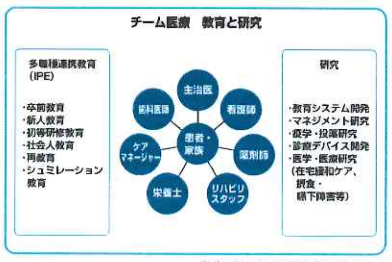
Efforts and Future Prospects
Lecture of Japanese homecare medical education promotion team in kyoto, 2015 June

在宅チーム医療推進学講座の取り組みと今後の展望　Vol.2

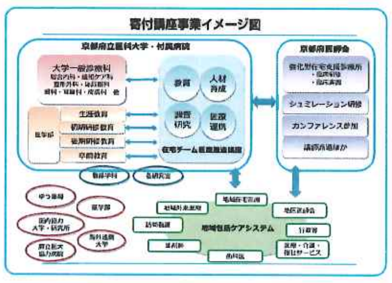
○小林 篤史 1), 神林 純二 1), 北川 靖 2), 渡辺 康介 2), 上原 春男 2), 神野 君夫 2), 土井 正樹 2), 山脇 正永 3), 宇野 進 1)
ゆう薬局グループ 1), 京都府医師会 2), 京都府立医科大学 3)

RESEARCH PURPOSE

我が国の高齢者人口は増加の一途を辿り、2025年には超高齢化のピークが訪れ在宅医療が必要となる患者数が29万人に達すると言われている。急速な社会変化に対応する為には、これまでの医療体制の充実に加え、高齢者が希望する住み慣れた環境で個人として尊厳を保ち生活出来る在宅医療を地域で進めていく事が求められる。在宅医療を推進する為には、「在宅」を体系的に学ぶ場を創設し在宅医療の普及啓発と在宅チーム医療を担う医療者の育成、その仕組みに関する研究の場が不可欠である。しかし現在の教育システムには在宅医療について体系的に学ぶ教育システムがない。ゆう薬局グループは京都府 医師会の協力を受け、京都府立医科大学に「在宅チーム医療推進学講座」を平成25年10月に開設した。当講座では在宅医療に関わる医師、薬剤師及び看護師等多職種が参加し、在宅チーム医療推進薬学という学問の完成及び人材育成を目的に実践を通して在宅チーム医療を研究する。



学生がなんらかの役割を持つこと



METHOD

定例による運営委員会と作業部会の運営の実施により検討を行う。

(作業部会名簿)
▶一般社団法人京都府医師会
▶京都府立医科大学
▶ゆう薬局グループ（3名）
▶オブザーバー
（4名：京都府立医科大学医学科、岐阜薬科大学、京都薬科大学、京都府 健康福祉部 医療課）
合計：24名

[作業部会の写真]

RESULTS

Ⅰ　薬学カリキュラムデザイン

学生がこのカリキュラムで掲げた目標

- 在宅医療の薬剤師の役割を知ること
- 医師、看護師、その他在宅ケアに関わる職業の人との情報共有の仕方。また、多職種から見た薬剤師に求める事は何か？を知る事
- ２０２５年問題に向けてどのように医療は変わるのか？を知る事
- 倫理感：患者さんとどう接し、向き合い、問題点を見つけ出すか？を考える事

目的

- 他学生と学びを共有し在宅チーム医療に参加する事で医療・介護・福祉に触れ2025年問題に対する提案と実施することが出来ること。

薬学カリキュラムデザイン構想

薬学生が「在宅チーム医療」を学ぶフィールドとして医師会、大学、薬剤師会を中心に他学部の学生と交流を深め体験し学ぶ事が出来るカリキュラムを作成する。また、研修方法は「事前学習→実地研修→振り返り学習」を行い、ポートフォリオ評価を実施する。

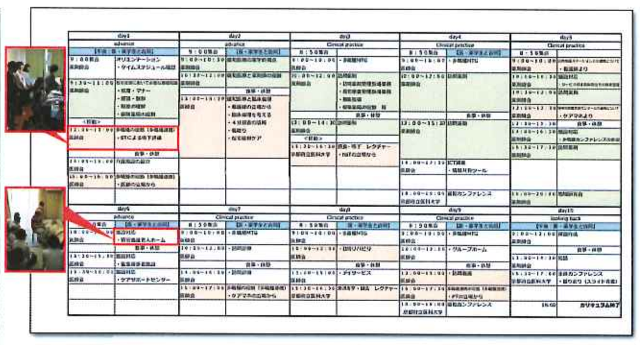
■期間：２週間
■協力施設：薬剤師会：ゆう薬局グループ医師会：西賀茂渡辺診療所大学：京都府立医科大学
■関係職種：医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、NST、鍼灸師など
■学生：薬学生６回生　医学生６回生

