Active no.36

「自宅で安心して過ごしてもらう」を最大目標に、患者と家族に寄り添う

病院のレジデント研修により得た、患者対応と多職種連携スキルを反映

いずみメイプル薬局（秋田県秋田市）の髙橋隼人氏は、在宅医療専門クリニックと連携して、常時30人ほどの在宅患者さんとその家族の支援に努めています。現在はほぼ毎日、終末期の在宅患者さんを中心に訪問し、必要に応じて往診に同行するなど、他職種との連携のもとに薬剤師として専門性を発揮しています。一方、地域活動においては、「At Home ～介護と医療と在宅をつなぐ会～」（以下、At Home）の代表として、多職種の連携と資質向上を目指し、併せて地域住民に対する公開講座を開催するなど地域医療の啓発活動にも力を入れています。

株式会社ピー・アンド・エス
いずみメイプル薬局（秋田県秋田市）
管理薬剤師
髙橋　隼人（たかはし・はやと）氏

Profile

2006年から秋田県内の調剤薬局に勤務。2014年から秋田大学医学部附属病院薬剤部の在宅医療薬剤師レジデントとして緩和ケア等在宅医療に必要な知識や手技を研修した後、2015年に株式会社ピー・アンド・エスへ入社、いずみメイプル薬局に配属。現在同店管理薬剤師として在宅医療に力を入れている。さらに地域の多職種連携グループ「At Home」の代表を務めている。

大学病院でのレジデント研修を経て、本格的に在宅医療に取り組む

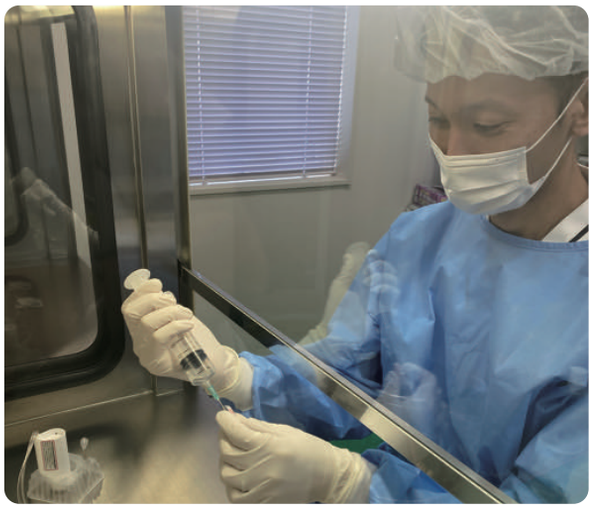
薬局の概要について教えていただけますか。

髙橋　耳鼻咽喉科、整形外科、眼科のクリニックの門前に位置し、その他の医療機関も含めると、大体月に約3,800枚の処方箋を応需しています。その中で訪問診療をしているクリニックの処方箋にも対応しています。

薬剤師は私を含めて7人で、外来と在宅訪問を全員で協力しながらやっています。1日のスケジュールは、午前中が外来処方箋、午後は在宅患者さんの処方箋に対応しています。必要があれば、午前中の訪問診療に同行して、医師や看護師とともに患者さんをサポートしています。

在宅医療に取り組むようになったきっかけを教えていただけますか。

髙橋　現在の会社に入る前の仕事も患者さんからの信頼もあり、やりがいはありました。ただ仕事に就いて3年目くらいから、処方箋をこなす日々に「これで人の役に立っているのかな」「これで良いのかな」と思うようになりました。
そんな時に在宅医療を知りました。私の地元でも病院で亡くなるのが当たり前で、私は自宅で最期を迎える



無菌調製

という認識はほとんどありませんでした。しかし薬剤師仲間から、患者さん宅に訪問して支援している薬剤師がいるという話を聞いたことがきっかけで興味を持ち、在宅医療を行っている薬局に転職しました。

現在の薬局に転職されて以降、本格的に在宅医療に関わってこられたということでしょうか。

髙橋　実はその前に、秋田大学医学部附属病院薬剤部で、在宅医療を担う薬剤師育成のためのレジデント制度が導入され、一年間研修する機会を得ました。点滴の調製・病棟業務・終末期医療の緩和ケア等を経験、在宅医療に必要な知識とスキルを習得した後に、在宅医療に積極的に取り組んでいる現在の会社に転職しました。

