

医薬 の門

い や く の も ん

IYAKU NO MON

クローズ・アップ 第22回痛風研修会ランチョンセミナー

生活習慣からみた高尿酸血症発症機構とその作用
～尿酸トランスポーター(URAT1)の重要性～

シリーズ 腎・透析ガイド～学術セミナーレポート～

岡山県病院薬剤師会学術講演会特別講演
温故知新－高カリウム血症治療の新展開

シリーズ 日本におけるHIV感染症の動向と現状 第3回

HIV感染者の生殖補助医療

HIV感染患者の歯科診療連携

民間クリニックのHIV診療への取り組み



No. **6**
2011 Vol.51
(通巻第457号)

多職種連携における薬剤師の役割 その① 「蔵の街コミュニティケア研究会(略称こみけん)の活動を通して」

株式会社メディカルグリーン代表取締役社長

大澤 光司

I はじめに

超高齢社会を迎えた日本において、在宅医療、在宅療養の環境整備を進めることは必要不可欠と思われます。そして、その推進のためには多職種がスムーズな連携を取ることが求められる訳ですが、残念ながら薬剤師の取り組みは、まだまだ十分とは言えません。そこで今回から2回にわたって、多職種連携における薬剤師の役割について考えてみたいと思います。

まず第1回の今回は、私の地元栃木県栃木市で11年前から活動を行ってきた「蔵の街コミュニティケア研究会」をご紹介します。

また第2回では、その活動から見てきた多職種連携における薬剤師の役割について、2つのキーワードを交えてご紹介したいと思います。

II 蔵の街コミュニティケア研究会

2000年4月、人類史上例を見ない超高齢社会を迎える日本では、その準備として介護保険制度が創設されました。当時「社会的入院」と呼ばれた、退院しても自宅に戻れない患者の長期入院によって、医療費が高騰していたこともあり、医療経済的な観点からも、政策的大転換を迫られた政府の苦肉の策だったのかもしれませんが、しかし当時の日本では、在宅療養の環境はまだまだ未成熟で、入院していた患者が本当に在宅に戻って大丈夫なのか？ 大きな不安を抱えてのスタートでした。

不安要素はさまざまありましたが、一番の不安は病院

内で行われていた医療関係者の連携(医師、看護師、薬剤師、その他のコ・メディカル等)が、在宅でも院内同様に連携できるのか？ という点であったのではないのでしょうか？

国はこの点を鑑み、連携の要としての新たな専門職「介護支援専門員(以下ケアマネジャー)」を創設しました。しかし、2000年4月の段階では、ケアマネジャーがどの程度、情報を持ち、医療・介護・福祉のマネージングが行えるのかが不安であった訳です。

さて、そんな2000年4月、栃木県栃木市に「蔵の街コミュニティケア研究会」が発足しました。栃木市では、介護保険制度創設に先立ち1998年より介護保険制度の準備が行われていました。当時の市の担当者は、試行的運用の中で、やはり前述のような「連携」についての問題点を感じていました。

そこでその担当者は、ちょうどその時期に栃木市内に開業した、先進的に在宅医療を行っていた医師、さらには知人で市内に保険薬局を開業していた薬剤師(私)、その他やはり繋がりがあった保健師、社会福祉士(在宅介護相談員)、介護福祉専門学校講師、民間介護事業者、工務店経営者(住宅改修取り扱い)の合計7人に声をかけ、総勢8名で話し合う機会を設けました。そして、その8名が集まり会談(世話人会)をした結果、地域の医療・介護・福祉の連携のための勉強会として「蔵の街コミュニティケア研究会」が発足することとなりました(写真1)。

世話人会では、まず、研究会の設立趣旨と運営方針を話し合いました。そして、次のような趣旨と方針を策定しました。



写真1 世話人も多職種

設立趣旨

「在宅介護を支えるため、医師、看護師、薬剤師などの医療関係専門職だけでなく、地域に暮らす全ての人々の介護力を高め『幸せに生きることの出来る』コミュニティの実現を目指す」

