在宅の経験を共有化

円滑実施のルール形成

岡山医薬懇話会を基盤に在宅医療での連携が始まった当初は、それぞれが経験した症例の報告や情報交換が活発に行われた。うまくいった症例、失敗した症例、対応に悩んだ症例など1人の経験をみんなが共有し、在宅医療のノウハウを積み上げていった。

その中から、在宅医療を円滑に行うためのルールのようなものが生まれた。

その一つが、薬剤師が初めて患者宅を訪問する時は医師と同行するという約束事。患者や家族が信頼を寄せる医師を介して薬剤師が紹介されれば、次回訪問時から薬剤師はベッドサイドでの業務を行いやすくなる。初回に薬剤師が単独で訪問し、玄関先で薬だけ渡してしまえば、次回からそこから奥には入り込めなくなる場合があるという。

また、患者が亡くなると薬剤師は訪問理由を失ってしまう。そこで、医師から家族に「薬剤師が後で薬を片づけにきますから」と言ってもらうようにもしている。

会の存続に意義

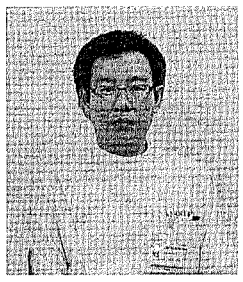
医師側も価値認識

全国的にもこのようなメンバーからなる勉強会はユニークで、しかもそれが12年間続いてきたことに大きな価値がある。

勉強会は長く続けるうちにマンネリ化していくのが通例だが、岡山医薬懇話会でもネタ切れの危機は過去に何度もあったという。それを乗り切ったのは「医師側に秘訣がある」と緋田氏。薬剤師側が思う以上に医師側は同会の存在に価値を見出しており、マンネリ化の兆しが見えれば精力的なゲストを医師側が招聘するなどし、会を活性化しているそうだ。

「当初は医師と薬剤師の連携の場だったが、様々な人が集まり勉強する場になっている。そういう場をゼロから作るのは大変だが、それが現実に今あるというのはすごく大きい」と佐藤医師は強調する。

発足当初は在宅医療の円滑な実施が主なテーマになっていたが、近年はその役割も残しながら、在宅や介護分野に関する幅広い知識を吸収したり、ゲストを通じて人脈を広げたり、医療面接など実務的な研修を行ったりする場へと進化している。



緋田哲治氏

連携を学べる場所に

次世代育成の役割も

次世代を担う人材育成の場としての役割も次第に大きくなってきた。会にはいつしか、医師と薬剤師がそれぞれ教育を担当する研修医や医学生、薬学生を連れてくるようになった。

多職種が連携する在宅医療の実際の姿は、患者宅を訪問したりするだけでは体験しづらい。この会合に参加すれば、医師と薬剤師が連携している様子を、実際に目で見て肌で感じられる。

「医師と薬剤師がほぼ同等で話を進めている姿を、医師の卵に見せるのには大きな価値がある。

薬学生にとっても同じ。医師はこんな風に気軽に話せる人なんだと思える」と緋田氏。連携の姿を目に焼きつけさせて各地に送り出し、その場所より良い連携を築いてほしいと期待を寄せる。

現在、岡山医薬懇話会に参加する3診療所が担当する在宅患者数は合わせて50～60人ほど。このうち佐藤医院が担当するのは約10人。週2～3日、午後2～3時半頃を往診時間に充てている。

佐藤医師は「在宅医療の成功には、多職種の連携、診診連携、病院との連携の三つがうまく機能していることが欠かせない」と話す。一つの診療所では限度があり、専門性の高い様々な医師や多くの職種の力を得る必要があると強調する。

三要素の一つ、診診連携については当初、主治医不在時の対応がその目的だったが、実際に副主治医が出番になるケースは看取りの場面くらいで、ほとんどは携帯電話での対応指示や訪問看護師との連携で対応できる。現在はそれよりも、お互いの診療所の特徴や機能に応じた役割分担、患者紹介などのメリットの方が大きいという。

呼吸器疾患に強い安田医師には在宅酸素や人工呼吸器の症例を紹介する。消化器疾患に強く、重度の在宅患者を診るのが得意な片岡医師には、神経難病やがんターミナル、寝たきりの症例を紹介する。デイケアやデイサービスに力を入れている佐藤医師はリハビリを引き受ける。

