

もっと地域医療を、 もっと質の高い在宅医療へ

Active
no.37

コロナ禍の訪問診療“KISA2”隊でも活かされた 在宅医療の経験と知識・技術

多数の医師とネットワークを築き、訪問薬剤師として京都の在宅医療、緩和医療を牽引してきた小林篤史氏。2020年からのコロナ禍では、新型コロナウイルス感染症の在宅療養者のための診療チーム、KISA2隊の一員として感染者の命を救うことに貢献しています。そんな小林氏が、2022年4月、より地域医療に力を注ぎたいという熱い思いから、大手の薬局チェーン（ゆう薬局グループ）より独立し、京都市にカリン薬局を開局しました。現在の在宅医療の課題と今後の目標と地域貢献を明確に掲げ、京都の地域住民のため、質の高い在宅医療の均てん化に向けて新たなスタートを切っています。



株式会社 佳林

カリン薬局（京都府京都市）

代表取締役

小林 篤史（こばやし・あつし）氏

Profile

第一薬科大学卒業後、病院薬剤師として勤務し、2004年にゆう薬局グループ（現株式会社ゆうホールディングス）に入社。多数の医師とネットワークを築き、訪問薬剤師として第一線で活動し京都の在宅医療、緩和医療を牽引してきた。より地域医療に力を注ぐため、2022年1月に同社を退社後、2022年4月にカリン薬局を開局。日本緩和医療薬学会の理事、日本在宅医療連合学会の評議員、J-HOP近畿ブロックの副ブロック長など多くの学会の要職を務めている。

京都市の東西南北、ニーズのある所へ自由に動く訪問薬剤師としてスタート

前職、チェーン薬局のゆう薬局グループでは取締役をされながら京都の在宅医療をリードされてきた小林さんが、このたび、カリン薬局を開局された背景をお聞かせください。

小林 ゆう薬局時代には京都の様々なところで在宅医療をさせて頂き、ゆう薬局グループで初めての“在宅支援センター”の立ち上げもさせて頂きました。その在宅支援センターでの患者件数は着々と増えて1年で約3倍の600件/月までになりました。コロナ禍の状況で、中々、多職種の顔が見えない環境もありましたが、件数が増えるのは嬉しいことでした。しかし一方で在宅医療は時間も手間もかかるため、一部の社員からは「1

日中走り回っているだけでしんどい。」という声も出てきました。また、患者件数が増えたからと言ってすぐに在宅医療に特化して関わりたい訪問薬剤師を採用するとすると「そういった薬剤師は中々いないですよ」と聞き、難しさを感じました。

このような状況と以前から自分は2025年に向けて地域医療の中でも在宅医療にもっと取り組みたいと考えていたこともあり、大きな組織から離れ店舗数という量重視の動きよりも、1店舗の「質」を選んでもらえる薬局＝薬剤師として動くことを選択し、地域のニーズにより迅速な対応ができる薬局を立ち上げることを決めました。

カリン薬局は、どのような薬局なのですか。開局一週間ですが、在宅医療はもうスタートされているのですか。

小林 カリン薬局の立地は、在宅医療で京都市の東西南北どこにでも行きやすい場所にある自分が生まれ育った地域を選びました。医薬分業でよくある、「近隣に医療機関があり特定の医療機関から処方箋が来る」という環境ではないです。また、在宅医療のみに取り組む薬局では、地域医療の中で「予防→入院→外来→在

宅」と、一人の患者さんと長く関わる事が出来ないため、在宅医療に100%取り組む薬局にはせず「在宅医療特化型」にしました。よって、これまで取り組めなかった、健康サポート薬局や地域連携薬局も積極的に取りに行き、様々な形でカリン薬局を地域の方に利用してもらいたいと考えています。

ありがたいことに、京都で地域医療に関わっておられる多職種・他業種の皆さんには様々な方面から助けて頂き、その中でも、すでにお声をかけてくださった在宅チームと在宅医療をスタートさせています。

コロナ禍のKISA2隊、自宅入院で重症感染者を救う

京都では、コロナ禍に在宅療養の感染者を救うためにKISA2隊 (KYOTO^{※1} INTENSIVE AREA CARE UNIT FOR SARS-Cov-2対策部隊) という医療チームが結成され話題になりました。小林さんはそのメンバーですね。KISA2隊とはどのようなチームなのでしょう。

