

申請テーマ；

地域連携フォーラム

～他職種連携による薬剤師の在宅医療支援～

申請者；大阪大谷大学薬学部 廣谷 芳彦

大阪府富田林市錦織北3-11-1

助成対象年度；2013年度前期

「在宅医療推進のための研究会、研修会への助成および学会等への共催」

提出日；平成26年1月8日

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
理事長 住野 勇 様

平成 26 年 1 月 9 日
大阪大谷大学薬学部
廣谷 芳彦

研修会報告

この度、下記の通り研修会を開催いたしましたので、ご報告申し上げます。

記

1. 研修テーマ

第3回南河内ブロック在宅医療支援研修会～他職種連携による薬剤師の在宅医療支援～

2. 主催（共催）者名

大阪大谷大学薬学部、松原市薬剤師会、藤井寺市薬剤師会、羽曳野市薬剤師会、
富田林薬剤師会、大阪狭山市薬剤師会、河内長野市薬剤師会

3. 開催日時

平成25年 12月 8日（日）9：30～12：30

4. 開催場所

大阪大谷大学カトリアホール（富田林市錦織北3-11-1）

5. 参加者数 83名

6. 研修内容

本研修会は講演を主体に行った

（1）教育講演：「薬剤師による在宅療養支援業務の実際」

山本保健薬局薬局長 山本新一郎先生

（2）基調講演：「地域包括ケア実現に向けての取り組み

～地域医療にかかわる 医師の立場から～」

数尾診療所院長 数尾 展先生

（3）特別講演：「地域包括ケアシステムの薬剤師在宅医療」

薬局つばめファマシー代表取締役 荻田均司先生

7. 感想

今回で3回目となる南河内ブロック在宅医療支援研修会を本学薬学部及び大学近隣6薬

剤師会との共催で申請者所属大学ホールにおいて開催した。

1回目と2回目のアンケート調査結果より在宅医療での薬剤師業務実務、在宅医療現場をもっと知りたい、そして在宅医療を行う時に最も必要なこととして多職種連携の実際についての3点の講演要望によりフォーラム（シンポジウム）形式から講演主体の研修会に変更して開催した。特に、今回は薬剤師と他職種との連携をテーマとした。なお、薬剤師が在宅医療を行う際に必要な在宅医療現場と他職種の職務と薬剤師への期待を述べて頂くために、1回目は医療職関係者（医師、薬剤師、看護師）による講演、2回目は介護・福祉職関係者・患者家族による講演を主体に行った。

地域を限定したために参加者人数は少なかったが、講演の先生方に今回の研修会の意図を理解して頂き、そしてその趣旨に合致した内容を分かり易く講演をして頂き、地域（2次医療圏）の在宅医療推進を行う人材の育成及び薬剤師参画型の在宅医療促進支援の成果は得られると考えている。今後アンケート結果の解析を行うとその成果が明らかになると共に、今後の支援体制並びに方向性が示していくことが可能であると考えられた。

また今回は、大学薬学部と地域薬剤師会との連携の有効性が示され、協定書を締結して今後さらに相互発展を進める機会となった。

最後に、今回公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて、より充実した内容で研修会を無事開催し終えることができたことに対して、厚くお礼申し上げます。

以上

今回の開催は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による。

第3回南河内ブロック在宅医療支援研修会
(大阪大谷大学・南河内6薬剤師会連携記念講演会)

～多職種連携による薬剤師の在宅医療支援～

共催:大阪大谷大学薬学部、松原市薬剤師会、藤井寺市薬剤師会、羽曳野市薬剤師会、
富田林薬剤師会、大阪狭山市薬剤師会、河内長野市薬剤師会
後援:堺市薬剤師会、大阪府藤井寺保健所

日 時:平成25年 12月 8日(日) 9:30～12:30

会 場:大阪大谷大学カトレアホール(富田林市錦織北3-11-1)

参加費:無料

—プログラム—

9:30～9:35 開会の辞

9:35～9:50 地域連携協定書調印式

9:50～10:30 講演1:「薬剤師による在宅療養支援業務の実際」

山本保健薬局薬局長 山本新一郎先生

10:30～11:20 講演2:「地域包括ケア実現に向けての取り組み

～地域医療にかかわる 医師の立場から～」

数尾診療所院長 数尾 展先生

(休憩)10分

11:30～12:30 講演3:「地域包括ケアシステムの薬剤師在宅医療」

薬局つばめファマシー代表取締役 荻田均司先生

12:30～12:35 閉会の辞

※大阪府薬剤師会生涯認定5単位

※この研修会の開催は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています。

問合せ先: 〒584-8540 大阪府富田林市錦織北 3-11-1

大阪大谷大学薬学部臨床薬剤学講座 廣谷芳彦

TEL: 0721-24-9580/ FAX: 0721-24-9890 / E-mail: hirotay@osaka-ohtani.ac.jp)

