

『かかりつけ薬剤師の倫理・患者安全・医療福祉の仕組み』

安西番町薬局代表

安西英明

「かかりつけ薬剤師の倫理」

「薬剤師はヒトの健康維持、病気の治療、生命への関わりを業務とするなかで、個々の患者の気持ちを受け入れながら、医学的、薬学的に最善の医療を提供していかなければならない。」

薬剤師がその職能を全うするため、「**薬剤師行動規範**」（旧**薬剤師倫理規定**）が日本薬剤師会により作成されている。（平成30年1月17日制定）

薬剤師の業務を通じて薬剤師の倫理を考えることを目的に、**救急医療**、**臨床試験**、**緩和医療**、**薬害**、**服薬指導**等を例に上げ考察してみたい。

I 救急医療

一般医療と比較して救急医療は患者、医療者双方ともに時間的、精神的に余裕が無い。個々の事例において4つの原則について丁寧に考察することにより医療倫理、職業倫理に関する感性を養うことが重要である。

1. 医療倫理についての4つの原則

1) 自律の尊重

患者の自己決定を尊重する。ただし、救急医療の現場では自らが判断できない病態の時もある。判断能力のない患者を保護するにあたり、代諾者又は代理権などの問題がある。

2) 善行の原則

医学的に正しいこと、またはよかれと思ったことを行う。この原則は、たとえば宗教上の理由による輸血の拒否（自律の尊重）がある場合などに葛藤が生じることとなる。

3) 無危害の原則

患者に危害を与えないという原則は基本的な規範である。患者の傷病を治癒させるという目的がある場合に限って、“患者に危害を与える”ことが正当化される。

4) 公正・正義の原則

人を公正に、また平等に扱うことをいう。医療への患者のアクセスについて平等であるべきなどがある。また、費用の側面から“公正な医療資源の分配”という問題や、自己決定に資するために与えられるべき、“医療情報が公正である”こともこの原則に従う。

2. 医療倫理

1) 職業倫理

(1) 日常診療における薬剤師の責務

① 法律で定められた薬剤師の業務上の義務

「医師から独立した処方へのチェック」、「正確で適切な情報提供」を多職種による協働で行う。

② 患者に対する説明

チームの一員として薬学的観点からの情報を患者に説明する。患者自らが意思・選択を固めていくことができるように患者の自律を促す。

③ 患者との協働

病気を治したいという「共通の目的」のために協働する。説明に対する単なる同意でなく、十分な理解の上、積極的に治療に参加することができる。

④ 組織的な病院医療を担う立場

医療安全を目的にするさまざまな組織的活動があり、地域社会との交流もある。

(2) 薬剤師が個々人として研鑽すべき責務

① 薬学知識・技術の習得

薬剤師は自らの重要課題を見きわめつつ知識・技術を研鑽し、キャリアアップに努める。

(例) 日本医療薬学会：がん専門薬剤師、日本病院薬剤師会：感染制御専門薬剤師、日本腎臓病薬物療法学会：腎臓病薬物療法専門(認定)薬剤師 他
日本薬剤師会では自己学習の記録と報告で薬剤師としての到達度を確認する生涯学習支援システム (JPALS) を構築。

クリニカルラダー (CL) レベル1～5、5以上「JPALS 認定薬剤師」、レベル6「薬剤師生涯学習達成度確認試験」 更に上位へ(改正薬機法における地域連携薬局、専門医療機関連携薬局に必要な認定薬剤師などの資格)

② 教養・品格の陶冶

薬学的かつ倫理的に正しい判断を実践するためには、患者との良好な関係を構築することが大切、多職種との協働でも病院組織の中でまた地域社会との適切な連携を図るためにも教養や品格は重要な要素

2) 医学・薬学研究 (Ⅱ 臨床試験の項)

3. 救急医療における終末期医療

1) 救急医療における終末期医療に関する提言 (日本救急医学会ガイドライン)

