

第4回「地域医療薬局学講座セミナー」開催報告

テーマ「在宅緩和医療の実際 ～事例を中心に～」



2012年7月22日(日)、名城大学名駅サテライト(MSAT)にて第4回セミナーを開催し、83名が受講されました。

調剤薬局の薬剤師が中心でしたが、病院薬剤師、メーカー・卸の薬剤師もそれぞれ10名ほどずつ参加されていました。

今回は、グループワークを意識して初めから6名ずつのグループで着席。様々な立場からのディスカッションができるよう、異なる職場、職種メンバーを組み合わせました。



冒頭で名城大学薬学部薬学科長の瀬井雅行より挨拶。「多勢の方が参加され大変立派な勉強会。グループディスカッションを含めての講演が楽しみ。私も3時間、皆さんと一緒に勉強させて頂きたい。」と述べました。



座長の特任教授 鍋島俊隆より、今回講師の川越正平先生を紹介。「在宅医療に関するご著書も多く、在宅に非常に熱意をお持ちの川越先生。グループワークを取り入れて講義を行って頂くので、ここで積極的に自分の意見を発言するクセをつけて欲しい。そして、今回の参加者が各地域でリーダーとなり、何か問題が起こった時に自分達で考え、解決し、薬剤師業務として実行していけるようになって欲しい。」と受講者にメッセージを送りました。

講師 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 院長 川越正平先生



講義1 「在宅緩和医療の実際 ～事例を中心に～」

まず「地域を病棟」と捉える。自宅が病室であり、道路が廊下。そこに医療従事者が巡回する。地域で病棟に近い機能を提供しうる。」と在宅医療を概説。そして、在宅医療の柱は「患者の病態や背景を把握している医療従事者が24時間365日の安心を提供すること」だと述べられ、ご自身の取り組み事例を数多く紹介されました。個々の患者背景を把握すること、家族まるごと相談に乗ること、多職種合同カンファレンスの実施など、具体例を通じた説明により、我々が在宅患者さんにどういう姿勢で関わっていくべきなのかが伝わりました。



講義 2 「薬剤師への期待」

川越先生が我々薬剤師に期待することをお聞かせ頂きました。処方箋に遅滞なく対応すること、麻薬についての地域の課題を克服すること、後発医薬品使用上の工夫に貢献すること、医療衛生材料の供給など、現場で我々薬剤師のとるべき行動についてたくさんの示唆を頂きました。



グループワーク 1

「地域で急に必要となった薬が入手できない理由とは」

グループワーク 2

「薬に関する 365 日の安心のために薬剤師ができること」

グループワークは 2 回に分けて実施。

まずは、薬剤師が薬を入手できない理由について意見、情報の交換をしました。卸の夜間・休日配送がないこと、医師との連絡が取れないこと、麻薬小売業者間の譲渡制度が活用できていないこと、地域で患者さんの情報が不足していることなど様々な問題点が上がりました。



グループワーク 1 で出た問題点を踏まえ、その現状で「薬に関する 365 日の安心を提供するために薬剤師には何かできるか、何をしていけばよいのか」をディスカッションしました。「明日からできること」、「1 年以内にできること」、「大きな枠組みの変更を要すること」を 13 のグループそれぞれが考え、ポスターにまとめました。

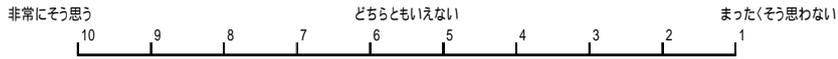
立場・視点の異なる薬剤師が情報共有・議論を行うことが有意義であり、非常に活発な議論が行われました。発表タイムには積極的に手が上がり、ディスカッションの成果が示されました。薬剤師会との連携による薬の在庫・麻薬対応可否リストの作成、休日ごとの卸の輪番制といった仕組み上のことから、医師と対等に話せるよう適切な処方提案ができるための努力が必要であることなど、様々な角度からの意見が述べられました。

セミナー全体を通し、薬局・病院・卸の薬剤師、そして医師である川越先生との間に一体感が生まれました。このディスカッションを各職場・地域に持ち帰り、ぜひ安心な在宅医療の推進に繋げて頂ければと思います。



第4回セミナー アンケートの結果 (有効アンケート回収枚数:71)

セミナー前後の受講者の変容 (10段階スコアの平均)



有効回答全データ(N=71)のまとめ (全職種を含む)

	在宅緩和医療の実際について (講義1内容)			在宅で薬剤師に期待される事柄について (講義2内容)			薬に関する365日の安心を地域に提供するための方法について (グループワーク内容)		
	理解している 【理解】	実施できる 【能力】	実践していきたい 【意欲】	理解している 【理解】	実施できる 【能力】	実践していきたい 【意欲】	理解している 【理解】	実施できる 【能力】	実践していきたい 【意欲】
事前アンケート 平均	5.35 ± 2.52	4.46 ± 2.61	7.21 ± 1.71	5.89 ± 2.24	4.86 ± 2.49	7.35 ± 1.73	5.31 ± 2.41	4.86 ± 2.37	7.14 ± 1.62
事後アンケート 平均	7.31 ± 1.40	6.38 ± 1.74	7.94 ± 1.52	7.66 ± 1.40	6.75 ± 1.73	8.15 ± 1.35	7.79 ± 1.36	6.82 ± 1.64	7.90 ± 1.37
差異 (事後 - 事前) :有意 p<0.01	1.90	1.92	0.73	1.77	1.89	0.80	2.48	1.96	0.76

