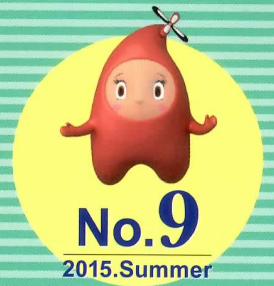


ASKA CLUB COMMUNICATION

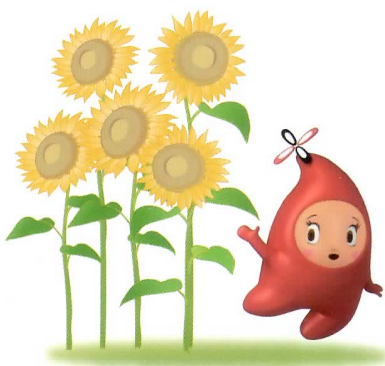
あすかクラブ通信



●カリブ海 バハマ諸島 グレートエグズマ島 (バハマ)

CONTENTS

- 特集** 「在宅医療の現場から」 2
フクチ薬局 代表取締役 福地 昌之 先生
- **ウィメンズ サポート コーナー** 5
「女性の健康力を薬局・薬剤師で支えましょう!!~女性ホルモンについて正しい認識を~」
No.3 更年期・幸年期
NPO 法人 Healthy Ageing Projects for Women 理事長 宮原 富士子 先生
- Topics** 「脳卒中 (脳血管障害)」 6
「予防・治療で健康長寿命国へ」 6
東京薬科大学薬学部教授 加藤 哲太 先生



特集

「在宅医療の現場から」

フクチ薬局 代表取締役 福地 昌之

1 薬局における調剤業務の変化

昨今、色々と問題を投げかけられている医薬分業ですが、そもそも薬剤師業務は医薬品の適正使用や安全管理が目的であったのですが、医師は診断をし、薬は薬剤師という分業が長い間進みませんでした。その理由の一つに現在の医師法などに「医師の医薬兼業」が明記されている事が挙げられると思います。

昭和49年(分業元年)には処方箋料の大幅なアップなど医療費の改訂が行われましたが、それでも思うように分業は進みませんでした。

昭和60年代に入ると国の後押しもあり、3年計画で「医薬分業推進モデル地区事業」が実施されるようになり、処方箋受け取り率は徐々に上昇しました。現在、薬局における調剤業務は下の図にありますように第五世代に入ってきているところです。第一世代から第三世代まではかなりの年月がかかっていますが、第三世代から第五世代までは急速に変化しています(図1)。

処方箋通りに薬を調剤し用法を指示するという世代から、今では単に調剤するだけでなく、その業務は多種多様になっています。そして、その中に在宅医療・他職種連携という、これからの高齢化社会において重要なキーワードが組み込まれました。

2 在宅医療における薬剤師の役割

在宅医療における薬剤師の役割とは何でしょうか?

以下に述べるように、それは大きく3つに分かれると思います(図2)。

① 薬に関する役割

医薬品の適正使用の観点から、安全にかつきちんと服用できるかを考えていかねばなりません。そのためには、残薬や薬の剤形・調剤方法・管理方法を考える事が重要となってきます。

