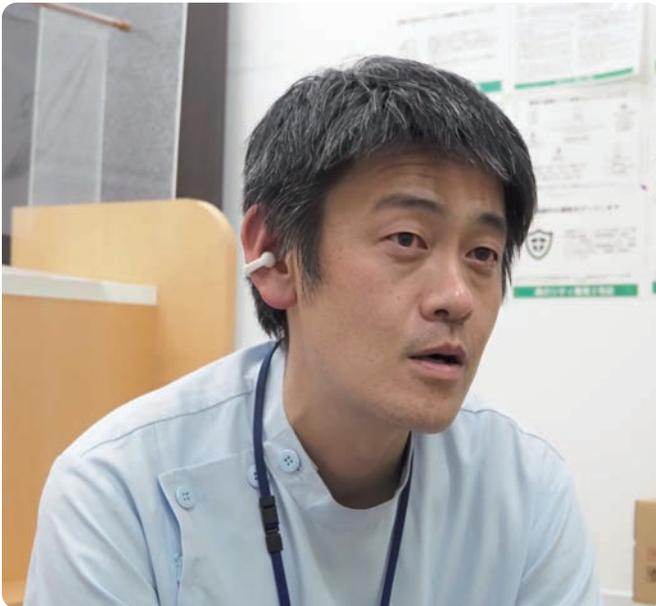


# ゼロベースで在宅医療に取り組み、 新たな在宅専門の店舗に展開

Active  
no.38

閉店で途切れた在宅患者への“心残り”から芽生えた  
「在宅」への思い

森のシティ薬局2号店（千葉県船橋市）薬局長の鈴木康友氏は、本格的に在宅医療に取り組み始めたのは2016年頃からで、その後、約6年間でクリニック8施設、20人に及ぶ関係職種と連携し、200人を超す患者を受け持ち、日々忙しく走り回っています。患者や他職種から、未だ“薬を持ってくる人・管理する人”と認識されがちですが、鈴木氏は医師等の他職種が「意見を聞いてくれるようになった」と、この数年での関係性の変化を指摘します。多職種連携のなかで在宅医療に取り組む鈴木氏の姿勢、思い、薬局外来における“在宅ニーズ”を探る視点や留意点などをうかがいました。



シーエスグループ

森のシティ薬局2号店（千葉県船橋市）

薬局長・管理薬剤師

鈴木 康友（すずき・やすとも）氏

## Profile

明治薬科大学卒業後はサッカーの社会人リーグに所属するなど薬剤師としてのスタートは28歳。2002年にシーエスグループ（埼玉県さいたま市）に入社後、在宅医療を経験したが、複数店舗を異動するなかで暫く疎遠となる。2016年に千葉県船橋市の森のシティ薬局（管理薬剤師）に異動後、在宅医療に本格的に取り組むようになった。担当患者数は近年、急増し、2021年11月からはほぼ在宅専門の2号店を1人薬剤師体制で運営している。在宅療養支援認定薬剤師（日本在宅薬学会）、認定実務実習薬剤師、船橋市学校薬剤師。

## 薬局長からの一言「在宅に行く？」を機に、はじめての在宅医療を体験

はじめに、ご自身の経緯と在宅医療との出会いをお聞かせください。

**鈴木** 実は、学生時代からサッカーばかりで、卒後は地元の社会人リーグに所属し、チームを県の一部リーグに上げることを目標にしていたので、仕事は時間の調整がきくホテルの客室整備や、サッカー部のある石油会社の研究所に勤め、土日、平日夜はサッカー優先の日々でした。国家試験に受かった後、2002年にシーエスグループに入社し、埼玉県川口市の店舗に配属となりました。ちょうど薬局が在宅医療に取り組み

始めた時期で、当時の薬局長から「在宅に行く？」と言われ、徒歩圏内の患者宅を訪問した、というのが在宅医療との出会いでした。老夫婦が住む平屋に行き、配薬ボックスを手作りしたり、ご主人のストマかぶれに軟膏を塗ったりしていました。それが初めての在宅体験でした。

