

平成20年度
医薬分業指導者協議会
資料
(別冊)

厚生労働省

平成21年3月13日

平成19年度医薬分業計画策定事業報告書

平成19年度医薬分業計画策定事業報告

東京都薬剤師会北多摩支部

目次	・ ・ ・ ・ 1
はじめに	・ ・ ・ ・ 2
第Ⅰ章 薬局関連医療計画モデル	・ ・ ・ ・ 3
1. 北多摩支部における地域医療連携実践例	
『国立市における、まちかど保健室 の試み』	・ ・ ・ ・ 4
『立川市などでの結核パスポートを用いた服薬管理の試みと、これからの展望』	・ ・ ・ ・ 5
『おくすり手帳に貼る便利シールを北多摩支部でつくってみる』	・ ・ ・ 1 3
2. これからの地域医療連携を提案する	
『シンポジウム』速記録 ※専門業者に依頼	・ ・ ・ 1 4
付録『シンポジウム』動画。(DVD-ROM内に添付)	
『シンポジウム』資料	・ ・ ・ 5 4
『パンフレット』	・ ・ ・ 5 6
第Ⅱ章 医薬分業計画モデル	・ ・ ・ 8 4
1. 北多摩支部における医薬分業の質的向上をめざした実践例	
後発品の比較実験	
『クラリスロマイシン』『フルチカゾン』など	・ ・ ・ 8 5
「後発品の比較を、もっともっと行ってみる」	
2. 動画閲覧システム導入による在宅研修の試み	・ ・ ・ 9 2
eラーニング環境の薬剤師会による提示を視野に 導入方法・導入事例。	
数年後のeラーニング環境シミュレーション ポータルサイトの運用	
まとめ	・ ・ 1 0 4
北多摩支部プロフィール	・ ・ 1 0 5
実行委員名簿	・ ・ 1 0 6

はじめに

少子・高齢社会の到来や医療の高度化・多様化など社会環境等が大きく変化する中、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築が今望まれている。その基盤整備の一つとして医療従事者の資質向上が上げられ、薬剤師も例外ではない。保健医療分野では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師をはじめとする様々な職種が、その専門性を活かすとともに相互に連携することによって、質の高いサービスの提供が可能となる。医療の高度化、専門化、保健医療ニーズの多様化そして医薬分業の進展に伴う医薬品の適正使用の促進といった社会的要請にこたえるため、質の高い薬剤師の養成（平成18年度から大学の薬学教育については、6年制課程へ移行）と確保が重要な課題となっている。そしてそのことは、とりまおさず医薬分業そのものの質的向上が求められていると言えるのかもしれない。

平成19年4月から薬局が「医療提供施設」に位置づけられたことから、薬局には、医薬品等の安全管理体制の他「おくすり手帳」を活用した調剤等における情報提供体制を整備することが求められている。おくすり手帳は、後発医薬品の使用促進とも絡み変更前後の医薬品名の確認のみならず、変更前後の体調変化についてのチェック欄を設けることでよりいっそう患者本人と医療提供者をつなぐ連携ツールの一つとなることが予想される。

これからの医療の方向性として、医療機能の分化・連携の推進による切れ目の無い医療の提供、在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上などが示されている。そんな中、薬局が提供する在宅医療サービスの充実として、居宅における調剤業務の一部実施や近隣薬局間での麻薬の受け渡しが可能となっている。これら、法的整備が進む昨今、薬局が地域の診療所や訪問看護ステーション等と連携して在宅医療サービスを提供しているよう、薬局の役割について十分に検討を行うとともに、相互の顔が見える関係構築が必要と考える。

東京都薬剤師会北多摩支部（以下、北多摩支部と呼ぶ）が取り組んだ、医薬分業の質的向上を目指した実践例2例及び行政、病院、介護施設なども含めた薬局との医療機能連携に関わる事例2例、そして医師・歯科医師・薬剤師・看護師をはじめ介護職までも含めた形で執り行われた様々な職種の方との在宅医療推進のための地域医療連携に関するシンポジウム「薬剤師に求められる地域医療連携 ～他職種との連携の始め方～」についてここに報告する。

第I章 薬局関連医療計画モデル

1. 北多摩支部における地域医療連携実施例

- ・北多摩支部における地域医療連携の先進事例として、行政と連携し、薬局が身近な地域で情報収集や健康相談ができる場として活動した実施例(1)
- ・現代型・都市型結核の克服に向けて地域連携クリニカルパスによる地域服薬支援活動に参加した実施例(2)
- ・医療機関と連携し、お薬手帳を介した患者さんの服薬情報の共有を図る活動である実施例(3)について報告する。

実施例1 『国立市における、まちかど保健室 の試み』

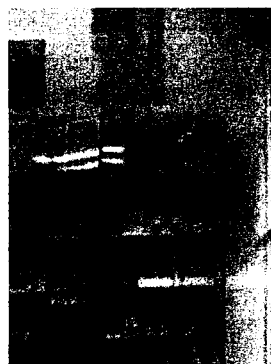
国立市薬剤師会
西武薬局
椎木 滋郎

国立市と国立市薬剤師会が行っている事業で“まちかど保健室”は平成15年12月から始まった。概要は、国立市内の5ヶ所の薬局の店舗内の一部に自動血圧計とパンフレット、休憩できる場所を設置するものである。また、市保健センターの保健師による巡回相談をすることを柱にして運営をしている。

なぜこのような事業を始めたかという、平成13年より“元気なくにたち健康づくり計画”という審議会を立ち上げてその中で国立市の地域特性及び社会資源を生かした市民の健康づくりに必要な施策についての審議会の中で身近な地域で情報収集や健康相談ができるような場を作ったり、ウォーキングや散歩の途中に立ち寄ることができる拠点作りを行い健康への意識の高揚を図るためにというおもいではじめた。

はじめた頃は、保健師の巡回相談を月2回各店舗でしていたが、思ったほどの相談が無いため各店舗で相談者がいた時に保健センターの保健師さんと連絡を取り合って相談することにした。

また健康に関するパンフレットや国、都、市で実施している講演会等のお知らせを置いて、市民の皆さんに情報提供をしている。



5年が経過したので見直しを行い利用は少ないが、息の長い事業なのでそのまま実行していくことに決まった。血圧測定とパンフレットなどは沢山の方の利用があり相談は、別の日になるので結構日にち時間などがうまく合わないと思われれます。