運営方針

- ① 医療関係者だけでなく、在宅医療に最も必要なコミュニティの力を高めるため、広く一般市民にも参加してもらう(自由参加)。
 - ② 結果を求めず、とにかく続けていこう。継続は力。
 - ③ 例会後には、懇親会を行い、顔の見える連携をとろう。
 - ④ 専門職の枠にとらわれないように「〇〇先生」という呼び方は止め、「〇〇さん」と呼び合おう。
- の4つを決めました。

実務的には

- ・偶数月の第2月曜日午後7時より世話人会を行い次の研究会の内容を決定する。
- ・研究会は2ヵ月に1回奇数月の第2木曜日午後7時より1時間程度行う。

- ・研究会終了後には、毎回懇親会を行う(研究会参加者は出来る限り懇親会に出席)。
 - ・参加費500円(講師謝礼、会場費、通信費、事務費等)。
 - ・毎年2月の例会は栃木県全体の集まりである「在宅ケアネットワークとちぎ」に参加。
- いたしました。

次に実際の活動について、ご紹介しましょう。

当初は、まず世話人がそれぞれ自分の専門職の話をしてみようということでスタートしました。

こみけん活動スタート

そして、2000年6月8日(木)に記念すべき第1回の例会が行われました。第1回のテーマは「地域で支える福祉とは何か?」と題して、世話人の一人で医師の太田さんが、コミュニティケアという概念について、参加者の皆さんにお話されました。その後、約1年間は世話人が順番に講師を担当しました。

世話人による講演の終了後は、奇数月の世話人会で翌月のテーマと講師の決定を行っています。そのようにして、2011年10月現在までに通算66回の例会を行っています。登録会員数(1回でも研究会に参加した方)は発足当初の40名から順調に伸び、現在では300名以上。会員の分布は、栃木市内はもちろん近隣の小山市、結城市など他の地域にも広がっています。毎回の例会への参加者は20名から70名(写真2)。懇親会への参加者は15名前後となっています(写真3)。

さて、その後の例会のテーマですが、これは発足時の「結果を求めず何でも学んでみよう」という考え方を反映し多彩を極め、学際的な広がりを見せています。

それでは例会の内容について、いくつかご紹介しましょう。



写真2 例会風景

●ワンちゃんも出演！ アニマルセラピーに適した犬の選び方

この例会の講師は、獣医師さんをお願いし、当日は会場あふれんばかりの盛況でした。「アニマルセラピーを行う際には、性格のおとなしい犬を選ぶこと。犬なら何でも良いという訳にはいかない」「犬の散歩は、必ずしも毎日行う必要はない」など色々な気づきを得られました。ただ、例会の主役は、獣医師さんに同行してきた「ワンちゃん」だったようです。

●知ってみよう、乗ってみよう、モジュール車イス

「車イス」といえば、皆同じと思っていたのですが、この例会には、さまざまなモジュールタイプの車イスが持ち込まれました。そして、参加者は実際に色々なタイプの車イスに試乗しました。講師の方の「車イスは、障がい者にとっては、皆さんの靴と同じです。ですから、その人にぴったり合っていないと不都合が出ます。逆にぴったり合っていれば移動に関する不都合はかなり改善されます。皆さんも、大きすぎる靴では歩き辛いでしょし、小さすぎる靴は履けないでしょう？」という言葉が、今も心に残っています。



写真3 大事な大事な懇親会

●口から食べるから元気になる、口腔リハビリショー

「口から物を食べる」こんな当たり前のことが出来なくなると、人にどれだけ不都合が起こるのか？ 嚥下に関してリハビリすることでこんなにも改善するのか？ リハビリを実際にビデオで見ながら学びました。口腔リハビリ以外にも、入れ歯が合わないために、上手く食べられない、話せないという高齢者が、ぴったり合う入れ歯に入れ替えた瞬間から活き活きと話し始め、数ヵ月後には見違えるほど元気になった映像には、驚く他ありませんでした。

