

# PHARMACY DIGEST

6・7

2022 June & July

【巻頭インタビュー】…… 2 P

## \* 薬局薬剤師への研修を積極的に実施し 地域全体のがん薬物療法のレベルアップを 外来がん治療専門薬剤師認定のための研修を実施

大館市立総合病院 薬剤科 薬剤部長 中居 肇、同院 主任薬剤師・がん認定薬剤師 虻川詩希子  
同院 主任薬剤師・がん認定薬剤師 小笠原健、有限会社さくら調剤薬局 薬剤師 大澤圭佑

【薬業連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～②⑤】…… 6 P

## \* “患者の状態を動画で捉える”を実践する

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長／医療法人嘉健会 思温病院 理事長 狭間研至

【在宅調剤を実践できる薬剤師の育成〈前編〉】…… 7 P

## \* ゼロから始める訪問薬剤管理指導 在宅未経験からチーム立ち上げ

株式会社コスモファーマ 人事グループリーダー 吉田亮平  
同社 在宅支援チーム福島ブロックリーダー 三浦容典



バックナンバーはこちら



# 薬局薬剤師への研修を積極的に実施し 地域全体のがん薬物療法のレベルアップを 外来がん治療専門薬剤師認定のための研修を実施

秋田県県北にある大館市立総合病院は、地域がん診療連携拠点病院としてさまざまながん種の診療を提供している。薬剤科でもがん薬物療法認定薬剤師2名が、外来化学療法を受けるすべての患者の指導を毎日行うなど、がん化学療法に注力。日本臨床腫瘍薬学会が2021年に新設した「外来がん治療専門薬剤師」の認定要件には、がん診療病院連携研修認定施設での研修が義務づけられているが、同院は秋田県で3施設ある認定施設の1つとして、地域の薬局薬剤師を積極的に受け入れ、がん診療病院連携研修に乗り出している。

## 地域全体のレベルアップを目指し 薬局薬剤師のがん診療病院連携研修を実施

—大館市立総合病院薬剤科についてご紹介ください。

**中居** 当院は、人口約7万人の秋田県大館市で唯一の総合病院であり、25診療科、病床数443床からなります。がん医療は、消化器はもちろん、婦人科、血液内科など幅広い領域を手がけ、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。

当院には18名の薬剤師が在籍していますが、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師を取得しているのが、本日同席している虻川と小笠原の2名です。2名とも担当病棟を受け持つとともに、外来化学療法室にて毎日交代で患者さんに服薬指導をしています。将来的にはがん関連の認定薬剤師を5名、疼痛コントロールに精通した緩和薬物療法認定薬剤師も2名まで増やしたいと考えています。



中居 肇氏

—大館市内にはどれくらいの保険薬局があるのですか。

**中居** 当院の院外処方箋は月平均6,500枚ほど出ている、院外処方箋発行率は93.1%です。現在、市内には保険薬局が35

店舗あり、周辺の市町を含めると50店舗近くになりますが、当院の処方箋の約9割は門前にある5薬局が応需しています。当院からは、抗がん剤や支持療法薬などを処方していますが、保険薬局が扱うがん関連の処方箋はほぼ当院からのものだと思います。—貴院では、日本臨床腫瘍薬学会(以下、JASPO)が2021年に新設した「外来がん治療専門薬剤師」の認定要件となっているがん診療病院連携研修を実施し、地域の薬局薬剤師を受け入れていると伺いました。

**中居** 外来がん治療専門薬剤師は、2021年に創設された専門医療機関連携薬局制度への対応を想定して設けられたものです。「がん領域」の専門医療機関連携薬局になるには、「専門性の認定を受けた薬剤師」の配置が必要で、外来がん治療専門薬剤師はその認定資格の一つに位置づけられています。当院は、県内でまだ3施設しか認定されていないがん診療病院連携研修(以下、連携研修)施設として、JASPOが策定したコアカリキュラムに沿って研修を実施しています。