北多摩支部では従来より、行政より依頼されたポスター掲示やリーフレットや健康関連パンフレットの設置などの健康関連情報の提供につとめてきた。

今後は、国立市におけるまちかど保健室を参考に医薬品の適正使用へ貢献し、薬局が地域住民の健康情報・健康相談の拠点となるように努力していきたい。

実施例2 『立川市などでの結核パスノートを用いた服薬管理の試みと、これからの展望』

多摩立川保健所・多摩府中保健所管内医療連携
「結核地域連携クリニカルパスについて」

立川市薬剤師会
ファーマシーメント柏町薬局
古谷 美穂子

(1) 結核地域連携パスとは

結核地域連携パス（以下連携パス）は、結核を治療するすべての患者の完治を目標に、

- ① 患者の主体的な治療参加、②病診連携の促進、③服薬支援の連携強化、を目指して作成したものである。

連携パスは、①各機関別の連携パス；各機関（病院、診療所、薬局、介護機関・生活、保健所）で実際に行う具体的な支援、手順内容が記されたもの。②医療機関別パス概要版；時間軸を基軸に各機関別パスを一覧した表。③本人用パス（以下服薬パスノート）；患者本人がもつパス。実際の進行状況を記入、確認する。の3つから構成されている。

資料1；地域連携パス薬局用1（退院～外来治療1か月）

資料2；地域連携パス薬局用2（外来治療2か月～4か月）

資料3；服薬パスノート記入例

資料4；地域連携パス進行管理シート

平成18年度は試案を作成、試行計画を立案し、19年度、試行及び評価の実施、連携パスの完成、平成20年度以降定例事業化となる。

(2) 連携パス検討委員会

パスの作成、実施検討は以下の機関のメンバーでおこなっている。

医療機関；都立府中病院医師、看護師、立川市医師会医師

保健所 ; 多摩立川保健所・多摩府中保健所保健対策課感染症対策係

薬局 ; 立川市薬剤師会薬剤師 (古谷出席)

介護保険機関; 立川市地域包括支援センター看護師

今後検討委員会は順次拡大していく予定である。

(3) 「DOTS」について

DOTSとは、Directly Observed Therapy Short course (直接監視下短期化学療法) の略。WHOが打ち出す結核対策戦略であるが、平たくは、確実な服薬のための患者支援。患者入院中は院内DOTS、退院してからは地域DOTSとなる。

地域DOTS患者は3つのタイプにより、支援の方法が異なる。

- ① Aタイプ; 治療中断リスクの高い患者・・毎日服薬支援をおこなう。(地域の診療所、薬局などに毎日服薬のため来てもらう、または出向いていく)
- ② Bタイプ; 服薬支援が必要な患者・・週1から2回程度の服薬支援をおこなう。
- ③ Cタイプ; 自己管理が可能な患者・・月1から2回程度の服薬支援をおこなう。

4. コホート検討会

集団的にみた(コホートの)結核治療の成績を客観的に評価する。多摩立川保健所では年2回おこなわれる。内容は①結核の新規発生状況の分析、②治療成績の検討、③DOTS実施状況、④連携パスの活用について、など。

出席者は連携パス検討委員会とほぼ同じだが、結核予防会顧問、DOTS支援をおこなった薬局も参加する。コホート検討会の開催により、地域における服薬支援への移行がスムーズになるだけでなく、連携の意識が高まると思われる。

私はこの地域連携システムにかかわってきて、結核治療は特殊な事例ではあるが、医師、保健所と薬局薬剤師が密接な関係を持ち、患者の治療について開かれた情報の中で服薬支援を行い、(もちろん個人情報には万全の注意をはらい)治療効果を上げることは、薬剤師にとっても大きな前進であると思う。結核だけでなく、もっと患者個人個人に適切な服薬指導ができれば医療の効率も上がるのではないかな。

最後に、以下は当薬局で服薬支援をおこなった感想を保健所に提出したものである。

初めてのDOTS支援

(1) DOTS開始まで

平成19年9月12日、多摩立川保健所にて、コホート検討会に出席した際に、保健師さんから、「ミントの近くにお住まいで、現在保健所にてDOTS支援中の患者さ

まがいらっしゃるのだけど、そちらで引き継いでもらえないか」というお話があり、スタッフと相談の結果、お受けすることにしました。

19日、早速保健師さんが薬局にみえて詳細の説明をいただき、翌20日、スタッフ全員と結核治療およびDOTSの説明をうけました。患者さま(Aさん)とも面談し、毎日11時に来局してその場で服薬してもらうことを決めました。

Aさんはすでに3か月の入院DOTS、1か月の保健所DOTSをうけていて、その間は何の問題もなく、私どもでは、約2か月引き継ぐだけでしたが、果たしてうまくできるのだろうか?Aさんが来なかったらどうしよう?具合が悪くなったときはどうするんだっけ??と不安をかかえつつ、開始しました。

(2) いよいよ開始

Aさんは服薬パスノートではなく、病院で渡されたチェックシートを使っていたので、継続してそちらに記入することにしました。毎日、HRE3種類の薬を3錠ずつ計9錠を一袋にいれておき、確認しながら服用してもらい、体調の変化などがなければ、印をおします。ご自分でボールペンも持参するほど、几帳面で真面目な方の反面、こちらから話しかけても最低限のお返事しか戻ってこない口数の少ない方で、初めは戸惑ってしまいましたが、毎日お会いするうちに、だんだん笑顔もでるようになりました。

約束の時間に見えなかったのは一度だけでした。丁度深夜の仕事を始めたばかりで、起きられなかったのかな?具合悪くなったのかな?と40分程過ぎた頃お電話してみると、「寝ちゃってた、今から行きます」とのお返事。体調が悪い訳でなくほっとしました。

(3) 終了式

そして11月5日、終了式。保健師さんもみえて終了証書をお渡しし、薬局からもささやかなプレゼント。でも恥ずかしそうに俯くだけのAさんでした。

後日、それも忘れかけた頃、Aさんからのお礼状がきたと保健師さんから連絡をいただき、そこには、「6か月間、毎日きちんと飲めた」と題名つきで、お礼の言葉が綴られていました。あの、口数少ない、シャイなAさんが一生懸命書いてくださったと思うと、私たちが達成の喜びを感じずにはいられません。

(4) 終了して感じたこと

・患者さまと薬局が早く信頼関係を築くには、退院の頃から面談をして、少しでも地域の施設に向く(または来てもらう)不安を減らしておいた方がいいと思います。薬局としても信頼されているか不安です。

