No.29

株式会社サン薬局（神奈川県）
取締役　在宅療養支援部長
奈良 健（なら たけし）氏（一般社団法人日本在宅薬学会　理事）

【プロフィール】
1974年横浜生まれ
帝京大学薬学部卒業
済生会神奈川県病院薬剤部を経て、株式会社サン薬局に入社。
日本在宅薬学会の狭間研至理事長との出会いをきっかけに、2013年同薬局に在宅業務部門を設立。
同志薬剤師たちと「患者さんが主語になる他職種連携」と「薬剤師にしか出来ない在宅療養支援」の両輪による業務研究を行っている。横浜市立大学大学院医学研究科在学中。

看護師と積極的に連携、集約した患者情報を根拠に処方提案

薬剤師の目線だけでは患者情報の収集力が足りない

訪問看護師に同行訪問お願いして関係構築

―― 在宅医療との出会いは、どのようなキッカケでしたか。

奈良　最も大きかったのは、4年前に日本在宅薬学会理事長・狭間研至先生にお会いしたことでした。先生から「あなたが医療者としてしたい事は、何ですか。」と発破を掛けられ「患者さんの利益になるために、とにかく動いてみよう。」と現場で意識したんです。

そんな時、ある患者さんのお宅に「痛み止めを急いで持っていく」という担いを受けました。お邪魔してみたら、その患者さんが苦しんでいる。その場面に自分が出くわしたときに、「医師でもなく、看護師でもなく、薬剤師として今自分は、この患者さんのために何ができるのか。」を考えさせられました。まさに目の前、患者さんは転がりまわって痛がっているし、ご家族は涙を流して患者さんの手を握っている。お薬をその場でお渡しして「では、先生か看護師さんに電話してみてくださいね。私はこれで・・。」と退出する事はできなかったのです。

薬剤の正確な投与、その薬が効果を発する時間の予測、効果を評価して、ダメな時に何を提案するか。その一連の流れを実践するために、医師や看護師とどの様に連絡をとりあうかを考えていました。思えば、この患者さんのお宅での出来事が私にとって大きな転機になったような気がします。「自分のやりたいことは、薬を正しくお渡しする事だけではなく、薬をお渡しした患者さんに良くなってもらう事なのだ。」という『医療者の魂』を思い出す転機に、です。

―― どのように人脈を作られたのですか。

奈良　最初は地域包括支援センターの研修会に出かけ、ケアマネジャーさんや訪問看護師さんに混じってお話し合いに参加しました。たとえお薬の話題でなくても、ディスカッションにどんどん参加しました。「好きな大福を食べられるようにしたほうがいいと思います。」とか「ずっと会ってないご家族をなんとか探してあげられないでしょうか。」なんて（笑）

大切な事は「この人は、一緒に患者さんの為に汗をかいてくれる人なんだ。」と思って頂く事なのです。

―― 現在、訪問看護師と連携した活動を続けていらっしゃいます。

奈良　薬剤師に求められているのは「薬を投与した後、患者さんの症状がどの様に変化したか」に着目する視点だと思います。その情報を得るときに、看護師さんの目線が非常に有効です。医療に携わることは、患者さんの人生や生活に関わることだと考えていますので、情報を収集する時、普段の全身状態と比べつつ、ほんの少しの変化に気づく能力を持っている看護師さんの力が必要です。

ある日、褥瘡の患者さんへの薬の効き方を確認するために傷を実際に自分の目で確かめたいと考えましたが、薬剤師は患者さんの体位変換に慣れておらず危険なので、思い切って訪問看護師さんに電話しまして「薬剤選択の為に傷の様子を見せていただきたいのです。看護師さんの時間に合わせてお邪魔しますので、同行させていただいてもよろしいでしょうか。」とお話したところ、「どうぞ。ぜひ来

神奈川県横須賀市

横須賀市の総人口は412,413人で65歳以上の高齢者数は123,726人、総人口に対する高齢化比率は30.0%(2016年10月1日現在)。神奈川県南東部に位置する三浦半島の大部分を占め、東京湾(浦賀水道)・相模湾に面する。東京湾岸は行政・経済的都市機能が集中し、相模湾岸は自然も多く農業も盛んである。

