



2024年3月14日放送

## 地域連携・チーム医療における薬剤師への期待 ～総合診療医の立場から～

北海道家庭医療学センター 常務理事  
栄町ファミリークリニック 院長  
中川 貴史

札幌にあります栄町ファミリークリニックには医師が7名在籍し、外来と在宅医療を提供させていただいております。札幌に来て早7年が経過しようとしていますが、その前は人口3,000人程の北海道の郡部に位置する寿都町にて12年間診療所長を務め、外来・在宅に加え、救急車の受け入れ、入院医療を提供してまいりました。

家庭医・総合診療医である我々の役割の一部ではありますが、重要な二つのケアについて取り上げたいと思います。

具体的には

- ・患者・家族への個別ケア
- ・地域やコミュニティに対するケア

の実際をご紹介することをおして、家庭医・総合診療医と共に協働する薬剤師の皆様の日々の活動の一助となれば幸いです。

まずは、そもそも、家庭医療・総合診療とはどのような医療なのでしょうか？

日本プライマリケア連合学会のホームページや米国国立科学アカデミーの定義を引用すると、『患者の抱える問題の大部分に対処し、継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される医療です。また、それは臓器などによって細分化されたものではなくヒトを総合的に診て、患者やその家族にとっての受診のしやすさを特徴とするヘルスケアにおける専門サービス』となっています。すなわちプライマリケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継

続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と言えます。

それでは次に、活動の一端をご紹介していく中で、薬剤師のみなさんとどのような協働を行っているか、そしてその中にあるエッセンスは何かを私見も交えながらお伝えしていきます。

### 患者・家族への個別のケア

まず、患者・家族への個別のケアについてです。

#### ■80代の生活習慣病で通院されている男性患者の事例です。

私の外来では、思えば「いつも変わらない」、「大丈夫だよ、先生」と言って、明るく笑顔で帰るのが通常でした。ある時息子が受診に同行され、余っている薬を持って来ました。勿体ないので薬を調整してほしいと言うので、調剤薬局に連絡をして残薬調整をしてもらうことにしました。その後、薬剤師は丁寧に服薬状況を聴取し、患者宅用のお薬カレンダーを用意し、後日状況をトレーシングレポートで報告してくれました。その後、外来で長谷川式認知症スケールを実施したところ、息子とその結果を相談し、地域包括支援センターに繋がり、介護認定に至っています。

かかりつけ薬剤師として個別の患者、家族に対し丁寧に診療への補完をしてくれ、大変助かっています。

次は

#### ■40代女性が夫と共に私の外来を初回受診した事例です。

他院通院中のがん終末期でした。当初の主たる受診理由は知人に聞いた訪問診療とはどのようなもので、自分自身も受けることができるのかなどを聞きたいということでした。思春期の娘がいて、当時の私は自らの境遇に重複するかのようで、自分自身が感情的に移入していることを自覚していました。お二人との話し合いの結果、まずは外来診療を行い、通院が難しくなってきたら訪問診療に切り替えることになりました。その後、ご自身で前医と相談し前医からは紹介状を送っていただきました。

2回目の外来では初診時はさほど訴えのなかった痛みの増強、呼吸困難が増悪していました。肩で呼吸し、かなり辛そうな表情でした。調剤薬局の薬剤師とも相談し、まずは内服麻薬の増量を行い、在宅酸素を開始しました。2日後に初回訪問してみるとリビングのソファで横たわり、トイレに行くのもやっとの状態で、それでも私と同行看護師に気遣う患者がいました。麻薬のレスキューを複数回用いる状態で疼痛コントロールが付いておらず、ベースアップの処方箋を既にその時は夕方遅くではありましたが、薬剤師に当日配達を依頼しました。彼は快く薬を届け、状態把握と適切な説明をしてくれたと後の訪問時に夫から伺いました。その後、患者、夫も含め多職種カンファレンスを自宅で行いました。私は娘の帰りを待ち、そう遠くないうちに迎えるであろう母の最期の時の話をしました。夫と娘、そして私の

