

あなたの街の 薬薬連携

病院
薬剤部

地域
薬局



第9回《最終回》 薬薬連携の 目指すところ

患者さんが薬剤師に求めることってなんでしょう？ 診断して処方してくれるのは医師。手取り足とりケアしてくれるのは看護師やヘルパー。

処方箋に誤りがないかチェックして、薬の害から守ってくれる人— それって、わかりにくいですね。では、もう一步踏み込んで、患者さん自身でも気づかないような副作用を確認してくれたら・・・在宅で、医師が思いつかない薬の工夫をしてくれたら・・・

薬剤師はぐっと身近で、頼りがいのある存在になるのではないのでしょうか。

加えて、副作用情報を精査してフィードバックしたり、在宅での工夫を多職種や他の地域の薬剤師と共有して広めたり、といった取り組みができれば、他の医療職に対する薬剤師の存在価値も高まるでしょう。

そこには、病院と地域との情報の共有・・・薬薬連携が必要です。

今回はシリーズ最終回。

薬薬連携を、活かした情報共有のツールとしている、2つの地域を紹介します。

その前にシリーズのナビゲーター、鹿児島県枕崎市のサザン・リージョン病院、野添大樹さんの近況を見てみましょう。

連携をスタートしてから1年3か月。

悪戦苦闘の末、少しずつ、薬剤師の存在が周囲に認められ始めたようです。



サザン・リージョン病院
薬剤部
野添大樹さん

ドラゴン薬局
中久保明子さん

小さな街ですが、ゼロからの取り組みが、ようやく「私の街の薬薬連携」として紹介できるくらいになってきました。

より広い地域へ、より患者の近くへ

CASE 枕崎

さらに地域を広げた交流を目指す

サザン・リージョン病院薬剤部を中心に地域連携ファーマシューティカルケアネットワークを立ち上げて、1年が経った。勉強会は13回を数え、病薬と地域薬局の顔の見える関係もできた。順調に進んでいるといえそうだ。しかし、サザン・リージョン病院だけの処方内容の理解が進んだのでは片手落ち。もっと地域を広げての連携が必要だ。

その第一歩として、この4月に鹿児島県病院薬剤師会と姶良郡薬剤師会、そして枕崎地区を含む南薩薬剤師会が協働で勉強会を開催した。

在宅患者への介入までの長い道

このネットワークが目指したのは「薬剤師間の情報共有」と「シームレスな医療の提供」。情報共有が順調だった一方で、「シームレスな医療の提供」の方は、悪戦苦闘の連続だった。退院時に、かかりつけ薬局の訪問管理指導を患者に勧めれば受け入れられるだろうという予想は見当外れ。薬剤師が「私が薬の管理をします」と言っても、簡単に受け入れてはもらえないのだ。

枕崎地区はケアマネジャー（以下、ケアマネ）をはじめ訪問看護師、作業療法士などいずれもたいへん優秀かつ熱心。薬の管理も含めて十分に面倒を見ているという自負がある。加えて薬剤師が関与すれば、患者の経済的負担が増え、貴重な社会資源も無駄に使うことになる、という経済感覚も浸透していた。

アプローチは連戦連敗

例えばサザン・リージョン病院近隣のドラゴン薬局。ネットワーク立ち上げ当初から、サザン・リージョン病院を退院後に在宅で薬剤師の介入が必要と思われる患者に在宅療養管理指導を提案してきた。しかし、病院薬剤部の口添えがあっても、なお、患者やケアマネへの様々なアプローチはなかなか報われなかった（症例1,2）。

介護職種とのコミュニケーションからスタート

このようなケースは、この1年間に10件ほど経験した。ケアマネに断られた患者に対し、ドラゴン薬局ではあえて強硬に何度もチャレンジはしない。介護職種との調和を一番に考えたからだ。彼らの熱心な介護はいつも素晴らしいと感じていたし、介護の先輩として敬意を払っていた。そこで、介護職や福祉課の職員と積極的に連絡を取り合うなど、コミュニケーションを図ることを心がけるようにした。

