

平成 28 年度福岡県 患者のための薬局ビジョン推進事業(モデル事業について)
 一多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業一

平成 28 年 9 月 30 日
 担当 : 大平 悠介

研修会標題	第 1 回多職種との研修会 多職種連携に薬剤師が求められること(薬局提案型介入を目指して)		
会 場	福岡リーセントホテル		
開催年月日	平成 2 8 年 9 月 3 0 日 (金) 19 時 30 分 ~ 21 時 00 分		
参加者	会 長	楠本 哲也	
	副会長	田中 範江	
		竹野 将行	
	専務理事	原口 恵子	
	役員	西泊由紀子 石田ひとみ 吉田健 浅澤貴裕 大平悠介 住吉泉 デイバディ綾子 阿部里美 小西秀平	
	参加者	医師	4 名
		歯科医師	11 名
薬剤師		15 名	
看護師		4 名	
ケアマネジャー		8 名	
その他多職種	6 名		
参加人数	61 名 (内薬剤師 28 名)		

項目	<ol style="list-style-type: none"> 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 講演：多職種連携に薬剤師が求められること(薬局提案型介入を目指して) 講師：福岡みらい病院 佐久川 明美 副院長 グループディスカッション テーマ：「在宅医療で薬剤師ができること、してほしいこと」 グループ発表：各班より 1 人 総括：田中 範江 副会長
研修会内容	<ol style="list-style-type: none"> 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 『患者のための薬局ビジョン』の中の多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業について、現在東区が薬剤師(内向き)で行っているよろず相談会を多職種に広げて、色んな多職種の方々に薬局がどのようなことを行うことができるのかを知って頂き、今後活用して頂きたい。また、患者のための在宅医療として、かかりつけ薬局・薬剤師が、在宅医療まで薬剤を一元的・継続的に管理出来るよう、薬局の在宅医療サービスを「薬局提案型」で推し進めることができないかと考え、当事業を行うことになりました。多職種のニーズを拾い、一緒にディスカッションを行うことで薬剤師の活用意義を理解していただき、薬局からの提案がしやすい環境を整えたいと考えています。 講演：多職種連携に薬剤師が求められること(薬局提案型介入を目指して) 講師：福岡みらい病院 佐久川 明美 副院長 医師・多職種の立場から見た薬剤師に求めることについてお話を頂きました。まずは、相互作用、重複、副作用・アレルギー歴、のチェック、残薬整理、患者さんの服用状況・生活習慣・状態変化に応じた処方提案など職能を発揮して欲しい。過去に街の相談薬局から門前薬局へ以降した中で、医師の処方を正確に調剤するだけになっていったが、そうでは無い。薬剤師は高度な、専門的な薬剤知識があるものだから、必要に応じて医者意見を出し、よりよい処方

への提案を行う必要がある。調剤するだけじゃなく、処方された薬がより効果的に患者さんの役に立つものになるよう意見を提案することと、フィジカルアセスメントを通して効果判定まで実施出来る能力が求められる。チームとして専門家として、薬物効果を含めた薬剤管理が必要。

チーム医療とは、すべての職種がプロフェッショナル意識をしっかりと持ち取り組むことである。それぞれが自分が専門家として患者さんにとってのベストについての意見を出し合って、最も良いものをディスカッションして作り上げていくことが出来るものがチーム医療である。全ての職種がプロとしての意識を持ち、きちんと表に出して言えるよう、お互い役割、関係性をもっていくのが多職種連携である。

薬剤師は先進医療の担い手であると同時に、街の薬剤師として、今後それを在宅に持ち込む要であり、在宅の現場でより早く、より安全に先進医療を受けることが出来るようになれば、病気だけじゃなく地域社会の貢献として健康増進に繋がっていく。

また、薬剤師はすべての医薬品を販売、供給する権利を持っている。そして医薬品を販売、供給するにあたって、専門家としてのアドバイスを行うことが必要である。その権利を活かしてセルフメディケーションの中心となることができる。患者さん本人が医師の処方を通さず、医薬品を調整したいとき等、アドバイザーになれる存在である。そういった存在として現在、かかりつけ薬剤師という制度がある。患者さんにとって、責任をもって見てくれる薬剤師がいるのがポリファーマシー対策にもなりうるのでは無いか。

