医師・看護師・薬剤師の連携による地域医療の質の向上
～忘れがちな障害、爪白癬の共同的治療を通して～

鈴木 順子,^{*,a} 今津 嘉宏^{a,b}

Improvement in the Quality of Regional Medical Care through the Cooperation of Doctors,
Nurses, and Pharmacists: Cooperative Treatment of Undiagnosed Onychomycosis

Junko Suzuki^{*,a} and Yoshihiro Imazu^{a,b}

^aKitasato University School of Pharmacy; 5-9-1 Shirogane, Minato-ku, Tokyo 108-8641, Japan:
and ^bShibadai Mon Imazu Clinic; 1-1-14 Shibadai Mon, Minato-ku, Tokyo 105-0012, Japan.

超高齢社会の医療では、短期的集中的な治療で問題が解決されることは稀で、栄養管理や緩和ケア、生活条件・環境の整備支援などの患者に対する全人的ケア、さらには家族や看護者に対する支援までも射程に入れた多角的で継続的なケアが必要とされる。

その一方で、医療者にとっては、1人の患者に係わる時間が長期化し、密度が高くなり、従来以上の専門的技能が要求され、医療動線が拡大するという、負荷の増大を意味する事態でもある。

特に地域医療では、くらしの中にいる患者にその人の本来的な必要に応じたシームレスな医療を提供するために、居宅を場としたチーム連携による総合的な治療・ケアへ思い切ったパラダイムシフトを迫られている。

われわれは地域行政、医療職能団体、大学等と地域医療のシステム作りを行ってきた経過を踏まえ、今回、臨床を担う在宅医、訪問看護師、薬剤師とともに、爪白癬症の治療方法、評価方法、症例等の検討や研修などを通して『共同的プロトコール』構築、さらにそれを軸とした地域ネットワーク化を試みた。

爪白癬症に焦点をあてた経過は以下の通りである。爪白癬症は、在宅療養している高齢の患者に高頻度でみられる疾患である。活動性が低下し、体力が衰えた患者にとって、各種の真菌感染症は重大な問題を孕んでいるが、爪白癬症の場合、見かけ上、

病巣が局所に限定されていることや、直近で身体生命に係わるものでもないといった認識から、患者自身も軽視しがちで、医療者にとっても、処置や治療の重要性を認識しながらも負担感が大きく、治療とえば抗真菌薬の内服が中心となるため、患者の状態によっては投与できない、副作用管理が困難、専門外の在宅医が対応しなければならないなどの難点があり、積極的治療に踏み切れない疾患である。しかし、長期的に見れば、複合感染の温床になり得ること、患者の生活行動を制約し、QOL, activities of daily living (ADL) の低下や、心理的な圧迫の要因となることなど、受療者にとって放置しておいてよい疾患ではない。

われわれは、いわば在宅医療のコールドスポットとなっている爪白癬症に逆に焦点をあてて治療を組み立てることが「在宅医療」の有効性・安全性・効率の向上を図る里程標となる可能性を持っているのではないかと、さらに内科的手段を軸とした療養に新たな地平を開く契機ともなり得るのではないかと考えた。この取り組みは、臨床の場の問題解決のために、ルーチンワークの延長上にあるものとして、現場の医療者を中心として、さらに多くの在宅療養支援診療所の医師や訪問看護師、在宅療養支援を旨とする薬剤師たちの賛同と協力を得ながら実施されてきた。

こうした医療者の自発的なトライアルが動いて、一定の結果を出せたことは二重に価値あることであった。1つは、現場の医療者たちがそれぞれの立場において、同じことに問題意識を持っていることが明らかになり、解決の糸口を共同で作り出そうと

^a北里大学薬学部(〒108-8641 東京都港区白金5-9-1)、

^b芝大門いまづクリニック(〒105-0012 東京都港区芝大門1-1-14)

*e-mail: suzukij@pharm.kitasato-u.ac.jp

日本薬学会第136年会シンポジウムS55序文

する流れができ、翻って1人の患者の治療のために各専門職がいかにその専門性を発揮し、チームとしていかに支援しあうかがリアルに見えたことである。2つ目は、公助を背景として患者の治療に臨むのではなく、自助、互助から共助へ、そしてその力がやがて公助として、多くの人のくらしのあり方を支えるようなパラダイムの変換が必要とされる時代（地域包括ケアの概念）に、そのシナリオに沿って、自助、互助から共助へ向かうスタイルモデルを作り出したことである。あくまで通常臨床の一部としてなら公的支援を受けないことで、費用対効果等の量的検証のみならず、新しい取り組みに必要とされる各医療者の学びやツールの考案、連携の工夫など従来の保険医療体系からは見えてこなかった医療者の負担や責務も可視化され、さらにすべてが現実の患者のQOLに集約されるという医療プロセスの質的検討までも可能になった。

本シンポジウムにおいて、チームを牽引してきた臨床医である今津嘉宏は、医療政策が地域医療・在宅医療に傾斜していく中で、『生活環境に左右される在宅医療は、患者の状態だけでなく、家族構成や経済状況なども影響し、医療、介護、福祉が錯綜する』、患者個々人において真に有益な医療が実現されるには、『在宅医療をもっとわかり易く、いずれの医療職であっても安全に安心して行える形へ発展させる必要がある』という認識の下、加療上ハードルの高い『爪白癬症の居宅での治療』を企図した経過を紹介し、患者・家族をも含めた緊密かつ柔軟なチーム連携と相互支援が、それを可能にし得ること、さらに患者の治療参加（意識・行動変容）といった質の高いアウトカムまでも展望できることを示した。

在宅医である米田吉位は、専門外の爪白癬症治療に挑んだ際の困難と治療評価のためのツールの工夫、結果を報告し、自らの最大のアウトカムが、患

者・家族の心理に迫ることができたことであり、これが医療者と患者家族との関係性をよりよくするために重要であったと結論している。

訪問看護を専門とする内田恵美子は、これまで居宅療養者のフットケアは、訪問看護師が担うところであって、患者のQOL向上に極めて有益であるという研究を紹介するとともに、フットケアは多大な労力と時間を要するため、看護本来の職務が圧迫されている現状への疑問を提示している。

薬剤師であり薬学研究者である山浦克典は、外用爪白癬治療薬の薬剤情報の収集と分析評価を行い、効果対副作用リスク、費用対効果の面まで含めて客観的なエビデンスを付与し、最も適切な薬剤の選択を導くとともに、臨床的側面において外用剤使用にまつわる留意点などをマニュアル化し、介護者や看護師や医師が治療にあたる場合のハードルを下げ、「塗る」という簡便な方法による治療を「薬」の立場から保証し得ること、もってほかの医療職のサポートが可能なことを示した。

臨床の場の薬剤師たちは「治療プロトコルの共同作成と協働的实施」というチーム医療方略にどのように参画していくのか、どのようにチームに貢献できるのか、を模索し続けている。それは、地域薬局では「かかりつけ」の意味を問うことでもある。

本シンポジウムの後、全国各地の薬剤師を中心とした多くの医療職、介護職、栄養士の方々からのアクセスがあった。困難な時代の中にいる医療関連職種が同様の閉塞感を抱いていることの証左であるかもしれない。

われわれの小さなトライアルが、今後の医療を考える契機となり、各医療関連職が積極的に医療に係わっていくための一助となれば幸いである。われわれに場を与えてくださった日本薬学会に深く感謝している。