薬を飲めない代表的な理由とその対応策としては

(1) 残薬や併用薬が多すぎて飲めなくなった場合

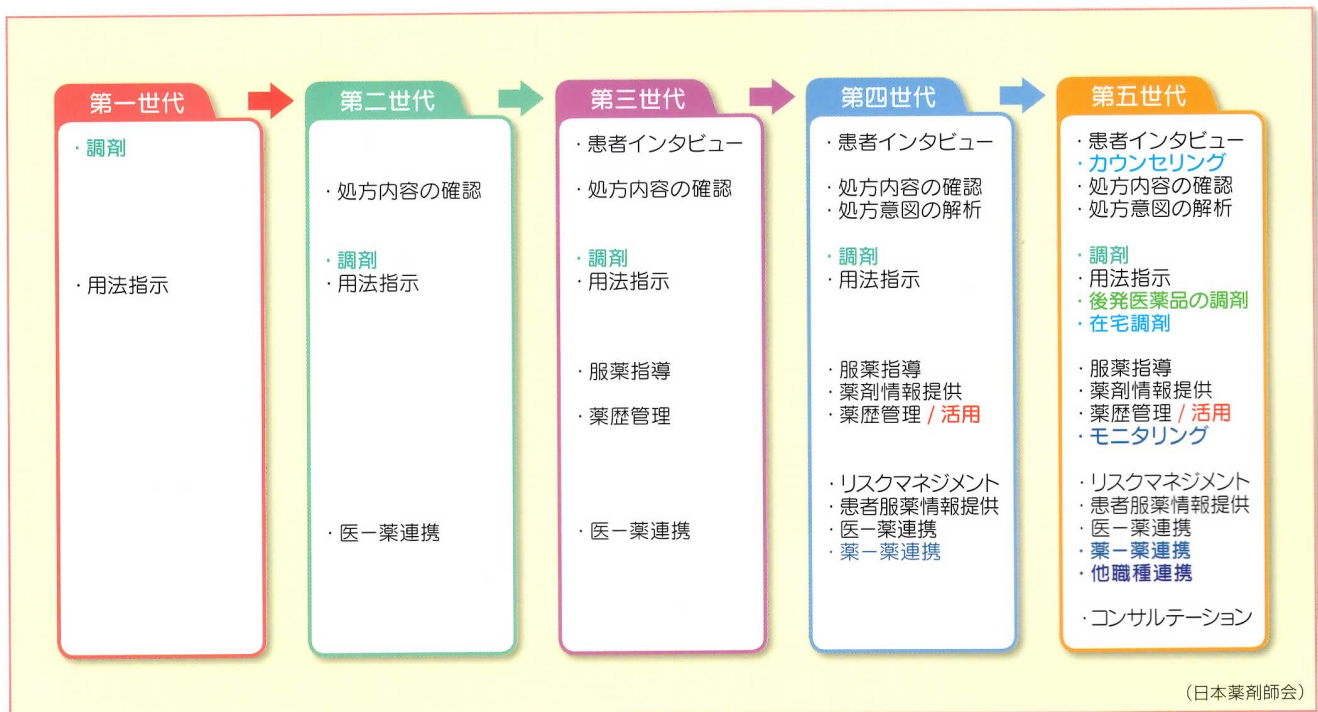
薬が残る理由を考察し、重複や相互作用・併用禁忌に注意しながら薬を整理してあげる

(2) 何の薬が理解していないために服用しない場合

薬効を理解できるまで説明し服薬支援を行う(アドヒアランスの向上を意識すれば、コンプライアンスは良くなってくる)

(3) 薬の副作用が怖いために服用しない場合

副作用について、恐怖心を取りつつ対応策を話し合い納得してもらう



(日本薬剤師会)