当院は外来化学療法の実施件数が多く、市内の保険薬局に治療中の患者さんが行きます。JASPOが認定制度を創設すると聞き、当院が中心になって地域全体のがん薬物療法のレベルアップを目指し、保険調剤薬局薬剤師の認定取得をサポートすることで、患者さんがより良い形で治療を受けられるようになると考えました。従いまして、市内の保険薬局の研修希望者を、優先的に受けたいと思っています。

—これまでに連携研修を受けたのは何人ですか。

**中居** 当院の連携研修の定員は2名です。今回取材に同席している大澤先生のほか、制度が正式に発足する前の試行的な連携研修に1名が参加しています。

## 外来化学療法室での患者指導をメインに 処方鑑査やミキシングなども実習

—連携研修の概要を教えてください。

**虻川** 私は外来化学療法室を担当しており、今回の連携研修で指導にあたっています。連携研修認定施設での実習期間は30日間で、JASPOのコアカリキュラムに基づきスケジュールを組んでいます(図)。

### 大館市立総合病院 概要

人口10万人超の大館・鹿角医療圏における中核病院。大館市内では唯一の総合病院で、25診療科、病床数443床(一般375床、精神科60床、結核6床、感染症2床)を有し、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも担う。入院患者数は年間約9.5万人、平均在院日数は12.1日。院外処方箋枚数は月平均6,527枚(2020年度実績)。地域がん診療連携拠点病院、第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、精神科救急地域拠点病院、臨床研修病院、地域周産期母子医療センターなどの指定を受ける。薬剤師は18人。



- ・所在地：秋田県大館市豊町3番1号
- ・URL：<http://www.odate-hp.odate.akita.jp/>



◀(前列左から)中居肇氏、虻川詩希子氏、  
(後列左から)大澤圭佑氏、小笠原健氏。



虻川 詩希子氏

み込んでいます。患者さんと対話する中で、副作用などの問題点を引き出す、患者さんに納得していただける説明をするなど、研修で指導を経験していただきます。問題点については対策も提案してもらい、一連の薬学的介入を認定申請に必要な症例としてまとめていただきます。——病院薬剤師が担当する、その他の外来化学療法関連業務の実習もあるのでし

ようか。

虻川 1、2週目には、その前段階として翌日に化学療法を行う患者さんの処方鑑査、抗がん剤などの取り揃え、ミキシングなど、化学療法に関わる業務全般の実習をします。処方鑑査では、レジメンの内容をもとに、抗がん剤にどのような副作用リスクがあり、それに対してどの支持療法薬が組み込まれているかを学習します。また、電子カルテで臨床検査値を調べ、前日や当日に血液毒性や腎機能、肝機能をチェックし、それらを踏まえた投与量になっているかなどを確認します。ミキシングでは曝露対策を学んだうえで、手技も経験していただきます。

そのほか、褥瘡回診や抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、栄養サポートチーム(NST)など、病院ならではのチーム医療も見ていただきます。

当院の研修のメインは、外来化学療法室での患者さんへの服薬指導です。私と小笠原は、毎日交代で外来化学療法室に向かい、その日に化学療法を行う患者さんから、副作用の様子や経口抗がん剤などの服薬状況などを伺うとともに、服薬指導を実施しています。このときに、保険薬局への情報提供として、お薬手帳に化学療法のレジメン名や投薬内容、スケジュールを示したシール(次頁・写真1)を貼っています。