- ・今回は退院処方とは別の薬局で調剤した薬で、それを預かっていただけなので、薬局としては金銭的なメリットはゼロでした。スタッフも気持ちよく応じてくれていましたが、やはり、「気持ち」だけでは、長続きしないと思います。
- ・Aさんのお礼状はかかったすべての人にとって感慨深いものでした。患者さまの感想は、次に続く財産だと思えますので、これから治療を受ける方にも、励みになるよう、また問題点はその都度改善していけるよう、大切にしてほしいと思います。治療を始めたいすべての人が、終了の喜びを感じることができるよう。

北多摩支部としては、今後とも地域におけるDOTSの推進に向けて、薬局DOTSの参加薬局の拡充を図っていきたい。

資料1

地域薬局バス 薬局用	人取 1~277日	通原	不交伝票開始日	不交伝票(伝票開始日)	不交伝票(伝票開始日)
アットカム(形勢の過渡期での受まじり依頼・委託依頼)	<p>○ 依頼前等上乗後の支援体制について情報交換(必要時、病院で行動改善説明)</p> <p>○ 西宮院に依頼</p> <p>○ 薬局職員受入との連携のための打ち合わせ</p>	<p>○ 依頼前等上乗後の支援体制について情報交換(必要時、病院で行動改善説明)</p> <p>○ 西宮院に依頼</p> <p>○ 薬局職員受入との連携のための打ち合わせ</p>	<p>○ 依頼前等上乗後の支援体制について情報交換(必要時、病院で行動改善説明)</p> <p>○ 西宮院に依頼</p> <p>○ 薬局職員受入との連携のための打ち合わせ</p>	<p>○ 依頼前等上乗後の支援体制について情報交換(必要時、病院で行動改善説明)</p> <p>○ 西宮院に依頼</p> <p>○ 薬局職員受入との連携のための打ち合わせ</p>	<p>○ 依頼前等上乗後の支援体制について情報交換(必要時、病院で行動改善説明)</p> <p>○ 西宮院に依頼</p> <p>○ 薬局職員受入との連携のための打ち合わせ</p>

患者様のページです。ご自身で記入しましょう。

ご自身で行うこと

外来通院を始めます
 1日1回忘れずに薬を飲みます
 1回に必要な薬の種類や量を間違えずに飲みます

商品名	イニオパ	リアンゾン	エタゾール	ピラジナド
剤形	錠	錠	錠	錠
服用回数	3	3	3	3
服用時間				
服用回数				
服用時間				

病状や自覚症状について病院又は保償所に伝えます
 * 自覚症状がある場合、どのような症状ですか？
 皮膚のかゆみや発疹 食欲低下やおう吐
 関節痛 手足がしびれる 目が臭えにくい
 薬に困る困りごとを伝えます

検査結果を確認します
 検査結果
 トマト 陽性 陰性 陽性・陰性
 検査(2ヶ月期) 培養 (平成 年 月)

胸部エックス線検査結果(遠院時または今回)
 大きく問題なし、問題あり (平成 年 月)

血液検査の結果
 検査結果をもらっていない
 次回外来受診日を確認します

次回外来

平成 20 年 2 月 2 日 (曜日) 時 分

記入例

病院・診療所で行うこと

病状の治療を行います
 副作用がないか確認します
 さんの検査を行います
 薬の処方せんを出します
 薬が届けられるようお手伝いを伝えます
 今月の薬行状況を関係機関に伝えます

0. 様子は、おまじ手帳を見ます。

20 年 1 月 5 日 サイン

薬局で行うこと

薬をお渡しします
 薬についてご相談を受けます
 体調についてお聞きします
 今月の薬行状況を関係機関に伝えます

1. 5日、4日、3日、2日、1日、0日

20 年 1 月 18 日 サイン

保償所で行うこと

体調についてお聞きします
 外来受診の様子をお手伝いします
 服薬が届けられるようお手伝いします
 病室に困る困り事についてお聞きします
 今月の薬行状況を関係機関に伝えます

介護保険・年手

若に65歳以上の方の生活の相談を受けます
 体調についてお聞きします
 必要に応じて、服薬が届けられるようお手伝いします
 今月の薬行状況を関係機関に伝えます

20 年 1 月 30 日 サイン

実施例 3 『お薬手帳に貼る便利シールを北多摩支部で作ってみる』

「医薬分業の質的向上」として東京都薬剤師会北多摩支部社保委員会を中心とし、お薬手帳用シールを作成した。

後発医薬品への変更時の医師等への情報提供と共に処方内容変更時にもご活用いただけるように「お薬がかわりました」の表記にし、下欄に患者さまの体調変化を記載できるように作成した。本シールが後発医薬品の使用促進といった国の施策を実行していく上で服用する薬の有効性と安全性確保の上での一助となることを願っている。



北多摩支部としては、今後シールの様式をさらに追加を図り、医療機関と患者さんとの服薬情報の共有を充実し、副作用など有害反応の未然回避を図るなど薬の有効性及び安全性を一層確保していく。さらに、後発医薬品への変更内容も医療機関と共有でき、後発医薬品の使用促進にも一助となると考える。

2. これからの地域医療連携を提案する

今般の医療法等の改正により、薬局は医療提供施設に位置づけられ、調剤を中心とする質の高い医療サービスを提供し地域医療に貢献する責務を求められることとなった。

また、在宅医療を一層推進していく観点から、在宅医療を受ける患者に対して適切な薬物療法を提供するために、薬局が在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション等と連携して積極的に在宅医療にかかわっていくことが必要である。

これから、在宅医療へ取り組んでいこうとする薬局がどのような役割を求められ、また医師、歯科医師などの医療職や訪問看護ステーション事業者などの介護関連職種とどのように連携体制を構築していくかについて、医療・介護関係の他職種の方を招きシンポジウムを開催した。

【シンポジウム 薬剤師に求められる地域医療連携 他職種との連携の始め方】

1. 日 時 平成20年3月8日(土) 19:00～

2. 場 所 立川市女性総合センター「アイム」ホール

(司会)

皆様、こんばんは。仕事終わりのお疲れの中、大勢お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の総司会を務めさせていただきます東京都薬剤師会北多摩支部理事の江郷と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、厚生労働省のモデル事業である「地域医療連携 他職種との連携の始め方」の講演を始めさせていただきます。