主な内容

薬剤師
・在宅医療に関わる薬剤師と保険薬局の役割
・緩和医療の薬学的視点
・医師回診への同行に対する薬剤師の役割
・地域医療に携わる多職種連携
・在宅ターミナルケアを受ける患者の疼痛コントロールの改善
・在宅ターミナルケアを受ける患者の疼痛評価
・適応外使用の指摘に対する薬剤師の役割
・薬薬連携による情報共有　　など

多職種
・言語聴覚士(ST)の嚥下評価
・臨床倫理と家族ケア(看護師)
・嚥下機能が低下の原因と対応(NST)
・訪問リハビリ同行による運動機能維持の重要性(PT)
・訪問鍼灸の体験
など

在宅医療
・介護施設の機能と特徴
・医療制度と地域包括ケア
・医療制度と医学管理料
・多職種連携・MTGの意義
・情報共有ツールの必要性
など



二週間のカリキュラム表

「地域研究会に参加」多職種は看護師、介護士、ケアマネ、栄養士、社会福祉士、薬剤師の参加(約30名)

「地域包括ケアについて」医師より京都の地域包括ケアについて説明

２週間の研修カリキュラムに参加して

在宅チーム医療　研修カリキュラム　総括　　岐阜薬科大学　実践社会薬学研究室　薬学生6回生

今回私は研修カリキュラムに初めて薬学生として参加した。前半の１週目では緩和医療を中心に講義を学び、実際の現場における薬剤師の活動を見学した。緩和医療と聞けばがん患者での麻薬使用をすぐにイメージするが、非がん患者における緩和ケアの重要性も学ぶことができた。２週目にはALS患者の訪問看護にも同行し、がんとは異なった苦痛や医療従事者の役割があることを知った。薬局は地域の医療拠点であり、今後はますますその役割が拡大すると考えられる。薬だけでなく、衛生材料や医療材料、特定保健医療材料など幅広い社会のニーズに応えられるよう勉強が必要である。渡辺西賀茂診療所では毎朝、各職種が集まりミーティングが開かれている。在宅支援診療所でのこうした顔の見える関係が日ごろから作られていれば、緊急の対応時もスムーズにできると思った。薬局薬剤師も地域で開かれている在宅支援診療所等でのカンファレンスに参加することで自然と在宅の依頼も増え、各職種間での距離が縮まると感じた。

▶PT、OT、ST、ケアマネージャーの存在
今回の研修では多職種から講義を受けることができた。訪問リハビリにも同行し、在宅での各専門職の役割を理解した。在宅で自立することの重要性、嚥下機能訓練による誤嚥の予防などそれぞれの職種が何をしているかも見えた。
また地域の在宅医療を支えるうえでケアマネージャーの存在が大きいことにも気づいた。亀岡市のように地域に各職種の訪問サービスが点在するケースではケアマネを中心としたケアプランにより患者へのアプローチが始まることから、薬局薬剤師とケアマネの関係性も在宅を支援する上で重要だと感じた。

▶薬剤師の役割
亀岡市での在宅訪問に同行した際には薬剤師もバイタルチェックをしていた。体調の変化や薬剤の影響をバイタルサインで得ることは重要だが、それ以上にコミュニケーションのツールとしての役割が大きいと感じた。
患者さんと向き合って話すこともできるし、距離も縮まるものである。私もフィジカルアセスメントの講習を予定しているが、その意義を知ったうえで受けることができるので、研修で実際の様子を拝見できてよかった。

▶今後学ぶべきこと
①２週間の間に様々な施設にも同行させていただいた。特養、サ高住、軽費、ショート、デイなど様々な形が存在する。それぞれ要介護度が定められていたり、サービス内容が異なったりと複雑であった。
薬局薬剤師に直接は関係ないかもしれないが、社会制度や施設にどういった人がいるかを知るうえで理解しておく必要があると思った。
②多職種の仕事背景
多職種連携が叫ばれる中、相手の職種を理解せずに各専門職が動けば、相手が何をしているかも分からないし、自らがどこまで何をしてよいのかも分からず、連携は取れない。
これは学生間にも言えることで今回一緒に同行していた医学生との間でも様々な教育背景の違いを感じた。薬剤に関する知識は我々の強みであるが、人とのコミュニケーションや体の仕組みに関しては医学生の方がより多くの知識を持っていた。相手の職種の背景を理解することで、自分ができることできないことを明確にできると思った。岐阜においても医学生、薬学生、看護学生等が一堂に集まり、侃侃諤諤できる環境も今後必要なのではないかと思った。