本研修会の概要

1. 挨拶

本研修会は、近隣6薬剤師会との共催で行った。この地域の薬剤師会のブロック研修会も兼ねて行ったため、担当の河内長野市薬剤師会会長の山下 茂支部長の開会の辞を述べられた。

2. 調印式

今回、大阪大谷大学薬学部と大学近隣6薬剤師会と地域連携協定を締結した。薬学部長と各薬剤師会会長が協定書に署名した。以前から、ブロック研修会の共同開催や大学主催の地域連携学術交流会等での薬剤師職能の資質向上および薬局実務実習での薬学教育の円滑な実施に向けて、多くの連携活動を行ってきたが、協定締結により今後のさらなる相互発展期待できるものと思われる。

3-1. 教育講演

山本保健薬局薬局長の山本新一郎先生より、「薬剤師による在宅療養支援業務の実際」の演題で講演が行われた。

山本先生は、かなり以前より在宅医療に熱心に取り組まれており、豊富な経験をお持ちであり、さらに在宅医療の推進・普及活動を行われている。そのため、1, 2回目の研修会でのアンケートで要望の高かった在宅医療での薬剤師業務実務を中心に教育講演をして頂いた。

講演内容は、最初に自薬局での在宅医療の現状の紹介をし、在宅導入患者の疾患の 58%が末期がんであり、薬局での対応期間 1 ヶ月未満が最も多くなっている。在宅医療の基本は、入院医療と異なりより簡素化するのが望ましく、また薬剤師が今後看取りにも関わっていけることが必要となると述べられた。次に、在宅医療での薬剤師実務として、在宅訪問時の薬学的管理指導計画書や介護保険契約書、報告書などの作製ポイントを述べられた。特に、報告書は伝えることは本来の目的であるのでより簡素にまとめ共用できるフォーマットにすれば良いとのことであった。

次に、服薬管理、疼痛管理、食事栄養管理の他、メンタルケア、摂食嚥下管理、口腔管理、スキンケア、排泄ケアなどの関与も薬剤師が可能であり、その機動力を持って実施すべきであるとした。吸入時に分注ミスなどを防ぐために、ディスポ容器に分注するなどの患者個々で対応が異なるのでしっかりと把握することが重要であり、薬剤師にとっての臨床業務となる。また、疼痛管理では、平成 23 年頃より急増した鎮痛補助剤の使用頻度・種類が多くなり、そのためインフージョンポンプを貸し与え、在宅での注射剤の使用時の対応に成果を上げられている。

その他の講演内容として、死因の原因で増加傾向にある肺炎では誤飲性肺炎が 60%近くあり、その要因として抗不安薬だけでなく、口腔乾燥の原因となっている抗コリン剤や鎮咳薬などがあり注意が必要とした。

講演の最後に、今後在宅医療を取り組む際には、「感性、記憶力、洞察力」が必要であり、一般マニュアルから独自のマニュアルを作成などオリジナリティが求められるとの結論で講演を締めくくられた。なお、今回在宅医療を始める薬剤師のために報告書などの薬剤師業務実務の事例集を配布資料として提供して頂いた。

3-2. 基調講演

「地域包括ケア実現に向けての取り組み～地域医療にかかわる医師の立場から～」の講演タイトルでこの地域内で在宅医療をされている数尾診療所院長の数尾 展先生に講演をして頂いた。数尾先生は、この近隣地域で今回の研修会のテーマでもある他職種連携モデルとして地域で立ち上げられたネットワークの効果をあげていることで講演して頂いた。

最初に、医師として訪問診療システムと病診連携システムについて説明された。その中で、在宅患者からの緊急連絡は訪問看護ステーション経由で看護師に届く場合が約 8 割であり看護師が対応でき、残り2割が患者さんと直接連絡を含め緊急連絡として届く。その中で、半数程度は往診対応になるとのことでした。在宅ケアではかつては 1 人で行っていたが、最近では多職種連携により行っている。病診連携による受入れ患者では約半数が癌患者であり、残りの 3 割程度は脳梗塞後遺症患者、2 割が心疾患という比率である。課題として、緊急入院や検査入院においては、連携病院が満床であったり、高齢で ADL の悪い患者や認知症患者であるため入院に難色を示す病院があり、また家族の休養目的のレスパイト入院を受け入れてくれる病院が少ないとの現状を報告された。

