

盛岡市での在宅訪問実習(2019年5月29-30日)

千葉大学薬学部薬学科4年 萩原 健太

<1日目>

盛岡市内にあるSTYLE薬局の薬剤師の在宅と施設訪問に同行しました。最初に行ったのは認知症の方の施設で、患者の自立を促すためにあえて段差を残すなど、整備しすぎない設計になっていました。施設利用者が全員で決まった時間に行うメニューはなく、各が自由に過ごせるようになっていました。この施設は、建物の所有者が他の施設にいたとき、一日中ぼーっとしていても弛緩している状況だったため、医師が、「自宅に戻りつつ、家がとても広いのを生かして、施設に改築するのはどうか」と提案したのがきっかけで出来たそうです。所有者が家に戻る際は、本人の部屋に暮らしていた当時の環境を再現して、戻った後はよく話すようになったと聞いて、自宅で治療することが患者のQOL向上につながることを実感しました。また、施設の看護師から、薬剤師がいると患者の様態が急に变化したときに即座に対処できたり、剤形が患者に合わず飲めないときも対応できると聞いて、薬剤師が在宅で必要とされていると感じました。

次に行ったグループホームでは、薬の管理を楽にして飲み忘れを防ぐために、お薬カレンダーが使われていました。カレンダーは左側に朝になっているのが一般的ですが、施設の職員の勤務時間が午前中から次の日の朝までなので、それに合わせてカレンダーの一番左を昼にすることで、職員が使いやすくなっていました。カレンダーは服用する人だけでなく、管理する人にとっても便利だと気づかされました。ただ、カレンダー作成は負担が多いのに、報酬が出ないので導入が進んでいないそうです。また、沢山の利用者を別々の医師がみているため、利用者毎に処方の日がずれてしまって何回も施設に来なければならず、大変だと感じました。

最後に、STYLE薬局を見学しました。薬局では一包化や一部の製剤などを機械化することで、薬剤師が他の業務に集中できるようになっていたり、調剤記録をとると、年齢・季節・性別等から健康に関するアドバイスを出してくれるシステムが導入されていました。薬剤師の方が、ヘルパーなど介護に当たる人は、薬の知識を得ることがなかなか難しいので、このようなシステムを応用して、介護に当たる人が現場で薬に関する情報を手に入れやすくなれば、よりよい在宅医療になるのではないかとおっしゃっていました。薬剤師の方からは他にも、在宅医療での問題点について話をお聞きました。例えば、この薬局では土日休日24時間対応できるように交代で電話を受けるようにしていて、患者の対応は電話のみで済むことも多いのですが、導入が進んでいないそうです。また、薬剤師の在宅自体も導入が遅れているそうです。これは、薬局での業務をこなしながら在宅や施設訪問をすると業務が非常に多くなり、在宅や訪問に関する知識も必要でやることが多いからですが、介護保険との兼ね合いで訪問日や時間をずらさなければならないことなど、制度が整備されれば負担が減らせる部分もあると思いました。

<2日目>

なないろのとびら診療所の医師・薬剤師の在宅と施設訪問を見学しました。診療所は、同じフロ

アにカフェと薬局が併設され、カフェには沢山の本や椅子・テーブルがおいてあって誰でも入れるようになっていました。患者からの寄贈された本もあり、寄贈の際に患者の氏名を本に書いてもらうことで、周りから忘れられてしまうという患者の悲しみを和らげてもらうという配慮もありました。また、診療所が所有している畑があったり、調理師やフットケア専門の方もいました。畑は患者の便秘を治すことがきっかけで作られて、調理師は食を改善することで体調を整えたり、薬を飲みやすくするための料理の開発を行っているそうです。フットケアは、爪や足をケアすることで、寝たきりを防ぐために行っているそうです。施設訪問の際も、患者の足をビデオ通話でフットケア専門の方に見せて相談するという場面がありました。よりよい医療を提供するためには、既にある医学の枠組みで患者を捉えるだけでなく、患者の立場に立って枠組みを再構築し、様々な方面で医療や対応を充実させていくことが大事だと感じました。

