

一歩先を見据えたキャリアアップには“地域”を意識した専門領域の認定を

かかりつけ薬剤師としての最初のステップはジェネラリストとしての知識や技術を学習する一般領域の研修認定の取得だ。しかし、今後はそれをベースにして、さらにステップアップを図る人が増えると思われる。

その際、かかりつけ薬剤師としての知識やスキルを向上させてくれるのが、「在宅」や「多職種連携」に関する専門領域の認定だ。また、今年10月にはじめての認定試験が行われる「認知症研修認定薬剤師制度」も注目される。



日本薬局学会事務局長、総合メディカル(株)の原正朝氏(左)と、認知症研修認定制度企画委員、(株)アイセイ薬局の風間卓蔵氏

かかりつけ薬剤師の算定要件を満たすだけなら、薬剤師認定制度認定機構の研修認定制度の一般領域の研修認定を取得し、ジェネラリストとしての職能向上を狙うのがいい。

しかし、国が推し進めている地域包括ケアシステムにおける薬局のあり方を考えれば、さらに専門性の高い研修でブラッシュアップし、他の薬局や薬剤師との差別化を図ることも必要になる。その際に役立ちそうなのが、「在宅」や「多職種連携」など、“地域”と“コミュニケーション”がキーワードになる研修認定制度だ。

その一つが「プライマリ・ケア認定薬剤師」。日本プライマリ・ケア連合学会が認定する特定領域の研修認定だ。「コミュニケーションスキルやメンタルケア、在宅ケア、地域連携やチーム医療など、プライマリ・ケアに必要な知識や技術を総合的に身につけられる。薬剤師が多職種との協働で働く視点やマインドを養えるカリキュラムになっているのが大きな特徴」と矢澤氏は説明する。

日本プライマリ・ケア連合学会は、医師、薬剤師、看護師など医療に関わる様々な職種が参加する学会で、研修会やセミナーでも多職種と関わることができる。

医療関係者の中で役立つ薬剤師の役割やスキルを身につけたい地域医療志向の人に向いている。

在宅のスペシャリストを目指すなら、日本在宅薬学会の「在宅療養支援認定薬剤師」もいい。在宅や居住系施設の療養者やがん患者に対する薬物治療、医学的知識、医師や看護師など他の医療職種との情報共有、チーム医療の知識や技能、接遇マナーなどまでを学べる研修認定だ。申請するに

は5つの在宅症例の報告書の提出や、バイタルサイン講習会の受講などが必要となる。

創設直後から人気の「認知症研修認定薬剤師」

薬剤師認定制度認定機構の研修認定制度ではないが、注目を集めているのが日本薬局学会が創設した「認知症研修認定薬剤師制度」だ。昨年1月に発表された政府の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、薬局や薬剤師に認知症の早期発見、かかりつけ医との連携による対応、認知症の人の状況に応じた服薬指導などを適切に行うことが求められた。2025年には認知症の人が700万人を超えると推計され、65歳以上の5人に1人が認知症となる。そんな中、薬剤師も認知症の人への対応は急務である。

同制度は、それらを背景に創設されたものだ。認定の取得には、講義とグループワークがセットになったワークショップ(基礎編、応用編、表3)とe-ラーニングによる受講、認知症の人への介入事例報告3例が必要で、認定試験に合格すれば認定証が交付される(図2)。今年10月に初の認定試験

図2 ● 認知症研修認定薬剤師制度認定取得までの流れ

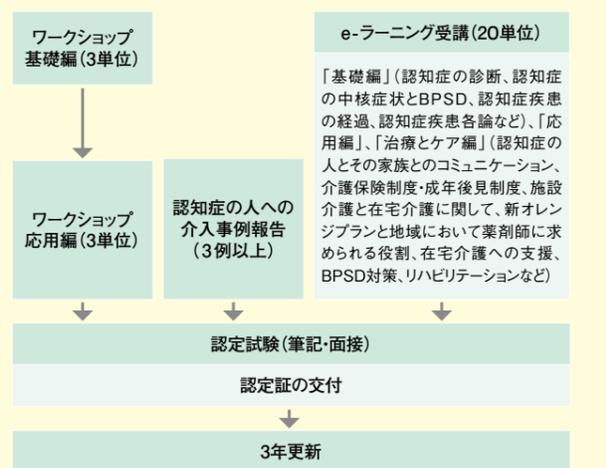


表3 ● これまでのワークショップの内容

	講演内容
基礎編	● 「認知症診療の現状」
	● 「認知症診療における薬物療法と薬剤師の皆さんへの期待」
	● 「認知症の診断と治療～クスリの効果とリスクを考える～」
応用編	● 「国の認知症施策の動向」
	● 「地域における認知症支援の実際」
	● 「認知症ケアと地域の取り組みにおける薬剤師への期待」
	● 「軽度認知障害(MCI)と薬剤師のかかわり(予防・気づき・つなぎ)」

