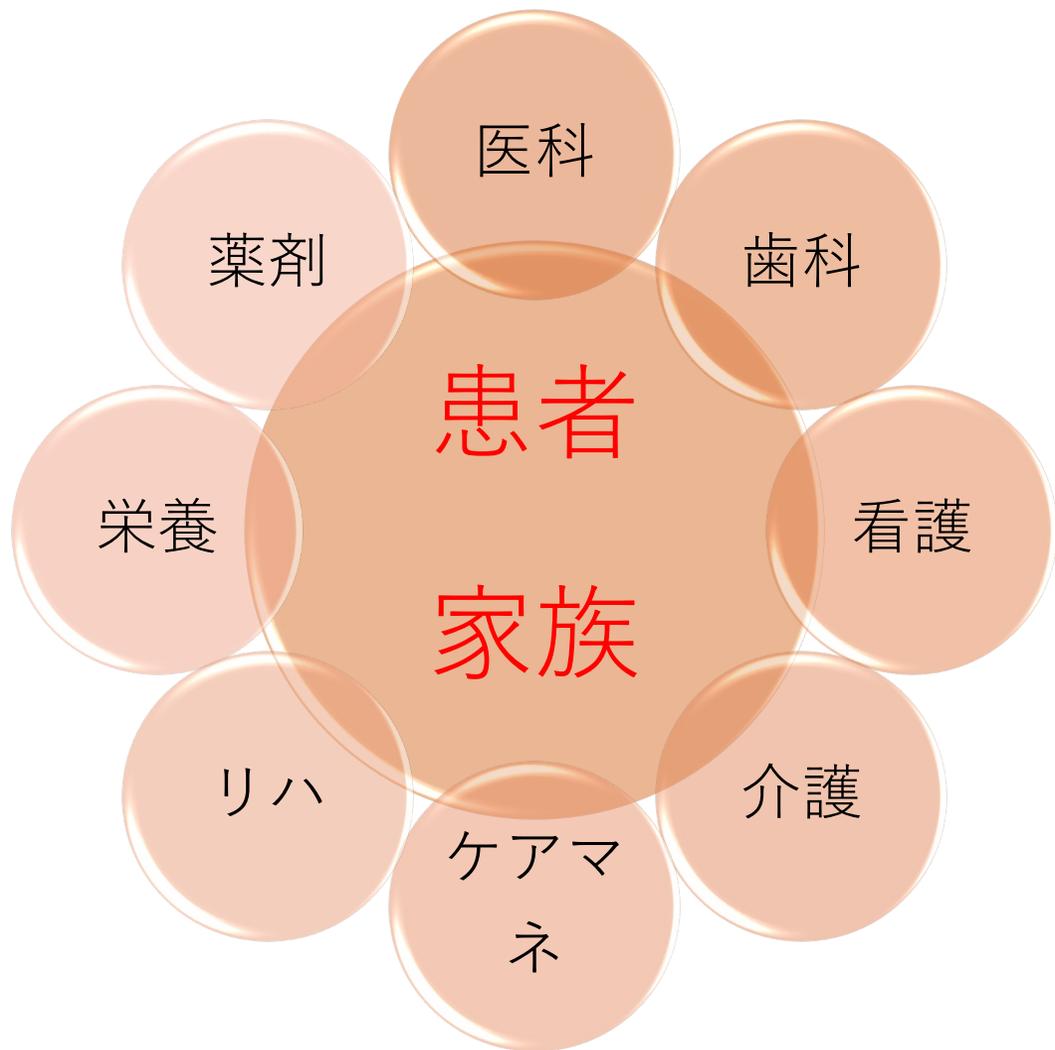


医療関係職の偏在等を踏まえた タスクシェアの在り方について

一般社団法人 日本在宅医療連合学会
代表理事 石垣泰則

多職種連携



IPWによるタスクシェア・シフトは 少子高齢化時代を乗り越えるため、必要不可欠

- 地域偏在：大都市圏は大都市圏なり、地方都市は地方都市なり、へき地はへき地なりの課題を抱えている
- 専門職種の偏在があり、不足する専門職のタスクを充足する専門職が補うことで、地域の患者が享受できる医療の幅が広がる
- 専門職間で重複する医療行為に関して、その医療行為をそれぞれが実施範囲を分ける必要がある場合があるのと同時に、境界域の医療行為に関しては協力して行う必要がある場合がある。
- 医師の専門性の細分化に伴い、在宅医療に従事する総合医の数は在宅医療のニーズに追いついていないため、IPWは医師の働き方改革を進めるための切り札となる。