在宅医療を行うには、訪問看護ステーションとの密接な連携が絶対必要であると述べられた。在宅医療での機能強化型施設基準では常勤医師が3名以上であり、月1回以上の適的なカンファレンスが必要となるが、「藤井寺市在宅医ネット」では12名の医師がメンバーとしており、Web上で情報交換掲示板とメーリングリストを介してメールやメッセージで依頼や返答のやり取りを行っている。また、必要時患者情報をブルーカードシステムによりクラウドにあげておき、必要時にチェックができるようにしていることであった。

本ネットの介護保険事業者連絡会議の事務局はである地域包括センターが中心となり、医療・ケアマネネットワーク連絡会『いけ！ネット』を展開されている。この会では、月1回午後2時より1時間の定例会を行い、研修、啓発、共有促進のチーム分けを設定し、介護連携シートや支援マップなどのツールを開発したりしている。

講演の最後は、脳梗塞患者の退院時の対応に関する在宅医療地域連携支援用のPRビデオで紹介された。

3-3. 特別講演

「地域包括ケアシステムの薬剤師在宅医療」の演題で、薬局つばめファーマシー代表取締役の萩田均司先生により講演をして頂いた。萩田先生は、多職種連携を宮崎県を中心に大規模に行われており、在宅医療の推進に寄与されている。また、萩田先生は、宮崎キョウケアネットワーク世話人だけでなく、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会副会長、日本薬剤師会地域・在宅医療委員会委員、日本緩和医療薬学会評議員などの多くの役職に携わっておられ、在宅医療の推進に寄与されている。

講演の最初に、日本薬剤師会の「薬剤師将来ビジョン」について紹介され、在宅医療や在宅介護が進展しており、他に無菌調剤室の共同利用なども検討されるとの事でした。次に、「なぜ、在宅医療なのか～在宅緩和ケアから考える～」では、在宅緩和ケアとは「支える医療」であり、尊厳対象である「生」のための医療で、尊厳死はその有終の美(満足死、平穏死)と捉えられるとし

た。

次に、「在宅医療における厚生労働省の方向性」について、多くの資料に基づいて解説していただき、「薬剤師にとって、在宅医療は避けては通れない業務の一つになっている」とした。今後高齢者数が増加し、そして在宅死を希望される方の 60%以上となるのに伴い在宅医療に関する国民のニーズが増加する事、高齢者施設が増加し、対応も介護度3以上から看取りまでに変わってきた事、そして在宅医療訪問薬剤師管理指導料届出薬局数が大坂では 87.0%であったことなどを示され、厚生労働省が 2012 年に「在宅医療・介護あんしん 2012」を策定した 2012 年を新生在宅医療元年と捉え、薬剤師にとって、在宅医療は避けては通れない業務の一つになったと解説された。

他に、地域包括ケアシステム、在宅医療推進事業、平成 24 年度在宅医療連携拠点事業そして薬局を拠点とした連携体制の展開、また在宅医療を支援する薬局についての課題と論点などについて解説して頂いた。

次に、「薬剤師の在宅医療～薬剤師が在宅医療を行う意義～」についての講演では、在宅医療の体制では全てのステージで薬局の業務が必要であることと在宅医療における薬剤師の立ち位置について述べられた。その後、萩田先生が行われている在宅医療現場の紹介、症状緩和治療に使用される薬剤、医慮機器、認知症の対応などについてもわかり易く解説して頂いた。

最後に、宮崎キュアケアネットワークについての活動の紹介を写真を交えて解説していただいた。そして、日薬の薬剤師の将来ビジョン、薬局の過去未来を示し、そして「本日のまとめ」で要約していただき講演を終えられた。

萩田先生の講演で、薬剤師の在宅医療についての現状、その必要性、将来ビジョンなどの今後の方向性を分かり易く解説して頂き、また多職種連携の重要性も示して頂き参加者には今後在宅医療を進める上で大いに参考になったと思われる。

4. 閉会の辞

講演終了後、参加者にアンケート調査の目的を述べその了解後、アンケート記載して頂き、本研修会を終えた。