私が入社する5年ほど前、在宅医療専門の秋田往診クリニックが開業しました。私の上司が同クリニックの在宅医療を支え、次第に患者さんが増加する中で、私が就職しました。現在の店舗でも、同クリニックの患者さんがほとんどです。中には、退院前カンファレンスに参加してから担当するケースもあります。

本格的に取り組む前に、病院薬剤師を経験されたということですね。現在の業務に活かされていることなど教えていただけますか。

髙橋　様々な事柄が活用できていますが、何より「患者さんを診（看）る」ということが力になっています。病院では看護師が主体ですが、私も同様に病床で具合の悪い人を診（看）ました。回診同行で指導していただいた医師や看護師や薬剤師からも、薬剤師として評価すべきポイントについて教わったことが、現在も大変役に立っています。

また病院での医師や看護師や薬剤師の患者さんへの関わり方も目の当たりにすることができたので、医療者の目が少ない在宅医療において、薬局薬剤師としてどの様に患者さんを診（看）ていくかを考えるようになり、大変貴重な経験ができたと思います。

痛みや辛さをとって「自宅で安心して過ごしてもらう」ことが最大の目的

どのような在宅患者さんを担当されていますか。また、在宅患者さんやご家族と接する際に、気をつけているポイントを教えていただけますか。

髙橋　終末期の方も多く、お亡くなりになる一方で新たな患者さんも紹介されるので、薬局としては常時、30人くらいを担当しています。がん患者さんの在宅療養期間は、2ヵ月未満が多いです（社内データ）。

終末期の場合には、限られた時間の中で痛みや辛さをとって自宅で安心して過ごしてもらうことが最大の目的です。ただ、家に医療者はいませんので、医療的な不安をかなり抱えておられます。そのため初めに「何か気になることがあれば教えてください」と、患者さんや家族から聞き取りをします。薬に関わることはもちろんですが、気持ちの支援もできるよう心掛けています。

他職種との情報共有が大切ですが、どのように連携をされていますか。

髙橋　チームで動いているということを強く意識しています。日常的に一番患者さんに接している訪問看護師から、患者さんの状態を聞いたり、実際に訪問した時に何か課題があれば、必要に応じて直ぐに主治医側に連絡する、あるいは後ほど情報共有し、少しでも患者さんが安心して過ごせるようにお手伝いしています。主に電話で情報共有しますが、急ぎでなければメールやFAXを使います。主治医側への連絡は、主にクリニ

ックで同行している看護師を介して連絡し、必要に応じ直接医師から連絡が入ることもあります。基本的にほとんどは秋田往診クリニックの患者さんですので、同クリニックの3人の医師と看護師、訪問看護師との連携が中心になります。

患者宅では状態を確認した上で、困ったことがないかを聞き、私ができることは直ぐ対応し、他職種の範囲であれば連携し、少しずつ解決し、信頼を得られる様に努力しています。ちょっとした変化等があれば訪問看護師に連絡を取り、いま見ている状況と普段との違いを確認するようにしています。

これまでの訪問事例のなかで印象に残っている症例を教えていただけますか。

高橋　夫婦二人暮らしの末期がんの男性で、関わった期間は1か月未満でした。元々はがん性疼痛もなく、穏やかに過ごされていたのですが、急に薬を飲む事ができなくなり体調も悪化し、さらに終末期のせん妄のため薬が処方され、夜7時過ぎにご自宅に向かいました。奥さんと話をしていると急に意識レベルが低下し、奥さんはパニックになってしまいました。

指の爪がかなり白く、手首の脈も触れない状態で、薬剤師としては何もできることはありませんでした。奥さんには「訪問看護師さんを呼んでください」「旦那さんに声をかけてあげて下さい」と声掛けし、落ち着いてもらうことに専念しました。その後、家族と訪問看護師が来ましたので、経緯を伝え現場を離れましたが、その数時間後に息を引き取りました。

