

2023.6.24
第5回日本在宅医療連合学会
薬剤師に望む在宅医療・介護の姿勢

在宅医療の臨床における薬剤師の役割

医療法人社団プラタナス
桜新町アーバンクリニック
遠矢純一郎

COI 開示

第5回日本在宅医療連合学会
遠矢純一郎

演題発表に関連し、開示すべきCOIは以下のとおりです

- | | |
|-----------|----|
| 1. 役員、顧問職 | なし |
| 2. 株の保有 | なし |
| 3. 特許権使用料 | なし |
| 4. 講演料 | なし |
| 5. 原稿料 | なし |
| 6. 研究費 | なし |
| 7. その他 | なし |

今回のコロナ禍によって、日本が2040年に直面するであろう医療の状況を経験した



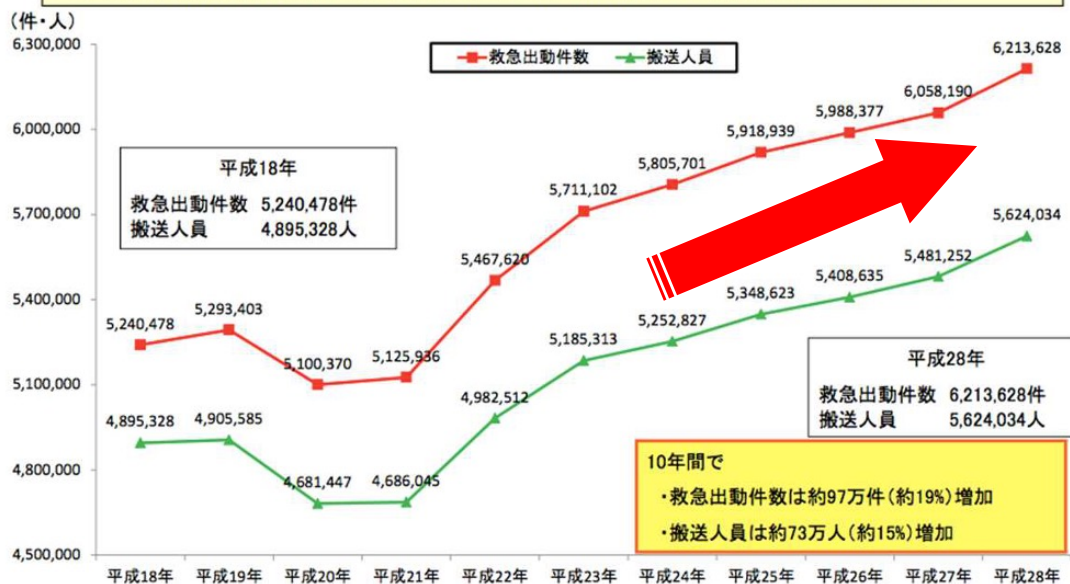
- ・ 高齢者人口は2040年代にピークを迎える
- ・ 現在すでに入院患者の7割は65歳以上、半数は75歳以上
- ・ 高齢者の6割は独居か老々世帯。家族介護はあてにならなくなる
- ・ 医療現場では要介護高齢者・複数疾患併存患者の急性期・感染症対応が常態化

➡ **在宅医療の拡充・機能強化をしなければ、病院への負担が増大し、機能不全を来す**

救急搬送は増加の一途、その多くは高齢者の軽症事例

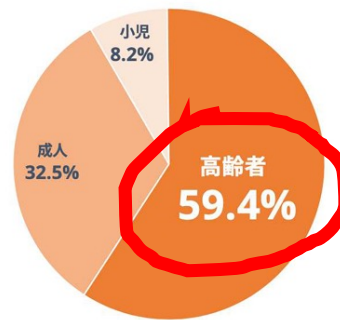
救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、8年連続の増加となり、過去最多となった。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。 5
2 各年とも1月から12月までの数値である。

