①悪い要因がない

②バランスがとれている

③環境に適応できる

確認

アンケート

高齢者名古屋アンケート
生活ができる76%
バランスが取れている17%
悪いところがない7%

WHO

1946年概念の批判は「目標か標準か不明」

「現実的にありえない状態」「測ること不可能」「改善への手掛かりがない」というものであった。その意味で1970年代から提案され始め1986年にWHOの主要政策と位置付けられた健康増進の提案が1946年の定義への強力な批判となっている。1978年アルマ・アタ宣言において「2000年までにすべての人に健康を」(health of all by 2000)の提案がなされ、1986年のオタワ憲章で新しい健康概念としてヘルスプロモーションが提示された。

アルマ・アタ宣言

(Alma-Ata,1978年9月12日)

プライマリーヘルスケアとは、科学的有効で社会的に受容され得る、実用的な手段と技術に立脚する、必要不可欠な健康システムである。これは自助と自決の精神に則り、地域社会または国家が、開発の程度に応じ、負担可能な費用の範囲内で、地域社会の個人や家族の単位による円満な参加を得て実施されるものである。国家の保健システムの枠内で、プライマリーヘルスケアは中心的機能を果たし、最大の課題であって、地域社会の総合的社会開発との間に必要不可欠な部分となっている。プライマリーヘルスケアは人々が生活し労働する場所に、なるべく近接してヘルスケアを提供し、国家保健システムと個人、家族、地域住民とが最初に交わる段階であって、継続的なヘルスケアの過程の第一段階と位置付けられる。

(2000年までにすべての人に健康を)

ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章

第1回ヘルスプロモーション国際会議(1986年11月)

ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をさらにうまくコントロールし、改善していけるようになるプロセスである。身体的、精神的、社会的に健全な状態に到達するには、個々人や集団が、望みを明確にし、それを実現し、ニーズを満たし、環境を変え、それにうまく対処していくことができなければならない。

したがって、健康とは、毎日の生活のための資源と見なされるものであって、人生の目的とは思えない。健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方である。それゆえに、ヘルスプロモーションとは、ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは、健康なライフスタイルをさらに超えて、幸福(ウェルビーイング)にまで及ぶものである。

(健康と目的と状態の2つの概念に分けた)

	19世紀以前	19世紀－20世紀	21世紀－
Goal (目的)	神との合一 (自然との調和)	国民国家 (第二人生活用)	自己実現 (第二トラック)
Health (健康)	バランスが とれている	疾病がない	QOL、QOD (よりよき人生・死)
Standard (指標)	訂正的	定量的 (死亡率、罹患率)	定量、定性 個別性
Model (モデル)	体液説	機械論 還元主義	ネットワーク
Intervention (介入)	ホメオパシー (瀉血)	アロパシー (薬・手術)	ケイパビリティ ソーシャルキャピタル

健康概念システムではその対象と介入が時代と社会によって転換する。

社会が高齢化し、感染症の時代が成人病（生活習慣病）の時代に転換し、疾病観や身体観が変化するなかでここ20-30年欧米を皮切りに世界で健康の再定義がなされてきた。

日本ではさらに成人病が老人病（認知症、寝たきり）に転換し社会も21世紀型に転換しており、さらに新たに明確な概念が求められている。

従来の医療の考え方

1. 正常とは完成された個体を対象として数値化、画像化したものである
2. 正常とは部分(臓器・細胞・遺伝子等)の機能や構造をもって決定したものである
3. 全体は部分の集積で説明が可能な体系である
4. 病気は部分の傷害(一臓器、一傷害)という形で発症する
5. 傷害の原因と部位の特定は可能である
6. 部位への技術の介入によって、治癒・回復を目指す
7. 部分への治療の結果は全身の生命予後、QOLに直結する
8. 特定病因論、古典力学、要素分解主義の因果律で説明が可能である

高齢者医療の原点

1. 高齢者は完成された成人とは異なる
2. 老化という過程に疾病が加わる
3. 多臓器の傷害が一般的である
4. 正常とは、部分(臓器・細胞・遺伝子等)と全身との至適な平衡・調和状態である
5. 部分と全身との平衡・調和状態は個によって大きく異なる
6. 部分の機能や構造の検査は補助的な価値をもつ
7. 治療は部分と全身との至適な平衡・調和状態を目指す
8. 至適な平衡・調和状態は生命予後やQOLを改善する
9. 部分の治療の結果は全身の改善に直結しない
10. 復元力の強さは個体によって差が著しい