救急医療では、急な傷病者に対して救命目的で人工呼吸器を装着するなど、いわゆる生命維持のための手法をしばしば用いる。しかし、その後それを中止し看取りへと舵を切る判断がより適切と思われる状況になる場合がある。日本救急医学会は「救急医療における終末期医療に関する提言」を 2007 年 10 月公表 (2014 年 11 月 4 日改定日本集中治療学会、日本救急医療学会、日本循環器学会。)

2) “終末期” の定義

- ①不可逆な全脳機能不全と診断された場合
- ②生命が新たに開始された人工的な装置に依存し、生命維持に必須な臓器の機能不全が不可逆的であり、移植などの代替手段もない場合
- ③その時点で行われている治療に加えて、さらに行うべき治療方法がなく、現状の治療を継続しても数日以内に死亡することが予測される場合
- ④悪性疾患や回復不可能な疾病の末期であることが、積極的な治療の開始後に判明した場合

3) 終末期医療の展開

終末期にあると判断すれば、人工呼吸器使用や薬剤の投与などの治療は「延命措置」となる。しかし、医療者が一方的な考え方で延命措置を中止するわけではない。その時間は、家族にとって患者の死を受容する重要な意義のある時間。患者の死を理屈では理解しても気持ちは納得できない「理と情の乖離」があることは人の常。

終末期医療の展開は実質的にこの部分についての丁寧な対応に尽きる。

II 臨床試験

生きている人間を用いて行われる医学的に必要な試験

新薬、医療用具、機材、新しい治療方法などの安全性と有効性を確認するために必要な試験

cf 人体実験、生体実験・・・必要性が認められない、戦争目的など違法性を有する場合などの否定的に使用される言葉

前臨床試験：理化学試験、動物試験

臨床試験：ヒトを対象とした医薬品の効果副作用を検証する試験

疾病に対して有効かどうか、人体に対して安全かどうか。

○人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年12月22日文科科学省・厚生労働省）（平成29年、令和3年、令和4年、令和5年一部改正）

第1章 総則

第1 目的及び基本方針

この指針は、人を対象とする医学系研究に携わる全ての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、人間の尊厳及び人権が守られ、研究の適正な推進が図られるようにすることを目的とする。全ての関係者は、次に掲げる事項を基本方針としてこの指針を遵守し、研究を進めなければならない。

- ① 社会的及び学術的な意義を有する研究の実施
- ② 研究分野の特性に応じた科学的合理性の確保
- ③ 研究対象者への負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価
- ④ 独立かつ公正な立場に立った倫理審査委員会による審査
- ⑤ 事前の十分な説明及び研究対象者の自由意思による同意
- ⑥ 社会的に弱い立場にある者への特別な配慮

- ⑦ 個人情報等の保護
- ⑧ 研究の質及び透明性の確保

同意文書の例

- ①誰から、何時、どこで、②同意の意思表示、③被験者(本人)署名、
- ④立会人、代理人署名、⑤試験協力者（説明補助を行った場合）、
- ⑥説明した医師署名

プラセボの使用

プラセボ：何らかの治療的手段であり、客観的にはある状態に特定の活性を有していないにも拘らず、意識的に、あるいは無意識的に患者に、またその症候に影響を与えるもの。プラセボ効果とは、プラセボによりもたらされる生理的、臨床的变化で、自然治癒・軽快とも異なるもの。好ましい変化もあり好ましくない変化もある。

臨床試験の科学性と倫理性

プラセボを用いた臨床試験は、コントロールグループの参加者に医療上のメリットが無いから、非倫理的であるか？

- 臨床試験に科学性が無ければ、意味がある結果が出せないなので、試験に参加するヒトの協力を無駄にする。これは非倫理的である。
- 標準的な治療に上乘せ効果を期待する場合、プラセボを用いることに倫理的な問題は起こらないだろう。

例：食事療法＋プラセボ

食事療法＋脂質異常症治療薬

ヘルシンキ宣言（世界医師会が1964年ヘルシンキ総会で採択その後10回改定されている）

基本原則

- ① 被験者の福利の優先
- ② 本人の自発的・自由意志による参加
- ③ インフォームドコンセント
- ④ 独立した審査委員会による審査、監視
- ⑤ 研究の科学性（動物実験等に基づく）

