

早稲田大学審査学位論文

博士（人間科学）

概要書

在宅医療に関わる薬局薬剤師の  
役割と実践に関する研究

A Study on the Role and Practice of Community  
Pharmacists in Home Care

2018年7月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

菊地 真実

KIKUCHI, Mami

研究指導教員： 辻内 琢也 教授

第1章は、本研究を行うにあたっての問題の所在についての記述である。在宅医療に関わる薬局薬剤師を対象とした本研究の全体像を概観し、研究の入り口を提示した。さらに研究の社会的背景、および目的について述べた。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年は、死亡者数の増加、医療や介護の需要の増加の問題と関連し「2025年問題」と呼ばれ、その対策は我が国にとって喫緊の課題である。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことを目標として、厚生労働省は、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進している。それが地域包括ケアシステムである。薬局も、地域包括ケアシステムのひとつのリソースであり、薬剤師は、他職種と連携しながら、自宅や施設で療養する人々に行われる薬物療法を支援し、在宅医療に関わる。しかし、いまだ全薬局の約2割の薬局しか在宅医療に関わっていないのが現状である。1993(平成5)年10月に発足した厚生省在宅医療供給検討委員会による報告書「薬剤師の在宅医療への参加のために」において、「薬剤師の在宅医療への参加は、ファーマシューティカルケアの実践の場である」と明記された。在宅医療に関わる薬剤師の裾野を広げることは重要な課題であるが、数的な目標のみを掲げるのではなく、患者のQOL(生活の質)の向上のためというファーマシューティカルケアの理念に基づき、薬剤師が在宅医療に関わることが重要であると考え。本研究は、医療人類学を中心に、医療社会学などの理論を参照しながら、薬局薬剤師のもつ患者の生活への視点に注目し、在宅医療に関わる薬局薬剤師の役割と実践について明らかにすることを目的とし、ファーマシューティカルケアの実践の場としての在宅医療にどのように薬局薬剤師が関わるかの手がかりを提示する。

第2章は、本論文において参照する理論的枠組みについてのレビューである。第4章で記述する質的調査から得られた結果を論述するために参照する、「サファリング論」、「医療の『生活化』」、「『省察的实践家』という専門家像」という3つの理論的枠組みを提示した。

第3章は、筆者が修士論文において行ったインタビュー調査から、在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、患者に「触れる」行為の是非をめぐる葛藤があったことが明らかになったことに端を発し、その実態を把握するために行った量的・質的調査についての記述である。

在宅医療の現場で起こりうる、軟膏を塗布する、坐薬を挿入する、血圧を測定する、といった患者に直接「触れる」行為を18項目設定し、これら行為に対する薬局薬剤師の抵抗感、法的妥当性の認識、必要性の認識、行為頻度についての実態を知るべくアンケート調査を行った。在宅医療に関わる薬局薬剤師を対象に400通のアンケートを送付し、147通の有効回答が得られた。その結果、患者に触れる行為の必要性を認識しながらも、実際の行為頻度が低いことが明らかになった。行為に至らない理由について、「抵抗感」という観点から検討を試みたところ、年齢・在宅医療への関わり方の経験年数との相関関係は見られなかった。自由記述回答において、抵抗感を抱く理由として、「関係性に関わる問題」に関する記述が多く見られ、患者や患者家族、他職種らが考える薬剤師の役割認識と、薬剤師が考える役割認識の「ずれ」が示唆された。そして薬剤師が、実際に患者に触れる行為に至るのは、薬剤師業務の固定観念から脱却し、薬剤師の業務を調剤業務のみに限定せず、役割と実践を「脱限定化」するためではないかと考えた。しかし一方で、法的に問題ないのか、という「社会的適切さ」との葛藤はつきまとった。役割と実践の「脱限定化」プロセスには苦悩が伴い、その苦悩とは、薬剤師が患者の生活する「場」に足を踏み入れることにより始まっていくのではないかと考え、考察を深めるために、フィールド調査の必要性が示された。

第4章は、本論文の中心となる長崎市におけるフィールド調査についての記述である。第3章で記述したアンケート調査の結果をさらに検討するため、長崎薬剤師在宅医療研究会(以下P-ネット)の会員の薬局薬剤師を対象に調査を行い、それを三つの調査結果としてまとめた。

一つ目は、役割認識の「ずれ」に伴う苦悩とその対処の方法を探ることを目的とした調査である。6名のP-ネット会員にインタビューを行い、得られた語りを横断的に分析したところ、役割認識の「ずれ」から生じる苦悩として、患者や患者家族、医師、福祉職との役割認識の「ずれ」である「医薬品提供者という

