

承あるまね

2013年
Vol.7

在宅医療の受け皿を拡大するために

チーム医療実証事業で わかった薬剤師の存在意義

2012年10月19日に厚生労働省から発表された「チーム医療実証事業報告書」には、在宅医療に参画し、薬局の存在が重要であることを証明した薬局の活動が紹介されています。

報告書では、医療スタッフの満足度アンケートの結果が紹介されています。それによると、「在宅医療において薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことについて」「保険薬局が24時間365日対応体制を行うことについて」「医療材料や注射薬を保険薬局で取り扱うことについて」が



株式会社ファーマシイ薬局企画部
企画課長 孫尚孝氏

満足度トップ3に入り、医師・看護師から薬剤師が不可欠な仲間として認められたことが明らかにされています。なぜ、実証事業に参加した薬剤師は医師・看護師から信頼を獲得することができたのか。株式会社ファーマシイ薬局企画部の孫尚孝薬局企画課長にお話をうかがいました。

24時間365日対応が評価を決定づけた

クリーンルームを「さんて薬局」に設置したときにも「すごい作ったね」という程度の反応で、在宅を薬剤師に任せようという雰囲気ではなかったと語る孫さんが、「決定的な評価に結びついた」と振り返るのが「24時間365日対応体制」です。

「弊社は基幹薬局、個人だけが在宅医療に取り組むのではなく、組織全体で支えることで、永続できる仕組みを作ろうと考えました。そのためには『医療人としての覚悟』を会社に問いただけないといけません。今では、約30名近くの仲間が24時間365日体制を支えています」

全国で在宅医療を行っている薬局が全体の1割強と少ない中、ファーマシイで在宅に取り組んでいる店舗は約45%にも及んでおり、全社的に在宅に注力しているこ

とが分かります。

孫さんの役割は「薬局と医療機関とのコーディネート役として、地域において在宅医療チームを立ち上げ、多職種の中で薬剤師の存在価値を高めること」です。そのため、社内に向けた在宅医療を啓蒙する情報発信や在宅研修会の実施、さらにはバイタルサイン講習会等を重ねていきました。

「最初は、『孫は何をやっているんだ』という雰囲気でしたが、これまでの業務にマンネリ感を持っていた薬剤師が徐々に在宅医療の魅力にとりつかれていきました」

在宅医療が定着していなかった福山市に、2年前に医師2人+薬剤師2人の計4人でスタートした「福山在宅どうしよう会」が、今は多職種が集まる150人規模の会合に拡大しています。

「カンファレンスは、退院時、デス、定例、緊急と4種類ありますが、ほぼ毎日どれかのカンファレンスに出ています。顔を合わせなければ、伝わる情報も伝わりませんし、信頼も得られません。当初は、医師と看護師が交わす専門用語の意味も分からず、ちんぷんかんぷんでした。見学席を用意され、話し合いのテーブルに入れていただけませんでした。それが今では医師から『薬のことは薬剤師と看護師で話して決めて』と言われるまで信頼していただけれています」

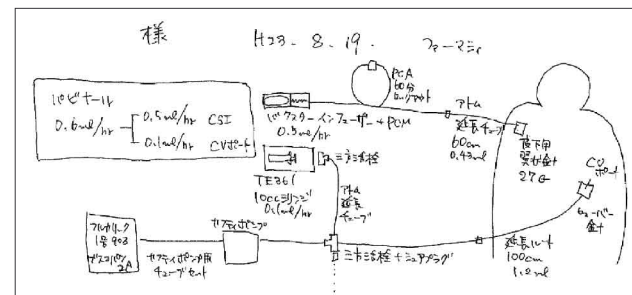
薬局が入ると在宅医療の概念が一変

まるやまホームクリニック、福山市民病院、訪問看護ステーション(5事業所)と在宅ケア推進チームとして参画した「チーム医療実証事業」(2010年4月~2012年1月)では、薬剤師への高い評価が目立ちました。なぜ、医師や看護師から高い評価を得ることができたのでしょうか？

「保険薬局がチームに入ることによって、『在宅医療でここまでの患者を診ることができるとは！』と、医師や看護師の在宅医療に対する概念が一変しました。保険薬局が介入する前は、診療所と訪問看護ステーションが診ることができる患者像はここまで、という線引きがありました。チームに保険薬局が入ることによって、注射薬や医療材料が複雑な末期がんの患者さんもカバーできることを医師や看護師に認識していただけました。医療材料も薬局で用意・管理することで、看護師が現場に行っても『チューブがない』ということがなくなりました。医師への処方提案書は、全体図は絵で説明し、具体的な