2002年プラセボ使用に関する注釈

「いかなる医学研究においても、どの患者も（対象群があればそれを含めて）現行の最善と証明されている診断法および治療法を受けることができるという保証が得られなければならない。これは、立証された診断法あるいは治療法が存在しない研究段階における非活性プラセボの使用を除外するものではない」

このようにヘルシンキ宣言には、確立された治療法がない場合におけるプラセボ使用は排除しないことが明記されている。

無治療が許されない場合のコントロール

すでにプラセボよりも有効な薬「A」が承認されていれば、治験薬の効果はプラセボではなく「A」と比較しなければならない。「A」のことをアクティブ・コントロールあるいは実薬コントロールという。

プラセボが用いられている事例（比較対象群としてプラセボを用いる例）

- ①標準的な治療法が存在しない
- ②標準的な治療法が有効でない場合あるいは有効であるとの証明がなされていない場合
- ③プラセボ効果が高い疾患の場合
- ④軽度の疾患で、治療が受けられなくても医学的に重大な結果を招かない場合
- ⑤プラセボが、既存の治療法に上乘せされる場合
- ⑥必要な場合にのみ有効な併用薬を投与するという方法をとった場合
- ⑦悪化した場合などに試験薬（治験薬あるいはプラセボ）を中止するなどの条項を設けて試験を行う場合

治験における薬剤師の役割

治験の円滑な実施のためには **CRC**（clinical research coordinators）の存在は不可欠と言われるようになっており、倫理性、科学性、高質性を求められる“治験”という名のチーム医療において、CRC がキーパーソンであることは疑いのない事実となっている。GCP、治験実施計画書等を遵守しながら、また被験者（患者）の安全性、倫理性を確保しながら、治験の実施をサポートする CRC には、コミュニケーション能力、コーディネーション能力、リスクマネジメント能力等の様々なスキルが要求される。

このような CRC 業務を行うのは、薬剤師のみならず、看護師、臨床検査技師等、その職種は多岐に亘るが、個々の職能に応じた本来の専門的知識・能力を活かすべきであり、**薬剤師 CRC** は“薬の専門家”としての役割も果たす必要がある。医薬品の治験を行う上で“薬”の存在は欠かすことができず、また多くの被験者は何らかの併用薬を服用しているため、相互作用のチェック、被験者からの薬についての相談等に対してその専門性を発揮していかなければならない。

また、GCP では、医療機関における**治験薬管理者**は“原則として薬剤師とする”とされており、治験薬管理者は治験薬を適切に管理しなければならない旨が規定されている。そのため、治験を実施する医療機関の殆どにおいては、治験薬の管理・調剤は薬剤師が行っている。治験の必須アイテムである治験薬を厳格に管理することを通じて、治験の倫理性、科学性、高質性の確保へ薬剤師が大きく貢献していることも事実である。

治験をサポートする薬剤師は、治験についての幅広い知識と経験を持ち、治験に携わる様々な立場の人たちを上手くコーディネートする“CRC”としての役

割を果たすと同時に、“薬の専門家”としての役割も果たし、被験者（患者）にとって最も身近で信頼できる立場にあり続ける必要がある。

（神戸大学医学部附属病院薬剤部 榎本 博雄より転用）

Ⅲ 緩和ケア、終末期医療、QOL

「高齢者ほど死の受容が容易であり、ことさら説明しなくとも自分の死期を悟り最後を迎える。緩和ケアが必要なのは若い人々である」と末期医療の権威である B 教授の言葉。これは正しいか？

緩和ケアの基本的概念

緩和ケアの発展は、家族のケア、クオリティー・オブ・ライフ(QOL)の向上であり、これらは集学的なチームアプローチにより達成される。

WHO のポリシー

- 緩和ケアは治癒的医療の適応がなくなった終末期の患者を対象とすること。
- 単に医学的に観察される身体症状のみならず、患者の全体を視野に置くこと。
- 緩和ケアの目的は、患者と家族の可能な限り高い QOL を実現すること。