構想は大きいですが、そのために必要な取り組みはとても地道で歩みの遅いものになりそうです。でも、目標を高く持つことで、参加する1人ひとりの薬剤師のモチベーションが上がり、毎日の仕事に「夢」が持てるのではないかと考えています。



サザン・リージョン病院
薬剤部
野添大樹さん

薬剤師の管理指導への負担は患者さんは500円ですが、自治体には4,500円がかかります。自治体の負担を理由に断られたのは、1度や2度ではありません。苦しい財政の中で介護保険をやりくりしているのですから仕方ないですね。もちろん、患者さん自身が負担できないとおっしゃるケースもたくさんありました。



ドラゴン薬局
中久保明子さん

在宅への介入失敗例

症例—1

◎90歳◎女性◎難聴の息子と2人暮らし

コンプライアンスに不安があるとの理由で病院より訪問薬剤管理指導の要請があり、ケアマネ・社会福祉士を通して訪問。本人、息子からは「費用がかかっても是非来てほしい」と言われたが、ケアマネ、社会福祉士、枕崎市福祉課が相談した結果、付き添いがあれば受診できることもあり、自治体の負担を抑えるためにも見送りということになった。

症例—2

◎82歳◎女性◎肝性脳症、高齢者用住宅で独り暮らし

コンプライアンスに不安があり、排便コントロール・浮腫の具合などを観察してほしいという病院からの要請があり、ケアマネに相談。ヘルパー、訪問看護師で十分管理・観察できているし、費用もかかるので薬剤師は必要ないと断られた。

特に、サザン・リージョン病院から退院時カンファレンスがあると聞いた時には、その後の訪問の有無にかかわらず必ず参加した。退院時カンファレンスには全ての介護職が参加する。家族や家の様子、服薬の状況、服薬のために介護職がどのような工夫をしているかなど、薬局の窓口では得られない情報が得られる。訪問には結びつかなくても、患者や家族の不安や希望を知って、薬局の窓口で本当に必要なアドバイスができるようになる。その結果、患者や家族からちょっとした質問を受ける機会も増えてきた。

薬剤師の在宅介入のメリット

地道な努力が功を奏したのか、昨年6月ごろから在宅への介入が認められるケースがちらほら出てきた(症例3, 4)。薬剤師が介入することには、患者ばかりでなく薬剤師にとっても収穫がある、と中久保さんは話す。

- 在宅で薬学的指導を行うことで薬剤師の経験に厚みが増す
- 患者の薬剤に対する意識が高まる
- 多職種と意見交換することで、お互いに研鑽できる
- 薬剤師の社会的存在意義を認めてもらえる



介入できた患者さんも、色々な事情で施設に入ってしまったたり、再入院したりと、中途半端に終わってしまうことが多いのが現状です。そのたびに、自分に至らなかった点があるのではないかと悩んだり、薬学的管理に限界を感じたりもします。それでも、在宅への介入は患者さんの心に触れられる素敵な仕事。薬剤師が患者さんに近づく機会を作ってくれたこのネットワークに感謝しています。

在宅への介入成功例

症例—3

◎87歳◎女性◎1人暮らし

来局のたびに薬の数が合わなくて、新しい薬が出たり一包装したりすると「わからん!」を繰り返された。他人の介入を嫌っていたがケアマネの勧めで訪問薬剤管理を始めると、とても嬉しそうな笑顔を向けてくださるようになった。カレンダーを利用した服薬管理を毎週実施。空包もきちんと保存していただき、9割は飲めるようになった。

症例—4

◎65歳◎女性
◎糖尿病、ほとんど寝たきりの夫と2人暮らし

弱視力の方でコンプライアンスが悪く、入退院を繰り返していた。退院すると急激な肥満・浮腫が見られていたが、薬剤師の介入が認められ、薬学的管理を行ったことでコンプライアンスは目に見えてよくなった。体重・食事・薬への意識の向上がみられ、空包もカレンダーのポケットにきちんと戻されるようになった。しかし、ある日低血糖で倒れ入院となり、そのまま施設入所となった。