座長を東京都多摩立川保健所所長、赤穂所長よろしくお願いいたします。

開会のあいさつといたしまして、東京都薬剤師会伊賀光政会長にごあいさつをお願いいたします。

(伊賀会長)

こんばんは。ただいまご紹介いただきました、東京都薬剤師会の会長の伊賀光政と申します。皆様方、大変お忙しい中をお越しいただきまして、感謝申し上げます。次第でございます。



このシンポジウムの薬剤師に求められる地域医療連携、他職種との連携の始め方、これは平成19年度から始まりました厚生労働省の医薬分業計画等策定事業の第1弾でございます。東京都から東京都薬剤師会が委託を受けて、北多摩支部をモデル地区として実施するものでございます。現在、患者の生活を重視した保健医療体制の実現が求められ、その中で在宅医療の推進が大きな課題になっております。365日24時間の対応可能な在宅医療を支えるためには、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、病院、薬局など、さまざまな施設、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護に携わる方々、多くの職種がそれぞれ充実した機能を持ちつつ、担当する、連携する事業でございます。

本日のシンポジウムが連携を推進する胎動のときとなることを期待いたしまして、ところでございます。

また、このモデル事業を進めるに当たりまして、北多摩支部の先生方が中心となって検討会を設置し、精力的な事業内容を検討していただきましたことにつきまして、深く感謝申し上げます。

これによりまして私のあいさつといたします。大変ありがとうございます。

(司会)

伊賀会長、ありがとうございました。

それでは、講演に移りたいと思います。座長の東京都多摩立川保健所所長、赤穂所長によるようお願いいたします。

(赤穂所長)

皆様、こんばんは。ただいまご紹介いただきました東京都多摩立川保健所の所長の赤穂でございます。きょうは前半の講演、後半のパネルディスカッション、通して進行役を仰せつかっております。大変不慣れでございますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

皆様のお手元にありますプログラムでは、講演の最初

に「在宅医療の立場から」ということで、井尾先生にお願いする予定でございましたけれども、都合で一番最後にトリを務めていただくということでございまして、最初に「在宅歯科医療の立場から」ということで、大川延也先生にお願いをすることになっております。

大川先生につきましては、皆様方のプログラムの18ページに略歴が記載されております。昭和52年に東京歯科大学をご卒業になりまして、現在、東大和市にてご活躍でございます。後ほど冊子を見ていただくとしまして、早速でございますけれども、大川先生どうぞよろしくお願いいたします。



(大川氏)

どうもこんばんは。東大和で開業しております大川と申します。

きょうは、井尾先生が先にご挨拶ということで、ちょっと余裕を持っていたんですが、急にお鉢が回ってまいりまして、ちょっと焦っている次第ですが、きょうは私の歯科の立場からということで、在宅医療をちょっと語らせていただきまして、その中で薬剤師に僕が望んでいること、それをお話しさせていただければと思います。

お時間もありませんので、早速始めさせていただきますが、まず在宅医療というものの、これはもう皆様ご存じでしょうけれども、今は大体府中病院でも平均の在院日数が大体13日と言っております。そういう中から、どんどん在宅の方に回されてくるわけですが、そういう中で在宅で過ごされている患者さんというのは、何らかの障害を持って、そしてそれと共存しながら生活に復帰していくんだということなんです。その日常生活の中の機能を維持しないしは向上できれば、そしてQOLをさらに向上できればというのが、この在宅医療の目的であろうというふうに考えております。

その中であって在宅歯科医療というのは、歯科という特質を考え、その中で患者さんの食べる口、そして食べる機能、これを回復するということが第一の目標であろうというふうに考えております。もちろん、今話題になっております誤嚥性肺炎の問題もございまして、それも含めた形でいわゆる口腔ケアというものがあるわけです。

皆さん、一般的に口腔ケアというところのようにお考えでしょうか。大体がブラッシング、歯ブラシで歯の周りをきれいにすることが、大体一般的に思われていることだろうと思います。すなわち、口腔ケアというのは歯ブラシでやるものというふうに考えているんじゃないでしょうか。では、歯のない人はどうなんですか。口腔ケアをやる必要はないんですか。実はそうじゃないわけですね。口腔ケアというのは、もっと別の要素が含まれてきます。すなわち、口の中にはかめる歯がなくてはいけません。かめる歯をつくるということ。それともう一つは、今言ったように歯の周りについている汚れをとって、歯科の疾患の予防ということもあるでしょう。それと一番大きな誤嚥性肺炎の予防ということもあると思います。

それともう一つは、歯をつくれればみんなかめるというふうに思いがちですが、実は障害を持って在宅で過ごされている方というのは、ほとんどかめません。なぜか。それは食べられる口ができていないからです。この食べられる口をつくるということ。すなわちリハビリテーションをどうするかということ。この三つを含めた形で食べるということ、飲み込むということを考えて、支援することが口腔ケアというものなんです。

施設の高齢者の関心事って一体何だろうというということで調べたところ、特養ホーム、保健施設、老人病院、すべてが食事なんです。食べるのが関心事の一番なんです。ところが、急性の病院に入りますと、この調査では58人の患者さんを調べたところ52人、何らかの形で入れ歯、義歯が入っているんです。その人が入院すると、ほとんど外されてしまう。そして、いろんな意味があるでしょう。入れ歯の管理が難しいとか、そういった

こともあるでしょう。ほとんど外されてしまう。そして、その後退院した後、復帰できる人がほとんどいないということなんです。

では、この期間どうなっているか。要するに入れ歯がなければ食べられないわけです。ということは、かめない、食べられない。だから、かめるものを食べるんです。やわらかいもの、流動食、刻み食、そういったものを食べていると、どんどん機能が低下していくということになるわけです。

食べられない人、一体どんな人でしょう。むせてしまう人、飲み込みがうまくいかない人、こういう方は運動性の障害性の咀嚼障害と言われている人です。歯がない、歯が痛くて、例えば歯の角が残っていて、痛くてペロがうまく動かないという人もいます。そういう人は、器質的な問題で咀嚼障害があるわけです。食欲がない、ほかのこともあるかもしれませんが。好きなものを食べる。大体、流動食を見て、これ何だろうとわからないものを食べるのに食欲もわきません。ごちゃまぜに刻みにされたものをおかゆの上に乗せて、スプーンで食べているなんていうのは、よく老人施設では目にします。これがおいしいわけじゃないですね。それも食べられない人になってしまうんです。結局それを一緒にたにして、みんなだから刻み食、とろみ食になり、ひいては胃瘻になって外に出てくるわけです。

