Active 2019〜2022より抜粋
Advacation発行
許可を得て複写

Active No.2

薬剤師職能が評価されやすい在宅褥瘡治療を切り口に多職種連携を

薬剤師が介入すれば治療効果は歴然、現在、エビデンスを構築中

在宅医療が広まりつつある現在でも、在宅褥瘡治療に介入する薬局薬剤師の数は、けっして多くはありません。

サン薬局南部在宅療養支援部の森麻美子氏は、在宅褥瘡治療に積極的に関わってきた薬剤師の1人です。森氏は、薬剤師の介入効果が顕著に表れる領域だけに、褥瘡治療を切り口にした在宅医療への参画を提案します。

同時に、薬局薬剤師による在宅褥瘡治療介入の輪が拡がり、一人でも多くの患者さんを褥瘡の苦痛から解放したいという想いを持ち、現在、エビデンス証明のため、データ収集・解析も行っています。

株式会社サン薬局
南部在宅療養支援部
(神奈川県横浜市)

管理薬剤師
森　麻美子氏
(日本褥瘡学会 評議員、在宅褥瘡予防・管理師)

Profile

新潟薬科大学 薬学部卒
大学卒業後、在宅医療に特化した薬局で経験を積んだ後、サン薬局へ入社。2016年から「在宅褥瘡治療」に介入し、積極的に多職種連携を行っている。

苦痛に耐える褥瘡の患者さんを前に処方提案もできなかった

――現在、勤務されているサン薬局南部在宅療養支援部の概要からお聞かせください。

森　約1年前の2018年4月に開設されました。それまでは神奈川県横須賀市を在宅療養支援部の拠点として、在宅医療の全対応を行っていましたが、ニーズが急速に増加し、多くの患者さんを受け入れるために、この南部在宅療養支援部が人口の密集する横浜市に新設されました。私は管理薬剤師の立場にあり、薬局全体の管制塔として多くの役割があるため、以前より訪問件数は減りましたが、1日平均5件程の患家を単独訪問しています。薬局全体では、約200名・月400回程の個人在宅を訪問、5月から施設訪問も開始しました。

最近では特に、末期がん患者さんが非常に多くなっています。近隣では、当薬局以外に、無菌調剤可能な薬局がないため無菌調剤のニーズも多く、1日平均1〜2件行っています。更に、非常に多くの麻薬処方にも対応しています。

――何がキッカケで、在宅医療に関心を向けられたのですか。

森　学生時代は、薬剤師の医療ボランティアとして発展途上国のお役に立ちたいと考えていました。そのため国際協力機構(JICA)の説明会等に参加していましたが、薬局実習で在宅医療を経験したことで、在宅患者さんを支援する薬剤師になることを決意しました。

――在宅褥瘡治療に関わるようになったのは、何らかの体験があったのでしょうか。

森　はい。約3年前、ある末期がん患者さんとの出会いがきっかけとなりました。訪問看護師から「なかなか褥瘡が治らない患者さんがいる」と外用薬等について相談を受け、一緒に訪問させていただきました。高齢でやせ細った患者さんの身体にできた痛々しい褥瘡、処置の間、ベッド柵に必死でつかまり苦痛に耐える患者さんのお姿を拝見し、大きなショックを受けました。当時は知識や

経験がなかったため適切な処方提案ができず、訪問開始からまもなく褥瘡が治らないまま御逝去となり、とても後悔しました。

同じように褥瘡で苦しむ患者さんのお役に立ちたい、褥瘡治療に積極的に関わりたいと強く想いました。

病院薬剤師の立場で褥瘡ケアセンター長を務める古田勝経先生の勉強会や書籍で学び、看護師・医師に同行、病院の褥瘡回診を見学する等、臨床現場でも経験を積みました。

またこれまでに、日本褥瘡学会、日本在宅薬学会、各地薬剤師会勉強会での発表や、社内勉強会、医師・看護師向け勉強会の講師等の機会も与えて頂き、現場で得た経験を積極的に発信しています。

