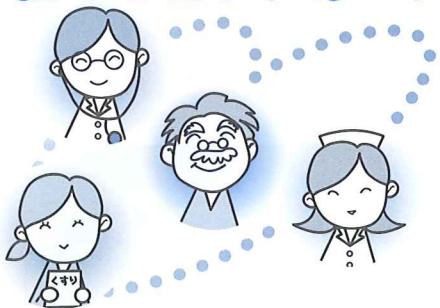


事例で学ぶ 在宅患者ケアのコツ③



高齢者居住施設での 多職種連携

メディスンショップ蘇我薬局 雜賀 匡史

はじめに

在宅医療に関わる薬剤師の居宅療養管理指導は、個人宅で行う場合のほかに、認知症グループホームのような高齢者居住施設で行う場合があります。薬剤師が施設で多職種連携を行う場合は、個人宅で行う場合とは違った特徴があります。それは、自分が施設に出向けば介護に携わっている専門家らに必ず会えるということです。本稿では、施設での多職種連携の実態について、実際に私が行っている活動の例を交えてご紹介します。

高齢者薬物治療の特徴

高齢者薬物治療の簡単な特徴を意識しておくと、他職種へのアドバイスや質問時に役立てる事ができます。主な特徴は以下のとおりです。

- ・複数の疾患を有していることが多いため、他科受診や薬の種類が多い(5種以上の薬剤同時服用率が非高齢者と比較して高い)
- ・同じ薬を長期にわたり使用するケースが多い
- ・嚥下障害や服薬拒否により服薬コンプライアンス・服薬アドヒアラランスが悪い
- ・生理機能・生体機能の低下に伴う薬用量変更や副作用発現の頻度が高い
- ・病状が急変することがある(非高齢者より多い)
- ・自分の痛みや思いなどを訴えることのできない患者が多い

薬剤師が高齢者居住施設で関わる職種

個人宅の場合とほぼ同様ですが、施設で薬剤師が関わる主な専門家は以下の職種です。

- ・医師
- ・看護師(往診医同行看護師、訪問看護師)
- ・施設長
- ・介護支援専門員(ケアマネジャー)
- ・その他の現場スタッフ〔栄養士、介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員(ホームヘルパー)〕

これらの専門家に対し、それぞれの業務に必要な情報を共有していくことが多職種連携では求められます(図1)。それでは、実際にどのような連携をとっているのかを紹介します。

1. 医師

医師とは、できるだけ密に情報を共有するよう心がけています。実際に私が利用しているのは、診察を終えた医師から送られてくる「申し送り書」です。書き方は医師によって異なり、内容も多岐にわたります。



図1 介護支援専門員・看護師・薬剤師の合同カンファレンス

たとえば、薬剤を選択した理由や中止した理由、検査値から考えられる疾患、今後の治療予定などが、患者ごとに詳細かつ簡潔に記載されており、この申し送り書から得られる情報をもとに居宅療養管理指導計画を立てることも少なくありません。

申し送り書に記載されていない内容について確認したいときは、急ぎでなければFAX、急ぎの場合は電話を使います。また、薬や検査についての細かい内容の相談にはメールが便利です。医師とメールでやりとりできる環境の構築をお勧めします。医師との協力体制が作られていることは、居宅療養管理指導を円滑に行ううえでの必須条件といえます。

2. 看護師

看護師との情報共有でも、FAXや電話に加え、申し送り書を利用しています。看護師から受け取る申し送り書には、看護師目線での見解が記載されていますので、医師とは異なる情報を得ることができます。たとえば、嚥下困難患者の状態把握、褥瘡の経過観察、栄養状態の管理などでは、看護師からの情報が非常に役立ちます。看護師から得られる情報をもとに、服用薬剤の剤形を変更したり、粉碎の要望を受けたり、栄養補助食品やとろみ剤の導入に至るケースなどもあります。

3. 施設長

現在、私が訪問している施設では、千葉市認知症介護実践研修(実践リーダー研修)と千葉市認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した方が施設長を務めており、入居時に使用している薬の内容や持参薬の確認、アレルギー情報や既往歴、薬物治療における経済的な問題、栄養補助食品の導入の検討など、入居患者情報をすべて把握しています。そのため、施設生活に踏み込んだかたちでの情報共有が可能となっています。

