

在宅医療クリニカルパスの導入により 薬剤師のスムーズな介入、 在宅医療の質向上が可能に

有限会社富永調剤薬局 薬局事業部 薬局運営課／経営企画管理室 係長 **伊達 智** 氏
富永薬局横浜店 管理薬剤師 **練尾 恵一** 先生
地域包括連携室 室長／介護事業部 管理者／看護師・介護支援専門員 **堀尾 朋子** 氏



伊達 氏



練尾 先生



堀尾 氏

有限会社富永調剤薬局(本社：岡山県岡山市)は保険薬局22店舗を拠点とし、福祉用具レンタルから始まった介護サービス事業とともに、気軽に相談できる医療・福祉のワンストップサービスを目指している。在宅医療にも以前から注力していたが、2年前に導入した『クリニカルパス』により、在宅医療における薬剤師の存在感と他職種との連携をさらに強めている。このクリニカルパス作成・導入に関わった伊達智氏、練尾恵一先生、堀尾朋子氏から、その経緯と実際、有用性、今後の展望をうかがった。

在宅医療に初めて取り組む薬剤師のために クリニカルパスを作成・導入

——在宅医療にクリニカルパスを導入するきっかけについて教えてください。

練尾 当社では、グループ内の介護施設や地域の病院などから、在宅医療を必要とする患者さんが地域包括連携室に紹介されると、地域包括連携室が患者さんの居住地や処方内容などから在宅医療担当薬局を決め、在宅医療を開始するという流れになっています。また、来局中の患者さんに在宅医療が必要になったことをきっかけに始まるケースもあります。

堀尾 当社には保険薬局のほか、居宅介護支援、訪問看護ステーション、福祉用具レンタル、ヘルパーステーション、デイサービスなどの事業所があります。現在、地域包括連携室が中心となってこれらを有機的に結びつけ、個々の患者さんのニーズに沿ったサービスを提供しながら在宅医療を展開しています。「在宅チームへの連携窓口」として地域の医療機関に広報することで、患者さんのスムーズな

退院を実現する総合的なサービスを提供する受け皿としてお声がけいただくことが増えました。

伊達 私は以前病院に勤務していた時、地域連携に携わっており、「退院した患者さんは、地域でどのような治療方針の下、どのようなスタッフに関わってもらっているのかを知りたい」、それには「患者さんの状態がどのような時に、誰がいつどのように関わっているのかが一目で分かる『クリニカルパス』(以下、パス)があればいい」と、常々思っていました。当社で勤務するようになり、在宅医療では医師やケアマネジャーは全体像を把握しているものの、訪問看護師、薬剤師、介護スタッフなどは互いの顔が見えず、連絡も思うように取れないので、「この患者さんは、いつ、誰から、どのようなサービスを受けているのか」が分からない状況に陥る場合があるという問題に気がきました。グループ内で在宅医療を完結できる当社でも、かつては顔が見える関係性をもって連携できておらず、グループ外のサービスを受けている患者さんともなれば、なおさら多職種間でのバラつきが否めませんでした。

そのような状況にあった2015年、富永薬局横浜店が在宅医療に初めて取り組むことになりましたが、担当の練尾先生は在宅医療未経験でした。そこでこれを機に、誰が担当であっても同じサービスが提供できるよう、各職種がお互いの動向を知り、病院も退院後の患者さんの様子を把握することができるパスの作成・導入に踏み切りました。



富永薬局横浜店(岡山県岡山市南区福浜西町6-17)



表. 在宅医療クリニカルパス(例)

病名	終末期がん(胃がん)・胃ろうなし						
	スタート時	ステージ1 安定期	ステージ2 減退期	ステージ3 急転期		ステージ4 終末期	レスパイト期
意識レベル	あり	あり	あり	あり	ほぼなし	なし	
身体状況	自立	自立	自立から補助	補助	寝たきり	寝たきり	
地域連携室	退院時カンファレンス参加 ケアプラン作成 在宅Dr.と連携						レスパイトケア Dr.紹介*
薬剤師	退院時カンファレンス参加 在宅Dr.と連携	訪問2回/月 本人・家族説明	訪問2回/月 本人・家族説明	訪問2回/月 家族説明	訪問8回/月 家族説明	訪問8回/月 家族説明	麻薬製剤 引き取り*
訪問看護	退院時カンファレンス参加 看護計画作成 在宅Dr.と連携	訪問2回/月	訪問2回/月	訪問2回/月	訪問	訪問	
訪問介護	退院時カンファレンス参加 介護計画作成		訪問1回/週	訪問2回/週	訪問3回/週	訪問3回/週	
デイサービス			入浴2回/週	入浴3回/週			
ショートステイ		場合により利用	場合により利用				
栄養士		食事の説明	栄養補助食品提案	栄養補助食品提案			
福祉用具	退院時カンファレンス参加 福祉用具・住宅改修計画作成	レンタル(T・B) 販売(靴・杖) 住宅改修(手すり)	レンタル (T・B・K)	レンタル (T・B・K)	レンタル (T・B)	レンタル (T・B)	回収