→裏面へ続く

薬剤名は表にして『処方記載は下記のとおりお願いします』と記載して提出しています。今では、退院前カンファレンスなどで基幹病院の先生から『ファーマシイに任せれば大丈夫だから』と在宅医に言っていただけでなりました」



医師への処方設計を手書きで提案

「薬局さんは来なくていい」と、薬剤師が在宅訪問する際に、最も高いハードルとなる看護師も、医療材料や薬剤における業務負担が軽減され、医療安全面が向上したことで、薬剤師への評価を高めていったようです。

連携バスは在宅版CDTMのためのツール

孫さんは、連携バスの作成にも積極的に参加しました。「世の中には、作成後に動いてない連携バスが多いと聞きます。我々は機能するバスをつくろうと、『医師の包括的指示の下に各職種が専門性を活かして、自らの権限でどれだけ患者さんのために行動できるか?』を合言葉に、病院&在宅医療チームで何度も集まって話し合いました。症状と処置は看護師に任せ、痛みへの対処は薬剤師に任せるといったように、患者さんの体調変化の対処法をあらかじめチームで決めました。いわゆる在宅版のCDTMです。患者さんから相談を受けても『医師に聞いてみますね』ではなく、申し合わせの範疇ならその場で結論を出せます。連携バスは、CDTMを実施するためのツールです。連携バスの見直しは、隔月に実施する症例検討会の中で行います」

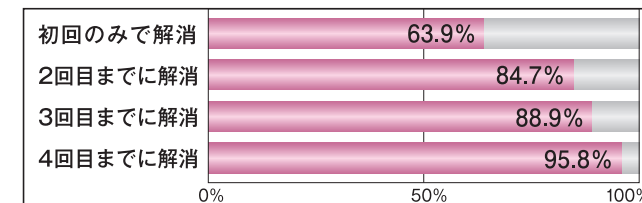
24時間365日体制 夜間・休日等の緊急訪問実績

項目	対象患者数	件数	内容
医師	217人	193件	症状変化、転倒等の対応
訪問看護師	79人	137件	カテーテルトラブル27件/状態変化13件/精神不安・相談5件/看護処置3件/排便3件/吸引2件/ポンプアラーム2件/意識レベル低下2件/その他80件
訪問薬剤師	198人	55件	オビオイドレスキュー25件/終末期の呼吸苦など5件/発熱等の変調10件/その他15件

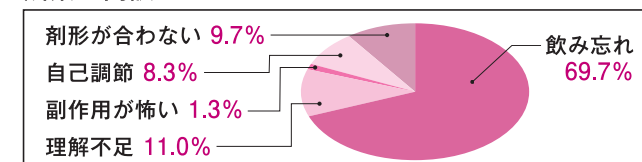
※休日・平日18時~翌朝8時までの緊急訪問件数 2010年4月~2012年1月

在宅医療の受け皿を拡大するために

服薬状況の改善率



残薬の内訳



他にも、実証事業では、患者さんの服薬状況が2回目の訪問服薬指導で大きく改善されたことが報告されています。

「患者さんへの説明と理解、ヘルパーさんへの依頼、剤形の変更等による効果だと思えます。残薬の原因の約1割が『剤形が合わない』でした。とくに高齢者は嚥下機能が落ちるので、剤形変更を考慮する薬剤師の役割は重要です」

多職種に顔を見せる薬剤師が必要

医療安全・質の向上、多職種の業務負担の軽減の他に薬局薬剤師がチーム医療に貢献できること。それは、在宅医療の受け皿が拡大することだと孫さんは述べています。

「在宅医療の受け皿になるのが難しい診療所でも、ファーマシイがコーディネートすることで受け皿として機能させることができます。さんて薬局では約20医療機関と連携させていただいていますが、実証事業に参加してからはさらに相談が増えました。しかし、まだまだ在宅医療を拡大していかなければなりません。

そのためには、これから情報発信を続け、『在宅ケア推進チーム』を“全国モデル”に広げていきたいと考えています。同時に、薬剤師全体の意識改革も必要です。多くの薬剤師はチーム医療の蚊帳の外で自己満足の世界に入っていないでしょうか。チーム医療に必要な薬剤師は、多職種と顔を合わせ、自分に求められること、できることを拾っていく薬剤師です」

ホームページもご覧ください

【株式会社ファーマシイ】
<http://www.pharmacy-net.co.jp/>
 【チーム医療実証事業報告書】
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jy6a.html>
 【全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 (J-HOP)】
<http://www.j-hop.jp/>

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 霞が関コモンゲート西館
<http://www.teijin-pharma.co.jp/>