一方、多職種との連携については、岡山医薬懇話会のほかにもケアマネージャーとの勉強会、緩和ケアに詳しい医師が開いた診療所での勉強会、岡山大学の医学生による医療面接を中心にした勉強会などに参加している。3診療所の医師はどの勉強会にもセットで参加しており、「平均週に1～2回はどこかで顔を合わせる。激しい時は3日連続とか。別の診療所の先生とは思えない。同志のような感じ」と佐藤医師は笑う。

“診診連携”も機能

薬剤師の役割に高評価

在宅の奥深さも痛感

薬剤師の役割について佐藤医師は「在宅の患者さんはコンプライアンスが悪いというか、薬の管理ができない人が多い。そのために薬を一包化したりカレンダー方式にしたり工夫し、その人が一番のみやすい方法を実践していただける」と評価する。

また、副作用の初期症状を薬剤師が患者や家族に事前に伝えておくことによって、「副作用は起こることがあるが、その時に危機を脱することができる」と話す。

さらに、デイケアやデイサービスの患者は外来で診られるため佐藤医師は往診には行かないが、例えば認知症の糖尿病患者の場合などは、自宅でのインスリン注射の状況が気になる。そんな症例には薬剤師が患者宅に薬を持参し、状況を把握してもらえるので助かっているという。

このほか、「（開業している）われわれは薬について相談できる相手がそんなにいないが、診診連携の医師と薬剤師がその相手になってくれる」と佐藤医師。どの薬を減らすべきかという相談も、時には行う。

佐藤医院の近くに数年前にあおやま薬局岡南店を開設し、連携を深めているのが青山氏だ。実際に、糖尿病患者の症例で、薬剤を減らす役割を果たせたことがあるという。在宅への移行に伴い佐藤医師が担当することになり、他病院で処方されていた11種類の薬剤の必要性を佐藤医師と慎重に討議。2種類を削減できた。患者に十分な説明を行い、感謝してもらえたという。

青山氏はこれまでに通算120人ほどの在宅患者の経験がある。しかし、「これで十分という線はどこまでいっても見えない」と語る。

「患者さんの自宅に上がるのが在宅医療。主体は患者さんの側にあり、満足できるサービスを提供できなければ、いつ帰れと言われてもおかしくないのが薬剤師の立場。患者さんのニーズは何だろうといつも考えている。患者さんは1人として同じではない。個々の症例によって課題は全て異なるし、同じ患者さんでも、例えば認知症が進行すれば、それへの対応も変化していく」

「在宅医療は奥が深い」と痛感する日々だ。逆に言えば、だからこそやっていて楽しく、やりがいを感じているという。

あおやま薬局岡南店。5人の在宅患者を担当している

青山普氏

幹線道路沿いに店舗を構えるふたば漢方薬局岡山店。入りやすく親しみやすいオープンな雰囲気が特徴

青山普氏は「医師は往診にいった後、必要なお薬をまた持っていくか、取りに来てもらうかしており、ものすごくロスがあった。処方せんを1枚書けば、薬剤師が患者宅まで持っていき薬の管理も行う。医師はそこにメリットを感じたのではないか」と話す。

当時、約20人の在宅患者を担当していた佐藤医師も岡山医薬懇話会に参加してすぐに、薬剤師に訪問依頼を出した。

それまでは、在宅医療現場での薬の管理の難しさやコンプライアンス不良を課題だとは感じていたが、「薬剤師と連携するという発想はなかった」という。

しかし、それは薬剤師の役割をあまり把握していなかったからで、岡山医薬懇話会で薬剤師と顔見知りになってからは「急に新しい世界が開けた。医師の責任と負担が少し軽くなって患者さんのQOLやメリットは上がる。餅は餅屋で、プロに頼まないと多メだとすぐに思った」と振り返る。

こうして岡山医薬懇話会を基盤に、医師と薬剤師の在宅医療での連携が深まっていった。特徴的なのは複数の診療所と複数の薬局による「多対多」の連携が機能していることだ。

緋田氏は言う。「漢方に詳しい薬剤師がいたり、お母さんみたいな雰囲気の薬剤師がいたり、それぞれケアの仕方や特徴、得意分野がある。医師はそれを選んで在宅患者を振り分けできる。この患者は元気のいい薬剤師に担当してもらおうとか。年齢も経験も違う複数の薬剤師を一つの医療機関が持てる。そのメリットが医師に理解されていったのではないか」