医療・介護SNSで情報収集し医師の診察前に処方提案

――在宅医療における褥瘡治療の現状をお聞かせください。

森　多くの病院では褥瘡対策チームが組まれ、多職種連携が実践されています。一方、在宅においては褥瘡に特化した多職種連携はほとんど行われていないのが現状です。

褥瘡は仙骨部（臀部）に最も多く発症しますが、医師1人では患部を確認することが難しく、実際に患部を診る事なく、訪問看護師に状態を聞きながら同じ外用薬を継続処方する医師も少なくありません。

また、皮膚科医や形成外科医の訪問診療は普及しておらず、処方する医師の多くは褥瘡治療経験の少ない専門分野の医師です。

従って、現状では、適切な外用薬を選択すること自体が難しいと言わざるを得ません。また、たとえ適切に選択されたとしても、正しく使用しないと効果が現れません。更に、経過に応じて外用薬を変更しなければ、きれいに完治しません。外用薬の変更や変更タイミングの提案を、薬剤師が積極的に行う必要があると実感しています。

在宅褥瘡治療の様子

医師への報告・処方提案

往診前・処方前に報告。

文書での報告書が有用。

薬学的視点からの情報提供や処方提案が必要。

薬機法改訂で求められている通り、褥瘡治療では、まさに「薬をお渡しするまで」だけでなく、「薬をお渡しした後」の経過にも、薬剤師が責任を持って継続的に関わる必要があります。しかし、現在の調剤報酬・介護報酬では、中6日間隔・月4回まで（例外として末期がん・中心静脈栄養法の対象は間隔無関係に週2回・月8回まで）という条件に該当しなければ、在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導料ともに算定できません。

在宅褥瘡治療において、本来は、経過確認のために頻回な訪問が必要となりますが、現状では算定できませんので、訪問看護師との連携が重要だと考えています。

訪問看護師は医療者の中で最も頻回に患家を訪問していますので、患部の写真を撮って、医療・介護多職種連携情報共有システムで共有していただいています。また、適切な外用薬を選択する上で、滲出液量の変化等も重要なため、必要な情報も書き込んで頂くようお願いし、それらの情報を総合して、最も適切な外用薬を検討し処方提案するようにしています。提案する際は、医師が処方する際の参考になるよう必ず、次回診察前に医師へお伝えするように心がけています。

また、往診同行も、褥瘡治療に薬剤師が貢献できる貴重な機会です。医師から往診同行を求められた場合、事前に訪問看護師への電話や多職種連携情報共有システムから情報を収集し、その時点で最も適切な外用薬を予め検討しておく事で、すぐに処置が必要な場合にもスムーズに対応できます。

もちろん、実際に医師と患部をみて判断に誤りのないことを確認し、必要量も明確に伝えて、医師に処方していただい

ています。また、患家で外用薬のブレンドが必要な場合は、訪問看護師と情報共有を図りながら対応します。

訪問看護師に対しては、外用薬の必要量や注意点等を説明しながら処置に立ち合い、必要に応じて処置方法説明書を作成し、適切な処置を継続して頂けるようお願いしています。

在宅褥瘡治療に関わるようになり、処置を行う訪問看護師やご家族の大変さを痛感しました。慣れている看護師さんですら、1人で処置するのは大変ですので、薬剤師が同行しお手伝いすると、とても喜んでいただけます。

更に、外用薬の具体的な必要使用量や、外用薬の効果を最大限発揮させる為の使用方法など、薬剤師の視点を活かした助言もできます。多くの訪問看護師は薬剤師との連携を歓迎してくださると実感しています。

