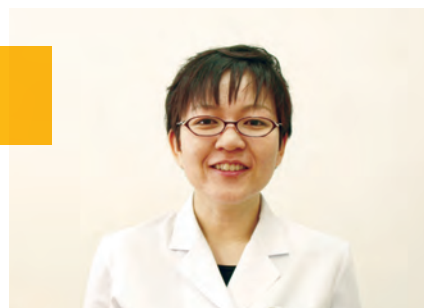


在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第25回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



退院時、数ある薬局の中から、私の勤める「ファーマシイ薬局さんて」を選んでもらえるケースがある。医療依存度の高いケースだ。

たとえば、患者さんが在宅中心静脈栄養法を必要とするか、流量制御式ポンプを使用している症例などで「指名」を受ける。やはり「薬の配達」以上の仕事を明確に要求されている依頼ほど武者震いがする。そして、成功例の蓄積が「『さんて』さんなら受けてもらえるのでは」という病院や診療所からの信頼につながり、連携の輪が広がっていく。

●

患者さんを送り出す側の病院や、かかりつけ医となる診療所に求められ、喜ばれるのは、入院中の処方在宅で施行する処方への交通整理、すなわち「見える化」を行うことである。実は、DPC対象病院で当たり前に見える薬剤が、在宅医療では使えないといった事例は、規制緩和が進む中でもいまだにある。通常の業務で遭遇する例だけでも、利尿剤や向精神薬、疼痛緩和のための鎮痛補助薬（麻酔薬）、カリウムを含まない電解質輸液などが思い浮かぶ。

私たちはこうした薬剤に期待される薬効を理解し、かかりつけ医に変更や中止をすすめたり、どうしても使いたい薬についてはレセプト上、どう記載すればいいのかを医科点数表なども使って説明。さらに、在宅で安全に使える医療材料やデバイスを提案する。在宅での輸液療法に関して未経験の開業医の方は多く、診療報酬の算定点数などについての質問も受ける。また訪問看護師と手技や訪問時間などの段取りを確認したうえで、誰がいつ何を持っていき、何をするのかを明

確にし、在宅で継続できる輸液療法を計画する。

多職種との打ち合わせが欠かせず、1件をまとめるだけでも少なからぬ労力を要するが、「病院から在宅への円滑な移行に役立っている」と自分たちの仕事に胸を張れる瞬間だ。これらの業務は連携するチームの全員が阿吽の呼吸で行動できれば、あるいは病院の地域連携室が経験を積み薬局が行わずにすむようになるかもしれないが、当面は需要があると感じている。

当薬局から遠すぎて応需できないケースでも、声がかかる場合がある。求められるのは、かかりつけ薬局となる薬剤師への（技術）情報提供だ。無償の仕事なので、経営者の視点に立てば、大歓迎とは言えないはず。しかし、事情を相談した上司は、「在宅医療の先達として社会的使命を果たす重要性はわかる。ほかのスタッフの負担も考えながら正しいと思うことをやってくれ」と背中を押してくれた。処方せん応需のみを目的とせず、地域の薬局の「底上げ」という仕事にも理解がある職場で働けることに感謝している。

●

「最期は自宅ですごしたい」と願い、退院する終末期の患者さんにとって時間はとても貴重だ。調整に手間取ると、大切な時間を失わせてしまいかねない。医療依存度の高い方に必要な薬物管理は、ドラッグインフォメーションだけでなく保険適応や施設基準などハードルがたくさんあるが、最期の時間を少しでも満足のいくものにするお手伝いができる私たちの薬局は、なかなか価値ある仕事をしていると言えるのではなかろうか。ただ、その努力は患者さんには見えない仕事であることで完結すると思っている。