研修の3週目以降には、こうした患者指導を毎日午前中に組

図 大館市立総合病院の外来がん治療専門薬剤師 実地研修スケジュール例 (2022年2～3月/30日間)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
	31	1	2	3			
AM	オリエンテーション 化学療法概説	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)		
PM	化学療法鑑査(薬品庫)	ミキシング手技実習 褥瘡回診、DM教室	病棟服薬指導、化学療法鑑査 緩和カンファ、AST	病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド	病棟服薬指導、化学療法鑑査 NSTカンファ		
	7	8	9	10	11	12	13
AM	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)	化学療法セット(薬品庫) ミキシング見学(製剤室)			
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 褥瘡回診、DM教室	病棟服薬指導、化学療法鑑査 緩和カンファ、AST	病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド			
	14	15	16	17	18	19	20
AM	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室		
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 褥瘡回診、DM教室	病棟服薬指導、化学療法鑑査 緩和カンファ、AST	病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド	病棟服薬指導、化学療法鑑査 NSTカンファ		
	21	22	23	24	25	26	27
AM	外来化学療法室	外来化学療法室		外来化学療法室	外来化学療法室		
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 褥瘡回診、DM教室		病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド	病棟服薬指導、化学療法鑑査 NSTカンファ		
	28	1	2	3			
AM	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室		
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 褥瘡回診、DM教室	病棟服薬指導、化学療法鑑査 緩和カンファ、AST	病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド	病棟服薬指導、化学療法鑑査 NSTカンファ		
	7	8	9	10	11	12	13
AM	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室	外来化学療法室		
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 褥瘡回診、DM教室	病棟服薬指導、化学療法鑑査 緩和カンファ、AST	病棟服薬指導、化学療法鑑査 DSTラウンド	病棟服薬指導、化学療法鑑査 NSTカンファ		
	14	15	16	17	18	19	20
AM	外来化学療法室	外来化学療法室					
PM	病棟服薬指導、化学療法鑑査	病棟服薬指導、化学療法鑑査 総括					

- ・連続した30日間でカリキュラムに沿った実習を行い、がん化学療法での薬剤師の役割を学ぶ。
- ・外来化学療法室では実際に服薬指導を行う。
- ・薬学的観点から介入を行い、問題が解決された際はサポート事例として記録を行う。

(資料提供：大館市立総合病院薬剤部)

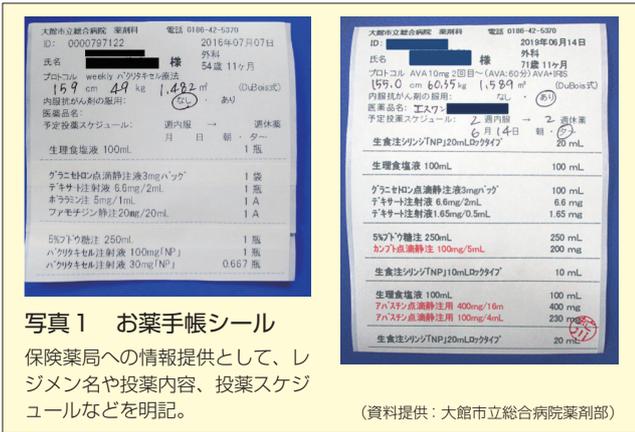


写真1 お薬手帳シール

保険薬局への情報提供として、レジメン名や投薬内容、投薬スケジュールなどを明記。

(資料提供：大館市立総合病院薬剤部)



写真2 外来化学療法室の様子

ベッド4床、リクライニングチェア5床の計9床で、1日約20件の外来化学療法を受け入れている。

(資料提供：大館市立総合病院薬剤部)

## 保険薬局との業務の違いを実感 病院にとっても研修受け入れは刺激に

— 貴院の1日の外来化学療法実施件数はどれくらいですか。

虻川 1日に20件程度です。外来化学療法室は9床なので、1日に2、3回転している状況です(写真2)。

— 保険薬局と病院では、処方内容や情報量などの面でかなり違いがありますが、指導時に留意していることはありますか。

虻川 研修に参加された薬局の先生から、抗がん剤の点滴投与を見ること自体が新鮮だと聞いて、私たち病院薬剤師との業務内容の違いを実感しています。そこで、保険薬局で直接扱わない注射抗がん剤に関して、起こりやすい副作用などを患者指導の前にご自身で調べていただくなどしています。