アンケートについて

質問事項（該当する項目に☑を入れて下さい。複数回答可）

■他学部との実施研修の成果について具体的に教えて下さい。

- ☑ ①他学部の考え方を知る事が出来た
- ☐ ②情報共有をすることが出来た
- ☑ ③他学部の視点を知る事が出来た
- ☐ ④他学部が何に興味を持っているのかを知る事が出来た
- ☑ ⑤他学部が習得したスキルについて知ることが出来た
- ☐ ⑥薬剤師に対する考え方を知る事が出来た
- ☐ ⑦チーム医療に対する考え方を知る事が出来た
- ☑ ⑧薬剤師のの視点を伝える事が出来た
- ☐ ⑨その他(↓に記載して下さい)

それぞれで学ぶ科目や重点の置き方の違いを知った。多職種と関わる上で、他学部のバックグラウンドを知ることで視野が広がった。

■カリキュラムが始まるまでに事前に学習をしておいた方が良かった内容があれば教えてください。

- ☐ ①疾患に関する知識
- ☐ ②治療薬に関する知識
- ☐ ③患者さんとのコミュニケーション力
- ☑ ④医師との意識疎通
- ☐ ⑤ガイドラインに関する知識
- ☑ ⑥多職種の専門性に関する知識
- ☑ ⑦制度に関する知識
- ☑ ⑧緩和医療に関する知識
- ☐ ⑨意思決定に関する知識
- ☐ ⑩地域包括ケアに関する知識
- ☑ ⑪チーム医療に関する知識
- ☐ ⑫薬剤師の役割に関する知識
- ☑ ⑬多フィジカルアセスメントに関する知識
- ☐ ⑭その他(↓に記載して下さい)

施設の種類が多く混乱した。どの施設ではどういった介護度の人が存在するかといった、制度上の理解をしておけばよかった。

質問事項（研修前、研修後に①〜⑤より回答を選択）

■今後、我が国は2025年の高齢化社会を迎えます。
在宅チーム医療の必要性を理解していますか。

①在宅医療は必要ない
②選択肢としては必要
③多くの方に必要である
④継続して必要である
⑤社会的に必要であり今以上に取り組む必要がある

研修前▶④
研修後▶⑤

■在宅医療に関わる多職種について説明する事が出来ますか。
例：医師、看護師、歯科医師、栄養士、NST、言語聴覚士(ST)、ケアマネージャー、理学療法士(PT)等

①理解していない
②教育は受けたが十分な理解が出来ていない
③教育を受け理解をする事は出来た
④十分な知識を得たので説明をする事が出来る
⑤多職種との薬剤師の専門性の違いを自分の考えより提案する事が出来る

研修前▶②
研修後▶④

■在宅医療における地域性について理解してしますか。(例:京都府と亀岡市など)

①理解していない
②教育は受けたが十分な理解が出来ていない
③教育を受け理解をする事は出来た
④十分な知識を得たので説明をする事が出来る
⑤地域性の違いによる薬剤師の役割を自分の考えより提案する事が出来る

研修前▶①
研修後▶⑤

■緩和医療の薬学的視点について説明する事が出来ますか。

①理解していない
②教育は受けたが十分な理解が出来ていない
③教育を受け理解をする事は出来た
④十分な知識を得たので説明をする事が出来る
⑤設問に対して具体的に自分の考えをまとめ多職種に提案する事が出来る

研修前▶②
研修後▶④

■緩和医療における看取りの重要性を説明する事が出来ますか。

①理解していない
②教育は受けたが十分な理解が出来ていない
③教育を受け理解をする事は出来た
④十分な知識を得たので説明をする事が出来る
⑤設問に対する薬剤師の役割を自分の考えより提案する事が出来る

研修前▶①
研修後▶⑤

■看取りに関わる家族ケアについて説明する事が出来ますか。

①理解していない
②教育は受けたが十分な理解が出来ていない
③教育を受け理解をする事は出来た
④十分な知識を得たので説明をする事が出来る
⑤設問に対する薬剤師の役割を自分の考えより提案する事が出来る

研修前▶①
研修後▶②

薬剤師の役割

必要性が高い薬学的スキル　5 がつくもの(研修後)