高齢者では、多くの患者が糖尿病や緑内障、前立腺肥大症などを抱えています。これらの疾患は禁忌薬が多いため、施設長から受け取る既往症の情報は、安全に薬物治療を行ううえで欠かせません。また、転居や転

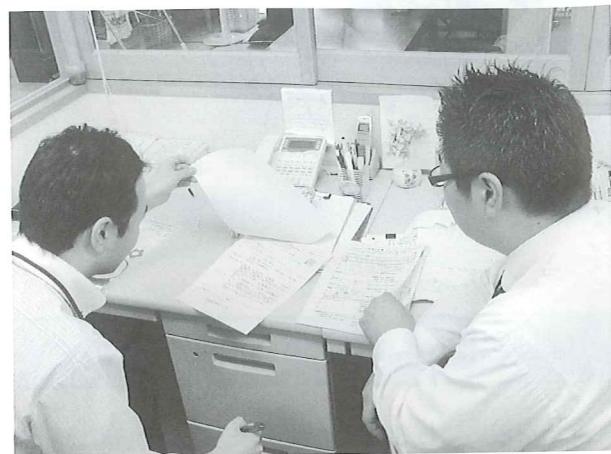


図2 薬剤師と施設長の情報交換

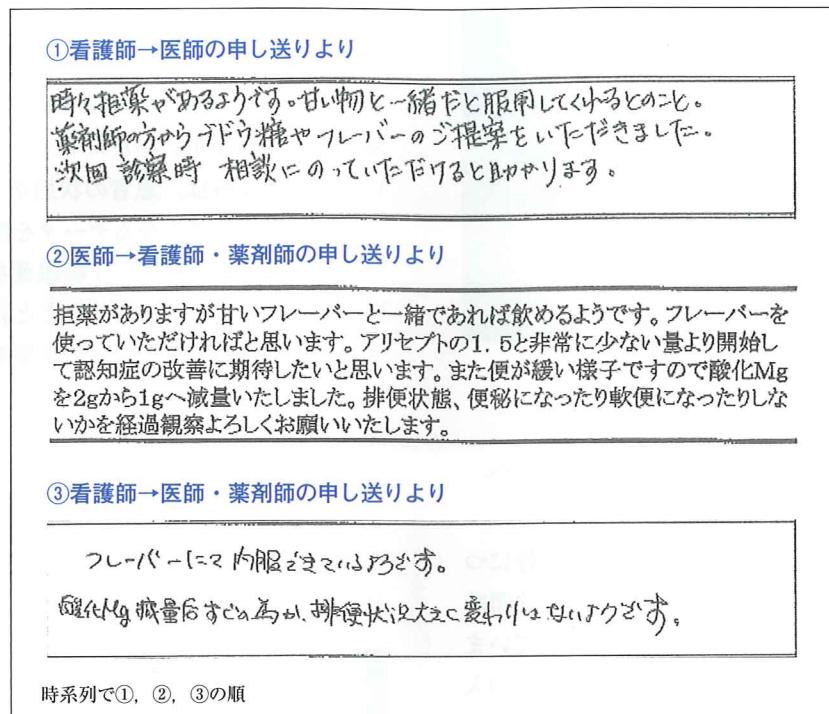


図3 介護支援専門員と薬剤師の情報交換

入など、施設間を出入りする患者の把握も施設長を通して行います。施設長との情報共有は書面で、あるいは実際に会って話すことで行っています(図2)。

4. 介護支援専門員

個々の患者の介護計画作成をする介護支援専門員との情報共有によって、患者が施設内で実際にどのような計画のもとに介護を受けているかを把握できます。高齢者の状態は日々変化しているため、月の途中で介護計画が変更になることもあります。日頃から介護支援専門員とのコミュニケーションをこまめに取っておくことにより、突然の介護計画の変更にも柔軟に対応できるようになります(図3)。



時系列で①、②、③の順

図4 薬剤師の提案に関する医師・看護師からのコメント

薬剤師が介護計画を把握しておくことは、患者の日常生活動作(ADL)の把握にもつながり、食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴などでの変化を見極めることにも役立ちます。抗認知症薬を服用している患者では、その効果や副作用の発現を見極めるうえで、ADLの時間的な変化が非常に参考になります。介護支援専門員から得られるADL変化の情報をもとに、抗認知症薬の增量、種類の変更、認知症周辺症状(BPSD)に対する薬剤追加などを医師に助言することが可能になります。