搬送患者の年齢別内訳



搬送患者の重症度別内訳



資料:総務省消防庁 救急・救助の現況

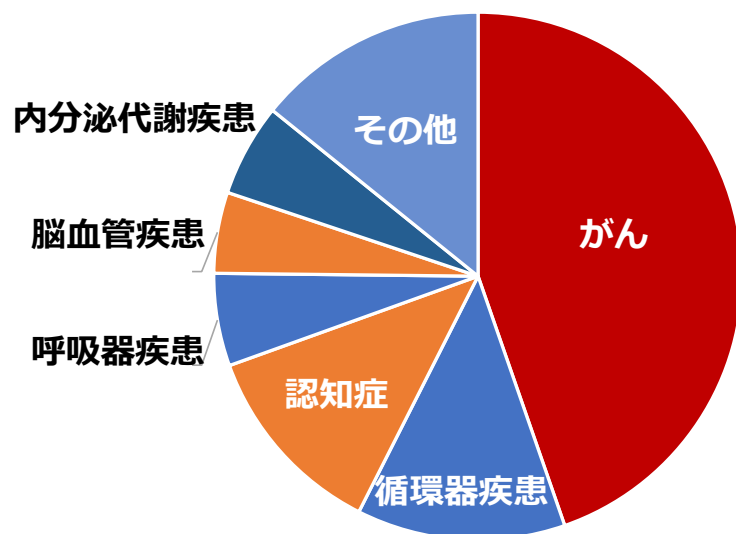
高齢者による搬送内訳

※「自宅・外出先など」からの搬送が対象



資料:東京都福祉保健局 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療に関する検討委員会(H29)

在宅医療に多い4つの患者像



1. 末期がん

- 緩和ケア、看取り

2. 医療処置、機器使用

- 褥瘡、高カロリー輸液、注射剤
人工呼吸器、経管栄養、

3. 認知症、虚弱高齢者、寝たきり

- 生活支援、障害のケア、栄養

4. 非がんターミナルケア

- 慢性心不全、慢性呼吸不全、
神経難病、

第5波における医療崩壊と自宅療養支援

地域の状況

デルタ株により20-50代の中等症感染者の急増コロナ病床が不足し、中等症でも入院できず自宅で苦しんでいた

COVID-19の主戦場が病院から地域へ

1. 地域の在宅クリニックで連携し、保健所からの往診依頼を分担
2. 中等症レベルでも入院できない方に、自宅往診により酸素投与や治療薬処方、輸液などを実施
3. 地域の保健所、訪問看護や薬局と連携し自宅療養サポートチームを結成

在宅医療チームで感染症患者への往診治療を実施 = 在宅入院



玉川医師会 COVID-19在宅療養支援 診察・観察シート

コロナ往診記録シート

感染
生年月日 T・S・H 年 月 日 年齢 歳

ハイリスク者 該当・非該当
高齢者 65歳以上・慢性肺疾患
慢性腎臓病・糖尿病・高血圧・心血管疾患
肥満 (BMI 30以上)

発症日時 年 月 日 時間
診断日時 年 月 日 (検査日)

血圧 / mmHg、脈拍 回/分、SpO2 %、体温 °C

症状とその経過；これが経時的にどう変化しているか (昨日、一昨日と比べて)
*できるだけ診察しないこと。視診やモニターで判断

- ・熱 (軽快・持続・悪化)
- ・咳、たん (軽快・持続・悪化)
- ・呼吸困難 (軽快・持続・悪化)
- ・痛み 頭痛、関節痛、倦怠感など (軽快・持続・悪化)
- ・その他 ()

○ 呼吸困難の強さ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
全くない										この以上あるか不明だった

症状

0:なし	1:軽快、自覚的改善は少ない	2:中等症、時に悪化、自宅療養継続が必要	3:重症、入院が必要	4:重症、呼吸困難、意識障害、死亡リスク
------	----------------	----------------------	------------	----------------------

