

24時間体制の在宅「特化型」 薬局で終末期がん患者に 向き合い寄り添う

病薬から在宅医療への転身決めたのは
再入院を繰り返す患者を減らすため



ハスク薬局（神奈川県横浜市）
薬剤師
高地 恵市（たかち・けいいち）氏

Profile

2008年、明治薬科大学大学院臨床薬学専攻修了。同年、聖路加国際病院薬剤部に入職。2017年、同病院薬剤部の臨床薬剤室室長（アシスタントマネージャ）に就任。退院後の患者さんの再入院を減らしたいとの思いから在宅医療特化型の薬局への転職を決意し、2022年4月から、訪問薬剤師ステーションHASC薬局に入局。

せっかく退院したにもかかわらず再入院を余儀なくされる患者が一定数いる——病院薬剤師だった高地恵市氏を在宅医療のフィールドへと突き動かしたのは、そんな患者を少しでも減らしたいという強い信念でした。病院での経験を薬局薬剤師として活かすことができないか。病薬からの転身を決めた先は、在宅医療に特化した、まさに名実ともに「在宅専門薬局」でした。24時間体制で、がんの終末期の在宅患者が全体の4割を占める同薬局の現場はハードです。薬局薬剤師として在宅医療に取り組む日々の思いを、同僚の菅野恵実氏と共に伺いました。

転身先の薬局は在宅医療「特化型」 最高品質の薬学的ケア追求に共感

高地さんの薬剤師としての第一歩は大病院でした。

高地 大学院修了後の2008年に東京・築地の聖路加国際病院の薬剤部に入職し、15年間勤務しました。2017年には臨床薬剤室の室長に任命されました。ただ、管理職になるにつれ、患者さんとの関わりかたという側面で距離感を感じるようになりました。患者さんに貢

献するために薬剤師になったのに、これでは……といった戸惑いです。

そんな思いが薬局薬剤師へと転身する一つのきっかけにもなったのでしょうか。

高地 それに加え、退院後間もない患者さんの再入院も私の背中を押す大きな動機となりました。



Profile

2000年に明治薬科大学卒業後、大手製薬会社に入社。その後、横浜、大阪、水戸での調剤薬局勤務を経て、2021年にHASC薬局に入局。

退院時カンファレンスを経て患者さんを見送るのですが、在宅診療導入の患者さんであっても、退院後間もない時期に再入院されるケースが一定数存在する。そこで感じたのは、薬局薬剤師はどのように在宅医療にかかわっているのだろうかという疑問でした。

在宅医療に取り組んでいる街の薬局で、病院薬剤師としてのこれまでの経験を活かし、退院後の患者さんのケアに携わることができるなら、再入院を減らすことができるのではないか。退院後も医療の質を落とすことがないよう、薬局薬剤師として患者さんにかかわっていくことができれば、との思いが強くなっていきました。

菅野さんは在宅医療の経験はあったのでしょうか。

菅野 あるにはありましたが、本格的に在宅医療に取り組んだ経験となると希薄でした。引っ越しのため現在勤務する薬局の近くに転居した頃、ちょうど在宅医療の「専門」薬局として開局準備中でした。薬局薬剤師としての今後のスキルを考えたとき、在宅医療への深いかかわりが必要と思い入職しました。

ハスク薬局の開局は2021年の8月で、開局からまだ、間がありません。

高地 私はその翌年の4月にこちらに転職しました。転職に際しては専門のエージェントにも依頼しましたが、基本は自分自身でホームページやツイッターなどのSNSで検索し、薬局や薬局薬剤師の未来について熱い思いを発信しているような薬局を探し出しました。

たどり着いたのがハスク薬局でした。「新しい在宅専門薬局」がキャッチフレーズで、「在宅医療における最高品質の薬学的ケアを追求する」という理念の実現に、自身の思いも反映できるのではないかと、チャレンジできる環境が整っているのではないかと、転職を決めました。

在宅療養サポート患者の4割が末期がん カルテなどの医療情報共有し処方提案も

在宅医療に携わるうえで病院薬剤師としての強みを感じることはありますか。

高地 まずは、さまざまな疾患や標準治療を経験して

いることが強みだと思います。病院内では患者さんとかかわりながら、治療経過なども目の当たりにしてきました。そうした経験は在宅医療の現場でも活かすことができます。

病院薬剤師の強みと弱み ～在宅特化型薬局で働くうえで～



強み

- 様々な疾患や標準治療を経験している
- 医師や看護師など他職種との関わりに慣れている
- 薬物治療の効果・副作用などのモニタリングと医師への提案をする環境に慣れている