**その経験があって、今の在宅医療につながっているのですね。**

**鈴木** ところが、そこからのブランクがすごく長いん

です。2004年頃に異動した先では1件もなく、その後異動した流山市の店舗で数件担当しました。ただ、その店舗は諸事情により閉店となってしまう、在宅の患者さんについては、近隣薬局に頭を下げて引き継いでもらわざるを得ない状況でした。在宅だけで薬局運営ができないかと模索しましたが、見合うような数字が出ず断念しました。その時、「患者さんとの関係が切れることは嫌だ!」と、強く思い「本格的に在宅医療をやりたい」と考えるようになり、外来での患者さんの見方は変わってきました。

### 船橋市の店舗に異動してから、在宅医療への取り組みが本格化したと伺いました。きっかけや経緯などをお聞かせください。

**鈴木** 2010年に千葉県内船橋市のほほえみ薬局（現森のシティ薬局）に薬局長として異動、2013年に船橋総合病院の移転に伴い、現在の場所へ森のシティ薬局として開設、その後2015年からは滝不動という地域の店舗の薬局長を兼任し、2021年に森のシティ薬局2号店へと異動しました。船橋市内に異動してからは、「この人なんか気になる。心配だな」と思うと、お宅に伺い、お薬の管理状態などを確認させてもらいました。

森のシティ薬局自体は、開設時点では門前の船橋総

合病院が院内で在宅を完結していた事もあり、在宅患者は全くのゼロでした。その後、同院隣接地に「あいい在宅クリニック」が開設されたのを機に、2号店を出店、在宅専門の業態へとつながっています。

森のシティ薬局で一番最初の患者さんは、通院困難の患者さんでした。当時、まだ森のシティ薬局が仮店舗だった時に電動カートで無理やり店内に乗り付けてきた方でした。話を聞くと、自宅から電動カートで30分以上かけて通院していると聞き、リスクが非常に高いことから、私の提案で在宅医療に切り替えてもらいました。

2例目も通院困難な患者さんでした。最近、その方が脳梗塞で倒れ、かかりつけの船橋総合病院とは別の病院に運ばれました。私の携帯に、「脳梗塞で他の病院に運ばれてしまった。どうしたら船橋総合病院に転院できるかな?」との、メッセージが来ました。元々バイアスピリンなども服用している患者さんで、「とりあえず、手帳を見せて、相談してみな!」と返信。すると翌日には、船橋総合病院に転院し、「〇〇病棟のどこの病室に入っている!」と、メッセージが来ています。2年目には月に10人程度、その後も毎月3人ずつくらい増え、施設入居者を含め、現在の担当患者さんは200人を超えています。

## 在宅医療は大変ではあるが、一番の苦労はむしろドクター対応だった

### 在宅患者さんの内訳や一日のスケジュール、最も苦労した経験があればお聞かせください。

**鈴木** 個人宅の患者さんが約80人。サービス付き高齢者向け住宅で20人強、有料老人ホームで約30人、特別養護老人ホームで約80人を担当していますので、大体200人になります。

一日のスケジュールは、今日であれば朝の9時から1人目、12時間後にも訪問しています。次の日の準備は9時過ぎというのが日常です。拘束時間も長いので大変ですが、苦労と思うことはありません。

一番の苦労という意味では、薬剤師の意見を聞いてくれないドクターへの対応かもしれません。しかし、この数年間で意見を聞いてくれるようになってきました。当初、訪問看護師も私の言うことは取り合ってくれなかったのですが、振り返れば2年ほど前が一番大変だっ

たかなと思います。未だに他職種には「薬を管理する人」、患者さんにも「薬を持ってきてくる人」という感覚があるのは事実です。

私の場合は、良くも悪くも、一人ですので道路で会うと呼び止められ、傷の写真を見せられたり、「褥瘡の処置をして!」と言われこともあります。そこまでの関係づくりには時間がかかります。

基本的に医師、看護師、ケアマネージャー、言語聴覚士など、全員がチームになることが大事です。また、患者さんと仲良くなると互いの垣根は低くなり、素を見せて話をしてくれます。ある患者さんには、「死ぬまで来いよ!」と。「多分、あなたより私の方が先!」と返していますが、信頼関係が必須です。