※: 評価不能

どちらか使用しやすいほうを用いる



在宅医療の目的

治らない病気や障害があっても、人生の終末期にあっても、患者や家族が最期まで安心して生活が維持できる、納得・満足して終わられる

- **急変予防**→合併症や事故を予防する
- **入院回避**→急変や増悪時に迅速に対応する
- **早期退院**→入院中から介入し、早期退院を目指す
- **終末期対応**→A C P、在宅緩和ケア、看取り
- **急性期在宅入院**→自宅・施設における急性疾患治療で入院回避

必要な医療対応

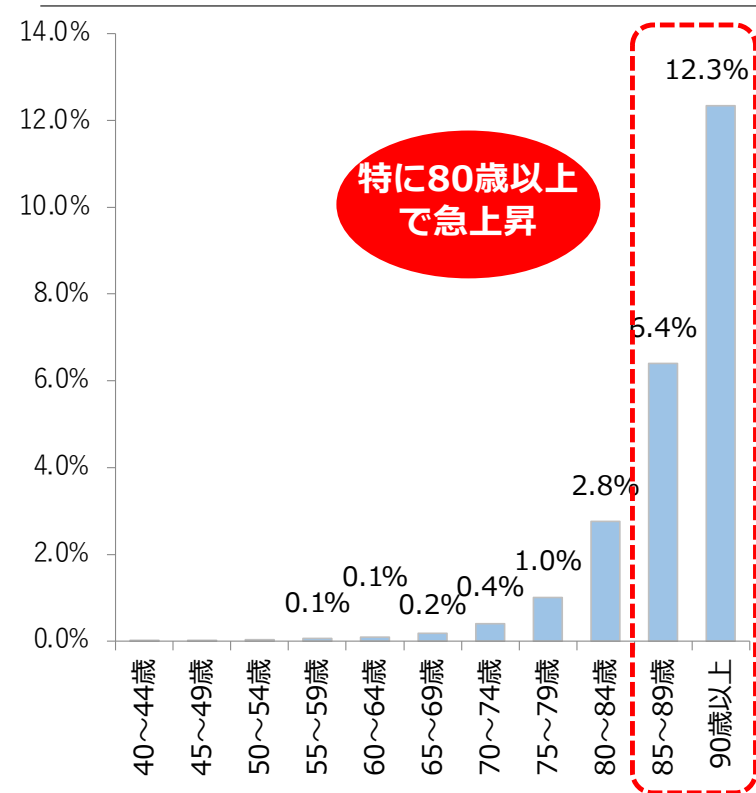
- **慢性期の維持管理**
- **急性増悪、急性疾患への対応、感染症対応**
- **がん・非がんへの在宅緩和ケア**
- **看取りに至る意思決定支援、終末期ケア**