実際に、患者宅からの距離や特性に応じて、各診療所は複数の薬局と連携し在宅医療を行う形が定着している。発足当時、岡山医薬懇話会には医療機関と薬局の1対1の関係はなく、だからこそ多対多の連携がうまく進んだという。

『ウエルパス®』は

保湿効果の高い天然保湿因子及びプロピレングリコールなどを配合し、より手に優しい製剤となりました。

さらに、油性成分としてミリスチン酸イソプロピルとMPSオイルなどを配合。

優れた手指消毒効果と広い抗菌スペクトル。

紅斑、そう痒感、浮腫等の過敏症や皮膚刺激症状があらわれることがあります。

「禁忌を含む使用上の注意」の改訂に十分ご留意ください。

【禁忌（次の場合には使用しないこと）】
損傷皮膚及び粘膜［エタノールを含有するので、損傷皮膚及び粘膜への使用により、刺激作用を有する。］

【効能・効果】
－医療施設における医師、看護師等の医療従事者の手指消毒

【用法・用量】
1. 医療従事者の通常の手指消毒の場合
本剤約3mLを1回手掌にとり、乾燥するまで摩擦する。ただし、血清、膿汁等の有機物が付着している場合は、十分に洗い落とした後、本剤による消毒を行う。
2. 術前・術後の術者の手指消毒の場合
手指及び前腕部を石けんでよく洗浄し、水で石けん分を十分洗い落とした後、本剤約3mLを手掌にとり、乾燥するまで摩擦し、更にこの本剤による消毒を2回繰り返す。

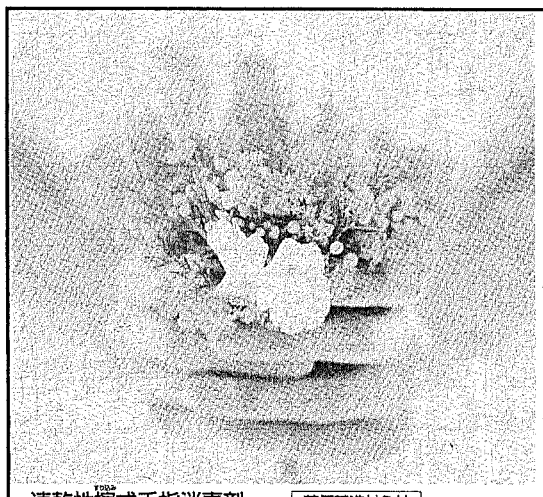
【使用上の注意】
1. 重要な基本的注意
(1) 本剤は希釈せず、原液のまま使用すること。
(2) 本剤の使用中に誤って眼に入らないように注意すること。眼に入った場合には、直ちによく水洗すること。
2. 副作用
本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

	頻度不明
過敏症	紅斑、そう痒感、浮腫等
皮　膚	刺激症状

このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。
3. 適用上の注意
投与経路：手指消毒以外の目的には使用しないこと。
使用時：
(1) 反復使用した場合には、脱脂等による皮膚荒れを起こすことがあるので注意すること。
(2) 血清・膿汁等の有機物は殺菌作用を減弱させるので、これらが付着している場合は、十分洗い落としてから使用すること。
(3) 石けん類は本剤の殺菌作用を弱めるので、予備洗浄に用いた石けん分を十分に洗い落としてから使用すること。
(4) 引火性、爆発性があるため、火気には十分注意すること。
(5) 本剤で消毒した手指で、2.5kg以下の低出生体重児を取扱う場合、低出生体重児の皮膚がかぶれることがあるので十分注意すること。

詳細につきましては、添付文書等をご参照ください。

（資料請求先・製品情報お問い合わせ先）
丸石製薬株式会社 顧客グループ／〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2 TEL. 0120-014-561



速乾性擦式手指消毒剤　薬価基準対象外
ウエルパス®　100mL 300mL 500mL 1L 5L
WELPAS®

製造販売元　丸石製薬株式会社　〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2
ホームページ http://www.marulshi-pharm.co.jp/
2006年4月作成