

PHARMACY DIGEST

8・9

2022 August &
September

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 病院・薬局という垣根を取り除き “オール薬剤師”でシームレスな薬物治療を トレーシングレポートに病院薬剤師が関与する体制を整備

広島大学病院薬剤部 薬剤部長 松尾裕彰

同部 副薬剤部長 柴田ゆうか

同部 薬剤主任 大東敏和

【薬業連携～薬剤師が変わると病院が変わる～②⑥】…… 6 P

* 対人業務へのタスクシフトをどう実現するか

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〈後編〉】…… 7 P

* 在宅支援チームが取り組む姿を見せ 業務への不安を取り除く

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



巻頭インタビュー

病院・薬局という垣根を取り除き “オール薬剤師”でシームレスな薬物治療を トレーシングレポートに病院薬剤師が関与する体制を整備

広島県で唯一の大学病院である広島大学病院は、県内の病院を牽引する役割も担う。早くから病棟業務に取り組んできた同院薬剤部では今、外来業務の展開にも力を入れはじめ、薬薬連携の強化に乗り出している。入院前支援では事前の休薬などに関して保険薬局と情報を共有。さらに、保険薬局からのトレーシングレポートにも薬剤部が関わり、医師への情報伝達や薬局へのフィードバックを行っている。

薬剤師の病棟業務体制は充実 次の目標を 外来への関与に設定

—はじめに、広島大学病院薬剤部の特徴を教えてください。

松尾 当院は広島県で唯一の大学病院ということもあり、県内において先導的な立場でさまざまな取り組みを実施していくことが、一つの役割と思っています。

当院薬剤部は、全国の国立大学病院の中でも病床数あたりの薬剤師数が多く、2022年現在で742床に対して総勢88名(うち治験担当などを除く薬剤業務担当73名)です。1999年には27名でしたので、この20年ほどで3倍強になりました。前任の薬剤部長の時代から病棟業務に力を入れてきたことが、積極的な増員の背景にあります。

病棟業務体制が充実したところで、次の目標に掲げたのが外来への関与です。入院・外来に関わらず、シームレスに患者さんをフォローすることは、今後の病院薬剤師にとって重要な課題です。これまで外来にほとんどタッチしていなかった現状を改善したいと、この2年間で率先して取り組んできました。

—今、外来ではどのような取り組みに力を入れていますか。

松尾 病院で2019年から本格稼働している入院支援部門において、1～2年前から薬剤師が積極的に関わっています。また、保険薬局からのトレーシングレポートを、薬剤部が介入

して医師に伝える体制を整備してきました。そのほか、処方箋への臨床検査値記載や、2020年度診療報酬改定で新設された連携充実加算を受けて外来がん化学療法における薬薬連携にも取り組んでいます。

—入院支援部門では、薬剤師はどのように関わっているのでしょうか。

柴田 入院支援部門では、各職種が、予定入院患者さんに、入院してからの治療や生活に関わる確認や説明・支援を行っています。薬剤師は、入院前支援を行う患者さん全員に関与し入院前の常用薬などの確認をしています。

特に、手術や侵襲的な検査のための入院では、事前に中止が必要な薬剤などがあるため、サプリメントも含めて患者さんに服用状況を確認し、休薬期間などの指導をしています。手術だけでなく、前立腺生検や肝生検など検査時の服用薬確認のニーズもあります。特に観血的手技の検査入院の場合は、薬剤師面談のみの依頼も多く、薬剤師による薬の確認・指導は医師の依頼に従い実施しています。そのほか、内科では持参薬の正確な把握が求められるため、その時点での内服薬をすべて報告書として記載しカルテに掲載しています。

入院の目的・予定日や中止薬を記載した 中止薬情報記載ラベルを作成

—入院前の服用薬確認などに薬剤師が関わるのは、全入院患者のうちどれくらいの割合ですか。

柴田 病院全体として入院前支援実施患者は全入院患者の2割程度で、そのすべてに薬剤師が関与しています。病院として今年度は2割から5割程度への増加を目標としています。

