
薬局で無菌調剤を始めた理由

ハートフェルト（熊本市東区） 代表取締役社長

薬局セントラルファーマシー長嶺

稲葉 一郎

「医療用麻薬の処方箋を受けてくれる薬局が全くない」——。2003年ごろに、ある医師から薬剤師会の事務局にクレームがあった。このクレームが、当時、熊本大学の社会人大学院で「在宅医療」について研究していた私が、医療用麻薬のニーズについて調査をするきっかけとなったのだ。

「緩和医療」という言葉も、そのとき初めて知った。熊本県下の緩和ケア病棟、ホスピスに勤務する医師を対象に行ったアンケート調査の結果から、熊本市近郊は、緩和ケア病棟やホスピスの数が全国平均よりも多く、充実しているが、在宅患者の受け入れ体制はまだ整っておらず、医療用麻薬の処方箋に対応できる保険薬局がほとんどないということが分かった。そこで、熊本県の保険薬局としては初の無菌室を整備した、理想の薬局を作ることにした。無菌室を作るに際しては、福島県や広島県など他県で既に運用している薬局に見学に行き、実習をさせてもらった。

一つひとつ説明して理解を得る

「なぜ、薬局でモルヒネの注射薬を扱う必要があるのか。病院が出せばいいのではないか」。これが、当時の行政の見解だった。モルヒネ注射薬を発注すると、「間違いではないか、本当に納品していいのか」と医薬品卸から確認の連絡が入るような時代だった。処方医からは「モルヒネをシリンジポンプに詰めるだけなのに、どうしてそんなに時間がかかるんだ」とクレームもあった。当時は病院でも、看護師が病棟で注射剤の充填を行っていることが多かったため、無菌調剤の必要性はなかなか理解されなかった。何をするにも一つひとつ説明して、理解を得るところから始める必要があった。

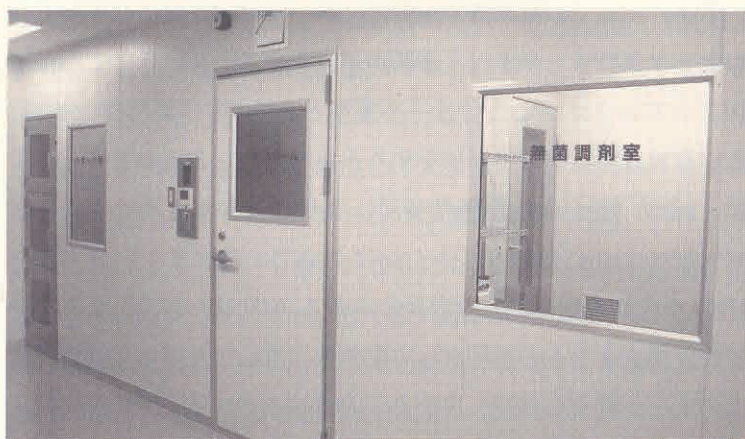
このような経緯で、薬局設備としては多額の投資をして無菌室を設置、運用したが稼働率は低く、さらに輸液調製とは違って医療用麻薬の注射剤充填は無菌製剤処理加算の対象外だったこともあり、時間と経費が掛かるばかりだった。

しかし、疼痛緩和の処方に触れる機会を得ることができた。当時は訪問薬剤管理指導を算定するには至らなかったが、訪問診療に同行する機会を得られたことも大きな収穫だった。

2012年8月22日の薬事法施行規則の一部改正で無菌室の共同利用が可能になった。2014年度の診療・調剤報酬改定では、共同利用による無菌調製も無菌製剤処理加算の算定対象となった。また、医療用麻薬の無菌調製も加算算定の対象となり、さらには

技術と時間、コストを要する乳幼児用の HPN 調製がさらに評価された。方向性は間違っていなかったと確信している。

2014 年度の改定と同時に開局した新店舗には、無菌室とハザード室を整備し、注射剤の無菌調剤だけでなく、来るべき時代を見据えて抗癌剤のミキシングにも対応できるようにした。今後も社会のニーズを踏まえ、地域薬局の核となる在宅支援拠点薬局として活動していきたいと考えている。



ハザード室と無菌室を備えた新薬局



プロフィール

1987年福岡大学薬学部卒業。製薬会社のMRを経て、95年9月に泗水中央薬局を開局。当初より在宅医療に取り組み、現在、9薬局と介護付有料老人ホームを経営している。モットーは、「かかりつけ薬局としてシームレスな医療を目指します」。