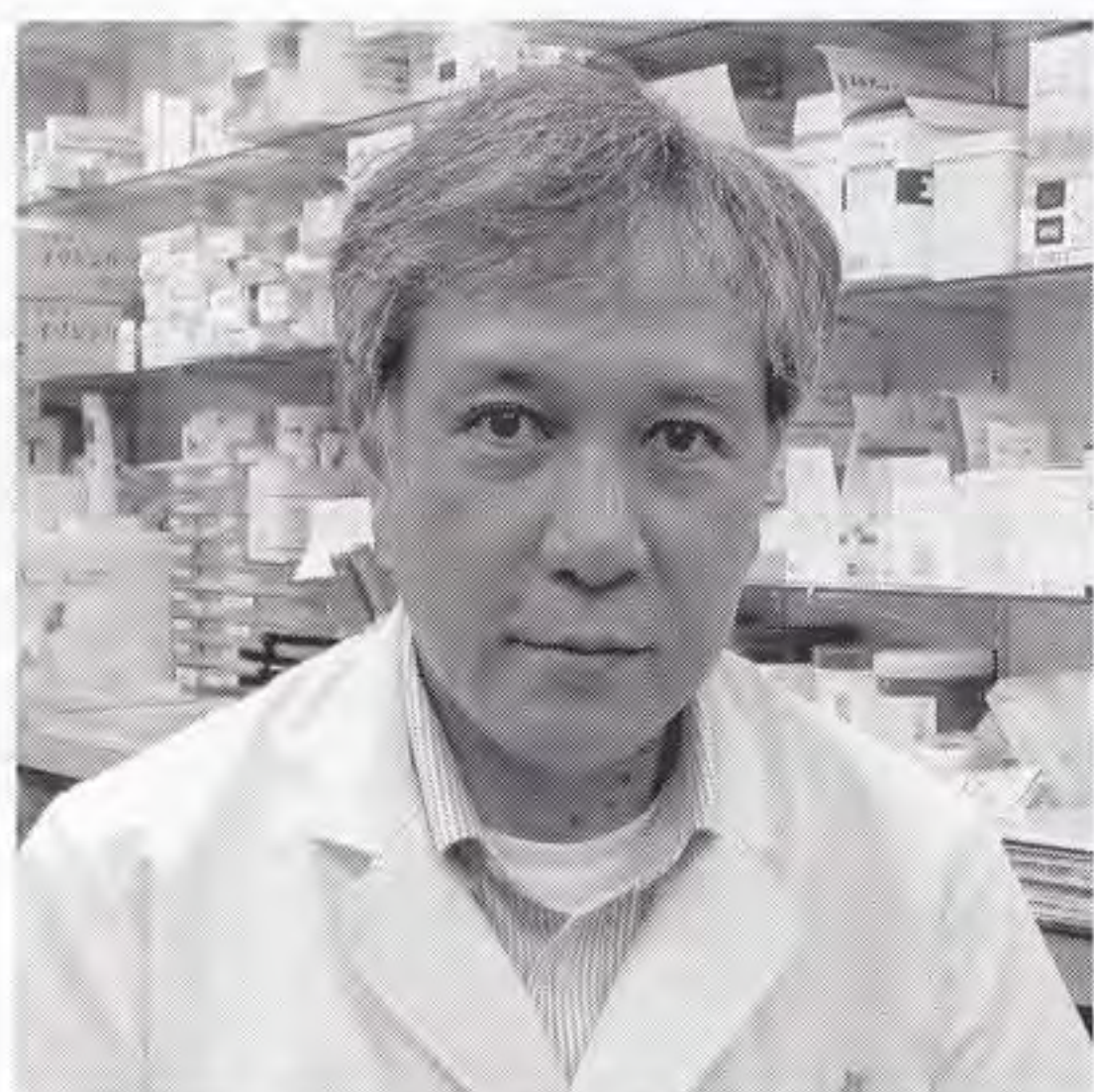


カウンセラー的な要素を持つP-ネットの「サポート薬局」**薬剤師一人ひとりが
リーダーシップを持って
連携を**

「現状では、在宅患者訪問薬剤管理指導料については、他の薬局の薬剤師等が既に行っている場合には算定できないことから、薬局間の連携が進まず小規模薬局の在宅医療への参画が進んでいない」ことが中医協の場で報告され、2012年度調剤報酬改定では、在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応として、サポート薬局が行った在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても算定できるようになりました。

