

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014年度（前期）一般公募 研究助成

在宅医療に関わる薬局薬剤師の苦悩とその対処を探る

完了報告書

提出年月日 2015年8月31日

申請者：早稲田大学大学院人間科学研究科

博士課程 菊地真実

## 1. 研究の背景

2006年度の改正医療法により薬局は正式に医療提供施設として認められ、地域医療連携の一端を担うべく存在として位置づけられた。しかし2011年度の厚生労働省における「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」（平成23年度委託事業）によると、過去1年間で「在宅患者訪問薬剤管理指導業務等」を算定した実績がある薬局は、全国で16.2%とその数は少ない。そして在宅医療に関わる他の医療職は、薬剤師は医薬品供給・情報提供という点において必要であると認識する一方で、それ以外の業務への認識は低く、薬剤師の存在意義を疑問視する意見もあることがこれまでの調査から示されている<sup>1)</sup>。

現在、約9割の国民は病院で最期を迎えている。2004年調査時には100万人だった国民の死亡数は、2025年には160万となると推計されている。我が国では、このような死亡者数の大幅な増加に対して、現代の病院システムでは対応しきれないという喫緊の課題に対処するため、在宅医療推進の方向性を打ち出している。国民が最期の時を過ごす「場探し」をめぐる社会問題に直面している現在、地域医療の一端を担うべく薬剤師も、一医療専門職として在宅医療に参画する必要性は今後高まる可能性は高い。

しかし一方で、死を前にした患者への対応の仕方や患者への精神的サポートといった点に関して、薬剤師は困難を感じていることが明らかになっている<sup>2)</sup>。では、薬剤師が現在どのように死を前にした患者に対応しているのか、その詳細を探るべく、2010年、調査実施者は自宅で在宅緩和ケアを受ける終末期のがん患者との関わりの経験を持つ薬剤師20名に対してインタビューを行いその内容を質的に分析した<sup>3)</sup>。この研究の目的は、薬剤師が終末期のがん患者に対応する態度の形成プロセスを明らかにすることであった。その結果、薬剤師は患者の生活の場である「家」という臨床現場で、患者や患者家族、また医師や看護師との関係性の中で、薬剤師として何ができるかを考え、それまでの薬剤師業務に対する固定観念から脱却することにより、患者がよりよく生きることを支える態度を形成していることが明らかになった。

そしてこの態度形成プロセスからは、薬剤師ならではの心の葛藤が示された。一医療人として、患者がよりよく生きることを支えるケアの視点の重要性について認識しながらも、周囲からの薬剤師の役割期待とはギャップがあることも認識し、どこまで、そしてどのように関わったらいいのかという迷いを生じていた。文化人類学者の立場から浮ヶ谷は、「専門家は生活者の暮らしのリズムや空間に合わせた状況依存的な日々の実践と普遍的技術の提供との狭間で葛藤することになる。しかし、苦悩する医療専門家は自らをケアする知恵や技法、苦悩を共有する場を作りだし、専門家自らが編み出した対処の術は、固有の臨床現場から生み出されている」と述べる<sup>4)</sup>。すなわち、薬剤師は患者に対してケアすることの重要性を理解し患者と関わろうとするが、薬剤師として周囲から望まれる役割についても理解し、その狭間に立つことで苦悩（サファリング）が生じると考えられる。しかし、その苦悩（サファリング）を薬剤師同士で共有し、対処法をその固有の臨床現場で編み出しているととらえられる。

2025年問題を控えた現在、医療に関わる専門職の多くは、在宅医療への関わりが今後加速する可能性がある。将来の在宅医療への薬剤師の取り組みの方向性を見据えたとき、現在在宅医療

に関わる薬剤師の抱える苦悩とその対処の術を明らかにすることが必要なのではないかと考え、本研究を構想するに至った。

## 2. 研究方法

### 2. 1 調査方法の概要

長崎市でのフィールド調査は2014年9月～2015年7月まで行った。本研究は、長崎市において、2007年7月より活動している長崎薬剤師在宅医療研究会（以下P-ネット）に焦点を当てて行った。P-ネットとは、長崎市を中心に訪問診療を行っているDr.ネットの受け皿として機能することを目標として作られた薬剤師のネットワークである。2014年6月現在において、長崎市を中心として36薬局36名の薬局薬剤師および7施設10名の病院薬剤師が参加している。本研究は、調査対象地である長崎というローカルな文化に焦点をあてる研究としても位置づけ、文化人類学的視座を用いて研究を行うことも念頭においた。

本研究における参与観察、インタビュー調査はともにP-ネットの会員を対象とした。研究の準備段階として、2014年3月、P-ネット代表と面会し、研究のアウトラインについての説明を行い、本研究への協力を依頼し同意を得た。その後、会員薬剤師に対して、筆者の訪問同行による参与観察および会員薬剤師へのインタビューを希望していることへの同意を求め内諾を得た。