緩和ケアとは生を肯定し、死ぬことを正常なプロセスとみなし、死を早めることも遅らせることもしない。苦痛および苦痛を与えるその他の症状からの軽減を行う患者ケアの心理的側面と霊的側面を統合する。死亡時まで、患者ができるだけ活動的に生きることを支援するサポートシステムを提供する。

緩和ケアが単独で適用されるのは終末期の患者である。しかし、緩和ケアは終末期にいたる以前、診断が確定したらできるだけ早期に、治癒的医療と併用されるべきである。早期からの併用が、緩和ケアとターミナルケアとを分ける。

緩和ケアは病院の一般病棟、ホスピス、緩和ケア病棟、在宅等、患者の望むいずれの場でも提供されるべきである。

● 在宅医療

終末期の在宅医療のみでなく高齢者（認知機能障害者を含む）の在宅介護医療の増加で多職種協働による介護医療の提供が行われる件数がさらに増加する。

2025 年に向けて地域包括ケアシステムによる多職種による医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制の整備が行われる。

事例 1

末期がん患者 A 氏は、骨転移による痛みも訴えている。抗がん剤治療を行っても余命は 3 ヶ月程度と診断されている。中国の漢方エキス剤が効果あると家族が入手し、医師に使用したいと訴えてきた。日本では医療用医薬品として承認されていない。しかし患者が自ら使用することにおいては法的に問題が無い。主治医は抗がん剤治療を行い、少しでも延命効果を期待したいと考えている。

患者 A は副作用が少ないと信じている漢方エキス製剤の使用を望んでおり、延命効果よりも副作用に苦しまないで人間らしく最後を迎えたいと相談をしてきた。（日本薬剤師研修センター、新カリキュラム対応研修より引用）

この患者が望んでいるものは？

- ・ QOL（Quality of life：生活の質）は患者の日常生活上の機能と能力、およびそれらを総合した人としての満足感を意味しており、患者の身体的機能、心理的状态、社会的役割を遂行する能力を総合した患者の状態を意味する。
- ・ QOL は、患者が「その人らしくよく生きているか」という、より広い意味でも用いられ、その場合には、患者の人生観や価値観なども大きく関与する。

この事例の主治医が望んでいるものは？

適切な治療

- ・ 適切な治療のプロセスとは、患者側の因子を総合的に把握し、医療者や人間としての経験、EBM の情報を総合して、それぞれの患者に最も適した治療を選択する。
- ・ 薬剤師も 医療チーム に積極的に参加して各プロセスに主体的に関与して患者情報を共有するとともに、EBM の情報も自ら調査し、薬物の化学的性質、薬理作用や薬物動態などの薬学的エビデンスも添付文書などから詳細に調査し、目の前の患者に最適の治療法を提案することが求められる。
- ・ 治療にあたって、患者の意向を確認し、患者の インフォームド・コンセント（説明と同意） を得ることが必要で、患者に提供する治療の効果と副作用の可能性などを正確かつ判りやすく説明し、理解と了承を得た後に、治療を行うことが原則。

今、この患者にどのように対応するか？

患者中心の医療

患者の自己決定権

- ・ 医療の主役は患者であり、治療方針などの医療の内容の決定の際には、患者の自己決定権が尊重される。
- ・ 患者が自らの病気や生命がどうなることを望んでいるか、そのために医療者に何をしてもらいたいのか、という患者自身の意思を優先的に考慮。

インフォームド・コンセント

- ・ 患者中心の医療の実践には、医療者と患者の信頼関係を築き、患者が検査や治療などの医療行為の前に十分な説明を受けた上で同意する（インフォームド・コンセント）必要がある。
- ・ 医療行為の内容によって文書での同意（手術など）、口頭での同意（診察、一般検査など）がある。
- ・ 患者との意思疎通が困難な場合（小児、意識障害者や精神疾患など）は家族