それぞれのセクションについて、事前・事後アンケートにて「理解しているか(理解)」「実施できるか(能力)」「実践していきたいか(意欲)」という観点で調査したところ、上記のように、全体的にポイントの上昇が見られた。

「意欲」の項目は過去のセミナーと同様、初めから高いポイントを示しており前後差は小さいが、有意な差は出ている(は有意差あり)。「理解」と「能力」の項目は顕著に上昇している。特に、グループワークを行った「薬に関する365日の安心を地域に提供するための方法について」の項目の上昇度が高かった。

薬剤師経験年数ごとの分析 (職種:薬剤師のみ)

経験年数		在宅緩和医療の実際について (講義1内容)			在宅で薬剤師に期待される事柄について (講義2内容)			薬に関する365日の安心を地域に提供するための方法について (グループワーク内容)		
		【理解】	【能力】	【意欲】	【理解】	【能力】	【意欲】	【理解】	【能力】	【意欲】
0～2年未満 (N=12)	平均(前)	2.73 ± 1.49	1.82 ± 1.25	6.45 ± 2.11	4.18 ± 2.09	3.00 ± 1.90	6.82 ± 1.89	3.55 ± 1.97	2.45 ± 1.97	7.09 ± 2.21
	平均(後)	6.64 ± 1.12	5.00 ± 2.10	7.00 ± 1.79	6.91 ± 1.14	5.27 ± 2.00	7.91 ± 1.58	7.36 ± 0.67	5.91 ± 1.97	7.73 ± 1.42
差異 :有意 p<0.01		3.91	3.18	0.55	2.73	2.27	1.09	3.82	3.45	0.64
2年～10年未満 (N=28)	平均(前)	5.29 ± 2.37	4.25 ± 2.47	7.61 ± 1.31	5.54 ± 1.80	4.46 ± 2.28	7.43 ± 1.36	4.94 ± 1.84	4.68 ± 2.04	7.11 ± 1.52
	平均(後)	7.25 ± 1.43	6.46 ± 1.37	8.25 ± 1.11	7.43 ± 1.40	6.75 ± 1.51	8.21 ± 1.20	7.46 ± 1.50	6.82 ± 1.61	7.93 ± 1.39
差異 :有意 p<0.01		1.96	2.21	0.64	1.89	2.29	0.79	2.54	2.14	0.82
10年以上 (N=28)	平均(前)	6.31 ± 2.31	5.56 ± 2.41	7.13 ± 1.81	6.78 ± 2.22	5.87 ± 2.42	7.47 ± 1.98	6.25 ± 2.59	5.84 ± 2.19	7.19 ± 1.53
	平均(後)	7.59 ± 1.41	6.78 ± 1.70	8.00 ± 1.65	8.13 ± 1.36	7.25 ± 1.57	8.19 ± 1.42	8.22 ± 1.31	7.13 ± 1.49	7.94 ± 1.39
差異 :有意 p<0.01		1.28	1.22	0.88	1.34	1.38	0.72	1.97	1.28	0.75

職種を薬剤師に限定し、その経験年数を3つの群に分けて分析した。経験年数が少ないほど「理解」「能力」の上昇度が高い傾向が顕著であり、特に経験年数0年～2年未満の群では極めて高い上昇度となっている。

業務上での在宅患者との直接の関わりの有無による分析 (職種:薬剤師のみ)

		在宅緩和医療の実際について (講義1内容)			在宅で薬剤師に期待される事柄について (講義2内容)			薬に関する365日の安心を地域に提供するための方法について (グループワーク内容)		
		【理解】	【能力】	【意欲】	【理解】	【能力】	【意欲】	【理解】	【能力】	【意欲】
在宅患者様と 直接の関わり あり (N = 22)	平均(前)	7.14 ± 2.62	6.18 ± 2.34	7.95 ± 1.68	7.23 ± 2.05	6.59 ± 1.97	8.09 ± 1.63	6.82 ± 2.72	6.32 ± 2.17	7.77 ± 1.69
	平均(後)	8.27 ± 1.32	7.59 ± 1.30	8.64 ± 1.33	8.73 ± 1.12	8.05 ± 1.13	8.68 ± 1.29	8.68 ± 1.36	7.77 ± 1.38	8.41 ± 1.50
差異 :有意 p<0.01		1.14	1.41	0.68	1.50	1.45	0.59	1.86	1.45	0.64
在宅患者様と 直接の関わり なし (N = 46)	平均(前)	4.58 ± 2.04	3.75 ± 2.36	6.85 ± 1.64	5.33 ± 2.07	4.09 ± 2.32	7.04 ± 1.70	4.67 ± 1.93	4.23 ± 2.20	6.88 ± 1.54
	平均(後)	6.90 ± 1.22	5.85 ± 1.65	7.65 ± 1.52	7.23 ± 1.22	6.21 ± 1.62	7.96 ± 1.30	7.46 ± 1.07	6.42 ± 1.58	7.75 ± 1.16
差異 :有意 p<0.01		2.31	2.10	0.79	1.90	2.12	0.92	2.79	2.19	0.88

業務上在宅患者と直接の関わりがあるかどうかをアンケートで確認し、薬剤師について、その関わりの有無による傾向の違いを分析した。

在宅患者と関わりのある群は全体の3分の1弱と少なかった。ポイントは全体的に上昇はしていたが、有意差のない項目もあった。

在宅患者と関わりのない群では、関わりのある群に比べ、全体的に大きく上昇していた。