

## 参考情報

### BI ファーマシストアワード 2013 受賞論文

#### 募集テーマ:さらなるチーム医療の実践

グランプリ (賞金 50 万円)

#### 「吸入療法の地域連携 ～ファーマシューティカルケアの担い手として薬剤師がすべきこと」

群馬大学医学部附属病院 小野 理恵 先生

<発表内容の要約> (応募用紙より)

目的:

吸入療法における地域連携に取り組むことで慢性呼吸器疾患患者の治療効果および QOL 向上を図ること

概要:

慢性呼吸器疾患患者の治療効果および QOL 向上を図ることを目的に、吸入指導の均てん化と病院薬剤師・保険薬局薬剤師・医師の病診薬連携の体制構築を目標に掲げ、地域薬剤師が中心となり 2010 年 5 月群馬吸入療法研究会を医師 2 名、病院薬剤師 8 名、保険薬局薬剤師 8 名、薬学部教員 1 名の計 19 名を世話人に発足させた。当会では、地域のどの薬局でも均質な吸入指導が受けられること、患者のデバイス毎の手技の違いによる混乱を防止することを目的として、デバイス間の吸入手順や表現を“7つのステップ”に統一し(Seven-steps approach)、吸入指導の手順を標準化した独自の手順書を作成した。吸入指導時には、①まず薬剤師が正しい知識・手技を示す、②患者にやってもらう、③評価し出来るまで繰り返すという3段階を守って指導を行うこととした。また、吸入剤が処方された患者が保険薬局で確実に吸入指導を受けられるための連携システムの構築を目指し、医師会や薬剤師会と



2013年3月18日

ベリンガーインゲルハイム ジャパン株式会社  
広報部

東京都品川区大崎2-1-1

ThinkPark Tower

Tel: 03-6417-2145

Fax: 03-5435-2920



[www.boehringer-ingelheim.co.jp](http://www.boehringer-ingelheim.co.jp)

の協議を重ね、当地域の現状に即して十分に運用が可能なシステムの枠組み(連携プロセスの流れ、医療者の役割分担、運用方法)を確立した。連携プロセスのなかで用いる情報伝達ツールとして“吸入指導依頼書”と“吸入指導評価表”を服薬情報等提供料を算定できる様式で作成した。これら一連の活動を経て、2011年6月に前橋地域において病院・診療所と保険薬局の参画による吸入連携システムの運用を開始した。吸入連携システムは、2011年9月に富岡市、11月に高崎市、12月に桐生市へと群馬県全体に拡大している。当会は、薬剤師の技術を理学療法士や訪問看護師など他職種に伝えるため、吸入手技勉強会などを開催し“地域は一つのホスピタル”という認識のもとに顔の見える地域連携を目指し活動している。さらに、診療所の医師と門前の保険薬局薬剤師を招き2012年11月セミナーを開催し、診療所へのさらなる吸入連携普及に取り組んでいる。吸入連携の成果としては、桐生厚生病院を受診した在宅酸素使用中のCOPD患者8名におけるアシストユースを用いた吸入連携導入前後のQOL変化の検討を、COPD Assessment Test (CAT)を用いて行ったところ、吸入指導前のCATスコア平均は19.8であったが、指導後は13.8と優位に改善した。吸入連携により、医師と薬剤師及び患者のコミュニケーションが良好となり、適切な吸入指導により最重症COPDにおいてもQOLの改善が得られた。ファーマシューティカルケアの実践により、患者のアドヒアランス向上およびQOL改善につなげることができた。群馬吸入療法研究会の一連の活動によって地域の医師・薬剤師がそれぞれの立場や視点を越えて互いを尊重しあい、問題解決のためのアイデアを生み出し、実践とフィードバックを繰り返すことを通じて理想とする患者中心のケア提供へより近づくことが可能となった。

## 準グランプリ（賞金 30 万円）

### チーム医療の中の在宅薬剤管理指導業務の実践

山梨市立牧丘病院 薬局長 望月 正英 先生

＜発表内容の要約＞（応募用紙より）

目的：

これからの薬剤師は処方箋に従って患者に指導説明するばかりでなく、患者の背景を十分に理解し、薬の効果や副作用などを踏まえた上で、総合的に服薬指導を行える薬剤師が必要です。在宅の薬剤指導業務で臨床能力を発揮できることが必要となります。これからの薬剤師は処方箋に従って患者に指導説明するばかりでなく、患者の背景を十分に理解し、薬の効果や副作用などを踏まえた上で、総合的に服薬指導を行える薬剤師を目指しています。今回は、在宅患者の「チーム医療のなかの在宅薬剤管理指導業務の実践」を行なったので報告します。