弱み

- 調剤報酬の知識不足（病院では医事課がおこなってくれていた）

また、医師や看護師など他の医療職種との連携にも慣れ親しんでいるので、薬物治療の効果や副作用などのモニタリング、さらには医師に処方提案をするような場面であっても抵抗感が少ないことでしょうか。弱みは調剤報酬の知識不足です。病院ではほとんど医事課任せでした（笑）。

ただ、薬剤師としてやるべき役割や業務は変わりません。街の薬局であっても、薬局薬剤師に意識と行動力があれば、病院と同様に患者さんに貢献できる環境づくりは可能です。

在宅「特化型」薬局とのことですが、処方箋は在宅患者が中心なのでしょうか。

高地 薬局が集合住宅の一角にあることから、その住民が持ち込む処方箋を応需することもあります。全体的に外来処方箋はわずかで、ほとんどが在宅医療の処方箋となります。

薬剤師はパートを含め5名、常勤は3名体制です。介護施設より個人宅の患者さんが多く、個人宅の患者さんのおよそ4割強が、積極的な治療は終了した末期のがん患者さんで、それ以外は慢性疾患を抱えておられる患者さんです。

現在サポートしている患者さんは、個人宅で120～130名ほど、全体では200名以上になります。薬剤師一人で1日の訪問件数は7～8件といったところです。

脳卒中や心臓病、神経難病などで通院が困難な方や、がんの終末期の方など、どのような疾患であっても薬物治療を支援しています。受け入れを拒むことはありません。注射剤の無菌調剤室を完備し、医療用麻薬や

高カロリー輸液など、在宅療養に必要な注射剤を無菌調製することができるのも当薬局の大きな特徴の一つです。

病薬時代は病棟でのチーム医療が確立されていたかと思いますが、現在、薬局薬剤師として、他の医療職種との連携はどのようにされていますか。

高地 定期的に服薬状況や薬剤の効果、副作用をモニタリングし、医師や他の医療スタッフと情報共有するなど、病院同様にチーム医療として在宅療養をサポートしています。患者さんが、自宅で自分らしく過ごすためのサポートが何よりも重要です。

また、連携している医療機関では、患者さんや家族の了承を得てカルテの情報が薬局にも開示されています。それを基に、より踏み込んだ情報交換やディスカッションが可能になっています。独居の高齢者患者さんも多く、一包化やお薬カレンダーなどで服薬アドヒアランスを高めようとしても、適正な服薬には限界があります。そんなときは、服薬内容を必要最小限にとどめるため、医師に処方変更の提案をすることもあります。

看護師とは電話でのやりとりが多い一方、情報共有のためグループLINEや医療従事者向けのSNSを活用して業務の効率化を進めています。薬局としても、薬局薬剤師が在宅訪問サービスなどの対人業務に集中できるよう、タブレット端末を活用して介護施設や在宅訪問時の薬歴閲覧と入力完了を可能にするなど、IT技術を積極的に導入しています。

少なくない在宅サポート求める患者 訪問サービスのエリア拡大も視野に

お話をお伺いしていると、目の前の「量」をこなすと同時に、高い業務の「質」が求められます。

高地 一般的な薬局とは異なり緊急対応が多く、勤務時間が長くなることもあります。点滴薬を緊急配薬することもありました。一人の薬剤師が1週間をスパンとする24時間体制で対応していることもあって、時間外は、薬局への電話が担当薬剤師のスマートフォンに転送されるので、おのずと拘束時間も増えます。ただ、「やりがい」はあります。

菅野 私自身も充実した毎日を送ることができています。最近はホスピスの担当も始めました。慢性期の患者さんも多いので、おつきあいも必然的に長くなる。在宅医療に本格的に参画して、自らを必要としてもらえ

ることに薬局薬剤師としての価値を見いだすことも増えました。

今後、トライしたいことはありますか。

高地 在宅医療を求めている患者さんは少なくありません。在宅「特化型」薬局として、そうした困っている患者さんに、どう寄り添っていけばいいのか。より多くの患者さんに対応できるようにさらに強い組織にしていきたいと考えています。

菅野 いろんな意味で「強い」薬局になりたいですね。そして、地域の医療関係者から信頼されるのはもちろん、患者さんが困ったり戸惑ったりしたときに、看護師のように寄り添える存在の薬局薬剤師でありたいと思っています。