てください。」と、快く受け入れてくださったのです。

その後、実際にお宅に伺い、傷の様子を確認し、それに合わせて薬剤の提案をさせていただきましたら、1週間ほどして症状は改善に向かっていきました。「今まで、あまり良くならなかったのに、薬剤師さんが入ってくれたら改善した。」と訪問看護師さんもとても喜んでくださいました。

最近では、そうした噂が広まり「薬剤師さん、褥瘡の患者さん訪問に同行していただけませんか。」と医師や看護師さんからお声が掛かるようになりました。私としては、「薬剤師を臨床の場に連れて行ってくれるのは、看護師さんだ。」と思っています。

薬剤師・看護師それぞれの視点から得た情報を合わせる

―― 現在、何人ぐらいの患者さん宅を訪問されているのですか?

奈良　横浜市南部から横須賀市までのエリアで訪問業務をさせていただいており、8人の薬剤師で約200人の患者さん(90%以上が個人宅療養患者さん)を担当しています。さらに、2017年から薬局附属の訪問看護ステーションを立ち上げ、同じ法人内で訪問看護師さんと一緒に在宅療養支援を展開しています。

患者さんの状態にもよりますが、実際の業務連携には独自のクラウドを用いて患者さん情報をお互いに共有、定期的な看薬カンファレンスを行って、薬剤師・看護師それぞれの目線から得た情報を合わせ、それを元に作った治療方針を主治医に提案する取り組みを始めています。

―― 看護師さんにとって、薬剤師はどのような存在なのでしょう

奈良　看護師さんは多くの臨床経験を積んでこられていますから、「患者さんがこの状態になったら、この薬を使う」ということを経験上よくご存じです。ただ、詳しい『薬学』は学ばれていませんので、その根拠に乏しいと思います。そこにいくと、薬剤師は、その専門知識からその根拠を説明することができるのです。そこに薬剤師の価値がありますよね。

例えば、褥瘡と並び、薬剤師と看護師が連携して患者さんのお役に立てる分野の一つに緩和ケア領域があります。がん末期の患者さんの痛みの有無は、残された時間を過ごす患者さんと家族にとって特に深刻な問題です。

病院と違って、医療者の視点が届くタイミングが少ない在宅療養の現場で、薬剤師と看護師が情報を共有し、それぞれの異なる視点から状態を評価、統括して、痛み止めをはじめとする緩和薬の種類や量を医師に提案することができると考えます。

「薬を正確に早く調達する」薬剤師の仕事は変わっていない

―― 看護師さんから学んだことも少なくないと思いますが。

奈良　体や心の痛みの表現が、とても上手です。それは話し方とか表現の巧みさという技術的なことではなく、患者さんの体や心の痛みを、自分の事として受け止めているからこそ初めて、できるのだと思います。また、当然ながらフィジカルアセスメントの能力が非常に高いですね。患者さんのお腹に触れて、「ここが詰まっている」とか、聴診で「誤嚥はしていない」と判断されているのを拝見したときは、流石だなと感心させられてしまいました。元々、薬剤師と看護師では聴診器を使用する目的が異なりますが、薬剤師が薬剤効果等のアセスメントの為にバイタルサインを採取する時、学ぶべきものがたくさんあると考えます。

―― 若い薬剤師に伝えたいことはありますか。

奈良　「薬を運ぶのが任務なんて時代遅れだ。これからの薬剤師は患者さんのベッドサイドに行ってバイタルを採るんだ。」というお考えを耳にしますが、それは違うと思います。オーダーされた薬を正確に調剤し、頑張って早く患者さんにお届けするのは薬剤師の責務です。それが医療用麻薬だろうが注射剤だろうが、「何とかして患者さんのお手元にお持ちする」為に汗をかく。きちんと服薬できるように手と足と頭をフル回転させる。そのうえで、「その薬で患者さんはちゃんと楽になったのか。」に関心を持つ者でありたいですね。

医療の道を志したその時から、私達の目的は「モノを渡すこと」だけでなく「その人に良くなってもらうこと」の筈です。当たり前の話ですが、その魂を忘れない事が、患者さんやご家族、他職種のスタッフに「あなたがいないとダメなの!」と必要とされる薬剤師であるための鉄則だと考えます。