図1: 薬局における調剤業務の変化→第五世代へ

在宅医療における薬剤師の3つの役割

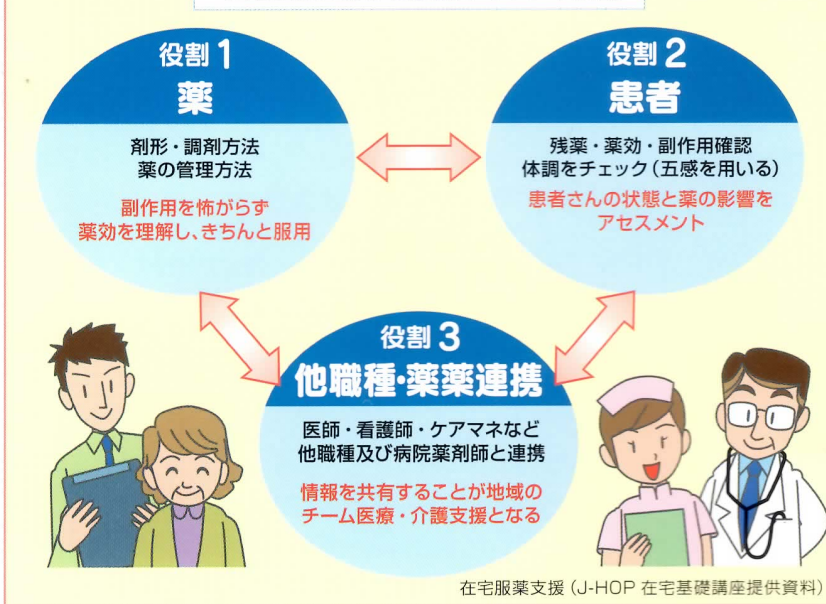


図2：在宅服薬支援

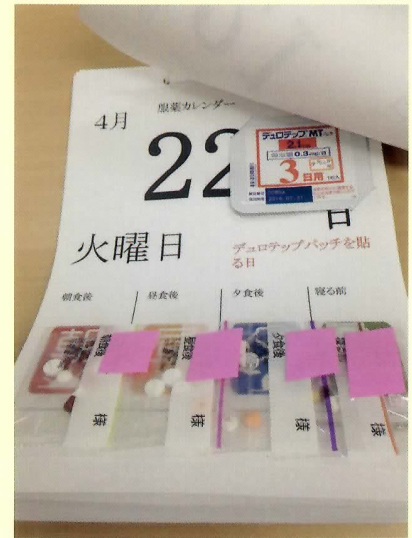


図3：日めくりカレンダー

(4) 特に体調が悪くないために服用しない(自己調整)

疾患や薬についての基本的な事項を再度説明し、服用意義を理解してもらう

(5) 錠剤、カプセルや散剤が服用できない(高齢者・認知症)

患者さん個々に薬の適切な服用形態や数を考え医師に変更を提案する

薬の管理方法としては、お薬カレンダーやピルケースなど市販されている物を利用する手もありますが、薬の管理能力が乏しいと感じた時には、在宅ツールとして、鹿児島県アクア薬局 原崎大作先生考案の日めくりカレンダーを利用しています(図3)。手間暇が多少かかりますが、患者さん、ご家族、医療職、介護職など多くの方々からの評判がよく役立っています。

② 患者(利用者)さんに対する役割

患者さんのお宅を訪問し、残薬の確認や薬の説明をするだけでなく、直に患者さんとお会いして薬学的なアセスメントをしなければなりません。

まず、患者さんと会って、表情や雰囲気などをみる。さらに歩行、ふるえ、握力などの五感をしっかりとみる。このように患者さんの状態をじっくりとみる事により、調剤されている薬の効果や副作用が出ていないかを判断します。その他の手段として、基本的なバイタルサインである血圧、脈拍、呼吸、体温、SpO₂の測定もあります。

③ 他職種や薬薬連携に対する役割

在宅医療において、薬剤師が業務を行った場合には医師とケアマネージャーに報告する義務があります。このような連携・情

報交換・情報共有は医師やケアマネージャーだけでなく、その在宅患者さんに携わる他職種の方々とも行っていかなければなりません。

そして、近頃よく耳にするようになってきた言葉に「地域包括ケアシステム」というものがあります。1万人程度の中学校区を単位として想定し、その中で在宅医療における取り組みを介護・予防・生活支援・住まいの視点で包括的、継続的に行われるようにしていくシステムです。これに、薬剤師が関わるためにはどうすればよいのか? 薬剤師は医療職と介護職をつなげるパイプになるべきだと思います。そのためには他職種の方々とのように連携するのか? 私が参加している千葉多職種連携 idea 検討会(月1回開催)というものがあります。医療、福祉で盛んに行われている「連携」について、事例を持ちよりマインドマップ方式(図4)にて意見交換を行っています。今年3月には千葉市薬剤師会と共



