



求められる薬剤師の専門性 多職種協働で成り立つ 在宅医療の現場

療養環境に問題があれば 治療効果は得られない

団塊の世代が後期高齢者に達する2025年を目前に控え、在宅医療の現場で日夜奔走する金井文彦さんの考え方は明確だ。「どんなに高度な医療サービスを行っても、在宅での療養環境に問題があれば効果は得られません。在宅において患者さんを多面的に支えていくためには、多職種による協働が不可欠です」

東京都世田谷区南島山、旧甲州街道沿いにある「ちとせクリニック」(金井文彦院長)の患者数は500人、うち半数は施設、残り半数が自宅の患者だ。年間約2万回に及ぶ往診を、常勤4人を含む20人の医師で担う。これに看護師6人、事務職員15人、ソーシャルワーカーが加わる。世田谷区、杉並区、武蔵野市、三鷹市、調布市、狛江市、府中市の一部の東京西部地域の在宅医療を支えるべく、機能の充実を図ってきた。

同クリニックの院長を務める金井さんは「介護職の理解、協力をし地域医療は成り立たない」と言う。同時に「地域の薬局との連携も今後ますます強化していく必要がある」と強調する。

最新情報を踏まえた 処方変更の提案を

介護職との連携強化のため、力のあるケアマネジャーを招聘してクリニック内に居宅介護支援事業所を立ち上げた。将来的には薬剤師の常駐も計画している。

薬剤の管理、処方箋や飲み合わせのチェックなど、薬剤師が必要とされる場面は多い。

現在は地域の複数の薬局と連携しているが、対応してくれる薬局の数はまだ少ないのが現状だ。金井さんは特に「薬剤師による処方変更の提案」に期待を寄せる。

「薬の世界は日進月歩で、ジェネリック医薬品も毎日のように新製品が出てきます。薬剤師でなければ知らない情報も多く、専門性に根差した提案をしてもらうことで、飲めなかった薬が飲めたり、誤嚥せずに済んだりします。患者さんのQOLは確実に向上すると思います」

認知機能や嚥下機能に問題を抱えている高齢者が多い。決められたとおりに服用できない場合や、錠剤やカプセルを飲み込めないことがしばしば起こる。

「アドヒアランスを高めるためには、朝昼晩3回服用よりは1回の服用で済んだほうがいいと思います。また、より剤形の小さなジェネリック医薬品があるといった情報やOD錠の情報、「高齢者はゼリーの中に砕いて溶かすと飲みやすい」「30ccの水を入れれば飲める」といったきめ細かい服薬に関する情報が現場では求められます」と金井さんは話す。

ニーズを把握するためにも、実際の患者の様子を知っておくことの意義は大きい。金井さんは「実際に自分の目で見ないと、どういう問題があるのかわからないと思います。往診の同行はいつでも受け付けています」と言う。

認知症状があるため決められたとおり

に薬が飲めない。痛くなくても、あればあるだけ飲んでしまう。末期がんで、がん性疼痛で鎮痛薬の処方が必要な女性の患者の事例について金井さんは次のように説明してくれた。

「同居している息子さんは仕事で日中家にいません。訪問初日は息子さんに仕事を早退してもらい、ケアマネジャー、訪問看護師、我々、さらに薬剤師が集まってもらいました。薬剤師と相談のうえ鎮痛薬と胃薬を一包化し、それを普段は患者さんにはわからない場所に隠しておき、朝と夜に必要なだけ息子さんに出してもらうことで飲んでもらうことにしました。これによって、スムーズな服薬が可能になりました」

金井さんは、薬剤師との顔合わせは訪問初日に実施するのが理想的と考えている。薬剤師が自分の目で患者の状況を見て、医師とともに最適な投与方法を考えたことができるからだ。一度顔合わせしておけば、次回以降は処方箋をファクスで送るといったスムーズな連携も図れる。

在宅医療における職種間の 関係性はフラット

金井さんは在宅医療を支える職種に上下関係は必要ないと話す。

「もちろん医師として伝えるべきことはありますが、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、介護職員—みんなが力を合わせることでベストのサービスが提供できます。医師一人が

頑張っているだけでもどうしようありません」

在宅医療の現場で働く薬剤師には「専門性に基づくアドバイスをどんどん発信してほしい」と金井さんは期待を寄せる。しかし、外資系経験のない薬剤師は、医師の処方を受けて正確に調剤することには慣れていても、在宅医療における職種間の連携には慣れていない。そのため、医師に対して、つい遠慮がちになってしまうのだという。

金井さんは、薬剤師との連携体制がなかなか構築されない要因として「医師と同様、薬剤師も在宅医療に従事する人材の供給システムがまだ確立されていない」ことを挙げる。高齢化が加速する中で人材の育成が持たない状況にあるという意識を関係者が共有できていないことも大きな要因だという。

情報共有をどのように進めるか

金井さんは、今後の課題としてシステムの構築を挙げた。

「24時間体制をいかに確保していくか。今は1人の医師が100人くらいの患者さんを往診しているクリニックもあれば、当クリニックのように数人の医師で500人くらいを診ているところもあります。取り組み方は様々で、お手本がない状況です。本来であれば地域行政や医師会が主導してやるべきことだろうと思いますが、待っていてもしかなかったありません。先導してある程度普適性のあるシステムをつくり、地域に展開させることを目指しています」



永研会グループのちとせクリニックの薬剤師の志保美和さん(右)と、金井さん(左)。金井さんは、訪問看護ステーションを専門に行っており、利用者の口腔ケアや歯科診療のほか、食事に関するトラブルを歯科の立場からサポートしている。



千葉大学医学部卒業後、東京大学大学院医学研究科などにおいて消化器疾患、特にがんの腫瘍内・腫瘍外研究を行った金井文彦さん。D.O. 渡辺のとき、若狭であった父親の診療もあって在宅医療の世界に関心を持つことを決意した。

在宅医療を始め、高齢化社会には足の届かなかった患者や家族の抱える問題が具えてきたという。在宅では、患者の食事から居住環境、家族関係、経済面などの社会的背景まで、連携して支えていく必要がある。



ちとせクリニックの所属する永研会グループは、20人の各科専門医の医師、リハビリテーション科と連携し、看護師、ケアマネジャー、事務職員など多職種による24時間365日の診療体制を構築している。

クリニックだけの努力には限界がある。サービスのニーズ、意義を理解してくれる薬局の参画が望まれる。そこに訪問看護ステーションや介護系サービスが加わり、情報を共有し、ネットワークを構築することで地域を支えていけるのではないかと、金井先生は指摘する。

検討すべき課題も多い。多職種連携を円滑にする手段として期待されるICT(情報通信技術)だが、外部の訪問看護師や薬剤師にとって使いやすい情報共有ツールがまだない。金井さんは「明確なガイドラインがないことが情報共有を難しくしています。医療情報を安全にやりとりできるシステムの構築がこれからの課題です」と今後の情報共有の方向性を示す。

地域医療を支えるシステムを 構築するために

金井さんは「2025年には東京都内の往診を必要とする人は10万人程度に膨れ上がり、ちとせクリニックの診療圏10キロ内でも1万人くらいの往診が必要になる」と説明する。

これをカバーする薬局数は、現状のままでは全く足りない。老衰、がん、神経難病と様々な状態の患者を在宅で支えるためには、対応能力のある薬局や専門性の高い薬剤師が必要になってくるであろう。金井さんは「今後、在宅医療を支えてくれる薬局が増えれば、地域医療を支えるシステムの構築に勢いづくものと考えます」と締めくくってくれた。