—入院前支援で保険薬局と連携することは多いのでしょうか。

柴田 非常に増えました。以前は入院前に保険薬局に直接連絡することはほとんどなかったのですが、入院前支援にともなって、入院予定の方の薬の整理や、かかりつけ医の処方確認のために連絡するようになりました。加えて一部の診療科では入院予定日が半年後などかなり先の未来日に設定されるケースもあり、あらかじめ「入院の1週間前に抗血栓薬を中止してください」と説明しても、患者さんは忘れてしまう可能性があります。

■ 広島大学病院 概要 ■

広島県で唯一の大学病院。病床数742床(一般720床、精神20床、感染症2床)。延べ外来患者数53万1,716人、延べ入院患者数22万6,672人(2021年度)。薬剤師数88名(治験担当、産休・育休、出向を除く本院薬剤業務担当73名)。医療薬学専門薬剤師研修施設、がん専門薬剤師研修施設、薬物療法専門薬剤師研修施設、地域薬学ケア専門薬剤師研修施設(基幹施設)、HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修 研修施設など。

・所在地：広島市南区霞1-2-3

・URL：<https://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp>



◀(左から)柴田ゆうか氏、松尾裕彰氏、大東敏和氏。



また、一包化した薬の中から、自分で中止薬を確認して取り除くということが難しい方もいます。確実に指示を実施してもらうためには、かかりつけ薬局のサポートが大切なのです。

そこで、入院予定の連絡ツールとして“中止薬情報記載ラベル”を作成して活用しています。ラベルには入院の目的や予定日とともに、事前に中止してほしい薬などを記載し、お薬手帳に貼って保険薬局と連携を取っています(図1)。

——中止薬情報記載ラベルに対する保険薬局の反応はいかがですか。

柴田 「入院予定や目的などが分かるようになって良かった」という声をいただいています。薬局の先生方からすると、「かかりつけの患者さんが知らないうちに入院し、退院していた」というのは、薬物療法が変わるタイミングに支援ができずとても不本意だと思います。ラベルで「今度、化学療法のために入院する」などと分かれば、抗がん剤の副作用モニタリングやステロイドの処方目的などを意識して、処方鑑査できるということでした。当院としても、薬局から服薬状況などのフィードバックをもらえることがありがたく、連携を進めているところです。

そのほか、患者さんが薬を整理したいと希望された場合、かかりつけ薬局に連絡して情報提供し、入院前後で整理していただくことがあります。こうした入退院を通じた保険薬局との連携は増えていて、月10~20件程度の連携があります。

——保険薬局と連携について話し合う場もあるのでしょうか。

柴田 昨年12月から、近隣の9薬局と地域連携の会を立ち上げ、2カ月に1回、対面で意見交換をする会を開いています(写真1)。もとは松尾を中心に、事前合意簡素化プロトコルによる院外処方運用の見直しを進める中で、近隣の薬局と「顔が見える関係を築きたい」と始めたのがきっかけです。

それまで私たちは門前にどんな薬局があるのかも分かっていませんでしたし、また薬局の先生方も、店舗が隣り合っている互いに顔を知らなかったという方もおられました。この会をきっかけに、薬局同士のつながりができ、今度は保険薬局だけの勉強会も始まるそうです。

——連携が動き出したわけですね。会ではどのようなことを話し合っているのですか。

柴田 最初は、薬局の先生方から「電話が全然つながらない」な

ど、日ごろの困りごとをお聞きし、こちらからは病院事情をお話ししました。すぐに対処できること、できないことがある中で、こうしたつながりができたのは本当に良かったと思います。
松尾 それまで薬剤部では、各薬局から個別に持ち込まれた話しか把握できていなかったのが、連携の会で話を聞くことで、皆さんの共通の課題とそうでないものも明確になりました。

トレーシングレポートの内容は 調剤室薬剤師が確認し医師に送付

——続いて、トレーシングレポートの取り組みについて、経緯と概要を教えてください。

松尾 私は広島県病院薬剤師会(以下、県病薬)会長と広島県薬剤師会(以下、県薬)副会長を兼業しているのですが、県病薬と県薬が協働して、広島県版のトレーシングレポート(服薬情報提供書)の統一様式(図2)を作成し、2019年11月から運用を開始したのが取り組みのきっかけです。