その日、奥さんは主治医から、「いつお迎えが来るか分からない状態です」と説明をされていて、覚悟はしていたそうですが、実際にその状態を目の当たりしてパニックになったそうです。後ほど奥さんから、「あの時、髙橋さんが居てくれてよかった」との言葉をいただきました。家族の気持ちに対して支援できた事例です。終末期の症状等を理解していた事で支援できたのだと思います。

もう一例も同じく末期がんの男性ですが、約2年間お付き合いしました。最終的に亡くなる一週間ほど前には食事が摂れず、薬も飲む事ができない状態となり、往診同行しました。その際に、かねてよりご本人の長く生きたいという希望があり、奥さんからは点滴をしてあげたいという要望がありました。主治医からは終末期の点滴は、本人が苦しくなる可能性が高いので勧めないと説明があり、決断できずにいました。

奥さんから、「髙橋さんはどう思われますか？」と尋ねられ、「点滴をする事で数日は命を長らえても、体が水分を処理できずに痰が増えたり浮腫んだりして、苦しくなる可能性が高いと思います。点滴をせずに自然の経過に任せる事で穏やかに、眠るように亡くなった方を多くみていますので、私もお勧めはしません。」とお伝えしました。さらに訪問看護師さんの意見も聞き悩んだ結果、点滴をしない選択をされ、それから1週間後にご本人は亡くなりました。一番大事な意思決定に対して、支援できた事例です。終末期医療のことを理解していたことと、ご家族との信頼関係があって支援できたのだと思います。

ただ、毎回このようにご家族や患者さんと信頼関係が築けるわけではありません。何の支援もできずにただの配達で終わってしまった等多くの悔しい思いの上に良かった事例があります。まだまだやりきれていない部分もあると思いますので、引き続き患者さん・家族の支援を多職種と一緒になって続けたいと思っています。

多職種連携の会「At Home」の代表として、地域啓発活動も推進

他職種との連携という意味では、多職種連携の会「At Home」の代表をされています。活動内容など教えていただけますか。

高橋　この会は秋田市を中心に概ね20キロ圏内の事業所の方々が参加しています。発足から約10年が経ちますが、地域の医師と看護師と介護支援専門員が一緒に立ち上げ、私を含めて多くの薬剤師も参加しています。毎月１回、事例検討会を開き、実際の患者さんとの関わりの中で悩んでいる事を事例として出してもらい、参加者で話し合っています。2021年11月で第91回の開催となりました。

発足当初から会長を務めた医師が、県外に異動することになり、その後任には、医師以外の若手が良いということで、発足当初のメンバーは多くいましたが、私に白羽の矢が立ち、現在の立場になりました。

事例検討での多職種との意見交換は、実務にも反映されるのでしょうか。

髙橋　事例検討会ではいくつかのグループに分かれて、ディスカッションをします。そこで名前と顔を知ることができるので、普段の仕事においてもお互い連携がしやすくなります。通常、電話連絡だけでは、連携相手がどういう人か分かりませんが、同会が顔の見える関係づくりのきっかけになっています。

　他職種と意見交換することで、一人の患者さんに対しての、各職種の関わり方や大変さを知ることができます。現場でも、必要な職種の方に相談することができるようになり、互いに勉強になると思っています。

「At Home」では地域住民への啓発活動も行なっているそうですね。

髙橋　コロナ禍の前までに公開講座を3回開催しました。自分の死と向き合うことに抵抗感があるのが一般的で、そのような状況になり初めてどうしようと考える方が多いと思います。そのため終末期を知ってもらい、自身で考えるきっかけにしてもらおうと始めました。主なテーマは終末期医療、そこに関わる職種の話、

事例検討会

認知症でしたが、それぞれ70〜80人が参加しました。

今後の目標と方向性をお聞かせください。

髙橋　1人で支援できる患者さんの数には限りがあります。弊社に限らず、在宅医療に取り組む薬剤師が、1人でも増えてほしいと思っています。私の場合、在宅に関わりたくてここまで来ましたが、若い薬剤師で今後在宅医療に携わりたいと思っている人のためにも、私の活動等をアナウンスしていかなければいけないと考えています。