訪問診療を受ける患者の増加

訪問診療患者数



年齢階級別 訪問診療受療率



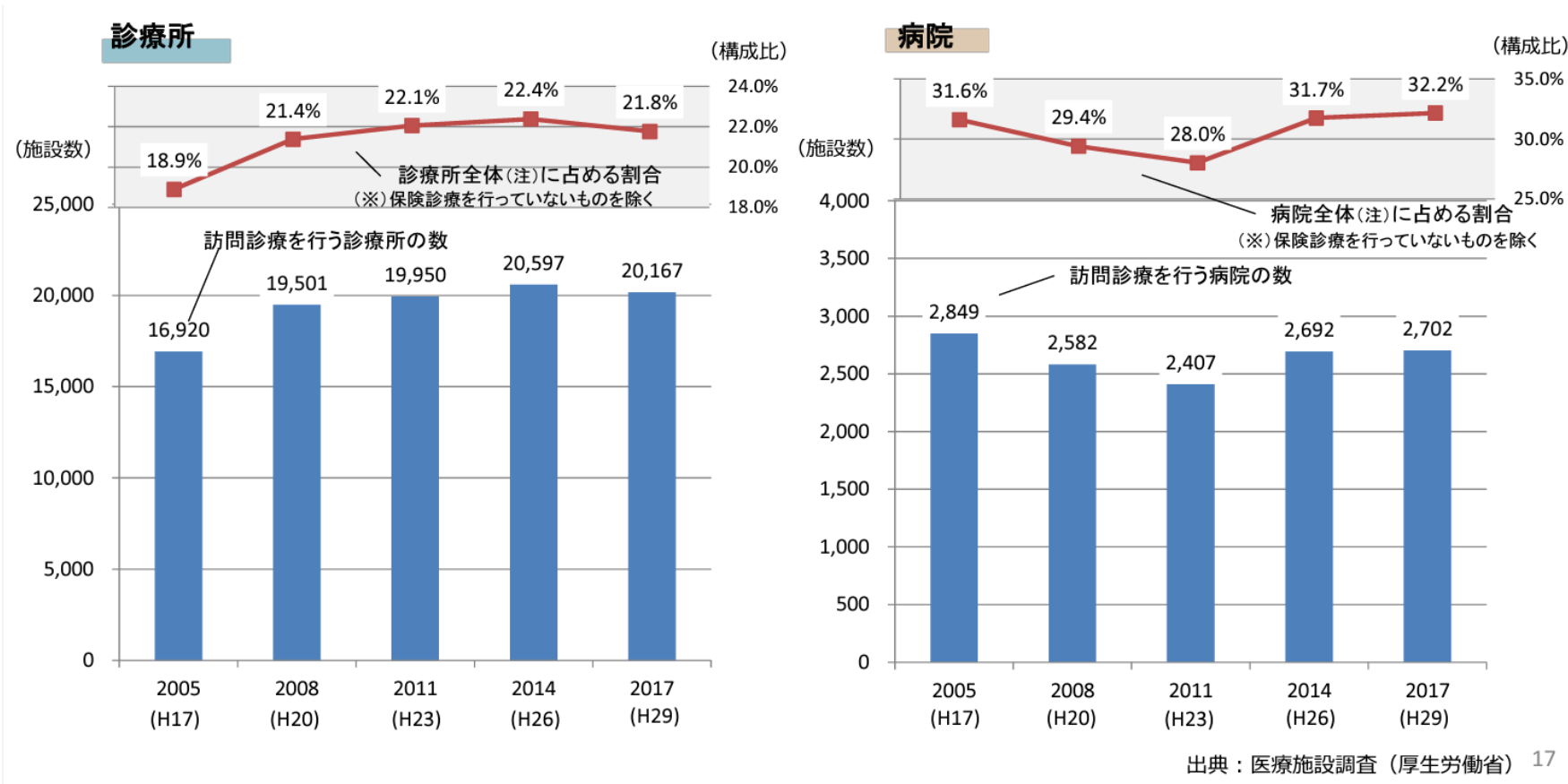
求められる在宅医療提供体制とは

- 24 時間×365 日体制の確保
- 地域の医療・介護との多職種連携・協働体制
- 様々な疾病や緩和ケアに対する臨床スキル
- 急性疾患の在宅入院に対する対応力



自院だけでは解決できない課題が多く、地域の同業者・多職種との連携や協働が必要
生活面も意識したより個別性の高い疾病管理には、高いコミュニケーションスキルが求められる
がん緩和ケアや急性疾患のスピード感など、臨床経験に基づく先読みした対応が必須