限定的役割にとどまる]、在宅医療に関わっていない薬剤師との役割認識の「ずれ」である[薬剤師間にある意識の温度差]という2つの概念が導かれた。これら役割認識の「ずれ」に起因する苦悩を、「役割の不全感」と解釈した。そして、薬剤師は、[越境を試みる]ことにより、役割を限定的な医薬品提供のみにとどまらないよう行動していると考えられた。とりわけ患者との関係においては、薬剤師としての役割を「脱限定」し、自らの専門性を患者の生活に合わせるように患者と関わっていた。この役割の「脱限定化プロセス」とは、薬剤師が自らの専門性を「生活化」するプロセスだと考えられた。また、[薬剤師間にある意識の温度差]には、P-ネットの存在が有用であり、これを[縦横ネットワークの構築]という概念で説明した。P-ネットには「縦」のつながりがあることに特徴があり、「縦横」の有機的なネットワークが、会員薬剤師のモチベーション維持にもなっていた。二つめの調査は、在宅医療に関わる薬局薬剤師の実践に注目した調査である。P-ネット会員の七嶋和孝氏を対象に、インタビュー及び患者宅への訪問に同行し参与観察を行った。その結果、薬剤師七嶋氏の実践とは、自らを「生活化」し、そして生活者が医療を「生活化」することを支援するものであった。医療を「生活化」するということは、病気と医療を生活の一部として生きることを意味する。さらに、このような七嶋氏の実践を理論的に説明することを試みた。在宅医療において患者と関わる上では、患者を生活から切り離して考えることはできない。管理された病院とは異なり、自動化された思考では対処不可能な不確実性に常に向き合う必要があり、七嶋氏は、状況と対話し、省察と自己評価を繰り返していた。すなわち、実践の「脱限定化プロセス」とは、省察し続けるプロセスだと考えられた。また、患者との関係は、ともに協働する関係にあった。患者が医療を生活の一部として取り入れ、医療者である薬剤師は専門家であると同時にひとりの生活者として、患者と「協働する」という意識で自らを「生活化」していた。これを「生活化する薬剤師」という概念で説明した。そして、「生活化する薬剤師」は、生活者が医療を「生活化」することを支援するのである。三つめの調査は、P-ネットを「実践コミュニティ」という枠組みでとらえ、「学習」という概念を参照し論考した。「学習」とはなにがしかの一人前になるための、周囲との関係性の中における「状況的实践」を意味する。語りの分析から、P-ネットという実践コミュニティの枠組みを超えたさらなる広がりが見られ、P-ネットは、医療職、福祉職、患者や患者家族も成員としてとらえられる、長崎市の在宅医療コミュニティに開かれていると考えられた。そこには、長崎市というローカルな文脈も無視できないものであった。患者が生きる上で、その地域のローカルな文脈が意味を持ち、ローカルな文脈を医療者も生活者として共有することが、その土地における在宅医療を支えている。そして、P-ネットは、生活者が主体的にどのような在宅医療を希望し、選択していくのかを根底に据え、開かれ変化することが望ましいのではないかと考えた。

終章では、第3章と第4章で記述した論考を統合し、在宅医療に関わる薬局薬剤師の役割と実践について「生活化」という理論的枠組みを再度参照し総括した。

量的調査および質的調査から明らかになったのは、患者や患者家族と自らとの役割認識のずれから生じる「役割の不全感」という苦悩に対処するために、役割を脱限定化するプロセスが見られ、それは自らを「生活化」するプロセスだと考えられた。一方、実践の脱限定化プロセスとは、「省察的实践家」として省察を続けるプロセスだと考えられた。「生活化する薬剤師」とは、自らの専門性を「生活化」することであり、かつ、生活者が医療を「生活化」することを支援することである。そのため、薬剤師自身が、自分が生活者としてどのように医療を「生活化」するのか考えることが重要である。これらが、ファーマシューティカルケアの実践の場としての在宅医療に薬剤師が関わる上での手がかりとなると考えられた。本研究では、在宅医療に関わる薬剤師を、「生活化する薬剤師」という概念で説明した。しかし、専門性を「生活化する」ということは、薬剤師のもつ専門性を否定するものではない。医療とは、生活者のよりよい生活の下支えをするものである。すなわち、薬剤師のもつ専門性とは、生活者のよりよい生活を下支えする医療に携わる専門職としての存在の根底を支えるものであると考える。