

川崎医療福祉学会 第65回研究集会（講演会）

日時：令和6年6月21日（金）14：10～
場所：川崎医療福祉大学 10階 大会議室(中央)

(1) 薬学部で展開される新しい教育研究プログラムについて

就実大学薬学部 教授 薬学部長 森 秀治

薬学教育・モデル・コア・カリキュラムが約10年ぶりに改訂され、2024年度から新しい教育プログラムの運用が開始されています。この背景には、多様化・高度化する現代社会の中で遭遇する様々な医療課題に柔軟に対応して適切な職能を果たすことのできる薬学人材の育成への思いが込められています。その新教育プログラムは、1) 基礎薬学の知識・技能の修得と医療への繋がりへの理解、2) 生活に直結する医療薬学・衛生学の深化、3) 社会的ニーズを的確に捉えた臨床薬学の統合的理解、4) 主体的な課題探求・解決の場としての臨地実習や卒業研究、5) 将来を見据えたアドバンスト科目などで構成されています。

本会では、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した学修内容にオリジナルな部分を織り交ぜて構成した本学の薬学教育プログラムを紹介すると共に、学修内容や到達度を量的・質的に担保するための取り組みについて述べたいと思います。

(2) 薬剤師の活動と多職種連携の重要性について

就実大学薬学部 臨床薬学研究室 准教授 田坂祐一

医療の高度化や複雑化に伴い、医薬品の安全使用と適正使用、最適な薬物療法の支援など薬剤師の薬物療法におけるリスクマネージャーとして果たす役割や責任が高まっている。これらの背景から薬剤師業務も多様化し、従来の薬剤部門内での対物中心の業務（調剤や医薬品管理）に加え、薬剤師が病棟や外来部門（外来化学療法室や薬剤師外来）で薬物療法へ積極的に関与し、職能を発揮する場面も増えている。近年では、チーム医療への薬剤師の参画が日常のものとなり、病院機能によっては医療安全管理部門への専従薬剤師の配置が義務化されるなど、多職種連携での薬物療法や安全管理が実践されるとともに、タスクシフト・タスクシェアの推進にあたり、各職種の職能を理解した一層の連携が求められている。本講演では主に病院での薬剤師の活動や役割について紹介するとともに、多職種連携による薬物療法における問題解決事例を題材に多職種連携の重要性について考察する。

(3) 流産・死産におけるグリーフケアについて

保健看護学部 保健看護学科 教授 片岡久美恵

流産・死産という周産期における喪失は、単に子どもを失うだけではなく、子どものいる自分や新しい家族の形を失うということの意味している。女性の年齢が高齢化すると、流産率は高くなることも知られており、晩婚化・晩産化が進むわが国では、周産期の喪失を経験する女性の割合はさらに増えることが見込まれている。また、流産・死産を経験した女性は、うつなどの精神的変調を起こす危険性が高いことは明らかとなっていることから、流産・死産における精神的な支援であるグリーフケアは重要である。

流産・死産におけるグリーフケアは、個性が高く、そのニーズを満たすために、臨床では様々な取り組みがなされている。そして、その対象は女性のみでなく、パートナーはもちろんのこと、そのきょうだいへも支

援の手を差し伸べることが求められている。このような支援を実現するためには、看護職だけでなく多職種間で連携し、かつ継続的な支援のシステムを構築が必要である。

(4) 画像情報を用いた健康診断システムの開発 —スマート健康診断実現に向けて—

医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 教授 南部雅幸

近年、社会の高齢化・長寿命化に伴い、日常的健康管理に注力し疾患を未然に防ぐいわゆる予防医学に対する社会的要求が大きくなっている。一方、社会全体の医療費の高騰もこの傾向を加速する原因となっている。筆者が以前所属していた京都大学医学部附属病院でもこうした予防医学を中心とした医療を、疾患を先制的に制御するという意味で先制医療と呼び、そのための健康診断施設をリゾートトラスト株式会社と共同でハイメディック京大病院として設立し運営している。このような予防医療にあっては、加齢に伴う複合的な疾患を幅広い分野の知見を持って診察することが重要であるが、近年の医療は専門化・細分化する一方で、以前におられた何でも見てくれる先生という存在は、総合診療科が減少していることを例に上げるまでもなく期待することは困難である。さらに、医師の働き方改革といった施策もこの傾向を加速する一因である。ハイメディック京大病院にあっても、内視鏡や高磁場MRI、PET/CTといった最先端の検査を提供する一方で、比較的60代-80代の高齢者を中心とした受診者からは、先端的な医療による検査と聞いていたにも関わらず、足腰の痛みを診てもらえなかったという苦情があるということを知る。とは言え、悪性腫瘍、脳血管、循環器等の疾患を早期に発見し対策することは、予防医学の最も重要な目標であるので高機能な検査機器による精密な診断は必要不可欠である。このような二律背反的状况にあって、やみくもに医師・医療従事者の増員を希望してもそもそも適当な人材がないという点で無理がある。筆者等は、このような状況を解決策として、一般的な内容の診断については自動化（基本健診）を進め、その上で、受診者それぞれのケースで追加が必要になる検査のみ追加提案する（専門健診）と言った2段階のいわゆるテーラーメイド健康診断とその実現手法を提案している。特に検体検査による検査は、検査毎に基準値が決まっている関係で、医師は検査結果の大小と関係する検査結果の相関を目視して診察、すなわち所見の記述を行っている。この手順に着目し、基本健診においては、検査結果を正規化し輝度値に変換し画像化する。この画像を学習させたAIにより自動的に診察する手法を提案して来た。この手法を用いることで、基本健診の自動化・迅速化（スマート健康診断）が可能になると期待される。さらにこの手法は画像認識の技術を用いていることから、最近技術の発展が著しい自動運転などで用いているアルゴリズムや画像処理専用装置などの資産を流用することも可能であるため廉価に実装することが可能である。そのため医療費のコスト低減も期待できる。残念ながら、現在では医師法による自動診断の制限があるため本手法を現実の医療に適用することは不可能だが、今後法律の改正等が進行すれば過疎地等における高度な医療実現などの問題にもつながることも期待できる。