しかし、「算定できないことから、薬局間の連携が進まない」という前提を覆す活動を展開しているグループが長崎県にあります。長崎薬剤師在宅医療研究会(通称:P-ネット)です。「点数がつくようになって、スタンスは変わらない」というP-ネットの代表世話人を務める中野正治さん(あおぞら調剤薬局代表)と、P-ネット内で活躍している中村美喜子さん(ペンギン薬局代表)にお話をうかがいました。

あおぞら調剤薬局代表
中野正治さんペンギン薬局代表
中村美喜子さん**病院薬剤師の会員が重要な役割**

かかりつけ薬局がない。または、かかりつけ薬局が在宅訪問してくれない場合に、①訪問指導依頼の受け皿として、②365日訪問服薬指導を受付、③研修会で情報共有とスキルアップ—という「三本柱の姿勢」で地域をサポートするのが、P-ネットの役割です。しくみは図のように、在宅主治医からP-ネットに依頼が来ると、事務局がP-ネットのメーリングリスト(ML)に患者情報を流し

訪問薬剤(居宅療養)管理指導実施までの流れ

- 1** 病院主治医、地域連携室等から在宅主治医へ患者の依頼
- 2** 在宅主治医よりP-ネット事務局他へ訪問薬剤(居宅療養)管理指導の依頼
- 3** P-ネット事務局よりMLに患者情報を流す(年齢・居住地域・病名治療の概略・家族構成等)
- 4** 担当薬局とサポーター薬剤師の決定と連絡(手上げ式)
[依頼を受けて2日以内]…実績としてカウント
- 5** 退院時カンファランスへの参加と処方受入準備
～サポーター薬剤師もフォロー開始～
- 6** 主治医の指示を受け訪問薬剤(居宅管理)指導
～計画の作成と報告書提出～
- 7** サポーター薬剤師との連携により担当薬局の負担軽減
- 8** 活動を通じ問題点・疑問点など逐次MLにあげ解決を図る

ます。担当薬局とサポート薬局は2日以内に決めて返事することを約束していますが、「ほぼ24時間以内に決まりますし、早ければ1時間で決まることもあります。患者さんの住所から『この地域なら○○さん』という認識がメンバーの中にあるので、誰も手を挙げないというケースはありません」と、中野さんはP-ネットが会員全員のリーダーシップに支えられていると話しています。2007年7月の発足以来、症例は順調に増え続け、今では年間400件。最近では、会員にダイレクトに依頼が来るケースが多いそうです。

会員数39名の中には、6名の病院薬剤師が含まれています。中野さんは、病院薬剤師をメンバーに含めている重要性について、「病院薬剤師の先生方には医療用麻薬の使い方や、抗がん剤の副作用の対処法等、アドバイスをいただいています。MLでは、例えばオピオイドを中止した患者さんが不眠を訴えたケースに対して専門的な立場から助言をいただいたりしています。また、会員である病院の緩和ケアチームの薬剤師さんから症例を出してもらおうと、退院時共同指導・カンファレンスや薬薬連携が円滑に進みます」と、在宅医療に理解のある病院薬剤師の存在の重要性を語ってくれました。

「最近では入院日数が短縮されたこともあり、病院薬剤

カウンセラー的な要素を持つP-ネットの「サポート薬局」

師の先生も、退院後の患者さんの状態が非常に気になります。P-ネット会員の薬局薬剤師が患者さんを引き継げば、顔が見える状況で情報のやりとりをすることができますから、彼らにとってメリットが大きいはず。そう考え、知り合いの伝で病院薬剤師の先生にP-ネットに入っていたいただきました」

会員同士の情報共有とスキルアップのために、月に1回開催される研修会は、今年から組織された研修グループによってテーマが決められています。

「年に1~2回程度は症例検討会を行います。最近『倫理：生と死』『ケアマネージャーへの報告内容』『認知症と薬物療法』などを取り上げました。長崎在宅Dr.ネットとの意見交換会も開催しました」(中野さん)

