

在宅緩和ケアにおける 調剤薬局のかかわり



株式会社 ホームメディケア

ライフケア薬局

中矢 孝志



第一部

がんになっても
安心して暮らせる
街づくりを
めざして！

愛媛県がん対策推進委員会

日本におけるがん対策の歩みと現状

1984年 対がん10カ年
総合戦略

1994年 がん克服
新10カ年総合戦略

2004年 第三次対がん10カ年総合戦略

1. がん研究の推進
2. がん予防の推進
3. がん医療の向上と社会環境の整備

2007年 がん対策基本法の施行

1. 早期発見法の確立
2. 標準治療の確立

がん対策基本法

緩和医療・ケア関連の規定

第16条；がん患者の療養生活の質の維持向上

- 1.疼痛時の緩和医療が早期にかつ適切に行われること
- 2.居宅における連携協力体制の確保
- 3.療養生活の質の維持向上に関する医療従事者の研修の確保
- 4.療養生活の質の維持向上のための施策の実施

→ 在宅緩和ケアの推進

愛媛県におけるがん対策の施策

愛媛県がん対策推進計画

- 1.がんの予防
- 2.がんの早期発見
- 3.がんに関する相談支援および情報提供
- 4.緩和ケアおよび在宅医療の推進
- 5.医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- 6.医療従事者の育成
- 7.がん登録の制度向上

愛媛県がん対策推進委員会

愛媛県における在宅緩和ケアの推進

2010年のがん対策推進委員会で在宅緩和ケアの体制作りと充実を図る目的で専門部会の設置の提案が出された。

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会

設立：2011年8月

目的：居住地域や病期に関わらず、苦痛なく安心して「家で過ごしたい」と願う患者とその家族の思いをかなえるために、愛媛県における在宅緩和ケアの支援体制の確立を目指す。

在宅緩和ケアを推進するための 地域モデル事業の推進

愛媛県がん対策推進委員会



在宅緩和ケア推進協議会の設置

平成23年度～25年度事業計画

在宅緩和ケア推進のための
モデル事業の立ち上げと実践

具体的なモデル事業の流れ

1. 平成23年度

- ① 地域リソースの実態把握のためのアンケート調査
- ② 東予地区と南予地区でのモデル事業のデザイン化
- ③ 中予地区での人材育成事業

2. 平成24年度～25年度

モデル事業の実施と評価

(地域医療再生臨時特例交付金で運用)

モデル事業デザインのポイント

1. コーディネーターの設置
2. かかりつけ医のグループ化
3. 24時間対応の
訪問看護ステーション
4. バックアップベッドの確保
5. 定期的症例検討会の開催



がん拠点病院

バックアップ
ベッド病院
喜多医師会病院・市立大洲病院

患者情報
バックベッド調整

紹介

患者情報
バックベッド調整

コーディネーター
喜多医師会訪問看護ステーション

在宅チーム

24時間対応
訪問看護ステーション
喜多医師会訪問看護ステーション
訪問看護ステーションいこい
訪問看護ステーションフレンド
訪問看護ステーションひまわり

患者情報

かかりつけ医グループ
大久保内科クリニック
古川医院・みやうち医院
井関クリニック・菊原医院

第2部

ライフケア薬局の現状と業務内容



内容

- 業務の流れ（1日、1週間、1月）
- 24時間365日の対応について
- 在宅における業務について

家にお薬が届くまで

① 診 察

まず、在宅医療(自宅訪問診療)を行っている医療機関で診察をお受けください。診察後、お薬の必要な方は、医師から当薬局へお薬の処方箋を発行して頂くこととなります。必要であれば在宅医療に対応している医療機関をご紹介します。