電子カルテを使用して治療歴も見られるので治療開始時まで遡って確認し、がん治療のガイドラインと照らし合わせながら治療方針を説明しています。検査値の推移や、副作用のために減量したケースなどでは、その原因や検査値の経時的な変化なども見ていただいています。

— 貴院での研修カリキュラムや指導内容などについて、どのように評価されていますか。

虻川 ささまざまな課題があります。経口抗がん剤のみの患者さんには病院薬剤師は関わっていません。また、入院して行う化学療法も病棟薬剤師の多忙さのあまり実習に対応できていないため、すべての抗がん剤治療を網羅できていません。外来化学療法室に医師が常駐していないため、医師と話す機会が少ないことも課題です。

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、今はがん相談支援センターなど他部署での研修が依頼しにくいという事情もあります。さらに研修期間が30日間と短いことから、月1回投与の患者さんなどでは継続した介入ができず処方提案後の状況などを見届けられないこと、今回の大澤先生は参加できませんが、レジメン審査をする化学療法委員会にもタイミングが合わなければ出席できないことなども挙げられます。

ただ、研修を受け入れてみて良かったのは、保険薬局でフォローしている投薬後の患者さんの様子などを教えていただくことができた点です。そして何より、外部から認定薬剤師を取得したいと薬局の先生がやって来られることが、当院にとっても刺激になっています。

## がん外来化学療法の連携充実加算では 保険薬局と連携して算定に取り組む

— 貴院では、地域の保険薬局や薬剤師会と、以前からがん領域の薬業連携を行ってきた土台があるのでしょうか。

小笠原 秋田県薬剤師会の大館北秋田支部には薬業連携の部会があるのですが、その中ががん連携のワーキンググループが設置されていて、必要なときには病院と保険薬局の薬剤師で話し合いを持てるような体制になっています。また、支部では薬剤師向けの講演会を年6回ほど開催していますが、その中で1回はがん領域を取り上げていただいています。

そうした中で、保険薬局への情報提供のために、お薬手帳にレジメンシールを貼る取り組みは2016年から行っています。

2020年度診療報酬改定では、抗がん剤の外来化学療法について病院と保険薬局などの相互の情報提供などを評価した「連携充実加算」、保険薬局側にも「特定薬剤管理指導加算2」が新設されました。当院ではこれらの算定を行うため、地域の保険薬局と連携してさまざまな課題に取り組みました。

保険薬局が病院側に送る情報提供書のフォーマットは、当院で案を作成して保険薬局側に提示し、意見をもらってブラッシュアップして作成しています。そして、門前薬局を中心とした13薬局との間で2カ月間の試験的運用を行ったうえで、2021年4月に連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2の算定を開始しました。

— 保険薬局からは、何か要望などはありましたか。

小笠原 特定薬剤管理指導加算2の情報提供書について、「病院に送っても、きちんと確認してくれているか不安である」という声があったので、医師、薬剤師が内容に目を通したらチェックを入れる欄をそれぞれ作成し、両方のチェックが入ったら薬剤科から保険薬局にファクスで返信するという流れを決めました。



小笠原 健氏

## Column

# がん診療病院連携研修を受講して

## 多様ながん種と患者数の多さ 保険薬局での症例との違いを実感

——がん診療病院連携研修を受けた経緯を教えてください。

**大澤** 私は、大館市内に2店舗を構える「さくら調剤薬局」に勤務しています。薬剤師12名、事務員9名が所属していて、店舗当たりで見ると市内でも人員の多い薬局です。私が勤務する薬局には、約50施設と広範囲の医療機関から処方箋が持ち込まれ、応需枚数は1日150～200枚ほどになります。



大澤 圭佑氏

弊社では、がん治療のほか地域医療の質の向上を目指し、専門性の高い薬剤師の育成に力を入れています。以前に弊社の別の薬剤師が、がん診療病院連携研修を大館市立総合病院で受けたことから、今回は私が受講させていただきました。