以前は、当院にはトレーシングレポートを受け付ける窓口がなく、「どこに送ればいいのか」と問い合わせが入ったり、薬局の方が直接持って来られたりしていました。実は、県内の病院の多くがそうした状況で、医師に情報が届いているのか、どう対応したのか、追跡できていないという問題がありました。

そこで、広島県版のトレーシングレポートの運用にあたって、

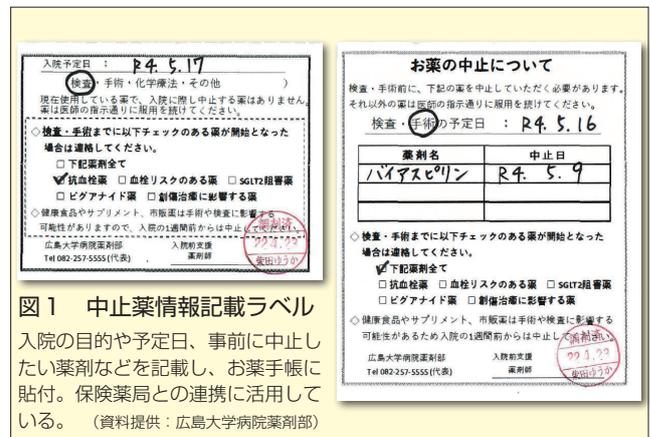


図1 中止薬情報記載ラベル

入院の目的や予定日、事前に中止したい薬剤などを記載し、お薬手帳に貼付。保険薬局との連携に活用している。(資料提供: 広島大学病院薬剤部)



写真1 「地域連携の会」の様子

今年5月に実施した同会では、トレーシングレポートをテーマにレクチャーと意見交換を実施した。(資料提供: 広島大学病院薬剤部)

トレーシングレポート (服薬情報提供書) (広島県版) Ver.2

調中 報告日: 年 月 日

処方医 科 処方資料 無 有 (枚: この組織を含む)

患者番号: 患者氏名: 生年月日: 保険薬局 名称 (所在地・電話番号・FAX番号) 業務所名:

この情報を伝えることにより患者の利益を、 損ない 損ないが、治療上支障がある恐れがありますので報告いたします。

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日: 年 月 日 調剤日: 年 月 日

薬剤師の必要性について (ボタファーマシー等) 医薬改良 システム処方箋 調剤用 (通常でないもの) 調剤処方 (重複、相互作用) 錠剤・錠 (錠、 錠、 錠) その他 錠剤 錠剤 錠剤)

備 考 手 投 (自己注射、 吸入薬、 その他) その他 ()

健康維持・服薬事項

内容

調剤について (複数回答可)

薬品名 () (調剤) 調剤 調剤 調剤 ()

薬品名 () (調剤) 調剤 調剤 調剤 ()

薬品名 () (調剤) 調剤 調剤 調剤 ()

調剤を利用するための対応 調剤を利用するに、薬費や薬剤についてお伝えしました。 その他 ()

調剤への情報提供依頼 (患者の同意の有無の別)

同意 フォトコール その他 ()

【医療機関記入欄】 情報提供ありがとうございます。
 口報告内容を確認し、処方医へ報告しました。
 口次頁より薬剤に付いた内容に変更します。
 口従来の意図は理解しました。次回診察時に確認いたします。
 その他

医師職名: FAX番号: 報告日: 年 月 日 記入者:

図2 広島県版トレーシングレポート (資料提供: 広島大学病院薬剤部)

参加する病院には「レポートは各病院の薬剤部門が受け、医師への伝達や薬局への回答の返信を担う」というルールを定めました。病院には、薬剤部門につながるファクス番号を提出してもらい、県病薬のホームページに掲載しています。

——貴院では、どのような体制でトレーシングレポートに対応しているのですか。

大東 当院では、保険薬局からファクスされたトレーシングレポートを調剤室で受け、業務の合間に内容を確認した上で医師に伝えていきます。外来化学療法や吸入薬に関するレポートは担当の薬剤師に回していますが、それ以外は調剤室の2年目以上の薬剤師が内容を確認し、疑問などがあれば薬局に問い合わせをしています。