最終的に街の薬局には健康ステーションとして大きな役割を担っている。様々な内容・分野にて、地域包括の中に入ってきて、その役割を果たして欲しい。そして、その中で色々な多職種の相手と、それぞれに合った連携をとって欲しい。医療にとって薬剤師という一つの分野だが、それが地域医療に参画していくことで、地域医療全体が2倍にも3倍にも発揮出来るようになる。包括ケア等、これからの医療の流れの中で地域の中でそれぞれが果たしていく部分を全員で共有できればと思う。

3. グループディスカッション

『テーマ』:「在宅医療で薬剤師ができること、してほしいこと」

『グループ発表』: 各班より1人

テーマの内容に関して9班にグループを分けて、それぞれ多職種の意見と薬剤師の意見についてディスカッションを行った。

薬剤師が患者宅へ介入するにあたり、メリットとしては「診療、治療がスムーズに出来、相互作用、重複、副作用・アレルギー歴、残薬などのチェックを行える。服薬に関して、看護師の負担軽減や介護職等に対しアドバイスを出来る。服用状況や生活習慣に応じた服薬に関する変更等、医師へ提案することでADL、QOLの工場に寄与出来る。」等が挙げられる。また、デメリットとして、「コストがかかる。薬剤師の話し方が固く、患者に対し、和やかに話しかけて欲しい。薬局間で対応に温度差がある。」等が挙げられる。

4. 総括: 田中 範江 副会長

薬剤師が苦手としている連携と協働という意識を、このモデル事業を通して、多職種の皆さんのご意見を聞き、取り入れながら、地域に入っていけるようになるよう、今回の一回目の研修会を当モデル事業の一日目として、これからも薬剤師一同頑張ります。そして、後二回研修会含み当事業を通して、その流れを皆さんに掴んで頂きたいと思っています。

研修会標題	第 2 回多職種との研修会 法曹関係の方からみた在宅医療		
会 場	リーセントホテル		
開催年月日	平成 2 8 年 11 月 22 日 (火) 19 時 30 分 ~ 21 時 30 分		
参加者	会 長	楠本 哲也	
	副会長	田中 範江	
		竹野 将行	
	専務理事	原口 恵子	
	役員	西泊由紀子 石田ひとみ 浅澤貴裕 中野達也 大平悠介 住吉泉 ティバティ綾子 阿部里美 小西秀平 松下隼士 吉崎博隆 馬場正佳 榊原仁 正岡玄光	
	参加者	医師	8 名
		歯科医師	8 名
薬剤師		24 名	
看護師		10 名	
ケアマネジャー		6 名	
行政関係 その他多職種		5 名 13 名	
参加人数	92 名 (内薬剤師 42 名)		

項目	<ol style="list-style-type: none"> 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 講演：1) 成年後見人制度を利用している患者へのかかわり 2) 多職種が抱える在宅介入における問題へのリスクマネジメント 講師： 赤坂共同司法書士事務所 司法書士 藤江 美保氏 野林信行法律事務所 弁護士 野林 信行氏 グループディスカッション テーマ：「皆さんが困っていること、不安に思っていることはありませんか？」 グループ発表 総括：あおばクリニック 伊藤大樹先生 閉会の辞：東区医師会副会長 石橋裕一先生
研修会内容	<ol style="list-style-type: none"> 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 『患者のための薬局ビジョン』の中の多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業について、現在東区が薬剤師(内向き)で行っているよろず相談会を多職種に広げて、色んな多職種の方々に薬局がどのようなことを行うことができるのかを知って頂き、今後活用して頂きたい。また、患者のための在宅医療として、かかりつけ薬局・薬剤師が、在宅医療まで薬剤を一元的・継続的に管理出来るよう、薬局の在宅医療サービスを「薬局提案型」で推し進めることができないかと考え、当事業を行うことになりました。多職種のニーズを拾い、一緒にディスカッションを行うことで薬剤師の活用意義を理解していただき、薬局からの提案がしやすい環境を整えたいと考えています。 我々薬剤師は在宅初心者であり、現場へ行くと色々な法的問題に直面します。

在宅医療の先輩であるみなさんが日頃疑問・不思議に思っていることを一緒に共有できればと思っています。本日は司法書士の藤江 美保先生と弁護士の野林 信行先生に具体的な事例をお示しいただきご講演いただきます。また、日頃の業務の疑問点をぶつけていただき業務にお役立ていただければ幸いです。