——大館市立総合病院でのがん診療、特に外来化学療法を見学して、どのような印象を受けられましたか。

**大澤** 大館市立総合病院ではさまざまながんを治療しているため、血液がんから固形までがん種が幅広く、処方を見るだけでもとても勉強になっています。保険薬局でのがん種は乳がんや前立腺がんなどが多く、状態が安定している方が主体です。従って、外来化学療法室に訪れる患者さんの多さや、がん種の多様さに驚いています。

——現在、研修の12日目とのことですが、ここまでの感想はいかがでしょう。

**大澤** 病院はやはり保険薬局とは別の世界で、薬剤師業務も別の仕事だと感じています。薬剤科の先生からアドバイスなどを受けていますが、その知識量には圧倒されます。がん薬物療法認定薬剤師から直接指導を受けることができることに、日々喜びを感じています。

また、NSTや褥瘡対策チーム、ASTなどのカンファレンスに参加し、多職種によるチーム医療も見学させていただき

一方、病院からの情報提供に関しては、「薬剤の種類が多くて、その薬剤で特にどのような副作用に気をつけなければならないのか把握しきれない」といった意見も出たため、連携充実加算の要件となっている講演会を開催した際、薬剤の種類ごとに副作用や支持療法薬、ケアの方法などについて話をしました。また、当院から保険薬局へ情報提供を行う際は、特に確認してほしい副作用を記載し、その部分を重点的にフォローしていただくようお願いしています。がん領域に限ったことではありませんが、保険薬局に専門知識の高い薬剤師がいることにより、病院と保険薬局でディスカッションをしながら1人の患者さんを包

有限会社さくら調剤薬局 **大澤 圭佑** 氏

ました。さまざまな専門職がいて、薬局では普段触れる機会のない用語が飛び交い理解が難しい部分もありましたが、良い経験でした。

## 病院と保険薬局での業務を見据え 薬剤師ならではの介入や治療提案を学びたい

——病院では、多職種が治療に関わり、電子カルテを通じて患者情報が豊富に得られるなど、保険薬局とは環境が違っているところもありますが、業務にはどう影響していますか。

**大澤** 電子カルテから直接情報を収集することができるので、患者背景や問題点について考えやすい反面、ポイントを絞った服薬指導が難しいと感じます。また、病院では医師や看護師がそれぞれの職種の立場から患者さんに聞き取りをして関わっているため、その中で薬剤師としてどのような介入や治療提案ができるのか、この研修で学びたいと考えています。

実際、臨床現場で、外来がん治療専門薬剤師の資格要件である薬学介入の事例を経験することができ、なおかつ専門家から指導してもらえというのは貴重な機会であり、大変勉強になります。今回このような機会を与えてくださった大館市立総合病院の先生方に感謝しつつ、この研修で学んだことを保険薬局や地域薬剤師会に持ち帰り、地域医療に貢献していきたいと考えています。

——この経験は薬局業務にどのように生かせると思いますか。

**大澤** 今まで、患者さんが病院でどのような治療や指導を受けてきたのかがよく分からず、薬局でどのように介入すればいいのかわ判断しにくい部分がありました。また、病院側が、薬局薬剤師にどのようなことを求めているのかイメージできていませんでした。

がんの治療を受けながら他の医療機関でも処方を受けている患者さんは多く、病院ですべての薬剤をフォローする難しさを感じました。地域の保険薬局が、そうした部分をよりフォローできればいいのではないかと考えています。

括的に見ることはできるのではないかと考えています。

——最後に中居先生に伺います。貴院として外来がん治療専門薬剤師制度の連携研修を積極的に行う意義をお聞かせください。

**中居** がん化学療法を受けている患者さんを地域全体で支えていくシステムづくりを、診療報酬に沿って進めてきましたが、そのためには薬局薬剤師の先生方の専門的な知識の向上が非常に重要になってきます。従いまして、JASPOで始まった外来がん治療専門薬剤師制度を活用し、地域全体のがん薬物療法のレベルアップを図っていきたいと考えています。