医師には、次の2通りの方法で情報を伝達し、確実に伝わるようにしています。まずトレーシングレポートのうち、報告主体のもの(報告型)については、電子カルテを開くと表示される掲示板に情報を記載するとともに、院内便で現物を医師に送り、目を通してもらうようにしています。一方、薬局からの提案など、話をしたほうが伝わりやすいと判断したもの(提案型)については、私たちが医師に電話を入れるとともに、その結果を電子カルテの記録欄と掲示板の両方に記載しています。

こうした働きかけで、トレーシングレポートに対する医師の認知度も高まってきたと感じています。なお、医師からの回答は、調剤室のスタッフがファクスで保険薬局にフィードバックしています。

——トレーシングレポートについて保険薬局に問い合わせをするのは、どのような場合でしょうか。

大東 内容が分かりにくいものや、もう少し情報がほしいもの、あるいは疑義照会で即時対応したほうがよいと思われるものについて、電話で問い合わせや確認をするようにしています。

例えば、「残薬があるため、処方日数を減らしてください」と

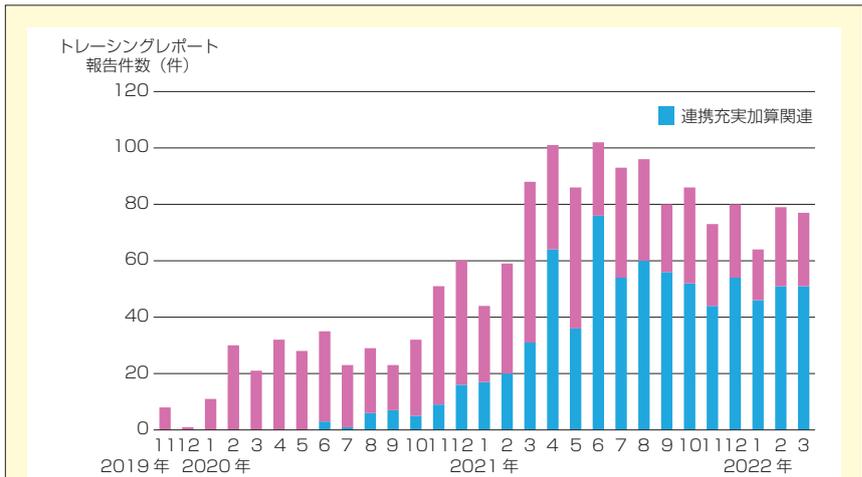


図3 トレーシングレポート報告件数の推移 2020年度診療報酬改定における連携充実加算の新設以後は、飛躍的に報告件数が伸長。昨年は月60~100件で推移した。(資料提供: 広島大学病院薬剤部)

いった記載の場合は、「同じことを繰り返さないためにも、なぜ薬が指示通りに服用されていないのかも書いていただきたい」と依頼しています。そうすることで情報の質が高まりますし、医師の前に病院薬剤師が関わることで、薬局の先生方もトレーシングレポートを送るハードルが下がるのではと思っています。

私は、トレーシングレポートが送られてこないことが、何よりも良くないことだと思うのです。まず、薬局の先生方が気兼ねなく送付できるようにフォローすること、その情報をスムーズに医師につなぐことが、私たちの役割だと意識しています。——これまでの2年間で得られた知見などは、保険薬局側にもどのようにフィードバックしていますか。

柴田 5月に実施した地域連携の会で、トレーシングレポートをテーマにレクチャーと意見交換を行いました。自分の書いたレポートがどのように読まれているのか、内容が十分伝わっているのかなどを教えてほしいという薬局の先生方からの要望は多いのです。やはり、「ここが分かりやすかった」「ちょっと分かりにくい」など、病院側の意見がほしいのだと思います。