概要：

独居患者の服薬支援の実例です。

86歳 女性 独居 体重 22.2kg 既往歴：変形性腰痛症、骨粗鬆症、左変形性関節症

H14（平成 14 年）ころ：慢性腰痛が出現し、その後うつ病になった。長女が肺気腫と診断され、自分自身も気分が落ち込み、うつ病が増悪になった。この患者が、自分勝手に薬を服用していたため、在宅薬剤指導を行うことになった。患者宅に訪問しているヘルパーを中心に、医師や訪問看護師・訪問薬剤師、ケアマネージャーで在宅をサポートした。市販の栄養補助剤なども使用して、薬の服用がしっかり服用できるようになったので報告します。

## 準グランプリ（賞金 30 万円）

### 「ガン終末期在宅ケアに必要とされる薬剤師を目指して～院外薬局薬剤師と病院薬剤師の協働～」

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 地域医療管理部長補佐 山野 裕 先生

＜発表内容の要約＞（応募用紙より）

目的：

近年の在宅医療におけるガン終末期ケアは、痛みなどを取るだけでなく、心のケア、人生の終焉の支援などを受け持つ。短期間にそれらを行うには、各専門職の訪問担当者が情報を共有し、きめ細かい対応が要求される。一方、訪問薬剤指導を行う院外薬局の薬剤師は、他施設という物理的ハンデもあり、在宅医療に関わる医師、看護師などと良好なコミュニケーションが取れているとは言い難い。また、自身の行っている訪問薬剤指導業務を見直す機会が少ない。これらの問題の解消のため、医師、看護師がチームを組み、活動している現場に積極的に院外薬局薬剤師を組み入れていくこと、病院の在宅担当薬剤師と院外薬局の薬剤師が2人で訪問しガン終末期での訪問薬剤指導を見直すことを試みた。なお今回の活動は以下2点を重点項目とした。

- ① ガン終末期在宅ケアにおいて薬剤師が医療チームの一員として取り組むこと。
- ② ガン終末期の患者に対する在宅訪問薬剤管理指導のあり方を検討する。今回、第1回目の活動を終了し、実施した結果及び知見を病院の在宅担当薬剤師の立場から報告する。

概要：

本活動の主旨に賛同する当院の在宅医療に関わる院外薬局から、訪問薬剤師1名を選出してもらい、期間を1クール6ヶ月間と定め、当院の地域医療支援部内で毎日行われる申し送りや専門医とのカンファレンスに参加する。また院内の訪問系各職種に協力を仰ぎ、最低1回は医師、看護師などの他職種の訪問に同行することとした。期間内に新規依頼されたガン患者は、院外薬局薬剤師が主担当となり病院の担当薬剤師が訪問に同行した。6ヶ月の活動期間の終了後は、次に選任された院外の薬剤師が受け持ち、同様な活動

に携わることとした。訪問薬剤指導後は、その都度見直し意見交換することとした。各種カンファレンスの参加数、及び同行訪問の結果を以下に示す。

#### 【結果】

活動期間 2012 年4月16 日から 2012 年 10 月 14 日

病院の在宅担当薬剤師と院外薬局薬剤師との同行訪問での指導件数:88 件  
他職種との訪問同行 医師 (3 回)、看護師(1 回)、訪問リハビリ(1 回)、訪問  
栄養士(1 回)、ホームヘルパー(1 回)

グリーンケアでの訪問 (死亡後の訪問):5 名

カンファレンスの内容と参加回数

夜間拘束時の患者の急変、状態変化の報告 (毎労働日、朝 8:15~15 分程度):117 回

訪問系各業種の当日訪問報告(毎労働日、16:30~40 分程度):114 回

医師、看護師、薬剤師チームカンファレンス(月 1 回 1 時間):4 回

緩和ケア医とのカンファレンス(週 1 回 1 時間):25 回

総合内科医とのカンファレンス(月 1 回 1 時間):4 回

神経内科医とのカンファレンス(月 1 回 1 時間):4 回

活動期間内の依頼患者の内訳(上記期間中)新規依頼患者数 19 名

終了(死亡)患者数と薬剤師訪問回数

終了(死亡)患者数(上記期間中):7 名

終了(死亡)患者の訪問薬剤指導契約日数平均:33 日

終了(死亡)患者の薬剤師訪問回数:35 回

終了(死亡)患者1 名当たりの薬剤師訪問回数:5 回

なお、本活動についての考察については、提出論文に示す。

お問い合わせ先:

ベーリンガーインゲルハイム ジャパン株式会社  
広報部

Tel. 03-6417-2145

Fax. 03-5435-2920