千葉多職種連携idea検討会

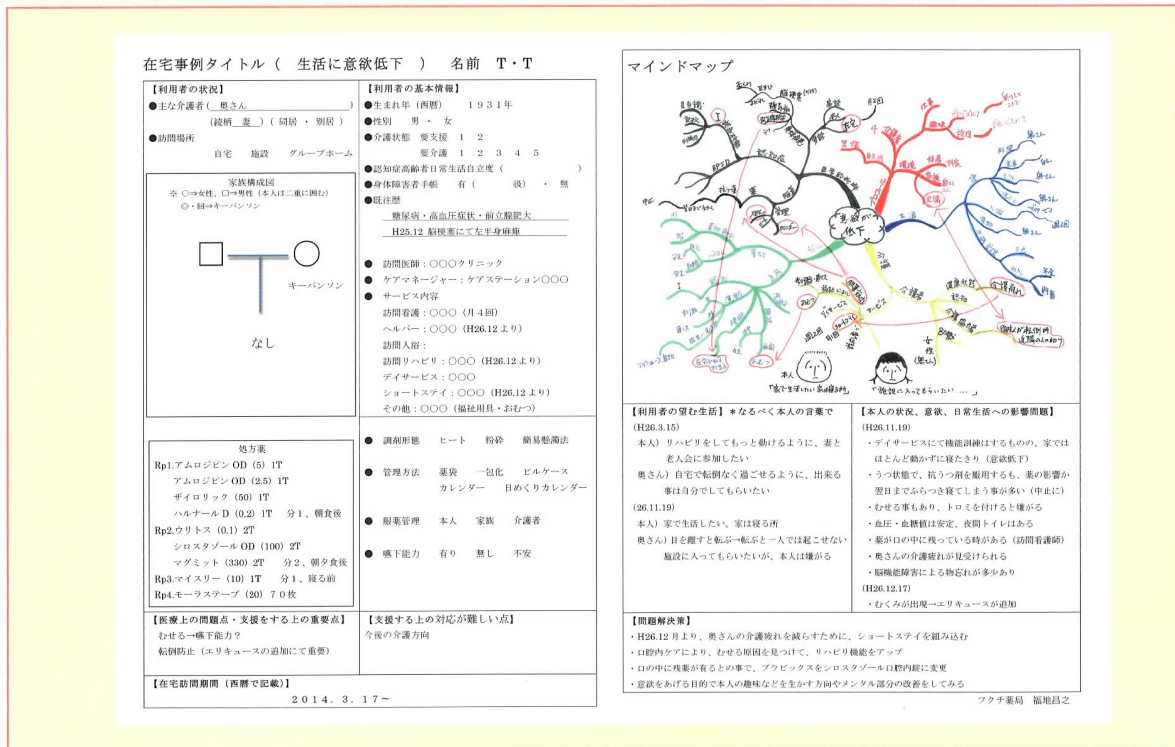


図4：マインドマップ方式

同で事例検討会を行いました。他職種の方々と意見を交わすことにより、新たな考えも出るので、このような連携の必要性を認識しています。

在宅医療や地域包括ケアに携わる薬剤師の条件としてひとつの地域に根ざし、受動的な気持ちではなく、地域の住民や自分の患者さんにきちんと責任を持つことが必要であると思います。

薬薬連携については、薬局薬剤師と病院薬剤師が連携することにより、入院していた患者さんが、自宅に戻った際も入院時と同じように安心して継続した薬物療法を受ける事が出来るということが目的になります。薬薬連携の一例として、千葉大学病院では臨床検査値を記した院外処方箋を交付しています。これにより、患者さんの状況把握などで連携をとる事も増えてくると予想されます。さらに「お薬手帳」が連携する際に有効手段となるのは間違いありません。

3 現在検討している在宅医療に関する取り組み

最後に今後増える在宅医療に関連して、有志の薬剤師仲間と取り組んでいる2つの事例をご紹介します。

① 認知症の早期発見・早期治療への介入

認知症高齢者が2025年には700万人に達すると予測されていますが、これに軽度認知障害(MCI)も加えると、1300万人にもなるといわれています。認知症の診断を受けた人であれば、適切な治療・適切な介護を受けることができますが、実際には

診断を受けていない人も多く存在します。このような人は認知機能の低下が進み、いよいよ困ってから医療機関に相談するという状況があります。そこで、薬剤師が薬局メモリスクリーニング(メディスンショップ蘇我薬局 雑賀匡史先生考案)により、認知症と診断されていない人に対して受診を促すことで、早期発見・早期治療に介入する事が出来るかを検討しています。「認知症を疑ったら薬局に相談してみよう」という流れを世間に巻き起こしたいですね。

② 在宅事例の収集

現在までのところ、在宅医療の事例集という物がありません。薬局が行っている在宅業務の実例を何らかの形として残すとともに、今後類似の在宅事例が出た場合の参考資料とするためにフォームを作成しています。マインドマップ方式を取り入れて行っていますが、患者さん(利用者)の問題点などを掲げ、それに対してどのように対応したかを記録として残していければと思っています。

最後に執筆にあたり資料を利用させていただいた、J-HOP(全国薬剤師・在宅療養支援連絡会)研修教育委員会にお礼申し上げます。