『副作用シグナル検出システム』を用いた副作用の監視 CASE 山口

薬の安全性確保に努めるのが薬剤師の本分。そのためには規模の大きな連携が必要になる。ハードルは高いが、薬剤師の存在意義の確立にもつながるシステム構築に取り組んだ病院薬剤部・地域薬局がある。

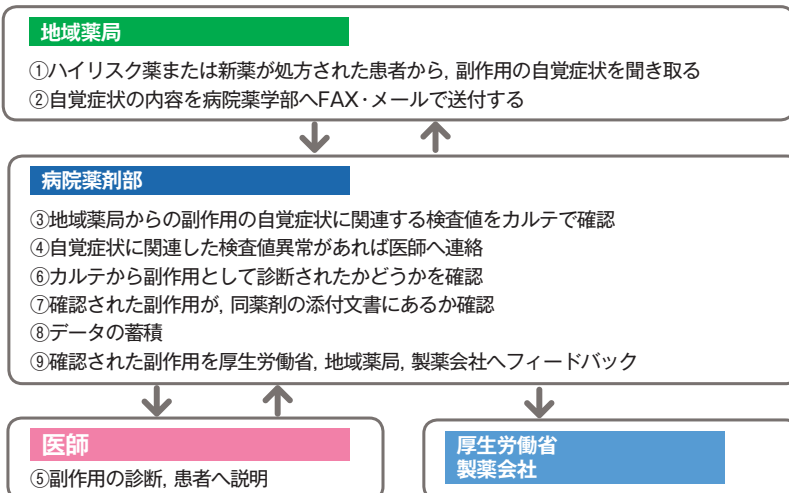
山口大学附属病院薬剤部と宇部薬剤師会

—山口県宇部市—

副作用監視こそ薬剤師の存在意義!

副作用が出ていても患者が気づかないこと、気づいていても医師には言わないことは多い。これを発見するのは薬剤師の役割、と考えた山口大学医学部附属病院薬剤部では、宇部薬剤師会の協力を得て確実に副作用に関する患者の訴えを吸い上げる方法を考えた。名付けて『副作用シグナル検出システム』。2011年4月に紙ベースでスタートし、2012年11月からはiPadやスマートフォンでの対応も可能になった。

副作用シグナル検出システムの流れ



幸田恭治作成

山口大学医学部
附属病院
(2013年4月現在)

病床数 736床
診療科 19科
薬剤師数 36名



副作用シグナル確認シート



Clinical Pharmacist. 2011; 3(2) [許可取得のうえ転載]

地域薬局でも様々なメリットを実感

対象は新薬とハイリスク薬に絞った。山口大学医学部附属病院でこれらが処方された患者に対し、地域薬局で重篤な副作用の初期症状が現れていないかを『副作用シグナル確認シート』で聞き取る。シートに書かれているのは、①皮膚、②目、③尿、④手・足、⑤お腹、⑥呼吸や胸、⑦血液、⑧全身の8つの部位ごとに4項目ずつの具体的な症状。誰にでもわかりやすい表現で示されている。聞き取った情報は、指定の報告用紙に記入して薬剤部へFAXする。もちろん、iPadやスマートフォンに入力した場合は、メールで送信できる。

「このシートを使うことで、取りこぼしなく副作用がチェックできます。これまでならば、副作用かどうか判断できないために報告しなかったような症状も、遠慮なく報告できて助かっています」と、地域薬局でも好評だ。

これまでの成果

システムが稼働してして約2年になる。薬剤部のDIセンターでデータ管理を担当している幸田恭治さんは、はじめの半年間は報告数の順調な伸びに嬉しい悲鳴を上げた。が、その後、報告数は減少。地域薬局のモチベーションが低下してきたのでは、と、対策を考えているところだ。もっとも、参加施設はむしろ増加。医師への報告件数も一定。1度副作用ではないと判断された患者に同じ症状がみられても、2度目には薬剤部に連絡しなくなるためではないかとも推測できる。



