

**株式会社ファーマシィ  
ファーマシィさんて薬局**

在宅支援薬局ファーマシィさんて薬局は、試行錯誤を重ねながら、入院から在宅療養へとスムーズに移行できる多職種間連携システムを軌道に乗せた。薬剤師が関わることで地域の在宅医療は質も安全性も向上し、医師や看護師、ケアマネジャーの負担軽減にも寄与している。

**ゼロから始めた在宅医療**

在宅医療に取り組むという武田社長の意志によって、ファーマシィさんて薬局はクリーンルームを備えた在宅医療支援薬局として開設された。在宅推進部次長の孫尚孝氏は、在宅医療で薬剤師が専門性を発揮して関わるためのマネジメントを任せられ、地域の基幹病院や診療所、訪問看護ステーションなどを訪問して連携を模索。在宅医療ではまだ実績のないさんて薬局への依頼はなかなか増えなかったが、在宅医療専門診療所を新たに開業する医師に24時間365日体制で連携したい、と提案されたのである。数日間悩んだ末に、孫氏は社員に24時間365日体制に賛成か反対か、覚悟を問いつけることにした。さんて薬局にとって大きなターニングポイントとなったミーティングをこう振り返る。

「全員が最初から賛成するつもりで集まり、反対する仲間も一人もいなかったのです。反対されたら在宅医療はもう止めよう、と思い詰っていたので、正直なところ非常に驚きました。決定したときのことはいまでも忘れられません」

こうして在宅医療に参画する道が一気に開けたが、薬剤師の仕事を確認させることは簡単ではなかった。処方せんや薬ばかりを見てきた薬剤師と、患者さんを見てきた医師や看護師とは明らかに感覚がずれている、と孫氏は自覚した。とにかく多職種の中で交わることが必要と考え、呼ばれなくてもカンファレンスに参加し、「打ち合わせの時間をいただけませんか」と医師に依頼するなど、顔と顔を合わす機会を積極的に増やす

**地域を動かした在宅医療チームと在宅支援薬局の活躍**

ことに努めたのである。

「初めて参加した退院前カンファレンスでは薬剤師は見学席で、他のスタッフと同じテーブルにつかせてもらえず、悔しい思いをしました。しかし、それ以上に大変だと思ったのは、カンファレンスで飛び交う用語や内容に薬剤師がついていけないことでした。わからないことは戻ってからすぐに勉強する、医師に『初歩的なことで申し訳ございませんが教えてください』と頼んで説明してもらう日々でした」

そのうち孫氏はあることに気づいた。薬剤師に薬学的知識は当然必要だが、介護や生活環境、社会資源を含めた在宅医療の全体像を理解していない限り、医師に質問されたときに適切な回答ができないことである。

「質問意図を理解できるようになると、医師の治療目標と薬剤師が関与できるポイントがマッチします。そうなってくると次には、こういうこともできるのではないかと、薬剤師の視点で発想できます。その辺りからやっとな『薬剤師がいてよかった』といわれるようになりました」

**多職種に薬剤師の役割を情報発信**

さんて薬局が在宅医療に取り組んだ当初、医師をはじめ訪問看護師、ケアマネジャーなどに、薬剤師の役目は内服薬と外用薬の調剤と配達のみ、と理解されていた。在宅医療で用いられる注射薬の調剤や医療材料の供給、処方提案や用法・剤形の提案、服薬管理の工夫などに、薬剤師なら対応できることが多職種には知られていなかったのである。

保険薬局の強みは、どの医療機関とも連携できることである。



在宅推進部次長 孫尚孝

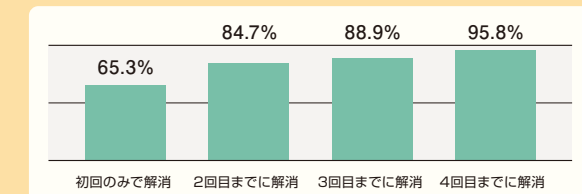
医薬品や医療材料の取り扱いができないために在宅医療に対応できない医療機関については、保険薬局が連携することで受け皿となれるし、医療度の高い患者さんも在宅医療で受け入れることができるようになる。さんて薬局の薬剤師は、医師への処方設計(図1)や看護師への注射手順書を提案する力をつけ、いまでは医師から信頼され、看護師からも薬剤師が関わることで薬物治療の安全性が向上したと評価されている。処方複雑な末期がん患者さんも受け入れが可能になるなど、在宅医療において保険薬局が対応することで解決できる問題は意外に多い、と孫氏は指摘する。