「患者さんのために絶対必要」と理解し トレーシングレポートは薬剤部でしっかり受ける

——貴院の院外処方箋発行枚数と、トレーシングレポート件数はどれくらいですか。

大東 当院の院外処方箋発行枚数は月1万6,000枚ほどで、トレーシングレポートは月80件程度です。運用開始時は月10件未満でしたが、2020年度改定で連携充実加算が新設されてから急激に増え、昨年は100件程度の月もありました(図3)。今は約3分の2が、同加算関連のレポートです。

トレーシングレポートの内容で分類すると、報告型のレポートが6割、提案型が4割です。提案型のうち、6割ほどが処方変更に至っています。



写真2 広島大学病院 HIV ケアチームにおける多職種カンファレンスの様子

2017年より、患者からも同意を得た上で、保険薬局薬剤師もチームの一員として院内の多職種カンファレンスに参加、服薬支援を行っている。

(資料提供：広島大学病院薬剤部)

——トレーシングレポート対応について、現場の負担はどの程度なのでしょう。

大東 トレーシングレポートが届くのは1日平均4～5件です。私は立場上すべてのレポートに目を通していますが、現場の薬剤師5名で対応すれば1人1日1件未満です。病院薬剤師がトレーシングレポートに関わるのは大変だ、という印象を持っている人が多いと思いますが、当院でも月100件程度ですから、業務の合間に十分対応できると思います。

薬局への問い合わせは主に私が担当していますが、月3～4件程度です。最近では「内容がよく理解できない」「疑問がある」などと感じたら、スタッフにも「安易に流さずに問い合わせをしてみたら」と促しています。今後、トレーシングレポートの件数はより増えると予想されるので、今から病院薬剤師が積極的に関わって、医師がどのような情報を必要としているのかなどを伝えていくことで、保険薬局とより質の高いやり取りができるようになるのではと思います。

今、県病薬と県薬が協働して、トレーシングレポートの取り組みについて広報しています。私もそのメンバーで、さまざまな研修会に出向いて少しでも時間をもらい、薬局の先生方に「トレーシングレポートを送ってほしい」とPRに努めているところです。

——薬剤師がトレーシングレポートに関与する体制を貴院がつくる上で、ポイントになったことは何でしょうか。

松尾 一番重要なのは「薬剤部で受ける」ということです。皆忙しい中で業務が増えるという不安があり、誰が受けるのかといった問題も生じます。当院では以前から人員を増やしてきたこともありますし、トレーシングレポートに対応することは病院薬剤師として、患者さんのためにも絶対必要だということを理解し、まずは調剤室でしっかり受けてほしいと、大東に話をしました。彼が積極的に動いて調剤室スタッフのコンセンサスを取得、「これならば行ける」という体制ができました。

現場では苦労もあると思いますが、運用開始後、問題なく対応できている点は良かったですし、それにより薬局の先生方と

の連携が目に見えるようになってきたので、スタッフも「やっで良かった」と思っているのではないのでしょうか。

疑義照会についても、今は直接保険薬局から医師に電話をしていますが、数年のうちに薬剤部を通して受ける形にしたいと準備を進めているところです。

院内の多職種カンファレンスには 薬局薬剤師も参加が可能

——この2年間でかなり連携が進んでいるようですね。

松尾 薬局の先生方とディスカッションして、お互いに勉強になるのが連携の非常に良い点だと思います。特に、病院しか知らない若いスタッフにとって、薬局の情報を聞くことで、薬剤師全体への理解が深まっていることを感じます。

最近では、日本医療薬学会や日本臨床腫瘍薬学会の専門薬剤師などの取得のため、薬局の先生方が研修を受けに来られていますが、研修終了後も当院に来てディスカッションをする姿を見かけます。そういう意味では、病院と保険薬局の垣根が取れてきているように感じます。

大東 HIV 領域では、院内の多職種カンファレンスに保険薬局の先生方が参加しています(写真2)。診療科の同意を得て、門前薬局の先生方は書類申請をすればいつでも参加できる体制になっています。医師と薬局の先生は顔見知りなので、患者さんや治療についてよく話をしています。前任の薬剤部副部長のころからの取り組みを引き継いできて今日まで、「保険薬局の先生」という概念がどんどんなくなり、「薬剤師の仲間」という意識になってきています。

