



2022年1月13日放送

地域薬学ケア専門薬剤師

株式会社出石薬局 代表取締役
日本医療薬学会 理事
出石 啓治

日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師

2019年12月に医薬品医療機器等法の改正案が公布されましたが、その中で薬局の機能分類として地域連携薬局と専門医療機関連携薬局が示されました。その専門医療機関連携薬局には専門薬剤師の常駐が必要となることが明記されています。その対象となる専門薬剤師としてがん専門薬剤師が挙げられていますが、薬局薬剤師でがん専門薬剤師を含めて専門薬剤師を取得している人は全国的にもほとんどいないのが現状ではないでしょうか。そのため専門医療機関連携薬局の認定取得のためにがん専門薬剤師を目指す薬局薬剤師が多くなることは容易に予想することができましたが、すでに日本医療薬学会ではこのような状況になる前から薬局薬剤師を対象とした専門薬剤師制度について検討を始めており、2020年度から「地域薬学ケア専門薬剤師」と「地域薬学ケア専門薬剤師（がん）」の認定を開始しています。また、2021年6月には厚生労働省より「疾病の区分に係る専門性の認定を行う団体等の公表」として当学会が認定され、地域薬学ケア専門薬剤師（がん）が専門薬剤師として公表されました。

日本医療薬学会では、薬局薬剤師を対象とした専門薬剤師制度について以前より議論を開始していました。薬局薬剤師は、処方箋による調剤のみならず要指導医薬品、一般用医薬品や衛生用品などの供給や地域における衛生管理、例えば学校薬剤師による学校の公衆衛生管理業務、そして地域生活者の健康相談への対応などを多彩におこなっています。つまり、専門性としての幅が非常に広いことから、どの様な分野で、どの専門性を評価するのかについて委員会で検討してまいりました。その結果、薬局薬剤師における専門薬剤師として基本的な業務に対して研修、調査・研究や最新関連情報の収集などの専門性を地域薬学ケア専門薬剤師として位置付けました。その基本的要素に加えてがんの特化した部分を副領域としての専門性を認めることで地域薬学ケア専門薬剤師（がん）として認定することにしまし

た。地域薬学ケア専門薬剤師の取得要件に関しては、日本医療薬学会よりすでに公表されていますので、ここでは概略について述べさせていただきますが、詳細な点につきましては、学会のホームページや学会誌などをご覧くださいと思います。

暫定認定

まずは地域薬学ケア専門薬剤師、地域薬学ケア専門薬剤師（がん）に関して、しばらくの期間は暫定認定が設定されている点です。この暫定認定がなければ、改正薬機法の施行に係わる専門医療機関連携薬局の認定に関する専門薬剤師の常駐は早くても5年以上もあとになります。この制度を利用して、やる気のある薬局薬剤師に専門薬剤師を取得していただき、適切に配置できれば専門医療機関連携薬局の認定取得に対して適切に対応できると考えています。

まず、暫定認定の大まかな申請要件ですが、地域薬学ケア専門薬剤師では

- (1) いろいろな薬剤師認定制度における認定薬剤師を取得していること、
- (2) 実務歴が5年以上あること、
- (3) 日本医療薬学会の会員であること、
- (4) 学会あるいは論文発表があること、
- (5) 学会参加などのクレジットの単位が20単位以上あること、
- (6) 学会の認定を受けることとなっています。

そして副領域である地域薬学ケア専門薬剤師（がん）では、学会あるいは論文発表が、がん領域に関することとがん専門薬剤師集中講義を受講しているが追加要件となっています。

この暫定認定の要件は、あとで述べる通常認定と比べてハードルが低いと感じられるかもしれませんが、上記の要件を満たしていれば地域薬学ケア専門薬剤師としての最低限の能力を備えていることを前提としています。そのため、暫定認定者も更新の1回目にあたっては、次に述べさせていただく通常認定の不足分の項目はクリアしなければなりませんので暫定認定だから地域薬学ケア専門薬剤師の認定要件を軽くして法改正に対応しているわけでは決してありません。