在宅・施設訪問は、医師と薬剤師が一緒に行っていて、その場ですぐにディスカッションができ、薬に関するトラブルに柔軟に対応できるそうです。実際に、テープ製剤の効果が貼り替える前になると弱くなってしまふという問題に対して、貼り替える前日から新しいテープを被せて貼るという薬剤師の提案で解決したということもありました。また、ふらふらしている原因が、風邪をひいて脱水したことによる薬の効き過ぎであったり、頻尿の原因が、泌尿器の問題ではなく水分の摂り過ぎであったり、患者の生活や状態を詳しくわかっていないと、正しい診断ができないと感じました。

他職種との協力が大切だと改めて思う場面もありました。頻尿が、暑い時期に施設で行われた水分補給の量が多すぎたことが原因だったこともあったそうです。また、在宅の見学の際に、患者の様態が以前と異なっていたときに、ヘルパーにその場で電話して、話を聞きながら状態が変化した理由を考えたり、訪問先の施設の職員が、患者が薬を服用した時刻や使ったときの様子を時系列で細かく話している場面がありました。粉剤が効かないとき、介護をしている人が、患者の口の中に薬が貼り付いているのを発見したこともあったそうです。これらのことから、医療者がいつでも一緒にいられない環境で万全な医療を届けるには、患者の身近にいる施設の職員やヘルパーの協力が必要だと感じると共に、医療者の患者のどこを見て欲しいかなど、意思や医学の知識をうまく伝えられないといけないと思いました。また、医療者と介護者の双方が、訪問診療を行うための手続きや保険報酬など法的な知識を持っていないと訪問診療が実現しなかったりすることもあるそうです。協力を強めて行くためには、医学・薬学以外の知識も身につけていく必要があると感じました。

2 日間の見学を通して、在宅医療の必要性とそれを実施・普及していく中で生じる課題、より良い在宅医療を行うために努力する方々を間近で見ることができて、非常に良い経験になりました。そして、薬剤師が自分の職能を十分に発揮することで在宅医療に貢献でき、さらに、他職種との協力を強固にすることで、本当に患者のためになる医療を提供できると感じました。最後に、今回このような貴重な見学をさせていただいた皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

1日目

一日目はスタイル薬局にお世話になり、さまざまな訪問先における在宅訪問に同行しました。まず、看護小規模多機能型居宅介護施設を見学しました。施設は日本の伝統家屋を改築した看護師が常駐する介護施設で、主に認知症の方の「デイケア」「泊り」「訪問」サービスを行っていました。(近場の学生に向けた駄菓子屋さんも営んでいました。)民家を提供してくださった家主も入居しており、かつての自室で生活するようになってから体調が改善したと聞き、「我が家」は精神面においても体調面においても人間にとって安心感を与える大きな存在だと感じました。患者さんたちは自分の好きなことをして自由に過していました。施設は24時間対応しており、常勤の看護師はもちろん薬剤師も夜中や休日に呼び出されることも少なくないようでした。薬の微調整で患者さんの症状が良くなったり悪くなったりするため、患者さんへの投薬を細かな単位で管理しており、薬剤師の柔軟な対応が求められました。特に外来の持参薬など連携が疎い病院で処方された薬の相談や監査を請けおい、薬剤師はなくてはならない存在でした。素人ながらも薬剤師⇔看護師⇔訪問医師⇔介護スタッフとの連携がしっかりしていると感じました。