でも、実はこの中には例えばがいをするとうせてしまう人というのは、この人はリハビリすれば飲み込める可能性は出てくるんです。そして歯がない人、歯が痛くてかめない人、これは歯を治してあげる、歯を新しくしてあげれば、この方はかめるようになってくるわけです。つまりリハビリテーションと歯を治すことによって、多くの方が食べられるように、また飲み込めるようになってくるということなんです。

口腔ケアの一つの第一の目標、誤嚥性肺炎というのがあります。口の中の汚れが、寝ている間に、かあーっと吸い込まれて肺に入ってくる。アメリカの医学雑誌ランセットに数年前に発表されました。東北大学の医学部の佐々木先生、それと歯科医からの代表で米山先生という方が発表されたものです。誤嚥性肺炎、口の中にあるプラークが寝ている間に肺の中に入っていく。これをアイソトープをつけて入っていくことを証明しました。

ある老人病院での死亡者の基礎疾患、脳梗塞、脳出血、脳血管障害が約4割を占めます。こういった方たちは、非常に飲み込むタイミングがうまくとれないとかということで、誤嚥の原因になってくる。飲み込みが悪いということが非常に多いです。その直接死亡原因を見ると3割が肺炎なんです。後で井尾先生も現場の方からの発表もあると思いますので、やはり見ていただくと、この肺炎で亡くなる方というのは非常に多いだろうというふうに思います。

この肺炎を何とかしよう。口の中、ケアした方としない方のこの対照群を見てみると、細菌数は約5カ月の間に約ゼロ1けた変わってくるんです。そして24カ月、約2年の調査の結果でやってみますと、口腔ケアをした方としない方の肺炎の発症率を見ると、約10%変わってくるということで、そういう意味では誤嚥性肺炎の発生をかなり抑えることができるということがあります。口腔ケアのある病院、施設でしっかりやると、病院のに

おいが変わってくる。よく老人臭だというのは、これはシモのおいでは実はありません。口のおいなんです。かなり老人の多い施設では、病院の独特のおい、施設の独特のおいというのが、口のケアをすることによってなくなってくる。そして、MRSA等の感染も少なくなってくるというふうに言われています。病院での調査はそういうのが出ています。

これは、小脳変性症の患者さん、在宅の患者さんですが、この方、歯は全くありません。そしてずっと寝ているために、顔はもうぐっと拘縮しています。そしてディスキネジア、不随意運動がここに始まっていて、首もばんばんです。こういう状態でずっとお休みになっていました。上唇を巻き込んで、ずっとかんでるんです。では、この方に口腔ケアは必要ないんですか。食べるわけじゃありません。ベグが入っています。そして呼吸はここからしています、のどから。こういう方に対して、まず指を入れて、そして唇、ほっぺたをやわらかくしていきます。歯科では、こういった在宅に行く場合に薬は一切使いません。使っているのは保湿剤だけです。あとはリハビリの道具だけです、指です。後で出てきますオアブラシ、クルーリーナブラシというものを使っています。

こういうふうにして、何をしているか。唾液を出しているんです。患者さんにとって唾液が一番の薬です。こういうふうには、このときに主たる介護者のご主人、それと訪問看護師、PT、それとお嬢さんが何人かいましたから、お嬢さんに来ていただいて、それでこのリハビリテーションを指導しています。先ほどの口のやわらかくするリハビリテーション、そして今は頸部、胸鎖乳突筋ばんばんに張っていますから、これをやわらかくするようにする。そして肩をさすってあげる。要は何か。気持ちよくさせてあげるんです。楽にさせてあげることが目標です。

1カ月後です。目を見てください。こんなに大きく開いています。ちゃんと言ったことをやってくさるわけです。口が開いてきました。微々たることかもしれませんが、でも介護する家族にとっては、とても大きなことなんです。目が変わってきた。それによって介護に対する意欲というのは、どんどん変わってくるわけです。「お母さん、気持ちいい」と声をかけてくる。こうやって僕がこうなりますよということじゃなくて、患者さんがいろいろと見つけてくれます。これもこうなるんじゃないかとか。そして、今のこの運動、手を挙げるのが難しかったのが、肩の筋肉をほぐしてやって、もんで、顔の口の筋肉、ばんばんに張っている筋肉をといてあげることによって、こんなに上がるようになったんですよ、僕に教えてくれました。

これが胃瘻の状態です。初め、初診のときに、ここに肉芽があるんです。ごらんください。実は僕が介入する前に、2回ほどこの肉芽、手術しています。これが1カ月後の状態です。幾分小さくなってきたかなというふうに思いました。さらに続けていただきました。4カ月後です。肉芽が消えてきました。別に薬を使ったわけではありません。でも、よくこういうことが言われていたんです、我々の仲間の中では。でも、なかなかこういった胃瘻を写させていただくというのは、歯科の人間が撮るということではできなかったものです

から、僕はこういうこともあるんですよということで、目標を見せるために、この写真を撮らせていただきました。ずっとこの状態で維持ができています。

続いて、歯の方ですね。かめる歯を入れて、そして口腔リハビリ。食べられる口をつくる。大体歯医者の方の患者さんというのはみんな歩いてきます。健康な人ばかりなんです。僕に言わせれば健康な人が歯医者さんに来るんです。そうすると、そういう方というのは、歯がなくても入れ歯をつくって入れれば、みんなかむんです。だから、僕ら歯科医も歯さえつければかむと思っていた。僕も往診に行くまではそう思っていました。ところが、脳梗塞で半身麻痺になった方、こちらが麻痺になっているとかめないんです。食べ物はそちらにたまっていく。なぜか。ペロが動かない、ほっぺたが動かない、唾液が出てこない、いろんなことがあって食べられないんです。そして飲み込めないんです。それが健康な状態と障害を持った状態とで違ってくるわけです。