訪問診療を行う医療機関数の推移

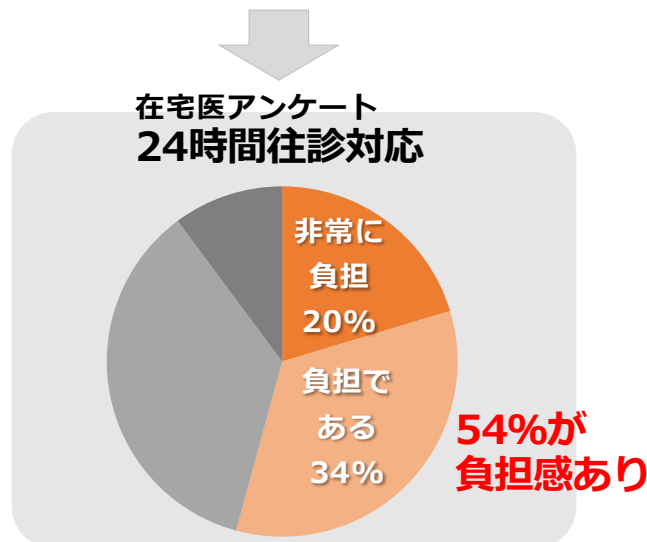


この数年、在宅療養支援診療所は減少傾向にある

在宅医療の最大の課題は、24時間対応

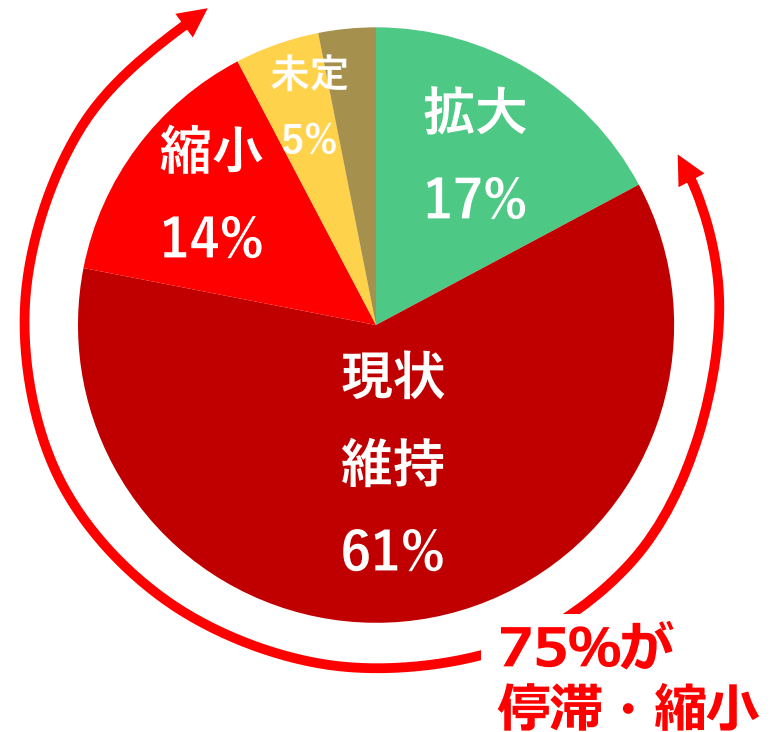
在宅医が
1人だけの診療所

68.9%



「在支診・病の緊急コール・往診体制等に関する調査」2013.6メディア調査

在宅医療、今後の展開



「診療所の在宅医療機能に関する調査」日医総研、2011年

増大する医療介護ニーズにどう対応していくか

在宅医療の提供者を増やす => 24時間対応の軽減

- 医療ニーズの低い方へのかかりつけ医による訪問診療を増やす
- 在宅専門クリニックによるバックアップや重症患者の移行

医師の往診の頻度を減らす => タスクシフトとDX化

- 訪問の代わりにオンライン診療で対応
- 訪問看護や訪問薬剤師との連携

在宅医療の質向上のために

医療面の質的評価のポイント

- 看取り数（看取り率）
- 電話再診、臨時往診の件数
- 入院の頻度、入院日数



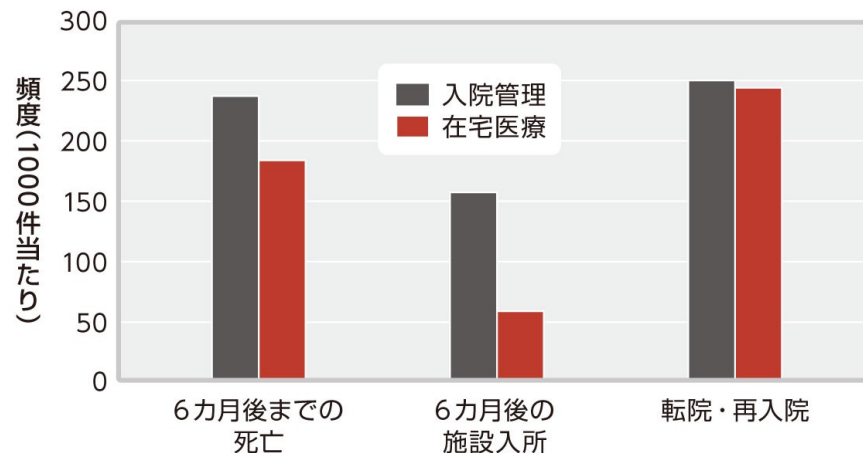
病状悪化や急変、入院を抑制するには

- ① 日常の医学管理の質
- ② 急変時の在宅対応力
- ③ 終末期の意思決定支援

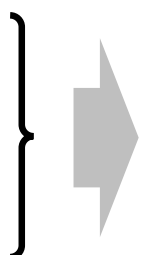
の3つが必要



入院は生命予後を悪化させる



出典：Shepherd S. et al. Cochrane Database Syst Rev.2016 Sep 1
"Admission avoidance hospital at home"



薬局薬剤師はどう貢献できるか？

在宅医療における薬剤師介入がもたらす医療の質的向上

在宅薬剤師に求められる機能・スキル

在宅医療の質的向上に必要な要素

- ① 日常の医学管理の質
- ② 急変時の在宅対応力
- ③ 終末期の意思決定支援