次にグループホーム施設を見学しました。ここではおくすりカレンダーを用意し、服薬指導をしていました。担当ごとにカレンダーの色を変えたり、グループホーム施設に合わせてカレンダーをカスタマイズしたり、使いやすい工夫がされていました。おくすりカレンダーを導入したことで施設職員の誤薬投与防止にもなっていました。患者さんの投薬状況を患者さんや家族、職員にも確認することで服薬状況を何重にも確認していました。薬剤師の先生からドクターの訪問診療時に合わせて服薬指導を行いたいけれど、実現が難しいとお話を聞きました。また、医療関係者同士の在宅医療コミュニティツールもありましたが、小規模だったり、患者さんの情報の共有ができなかったりと、実用には改良の余地がたくさんあるようです。患者さんの臨床検査値がわからないままでは薬の疑義照会もしにくく、電子カルテの共有ができればというお話もされていました。医療職だけでなく、介護職にもわかるようなカルテがあればよりスムーズな情報共有ができるのではないかと思います。

最後に個人宅に伺いました。ここでもおくすりカレンダーを使い、服薬指導を行っていました。薬の飲み忘れがないよう、家族や介護職員に患者さんに声をかけてもらっていて、患者さん本人だけでなく、薬剤師や家族をはじめとした周囲の人が協力することで、薬の飲み忘れを防いでいました。患者さんと薬剤師の先生が良好な信頼関係にあったことが記憶に残っています。また、血圧測定など簡単なフィジカルアセスメントもしており、そのデータを薬局の電子カルテで管理していました。聴診など、看護学部で学ぶフィジカルアセスメントも今後の薬学生に求められるのではないのでしょうか。薬剤師の先生がおっしゃった、患者さんに薬を飲んでもらうことが薬剤師の使命であるという言葉がとても印象的でした。

2日目

二日目はなないろ診療所の医師、薬剤師の先生の往診に同行し、たくさんのグループホームや個人宅を見学しました。ここでは相互連携の多くを目の前で見ることができました。先生たちは、患者さんや家族、介護施設の職員など多くの人たちとの会話を大切にしていました。ほかの病院の先生が見逃した患者さんの異常も、患者さんと普段からよく付き合っている診療所のメンバーが覚えた違和感から早くに気づき、大事に至らなかった経験もあったそうです。先生たちのご活躍や人柄もあって、患者さんたちも往診を楽しみにしているようでした。グループホーム施設では職員の方が患者さんの投薬状況について一人ひとり管理しており、症状の改善や悪化など気になったことはすぐに医師に聞けるよう、介護記録の他にもたくさんのメモを取っていました。また、施設に服薬のタイミングを一任しているため、患者さんの生活に合わせた柔軟な対応がされていました。見学した施設で認知症の患者さんと話す機会があったのですが、私自身どのように接したらいいのかわからず、動揺し戸惑いました。薬剤師の先生がスムーズに患者さんと会話し付き合っているのを見て、尊敬の念を抱きました。

今回の現場では薬剤師の先生は患者さんにむけて服薬指導をするというより、患者さんと接したり先生に対して意見するという立場にあったように思いました。医師には相談できないことも薬剤師には相談できる患者さんも多いそうです。私が考えていた以上に薬剤師として患者さんにできることはたくさんありました。病院や薬局ではわからない、患者さんの普段の生活にかかわることで、処方後の薬をトレースし、その効果を自分で確認できることが在宅医療の楽しみだともおっしゃいました。薬剤師がいることで、1+1が3にも4にも5にもなり、一緒に患者さんを診て考えてお互いをフォローできることが自身の強みだと先生が述べた通り、在宅医療で活躍する薬剤師を間近く見ることができ、めったにない素晴らしい経験ができました。

今回はじめて在宅医療の現場に触れました。一言では言い表せないほどの衝撃で、とても刺激されました。私たちが見た現場は数多くある中の一部で、きつともっと大変なこともあると思います。在宅医療は知識も経験も覚悟もないままではどうしようもないことがわかりました。言葉だけではなく実行できる薬剤師になりたいと強く思います。盛岡でお世話になった先生方に感謝いたします。ありがとうございました。