——どうもありがとうございました。



### 第25回 “患者の状態を動画で捉える”を実践する

#### 患者の状態を前後も視野に入れて考えているか—— その重要性に気付かせてくれた先輩医師のひと言

前回、薬薬連携をより効果的なものにするためには、薬局・病院双方の薬剤師が、患者さんを写真ではなく動画として捉えることが大切だというお話をしました。この患者さんをどう捉えるかという考え方は、結構重要だと考えているので、改めて触れたいと思います。

このように考えるようになったきっかけがあります。私が研修医時代、担当している患者さんが肺炎を起こしていて、当時はまだフィルムだったレントゲンの画像を、紙のカルテにスケッチしていました。すると、通りがかった先生が「狭間君、そのレントゲン写真。写真と思って見ていると失敗するぞ」と言われたのです。何のことかといぶかる私に「それは、映画のフィルムの一コマなんだ。その前のコマもあれば、後ろのコマもあるだろ?」と言われたのです。つまり、肺炎を起こしているレントゲンを詳細に見ることは大切ですが、前回のレントゲンから治療を行った結果が現在のレントゲンなわけです。そして、最終的に目指すべきレントゲンはどういうものをイメージして治療を組み立てていくべきだ、ということをおっしゃられたわけです。この考え方は、私が医師として治療を組み立てていく際に、極めて重要な考え方になりました。

#### 改正薬機法に明記された薬剤師業務の実践にも “動画で捉える”考え方は不可欠

このことは、2009年に始めた「薬剤師のためのバイタルサイン講習会」でもご説明してきました。血圧や脈拍を測定したり、呼吸音や腸音を聴診したりすることは重要です。しかし、患者さんのバイタルサインを測定してメモした状態というのは、言ってみれば写真のように患者さんの記録を残したということになります。例えば体温を測って37.2度と分かったとしても、それは写真の情報でしかありません。そして、その情報を病院と薬局の薬剤師で連携しても、お薬手帳や医師の診療情報提供書にも載っていますので、薬薬連携

の必要性があまり大きく感じられないことになります。

「前日に39度あり、肺炎と診断し、抗生物質を投与開始した翌日の体温が37.2度」ということと、「前日までは36度台の平熱であり、食事のときにむせてしまって、その翌日から37.2度」ということでは、全く印象が異なりますよね。前者であれば、抗生物質の選択は正しかったらという判断ができますし、翌日の体温は平熱に戻るのではないかと予測も立ちます。後者であれば、明日38度を超えるようなら、誤嚥性肺炎を疑って治療を開始することも検討するべきではないか、と考えるはずですよ。

薬剤師の仕事が「お薬をお渡しするまで」であれば、写真のような捉え方で良かったかもしれません。しかし、2020年の医薬品医療機器等法の改正で、服用後のフォローと医師へのフィードバックは薬剤師の業務として明記されたことも考えれば、やはり、これからは、担当する患者さんのことを動画の静止画像として見ることが重要になるのではないかと思います。

動画といっても、その人の一生を網羅したような長編映画のような動画ではなく、最近、SNSなどで頻繁に目にする1分程度の短い動画です。わずか1分の動画でもいろいろなことが伝わってくるように、コンパクトに何が起きているのかを把握できれば良いのです。これは、決して難しいことではありません。

例えば、退院時共同指導の際などには、病棟の担当薬剤師が「1週間前に誤嚥性肺炎で入院されたが、抗生物質投与により改善した。入院中に嚥下機能の低下を起こしやすい薬剤があったので、その妥当性を主治医と相談し、中止しているが、特に大きな症状変化はなく経過している方が退院することになった」というような感じでサマリーをまとめるとともに、「今後、誤嚥を起こさないように、AとBという2つの薬を、減薬することを検討してほしい」と薬局薬剤師に申し送ることができれば、いわゆるポリファーマシーの改善は着実に進んでいくことになります。