- 独居、老老世帯、認知症における個別的な薬物治療管理と服薬支援
- 高齢者薬物治療の安全性・危険性
- ポリファーマシーの是正
- 在宅医や訪問看護師、ケアマネとの連携
- 24時間の緊急臨時処方対応
- 在宅緩和ケアのスピード感をささえる
- 患者や家族の不安や思いを引き出すコミュニケーション

在宅医療に携わる薬剤師に求められるスキル・姿勢

在宅薬剤師に求められる機能・スキル

- 独居、老老世帯、認知症における個別的な薬物治療管理と服薬支援
- 高齢者薬物治療の安全性・危険性
- ポリファーマシーの是正
- 在宅医や訪問看護師、ケアマネとの連携
- 24時間の緊急臨時処方対応
- 在宅緩和ケアのスピード感をささえる
- 患者や家族の不安や思いを引き出すコミュニケーション

在宅医療者に求められる視点・配慮

- 在宅患者や家族の現在の状態を把握しているか？
- 在宅患者や家族の思いや希望は理解しているか？
- その治療の目的や目指す効果はなにか？
- その目的や効果に対して、その薬の選択は適切か？
- その薬物治療遂行のためにかかる負担は？
誰がフォローするのか？
- 家族も含めた支援チームのどこかに負担がかかりすぎていないか？
- 変化していく状態に合わせて、適切に治療の見直し
がなされているか？
- 多職種チームの情報共有は十分なされているか？

在宅医療に携わる薬剤師として実践すべきこと

- 課題も解決策も常に現場にある。**常に現場で考える**
- 患者の心身だけでなく、生き方や暮らしの視点を重視した包括的ケアの重要性を理解し提供できるよう、「ひと」や「暮らし」を診る視点を意識する
- 生活の場における多様なニーズに沿って最善の医療・ケアを提供するためには、**多職種協働の必要性**を理解し、チームメンバーとして活動する
- 医者と言えども、職能や能力的な限界はあるし、エラーもする。だからこそその看護師や薬剤師、介護との連携が必要。それが厚くなるほど、患者は守られるし、ケアや治療が充実していく。ケア面が看護師なら、**治療面のサポートは薬剤師しかいない**