基礎編、応用編ともに講義後症例検討グループワーク

が予定されている。

認知症研修認定薬剤師制度のカリキュラムの特徴はワークショップにある。「認知症に関わる医師などの専門家による講義の後、参加者を4～5人のグループに分け、学会が用意した認知症の人の事例に対するディスカッションを行う。グループを入れ換えながらできるだけ多くのグループワークを実践することで、より多くの討議ができるようにしている」と企画委員の風間卓蔵氏は説明する。

また、同学会事務局長の原正朝氏は「介入事例報告では、

多職種との連携、認知症の人に薬を服用しやすくする工夫、医師への処方提案など、在宅での業務が中心の事例をまとめてもらうことを考えている。昨年7月からe-ラーニングとワークショップが始まり、既に約200人がワークショップを受講した。この分でいけば、初年度の認定は50人程度になるのではないかと。ちなみに、参加者の7～8割が在宅の経験者だ」と話す。

「元来、薬剤師はまじめな人が多い。今後は専門分野の研鑽を積みかかりつけ薬剤師が増えるだろう」と矢澤氏は展望する。

その都度必要な勉強を重ねたどり着いた認知症研修認定薬剤師

そうごう薬局笹沖店、薬局長の岡野泰子氏は、いち早く認知症研修認定薬剤師制度の門戸を叩いた薬剤師の一人だ。

岡野氏は、転職や異動の度に必要な専門性を身につけてきた。大学卒業後就職したクリニックの門前薬局では、クリニックの医師が在宅医療を行っていたために在宅の患者に関わった。実家近くの薬局へ転職後しばらくして異動になった薬局では応需先診療所が漢方薬に力を入れており、漢方薬・生薬認定薬剤師の認定を受けることを決め研鑽を積んだ。「そこでは近隣の処方医も参加した漢方に関する勉強会が月1回、日曜日に行われており、漢方についての勉強ができるだけでなく、医師とのコミュニケーションの取り方も学べた。医師とディスカッションするうちに、処方医の期待に応えそれ以上の成果を出したいとの思いが芽生えたことも、学習を続けるための良い刺激になった」と岡野氏は振り返る。

その後岡野氏は現在の職場に異動。そうごう薬局笹沖店は、リハビリテーション病院の門前にある常勤薬剤師一人の薬局だ。患者のほとんどが高齢者で、脳卒中後のリハビリや整形外科のリハビリなどが多い。さらに、通所リハビリテーションに通う患者さんも増え、次第に認知機能の低下が疑われる人に接することが多くなったという。

「そのような中、認知症の勉強の必要性を感じた。例えば嚥下一つとっても、高次機能障害の人と認知症の人ではアプローチが違う。高次機能障害では、機能的に飲み込めないのに対し、認知症の人は食べ物だと認知できなかつたり、食べ物とわかって口を開けることと結びつかないために食べられない。自分がそれすらわかっていなかったことに気づいたときには衝撃を受けた。薬局には家族だけが来ることも多く、『上手に飲んでいますか』と聞いても、本当のところは患者さんに直接会ってみないと実際の状況はわからず、そのような状態では適切な薬物療法は行えていないことが多いのではないかと思います」と岡野氏。

危機感を感じた岡野氏は、「認知症になっても住み続ける



岡野氏が取得した「認知症研修認定薬剤師制度」のワークショップ修了証書

そうごう薬局笹沖店、薬局長の岡野泰子氏

ことができる環境づくりのための多職種連携の交流の場」として「ローズマリーの会」を作った。医師、薬剤師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどが集まり、講演会の開催や、ケアを行う医療職が気軽に集まれるケアカフェを開催するといった活動を続けた。そして2015年に舞い込んできたのが認知症研修認定薬剤師制度の創設の話だった。もっと勉強したいという思いから、岡野氏はすぐに応募。昨年8月のワークショップに参加した。「それまでも他職種の人とは連携し、話し合ってきたが、一人薬剤師の薬局では同じ薬剤師の眼を持って違う視点で議論する機会がなかった。ワークショップでは、それができたことが大きかった。さらに、ワークショップで認知症の人の薬をかなり減らせた事例が紹介され、自分も同じようにしたいのに、医師を説得できるような薬学的な根拠を示せるだけの知識や患者観察眼、情報収集力が足りないことに気づかされた。勉強すればするほど、自分に何が必要かがわかってくる」とワークショップ参加の利点を語る。

認知症研修認定薬剤師制度の認定はまだこれからだが、認定を取れば、それを更新するために勉強を続けることになるのもメリットではないかと岡野氏を見る。

今後、認知症の人は増える。また薬剤による認知機能の低下や、その人の生活状況が原因の認知機能の低下など、薬剤師が接する機会も多くなる。「認知症や認知機能の低下に関する知識は薬剤師であれば誰もが持っているなければならないが、現状では多くの薬剤師は知らなすぎる。認知症研修認定では、薬剤師が認知症について包括的に勉強できる。特に在宅や多職種連携の実施を考えている薬剤師には欠かせないのではないかと岡野氏は話す。