ぜひ、患者さんの捉え方を、写真ではなく動画として捉えることにチャレンジしてみてください。きっと、視野が変わると思います。

# 在宅調剤を実践できる 薬剤師の育成

前編 (全2回)

## ゼロから始める訪問薬剤管理指導 在宅未経験からチーム立ち上げ



吉田 亮平<sup>1)</sup> 三浦 容典<sup>2)</sup>

1) 株式会社コスモファーマ 人事グループ リーダー

2) 株式会社コスモファーマ 在宅支援チーム福島ブロック リーダー

### 専門チームを組織し 在宅を行う店舗をサポート

私たちコスモファーマグループは、福島県を中心に全国で195店舗(2022年4月末時点)の保険薬局を展開しています。グループ内で介護施設運営事業も手がけ、福島県において、グループホームや小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームなど31事業所を運営しています。

福島県の高齢化率は31.7%と全国平均よりやや高く、うち後期高齢者が16.0%と半分を占めています(2020年10月現在)。そのため、訪問薬剤管理指導のニーズは高く、私たちの薬局にも医師などから「薬の管理をしてほしい」という要望は、従来から寄せられていました。しかし、薬剤師不足もあり、在宅医療になかなか本腰を入れられませんでした。

2025年問題、2040年問題で注目されるように、これから後期高齢者が増加していく中で、在宅医療資源がより多く必要になります。私たちの保険薬局が生き残っていくためにも、また地域のためにも在宅医療は避けては通れません。そこで、人人体制がある程度整った段階で、全社として積極的に在宅医療に関わる方針を打ち出し、2020年7月には福島市を中心とする福島ブロックで「在宅支援チーム」を立ち上げました。このチームは、訪問薬剤管理指導を手がける店舗へのサポートなどを専門に行い、特定の店舗に属さない薬剤師3名(現在)が専任で担当しています。

### 初回は在宅支援チームが同行訪問

在宅支援チームの役割は、その店舗で初めて訪問薬剤管理指導を実施するときの同行訪問や、店舗での業務サポートなどのほか、地域包括支援センター(以下、包括支援センター)、ケアマネージャー、介護施設に対して継続的にアプローチをすることです。初回訪問の同行支援では、店舗の薬剤師に対して居宅療養管理指導を行う場合に必要な契約書の交わし方、訪問後の医師などへの報告書の書き方などをレクチャーしています。

薬剤師の多くは契約書を交わした経験がほとんどないため、どのように契約の話を切り出すのか、意思疎通の難しい患者さんにはどう対応すればいいのかなど、最初は戸惑いがちです。また、そもそも訪問薬剤管理指導で、どこまでの業務をすればよいか分からないという声もあります。

そのため、在宅支援チームの薬剤師が在宅現場に同行し、

それらの疑問に答えつつ、業務の様子を実地で見せて指導しています。さらに、その後も分からないことがあれば、常時相談に乗っています。こうした取り組みは、福島県薬剤師会が行っている、在宅医療未経験薬剤師への同行訪問事業をモデルに、社内で同様の支援ができればと立ち上げたものです。

また、薬剤師が1~2名の店舗では、店舗業務で忙しく在宅医療までなかなか手が回りません。そこで、要請があれば、在宅支援チームの薬剤師が店舗業務のサポートに入っています。訪問薬剤管理指導を代行するのではなく店舗業務を手伝う理由は、信頼関係ができていない店舗の薬剤師が訪れるほうが、患者さんが安心するためです。なお、退院時カンファレンスなどには、チームの薬剤師が代わりに参加することもあります。

チーム発足から1年半ほど経った2022年2月現在、福島ブロックでは訪問薬剤管理指導を実施している店舗は、当初の3店舗から22店舗に、訪問件数も月10件程度から約100件へと増加しています。昨年4月からは会津若松市に、11月からは郡山市にも各1名の在宅支援チームを発足させ、在宅医療のさらなる拡大に取り組んでいます。

