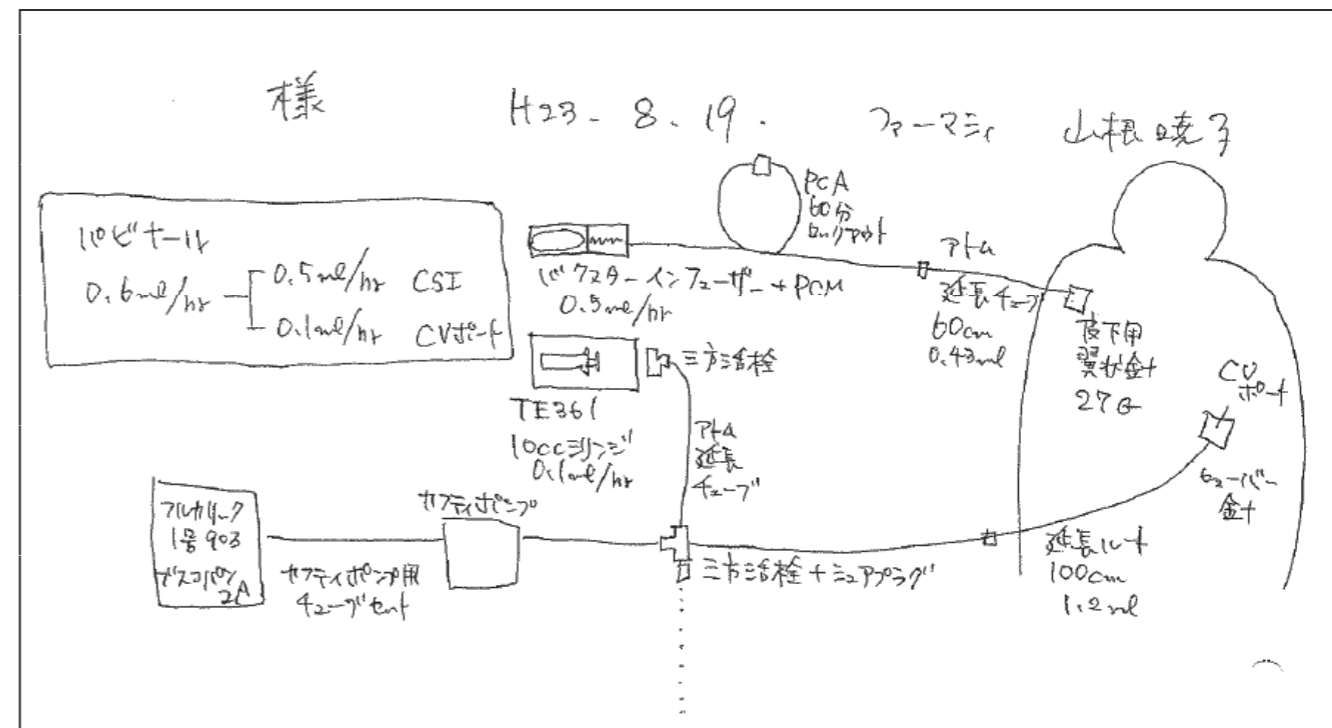


図1 処方設計



〈提言②実践〉なぜ薬局薬剤師は在宅チームから不可欠な存在となったのか

## 泥臭い医療人として大切な ど根性と覚悟から目を背けない

ファーマシ (広島県福山市) 在宅推進部次長  
孫 尚孝

### はじめに

2010年4月30日に厚生労働省医政局長より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」通知がなされた。そこでは薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であるとされながらも、実際には病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、薬剤の管理業務を医師や看護師が行っている場面も少なくないという厳しい指摘もあった。

現状で在宅医療を実施する薬局は全体の16.1% (日本保険薬局協会調べ)、在宅医療に関わる多職種からも「在宅医療で薬剤師は何ができるの?」「薬剤師の姿が見えない」などと言われて久しく、このままでは在宅医療で薬剤師不要論が出かねないという危機感を感じている。

### 24時間365日

きっかけとなったのは、これか

ら在宅クリニックを開業されるというある先生との出会いであった。その先生によると、いくつかの薬局が話を聞きにきたが、地域の在宅医療を支えるには24時間365日体制が不可欠であるという話をすると、どこも逃げるように帰っていったらしい。

「24時間365日」——それがわれわれに最初に突き付けられた覚悟であった。数日間悩んだが、当然自分だけでは結論を出すことはできず、とりあえず社内に問いかけてみようと思った。「やるか、やらないか」を。

