

地域はひとつのホスピタル ～地域レベルのチーム医療で 支える吸入療法～

小野 理恵 氏

群馬大学医学部附属病院 薬剤部
群馬吸入療法研究会



写真 2

要旨

吸入療法は内服治療に比して少量で薬効が得られ全身性副作用が少ない理想的な治療であるが、正しい吸入手技を会得していなければ期待する薬効も得られない。そこで我々は、吸入指導の標準化と均てん化を図り、慢性呼吸器疾患患者の治療効果の向上およびQOL向上を図ることを目的に2010年に群馬吸入療法研究会を発足させ、「地域はひとつのホスピタル」という認識のもと日々活動している。現在の吸入連携を一步進めた入院治療と外来治療およびかかりつけ医への紹介を含めたシームレスな吸入療法連携システムの構築が必要不可欠である。さらに訪問看護師や理学療法士との連携などの展開・多職種連携が求められている。この度の助成を受け、当研究会が作成し薬剤師会HPで公開している吸入連携に必要な資材をすべて一冊におさめた「吸入連携マニュアル」を作成することができた。今後、群馬県内の吸入連携関連施設に配布していく予定である。

また、クラウドを用いたシームレスな連携システム構築と在宅版と病院版2種類の吸入連携パスの作成を開始した。さらに、群馬県内で吸入療法を含めた呼吸ケア・リハビリテーションに携わっている研究会やグループが集まり活動報告や討論を行う合同カンファレンスを初めて開催することができ、訪問看護師や理学療法士などとの連携の第一歩を踏み出すことができた。

1.吸入標準手順書改訂

現在、群馬県薬剤師会 (<http://www.gunyak.or.jp/>) (図1-1、1-2)、群馬県病院薬剤師会 (<http://www.gunma-byoyaku.gr.jp/>)、前橋市薬剤師会 (<http://www.maeyaku.com/>) のホームページで公開している群馬吸入療法研究会作成の7step (準備・息吐き・吸入・息止め・息吐き・後片付け・うがい) の標準手順書の改訂を行った。これまで指導の際に使用していた標準手順書 (図2) は製薬会社の資材写真を用いて作成したため吸入手順によっては写真の無いものも多くあり、使用する薬剤師や患者からも写真入り手順書作成の要望を多くいただいた。今回すべてのデバイスの吸入手順に我々が撮影した写真を挿入し作成 (図3)、2015年2月に上記HPに掲載することができた。これまでの手順書以上に患者に分かりやすいものとなっただけでなく、薬剤師教育にも有益であると考えられる。



図 1-1



図 1-2



図 2



図 3

2.吸入連携マニュアルの作成

当研究会が作成し上記HPで公開している吸入連携に必要な資料(デバイスごとの標準手順書、吸入指導依頼書、吸入指導評価表、吸入指導の流れなど)をすべて一冊に収めた『吸入連携マニュアル』を作成した。群馬県内の病院・診療所・保険薬局・訪問看護ステーションなどの吸入連携関連施設に勉強会や講演会開催を通して配布・啓蒙していく予定である。マニュアルを使用した意見を聞く場を定期的に設け改良を続けていきたい。

3.セミナー・勉強会の開催

(1)吸入療法連携セミナーの開催

吸入療法連携セミナーを開催し、吸入連携の実際をテーマに、医師が患者にどのような説明や同意確認を行っているか、吸入指導依頼を受けた保険薬局薬剤師はどのような指導を行っているか当会世話人がデモンストレーションを行った(写真1-1、1-2)。



写真 1-1

写真 1-2

(2)吸入手技勉強会の開催

保険薬局薬剤師を対象に標準手順書を用いた吸入指導のポイントを学ぶ勉強会を開催した。特に、新規デバイス、手技の難しいデバイス、処方頻度の高いデバイスを中心に行った。勉強会には当会世話人の医師も参加し、薬剤師が日々の指導で困った症例や判断に迷う点や様々な疑問について積極的に議論できる場とした。

4.シームレスな吸入療法連携システムの構築

(1)在宅版(薬業連携、在宅医療推進)：医師が吸入連携を必要と判断した場合、退院後も継続できるように吸入療法における地域連携パスを作成中である。現在は報告書等でやりとりしている情報を在宅の現場において医師・薬剤師・看護師がiPadを用いて、クラウドを通してその場で情報共有できるシステムやツール作りを群馬大学理工学府と共同で行っている。当会では吸入手技の動画作成を担当し、外来待ち時間や在宅医療の場で動画を見られるようなシステムにしていく。さらに、在宅医療の場では訪問看護師による吸入手技の確認にも活用できる。また、吸入7step毎の再生回数を解析することで、デバイスの新たなピットフォールの発見

にもつながり今後の手順書改訂に有益であると考えている。

(2)病院版(病院薬剤師の日本版CDTM)：患者の吸入手技や吸気流速等を病院薬剤師がまず評価し医師へ薬剤提案やデバイス提案、積極的な治療介入を行うことで、吸入療法におけるCDTM (collaborative drug therapy management：共同薬物治療管理)を目指し院内吸入指導パスを作成中である。

5.群馬県における呼吸ケア・リハビリテーションに関する合同カンファレンス開催

現在、群馬県内で吸入療法を含めた呼吸ケア・リハビリテーションに携わっている研究会やグループが集まり活動報告や討論を行う合同カンファレンスを初めて開催することができた(写真2)。参加職種は医師・病院薬剤師・保険薬局薬剤師・訪問看護師・理学療法士・在宅酸素メーカーで、2014年11月開催の日本呼吸ケア・リハビリテーション学会の発表の振り返りを中心にそれぞれの研究会が活動報告を行った。今後はそれぞれの研究会の枠を超え互いに協力して患者満足度アップのための呼吸ケア・リハを提案していきたいと考えている。

6.活動のまとめ

これまで基幹病院と保険薬局を中心に吸入連携を構築してきたが、今後は基幹病院から診療所への展開さらに保険薬局薬剤師、病院薬剤師、医師に加え訪問看護師、理学療法士等が加わることで入院診療から外来診療、そして在宅療法への移行などシームレスな情報共有と継続的な吸入療法が実現可能になると考えられる(図4)。今後も当研究会の活動を通じて「地域はひとつのホスピタル」の理念の下、吸入療法におけるファーマシューティカルケアのさらなる展開と質の向上を目指し活動を続けていきたい。



図 4