② 初回訪問

医師の指示に基づき患者様・ご家族のご要望に沿ってお薬の調剤・分包の上訪問し、薬剤服薬管理指導を行います。



③ 定期訪問

定期処方とは、訪問計画を作成し、医師の指示に基づいて、ご自宅を訪問し、薬剤服薬管理指導を行います。臨時の処方の場合はその都度迅速に対応致します。



④ 訪問都度

患者様の要望・服薬状況を医療機関にフィードバックします。

在宅業務の流れ

Step01 >>>

処方箋を受け付けると在庫の有無の確認をし、服用の仕方を確認します。そして薬袋・薬歴を作成。



Step02 >>>

薬剤師が処方箋の調剤を開始。服用されてる薬の変更はないか一緒に混ぜて服用してもいいか等を確認し、患者様のご要望に沿って調剤します。



Step03 >>>

車に薬を積み込み、患者様のお宅へ出発します。事故がないように安全運転に努めています。



Step04 >>>

患者様宅に着くと、状態や服薬の状況を確認します。その後、今回の薬の説明を交えながら、患者様のお話を伺います。

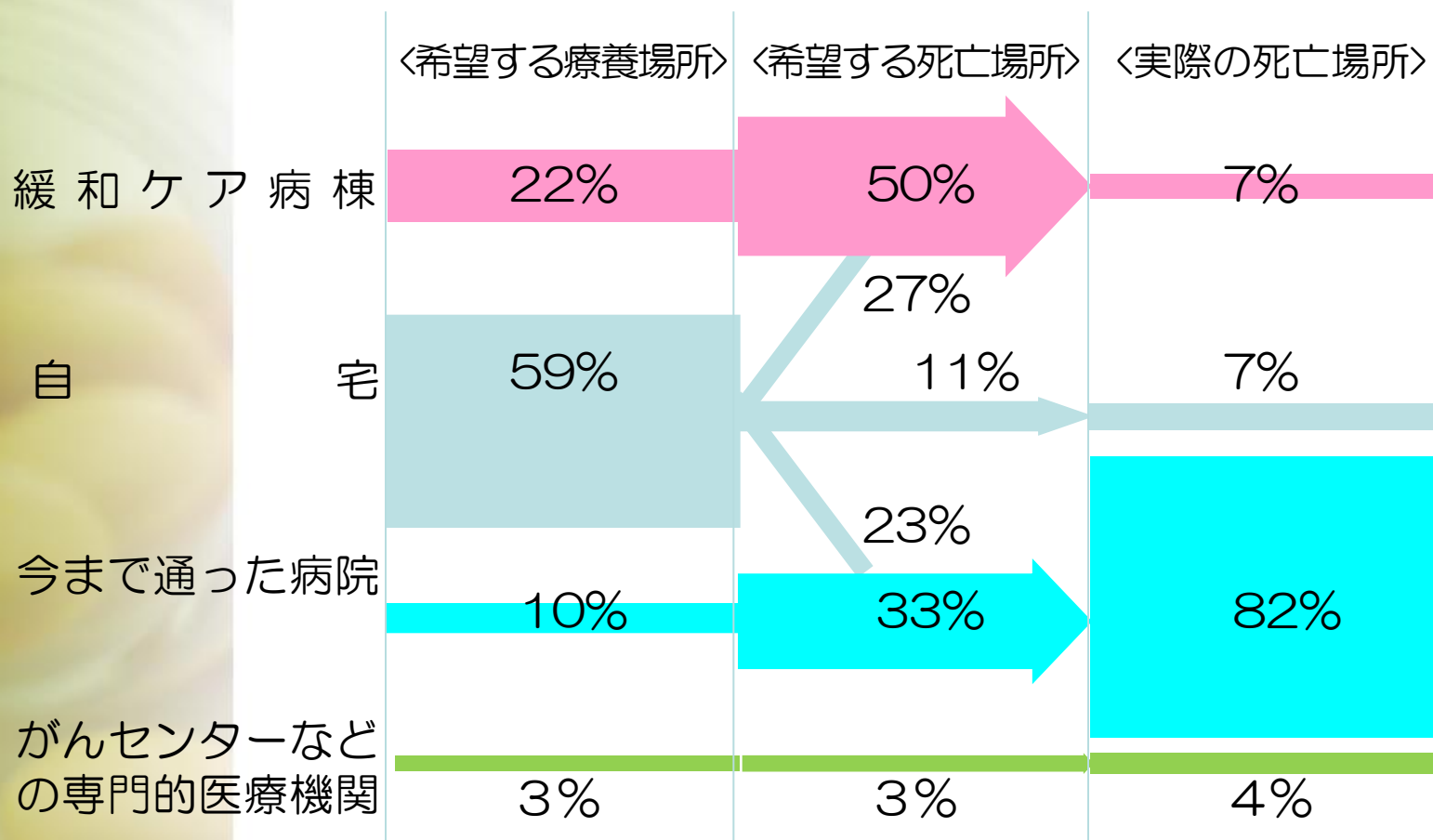


Step05 >>>

薬局に戻り患者様の症状、服薬状況、副作用、訴え、ご要望を薬歴に書きます。併せて、報告書を作成し、各医療機関の医師に報告。次回の処方に役立てて頂きます。



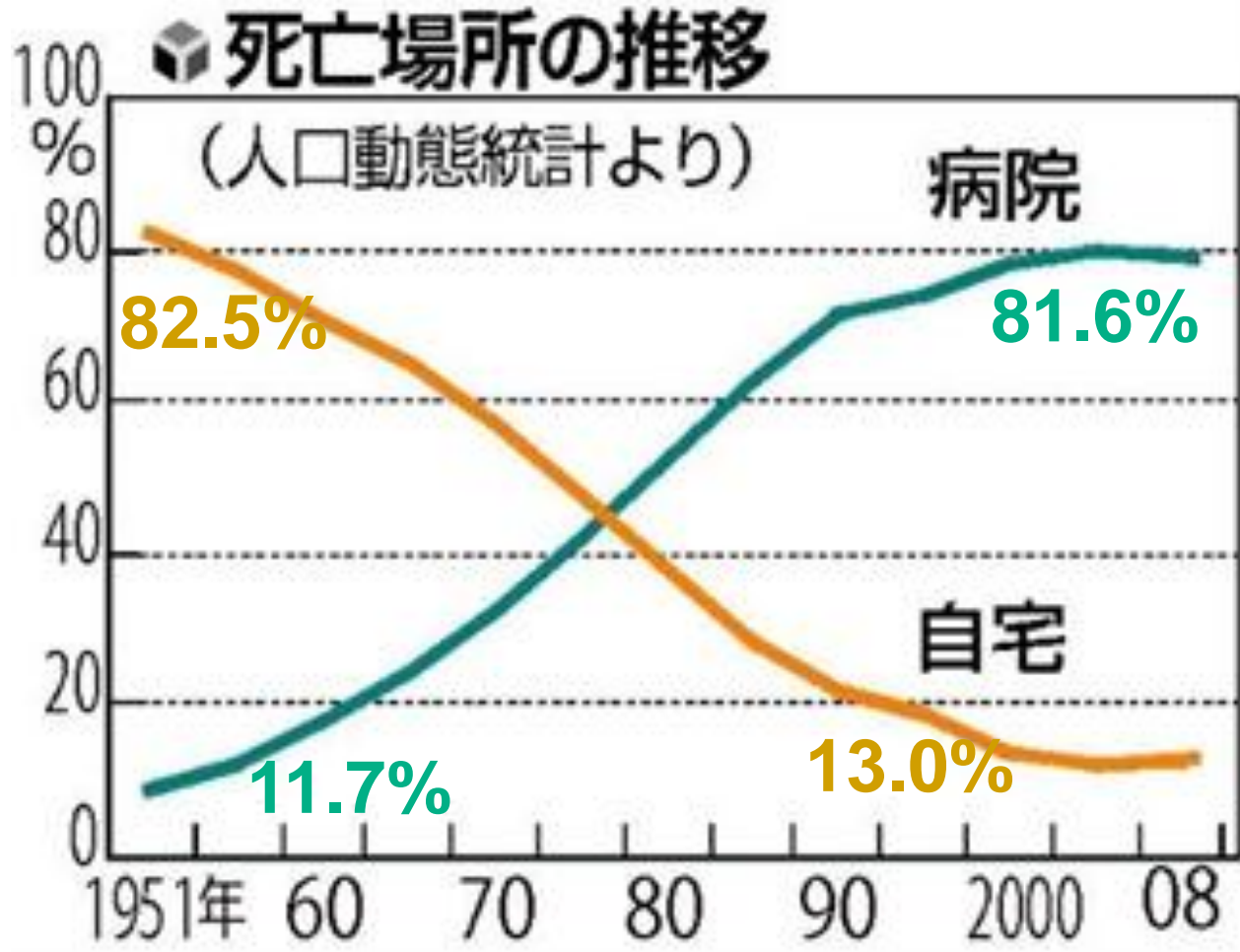
「痛みを伴う末期状態（余命が半年以下）」の場合 一般集団2581人（2003年）



厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会報告書—今後の終末期医療の在り方について。2004
[Http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html)