2. 講演：1) 成年後見人制度を利用している患者へのかかわり
2) 多職種が抱える在宅介入における問題へのリスクマネジメント

講師： 赤坂共同司法書士事務所 司法書士 藤江 美保氏
野林信行法律事務所 弁護士 野林 信行氏

- 1) 成年後見人として関わった2例について具体的にお話しいただいた。
1例目は知的障害の長男を持つ92歳と超高齢な方の話であった。次男が亡くなってしまったために財産管理などが難しく成年後見人となった。次男の遺産分割協議、立替金の整理や収支の整理などを支援した。
二例目は両親が亡くなった精神病罹患の男性の成年後見人の話。相続手続き、預貯金の管理や親族の協力が得られないため障害福祉サービスの拡充を支援したとのこと。また、本人がたくさん市販薬などを買って来るため、薬剤師が薬の整理を行うなどの介護サービスを充実させたとのことでした。
- 2) 在宅医療・介護が抱えるリスクマネジメントとして、サービス供給契約にもとめられるものは契約である。また、信義則を担保する。平等性、専門性、相互協力関係やリスク想定をしっかりと担保する。また、組織として体制を整備し、組織で対応すること。などをお話しいただいた。

3. グループディスカッション

『テーマ』：「皆さんが困っていること、不安に思っていることはありませんか？」

『グループ発表』： 代表に4グループから質問や発表があった。

・薬剤師が臨時薬をセットし、何も申し送らなかつた時、介護者が服用しなくて不都合があった場合はどちらの責任になるのか？

→服用させる人に責任があるが、薬剤師も連絡ノートなどを活用し、他のスタッフに申し送らなければいけない。

・残薬を引き取らない薬局があるとのこと。しっかり残薬調整を行い、アドヒアランスをあげるよう努力します。

・暴力や性的な被害を防止するにはどうしたらいいのか？

→スタッフを変えるなどして、個人では対応せず、組織で対応し、記録を取っておくことが重要。また、マニュアルの整備、社会的責任と法的責任の区別、多職種での問題共有・解決が必要。

4. 総括：あおばクリニック 伊藤大樹先生

成年後見人の制度・リスクマネジメントについてパワーポイントを用いて説明いただいた。

在宅医療・介護における契約の重要性や信義則をしっかりと担保しなければならない。リスクマネジメントのためにしっかりと組織で対応し、多職種で情報共有することが大切。

また、成年後見人の理念や対象者をまとめていただいた。被保佐人、被補助人や任意後見人との権限の違いについて。後見人はオールマイティではなく、本人の居住指定や尊厳死の同意などはできないなどまとめていただいた。

5. 閉会の辞：東区医師会副会長 石橋裕一先生

自身の患者の例を挙げられ、医療だけではなく患者の生活を含めてすべてが在宅なのだとの勉強になったとお話しいただいた。

平成 28 年度福岡県 患者のための薬局ビジョン推進事業(モデル事業について)
 一多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業一

平成 29 年 1 月 24 日
 担当 : 松下 隼士

研修会標題	第 3 回多職種との研修会 在宅医療推進における病院の立場、在宅医の立場	
会 場	リーセントホテル	
開催年月日	平成 29 年 1 月 24 日 (火) 19 時 15 分 ~ 21 時 30 分	
参加者	会 長	楠本 哲也
	副会長	田中 範江 竹野 将行
	専務理事	原口 恵子
	役員	西泊由紀子 石田ひとみ 浅澤貴裕 中野達也 大平悠介 住吉泉 ティハティ綾子 藤倉幸恵 松下隼士 吉崎博隆
	参加者	医師 8 名 歯科医師 9 名 看護師 6 名 ケアマネージャー 5 名 介護士 2 名 社会福祉士 1 名 理学療法士 1 名 作業療法士 1 名 保健師 1 名 その他 4 名 県薬務課 2 名 東区保健所 2 名 薬剤師 31 名
参加人数	87 名 (内薬剤師 45 名)	