●キリスト者による生と死の受容

高齢者のみならず、人間にとって「死」は、誰にでも訪れることですが、元気に過ごす日常生活では余り意識していないのが普通でしょう。しかし、高齢者にとっては、より身近なことかもしれません。さらに在宅療養される方の中には、がんの終末期の方もいらっしゃるのです。このテーマを取り上げました。しかし実際には、このテーマには興味が薄いのか？ 残念ながら参加者は少なめでした。

●栃木市長と語る、明日の蔵の街コミュニティケア

地元栃木市の市長を講師として迎え、栃木市の街づくりと蔵の街コミュニティケア研究会への期待について、お話をいただきました。当時の市長は、福祉の充実をマニフェストに掲げていらっしゃることもあり、栃木市の将

来像と医療・介護・福祉に関する考え方について熱く語っていただきました。またその中で、コミュニティケアという考え方への共感と、活動方針へのアドバイスもいただきました。

●栃本市福祉トータルサポートセンター奮戦記

栃本市市長の肝いりで「栃本市福祉トータルサポートセンター」が、2005年に開設されました。この施設は、それまでの縦割り行政の弊害として、人の一生という時間の中で次々と担当課が変わってしまうという課題を解決するため作られました。例えば、身体に障がいを持って生まれてきた子供の場合、18歳までは児童福祉法、18歳を越えると身体障害者福祉法、65歳を過ぎると老人福祉法と担当課が変わってしまい、親はそれぞれの法律に合わせて窓口を回り、その都度、障がいの程度等について同じ話を何回もする必要がありました。その他にも、学校に入ると学校教育法、40歳を越えて介護を受けると介護保険法など、かなり複雑です。しかし、この新しい施設では、受付は一通所で済みますし、情報も共有化されるため、説明は1回で済みます。行政側が相談者に合わせて、それぞれの担当者が対応するという形を取った訳です。しかし、これを実現することは、文字通り「言うは易く行は難し」で、現場の行政マンの苦労は並々ならぬものがありました。このときの例会では、開設から1年経過したのを期に、担当者から立ち上げ準備から立ち上げ後の状況等を報告してもらいました。

IV 活動を通して感じたこと

さて、そんな活動を通して実感したことは、やはり在宅療養をサポートするためには専門職の幅広い連携が必須であることです。そして、その連携とは形だけのものではなく、「何でも相談できる」「気軽に相談できる」「いつでも相談できる」というような、心の通ったものである必要があるでしょう。そのような連携を構築するには、話を聞く

だけでなく、一緒に杯を酌み交わすというような場面も重要ではないかと考えます。つまり「コミュニケーションは飲みケーション」っていう訳です。私自身も活動前は介護に関することを聞かれても、正直言って良くわからないことがあり困った経験がありましたが、この会の活動を続けてきた現在は「介護のことは良くわからないこともあるけど、誰に聞けば良いかは良くわかっている」という状態になりました。これは、まさに多職種連携というやつで、餅屋は餅屋に任せろっていう訳ですね。

V 今後の活動について

このように、さまざまな活動を行ってきた蔵の街コミュニティケア研究会ですが、今後も、当初の志を忘れずに、今まで以上に活動を充実させていきたいと考えています。

VI おわりに

以上、今回は「こみけん」の活動についてご紹介しました。次回は、この活動を通して、さまざまな他職種の皆様とお話するうちに見えてきた「多職種連携における薬剤師の役割」について、2つのキーワードを使ってご紹介したいと思います。

連絡先

蔵の街コミュニティケア研究会 事務局 担当：齋藤浩章
〒328-0053 栃木県栃木市片柳町1-6-35
TEL：0282-25-2429
FAX：0282-25-2428
E-mail：kuranomachi@cc9.ne.jp