小林 KISA2隊 (きさつたい) とは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、介護士などの医療者約50人のメンバーで構成され、24時間365日いつでも在宅療養者のもとへ駆けつけて治療し、隔離解除の時まで管理する医療チームです。名前の由来はアニメ『鬼滅の刃』の鬼殺隊にあやかってつけられました。自宅のベッドをコロナ病床にするという考えで、病院と同じ治療を自宅で行います。チーム結成のきっかけは、2020年の年末コロナ禍で病床がひっ迫する中、ご高齢の感染者の入院先が見つからず在宅療養中に死亡するというケースがあり、京都府知事が在宅療養の人へのフォローアップの徹底を喚起したことです。

自分が参加することになったのは、KISA2隊のリーダー、守上佳樹先生 (よしき往診クリニック院長) からお声をかけていただいたからです。守上先生とはあまり面識はなかったのですが、「コロナ感染者の在宅医療を対応してくれる薬剤師は小林しかいない」と言ってくれた方がいたらしく、それを聞いた守上先生からお声をかけていただきました。しかし、自分は感染症学を学んでいないし、毎日、自分の在宅患者さんを抱えていましたので、最初はとてもじゃないけれど無理だと思いました。しかし、入院できず在宅療養中に重症化していく人が日増しに増え、さらに、軽症で入院

できない高齢者や基礎疾患がある人の在宅療養も増え、京都では重症化しやすいそのような感染者の管理も全く手が足りていない状況でした。一方で医師会は、「患者さんを薬局へ薬を取りに行かせないように」という話しをしたり、薬局の多くも「せめてポストインしますよ」という姿勢でした。「ポストイン」については、それで良い患者さんもあるかもしれませんが、ご自身で服薬管理できない方、コロナ感染で処方された薬と普段の薬の相互作用をチェックしなければならない方もいるのです。感染して明日どうなるか分からない、死んでしまうかもしれない人達が目の前で不安を抱えている時、「誰かがやらなければならない、それなら自分がやります」と決断しました。

小林さんは、薬剤師として、具体的にKISA2隊にどのように関わったのでしょうか。その活動に怖さや日常の業務への支障はなかったですか。

小林 まだコロナの特性を今よりもわかっていなかった時は「いつ自分が感染するか・・・」という怖さがありましたし、夜に依頼が来た時は、慣れない地域に初めて訪問し、真っ暗で何処に入口があるか分からず困ったこともありました。自分が取り組んでいた内容は、PPE (個人用防護具 personal protective equipment) を着て家の中に入った後は、普段の在宅医療とほとんど同じです。薬の説明や飲み合わせのチェック、きちんと飲めないようなら定期薬と同じようにカレンダーを使ってセットするなどの服薬管理を行います。新型コロナウイルス感染症の対応は、日本在宅ケアアライアンスの「新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に

※1 現在はKASAIの「K」として使用されています。

対する医療提供プロトコル」に則った薬で、しっかりエビデンスのあるものだけです。薬剤師としてフィジカルチェック・バイタルの確認も行います。「在宅入院（Hospital-at-home）と言われる欧州で取り組まれている地域で急性期に対応するのと同じ管理をします。例えば、中等症2、サチュレーションが落ち93以下になり、酸素が必要という呼吸器症状が起きている場合、その人を自宅で病院と同じ内容の治療をします。そして関わった以上、しっかり毎日、医学管理を行います。普段の在宅医療と少し違うところは命がどうなるかわからない状況であり、隔離解除に至った時には患者さんやご家族からは本当に感謝されることでした。

薬剤師の中には、「コロナ禍で薬剤師は活躍の場を失った」と言う方もいます。でもそれは、「ポストイン」をしたからだとは自分は思います。少なくとも自分には、

ポストインで乗り切るといった感覚はありませんでした。もちろん、コロナ感染者と普段の在宅患者の両立は休暇も一切無くなりきつかったです。また、コロナ対応をすることで自分が訪問することが出来なくなった患者さんの中には、自分から離れていかれた方もおられました。「自分の今の活動は間違っていない・・・」と、自分に言い聞かせる毎日が続きました。