### 2. 2 参与観察

- ① 2014年3月の時点で調査への協力を得ていた調査協力者に、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理委員審査」の承認を得た後にメールにて連絡をとり、研究実施者の訪問同行の日程調整を行った。患者・家族への調査実施者の訪問同行への承諾は、調査協力者に依頼した。
- ② 初回面会時に本研究の目的・方法・倫理的配慮について、書面とともに口頭で説明を行い、調査協力者の自由意思に基づき同意書に署名をいただいた。
- ③ 決定した日程で調査協力者の訪問業務に同行し、患者宅における薬剤師の業務実践を参与観察した。調査協力者、患者・家族からの同意を得た上でデジタルカメラによる画像の記録を行った。また、患者宅の訪問を終了した後に、調査協力者に次の訪問先への移動車内にて自由会話形式による非構造化面接を行い、参与観察から得られた内容とともに、面接内容をフィールドノートに筆記による記録を行った。
- ④ 得られた画像、筆記記録をもとにエスノグラフィーを描き、その内容を分析した。

### 2. 3 インタビュー形式による半構造化面接

- ① P-ネット代表より調査対象として該当する薬剤師に調査協力の同意の可否を打診していただき、同意を得られた調査協力者について、研究実施者に紹介していただいた。
- ② 調査協力者に対して調査実施者が電話にて連絡をとり、協力への同意をいただいた後、日程

を調整した。インタビューを行う前に、参加者の方への説明文書を郵送した。インタビューは2014年7月～2015年7月までの期間中一人1回の予定で行った。

- ③ インタビューを始める前に、再度本研究の目的・方法・倫理的配慮について、書面とともに口頭で説明を行った。その後調査協力者の自由意思に基づき同意書に署名をいただいた。
- ④ インタビューは、調査協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音記録した。インタビューでは患者さんとの関わり方やその変化、変化のきっかけとなった経験、患者さんや他の専門職との関わり方や、その中で生じた困難、その困難への対処方法などについて、予め大まかに質問を決めた半構造化面接を行ったが、調査協力者の自由な語りを優先した。
- ⑤ 音声記録から後日逐語録を作成し、これをデータとして分析を行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究の研究は、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理委員審査」の承認を得た後に行った（承認番号2014-064）。

### 4. 分析方法

参与観察で得られた画像記録、およびフィールドノートをもとにエスノグラフィーを描く。この内容について、理論的枠組みと照らし合わせながら分析を行う。

インタビュー形式による半構造化面接の内容を文字起こしして得られたデータについては、一人ひとり、語りの内容ごとに小見出しをつけ、整理する。整理した後、在宅医療に関わる薬剤師としての苦悩（以下サファリング）を示していると考えられる内容について、7名のデータを横断的に分析する。また、サファリングへの対処を示していると考えられる内容について、同様に7名のデータを横断的に分析する。

参与観察、およびインタビュー形式による半構造化面接から得られた結果の分析を総合的に分析する。

### 5. 研究結果

#### 5. 1 参与観察

##### 5. 1. 1 調査対象者

本調査では、七嶋和孝氏1名を調査対象者として、研究実施者である筆者が訪問同行を行った。なお、研究成果の公表に際しては、七嶋氏の同意のもと、仮名を用いず、実名としている。七嶋氏は、調査実施時は49歳、現在3店舗の薬局を長崎市内に経営する。大学卒業後、長崎県内の国立病院薬剤部に入職し、平成初期当時はまだ珍しかった病棟業務を行っていた。病棟業務を行う中で医師の回診にも同行し、その際に、医師より「薬の効果が出ているかどうかもわからなくてどうするんだ、聴診器を買ってきて、自分で確かめろ」と言われたことをきっかけに、聴診器を購入、研修医とともに聴診器の使い方を学んだ。そして車の中で、肺音、腸音のテープを聞き続けたという。当時購入した聴診器は今でも修理をしながら使い

続けている。その後病院勤務時代に出会った総合診療科の K 医師から、「地域医療を担い、訪問診療を行うクリニックをしたいと考えている。一緒にやらないか」と声をかけられ、一生勤めようと考えていた国立病院を退職する決意をし、1997 年 31 歳の時に「ななしま薬局」を開局した。開局直後から、外来調剤とともに訪問業務を開始した。2000 年の介護保険制度開始以前であった。当時は、調剤報酬がつかない薬剤師の訪問業務に対して、周囲の理解はほとんどなかったという。以来 18 年間、現在も引き続き、K 医師が訪問診療を行っている患者を中心に、30 名～50 名の患者宅への訪問業務を行っている。

#### 5. 1. 2 調査期間と訪問患者数

2014 年 9 月 2 日～5 日、2015 年 5 月 20 日～21 日、2015 年 7 月 30 日の計 6 日間行った。訪問した患者数は自宅居住者 13 名（うち 2 名は 2 回訪問）であった。このうち、がん終末期の患者 1 名を含め 3 名からは訪問同行についての許可は得られなかった。2 施設への訪問も行った。

#### 5. 1. 3 訪問業務の様子

七嶋氏の日常の訪問業務の様子を示すために、フィールドノートをもとに描いたエスノグラフィーの一部を提示する。なお、個人を特定しないためにも、文脈を損なわない範囲で内容の改変を行っている。