生活の場における診断の過程から平衡・ 調和状態を目指す医療的対応を考える

→今後あるかないかわからない疾患、症状、状態像について病態像の変化を予測しその対策を考えることである。

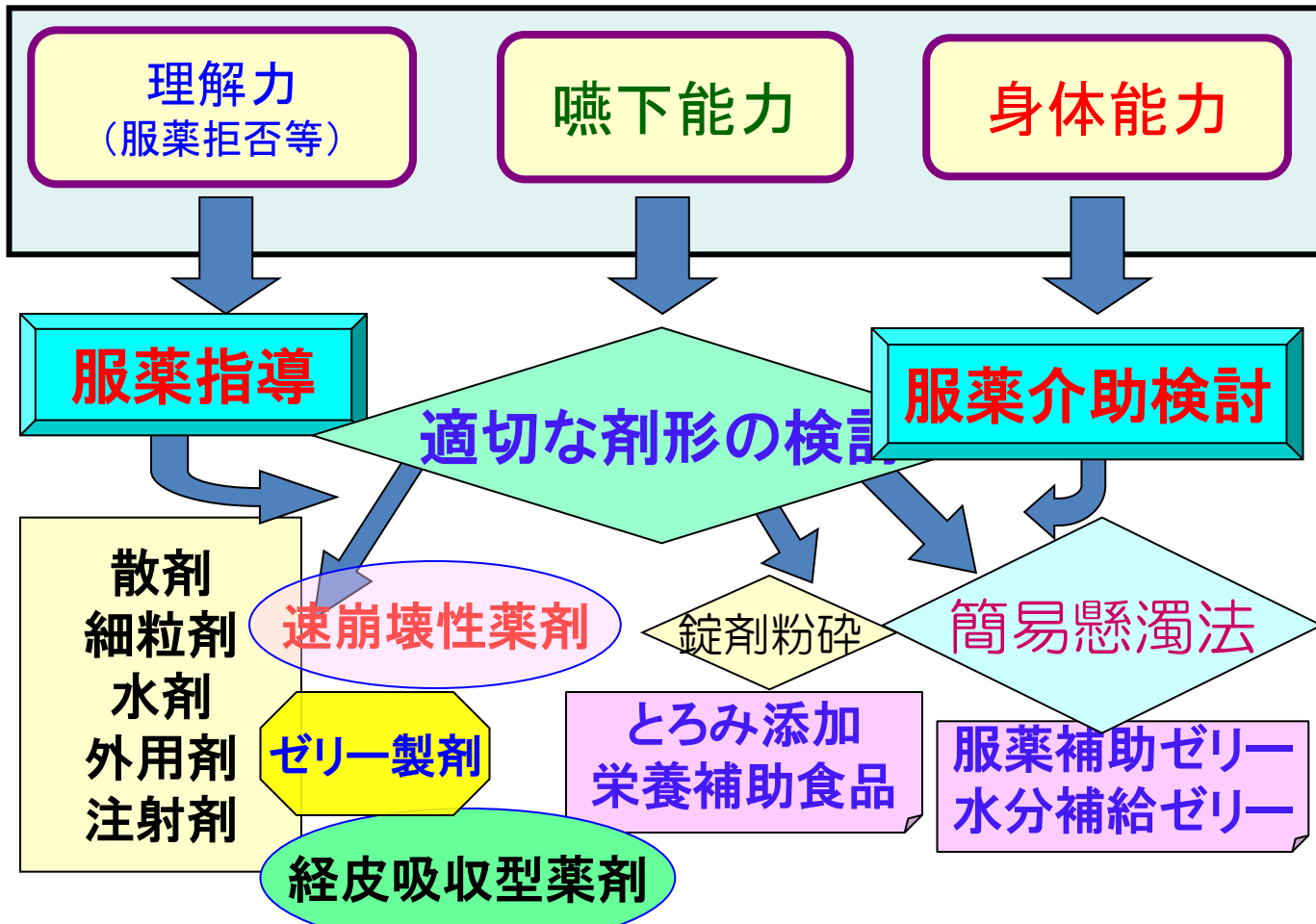
摂食・嚥下
身体能力の低下・リハビリ
サルコペニア
ロコモティブ
排泄
認知症
血管病変
がん 等

倫理
生命感
老いの究極的な意味

医療モデルから生活モデルへの質のある看取り

錠剤、カプセル、または散剤が飲めない

服薬に関する因子を評価し、患者さんごとの適切な服薬形態の選択と医師への提案する。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁法などの導入も検討課題となる。



かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
- **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ**処方医に対して疑義照会や処方提案**を実施。
- **調剤後も患者の状態を把握**し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- **医薬品等の相談や健康相談に対応**し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

■ 在宅療養業務に至る4つのパターン

日本薬剤師会『在宅服薬支援マニュアル(平成23年7月版)』より

I : 保険請求の対象

II ~ IV : 保険請求の対象外(部分)