通常認定要件

次に通常認定要件についてですが、暫定認定との主な相違点として症例報告の提出、5年間の研修そして試験をクリアして認定申請をおこなう点になっています。症例報告としては50症例を提出していただきますが、副領域（がん）では、これに加えてがん領域として20症例が必要となります。この症例報告に関しては調剤業務での患者に係わる症例報告、つまり疾患に対する薬物療法に係わる症例報告だけではなく、セルフメディケーションでの相談やそれに伴う医薬品の提供、地域での衛生管理や地域住民からの相談事例に関する事なども含まれますので、薬局業務を幅広くおこなっていれば決して無理ではないと考えています。

研修について

そして研修についての概略も併せて紹介しますが、地域薬学ケア専門薬剤師制度の議論のなかで薬局薬剤師の場合は薬局のみでの研修では不十分ではないかといった意見がありました。処方箋に基づく調剤が主流である現状の中で、どのような過程で薬物療法が考えられているのか、そして実施されていくのかなどのプロセスなどを理解しておくことの必要性があると考えています。特に、副領域（がん）では医療機関でどの様ながん治療がおこなわれているのか、治療方針はどのようなのか、そして化学療法の実施に代表されるように薬局では決して経験できないことを研修するためにも病院と薬局の両方での研修実施を設定しています。そして、研修施設の構成として、基幹施設は病院、連携施設としては薬局としています。一般的には薬局が基幹施設ではないかと思われるかもしれませんが、研修施設には指導薬剤師が必要となります。地域薬学ケア専門薬剤師制度には指導薬剤師は当分の間は存在しないことと薬局自体に日本医療薬学会の専門薬剤師はまず在籍していませんので当面は病院を基幹施設としています。

その研修内容については、地域薬学ケア専門薬剤師制度コアカリキュラムやガイドラインを参照していただきたいのですが、基本的には毎日の研修を病院でおこなうことは想定していません。これは、薬局薬剤師が病院で長期間の研修を受けることになると、管理薬剤師であれば管理薬剤師を交代することなどの影響があります。基本としては日常業務として薬局での研修をおこない、病院での研修はカンファレンス参加など月に4回以上の治療方針の決定の場を経験することとしています。副領域の（がん）では、月の4回以上の研修のなかで2回以上はがんの臨床症例を含む研修を実施することとしています。

日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師制度についての概略について述べましたが、決して専門薬剤師取得が目的であってはならないと考えています。専門薬剤師取得はあくまで自己研修の過程の一つであり、専門薬剤師になって何をするのが最も重要なことではないでしょうか。専門医療機関連携薬局の認定を受けるために専門薬剤師を取得することでもなく、患者・地域生活者にどのようなニーズがあり、何を提供できるのかを常に考えながら積極的に取り組んでもらいたいと考えています。

副領域（がん）であれば、病院で外来がん化学療法を受けている患者が、がん専門薬剤師のいる専門医療機関連携薬局を訪れて「抗がん剤を使い始めて下痢になった」など体調がすぐれないことを相談された時に病院で実施されているレジメンを確認することや処方箋に記載されている抗がん剤によって起こっている有害事象なのかどうかを判断し、抗がん剤の有害事象ではないかと判断された時には医療機関の薬剤師や医師と連携を取りながら、受診勧奨をおこなうのか、一般用医薬品などで様子を見るのかなど複数の選択肢のなかで薬学的な判断を適切におこない、その対処によって有害事象が緩和あるいは回避され、患者が安心してがん治療を継続することができれば、薬剤師に相談したメリットが生まれますし、継続的な服薬管理を実施することにも繋がると考えています。また、日常的な薬局での業務で経験するセルフメディケーション支援などでも同様ではないでしょうか。

このように症例をまとめる、症例報告をすることを実施することができれば、今まで以上

に患者に対する責任感が生まれることにもつながるのではないかと期待しています。

ぜひ、日々の努力の先に広がる景色を見ることで今まで以上の薬局薬剤師の進化に期待していますので、薬局薬剤師の先生方には専門薬剤師にチャレンジしていただきたいと思っています。