最近は福島ブロックでの在宅未経験店舗が減り、支援チームへの同行訪問の依頼は少なくなりました。調剤報酬算定の可否などの相談はたびたびありますが、電話でほぼ対応できています。現場にも在宅医療の知識が蓄積されてきているのだと思います。



▲在宅支援チームのミーティング風景

(写真提供: コスモファーマ)

## 支援チームの薬剤師も在宅未経験からスタート

在宅支援チームの活動は、最初から順調だったわけではありません。始動に当たり、まず在宅支援チームの薬剤師が包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護施設などを訪問し、訪問薬剤管理指導に対してニーズをお聞きした際に、包括支援センターなどの方からは、「もう少し早く在宅医療に取り組んでほしかった」と言われたことを覚えています。

私たちは福島県で多くの保険薬局を展開していますが、当時、福島ブロックで訪問薬剤管理指導を手がけていたのはわずか3店舗でした。地域のニーズに応えられていなかった現状を目の当たりにし、そうした過去を払拭すべく、各店舗で1~2名ずつ在宅の依頼を受け持つことを目指すとともに、自分たちの活動が在宅医療に関わる包括支援センターや医師、看護師、ケアマネージャーなどに見られていることを常に意識して取り組みを進めてきました。

在宅現場での業務も最初は手探りでスタートしました。実は、在宅支援チームの薬剤師の誰にもそれまで訪問薬剤管理指導の経験がなく、在宅でどこまで介入すればいいの

か業務の実際が分かっていなかったのです。そこで、まず自分たちが在宅の現場に入り、多職種の方々と一緒に業務内容や手順を確立していきました。

例えば、独居で認知症など、患者さん本人とやり取りをすることが難しい場合、当初は薬を届けて管理すればよいかと思っていたのですが、時間はかかるものの、ケアマネージャーや看護師など周囲の人の話を聞くことが大切で、それが家族をはじめ多職種の方々からの信頼につながることを実感しました。各種加算の取り方は、各店舗の薬剤師とともに現場で業務を進める中で勉強していきました。

一方、各店舗の在宅支援を行うという点では、在宅支援チームの薬剤師がもともと店舗業務のヘルプ経験が豊富で、数多くの店舗を見てきていたことが強みになりました。同じように忙しくても、店舗によって薬剤師の人数や処方箋枚数、また調剤の内容などが異なるため、忙しさの“種類”が違います。そうした現場の状況を在宅支援チームが把握していることで、各店舗が訪問薬剤管理指導を開始する際、どの時間帯に、どのような体制を整備すれば訪問しやすいかなど、それぞれの事情に合わせた助言ができました。

(次号、後編へ続く)



ウラリット®の  
日本ケミファ

アルカリ化療法剤 一酸性尿・アシドーシス改善 薬価基準収載  
処方箋医薬品<sup>注</sup> 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

# ウラリット®-U 配合散 ウラリット® 配合錠

<クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合製剤>  
**Uralyt®-U Combination Powder**  
**Uralyt® Combination Tablets**




●効能又は効果、用法及び  
用量、禁忌を含む使用上  
の注意等につきましては  
添付文書をご参照く  
ださい。

ウラリット.jp

医療関係者の皆さまに

https://www.uralyt.jp



製造販売元 (文獻請求先及び問い合わせ先)  
**日本ケミファ株式会社**  
東京都千代田区岩本町2丁目2-3



提携  
**マダウス社 (ドイツ)**

2022年3月作成

### おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先

日本ケミファ株式会社 くすり相談室(安全管理部)

受付時間 8:45~17:30 土日・祝祭日を除く

TEL 03-3863-1225 フリーダイヤル 0120-47-9321



PHARMACY DIGEST [2022年6・7月号]

発行日 ■ 2022年6月1日

発行 ■ 日本ケミファ株式会社

〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2番3号

TEL: 03-3863-1211 (大代表) URL: http://www.chemiphar.co.jp

製 作 ■ 株式会社ドラッグマガジン / 印 刷 ■ 広研印刷株式会社