##### (A) 吉田 富さん（仮名）

ここ数日天候不順の日が続く、突然の大雨がいつ降るかわからないような空模様の長崎市である。まだまだ気温も高く、雨が降った後は、外気の空気は湿気を含み蒸し暑い。そんな中、臨時の薬が出たので届けるといことで、富さん宅に向かった。通常は金曜日の訪問となっているお宅だが、本日は水曜日であった。「こんにちはー」と言いながら手慣れた様子で玄関の扉を開け、玄関そばの部屋に七嶋氏が入っていくと、ちょうどヘルパーさんが訪問中であった。ヘルパーさんは、「あれ～？今日でしたっけ？」という驚きの声をあげると、「今日は臨時薬が出たけん届けに来たよ。お腹痛いって言うてたみたいやね」と七嶋氏が答えた。私には二人の姿は見えなかったが、その会話を部屋の外で聞いていた。ヘルパーさんが、「お風呂に入ったんやけど、今おトイレ入ってるんよ」と答えると同時に、玄関右にあるトイレのドアがパッと開いた。ちょうどトイレの前に立っていた私は富さんと目が合った。富さんは、小さなタオルで前をとりあえず隠すといった姿であり、見知らぬ私がそこに立っていたので、驚きでポカンと口を開けた。すぐさま七嶋氏が、「東京からきた薬剤師さんよ。一緒に今日は来たよー。」と言うと、「そうか」と簡単に納得して、裸で私の前を通り過ぎ部屋に入っていった。「パンツばはいてよねー」と七嶋氏が声かけし、部屋の中で富さんはパンツをはき始めたようだった。いったん部屋の外に出た七嶋氏と二人で富さんが下着をつけるのを待った。富さんがパンツをはいたところで、七嶋氏は再び部屋に入り、私も続いて部屋の中にはいった。

富さんはパンツだけはくと、畳の上で手を後ろにして、身体を支えるような態勢で少しのけぞって座っていた。七嶋氏が「上は着らんとね？」と言うと、何やらあいまいな返事を富さんはし

た。どうも着る気はないようである。七嶋氏は「お腹の音を聞かせてね」と富さんに言い、聴診器をお腹に当てた。そして、その後富さんのお腹を確認するように触れた。七嶋氏は「お腹は動いとるね〜。なんかここんどこにうんちがたまっとるよ。うんちが出らんからお腹痛かったんと違う？」と言った。富さんは「そうやなあ、出とらんなあ」と答えた。そして今は痛くないようなことを答えた。富さんののけぞるような座り姿勢は変わらない。七嶋氏は、「ご飯を食べるときはちゃんと噛まんといけんよ。小さく刻んだものを食べたほうがいいねえ」と富さんに言った。七嶋氏はヘルパーさんに、「ちょっと先生に聞いてみるけん待ってて」と言って、富さんの訪問診療を行っている医師に電話をかけるため、部屋の外に出た。私は部屋に残り、富さんとヘルパーさんとのやりとりを聞いていた。3分ほどで七嶋氏は部屋に戻ってきて、「この薬は抗生物質なんやけど、今は飲まんでもいいみたい。家においとくと飲んでしまうから、ヘルパーさんが預かることってできる？」と聞くと、「それはできんです」とヘルパーさんは答えた。ヘルパーさんは「じゃあ、お腹が痛いっていうたら、これは飲ませたらよかですか？」と聞いた。七嶋氏は「いや、これは飲むんなら続け

て飲まんといけんのよ。ただ、富さんは便秘しているだけみたいやから、今はこれは飲まんでもいいみたいなんよ。すぐには飲ませんといて。先生もそれでいいって言いよったから」と言った。ヘルパーさんは、その後富さんの手には届かないようなところに薬をどこかに隠したようであった。

富さんは背中にテープを張っていた。狭心症の発作予防のためのテープである。背中に貼っているということは、誰かが交代で貼ってあげているのであろう。右側の肩甲骨付近に貼っていたテープを七嶋氏は剥がすと、新しいテープを左側の同様の場所に貼った。そして、テープにマジックで日付を書き入れた。続いて腰に湿布を貼った。富さんはヘルパーさんが貼ってくれるものだと思っていたようであったが、七嶋氏が「たまには違う人でもいいでしょ」と言って貼った。ヘルパーさんは笑いながら「ほかの人が貼ったら、私のうまさがわかるでしょー」と富さんに言った。富さんは、特にこれといった返答もなく、七嶋氏に身体を預けるようにして湿布を貼ってもらっていた。富さんの背中では、テープのかぶれもなく、きれいな肌をしていた。

富さんの自宅も坂の上にある。80歳を目前にした富さんは、ここでひとりで暮らしているそう。入浴はヘルパーさんの見守りの中で行っているのであろう。夜ひとりで入浴することが危険であることから、昼間に入浴することになっているのだと思われる。七嶋氏は今回の訪問は、臨時薬を届けるだけであったので、「じゃあまた金曜日に来るけんねえ」と富さんに声掛けし、続けて「湯冷めせんように上ば着てよー。」と言いながら立ち去った。

富さんのお宅にいたのは、10分程度であった。本当にあっという間であった。無駄な話は特にせず、お腹の具合をアセスメントし、感染性胃腸炎の疑いは今のところはなさそうだと考え、医師に報告し判断を仰いだ。そしてその結果、抗生剤の服用を見合わせる事となり、それをヘルパーさんに伝えた。このように医師と連絡をとりながら臨機応変に対応できるのも、医師との関係性ができているからこそでもあろう。通常薬剤師は、医師の処方とおりに患者に服用してもらうことを最優先させなければいけないという認識が強い。しかし、実際にフィジカルアセスメ

ントを行うことによって、薬の服用を見合わせることも選択のひとつと考え、それを医師に提案した。私の目から見ても、富さんは非常にくつろいでいる様子で、ひどい下痢、嘔気を訴えているとは思えないような様子であった。