OTC販売の経験が在宅医療に生きる

経鼻チューブに詰まりやすい高カリウム血症治療薬の散剤をドライシロップに変更し、さらにゼリー剤への変更を医師に提案。朝遅くまで寝ている患者さんが服用していた気道潤滑去痰剤を昼食後から就寝前に変更し、患者さんに加湿器の使用を提案。誤嚥を防止するために栄養剤を寒天で固めてプリンにしたり、“レシピ”は日々増加中。在宅で問題になることの多い便通コントロールについて、薬だけではなく、食べ物などのアドバイスも実施。P-ネットの中心的な役割を担う中村さんが在宅の現場で提案力を発揮できているのは、「長年培ったOTC販売の経験が生きている」と言います。

「顧客が何を欲しがっているか。何を勧めたら喜んでもらえるかがOTC販売のスタート時点です。顧客にファンになっていただけないと売れません。必ず相手に選択肢を提示することも重要になります。さらに、OTC販売になれた薬剤師には、養生法(健康を維持したり健康を管理したりして長寿を全うするための方法の総称)があります。『温いお風呂にゆっくり入ったほうがいいよ』といった簡単なものですが、養生法があれば在宅に行っても話すネタに困ることはありません。やっていることは、いたってシンプルです。服用時点を昼食後から就寝前にしたり、ゼリー剤にしたり、患者さんの生活や個々の状態にあわせて手探りでを行っています。でも、剤形変更や服用時点を考慮した医師への提案は薬剤師の仕事です」

P-ネットのしくみは非常にシンプルで、全国どこでもスタートできそうに思えます。しかし、「依頼が来なければ休眠状態になってしまいます」と中村さんは指摘します。「薬剤師に依頼が来るようにしないとダメです。薬局

に来ていた“心配な患者さん”のところに行けば良いのです。私が主導して在宅に移行した患者さんもいます。『毎回受診するのが辛い』と話していた慢性骨髄性白血病の患者さんに『在宅という選択肢があるのよ』と話して地域連携室に相談してもらい、顔見知りの医師、看護師とチームを組んで訪問することになりました。薬剤師に依頼して在宅がうまく回り出せば、医師や看護師に重宝してもらえます。そしてまた次の依頼へと結びついてきました」

多いときには20人の在宅患者を訪問していた中村さんも、「薬剤師に何ができるのか？」が最初はわからなかったと言います。「患者さんの冷蔵庫の掃除をしたこともありました(笑)。在宅では、医師、看護師、薬剤師、それぞれの視点で患者さんを視ることが大切です。心理面を探ったり、薬を飲ませるのは看護師のほうが上手です。でも、服用時点の変更提案は薬剤師の役割です。薬剤師は、医師や看護師が忙しくて大変だからその補助をするというスタンスではありません。薬剤師にしかできないことがあるんです」と語る中村さんは、大学病院のフィジカルアセスメント講座に通い、さらなるスキルアップに取り組んでいます。「聴診器も進歩して、録音した内容をメールで主治医に送ることが当たり前になるでしょう」と、薬剤師がさらに患者さんと他職種の役に立つことを中村さんは期待しています。

代表世話人の中野さんは、「従来は薬局の小窓から薬を出すだけで良かった第一世代の薬剤師から、今日はカウンセリング、薬薬連携、多職種連携、処方意図の解析、モニタリング、在宅もやる第五世代と言われています。小規模薬局でも地域に根ざして、第五世代に求められることをやれば生き残っていただけます。在宅を切り口にして多職種との連携を深めてゆくことが重要であると思っています」と、小規模薬局の薬剤師に、個々のリーダーシップを発揮することを求めています。今後もっとP-ネットのような取組みが全国に広がることを願っています。

ホームページもご覧ください

- 【長崎薬剤師在宅医療研究会(通称:P-ネット)】
<http://www.cmchanpon.net/p-net/p-net.html>
- 【長崎P-ネット式在宅事始め
訪問薬剤管理指導 はじめの一步と次への一步】
<http://ec.nikkeibp.co.jp/item/books/197310.html>
- 【全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)】
<http://www.j-hop.jp/>
- 【ネットスーパー楽らく便】
ペンギン薬局が参加している高齢者の買い物を支援するシステム
<http://j-mart.co.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/>

KYO003(UB)1209
2012年9月印刷