KISA2隊での在宅医療取り組みの様子

今後は、「誰でも出来る在宅医療」と「専門的分野の介入が必要な在宅医療」が必要

KISA2隊でも小林さんの在宅医療の技術が活かされたのですね。そのスキルはどのように取得されていったのでしょうか。

小林 自分が在宅医療へ関わるようになったのは、緩和医療の勉強を始めたのがきっかけです。もう10年以上前になりますが、毎日、外来の患者さんの業務に追われ、薬歴を夜遅くまで記入して帰る日々が続く仕事に面白さを感じなくなっていました。薬局の勤務店舗が変わったのをきっかけに、何か新しいことを始めたい・それなら、役に立つ専門的な武器を身に付けたい・・・そして、患者さんの「痛み」を取ってあげることに貢献できたらと思ったのです。その頃、勤務していた近くの病院でPEACEプロジェクト（緩和ケア継続教育プログラム）が開催され、当時では珍しい薬局薬剤師として参加をしました。その時の医師から、痛みについてやオピオイドについて教えていただくと、それが知らないことばかりで目からうろこでした。「これ勉強します!」と、そこから病院研修に参加したり、学会で発表したり、実際に患者さんをみるようになりました。自分の最初の患者さんは、60代男性、胆管がんで知的障害のある方でした。100歳近い母親が知的障害の息子のために福知山から亀岡まで通い、高齢で足腰が弱っている中、ご自分の身の回りのこともやっという状態で、必死に息子を看病されていました。終

末期の緩和ケアとして自分は関わりましたが、大した事も出来ずに患者さんは亡くられました。「ああ、何もできなかったな～」と考えていると、その母親から「医師・看護師・薬剤師さんが居てくれて良かった。ありがとうございました。」と感謝の手紙を頂きました。初めて、他の医療職の方と一緒に名前を呼ばれたことが嬉しかったのを今でも覚えています。

薬剤師の在宅介入の件数は伸びているようですが、課題はどのようなことでしょうか。

小林 自分は京都府薬剤師会で10年位地域医療委員をやらせてもらいましたが、正直なところ在宅医療が進んだとは感じていません。もちろん薬局が対応する件数は増えましたが、それは国の制度として保険点数が上がり、薬局側は件数を増やすことに前向きになったからだと思っています。この点についてはJ-HOP（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）や他学会でも危惧していますが、点数を取るための在宅医療になり、本来の生活や暮らしに目を向け薬が安全・安心に使用できているか？を考える薬剤師が減ってしまっているのではということです。我が国は、この傾向を分かっている、まずは件数を増やすことを優先させたのかもしれませんが、「質」も変えていかなくてはいけないと思うのです。在宅医療が始まったころは、患者さんの生

活や人となりを見て、熱い思いで在宅医療をやろうとしていた薬剤師の先輩方が多かったように思います。

自分は今後、どんな薬剤師でも出来る在宅医療と、そうではない在宅医療の区別が必要だと考えています。終末期、がん、褥瘡、認知症、人工呼吸器管理、栄養療法、心不全など専門薬剤師でなければ関わるのが難しい分野もあります。一方で薬を届けるだけでも患者さんの役に立つケースもあり、誰もが出来る数をこなす在宅医療も必要です。在宅医療の中身によって、ピラミッド型に分類していくべきだと思います。

どのような在宅医療を目指していますか。

小林 目指す一つ目は、在宅医療だけでなく「在宅医療×緩和医療×災害医療」にも対応できる薬局を作り薬剤師を育てることです。KISA2隊では「在宅入院」という新しい言葉が浸透しました。海外では「Hospital-at-home」として主流になっていますが、日本ではこれからの医療形式です。今回のコロナ禍では、この国の病床数をはるかに上回る感染者がでて、病床の少なさが露呈しました。入院できない高齢者も多かったのですが、そういう人達をどうみていくのか、在宅医療

は必要ですが、そこに災害があった時に対応できる薬局の仕組みと人の育成が必要です。また、がん患者が多い我が国では化学療法と共に緩和医療による適正な疼痛コントロールも求められてきます。常に安定して緩和医療を提供する薬局の役目が重要になってきます。

二つ目は在宅医療について薬局間(薬剤師間)の連携構築です。たとえば、終末期には専門的に関わられても、自分は褥瘡の専門知識がない・・・じゃあどうする？となった時に、褥瘡の専門薬剤師に相談したいとなりませんか？ その時に連携キラーパスができる薬局間連携・薬薬(病院-薬局)連携の仕組みが地域に欲しいです。そのような仕組みの実現には、成功体験をひとつずつ作っていくことも必要ですが、政府に声が届くようにするには、やはりしっかりした団体と話をして声を上げてもらうことも重要だと思います。

そして、三つ目はカリン薬局のスペースを利用して地域住民の方へ情報発信をしていくことです。目指すは地域の「Mini Library」です。私が現在活動しているNPO法人 Life is beautiful の活動を通して「生きる」ことがHappyな社会にするために、食べることや健康について前向きに取り組めるためのイベントを企画して地域を盛り上げていきたいと考えています。