富さんのお宅を出て、車中で七嶋氏は、「歯を治さんとあれはいけんなあ。歯がないんよ。だから食べ物が噛めん。ちゃんと噛めんから、便秘にもなるんやと思う」と言った。富さんと話しながら、その口元に注目したようである。今後は、歯の治療を富さんの同意のもと行っていか、または食事の見直しがされるものと思われる。

状況判断と医師への提案、そして身体の観察から生活へと広がる視点。富さんの訪問からは、この二点の重要性がうかがえた。薬剤師の目というのが、薬を届けるという行為を通して、身体全体、生活全体への広がりを見せるものであった。

#### (B) 伊藤勝枝さん（仮名）

雨もすっかり上がり、太陽が顔を見せ始めた。「これから行くおばあちゃんは、留守にしていることも多いんですよ」と七嶋氏は言った。勝枝さんは、自宅の近くには病院がないという環境で生活していることから医師の訪問診療を受けている。歩行がまったくできないというわけではなく、勝手気ままに生活をしたいという希望もあり、わりと自由に外出もしているそうである。薬を持っていく曜日、時間帯を決めていても勝手にいなくなっていることが多いらしい。

勝枝さんは、血圧が高いくらいでほかに目立った病気もなく、薬も降圧剤を服用している程度である。「もしもおうちにいらっしやらなかつたら、とりあえず薬をポストに入れて、あとから頃合いを見て血圧だけ測りに行くんですよ」と七嶋氏は言った。勝枝さんの自宅は、行くまでは坂を上り下りはしたものの、周囲を緑に囲まれたわりと平地に近い場所にあった。そこで一人で暮らしている。七嶋氏は、「さあ、着きました。今日はいるかなあ」と言いながら車を降り、玄関へと向かった。チャイムを押してはみるが、中からは何の返事もない。家の様子からも人の気配がない。「こんにちは」と声をかけてみても反応もない。七嶋氏はドアノブに手をかけて回してみたが、鍵がかかっていた。「やっぱりいないですねえ」と言うと、扉についている新聞受けをひょいっと開け、そこから薬を落とし入れた。「また来ることにします。行きましょうか」と言い、車に戻り次のお宅へと向かった。

勝枝さんは、医師の訪問があることがわかっている時間帯には、外出せずに家で待っているらしい。医師の訪問は自分にとって必要だという認識が強いことを表した行動であろう。しかし、薬剤師の訪問に対しては、勝手気ままに外出してしまう。薬さえ届けばいいということを表した行動とも考えられる。七嶋氏は、医師と薬剤師の訪問の違いをそこに感じると言った。七嶋氏はまずは薬を届け、勝枝さんの家を離れるが、配達だけにとどまらずに後から再度訪問すると語った。薬を届けることだけでは薬剤師の役割は果たしていないということを認識しての行動であろう。結果的には勝枝さんのお宅には何度か足を運ぶことになりかねない。しかし、それもしようがないこととも受けて止めているようでもあった。薬を飲んでいる勝枝さんに会い、薬がきちんと飲んでいるか、効果が出ているか、副作用はないか、生活に変化はないか、それを自分の目で

確認することが重要だと考えの行動なのであろう。

## 5. 2 インタビュー形式による半構造化面接

### 5. 2. 1 調査対象者

本調査では、調査に同意いただいた7名の協力者を対象にインタビューを行った。7名の調査対象者の年代、性別、人数は、30代男性1名、40代男性2名、40代女性2名、50代男性1名、50代女性1名であった。

### 5. 2. 2 データの概要

インタビュー所要時間は、1時間1分から1時間43分となり、平均1時間22分であった。なお、2名の調査対象者には、2回のインタビューを行ったが、今回の分析では2名とも1回目のインタビューデータのみを分析対象とした。

### 5. 2. 3 分析結果

#### (A) 在宅医療に関わる薬剤師のサファリング

7名の調査対象者から得られたデータから、在宅医療にかかわる薬剤師のサファリングを示すと考えられた語りの内容を横断的に分析した結果、＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞、＜薬剤師間にある温度差＞という2つの概念が抽出された。なお、語りデータは斜体で示し、語り手を特定せずに提示する。

#### ＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞

薬が薬剤師の手元を離れて、患者の元に届くと、その後は薬がどのように患者に効果をもたらし、どのように管理されているのかという情報の外に置かれる状況となることがあった。それは、薬剤師という薬を扱う医療専門職であるにもかかわらず、＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞ことへのサファリングと考えられる。

松繁は、多職種連携のインターフェースに着目し、現代の対人援助専門職のサファリングについて論じ、「専門分化」と「連携」が引き起こすことになる労苦を「分断のサファリング」と呼んだ。＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞というサファリングも、分断のサファリングともとらえられる。以下、この分断を引き起こすインターフェースを語りデータとともに提示する。

#### 患者・患者家族

患者・患者家族からは、薬が届くことだけを求められることがある。

- 奥さんが看護師さんだったから、仕事帰りに寄りますって言われて。あ、そうですかって。だから、1回在宅、1回2回在宅だけど、やっぱり金額はるから取りに行きますって言われて。



- でも、やっぱり配達っていう表現をする方もいらっしゃることはいらっしゃいますよね。悲しいけれど、配達って。
- それ（ラコールやエンシュアなどの重いもの）さえ持ってきてくれればいいみたいな、・・・そんなこともありますよね。
- あの、入れてもらう前提で行かないと、玄関先で終わるので、あがらせてもらいますか？って言わないと一生あがれないので、初回が勝負とって。