の意思を尊重し、緊急時では医師や医療チームが責任を持って医療の方針決定を行うが、その場合でも患者の立場としては何が最も望ましいか、を優先して判断する。

チーム医療

- ・患者と医療スタッフが協力して医療を行うチーム医療は、患者中心の医療の実践のためにも必要。
- ・チーム医療では患者を中心に医療スタッフが相互に十分なコミュニケーションに基づいて患者情報を共有し、お互いの理解、合意と連携のもとに、それぞれの専門性を発揮しながら患者に最適、最善な医療を提供する。
- ・在宅医療などの地域医療では、[介護・福祉など地域社会行政も含めた](#)広い意味でのチーム医療により患者の支援を行う体制が必要である。

延命治療の倫理的問題

延命治療

- ・延命とは、回復の見込みの無い終末期の患者に人工呼吸器や中心静脈栄養などの生命維持処置によって生命を維持することで、現代の医療では人工呼吸器や中心静脈栄養などの生命維持処置によって末期の患者の長期の延命も可能。
- ・従来は、医療者はたとえ回復の見込みが無くとも患者に対して最善の努力をし、1分間でも長く延命措置をすべきとの考え、すなわち延命義務が優先されたが、本人の意思とは関係なく単に死を引き伸ばすだけの処置に対して、**生命倫理**の観点から疑問が投げかけられており、どのような状況での延命措置が倫理的に適切なかが問題となっている（尊厳死、安楽死の問題）→「死にかかわる倫理的問題（安楽死、尊厳死、脳死など）」
- ・延命治療を行う際に、最も重視されるべきものは患者の自己決定権と QOLであるが、その確認と評価がしばしば不十分あるいは困難。

ターミナルケア（終末期医療）

- ・ターミナルケア（終末期医療）は広い意味で治療の見込みが無い患者に対する医療を意味し、延命措置とは対照的な末期がん患者などに対する緩和ケア（緩和医療）を指すことが多い。
- ・緩和ケアとは、患者とその家族にできるだけ良好な QOL を実現するため、①癌による疼痛を強力な鎮痛剤で除去し、②心理面でのケアなどで患者の人間らしい生き方を支援して、③同時に家族の心理的・経済的側面にも配慮をして家族を支える医療。
- ・緩和ケアでは死が訪れるまで患者が積極的に生きていけるように QOL に最大限に配慮して支援する体制を作ることが望ましいが[ホスピスは緩和ケアを専門的に行う医療施設](#)、このような体制はまだ不足し、医療者の中でも理解が不十分。

- ・今後、在宅における緩和医療の増加が予想される。

薬剤師行動規範 2. 最善努力義務

薬剤師は、常に自らを律し、良心と他者及び社会への愛情をもって保健・医療の向上及び福祉の増進に努め、人々の利益のため職能の最善を尽くす。

事例 2

大腸がん(75 歳、女性)で FOLFOX (ベバシズマブ(アバスチン®)、フルオロウラシル(5-FU®)、オキサリプラチン(エルプラット®))治療を受けているが、副作用が辛く治療を止めて家へ帰りたくと薬剤師に訴える。家族は治療の継続を望んでいる。医師は治療を止めればイレウスを発症しそれが進行することで死を早めると考えている。

薬剤師はこの患者にどう対応する？

IV 薬害

血液製剤による C 型肝炎の発症

フィブリノゲン製剤、輸血用血液による C 型肝炎ウイルスの感染と発症

『不告知「悔しくてならない」=提訴の女性、実名で告白—薬害C型肝炎問題』

薬害肝炎、がんに進行 原告男性、実名で全面救済訴え 2007 年 12 月 11 日

86年10月、大阪市の公立病院で首の腫瘍(しゅよう)を取り除く手術を受け、止血用として血液製剤「フィブリノゲン」を投与された後、急性肝炎を発症した。好きな酒も断ったが症状は悪化し、定年退職後の01年に肝がんを発症。05年に再発したが、がん細胞はいったん治療で消えた。

06年8月、カルテを入手して原告の1人になった。だが今年(2007年)6月、3度目の肝がんを発症。3カ月後の9月、医師から「治療法はもうありません。どれくらい生きられるかも分かりません」と言われた。「死の宣告を受け、暗い谷底へ落ちていくようでした」