柴田 入退院支援では、かかりつけ薬局の先生方が、退院時カンファレンスに参加しやすいように連携する体制を取っています。入院をきっかけに退院後の在宅療養支援の開始などで、かかりつけ薬局との関わりが途切れてしまうことがしばしばあると聞いています。まだ事例はないのですが、事前に薬局から連絡をいただくか、患者さんから希望していただければ、院内の患者支援センターと連絡をとり、退院後も入院前のかかりつけ薬剤師が継続して在宅療養に関わるよう調整する体制を整えました。——最後に、大学病院のように規模の大きな病院が、地域の保険薬局と連携するために必要なことを教えてください。

松尾 大学病院の処方箋は広域で応需されるので、その中で連携を進めるのは難しい点があります。そのため現状では、近隣の保険薬局との連携から始めていますが、その基盤が整ったら県内全域に広がっていくことを期待しています。

私たちは、他の病院よりも少し遅れて薬業連携に取り組み始めました。その分、病棟業務をしっかりと確立し医師との信頼関係を築いているので、外来業務を今後展開していく中で、保険薬局と医師との連携を効率的にバックアップしていけると思っています。将来的には、病院薬剤師、薬局薬剤師という垣根を取り除き、「オール薬剤師」として、薬剤師同士がきちんとコミュニケーションを取れる状態にしていくことで、真にシームレスな薬物治療ができると期待しています。

——どうもありがとうございました。



第26回 対人業務へのタスクシフトをどう実現するか

対人業務のための「時間・気力・体力」を創出する3ステップとは

薬剤師の業務が対物中心から対人中心にシフトする。最近、いろいろなところで聞かれているのではないのでしょうか。出所(?)は2015年に厚生労働省から示された「患者のための薬局ビジョン」で、今後の薬局の方向性として示された「立地から機能へ」「対物から対人へ」「バラバラから一つへ」という3つの方針です。

「立地から機能へ」というのは、薬局の重要性はどこにあるかではなく、何ができるかということではないかということ。「対物から対人へ」というのは、薬というモノをお渡しして終わりではなく、患者さんというヒトが良くなっているかどうかまでも(この、「も」が大事です)見るとということ。そして、「バラバラから一つへ」というのは、かかりつけの薬局・薬剤師が、きちんと患者さんの薬物治療の内容を把握しておこうということです。これらは、「薬局ビジョン」と銘打たれていますので、病院の薬剤師にはあまり関わりがないようにも思われるかもしれませんが、この「対物から対人へ」という部分は薬剤師のありようとしては共通であり、その証拠に(?)薬剤師法25条の2の第二項にも、「継続的かつ的確に把握する」ことが薬剤師の業務として明記されるようになりました。

とはいえ、この「対物から対人へ」という言葉は、あまり良い印象を持って受け入れられていないようです。薬剤師さんとお話をすると、「モノがあつての医療で、それをないがしろにすると、なんということか!」というお叱りをいただくこともありますし、「医師や看護師のタスクシフトなんて、僕たちも十分忙しいんだよ」というお悩みをいただくこともあります。

ただ、このことについては説明不足というか、誤解も多いのではないかと思います。前者については、対物業務の重要性は今までと全く変わらないまま、対人業務にも取り組むことが求められているということをご理解いただかなければなりませんし、後者については医療全体で見たときに、それぞれの医療の専門家が専門性を発揮して、時にはオーバーラップする分野も

ありながら、より良い医療実現のために行動すべきということは共有しなければなりません。

今でも残業を余儀なくされている状況で、これ以上新しいことをするというのは無茶振りに聞こえるでしょうし、医療全体の話は分かるけれども、薬剤師は忙しくてそれどころではないというのは、やはり、国から免許をいただいて活動する医療専門職としてはいかなものか、ということになるのではないのでしょうか。