今でも突き刺されるような思いで社内ミーティングに臨んだことを鮮明に覚えている。社内の仲間には「やらない」という選択肢は全くなかったにも関わらず、



### 在宅支援薬局 「さんて薬局」の開局

さまざまな方の協力を得て、地域の在宅医療に貢献できる薬局として「在宅支援薬局 さんて薬局」をスタートさせた。

当薬局の特徴は、①24時間365日体制②クリーンルームを備え無菌調剤が可能なこと——である。

恥ずかしながら当薬局の立ち上げまで、地域医療についてあまり考えたこともなかった。まず地域医療の現状を一から学ぼうと思ひ、医療機関、訪問看護ステーション、基幹病院など回れるだけ回った。

そこで分かったのは、それぞれの事業所が抱える問題があり、それを解決できるキーマンに保険薬局がなりうるということ。まだ地域の在宅医療が発展途上ということもあって、保険薬局が関わる新たな在宅医療モデルをつくることのできるのでは、ということであった。

### 「福山在宅どうしよう会」

在宅医療連携において在宅医療ネットワークが不可欠と考へ、始まったのが「福山在宅どうしよう会」だ。始まりは私を含め医師、薬剤師の4人で、さらに開催場所は医院の待合室。それが今では150人以上の多職種が集まる会合へと発展した。多職種の情報交換の場として、「飲みにケーション」も活発である。

### 多職種とのカンファレンス

在宅医療においてチーム間の情報共有は不可欠であり、その手段の一つとしてカンファレンスが挙げられるが、実際はその場に薬剤師はほとんどいない。

その流れなのか、我々にとって初めての「退院前カンファレンス」は、皆が囲むテーブルから離れた見学席からの参加。周りも我々をどう扱ったらいいのか、若干戸惑っている様子であった。

さらに医師、看護師間で飛び交

う専門用語がさっぱり分からず、その時の悲しさ、悔しさ、さまざまな感情が入り混じった何とも言えない思いを今でも覚えている。

「いずれはあのテーブルの輪に」という歯を食いしばる想いで、たとえ呼ばれなくてもカンファレンスに行き続けた。そしていつしか、当たり前のようにテーブルの輪に加わり、今では退院前カンファレンスで薬剤師が関わることはとても重要であると実感する。24時間医師、看護師が常駐する「病院」と「在宅」では全く状況は異なり、さらに在宅療養患者には個々にさまざまな環境、ライフワークが存在する。我々は限られた資源の中で患者・家族・在宅チームにとって「最も安全」で「効率的 (シンプル)」な処方を提案するのである。

特に麻薬持続注入や輸液などの複雑な医療が必要なケースでは、多職種連携がとても重要である。そのようなケースでは、退院前カンファレンスの内容から処方提案書=図1参照=をおこし、さらに



無菌調剤対応の「ファーマシさんて薬局」(広島県福山市)



患者居宅へ向かう在宅薬剤師

図2 注射手順書

看護師へは配合変化や副作用防止の観点から安全な注射手順書を示す=図2参照=。

患者さまが亡くなったあとに、ケアの振り返りとして「デスカンファレンス」も全症例で実施している。ある患者さまで末期ガンを患い、医療への絶望感などから医師、看護師が家への出入りを許されなかったケースがあった。そしてなぜか、唯一出入りを許されたのが薬剤師。その薬剤師はその方の家に通い続け、容態を把握し医師と連絡を取り合いながら、そして説得し続けた。

その甲斐あってその2週間後にやっと医師の訪問診療が入ることができ、その方は最期を家族に看取られながらご自宅で迎えることができた。デスカンファレンスでは主治医より、「本当に薬剤師がいなければどうにもならなかった」とひと言。周りからは賛辞の拍手が湧き起こった。その薬剤師の後談によると相当ヒヤヒヤものだったらしい。

### 厚生労働省チーム医療実証事業への応募

平成23年度厚生労働省チーム医療実証事業の公募があった。実証事業という公の下で保険薬局の底

力を試してみたいという思いがあって、前出の在宅医の先生に相談したところ応募してみようということになった。

その申請にあたっては地域の基幹病院を始め、多くの訪問看護ステーションなどの協力が得られ、喜ばしくも、その実証事業の実施施設に指定を受けることができたのである。

当チームは事業所の異なる連合軍としてチーム名は「在宅ケア推進チーム」。チーム方針は在宅療養支援診療所、保険薬局、訪問看護ステーションが24時間365日体制でチームを形成し、「コミュニケーション、情報共有の充実」「包括的指示によるそれぞれの専門性の発揮」を図ることで、質の高い医療を提供することである。