## 医師

医師からの指示型による医療提供システムの中においては、薬を届ける役割だけを求められ、薬を服用しての効果や副作用を確認するために必要な患者の検査データにアクセスしづらい環境に置かれる。また、医薬品管理に関わる上でも、薬剤師としての認識の理解を得る困難さを実感することもある。

- 数字はわかんないと。ほんとにね、在宅行っても、先生によってはね、検査値持っても、訪看はもっても、私たちにはくださらなかつたりする先生もいらっしゃるんですよね。薬剤師が何するんだみたいなね。
- ドクターの主導で全部指示型の医療の提供の仕方っていうのが、ほぼ、すべてなので、あのお、ま、そういったところとしか在宅医療をしたことがなければ、まったくつまらんとします。ただ指示するだけですから。指示があつて、行ってください。早く持って行ってくださいだけなので、薬剤師の本来の姿ではないはずなんですよね。

## 地域包括ケアシステム

本人とのコミュニケーションが困難な中では、患者のケアを担当する職員とのやりとりに留まることが多い。また、医療用麻薬を含め、医薬品の取り扱いについての十分な知識を持たない中で薬が使用されることに対して、施設職員への教育の必要性を感じている。中でも介護老人保健施設(老健)においては、まったく薬剤師が関われないという現状があり、医薬品の安全使用についての問題を実感していた。

- 医療用麻薬とか出ますよね。なので、そこで医療用麻薬の取り扱いにすごく悩みまして、どういうふうにするのかってことを・・・。
- 特養だと、今もう介護3の人って集まると、もう、自分で生活バリバリできる人はいなくて、むしろ寝たきりの人が多いっていう状態になると、本人とのコミュニケーションがなかなかとりにくいんですよね。ていうことは、常にケアしている看護師さんと話をしたほうが、僕らも効率がいいしって話になってくると、いわゆる、さっきの生活の場にはいっていく在宅とは違いますよね。ただそれはシステムとしてそういう、やっていくしかないから、それはそういうやり方でいいと思います。たとえば、今の言う在宅というイメージとはちょっと違うってこともあるかもしれない。
- 結局施設系の人たちが、あの、薬剤師がかかわれない場所で老健があるんで、老健の場所

ってというのは薬剤師が入ってないんで、基本的には。ほぼすべての薬は施設内で薬剤師じゃない誰かが、医薬品の管理をしている。

- いつも、ケアマネージャーってというのが薬のアセスメントが抜けるので、そうところにも目を…。で、なんか薬のことで困ったことはないか、とか、そういったことは自分たちで解決するんじゃなくて、薬局に振るようになって、かかりつけの薬局はどこかっていうのを必ず調べといて、すると、そこが解決してくれるからってということで、言ってます。結構抱え込んで伝わってこない、薬局まで、たぶんどの薬局さんが外に行っていないからわからない、家族の人が取りに来てはよくわからないし、渡すだけっていうのも結構あるんですけど、実際困っているってというのは結構あるので、そこを、こう、なんとかできればっていうので。

### <薬剤師間にある温度差>

在宅医療に関わっている薬剤師がまだ少ないという現状があることから、在宅に関わっていない薬剤師との<薬剤師間にある温度差>を感じていた。

- ほかの薬局の先生にも、依頼があったら行ってみてよ、って。で、わからなかったら、今サポート薬局制度もあるでしょ。だから、サポート薬局するから、行ってみようよって。とにかく行って、症例をやっていくうちにだんだんだんだん慣れてくるからね、やってみようって言うけど、ま、どこも出られてないですもんね。
- 任せるっていうか・・・やっぱり、あんまり積極的に、難しいとか、時間のこともあるので、私は、一応、行けますか？って聞くと、うーんって感じなので、負担になるようだったら、ま、頼まないって・・・
- いやぁ・・・あんまり・・・あんまりね。やらなきゃいけないだろうね、っていうことは聞きます。でもやりたいとは言わないですね。あのお、まだね、在宅をやるよりは、薬局にいて、外来の患者さんをやっているほうが楽だし、収益も上がるんですよ。やり甲斐とかやる意義とか、そういう感じしているところは、もうすでにやっていると思うんですよ。
- 従業員さんに頼むねって言ったときに、従業員さん仕方なく行くかって話ですよ。お給料やるから、残業つけますよって、それはそれでやるんでしょうけど、お金以前に気持ちが入っているかどうかって問題ですよ。
- 儲けようと思って始めると、たぶん四苦八苦してくると思うんですよ。だから、それでもやるかって話なんですけど、やらないとしょうがないところまできてるとは思いますよね。

### (B) 薬剤師が臨床現場で生み出すサファリングの対処の術

<医薬品提供者という物理的役割にとどまる>、<薬剤師間にある温度差>に対し、<越境を試みる>、<縦横ネットワーク>という対処の術が薬剤師中ではなされていることが導かれた。

## <越境を試みる>

分断のインターフェースへのアプローチは、<医薬品提供者という物理的役割にとどまる>ことから<越境を試みる>ことでもあった。

### 患者・患者家族

積極的に患者・患者家族に働きかけ、また薬剤師という職業的役割の固定観念から解放され、患者の生活の様子への視野を広げ、薬を渡した後にも継続した関わりを持つことを試みていた。