●残薬の整理
●在宅ターミナルケアを受ける患者の疼痛コントロールの改善
●副作用の発見
●医師、看護師、患者に対する医薬品情報の提供
●配合変化・投与経路の変更
●用法用量の最適化
●処方意図の確認
●退院調整から居宅療養へのスムーズな移行
●在宅ターミナルケアを受ける患者の疼痛評価
●フォローアップ、回避のアプローチ
●医師回診への同行
●適応外使用の指摘

必要性が低い薬学的スキル　2 がつくもの(研修後)

●腎および肝クリアランスに基づく投与量調節

・評価１：在宅チーム医療では必要性無い。
・評価２：在宅チーム医療で必要ではあるが保険薬局が率先して取り組む必要性は無い。
・評価３：在宅チーム医療で必要であり保険薬局も関与すべきである。
・評価４：在宅チーム医療で必要であり保険薬局が行う必要性がある。
・評価５：在宅チーム医療の中で保険薬局が中心に行い今後追求していく必要がある。

フリーコメント

■在宅チーム医療推進学講座(薬学生カリキュラム)を受け、最も印象に残っている事は何ですか？

ALSといった難病(非がん緩和医療)も在宅で看取ることが可能であったこと。医学生と一緒の土台で現場を学んだことで、互いの強みと弱みが分かったこと。

Ⅱ　医学部学生臨床医教育　医学生・研修医

Ⅲ　看護学部 教育　看護学生

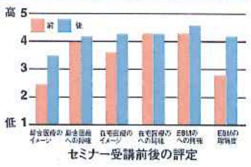
・緩和ケア推進看護師養成プログラム
H27.4月〜
病棟5名、在宅3名　受け入れ予定

・看護部在宅看護トレーニングコース
H27.4月〜 学生受け入れ予定

Ⅳ　第１回　医学・看護学・薬学学生対象セミナー(WS)

「在宅医療・総合医療のEBM」 CASP Workshop in 京都府立医科大学　〜ランダム化比較試験を吟味する〜

■日時：11月29日(土)13:00〜17:30
■場所：京都府立医科大学　第一演習室
■目的：1)実際の論文の質を見極める作業をグループワークの中で実践する。
2)小グループでのディスカッションという新しい学習形式を体験する。
3)Evidence based Health Care を広げるための人的ネットワークを築く機械とする。
■タイムテーブル：EBM概論⇒Small Group Learning(1)⇒Feedback(1)
⇒Small Group Learning(2)⇒Feedback(2)
■方法：各グループ 6〜7名 4〜5班 最大定員は30名。各グループにファシリテーターをつける



セミナー受講前後の評定

Ⅴ　在宅医療・チーム医療セミナーの開催(定期セミナー)

■日時：平成 26 年 3 月 21 日(金曜日・祝)　会場：京都国際会館 Room A
第1回国際シンポジウム「在宅医療チーム医療の現在・将来」

■日時：5月13日
演題：「Family Medicine in the United States:history education and the practice
(米国の家庭医療：歴史、教育および実践)」
講師：Department of Family Medicine University of Wisconsin School of Medicine and Public Health　Prof.John J .Frey III
ウィスコンシン大学家庭医療学講座の名誉教授のJohn Frey 先生

■日時：10月23日
演題：「末期腎不全に対する在宅血液透析の経験」
講師：社会福祉法人　京都社会事業財団　西陣病院　腎臓・泌尿器科部長(透析センター長)今田直樹　先生

H26年11月：講演「緩和医療における地域中核病院の役割ー後方支援体制を中心にー」講師　第二岡本総合病院副部長　清水義博
H26年12月：講演「在宅医療での嚥下障害、誤嚥性肺炎の現状と対策」講師　京都府立医科大学　山脇正永
H27年　1月：講演「地域包括ケア時代の在宅医療」　講師 あおぞら診療所 院長 川越正平先生
H27年　2月：「研修医が見た在宅医療」京都府立医科大学における在宅医療研修の紹介と、研修を終えた研修医の方々が在宅医療に関する気づきや今後の課題についての発表。

CONSIDERATION

今回の薬学カリキュラムデザインを通して学生が他学部と共に在宅チーム医療の重要性を学び、２０２５年高齢化社会に向け幾つかの提案や自分達の役割を考えるフィールドを提供する事が出来た。
現在の大学教育や実務実習では今回のような体験する事は難しく、一人でも多くの学生に教育する機会を用意する事は今後の医療を支える事にも繋がり重要な事と考える。
今回の薬学カリキュラムデザインは試験的運用により、まだまだ検証をしていく必要はあるが、受講した学生からは高い評価を得ており今後も継続して多くの学生に寄与するように取り組むようにしたい。