在宅医療における、 薬剤師の行う医療行為について

推進論：在宅における点滴等の接続交換 これは針を刺す行為ではない

- 薬剤師は無菌的な作業を通して、交換が可能。
- 6年制の薬学教育で、手洗い、ガウンテクニック、無菌調剤がカリキュラムに組み込まれている。
- 注射調剤を通して在宅医療にかかわっている薬剤師は、無菌調剤を実践しているので、患者宅での無菌作業を通して接続交換は可能。
- 在宅医療で注射薬を供給している薬局は、6万薬局の内、実績のあるのは1割以下。
- その薬局は在宅の主治医、訪問看護師等とは連携が取れている。
- とはいえ「点滴等の接続」を薬剤師が行うには、日本在宅医療連合学会等での研修制度が必要。

アンケート回収率(2府4県)

アンケートについて:

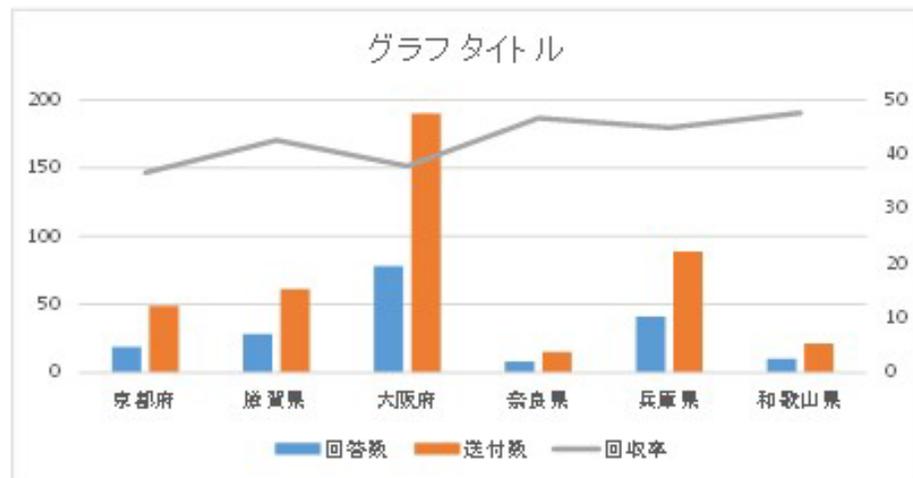
厚生局の薬局届出(2府4県の**9843薬局**)から、
無菌製剤処理加算【薬菌】を届け出ている薬局425薬局を抽出