3人は涙をこらえることはできませんでした。その数日後、麻薬を経口投与から持続皮下注射にスイッチし、さらに身の置き所のない苦痛を取り除くために十分なお別れの時間をとってもらった後に鎮静薬の持続皮下注射を開始し、翌日に旅立っていられました。

そこに至るまで、薬剤師は私共のクリニックが行う往診時に発生するかもしれない臨時処方等に対して、24時間体制で対応してくれました。薬の内服状況の把握、多職種への共有、注射製剤の無菌調剤、さらには人生の最終段階の意思決定支援の場への参加といった多くの役割を果たしてくれました。ただただ感謝でした。当院だけでも年間100件弱の在宅看取りを行っておりますが、その度に同様の対応をしてくれています。

### 地域やコミュニティを対象としたケア

次に地域やコミュニティを対象としたケアについてお話しします。

■私が住む札幌市には東京以北では最大の繁華街ススキノがあります。そこでのワクチン接種についての取り組みをご紹介します。

ある日、以前より大変お世話になっている大学で地域薬学の教授をされている薬剤師の先生からのご相談がありました。彼曰く、「先生もススキノには飲みに行ったりしてきたでしょう。俺たちコロナになってから一切ススキノ行かなくなったよね。クラスターが起こればススキノのせいにしてさ。何かススキノの役に立つことってできないもんかね」というのです。相談の結果、ススキノワクチン接種を行ってみてはどうかということになりました。彼の熱意で大いに後押しされた私は早速、保健所でコロナ往診の取り組みの際に親身に相談に乗ってくれている保健師に電話で相談しました。すると、ススキノでワクチン接種を「札幌市保健所」と「ススキノ観光協会」の間で行いたいと考えていたようですが、医師・看設師の確保に困っていたというのです。双方にとって渡りに船となり、札幌市薬剤師会の方々の協力も得ながら、多職種でススキノワクチン接種会場を開設し、3回目まででのべ3万回を超える接種ができました。

このように、地域の課題にイレギュラーではありますが、多職種で手を取り合い地域を守っていくこと、これも薬剤師に期待する活動の一つです。

次は

■私が寿都町で診療所長をしていた際のエピソードです。

母校である北海道大学の公衆衛生学教室の教授はじめ教室員の方々、そして寿都町の様々な方々と協働してコホート研究を行いました。大学には研究のリサーチクエストや研究計画を立案していただくわけですが、私共地元の医療者などは質問紙調査の協力を住民にお願いすることや、集合型の調査、具体的には採血に代表される生体試料収集や身体・体力測定などを行い、できるだけ地元住民の協力を得られるように協力してまいりました。その際に、薬剤師の方も同じように汗を流し、将来きっと役に立つであろう研究活動にご協力いただきました。地域の目の前の健康課題だけではなく、将来への布石となるエビデ

ンス作りに薬剤師として自分事に感じ協力してくれる姿は地域を守る専門職として必要不可欠な姿勢だと思いました。

### **地域連携・チーム医療で必要なこと**

それでは最後に地域連携・チーム医療で必要なことのまとめへ移ります。

個別ケアにおいては薬剤師としては比較的理解しやすい患者毎のオーダーメイドな診療への参画です。さらに地域やコミュニティに視野を向けると専門性を発揮していくことは勿論大切ですが、それ以上に大切なのは薬剤師をはじめとした専門職の肩書を超え、自分たち自身が実践している範囲や想像できる領域から少しストレッチをしながら地域やコミュニティの健康維持増進のために努力することが大切だと考えます。日々忙しくされている薬剤師だからこそ、いざという時に地域に出て活動してみることでの発見し、理解が深まる貢献が待っていることと思います。

是非これからも皆様の地域で期待されている薬剤師業務、さらにはそれを少し超えた活動等にてご活躍されますことをお祈り申し上げ、私のお話を終えさせていただきます。