『<薬害肝炎>関東の女性遺族が提訴へ 感染者リスト該当者』

1980 年以降、血液製剤フィブリノゲンを使用した人は、三十万人近く。感染者は約一万人。「この間に多くの被害者の病気が進行し、亡くなった人もいます。薬害肝炎に気付いていない人もいます。告知する機会をことごとくつぶしてきた国の責任は重大です」と怒ります。

薬剤師行動規範 12. 医薬品の品質、有効性及び安全性等の確保

薬剤師は、医薬品の創製から、供給、適正な使用及びその使用状況の経過観察に至るまで、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努め、また医薬品が適正に使用されるよう、患者等に正確かつ十分な情報提供及び指導を行う。

2015年一般財団法人「化学及血清療法研究所」（化血研、熊本市）が40年以上にわたり国の未承認の方法で血液製剤を作っていたことが発覚。平成8年に和解した薬害HIV訴訟の被告企業のひとつ。裏切り行為そのもの。

薬剤師に対する行政処分について

厚生労働省は、医道審議会薬剤師分科会薬剤師倫理部会における薬剤師の行政処分の答申を受け、14名の薬剤師に対して、薬剤師免許の業務停止又は戒告の行政処分を行うこととした。（H29.12.12）

ハーボニー事件についても、当該薬局の管理薬剤師が、自身の薬局の業務について、十分に管理できていなかったことから3か月間の業務停止処分になった。

「白衣を着ることの持つ意味」

「夜中に暗い通りを歩いている女性が、あなたと出会っても、あなたが警察官の服装をしていれば、其の女性は安心するでしょう。それは、服装から警察官という職業を判断し、信頼を抱いていることになる。警察官には、服装と同様の倫理観が求められる」。知り合いの薬局経営者が警察学校に講師で招かれた際に語った言葉である。

一方、薬局などで白衣を着た薬剤師が手渡す医薬品も同様に、患者は基本的に何の疑いもなく、服用することになる。そこには、白衣を着た薬剤師に対する職業上の信頼が備わっているからだ、と説明したという。

共通するのは、いずれも外見上の判断には間違いがないが、そこには警察官が人を襲ったり、白衣を着た薬剤師が毒を出したりする、いわゆる『真逆』の行為を行うはずがないという、相当の信頼感が職業として、さらには外見イメージの中に備わっているからだろう。

薬学6年制で、1年半後には第1期生が卒業する。薬局店頭で白衣を着ることのもつ意味の重さを理解しつつ、医療人になるにふさわしい倫理観を備えた人材が、多く排出されることを期待したい。

（薬事日報「無季言」第10908 平成22年11月17日より引用）

まとめ

薬剤師がその職能をもって治療に参加するには、それぞれの場に相応しい知識、技能、態度をもって患者へ最大限の薬学的ケアを実践しなければならない。もし標準的治療方法を知らずに実施しない場合、自分の経験と主義でのみ治療を実施する場合、その薬剤師の薬学的ケアは非倫理的と言わざるを得ない。

少なくとも自分の専門分野について最新の知識を得ることは倫理的な薬学的ケアを提供する基本である。

(参考)

○薬剤師行動規範（平成 30 年 1 月 17 日）より

1. 任務
2. 最善努力義務
3. 法令等の遵守
4. 品位及び信用の維持と向上

薬剤師は、常に品位と信用を維持し、更に高めるように努め、その職務遂行にあたって、これを損なう行為及び信義にもとる行為をしない。

5. 守秘義務
6. 患者の自己決定権の尊重
7. 差別の排除
8. 生涯研鑽

薬剤師は、生涯にわたり知識と技能の水準を維持及び向上するよう研鑽するとともに、先人の業績に敬意を払い、また後進の育成に努める。

9. 学術発展への寄与
10. 職能の基準の継続的な実践と向上
11. 多職種間の連携と協働
12. 医薬品の品質、有効性及び安全性等の確保
13. 医療及び介護提供体制への貢献
14. 国民の主体的な健康管理への支援
15. 医療資源の公正な配分