これらを解決するためには、やはり、対物業務の効率化を図って、薬剤師が対人業務にシフトしていけるための「時間・気力・体力」を創出することに取り組まなければならないと思います。そのためには、まず、今の業務フローを整理したり見直したりしながら、「なんとなくやっているけれど、その効果は本当にあるのか」といった業務を整理していく作業が必要です。また、より効率的な動線を確認するために思い切った模様替えをしていくことも効果的です。

次に、それぞれの組織規模に応じた積極的な機械化やICT化を進めることが大事です。昔は高くても手が出ないと思っていた機器も、5年もするとずいぶん価格がこなれていることもあります。「機械のできる仕事は機械に任せて、人間はより創造的な分野で活動を楽しむべきである」というのは、オムロンを創業した立石一真氏の言葉ですが、薬剤師が薬物治療の適正化に向けて活動することは、まさに創造的であり、そのためにも、機械化は避けて通れないと思います。

さらに、これら2つのアクションを通じて浮かび上がった「業務的には重要だが薬学的専門性がない」領域の仕事を、薬剤師以外のメンバー(病院だと薬剤助手とか、調剤助手と呼ばれる人たち)にしっかりと任せていくことが重要です。この際には、2019年4月2日に出された「調剤業務のあり方について」と題する厚生労働省通知(いわゆる0402通知)が参考になるので、ぜひご一読ください。

これら3つのステップを踏むことで、病院の薬剤部のあり方が変わり、病棟での薬剤師業務も大きく変わること、薬薬連携もバージョンアップしていけるのではないかと思います。

在宅調剤を実践できる 薬剤師の育成

後編 (全2回)

在宅支援チームが取り組む姿を見せ 業務への不安を取り除く



吉田 亮平¹⁾ 三浦 容典²⁾

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

患者満足度の高い薬剤管理指導が 在宅では重要

前回ご紹介したように、弊社では、初めて在宅業務を手がける店舗に対する支援や、調剤報酬や介護報酬の算定についての助言などを専門で担う「在宅支援チーム」を2020年から設置し、各店舗での在宅業務推進のエンジンとしています。チームを置いた福島市を中心としたエリアでは、この2年間で訪問薬剤管理指導を実施している店舗数がチーム発足前の3店舗から22店舗に広がり、訪問件数も月10件ほどから100件程度にまで増えました。現在、別の地域でも在宅支援チームを立ち上げ、活動を展開しています。

しかしながら、最初は在宅業務に積極的な薬剤師はそう多くはありませんでした。「急な呼び出しで、プライベート時間まで拘束されるのでは」といった負担増加への懸念や、薬剤師が1人で患家を訪問することへの不安・恐怖心などもあったようです。こういったイメージに対する懸念は全ての在宅業務に当てはまる訳ではありませんので、地域包括ケアシステム理解のための勉強会、店舗業務のサポートや訪問同行などを通じて、在宅支援チームでフォローしています。

一方、業務そのものへの不安については、在宅支援チームが同行し、店舗の在宅支援に率先して取り組む姿を見せしていくことが大切だと思っています。そもそも、患者さんや家族の薬物治療への疑問・不安を聞き取り対応していくという業務内容は、在宅と店舗とで大きな違いはありません。仕事をする場所が、薬局か患家かの違いだけだと思うのです。

ただ、中には対応が難しい在宅ケースがあるのも事実です。外来業務で患者さんから情報を聞き出せないのと同様に、訪問薬剤管理指導では自宅になかなか上がらせてもらえないケースもありました。そうした方には、外来時と同様、何回もやり取りを重ねていく中で信頼感を醸成していくことが必要です。

そのためには、1回ごとの訪問で患者さんにどれだけ満足していただけるかが重要になります。部屋に通してもらえなくても、毎回薬の説明などをしっかりと行うとともに、必ず残薬の確認をして、必要に応じて残薬整理をするだけでも患者さんへの印象は変わります。薬剤師が関わることのメリットを実感してもらい、それを積み重ねることで居室内に入れてもらえるようになった経験もあります。

患者さんとの信頼関係を築くために、他職種の方々の力を借りることも有用です。医師やケアマネジャーに経緯を伝えておき、患者さんに一言伝えてもらう、訪問に同席させてもらうなど、連携を取ることで受け入れてもらったケースもありました。在宅支援チームのメンバーが自ら在宅業務を経験することで、そうした現場のノウハウも蓄積でき、各店舗の支援に役立てられたように思います。

