

第4回 日本緩和医療薬学会年会

在宅緩和領域における多職種連携強化のための活動

-スムーズな在宅移行を推進するために-

◎松谷 優司¹⁾ 鉄穴口 麻里子²⁾ 小下 和也¹⁾ 原田 芳徳¹⁾
山崎 迪子¹⁾ 多田 浩明¹⁾ 魚谷 啓³⁾ 板谷 裕美²⁾

(株) ホロン すずらん薬局グループ¹⁾
社団法人 安芸地区医師会居宅介護支援事業所²⁾
安芸地区医師会 地域連携・かかりつけ医担当理事³⁾

【はじめに】

終末期に在宅移行を希望する患者は増加しているが、退院後の病院との関わりが薄くなることや、急変時の不安などから躊躇する場合も多い。

また、かかりつけ医も**在宅緩和ケア**の経験や利用できる制度、必要物品についての知識が少なく受け入れに躊躇したり、移行がスムーズにいかないケースも存在する。

このようなケースで薬局が**医療材料の供給に積極的に関わる**ことが**スムーズな在宅移行のかぎになりうる**可能性を感じてきた。

そこで今回、（社）安芸地区医師会の協力のもと多職種との連携を強化するための活動を開始したので報告する。

【多職種連携における薬剤師の役割は？】

実は薬剤師は最初は期待されていなかった・・・

臨床現場を知らない、薬だけ持ってきてくればいいなど。



- ◎医療用麻薬の扱いは薬剤師の専門性を活かせる。
- ◎薬局で無菌的に注射薬を調製することで在宅可能な患者もいる。
- ◎HPNや緩和医療に不慣れな医師も多い。



多職種の集まる勉強会、研修会に参加し、薬剤師の職能をアピールした結果、お互い顔が見える関係となり、薬局への要望が上がってくるようになった。



実績を積み重ねることで少しずつ
他職種が薬剤師に期待してくれるようになってきた。

交流を深める中で他職種から出てき 薬剤師への期待と要望

- ◎薬剤（医療用麻薬など）の選択と副作用対策への提言。
- ◎老々介護や独居老人・嚥下困難な患者など管理・服用に不安がある場合でも確実に服薬できる方法の提案。
- ◎HPNの調製、モルヒネ注の調製。
（HPN：57症例、モルヒネ調製：4症例）
- ◎診療所や訪問看護ステーションに在宅医療に必要な医療材料・衛生材料が不良在庫になっている。
 - 薬局でなんとかしてもらえないか？
 - 医療材料・衛生材料・消毒薬の供給は

薬局本来の業務！

薬局で小分けシステムの構築の必要性

【具体的な要望】



看護師

褥瘡関連の医療材料が1つから手に入ればいいのに・・・

口腔ケア、痰吸引のための医療材料は包装単位が大きすぎる

在宅緩和医療には多種類の医療材料が必要だが、不良在庫になることが多い



医師

ラコールやエンシュアを使うときの栄養ボトルやチューブの予備が欲しい



患者さん

【在宅往診医の負担が大きかった事例】

【診療所A医師より看護師を通じて連絡】

長年主治医として関わった患者さんがポート造設となり退院後HPNとなった。病院勤務時代と輸液や制度も変わっているので説明してほしい。

【薬局の対応】

在宅中心静脈栄養法指導管理料、輸液セット加算、注入ポンプ加算について説明し、輸液は簡便に使用できる4室製剤のエルネオパを紹介した。

【経過とその後】

必要物品を診療所が新規に購入し、輸液セット加算を算定。在宅開始となったが一月足らずで永眠された。家族は最後まで自宅で過ごせたことを喜んでいた。

しかし購入物品のほとんどは診療所の不良在庫となった。

【医療材料供給センターの必要性を感じた事例】

【診療所B医師より連絡】

主治医として関わっている患者さんが食欲低下、絶食となり、いつでも輸液に対応できるように基幹病院でポートを造設した。輸液療法について説明してほしい。

【薬局の対応】

HPNにかかわる診療報酬と4室製剤エルネオパの説明をした。

【経過とその後】

当日夕方にDrより緊急連絡「脱水状態になったので、できるだけ早く輸液を開始したい」。しかし週末でありHPN用の必要物品が揃っていなかった。いろいろな訪問看護ステーションに連絡し借りて揃えることができ、8時に患者宅に関係者集合、共同で患者を指導し輸液開始となった。

退院支援システム委員会

安芸地区における基幹3病院スタッフと在宅関係者（医師、薬剤師、看護師、介護事業者、地域包括支援センターなど）が集まりスムーズな在宅移行システムを構築するための検討会