項目	<ol style="list-style-type: none"> 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 講演：1) 終末期医療で薬剤師に求められること(多職種との連携) ー在宅医療推進における病院の立場ー 2) 在宅医療推進における開業医の立場 ーより良き多職種連携を目指してー 講師： 原土井病院 山下 和海氏 医療法人あおばクリニック 伊藤 信一郎氏 グループディスカッション テーマ：「患者を中心とした真の連携を作るには？」 グループ発表 ハーブ演奏 総括：東区薬剤師会 竹野副会長 閉会の辞：東区医師会会長 田村 重彰先生
研修会内容	<ol style="list-style-type: none"> 東区薬剤師会 楠本会長挨拶・本事業および研修会について 厚労省のモデル事業である東区薬剤師会主催の多職種連携研修会も 3 回目となりました。1 回目では我々薬剤師が在宅でできること、2 回目では法的な問題の解決と成年後見人制度について司法書士や弁護士の先生にお話しいただきました。モデル事業ではありますが、来年以降も継続ができればと考

えています。2回目にみなさんからいただいた問題の回答も出来次第配布予定です。また、今後 Q&A を作成し在宅推進に役立ててもらえればと考えています。これから自分の職能をフルに発揮し患者が困ることのないような連携を東区全体で作りに上げていければと思います。

今日の研修会でも活発な発言と意見交換を行い良い情報を持ち帰って役立ててください。

2. 講演：1) 終末期医療で薬剤師に求められること(多職種との連携)

－在宅医療推進における病院の立場－

2) 在宅医療推進における開業医の立場

－より良き多職種連携を目指して－

講師： 原土井病院 山下 和海氏
医療法人あおばクリニック 伊藤 新一郎氏

1)

病院の立場で在宅療養を支えるためにどう協力していくかを説明して頂きました。

東区では病院の住み分けと連携が良くできていて、ブロック支援病院構想により急性期や療養病院の連携により病院の機能毎に補完していくシステムが出来ている。福岡東在宅ケアネットワークがあることも非常に大きい。また、一番大切なのは「情報共有」であり入院前や退院前の支援・カンファレンスを各病院で行っている。連携といっても様々な連携があり多様な形で連携を作り、研修や交流の場を持つことが大切である。

薬剤師に期待することとして、退院前カンファレンスへの参加・家族への退院前指導・お薬手帳に気づいた点を書き込むなどして欲しい。また緩和ケアや看取りでは患者の病状変化が速いのでその時の対応(減薬・休薬)や薬の組み立てといったところも考えておいて欲しいと意見を頂きました。

2)

在宅医療ではプライマリヘルスケアという観点が今は重要である。医師会によるかかりつけ医(プライマリヘルスケア医)に求められている包括性・患者中心性・協調性・アクセスのしやすさ・質と安全性などの要件はすべての業種で共通の要件となる。WHOによる国際分類の歴史で1893年のICD(国際疾病分類)1980年のICIDH(国際障害分類)2001年のICF(国際生活機能分類)がある。特にICIDHからICFへの変化では障害に対するネガティブな表現からポジティブな表現へと変化があったことやアル・マタ宣言などの健康に対する概念のお話をして頂きました。また、地域包括ケアのイメージ図が以前の物から比べて葉に光が当たったような図に変化したことから、葉に光が当たらないと成長しないという解釈を説明して頂きました。最後は本人の尊厳と選択に焦点をあててお話して頂き、次のグループディスカッションで話せるようにと患者例を挙げて頂きました。

3. グループディスカッション

テーマ：「患者を中心とした真の連携を作るには？」

薬局や病院では認知の患者さんに気づきやすいが、そこからどこに連絡してどうしていけば良いかわからないといった意見や歯科に関する問い合わせは歯科医師会が聞いてくれるといったこと。また24時間体制で患者をみることの問題点や退院前カンファレンスの重要性など様々な意見がでました。

4. ハープ演奏

5. 総括：東区薬剤師会 竹野副会長

東区薬剤師会のモデル事業である多職種連携研修会 第1回の「薬剤師ができること」第2回の「在宅におけるリスクマネジメント」のこれまでの研修内容

を振り返ってまとめて頂きました。

「患者さんの生活すべてをみるのが在宅」という言葉を考えながら今後も多職種で連携を深めてより良い在宅医療を行えるようにしていきたいと思います。

5. 閉会の辞：東区医師会会長 田村 重彰先生

ハーブ演奏にとっても感動しました。小学生の頃の帰り道を思い出しました。今回のモデル事業にも医師会としてできる限り協力をさせて頂きました。これから多職種の連携を深めてより良い在宅医療ができるように東区全体で考えていきましょう。と力強いお言葉を頂きました。