- 家族の方もご飯が食べられなくなったら入院しましょうねっていう説明をうけてみたいなんです。それはおかしいでしょ。で、家族が、いや、どうしても本人が病院に行きたがらないから、できれば家で看たいっていう思いもあるけど、食べられなくなったら入院させるしかないって言ったんで、そんなことないよって言って、で、すぐ、訪問看護師からケアマネージャーから、わあーって入れて、で、訪問のドクターも先生行ってくれる～？みたいな感じで言って、で、パツと。あつという間に。で、そのとき、モルヒネを持って行って、オプソを飲ませたんですね。呼吸苦もあるし。で、痛みも楽になって、こんな薬があるんだったら、もっと早くに飲みたかったって言ったんですよ。患者さんが。
- 僕ら薬剤師の役割、いろんな多職種があつて、役割ってあるんですけど、役割だけじゃ済まない部分もあつて、例えばターミナルになると、僕らの出番はあんまりないんですよ。もちろん薬届けたりするんですけど、そんなに、かける言葉がなかったりして、で、ご本人寝たきり、で、家族の人と話をするとかという状態になるときは全然薬剤師とは違うスタンスで話をすることになりますよね。だから、そうなると、なんていうかな、その境目はなくなってくる。
- 副作用とかも、そんなになく、セットするくらいで……。で、お話するくらいで。そしたらいろんな話をしてくださるんで……。はあ……。って聞いてたら、昔話に花が咲く……。この人は聞いてくれる、みたいなそんな感じになるんです。
- もちろん、薬をきちんと正しく飲んでいただくというのがあれですけど、でも、中には、ドクターには話せないとか、ヘルパーさんとか、ケアマネさんとか、なんか、こう、あとの連絡でドクターと話してたりとか、ケアマネさんと話してたりして、あ、そうなんですか？っていうことって、うちだけ聴いていたことで驚かれることとか。

### 医師

医師と協働していこうという気持ちで越境を試みていた。

- 確かに医療行為に抵触するのは問題ですけどね、ある程度の想像はしないといけないのかなって思いますよね。ま、姿勢としては、そこを守らないと法に触れますよね。判断したらいけないんでしょうけど。けど断定しなければ OK かな、って思うんですよ。こういう可能性はないですか、先生って、ね。
- 今までは医師の主導で、医師が頑張つて、ね、分担してやってくれて。それも在宅やればやるほど、ドクターも自分でできないとわかってくるので、ある程度のことを任しちゃ

うことによって。

また一方で、医師からの薬剤師と協働していこうとする態度によって、薬剤師が抱える分断のサファリングが解消されていることもあった。

- わからないけど、なんか私が外から見る限りは、すごーいって思って。で、こういう事情があるけど、一緒に頑張ろうねって言うと、はい！って・・・一緒に頑張ろうやって、あれしていこうや、っていう先生がたなんで。

### 地域包括ケアシステム

薬剤師も地域包括ケアシステムの一部を担う存在として、患者の生活を支える介護職に薬局の存在をアピールしながら、薬を媒体としながら積極的に関わろうとしていた。

- 包括に言わせると、いろんな業種が入って欲しいんですね。その中で、必ず薬のこと薬剤師入って欲しいと思ってるんです。向こうも。それに応えないといけない、できるだけ。
- 包括の人が割と熱心というのかな、ま、やらなきゃいけないって多分言われているんだと思うんですけど、この間も、ちょっと、えっと、あそこ何人集まったけなあ、5、60人集まって、そこの管轄の人が、そういう事例の検討みたいなことをやったりとか。この間も、この間はもうちょっと小さい単位で、14、5人いたかな、で、ある事例があつて、麻薬の取り扱い困ったからって僕呼ばれて行って、麻薬の話をちょっとしたんですけど。そういうこととか。ま、ぼちぼちね、顔を出すってことって、ま、相手も顔も、ケアマネさんみたいな人が多いから、薬局もこういうことしますよっていうなんとなく自然にね、教えるのではなく、いうためには、そういうところには行つといたほうがいいと思いますね。
- 認知症の家族会なんかも、地域包括支援センターでやるんですよ。で、そこでお薬のこととか聞きたいから来てもらえますか？とか言って、行ったりとか、そういう形ですね。
- そこを考えると、薬剤師がいない場所でも医薬品に関しては適切に使ってもらわないと困る・・・国民は・・・。そのためには薬に対する基本的な知識はみにつける努力はしないとイケませんよね、って施設側には言ったんです。
- で、そこ（施設）で勉強会をさせてもらって、あのお、どう取り扱ったら・・・あのお、従業員さんたちに教育しないとイケないので。

### <縦横ネットワーク>

#### 横のつながり

在宅に関わり始めたとき、または一人薬剤師で業務を行う場合は、とりわけ薬剤師同士の横の繋がりをもつことにより、安心感を持って業務に臨めることがうかがわれた。

- 私が続けてこられたのは、その中に、えーと、私は全然知らなかった人がこの指とまれって止まってきた人たちの、こう、土星のリングのようにいたんですけど、たまたま、えー

と、なんで一緒になったのかなあ・・・たまたま息の合う先生がいたんですよね。困ったときに、電話をすれば、それは、こうだよ、ああだよ、先生どう？こう？っていう感じになって・・・