【退院支援システム委員会での提言】

「在宅緩和における医療材料は外来診療では使用しないものが多く、診療所の負担になる」

「病院などから必要分だけ購入できるような仕組みがあればいい」

薬局で医療材料の小分けを担うことができれば・・・

→診療所の負担軽減し医師が往診に行きやすい環境整備につながる。



当薬局で検討中であった医療材料の小分けについて提案した。

医療材料・衛生材料の小分け システム構築に向けての活動

個々の要望に応えるのは薬局に負担がかかりすぎる。



今までの経験・要望などをもとに小分け物品の選定。



安芸地区医師会訪問看護ステーションと
選定した物品の再調整。



*表1

安芸地区医師会「退院支援システム委員会」で広報と運用開始

【小分けシステムの運用状況】

- ◎安芸地区「退院支援システム委員会」より今後ぜひ利用したいとの声をいただいた。
- ◎8月中旬より正式運用を開始。
- ◎訪問看護師さんより経腸栄養の（シリンジ栄養チューブなど）の予備を必要とする患者さんを紹介したいなど反響がでてきている。
- ◎安芸地区以外へは、往診を行っている広島市内の医師に運用開始のお知らせをした。

【今後の課題】

◎薬局のリスクは大きい。

→不良在庫（期限切れ）が増えるとシステムが維持できない可能性がある。

◎医薬品卸で販売量が少ないため納入価が高い。

→地域組織での一括購入と利用者増。

◎医療材料としての保険点数が十分でないか、もしくはまったくついていない。（管理料に包括）

→診療報酬の見直しが必要。

◎安芸地区以外にも広報し広く知ってもらう必要がある。

→医師会など組織を通じての広報。

◎利用状況や現場の要望に合わせた商品の見直し。

→チームの連携強化、要望の聴取を継続していく。

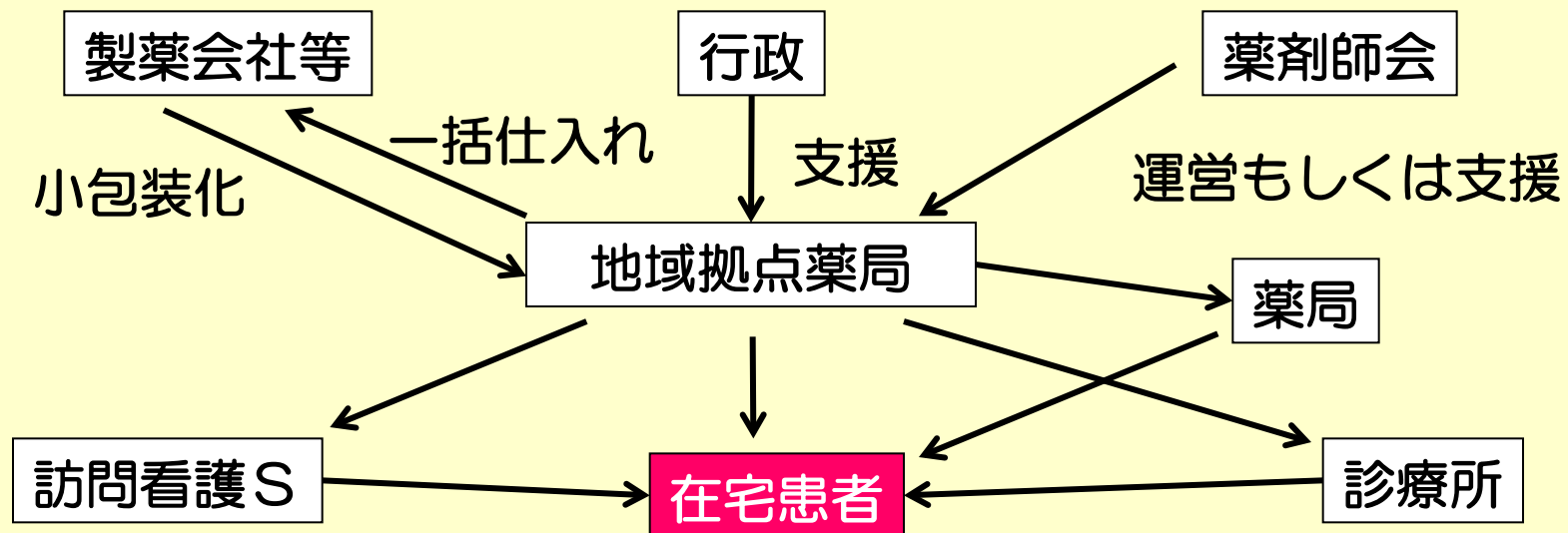
特殊薬剤・医療用機器・材料の在庫・供給のイメージ

現状 在宅担当診療所および薬局が購入し個々の患者さんに供給
使用頻度が少ない注射薬・医療材料

→ それぞれの診療所・薬局にデッドストック発生

↓ 社会資源の無駄

供給システムの構築



社会資源の無駄をなくして円滑な在宅推進

【まとめ】

- ◎在宅緩和医療に必要な医薬品や医療材料・消毒薬・衛生材料などの供給拠点としての地域拠点薬局の育成が必要。
- ◎拠点薬局のサポートにより薬局のみならず診療所や訪問看護ステーションの緩和医療への取り組みが容易になる。
- ◎個々の不良在庫を削減し、社会資源の有効活用が可能となる。
- ◎拠点薬局育成には薬剤師会・行政の支援（環境整備・経済的）が必要。
- ◎メーカーへ小包装化を依頼。
一括仕入れ、交渉により事業運営の採算化をめざす。
- ◎正当な保険上の評価が必要。