薬局薬剤師の介入効果を証明し、より多くの在宅褥瘡患者さんを救いたい

――褥瘡で苦しんでいる患者さんのために、薬剤師は在宅褥瘡治療にもっと参画していく必要があり、多職種との連携を更に深める必要があるということですね。

森　おっしゃる通りです。診療報酬上では在宅褥瘡治療管理指導料が定められていますが、その算定要件に薬剤師は含まれていません。現状では、医師・看護師・管理栄養士3職種の連携が算定要件ですが、管理栄養士の訪問業務は普及していませんので、せっかくの技術料も算定されず、多職種連携も不十分な状況に置かれています。そのため日本褥瘡学会としては、算定要件に薬剤師など他の専門職を加えるよう国に求めているところです。

――褥瘡治療に限らず、薬局として病院との連携は進んでいますか。

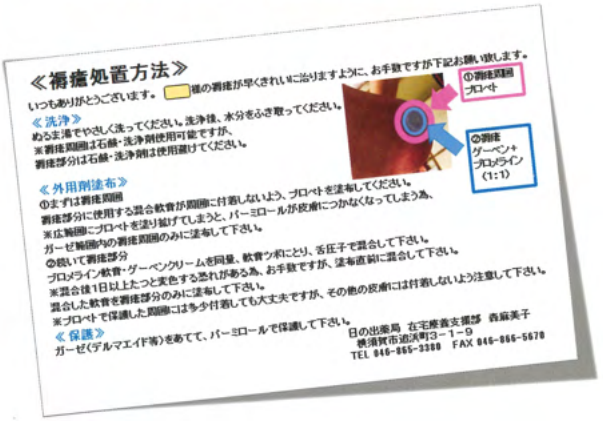
森　退院時カンファレンスには、よくお声掛けいただき、極力、出席するようにしています。多くは無菌調剤の必要な患者さんですので、まだ褥瘡に特化した退院時カンファレンスの例はありません。

また、入院時カンファレンスは、当薬局の地域ではまだ普及していません。在宅患者さんが入院する場合、通常は在宅医が病院に診療情報提供書で処方内容を伝えていますので、病院サイドは在宅で使用していた薬を把握可能な状態です。ただ、麻薬レスキューの使用頻度や疼痛コントロールの状況などについては、個別に病院薬剤師へお話しすることがあります。

先日参加した薬機法改定シンポジウムにおいて、病院薬剤師にとって持参薬の管理が大きな負担になっており、薬局薬剤師が関与すれば、病院薬剤師の負担が軽減し、かつ薬も無駄にならないと指摘されていました。そのため、入院時の連携は、持参薬の管理を切り口に開始できるかなと考えています。また、入院する褥瘡患者さんについても、在宅での治療経過や外用薬使用歴、処置方法を、病院薬剤師や看護師に申し送る等、具体的に連携していきたいと考えています。

多職種・家族への指導

実技指導更に文書・画説明が有用



――今後の森さんの取組課題を聞かせてください。

森　褥瘡治療に関わる薬剤師の仲間を増やして、一人でも多くの褥瘡患者さんが苦痛から解放される事を目標にしています。現在は、在宅褥瘡治療における薬局薬剤師の介入効果を証明するため、データ収集・解析を行っている最中です。

褥瘡治療には必ず外用薬を使用し、効果は外見上で判断可能ですので、薬剤師の職能が評価されやすいと考えています。既に、病院薬剤師の介入効果は証明されておりますが、薬局薬剤師に限定した介入効果を示すデータはありませんでした。エビデンスを証明することで、薬局薬剤師が介入する効果や必要性を、多くの皆さんに理解していただきたいと考えています。

褥瘡は、在宅の医師・訪問看護師の方々が、とても困っている領域です。薬剤師が褥瘡治療に介入することで、「薬剤師は頼りになるな」と医師や訪問看護師に思っていただければ、在宅医療全般に参画しやすい環境を作ることもできます。薬局薬剤師による褥瘡治療介入の輪が拡がる事で、在宅医療における褥瘡以外の多職種連携も強化され、多くの患者さんやご家族の笑顔に繋がると信じております。