

在宅医療で始めた薬剤師によるバイタルサインのチェック

保険薬局で特にフィジカルアセスメントが求められるのは、在宅医療の現場である。薬剤師の視点でフィジカルアセスメントを行うことは必然の流れであり、チーム医療の質的向上につながっている。



株式会社ファーマシイ
薬局企画本部 薬局企画部
薬局企画課長
孫 尚孝

薬剤師の専門性を発揮するために

広島県福山市にある株式会社ファーマシイのさんて薬局は24時間365日対応で在宅医療に取り組み、日常業務の中でフィジカルアセスメントを実践している。薬剤師である孫尚孝薬局企画課長は「24時間365日対応を始めたことによる一番大きな変化は、医師や看護師が、薬剤師が同じ土俵に乗ったと感じてくれたことです」と話す。ただし、当初はカンファレンスに参加しても飛び交う医療専門用語を理解できず、薬剤師に臨床の知識が不足していたことを痛感したという。

在宅医療担当の薬剤師は病態や治療、医療材料などを猛勉強をする一方、孫氏は在宅医療を推進するためのマネージメントに取り組んだ。

①多職種とのコミュニケーション

在宅医療では多職種の連携とコミュニケーションが重要なため、在宅医療専任の薬剤師を配し、多職種が集まるミーティングやカンファレンスに全て参加するように努めている。この1年半で薬剤師が参加したカンファレンスは340件にも上った。

またカンファレンスとは別に、多職種の情報交換と連携のために地域ネットワークの構築も必要と考え、1年半前に医師や薬剤師などわずか6人で症例検討会を始めた。それがいまでは多職種百数十名が参加する「福山在宅どうしよう会」に発展し、地域の在宅医療の質的向上に貢献している。

②薬剤師の職能や薬局の機能を多職種へ情報発信

薬剤師に何ができるのか、それが多職種に意外なほど知られていないことに孫氏は気づき、最初の1年は医師や看護師に理解してもらうように働きかけた。例えば、注射薬の院外処方や無菌調製、医療材料の供給を薬剤師がコーディネートできることも、知られていなかったのである。

いまでは薬剤師の関与が医療安全の向上や業務の軽減につながり、また患者さんのQOL向上に貢献すると評価されている。

③バイタルサインの実施

在宅医療の現場では、フィジカルアセスメントから薬剤の効果や副作用についてきちんと判断できる薬剤師が必要とされる。ファーマシイでは、薬物療法を起案できる薬剤師育成を目的に一般社団法人在宅療養支援薬局研究会(7月17日付で一般社団法人日本在宅薬学会へ名称変更)主催のバイタルサイン講習会に積極的に参加し、所属の約4割の薬剤師が研修を修了した。

実際にバイタルサインを採ることについて、どんな反応をされるか不安ながら医師に相談したが、「『当然、薬剤師もバイタルぐらい採れないとね』とあっさり了承されました」と孫氏。その後は、薬剤師が訪問先で血圧や脈拍、SpO₂を測り、変化があれば主治医に報告するようになった。さらに新たな取り組みとして、簡易心電図を用いたバイタルチェックにも取り組んでいる。実際にバイタルサインの変化から薬剤師が薬剤の副作用に気づき、処方提案をすることも少なくない。

④プロトコールに基づくCDTMと地域連携パス

在宅医療の臨床経験をチームで蓄積し、医師・薬剤師・看護師が協働でプロトコールを患者さんごとに作成する。そこでは、予め想定される症状変化の対処方法について取り決めをしておく。主治医が患者さんに「薬剤師さんと予め薬のことは決めてあるから、困ったら薬剤師に連絡してください」と説明し、薬剤師は患者さんから連絡をもらおうとプロトコールにそって薬剤の増量や中止を指示することができる。患者さんにとっては対応が迅速で安心できる体制であり、在宅医療における共同薬物治療管理(Collaborative Drug Therapy Management: CDTM)の1つといえる。

2011年には、地域連携クリティカルパス(図)を協働で作成し、運用を開始した。本パスには、各職種の役割、患者さんの希望や急変時の入院先などの項目が盛り込まれ、状態変化時の対応として前述のプロトコールも組み込んだ。チームでパスを共有することで、緊急時の対応がより円滑にできるようになり、チーム力が向上したのである。

チーム医療実証事業への参加

2011年6月に厚生労働省チーム医療実証事業(平成23年度)の公募があり、ファーマシイは連携するクリニックと病院、5つの訪問看護ステーションとともに選ばれた(表)。実証事業を通して在宅医療チーム内の連携が一層強化され、また連携システムも整備された。