症例をお見せします。この方は、20歳のときに咽頭ガンで右の耳の後ろから放射線治療を受けています。介護度は1です、歩けます。ですが、鼻から息が漏れて言葉ははっきりしゃべれない。それと嚥下障害があって、物を飲み込めない。発音障害と嚥下障害があるので、どんどん栄養が下がってしまったため、胃瘻になっていました。6年間ずっと都立病院で胃瘻をしていました。どんどんQOLが低下してしまいました。ところが、ある記事を読んで、私ももしかしたら口から食べれば、もっと元気になれるんじゃないかということを考えて出した。いろんなことを情報に関して一生懸命ファイルしています。その記事が、おととしの11月に出た「よみがえれ食の喜び」という東京新聞に出た記事です。これは田中靖代先生、ナーシングホーム気の里という名古屋にあるグホームなんですけれども、そこのチューブ栄養をしている40人の人が、みんな口から食べられるようになったという記事なんです。これを見た瞬間に、この方はケアマネージャーにお願いして、ぜひこの先生に連絡をとってくれと。ところが、名古屋では実際に無理です。この方は日野の方だったものですから。そこで、回りまわって、この田中先生から僕の恩師の黒岩先生に連絡が行きまして、茅ヶ崎の先生なんですけれども、茅ヶ崎からも実際は無理だということで、僕のところに連絡がありまして、僕が行くことになりました。

自分としては、とにかく口から食べれば元気になるということで、ドクターと相談して1月に抜管をしてしまいました。管を抜いて。ところが十分な栄養指導とか、嚥下の指導等もなく、ただ単にエンシュア・リキッド250ミリリットルを4本1日に飲みなさいということで、これで退院したわけです。でも、この方、一口入れると5分かいて一生懸命飲んでいました。そして、3月までには5キロ減ってしまったわけですね。1日8時間の食事時間です。そこで、口から食べたい、どうしても口から食べたいということで、僕にオファーがありました。

これが放射線治療の跡です。この方ペロを出してくださいというと、右半分が拘縮しています。舌、ここへこんじゃっていますね。こんな舌でしゃべれないんです。こんな舌で食べ物を歯の上に乗けて食べれないんです。エンシュアを飲むと、胃瘻からどんどん漏

れてくるんです。そのためにガーゼで押さえてベルトをしていたわけです。都立病院の方では、80歳の年齢でこれだけ栄養がないんだったら、無理ですよというふうに言われました。

口の中を拝見しました。糸を引くように乾燥、からからです。ここには唾液のような光った状態が全く見えません。口のもう少し奥見てみましょう。見てください、エンシュアのたんです。これが咽頭にへばりついているんです。こんな咽頭にへばりついている状態で、物を飲みなさいと言ったって飲みません。そこで、からからの口ですから唾液腺のマッサージから入っていくわけです。唾液腺、耳下腺、顎下腺、そして舌下腺とマッサージをしていきます。後の症例で、またこのマッサージの仕方は出てきますのでここでは割愛させていただきます。

そして舌のリハビリ、一番問題なのはこの方の場合、舌でした。これがモアブラシというブラシでもって舌のリハビリをしていきます。舌背から舌の側面、ここをマッサージしていきます。簡単なことです。これと同時に唾液が出てくる。ペロが拘縮ありますから、これをペロを前に出すという力。舌下部の筋肉、顎舌骨筋、ここを押してストレッチしていくわけです。この方はとにかく食べたいということなので、普通はこんなにたくさんいろんなこと教えません。ですけれども、この人はとにかく食べたいんだと。介護度1、自分でできるんです。ですから、唾液腺マッサージも顔のマッサージもペロの体操も全部自分はやりますと。そして、この例の咽頭部のたんです。これをケアしていきます。これが咽頭ケアです。このモアブラシが去年の3月に発売されましたけれども、このブラシが出て咽頭部のケアは画期的に伸びてきました。これによって、この咽頭部がここまできれいになってきます。このたんをとって、ちょうどたんが、あの咽頭部の上から梨状窩までつながっていますから、これを巻き取るようにします。そうすると、ずるずるととれてきます。この方は放射線癌の為反射機能が低下していますから、どちらかという、こういう咽頭ケアをしている時、ここの部分、左の方にちょっと反射が残っています。ですから、あえてそういったところを刺激して反射を呼び起こしてやる。よみがえらせるということをしていきます。

そして歯を見てみました。そうすると、これは歯医者の方の分野にはなるんですけれども、実はここに入れ歯が入っているんです、奥の方に。下は自分の歯で何とかなっています。ここに入れ歯が入っているわけですね、部分入れ歯が。ここは都立病院で、軟口蓋まで延長しふたをすればしゃべれるだろうと言われてやっているんですけれども、こんなところを覆ったって何の意味もないわけですね。かみ合わせを見ると、奥歯が全くかんでいない入れ歯が入っている。かんでいないんです。皆さん、そこでつばを飲んでごらんください。奥がかみ合って、そしてペロがごっくんというふうに飲むんです。この状態でとろみをつけたお水を1滴だけ飲んでいただきます。鼻から漏れてきてしまいます。ところが、人工歯にプラスチックを足して、そして奥をこれだけ穴が開くぐらいかむようにしたんです。そうするとこれがスムーズに飲めるようになってくる。もちろん、このまま普通に飲

ませたんではだめですね。前傾させて、うなずき嚥下と言われているものです。それでもごっくんと飲ませていく。

2週間後です。食べられるのがわかったら、うれしくてしょうがないんです、僕がごっくんと一口ずつ飲みなさいというのをもう忘れてしまっているんですね、うれしくて。だから、このときまだ2週間です。誤嚥の可能性も秘めていますので、僕はこのときにもう一回思い出して、「だめだよ、焦っちゃ」ということで、もう一回、一ロ一ロうなずいて飲みなさいということを指導してきました。

舌の変化を見てください。初診のとき、先ほどお見せした舌が曲がっている、へこんでいますよね。舌のリハビリを始めながら、いろんなものが食べられるようになってきました。舌がこういうふうに出てきました、まっすぐに。そして2カ月後になると、厚みまで出てきました。舌のリハビリをする、舌の運動をすることによって、どんどん舌が変わってきます。したがって、食べる、歯の上にもう一回乗せることもできるようになりますし、しゃべることもだんだんとできてくるわけです。

これが1カ月後です。アルブミン値3.9まで上がってきました。がんの後遺症のまま、そのまま食べていなかったら、どんどん低下していただけです、この方は。大分言葉の方もはっきりしてきましたでしょう。うれしくて、全然僕の言葉を聞いてくれないんですよ、一人でしゃべっている。「食べてないもん」なんてかわいいでしょう、80歳のおばあちゃんです。

これが2カ月後の状態です。僕が行くよというのだんだんおしゃべりするようになってきました、女性なんです。この方、80歳、この歳になって「私、生まれ変わりました」と。11月には、私、千葉の小湊温泉に二泊三日で行きますと。もう外に出ることもしなかった人が、介護度1なのにしゃべるのもだめ。それが温泉に行こうとまで言っている。胃瘻があるにもかかわらず。「お刺身を食べたいんです」と。食べるってすごい生きる意欲なんだなというふうに思います。おいしそうなケーキ。私の娘がくれました。