在宅支援チームでは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などへのアプローチも手がけています。同じ薬剤師がやり取りをすることで、地域のお他職種の方々と顔の見える関係も構築されてきました。介護・医療・行政関係者が集まって地域の介護課題を話し合う地域ケア会議にも毎月呼ばれるようになり、連携もより深まりました。平日に行われる会議に出席できる機会が増えたことも顔の見える関係作りには重要であったと考えます。

地域ケア会議への参加は、地域包括ケアにおける保険薬局の役割を再認識する良い機会になります。例えば、ゴミを集積場まで持って行けない高齢者をどう支援するかなど、薬局に来局される自立度の高い高齢者だけを想定していたら考えが及ばなかった問題の存在に気づかされたりします。さらに、そうした問題を知ることで、来局した患者さんに提供できるサービスや情報も幅が広がるようになりました。徘徊高齢者対策として連絡先の入った二次元バーコード付きのステッカーを、薬局で配布するといった取り組みもそ



▲在宅の現場では服薬支援ロボなども活用。スムーズな配薬や、患者の飲み忘れ防止につなげている。(写真提供: コスモファーマ)

の一例です。2年前に比べて、地域の多職種連携ネットワークは本当に大きく広がったという実感があります。

積み重ねてきた活動記録を社内で共有し 次の展開へ

今後はこうした在宅支援チームの活動や、現場の在宅業務の経験を社内で共有し、役立てたいと考えています。現在は、社内のトレーシングレポートを共有するイントラネットに訪問薬剤管理指導後の主治医への報告書をアップしたり、有志の若手薬剤師を対象とした勉強会で在宅ケーススタディを発表したりするなどしています。

また、弊社では、新入社員向けの3年間の段階的な研修カリキュラムを組んでいますが、在宅業務に関してはまだプログラムが限られているため充実させていく方針です。例えば、無菌調製の基本手技について社内で撮影した動画を配信していますが、今後は麻薬注射剤や中心静脈栄養法(TPN)輸液の無菌調製に関するコンテンツも作成する予定です。また、新型コロナウイルス感染症が落ち着いたら、在宅経験の浅い薬剤師に在宅支援チームと同行してもらい、

OJTで在宅業務を学んでもらう研修なども実施したいと考えています。

これまでの在宅支援チームの2年間の活動で、担当地域では訪問薬剤管理指導を手がける店舗が全体の半分近くまで伸びるなど、在宅推進の取り組みは着実に成果を上げています。毎月開催している在宅業務推進に関する会議では、こうした活動の記録を参考に、別の地域におけるチームの活動や在宅展開について検討しています。

これからの保険薬局は、“選ばれる”立場になります。在宅医療においても、ケアマネージャーや地域包括支援センターなどから、「薬のことは、この薬局・薬剤師に相談しよう」などと、選ばれる存在になる必要があります。そのためには、処方箋を待っているだけではなく、薬剤師が外に出て能動的に動き、仕事を増やしていく工夫が大切だと思います。

薬剤師1人ではできなくても、周囲のサポートや会社のバックアップでできるようになることもあります。弊社では、会社全体の方針として在宅推進を掲げ、力を入れていくことで、各店舗で1~2人ずつでも在宅患者を受け持ち、地域に貢献できるような保険薬局を目指したいと考えています。

薬価基準収載

新発売

日本ケミファの2022年6月薬価基準収載品目

非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤
高尿酸血症治療剤

処方箋医薬品^{注)}

フェブキソスタット錠 10mg・20mg・40mg 「ケミファ」
フェブキソスタットOD錠 10mg・20mg・40mg 「ケミファ」
〈フェブキソスタット製剤〉

【フィルムコーティング錠】

錠剤写真



【OD錠】

錠剤写真



注)注意- 医師等の処方箋により使用すること

●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。



製造販売元(文献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

2022年6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8・9月号]

発行日 ■ 2022年8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.chemipharm.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