2012年春に報告された成果の一部を紹介すると、在宅での受け入れ要請から実際の受け入れまでの期間が1年間で17日から6.5日へと大幅に減ったことが挙げられる。「在宅での受け入れ要請があると、私たちは阿吽の呼吸で在宅チームを編成し、そこから3.5日程度で退院前カンファレンスが開催されます。退院前カンファレンスの翌日には受け入れが可能ですが、さすがに患者さん・家族の準備期間が必要とのことでトータルで6.5日となっています。これがチーム力です」と孫氏は説明する。

図/地域連携クリティカルパス(一部抜粋)

地域連携クリティカルパス 在宅医療期 (医療従事者用・新規)	
(H 年 月 日 作成)	
患者氏名	(男・女) 年齢 歳 (M・T・S・H 年 月 日生)
主治医	病棟の主治医氏名: _____
薬剤師	在宅医氏名: _____ 連絡先: _____
訪問看護ステーション	施設名: _____ 連絡先: _____
介護支援専門員	担当者: _____ 連絡先: _____
介護保険介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 □無
訪問看護・訪問介護・訪問入浴介護・通所介護・訪問リハビリテーション・福祉用具 等	サービス内容 _____
原疾患・合併症等	原疾患: _____ 発症年月日() 併発疾患: 転移部位・合併症等: _____ 感染症: _____
達成目標	□在宅療養が安定している □痛み等の苦痛が緩和されている □安眠できる □活動時に苦痛がない □体動時に苦痛がない □在宅療養の継続に意欲がある □家族・支援関係者との良好な関係が維持されている
療養計画(一部に付いたこと等)	本人の人生設計は _____ 療養計画 _____ 家族の人生設計は _____ 介護計画 _____
療養に関する本人の心配	療養に関する本人の心配 _____
療養に関する家族の心配	療養に関する家族の心配 _____
痛痛	□無 □有 (部位: _____)
疼痛	□無 □有 (対処法: _____)
呼吸困難	□無 □有 (対処法: _____)
消化器症状	□無 □有 (対処法: _____)
精神症状	□無 □不安 □うつ □せん妄 対処法: _____
点薬治療	
定時	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
がん性疼痛に対する処方	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
レスキュー	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
睡眠剤	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
下剤	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
制吐剤	薬剤名: _____ 用量: _____ 用法: _____
安静・移動	□ベッド上 □座位 □車椅子 □杖 □自由
キープアップ	□無 □有 (_____)
介護者	□無 □有 (_____)
急変時における緊急処への連絡先	氏名: _____ 連絡先: _____
予定される在宅・合併症	合併症: _____ 対応: _____
レスパイトの必要	□無 □必要 (希望の施設名: _____)
入院の希望	□ 退院前の病棟 □ 緩和ケア病棟 □ 在宅で暮らす

処方についての取り決めを記入。

またチームスタッフに行ったアンケートでは、薬剤師が関与することで薬物療法の安全性が確実に向上したことを実感した、と薬剤師が高く評価された。

孫氏は「3年前に在宅医療の情勢を勉強するために、病院の地域連携室、訪問看護ステーションなどを回ってみると、薬剤師が薬局という箱の中で一生懸命に調剤している間に地域医療から取り残された、と感じました」と振り返る。何とかしようと思い組み始めたとき、大きなターニングポイントとなった24時間365日対応の決定を、孫氏はいまでも忘れられないという。その日、反対されたら「ファーマシイの在宅医療はこれまでだ」と考えていたそうだが、会議室に集まった薬剤師の全員が賛成したのである。

それから3年経ち、多職種が、在宅医療のステップアップに保険薬局が不可欠という認識を持つまでに至った。いま薬剤師は、在宅医療を支える上での重要な決定やデスクカンファレンスにも加わって医療の担い手としての責任を引き受けるようになり、活躍の場をさらに広げている。

表/平成23年度厚生労働省 チーム医療実証事業について

参加事業所	在宅ケア推進チーム 在宅療養支援診療所、基幹病院、訪問看護ステーション(5事業所)、ファーマシイ
実施期間	2011年8月~2012年3月
目的	専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ることにより、医療の質の向上、効率的な医療サービスを提供する。
主な活動	<p>実証事業ミーティングの開催 福山在宅どうしよう会の開催</p> <p>チームマニュアルの整備・共有 (在宅ケア、インフォームドコンセント、医療事故防止、麻薬処方に関する取扱い、患者における麻薬管理ガイドライン)</p> <p>連携ツールの作成・共有 (地域連携クリティカルパス、診療レポート、医療材料・注射薬に関する指示・依頼書、疼痛緩和、鎮静のプロトコール、ハイリスク薬の安全使用に関する手順書、緊急時連絡リスト)</p> <p>アンケートの実施(遺族・患者・チームスタッフ) (患者満足度調査、医療スタッフ満足度調査)</p>