在宅医療における保険薬局のエビデンスを示したいと考えていた孫氏は、厚生労働省の「平成23年度チーム医療実証事業」(2011年11月～2012年2月)に診療所、基幹病院、訪問看護ステーションとともに参画した。地域連携クリティカルパスの作成・運用、情報共有ツールなどが開発され、在宅医療チームがスピーディに効率よく関与できるようになり、入院から在宅療養への移行期間が大幅に短縮され(表1)、パスにプロトコルを組み込むことで在宅医療でのPBPM(Protocol-Based Pharmacotherapy Management)を実践した。また服薬状況の改善がみられ(図2)、また保険薬局の貢献についてチームの医療スタッフから高い評価が得られたのである(表2)。

**在宅医療に最初の一步を踏み出すために**

在宅チーム医療に薬剤師が関わるためには、薬剤師や薬局にできることについて積極的な情報発信が必要、と孫氏は強調する。孫氏は、地域包括支援センターや医師会の講演会など

図2 服薬状況の改善率



全処方受付3,551回中、残薬が確認されたのは計119回(3.3%)であった。初回訪問時に残薬が確認された72名中、服薬不良が解消したのは初回のみで47名、2回目までは61名、3回目までは64名、4回目までは69名であった。残薬が発生した理由は、飲み忘れ69.7%、理解不足11.0%、剤形が合わない9.7%、自己調節8.3%、副作用が怖い1.3%であった。

平成23年度チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

表2 医療スタッフアンケートより

- 特に薬剤師が関わってくれることで、点滴の物品の管理や内服薬の管理などかなり業務が軽減されて助かっている。
- 在宅医療が24時間体制なので、薬局も24時間体制をされるのは大変有意義だと思います。
- 服薬、残薬のチェックから、主治医とのパイプ役になってくれ、非常にありがたい。
- 薬の配達や相談など薬剤師が行って下さることで、看護師はケアや処置に専念できると思います。大変助かります。
- 薬剤指導が介入することで利用者に安心感を与え、他職種にも伝わりやすい。
- 専門的な視点で管理してもらえる。看護師の業務の軽減につながる。
- 患者・看護師としても安心・安全なものとなった。

平成23年度チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」

で積極的に薬剤師や薬局について話すことに努めた。また既存の在宅医療モデルがなかった福山市に、薬局が関わる在宅医療チームモデルをつくらうという熱い思いで立ち上げた「福山在宅どうしよう会」も、いまでは150人規模の多職種が集まる場となり、情報発信と顔の見える関係づくりに役立っている。

在宅医療に取り組むうえで大切なことは「まず医師に会って、『先生の治療方針を勉強させてください』という姿勢を示すこと」であり、最初の一步を踏み出すためには覚悟と勇気が必要です。そして薬剤師の中途半端なプライドは捨てること。医師に時間をとらせてしまうという遠慮や、こんな初歩的なことを聞いたら恥ずかしいなどと思わず、わからないことは聞くのみです」というアドバイスを孫氏は体験から話す。

在宅医療を実践する薬局はまだ少ないが、薬局が取り組むことで在宅医療が広がる可能性は大きく、薬剤師としての仕事に大きな手応えが感じられる。広島県福山市で在宅医療チームが定着したことに、さんて薬局は大きな役割を果たしてきた。地域や医療機関によって在宅医療の形は異なるが、さんて薬局の取り組みは、全国各地で在宅医療を目指す薬剤師の背中を押してくれる。

図1 薬剤師が作成した処方設計例(注射薬)

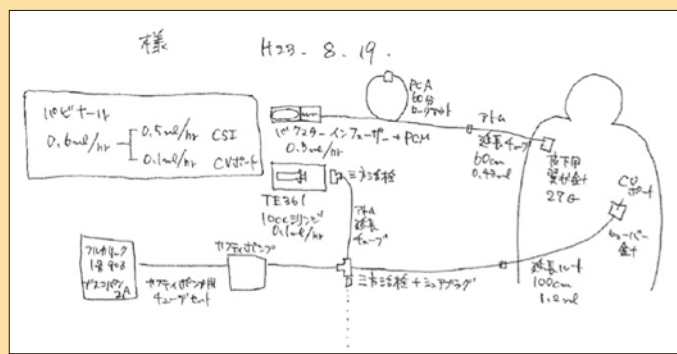


表1 在宅療養までの移行期間(対象:退院前カンファレンス実施患者28名)

	2010年度(13名)	2011年度(15名)
初回連絡日～退院前カンファレンス開催日	12.15日	2.77日
退院前カンファレンス開催日～退院日	4.71日	3.69日
合計(初回連絡～退院日)	16.86日	6.46日

平成23年度チーム医療実証事業「在宅ケア推進チーム」