次に症例、お時間どうですか。まだありますか。5分。

この方は、こういうことがあるんだということを見ていただきたいんです。入れ歯を新しくしたんですが、落っこっちゃって、痛くてかめないと書いていた方なんです。そのうちに全然しゃべらなくなった。そして、食べこぼしたりとか、手から物を落としたりと、どんどんレベルが落ちてきてしまっているという方なんです。何とか周りの方がうまく食べられるようにしてほしいと依頼されたケースです。

この方、ぼけ一つと昼夜逆転にして、車いすの上でこうやって寝ているということが多くなりました。もちろん入れ歯は入れていません。この方に唾液腺マッサージ、これが唾液腺マッサージです。まず耳下腺の部分ですね。看護師に指導しています。そこから下顎窩の下、ここの部分をやさしくマッサージする。ここから、またさらに頸部の脱感作、やわらかくマッサージしていきます。そして肩をやわらかくしてあげる。僕が10時に伺いました。僕がする治療に入る前に30分間、このマッサージをしていただきます。そして、

ここが頸部のマッサージ、胸鎖乳突筋、そして肩の方をやっていきます。ちょっと割愛させていただきます。

そして、やっと僕の出番になってくるんですね。実際にはリハビリテーション、口腔ケアというのは、介護に携わる人が主役になります。僕は指導するだけです。毎日毎日、毎食毎食のことは、そのケアの中心になる人にやっていただき、入れ歯の形態がいけない、ここがだめ、床縁だめ、というところを改造して、これをシリコンのゴムで裏装します。もう即食べられるようにしなくてはなりません。在宅の場合、もう待たないんです。食べさせるようにしなくちゃいけないんです。落ちないように食べさせるようにする。そして、こういう方というのは、大概悪い入れ歯のときの癖が残っていて、こうやって曲がっているわけですね。これをリハビリテーションしなくちゃいけない。でも、この方の場合には、入れ歯を落ちてしまうので、何とかしようと、こうやって食べていたんですね。ですから、入れ歯が落ちなくなれば、この方はもとに戻るだろうというふうに思いました。

2時間後、お昼です。眼鏡を貸してと言っていました。こんなに笑顔が、わずか2時間出てくるんです。あのまま入れ歯を、食べられないから流動食になっていくとしていたら、この方はどんどん落ちていだけでしょう。看護師さんから次の日にすぐお手紙いただきました。魔法にかけられたようで、しっかりされていましたと。入浴されて、ちょうど節分だったので、豆まきまでしました。食事はまだ3分の1程度ですが、たくさん食べて元気になろうねと言って、車いすで元気に過ごされていますと。食べるって本当に大切ですねと。現場の看護師さんの意見です。

ペロを見てください。最初行ったとき、これは舌苔、それともカンシそして黒くなっている舌苔がついていました。先ほどのモアブラシ、クルーリーナブラシ、それでもって舌をきれいにしてあげる、運動してあげる、唾液を出してあげる。それによって、わずか2週間でこんなにきれいな舌になってくるんです。

3週間後です。この方、ずっとこここのところにクッションを入れないで、寄りかかっていたら、こうやって頭が下がっているんですね。それでもってぼけっと過ごしていたんですね。すけれども、こここの部分を立ててあげることによって、ずっと車いすで過ごされるようになります。全然顔つき違ってしまうでしょう。よくしゃべっているでしょう。このように、食べられないために、こんなに落ちていっちゃう人はたくさんいるだろうと思うんですね。でも、そこでリハビリテーションして、そしてかめる歯をつくって、口の中を舌のようにきれいにしてあげるということによって、ここまでよみがえってくるんです。すなわち、口から食べるこの意味というのは、食べたいという意欲は、一番最初の例でもあるように生きる意欲につながってくるんです。そして小脳変性症の方のように免疫効果、唾液を飲むことによって免疫効果が上がってきて、胃瘻の肉芽も治ってきちゃったりすることもあるわけです。

僕の患者さんでは、胃瘻の患者さん、今5例いますけれども、二人の患者さん、まず先月ちょっと行ったばかりの方なので、まだその胃瘻の跡は見えてませんが、治った方、去

年、おとしまでの方は2例なんですけれども、その方は二人とも肉芽はなくなりました。

それと、食べることによって、今の方のようにどんどん頭がしっかりしてくるんです。今では憎まれ口をきくようになったと言っていました。栄養がよくなり、元気になってくる。家族と同じものが食べられるようになったら、こんな幸せなことはありません。一人でおばあちゃんはいよと、ぐちゃぐちゃのものを食べるよりは、みんなと同じものを食べられた方がどんだけ幸せか。そうすると、介護者もどんどん元気が出てくるんです。

そういう中で、では皆さん薬剤師の方が今回多いわけですから、薬剤師の方に、こういう方は薬を飲んでるわけですね。そういう方というのはどうしているのかな。全部、薬飲んでいるのでしょうか。ゼリーでコーティングするという方法もあるでしょう。形状を変えて粉末にして飲み込む。それを例えばご飯に、おかずにも混ぜて、苦いお薬を混ぜたら食欲なくなりますよ。飲ませることが大事だ。そこをやはりドクターも、そして薬剤師もみんな考えないといけないと私は思います。薬によってはやはり開封できない、粉碎できないというのものもあるでしょう。粉碎すると薬効が半減してしまうものもあるでしょう。投薬時、ペグにひっかかってしまうということもあるでしょう。簡易懸濁法で溶かしてやることによって、大分解決はされてきているというふう聞いておりますが、なかなかそれだけでは難しいということもあるでしょう。やはりそういうことから考えますと、全部とはいませんが、まだまだ戻る力のある人はたくさんいらっしゃるだろうと思います。そのときに、やはり飲み込むということのケア、入れ歯というのは、ちゃんと飲み込む、食べるための装置、そして食べる口づくりのリハビリテーション、肺炎を予防することから、これは他職種、ご家族の協力を得ながら、みんなで元気にするということが大事だろうと。ぜひ、僕は薬剤師の方々にも、ドクターにも口を見てくださいますと。飲み込むをちゃんと見てください。それを見て初めて連携がとれるんじゃないかと思えます。