病院死と在宅死の割合

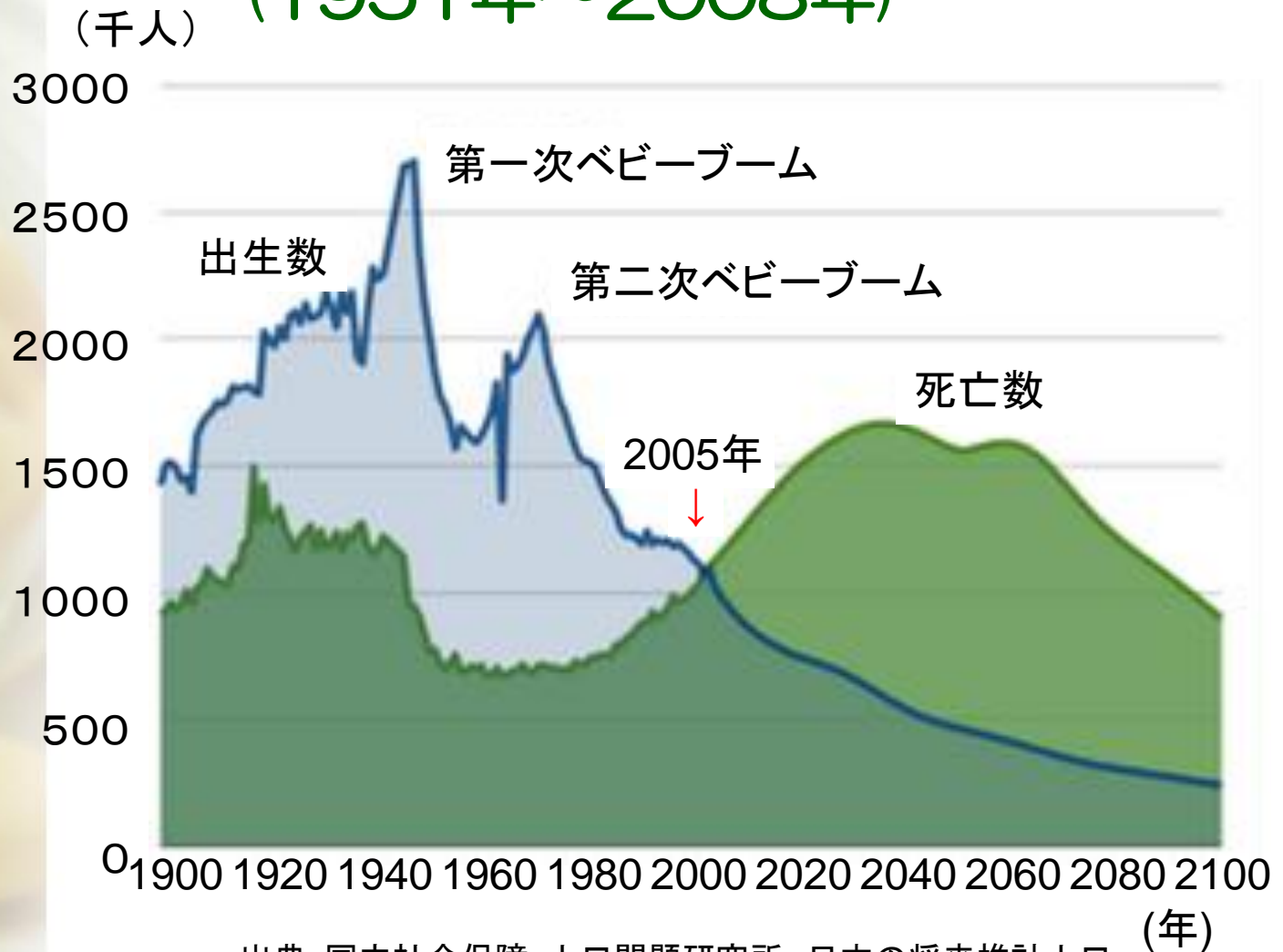
(1951年~2008年)



出典: 人口動態調査

出生数・死亡数の推移

(1951年~2008年)



出典: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口
厚生労働省 人口動態調査 人口動態統計

在宅医療で調剤薬局に求められるもの

1. 物流(24時間 365日の対応)
患者・家族のニーズに至急対応できるか
2. 人間力(心の問題)
施しの気持ち(してあげる)→
下僕の気持ち(させていただく)
一人の人間として接することができるか
3. チーム力
地域連携での対応・専門性を生かす
+
係わる一員として、人として何ができるか

在宅薬剤師とは

- 自らの専門性を生かして、在宅ケアに携わる一人の人間として《何ができるか》、広い視野で常に考える
- より地域に根ざしたネットワークの中で、患者・家族に安心して生活できる介護環境を提供すること
- がんになっても、寝たきりになっても安心して暮らせる街の提供につながる

死生観

- 死に対しての認識を持つ
- 永遠のテーマ・・・
「死んだらどうなるのか？」
- 自分の死について考えてみる
- 医療者として、命と正面に向かい、最後まで寄り添っていく



がん患者・家族の理解につながる

キュアからケアへ

- ・在宅医療からの発信源
治す医療と治せない人たちを支えていく医療、治せないという医療の限界を知った上で、患者・家族をいかに楽にできるか、いかに満足できるかを追求して、あくまでも患者・家族の立場に立って、支えていく医療が今、求められている。

キーワードは「尊敬・感謝・祝福」

- エネルギーの循環に正しく従う
 - プラスのエネルギー・マイナスのエネルギー
- どのようなエネルギーを循環させるかがその後の在宅医療の中で大切である。

「はい、喜んで！」→感謝の気持ち

「あなたの幸せは私の幸せ」→尊敬の気持ち

「お幸せでありますように」→祝福の気持ち

ご清聴、
ありがとうございました