T: ポータブルトイレ、B: ギャッジベッド、K: 車椅子

※場合によって行う

大枠のパスを症例ごとにアレンジ改良を重ねてサービス向上

——クリニカルパスはどのように作成したのですか。

伊達 私自身、終末期がんの父親を看取った際に先の見通しが分からず苦勞した経験を踏まえ、パスの横軸に患者さんのステージごとの身体状況、縦軸に関わる職種を設定し、ステージごとに各職種が行うサービスを明記しました(表)。これまでに終末期の胃がん、肺がん、膵臓がんのほか、認知症、脳血管障害、パーキンソン病などのパスを作成しました。ただしいずれのパスも、基本形は「こうなるだろう」という想定の下、大枠を示したものに過ぎません。

堀尾 実際に動かすパスは、地域包括連携室で、在宅医療を開始する時点の患者さんのステージ、家族や生活の状況など患者さん個々の事情を加味し、いつ、誰が、どのように関わるかをケースバイケースで作変えています。例えば薬剤師は、がんのパスではスタート時から継続して介入しますが、認知症のパスではスタート時に関わるものの、その後の介入開始は患者さんの状況に応じて異なります。

——クリニカルパスを導入したことで、在宅医療は実施しやすくなりましたか。

練尾 初めて在宅医療に関わった薬剤師の立場としては、パスによって「他職種がいつ、どのようなことを行うのか」が分かり、「患者さんがこの状態になれば、これをする」など、先を見通した上で周囲の動きと自分の立ち位置が確認できるので、患者さんの退院と在宅医療をスムーズに実施する助けになります。また、1例目での反省を踏まえ、2例目以降は特に、終末期の医療用麻薬に関する事前準備や家族への説明をパスに明記するなど、改良を加えました。

伊達 パスは各段階の事前教育資料としてだけでなく、ケースカンファレンスで「こうならないためにはこうすればよかった」という振り返りに活用することができます。症例を経験するたびに改良を重ねることで、在宅医療の質の向上につながると考えます。

堀尾 医療・介護従事者用のほか、患者さんや家族用の

パスも作成しており、段階に応じた費用も明記しています。よかれと思って提案したサービスも、費用が負担できず継続できなければ意味がないからです。また、在宅医療の提供終了後、紹介元の病院に対し、在宅医療の内容と各段階の費用を報告しています。病院からは「患者さんや家族

に対し、退院前に在宅医療の内容とそれに伴う費用を説明できるので助かっている」と好評で、他社との差別化にもつながっていると感じます。

医師—薬剤師の連携を密にして治療計画書を反映したパスの作成を目指す

——導入によるメリットはほかにもありますか。

練尾 薬のことは自分だけで何とかしなければという気負いがありましたが、他職種の動きを把握し、状況に応じて連携することで、新たな観点から解決口が見出せるようになりました。

伊達 終末期のパスにはレスパイトケアを盛り込んでいます。患者さんが亡くなり強いストレスを感じている家族に対し、薬剤師は医療用麻薬など残薬の回収をきっかけに訪問することで心のケアを行い、場合によっては専門家を紹介するなど次につなげる活動ができます。

堀尾 薬剤師が薬の管理をすることで、患者さんの信頼度と安心感は非常に高まります。「自宅での看取り」を叶えられたことに対する感謝の声もいただきました。また、パスにより他職種との接点が増えることで、近隣のサロン会や店舗での健康相談会など、地域の健康な方に対する活動も広がっています。

——今後の展望をお聞かせください。

伊達 福浜店でのパスに基づく在宅医療の経験をグループ薬局全体に広め、グループ内におけるパスの共有化を目指します。また、パスは本来、医師の治療計画書をベースとするものです。当社のパスは現在、症例経験の積み重ねと振り返りによる改良から作成していますが、カンファレンスなどで医師の処方をお知らせしていただき、例えば「38.5℃以上の発熱時には××坐薬○mgを使用」という医師の事前指示が得られていれば、薬剤師は訪問時に都度確認することなく対応することが可能になります。今後は、医師と薬剤師の連携を密にして真の信頼関係を構築し、よりスムーズな連携が可能になるパスにしていきたいと考えています。