そのように最後まで、伴走しなければならない在宅医療がある一方で、退院して精神状態が不安定、一時的に在宅医療にせざるを得ないケースもあります。こ

れを「終わらせる在宅」と捉えています。ある程度のケア、支援をした後に、「ここまで回復したから、近く

の薬局に行けるよね!」。そういう在宅があってもいいかなと思います。

## 約半年間かけて褥瘡の改善を図るも、新型コロナで永眠という悔しさ

数多くの患者さんと接してきたと思いますが、印象的な事例があればお聞かせください。

**鈴木** 褥瘡が良くなりつつあった寝たきりの患者さんがいたのですが、今回の新型コロナで亡くなり、悔しく思っています。この店舗から歩いて4、5分の施設に入所していた方で、ちょうど伺った日に、在宅医が来ていましたが、他の入居者さんに抗原検査陽性の反応が出ました。数日後、その褥瘡の患者さんがPCR検査で陽性と判定され、自宅にも戻れず、どこにも受け入れてもらえず、結果的には最後を迎えてしまいました。

私にとって初めての褥瘡の患者さんで、1年半ほど毎週、火曜日と金曜日に訪問看護師さんの処置に同行し、いろんな基剤で試行錯誤しました。担当ドクターには処方提案を受け入れていただき、最後は私の指が入らなくなるくらい傷が小さくなり、肉が上がってくるのを待つ状態まで回復していました。

日常的に心掛けていたり気を付けていることをお聞かせください

**鈴木** できるだけ医師の往診日と違うタイミング、具体的には往診日の次の週に訪問し、患者さんの体調などを確認するように心がけています。医師からの希望がない限りは往診同行することは基本ありません。

ドクターがイレギュラーで処方を変えたいという時には、調剤も直ぐ対応していますが、その際も、1週間後の定期訪問で効果等を確認した上で、ドクターに連絡・報告し、改めて必要に応じて2週間処方などが出されるという流れになっています。

また、ご高齢の患者さんの場合、必ずケアマネさんに1週間のスケジュールをもらい訪問日を調整しています。医師が往診に入る曜日を、「医療の曜日」として、訪問診療時間帯に合わせて訪問しています。同じ時間帯のバイタルが確認できます。



在宅医療に取り組む多職種連携のチーム



多職種連携による患者ケアの様子

## 外来だからこそ、来局時の“患者”観察で分かる隠れた“在宅のニーズ”

外来で隠れた在宅ニーズを見出す上での視点、留意点があればお聞かせください。

**鈴木** 在宅需要を見出すポイントは沢山あると思っています。少し雑な言い方ですが、ポロシャツを着て来局し、しゃべらない人は、大体ヘルパーさんです。しかし、調剤業務に追われ忙しいと、その人もご家族に見えてしまいます。「体調はどうでしょう？」などと聞いてしまいますが、薬を取りに来ただけで、分るはずもありません。ヘルパーさんとして話し掛け、状況を聞いた上で、薬局による訪問サービスもあると、患者本人に伝えてもらうのがいいですね。

また、“患者さん”が薬局に入ってきた時点から、観察するのが基本だと思っています。杖を突いて入ってくる人は、訪問サービスが必要なのではと考えますし、毎回正確に来局している人にも注意が必要です。きちんと診察に来て、きちんとした身なりで来局する高齢者は、自己流の服薬などで正しく薬が飲めていないという実態を、ご自宅で数多く見てきました。

今後はどのような展開をお考えでしょうか。

**鈴木** 在宅の現場では訪問看護師さんがお薬カレンダーのセットをすることもあります。限られた時間内では細かな配慮が難しく、日当たりのいいところにお薬カレンダーがかかっていたりします。

そこは薬局がしっかり対応するべきで、その分、患者ケアに注力してもらうなど、うまく棲み分けをしていき、地域でチームを作りたいと思っています。また処方箋でつながるので、ドクターとケアマネの間にも薬剤師が入るなど、多職種のつなぎ役ができればうれしいなと思っています。

いずれにしても、最近は「患者さんのゴール」を考えながら、取り組むようになってきたかなと思います。私と同じように動いてくれる人が、他にもいると嬉しいですね。薬剤師はこういうこともしているんだよ、ということも多くの人に分かってもらいたいと思います。