5. その他の現場スタッフ

患者と過ごしている時間が一番多いのが、現場にいる介護スタッフです。私が現場スタッフとの連携で一番大切にしているのは、文書でも電話でもなく、「実際に会って話を聞く」というスタイルで行うことです。何気ない会話からさまざまな患者情報を得られることが、現場の声を聞く最大のメリットといえます。現場

スタッフには、ありとあらゆることを質問しますが、よく確認するのは、患者の嚥下状態、食欲、排泄状況、服薬状況、服薬拒否の有無、睡眠、落ちつき、徘徊、暴言、幻覚、幻視などです。ただ、一度の訪問ですべてを聞くことは不可能なので、臨時薬の配達などで不定期に訪問したときなどを利用しながら、できるだけ多くの情報を得るように心がけています。

施設での多職種連携の実例

1. 服薬拒否の改善(85歳男性)

介護スタッフから、患者がときどき服薬を拒否することがあるとの報告がありました。また、同時期に看護師から、薬を服用するために何か良い方法はないかとの相談を受けました。この患者は日頃から甘いものを好んで食していることが現場スタッフからの情報でわかっていたので、少量のブドウ糖やフレーバーなどで甘味をつけての服用を勧め、改善されました(図4)。



図5 在宅訪問時のパルスオキシメーター測定

2. 訪問時のバイタルサインチェックから入院へ（80歳女性）

薬剤師によるバイタルサインチェックの必要性について耳にする機会が増えてきました。私も在宅訪問時にはパルスオキシメーターを持参するようにしています（図5）。この機器を利用した多職種連携が患者の入院に結びついた例を以下に紹介します。

△月24日：風邪気味とのことでクラリス錠、メジコン錠、ムコプロチンシロップ、ホクナリンテープが処方されたとの情報が、施設スタッフから薬局に入る

△月27日：朝から発熱したため、抗菌薬と解熱薬の点滴を施行したとの連絡が、往診医から薬局に入る

△月29日：定期薬を配達する施設訪問時、患者の様子をみると表情は普通で、特に苦しそうな様子はみられなかったが、内服の臨時薬を継続服用しているため、念のためにパルスオキシメーターで測定すると、SpO₂値は78と低値を示した。肺炎が疑われるため看護師に連絡し、チアノーゼはみられていないが数値が低いことを伝えたところ、看護師から少し間隔をあけてもう一度測定するよう指示を受けた。しばらくして再度測定するとSpO₂値は70を示した。その後、往診医に連絡。この患者は病院受診となり、肺炎の診断を受け即入院となる。治療後、現在快方に向かっている

私がパルスオキシメーターを持参して訪問するようになってからまだ半年ぐらいですが、バイタルサインチェックがきっかけの多職種連携で、2人の患者が入院に至っています。パルスオキシメーターを持参していないかったころは、患者の状態がいつもと違うことに気づいても、根拠となるデータを医師や看護師に提示できず、施設スタッフに「頓服薬を飲ませてゆっくり寝かせてあげてください」などと言うことしかできませんでした。しかし、患者の状態変化を具体的な数値で確認できるようになってからは、以前よりも多職種連携が行いやすくなりました。パルスオキシメーターに限らず、ほかにもバイタルサインをチェックするさまざまな方法がありますので、それらの技術を習得し今後の活動に役立てていくことが、薬剤師には求められるのではないでしょうか。

おわりに

薬剤師が他職種と連携する方法は、関わる施設、職種、関係者によって千差万別です。「これが必ず正しい方法である」といったものは存在しないので、それぞれで自分たちのやりやすい方法を見つけて、信頼関係を築いていくことが大切です。

そのためにも薬剤師一人ひとりがそれぞれの専門家の特徴をしっかりと理解し、おののの職種に適した情報を共有することが必要です。せっかく多くの専門家が一人の患者の治療やケアに関わっているのですから、連携をとらない手はありません。薬の専門家である薬剤師としての意見を他の専門家と共有することで、積極的に患者ケアに携わっていきましょう。

また、本連載はJ-HOP（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）の会員が執筆していますが、J-HOPのメンバーリストを利用すると、在宅訪問を行っている全国の薬剤師と連絡をとることができます。初めて在宅訪問に取り組む方も、わからないことを質問できる相手が身近にいない方も、全国の経験豊かな薬剤師から心強いバックアップを受けることができます。ぜひ仲間になって一緒に在宅に取り組みましょう。