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の改正（令和元年 12 月 4 日法律第 63 号）

薬局の定義：薬剤のみならず一般用医薬品等も含めた全ての医薬品の供給する施設であり、さらに薬剤師が医薬品の適正な使用のため指導を行う場所である。

薬剤師の役割：薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行わなければならない。

得られた情報を他医療提供施設の医師、歯科医師、薬剤師に提供すること。

機能別の薬局：

1. **地域連携薬局**「入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局」
2. **専門医療機関連携薬局**「がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局」

「患者安全」

組織行動と医療安全は、密接な関係がある。組織行動は、医療機関の文化や風土、職場環境、コミュニケーションの質など、様々な要因によって形成される。これらの要因が、医療安全にどのような影響を与えるか。

組織文化は、組織内のルールや価値観、行動規範、および職場の環境に影響を与えます。組織文化が、医療従事者が安全に医療を提供するための価値観を促進する場合、医療安全が高まることが示唆されている。

チームワークやコミュニケーションの質も、医療安全に影響を与えると考えられています。チームワークが優れている場合、医療従事者は、エラーを減らすために協力して働き、安全性を高めることができます。同様に、コミュニケーションが適切である場合、情報共有や意思疎通が円滑になり、医療安全を向上させることができます。

ここで医療安全を保てることは、個々の患者の安全を守ることができることになる。「患者安全」を実践できることになる。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「共有すべき事例」より引用

2023年 No.8 事例 3

「禁忌」事例

- ・ COVID-19 の 20 歳代女性患者にゾコーバ錠 125mg が処方された。

患者に妊娠または妊娠の可能性について確認したところ、月経が予定日より遅れており、妊娠の可能性あることを聴取した。処方医に疑義照会を行った結果、薬剤が削除になった。

- ・ 厚労省、医薬品メーカーから何回も妊婦・妊娠している可能性のある女性には禁忌である旨通知がなされていた。

これらの情報が適切な職場環境で共有されていたことで服用の回避につながったと考える。

2024年 No.1 事例 3

「漫然とした投与」

- ・患者は、施設に入居する前からツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用）1回 2.5g 1日1回 就寝前を継続して服用していた。患者から、冬場に足がつることがあったが、気温が高くなってからは症状が出ていないことを聴取した。血液検査の結果、血清カリウム値が 3.1mEq/L であり基準値以下であったこと、患者が 90 歳代であること、服薬が長期化していることを鑑み、服薬情報提供書を用いて主治医に頓服への用法変更を提案した。
- ・本事例の他にも、薬剤を服用する必要性が乏しくなっているにもかかわらず、処方が漫然と繰り返されている事例が報告されている。薬剤師が患者の服薬状況、薬剤の 効果や副作用のモニタリングを行い、継続の必要性について定期的に検討することは重要である。

「医療福祉の仕組み」

日本の医療福祉の仕組みは、国民皆保険制度に基づいており、2000 年に創設された介護保険制度と共に、高齢化が進む社会に対応しています。医療と介護の一体的な改革が進められており、地域ごとの実情に応じた医療及び介護提供体制の確保が重要視されています¹。

医療保険制度では、病気やけがの際に必要な医療費の一部を保険に加入している被保険者が出し合ったお金から支払われます。被保険者は保険料を支払い、診療を受けた際には自己負担額が医療費の 1 割～3 割となり、残りは保険者から医療機関に支払われます²。

また、医療福祉(マル福)の制度では、医療保険の一部負担金を医療機関の窓口で支払い、医療福祉費支給申請書を提出することで助成を受けることができます³。これらの制度は、所得再分配の機能を持ち、低所得者でも平等に医療サービスを受けられるように設計されています⁴。医療と介護の連携強化や、地域包括ケアシステムの構築が今後の課題となっています。

高齢者の福祉

- ・介護保険
- ・居宅サービス
- ・地域密着型サービス： 利用対象者をその地域に住んでいる高齢者に限定しているサービス
- ・介護保険施設
- ・高齢者住宅
- ・介護予防
- ・孤独死・孤立死の発生と防止対策
- ・地域包括支援システム