私の恩師、患者さんの喜びを我が喜びにしたいという教えのもとに、一生懸命頑張っております。患者さん方、あれだけ元気になってくれると、私に元気とやる気と勇気を与えてくれます。どうもありがとうございました。

(赤穂座長)

どうもありがとうございました。大変貴重な事例を通して、在宅における口腔ケア、口腔リハビリテーション、それを通して結果的に全身ケアになるし、強いては患者さんのQOLを高めることになるという本当にわかりやすいお話であったと思います。

急速、流れを変えちゃったわけですが、この後は宇田川先生にお願いいたしますので、準備のほどよろしくお願いたします。

では、都合によりプログラムを変更させていただき「訪問看護の立場から」ということで、宇田川国男先生にお願いしたいと思います。

先生には、29ページにご略歴が書いてございます。どうぞよろしくお願いたします。

(宇田川氏)

今、ご紹介にあずかりました、訪問看護ステーションいちいの社の所長の宇田川と申します。よろしくお願いします。

パワーポイントを用意しなかったのが、それが不幸中の幸いというか、そんな感じです。

そのレジュメに書いてあるとおりになんですけれども、ちょっと訪問看護ステーションの状況を書くのを忘れてしまったので、ちょっと簡単に言いますが、今この立川保健所管内には、訪問看護ステーションは正式には28カ所あるんですけれども、本格的に訪問活動をしているのは24か25です。というのは、事業協会とか、東京都の訪問看護ステーション協議会というところに所属しているステーションは、よく状況がわかるんですけれども、そこに入っていないステーションもありますので、保健所とか、東京都の調べでは28カ所ですけれども、実際に活動しているのは24か25ということになります。

訪問看護師さんはどれぐらいいるかという、大体230から250ぐらいしか、この5市でたったそれだけしか訪問看護師はいないということです。全国的に見ても訪問看護をやっている看護師は3万人ぐらいしかいないということで、これだけ在宅が必要だと言われているには、まだまだ本当に看護師が足りなくて、一つの訪問看護ステーションが私のところは本当に最低基準の2.5で3人しかいませんし、多いところでも非常勤の方、パートの方を入れて7人とか、8人で回しています。1日に3軒、4軒を回って多いときは5軒、6軒というような感じで1日飛び回っているというような状況になっています。

後で井尾先生からもお話があると思いますが、がんの患者さんが数多く在宅に今帰ってこられていますけれども、きょうもある大学病院から突然、2日前に依頼がありまして帰ってまいりましたけれども、ポートが入ってIVHをつけている患者さんがどんどん在宅に帰ってきているという現状ですけれども、在宅で診ていただける往診の先生も少ないし、訪問介護も少ないというのが現状になっています。

そこで、地域連携として、どうやって皆様方と私たちがかわればいいのかということをし考えてみたいと思います。

今までで提言された報告書というのが、そこに書いてあるとおりにあるんですけれども、平成15年3月24日に新たな看護のあり方に関する検討会という報告書が出ています。これは厚生労働省から出ているんですけれども、その項目の2というところに、看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進という項目がありまして、その中に適切な在宅医療を提供するためには、医師、看護師、薬剤師等が、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、相互の信頼関係のもとに連携することが重要であると明記されています。

平成15年、介護保険が12年から出て3年目のときに、こういう提言がされているのに、平成20年の今も本当にスムーズな連携ができていくかといえば、先生と訪問看護もそうですし、ケアマネージャーさんと訪問看護もそうですし、もちろん皆様方の薬剤師さんと本当に連携をとれて、スムーズな仕事ができていくかといえば、全くというか、少しづつは構築されていますけれども、ほとんど余りうまくいっていないというのが現状じゃ

ないかと思っています。

特に今言っているように、在宅のがんの末期の患者さんが多いということで、疼痛緩和の推進ということで、これは毎年言われていて、去年は基本法もできて、その法律のことは井尾先生からまた詳しいお話があると思いますけれども、その中で緩和ケアということで麻薬製剤に関する具体的な提起も15年に出ているんですけれども、それが具体的に皆さんやってみてどうでしょうか。私もはまだ本当にそれが患者さんに適切に使われているかなというのが、まだまだじゃないかなと思っているんです。その中に麻薬製剤供給のためには、開局時間以外の緊急時の体制整備や不要になったときの廃棄の仕方を徹底するようにというふうに書かれていますけれども、実際皆さんの薬局ではどうでしょうか。夜中に緊急対応できる薬局って本当にあるのでしょうか。それから、すぐ持ってきてといったときに対応してくれますでしょうか。私たちは24時間対応で、いつも携帯を持って眠れない日々を過ごしているときもあるんですけれども、現実的にそういうふうなまだ体制がなかなかできていないんじゃないかなと思っています。

国もそういうふうには、在宅、在宅、がんの患者さんを在宅でというふうに言っていますが、現実的には看護師の数も少ないし、薬局さんの体制もまだ十分じゃないんじゃないかなと思っています。

そのほかに、これが一番僕も困っていることなんですけれども、主治となった先生の方から、医院から、クリニックから衛生材料というのは供給されるふうになっているんですけれども、なかなかそれが十分に供給されていないことがありまして、提言の中にやはり一つ地域に核となる薬局があって、そこに衛生材料も置いてくれればいいというのが書いてあるんですけれども、全くそのとおりだと思っていて、連携して、その薬局さんがだめだったら違う薬局さんに行ったら、すぐ衛生材料が手に入るような、そういうような仕組みも本当に提言が書いてあるとおりに、これからはなればいいなと思っています。

それから、その2のところに「21世紀初頭に向けての在宅医療について」という、これも平成15年に同じように出ているんですけれども、これが答申の内容なんですけれども、そのメンバーの中には薬剤師さんや薬学部の先生方もいらっしゃるし、訪問看護の財団の先生方も入っていらっしゃるんですけれども、そういう在宅医療に向けてという提言があるんですけれども、その中には薬局の役割というのが述べられています。その中に電子処方箋の活用というようなことも具体的に書いてあるんですけれども、その辺もどうなんでしょうかという感じがしています。

実際に在宅医療の連携の現状として、訪問看護ステーションと薬局さんが、薬剤師さんが、今までどういうふうな連携があったのかなというのを考えてみますと、その協議会に入っているステーションの所長さんとお話をちょっとしてみたんですけれども、やはり先生とか、ケアマネージャーとはお話しするよねと。だけれども、薬局の薬剤師さんとは、なかなかやはりお話ししないよねというのが本音のようですし、お薬のことを聞くときには