- だから、ほんとに安心。安心的な、あの、学術的な面でも、精神的な面でも、だからやれるっていう、こういう一人でも。
- なんかのときにはお願いしますよ、みたいなのは、みんなに流れてはいるんですよね。
- 今、Pネットの先生がいらっしゃるんで・・・。困ったときにはサポート契約してなくっても、ほんとにPネットの先生方って動いてくださる。

### 縦のつながり

また一方で重要なのは、薬剤師同士の縦のつながりであり、ベテランの仕事への姿勢を学ぶとともに、次世代へとネットワークをさらに発展した形で継承していくことの重要性がうかがわれた。

- 結構ベテランの先生が多いので。経験いっぱいもってらっしゃるので。聞けば絶対答えが返ってくる。そんな感じ。
- なんか、熱い人が多いので、私も頑張らないとって思って。
- なんかその先生たちの背中を見て育つんじゃないですか・・・。
- 若い人たちにも入ってきてもらいたい、って思うんですよ。
- 今は、私たちは私たちが今やっている中で、こういうときどうやっているんだろうねっていうようなことが結構あるんですね。で、そこで問題にしたところを、今度グループワークみたいな形で、あのお、スモールグループディスカッションですかね？そういう形にすると、参加者から、みんなぼちぼち意見がこういうのはどうなんでしょ、こうなんでしょ、っていう意見が出てくるので、勉強会も参加型にするようにしていくのがいいかなと思います。

## 6. 考察

医師や看護師に関わる問題が医師不足、看護師不足といった社会問題として取りあげられる一方で、薬剤師に関わる問題としては、ジェネリック医薬品や残薬問題といった医療経済を考える上で抱えている問題と関連して取り上げられるようになっていく。このように医療の一端を担う医療専門職という存在であるにも関わらず、薬剤師は医薬品という「モノ」とともに語られることが多い。そして、主に薬が患者の基に届くまでが業務の中心と捉えられることも多く、薬の数を数えて薬を渡す、効能を説明する以外に、何をやる役割を持っているのか、薬剤師の医療専門職としての役割について、周囲の人々には、わかりにくい存在であるともいえる。本研究においても、在宅医療に関わる薬剤師が＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞というサファリングを抱えていることが示されたことも、このような背景と大きく関係しているものと考えられる。これは、役割のあいまいさが苦悩を生んでいるともいえよう。また、在宅医療に関わる

薬剤師がまだ全体の2割に満たない現状からは、関わる薬剤師と関わらない薬剤師との間に、＜薬剤師間の温度差＞が生じており、これも在宅医療に関わる薬剤師のサファリングとして示された。

薬を渡してからの人々の生活に薬剤師はどれだけ関与できるのか。患者が生活する場が医療提供の場であるという在宅医療において、患者が生活する場に赴き、患者との関わりと持つ薬剤師は、他の薬剤師と比較し、一層薬とともに暮らす人々への関わりがあるはずである。では、どのように抱えているサファリングに対処する術を薬剤師は編み出しているのだろうか。

＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞というサファリングへの対処の術として、分断のインターフェースに対して＜越境を試みる＞ことにより、薬剤師の役割を物理的な医薬品提供のみにとどまらないような行動を行っていた。たとえば、患者や患者家族に対しては、いったん「薬剤師」という役割を放棄するかのように、ひとりの人間として患者の話に耳を傾ける姿勢をもって関わっていた。これは、松繁<sup>5)</sup>の述べる「対象者に対する支援者としての自らのかかわりがケア全体から見るとどのような貢献をしているのかを理解することの充足感を見つめ直す」ことになっているとも考えられる。また、松繁<sup>5)</sup>は、「地域包括ケア」の動向において顕著なことは、「連携」と「統合」を目指す取り組みであり、これが「機能分化」と並行して進められているところに現在のケアシステム整備の特徴があると述べている。そして、分断のサファリングの支援の視点として断片の接合過程の整備を述べ、機能結合の視点を提示した。語りの分析からは、地域包括ケアシステムの一員としての役割意識の高まりが見出され、薬剤師として地域包括ケアシステムの中で、医薬品を使うすべての人を対象として医薬品の適正使用に積極的に関わろうと行動しており、機能結合の視点を新たに獲得しているとも考えられる。

七嶋氏は、病院勤務時代から、研修医とともにフィジカルアセスメントを学んだ。それは、自分が調剤した薬の効果確認と、副作用の発現の有無といった、薬剤師が真に薬物療法に関わるために必要な「道具」を持って、在宅医療に関わってきたともいえる。そして医師との関係性ができていることから、その訪問の様子からうかがえたのは、＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞ことを越境した姿であった。しかし、一方で、訪問しても患者は不在であることも現実にあった。それは、患者が薬剤師の存在を、薬を届けてくれればよいと考えているに他ならない。そうした姿は＜医薬品提供者という物理的役割にとどまる＞ことを余儀なくされていたことを否定できない。しかし、七嶋氏は降圧剤が出ている患者に対して、改めて血圧だけ測りに行く行動をとっていた。すなわち、自らで患者との間の分断に対して、＜越境を試みる＞ことを進んで行っているといえよう。

生活の中で使われる薬にどのように関わるのか、それは、薬剤師が、薬と生活者を一体化するまなざしが求められているのではないかと考える。そのために必要なのは、分断された薬とのかかわりが継続できるように、薬が手元から離れてからこそが本来は重要であり、薬が使われている現場との密なかかわりを意識して継続すること、互いの関係性を常に持ち続けることへの努力も求められているのではないだろうか。しかし、個人が孤立した状態でそのモチベーションを維持することは困難である。そこで、その想いを共有できる薬剤師間の縦横の2次元的なネットワ