介護保険サービス（厚労省 HP : R0603）

全 26 種類 54 サービスの事業所・施設が公表されている

介護保険で利用できるサービスには、
要介護1～5と認定された方が利用できるサービス（介護給付）
要支援1～2と認定された方が利用できるサービス（予防給付）

※予防給付とは、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態にあることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で提供されるサービス

サービス内容

- ・介護サービスの利用にかかる相談、ケアプランの作成
- ・自宅で受けられる家事援助等のサービス
- ・施設などに出かけて日帰りで行うサービス
- ・施設などで生活（宿泊）しながら、長期間又は短期間受けられるサービス
- ・訪問・通い・宿泊を組み合わせるサービス
- ・福祉用具の利用にかかるサービス

公表サービスと内容

| | |
|-----|----------------|
| 予防： | 介護予防サービスがあるもの |
| 地域： | 地域密着型サービスがあるもの |

● 介護の相談・ケアプラン作成

| | | |
|--------|--|--|
| 居宅介護支援 | | |
|--------|--|--|

● 自宅に訪問

| | | |
|------------------|----|----|
| 訪問介護（ホームヘルプ） | | |
| 訪問入浴 | 予防 | |
| 訪問介護 | 予防 | |
| 訪問リハビリ | 予防 | |
| 夜間対応型訪問介護 | | 地域 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | 地域 |

● 施設に通う

| | | |
|--------------|----|----|
| 通所介護（デイサービス） | | |
| 通所リハビリ | 予防 | |
| 地域密着型通所介護 | | 地域 |
| 療養通所介護 | | 地域 |
| 認知症対応型通所介護 | 予防 | 地域 |

- 訪問・通い・宿泊を組み合わせる

| | | |
|---------------|----|----|
| 小規模多機能型居宅介護 | 予防 | 地域 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | 地域 |

- 短期間の宿泊

| | | |
|-------------------|----|--|
| 短期入所生活介護（ショートステイ） | 予防 | |
| 短期入所療養介護 | 予防 | |

- 施設等で生活

| | | |
|-------------------------------|----|--|
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | | |
| 介護老人保健施設（老健） | | |
| 介護療養型医療施設 | | |
| 特定施設入居者生活介護（優良老人ホーム、経費老人ホーム等） | 予防 | |
| 介護医療院 | | |

社会福祉士（国家資格）

人と福祉サービスをつなぐ専門家



こんなかたちで活躍！

生活指導 / ケースワーカー /
相談 / ソーシャルワーカー etc...

| | | |
|--|--|---|
| <p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所 ・ 福祉事務所 <p>障害者福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者施設 ・ 身体障害者施設 ・ 精神障害者生活訓練施設 ・ 知的障害児施設 ・ 肢体不自由児施設 ・ 地域活動支援センター | <p>保健・医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院 / 医院 / 保健所 / 診療所 <p>高齢者福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター ・ 特別養護老人ホーム ・ 老人ホーム ・ 老人福祉センター ・ 介護老人保健施設 | <p>児童・家庭福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童自立支援施設 ・ 母子生活支援施設 ・ 婦人保護施設 ・ 児童館・隣保館 ・ 更生保護施設 <p>福祉サービス民間企業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 盲導犬訓練施設 ・ 福祉補装具製作施設 ・ 福祉用具レンタルサービス |
|--|--|---|



＼まるごと福祉相談員Q&A／

気軽に
ご相談ください

Q まるごと福祉相談員ってどんな人？

➤ **A.** 高松市から委託を受けた社会福祉法人高松市社会福祉協議会の職員で、福祉の専門職（社会福祉士・ケアマネジャー等）です。

Q 本人や家族じゃないと相談できないの？

➤ **A.** どなたでも相談できます。お困りごとが深刻になる前に、早めにご相談いただくことが大事です。

Q 困っているけど周囲に知られたくない…

➤ **A.** 秘密や個人情報は必ず守ります。ご本人やご家族の気持ちに寄り添ってサポートしていきます。

Q 相談したらどんなサポートが受けられるの？

➤ **A.** じっくりお話を聞き、お困りごとを整理して、各専門機関と連携して支援します。

Q 費用はかかる？

➤ **A.** 相談は全て無料です。気軽にご相談ください。