実証結果の一部を紹介すると、「入院から在宅移行までに要した日数」は初年度(16.86日)に比べ、チームの連携がよりスムーズとなった次年度(6.46日)では10日以上短縮し、スピーディな受け入れ体制を構築することができた。

さらに「チームの連携に関する満足度アンケート(医療スタッフ対象)」を実施したところ、「訪問薬剤師管理指導」「薬局の24時間365

日対応」「薬剤師が注射薬や医療材料の管理を行うこと」がトップ3を占め、薬剤師が関わることで医療安全・質が向上し、さらに多職種の業務負担を大幅に軽減できることが実証され、薬剤師がチーム医療にとって不可欠な存在として評価された。

### 保険薬局が関わることで在宅医療の受け皿が拡大

ある日突然、基幹病院のある先生から相談があった。その先生は地域の緩和ケアの第一人者とされる先生である。さまざまな理由で在宅患者の受け入れが困難な医療機関に、我々がつくことで受け入れが可能になり、それが地域の在宅医療を拡大させる大きな突破口になると考えられたのである。

実際に輸液、オピオイド注射などの複雑な医療が必要な場合でも、保険薬局が処方設計し、必要な輸液チューブ、フーバー針などの医療材料等を提案・供給し、さらに輸液調製や携帯型ディスプレイポンプに薬液の充填なども行う。必要があれば機械式ポンプもレンタルすることができる。至れり尽くせりのファーマシパックである。

現在では、さまざまな医療機関

朝

- 生食 10ml 75mg
- 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- オキソメタロニド 1A ⊕ 生食 20ml
- 緩徐に 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- 生食 10ml 75mg
- ロベリン 1A ⊕ 生食 20ml
- 1分以上かけ 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- ワズロニド 2A ⊕ 生食 20ml
- ゆっくり 20cc シリンジ ⊕ 22G 針
- リンデロン 4mg/1ml 1A ⊕ 生食 20ml
- できるだけおそく 20cc シリンジ ⊕ 22G 針
- ロシカキオニド 17mg/1ml 2A
- 緩徐に 50cc シリンジ ⊕ 18G 針
- サドスチン 100mg 1A ⊕ 生食 50ml
- 50mg 1A
- 30分以内かけ 50cc シリンジ ⊕ 22G 針
- 20滴 ÷ 1ml 輸液セット

夕

- 生食 10ml 75mg
- 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- オキソメタロニド 1A ⊕ 生食 20ml
- 緩徐に 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- 生食 10ml 75mg
- ロベリン 1A ⊕ 生食 20ml
- 1分以上かけ 20cc シリンジ ⊕ 18G 針
- ワズロニド 2A ⊕ 生食 20ml
- ゆっくり 20cc シリンジ ⊕ 22G 針
- サドスチン 100mg ⊕ 生食 50ml
- 50mg
- 30分以内かけ 50cc シリンジ ⊕ 22G 針
- 20滴 ÷ 1ml 輸液セット

と連携し、退院調整から、訪問看護師との調整など幅広い分野で薬剤師が活躍し、それが在宅医療の拡大という地域医療に大きく貢献できている。

### おわりに

医薬分業の進展とともに保険薬局というコンビニよりも多い巨大インフラが急速に整備されたが、その副産物として多職種とのコミュニケーションを閉ざし、薬局という箱に閉じこまって調剤作業に明け暮れる薬剤師が多く生まれたと感じる。

日本保険薬局協会の調べでは、

「現行において薬剤師の職能が十分に発揮できていると思うか」という問いに対して「できていない」「どちらかというとできていない」と答えた方が全体の3分の2を占めた。少なくとも既存薬剤師も現状に違和感を覚えている。

昨今の旬なキーワードである「バイタルサイン」「CDTM」など、それはあくまで医療人としての「ど根性・覚悟」を認められたその先にあるもの。しかし業界は最も重要な「泥臭い医療人としてのど根性、覚悟」からあえて目を背け、その華やかな部分ばかりを追いかけていないか。

「薬のプロである前に、誠の医療人たれ」。ある方に言われた言葉である。

我々のスタートも決して専門的な知識があったわけではない。ただ「夜中でも祝日も必要な薬は必ず家まで届ける」、そしてそれに付き合ってくれた「泥臭い仲間」、それだけで「ひとりの人生」「ひとつの家族」をいくつも救うことができた。

「薬剤師に今、必要なものは何なのか？」それは調剤室ではなく、患者さま、チーム医療が教えてくれる。