山口大学医学部附属病院
薬剤部
古川裕之さん

これだけの副作用について聞き取るのですから、地域薬局には相当な負担がかかると思います。でも、続けることで「薬で不利益を受けないように薬剤師が守ってくれる!」と、患者さんに思われるようになるでしょう。

病院薬剤師も地道な努力の末、病棟薬剤業務実施加算が認められるようになりました。地域薬局でも“副作用監視加算”が認められるようになるための実績作りとして、取り組んでいただければと思います。

地域薬局への報告会開催で顔の見える関係も構築

「こうした取り組みは、スタート時よりも継続させることの方が難しいものです」と、薬剤部長の古川裕之さんは考える。そのため、薬剤部では、3か月に1度、薬剤師会と協働で報告会を開催。報告された副作用のフィードバックはもちろん、副作用を見逃したために起こった事故や訴訟の記事も紹介している。

報告会で築かれた顔の見える関係も、地域薬局のモチベーション維持に一役買っている。ゆくゆくは近隣の基幹病院にも同様のシステムを広げ、情報共有の輪を大きくしたい。収集データが多ければ多いほどデータの質は向上する。山口大学医学部附属病院薬剤部の構想はまだまだ広がる。

地域薬局の反響



はら薬局
原洋司先生

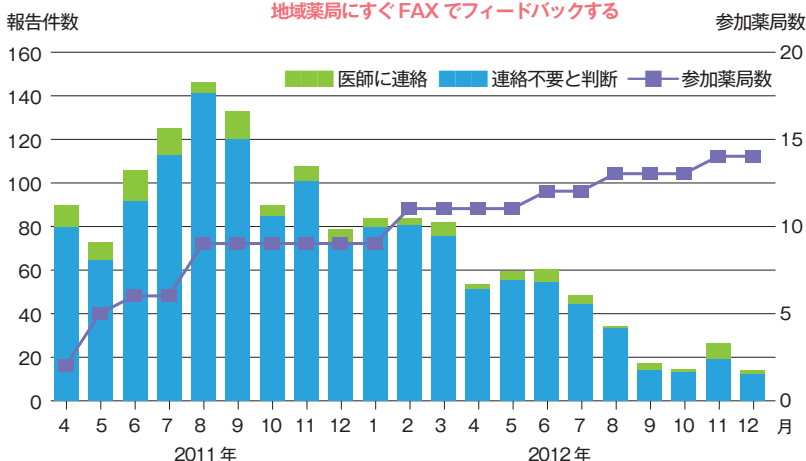
こんなにたくさん副作用を並べたら薬を飲まなくなるんじゃないかと心配もしたのですが、そんなことはなかったです。iPadを渡して入力していただくと、お年寄りでもゲーム感覚で楽しまれているようです。



あおば薬局
奥村秀樹先生

患者さんが訴えた症状が薬の副作用だったかどうか病院から返事をいただけるので、服薬指導にも役立ちます。患者さんとの会話のきっかけになることも。「ずっと飲みよったけど、前からこんな症状があったんよ」とおっしゃる方もいました。

副作用シグナル報告数



医師に報告する副作用は ●グレード2以上の異常があった場合 ●検査が未実施の場合 → 全体の約8% (123/1,513件)を報告

幸田恭治作成



山口大学医学部附属病院
薬剤部
幸田恭治さん

薬剤部のデータ管理は、正直、なかなかたいへんな作業。「大学病院だからできるんですよね」と言われることもあります。でも、副作用の監視は薬剤師の本来の役割です。試行錯誤を繰り返して、効率的な方法を考えていきたいと思っています。

副作用チェックシートのスマートフォン用アプリはウェブサイトよりダウンロード可能(無料)
[2013年4月20日アクセス]

監修: 山口大学医学部附属病院薬剤部部長 古川裕之
提供: 日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社

副作用シグナルCHECKER 検索

データ管理用シート(Access)は、山口大学附属病院薬剤部より提供
連絡先: di-net@yamaguchi-u.ac.jp