ークである<縦横ネットワーク>はモチベーション維持に大きな役割を果たすと考えられる。その意味でPネットの果たす役割は大きい。

今後の課題としては、このネットワークがどのような形態で継続し活動していくことが最も望ましいかという点であろう。「つなげる」ことの課題についての語りも導き出されたが、今後薬剤師を取り巻く環境の変化に対応したネットワークづくりは、拡がり（横）と受け継ぎ発展すること（縦）を兼ね備えたさらなる有機的なネットワーク構築が求められると考えられる。

小村<sup>6)</sup>は、薬剤師が働く様々な現場を2001年～2009年という長期にわたってフィールドワークをし、DenzinとMettlinが「薬剤師が自身の専門的特性を正当化する物体である『医薬品への支配力』の獲得ができていないことを挙げ、薬剤師が不完全な専門職であると述べている」ことを引用しながらも、医療専門職論において論じられることがなかった薬剤師の「医療専門職」としての側面を分析・考察した。そして、薬剤師は、薬の情報を常に確かめ、患者や医師に不利益を与えないようその役割を果たすという、すなわち、薬剤師を「薬剤師」として十全に利用されることが医療現場で一番望まれることであろうと述べている。そして薬学部教育が6年制に移行したことも含め、今後薬剤師をとりまく状況や周囲からの役割期待は大きく変容していく可能性について言及している。専門職の抱えるサファリングについてはこれまで焦点があてられることがなかった。それは、専門職の中でその対処の術を周囲からは見えないところで編み出していつているに他ならない。今後も薬剤師を取り囲む環境の変化の中で、新たなサファリングが生じる可能性がある。そして、また新たな対処の術が編み出されることが繰り返されるのであろう。しかし、変わらずに重要なのは、薬が単なる「モノ」ではないことである。その特性を最も理解している薬剤師だからこそ、小村が述べるように、在宅医療に関わる薬剤師が「薬剤師」として十全に在宅医療の現場で利用されることが一番望ましく、その役割を薬剤師がしっかりと認識し、患者に薬が適正に使用されること、患者に渡った薬の先の先までをしっかりと見届けることを自らの役割としっかりと認識することで、在宅医療にさらなる貢献できる存在となりえるのではないかと考える。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、お忙しい中、調査にご協力いただきましたPネットの薬剤師の先生方には心よりの御礼と感謝を申し上げます。そして、訪問同行させていただいた七嶋和孝先生には、調査にご協力いただきましたことへの御礼と感謝の気持ちを申し上げますとともに、わたくし自身がひとりの薬剤師として多くを学ばせていただきましたことに対しても心よりの御礼と感謝を申し上げます。

なお、本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行いました。研究を進めるにあたりご支援いただきましたことに感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 赤井那実香・藤田(渡邊)和歌子・徳山尚吾 2009「薬剤師の在宅緩和ケア参画に関する医師及

- びコメディカルの意識調査」薬学雑誌；129(11)：pp1393-1401.
- 2) Yuya Ise, Tatsuya Morita, Naomi Maehori, et al 2010. Role of the Community Pharmacy in Palliative Care: A Nationwide Survey in Japan, *Journal of Palliative Medicine.*；13(6): 733-737.
  - 3) 菊地真実 2011 「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師の現状と抱える問題点に関する研究—終末期のがん患者への関わりの経験に関するインタビューを通して—」早稲田大学大学院人間科学研究科修士論文.
  - 4) 浮ヶ谷幸代 2014 「医療専門家のサファリングとその創造性—患者・利用者、依頼人との距離感という困難を越えて—」文化人類学；77(3)：pp393-413
  - 5) 松繁卓也 2013 「現代の対人援助専門職のサファリング 多職種連携のインターフェースに着目して」『苦悩することの希望 専門家のサファリングの人類学』浮ヶ谷幸代（編），pp227-253, 協働医書出版社.
  - 6) 小村富美子 2011 「日本の薬剤師 医療社会学の視点から」書肆クラルテ.

## 感想

このたびは、勇美財団からの研究助成を受けることによって、長崎に数回にわたって足を運ぶことができ、調査研究が遂行できたことに心より感謝いたしております。研究助成がなければこの調査を進めることが難しかったと思っております。

しかし、自らが薬剤師という仕事をしながら、限られた時間の中で行う研究には困難がつきまとい、また予想外の家族の入院という事態も重なったこともあり、当初の予定よりも長崎へ足を運ぶ回数が減ってしまいました。また、可能な限り長崎に足を運びたいと考えていたため、できるだけ安価なツアーを利用していたこともあり、最終的にはせっかくの研究助成金を十分に活用できなかったことは非常に残念に思っております。

また、ここに完了報告書を提出いたしますが、内容的にまだまだ不十分であり、データの分析作業、およびそれに伴う文献の読み込みは引き続き継続していきたいと考えております。このような不十分な形で報告書を提出することに心苦しさを覚えているのも事実です。そして、文化人類学的な視座を取り入れることがまったく不十分であり、この研究のオリジナリティが出せていない状態ですので、今後一層、この研究を実りあるものとするよう努力したいと考えております。