



分科会 4 皆で踏みだそう、在宅医療・在宅介護 —多職種で連携し、地域で活動を—

W-04-04

多職種連携をスムーズに進めるためのポイント ～多職種連携における薬剤師の素敵な役割～

おおさわ こうじ
大澤 光司

(社)日本薬剤師会医療保険委員会 (高齢者・介護保険等検討会) 副委員長

2008年4月の調剤報酬改定の内容を振り返ると、薬剤師の在宅業務に関して多くの新しい評価が行われた。また、新たな評価のなかに「退院時共同指導料」、「在宅患者緊急時等共同指導料」という多職種連携に関する項目が新設されたことは、単なる在宅業務から“多職種協働による在宅業務”へとレベルアップを求められていると感じた。しかし、改定から2年余りを経過した現在でも、薬剤師による在宅業務への取り組みはあまり進まず、多職種連携に関しても進んでいるとは言いがたい状況と思われる。

実際に、在宅関連の他職種から「薬剤師の顔が見えない」、「薬剤師がどこにいるのかわからない」、「薬剤師が在宅に来て何ができるのかわからない」という声を聞くことがある。ケアマネジャーからは「薬剤師の在宅業務のメリット(内容)がわからない」、「相談できる薬剤師がいない」などの意見をいただくことや、場合によっては「(患者負担金)500円は高い」などという厳しい声が聞かれることもある。

一方、薬剤師からも「在宅で何ができるのか(何をしたらよいのか)わからない」という声や「在宅業務を行う自信がない」という意見、あるいは「在宅を行いたくても依頼がこない」などという話を聞くこともある。

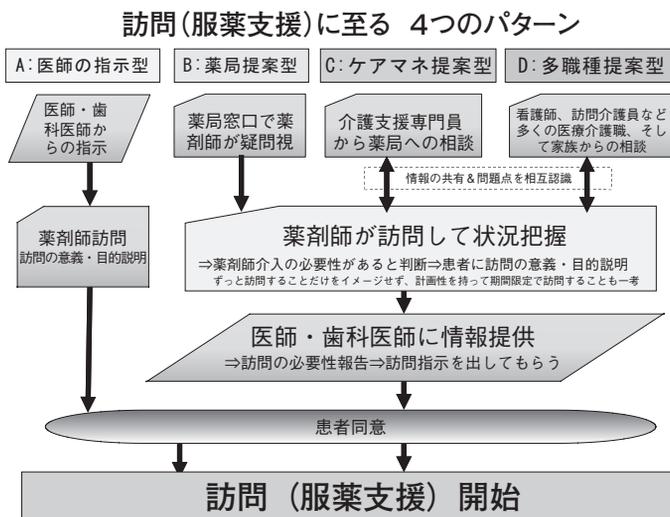
こういった状況を考えると、薬剤師が在宅業務を行う(あるいは始める)には、数々の課題(ハードル)が存在し、「在宅業務=難しい」というイメージをもつ薬剤師がいるかもしれない。それでは、どうすれば、これらの状況を変えることができるだろうか。

それには、まず、薬剤師が自ら積極的に行動し、普段から多職種とのコミュニケーションの量を増やす事が重要と考える。人は困りごとがあった際には、その困りごとを解決できる可能性のある人に相談するのがふつうである。解決できるかどうか分からない人には相談しない。つまり、コミュニケーションが普段からとれていれば、いざ困ったというときに頼みやすいわけだ。逆に、普段からの付き合いがないと、困ったときにも頼みにくくなってしまいます。これを在宅療養に置き換えると、在宅で薬に関する問題点に気づいたとき、薬剤師に相談してもらうためには、普段からコミュニケーションをとっておく事、そして薬剤師が出来る事を事前を知っておいてもらう事が重要ということになるだろう。

現在、薬剤師が在宅業務を行うきっかけとしては、医師からの処方せんなどによる指示に基づき訪問することが多いと思われるが、それは、普段から医師とのコミュニケーションが比較的とれているからであろう。しかし、このパターンのみでは、在宅に取り組む医師が存在しない場合には、依頼がこないことになってしまう。つまり、在宅業務に取り組むきっかけができない(少ない)ということになる。

薬剤師が在宅業務に至る流れとしては図1のような4つのパターンが考えられるが、Aパターンは医師からの指示がきっかけとなって薬剤師が訪問を開始するもので前記のパターンである。しかし、今後薬剤師による在宅業務を推進するためには、薬剤師が窓口で在宅での服薬に関する問題点を発見するBパターン、ケアマネジャーが問題を発見して薬剤師に相談し、薬剤師が訪問を開始するCパターン、多職種が問題を発見して薬剤師に相談し、薬剤師が訪問を開始するDパターンを増やす必要がある。そのなかでも、ケアマネや看護師、介護士等が患者宅を訪問した際に服薬に関する問題点を発見するC、Dパターンの推進が必要と考えるが、この2つを推進するためには、薬剤師が普段からケアマネジャーなど多職種とコミュニケーションをとることが重要だろう。

今回のシンポジウムでは、私が地元栃木県栃木市で2000年4月から行っている多職種連携への取り組み「歳の街コミュニティケア研究会」について紹介すると共に、その活動から見てきた在宅医療・在宅介護を多職種で進めるために、薬剤師が果たすべき素敵な役割について、実際の事例を交え、2つのキーワードと共にお伝えできればと考えている。



分科会 4