調査期間: 2021年8月1日～8月31日

研究倫理審査: 昭和薬科大学【承認番号】2021年度 第8号

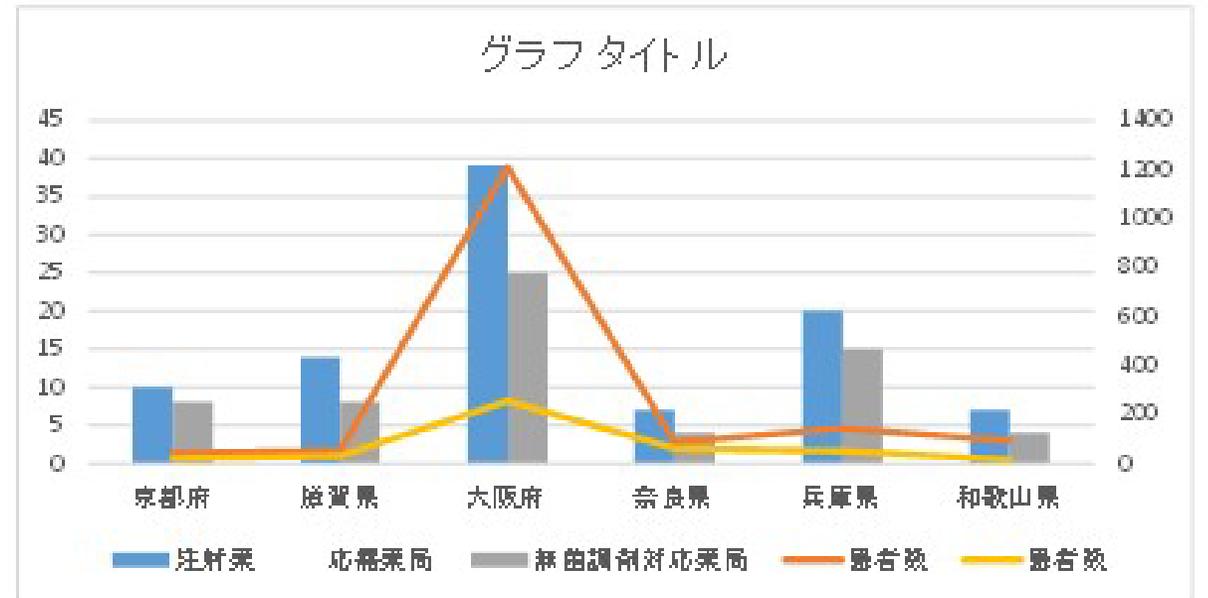
	回答数	送付数	回収率	薬局数	【薬菌】/全薬局数(%)
京都府	19	49	36.7	1121	4.4
滋賀県	28	61	42.6	639	9.5
大阪府	78	190	37.9	4341	4.4
奈良県	8	15	46.7	574	2.6
兵庫県	41	89	44.9	2683	3.3
和歌山県	10	21	47.6	485	4.3
計	184	425	40.7	9843	4.8

*赤字2022.5.27に修正



2府4県 注射薬応需薬局

	注射薬 応需薬局	患者数	無菌調剤 対応薬局	患者数
京都府	10	42	8	20
滋賀県	14	52	8	31
大阪府	39	1209	25	254
奈良県	7	87	4	61
兵庫県	20	143	15	51
和歌山県	7	92	4	15
計	97	1625	64	432



在宅医療における注射薬供給の状況

- がん緩和ケアにおける注射薬（医療用モルヒネ、輸液）
 - 小児在宅医療における輸液
- どちらも、接続後のフォローが必要である。
- 疼痛管理の場合は、少なくとも30分程度はベッドサイドで見守ったうえで、医師、看護師への報告が必要と思います。
 - 輸液の場合は、フォローの時間が短くてもよいと思われるが、医師、看護師への報告が必要である。
 - 現場の医師からも、在宅で使用できる薬剤の種類（医療用麻薬を含む）を増やして欲しい、訪問看護師等が実施できるようにして欲しい、との声が上がっている。

在宅で治療可能となった ライソゾーム病

— 在宅酵素補充療法の実例 —

座長 埼玉医科大学 ゲノム医療科 希少疾患ゲノム医療推進講座 特任教授/
日本先天代謝異常学会 理事長 **奥山 虎之** 先生

医療法人社団仁生堂大村病院 院長/
日本在宅医療連合学会 代表理事 **石垣 泰則** 先生

演者 慶應義塾大学病院 循環器内科学 **山川 裕之** 先生
子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田 院長 **戸谷 剛** 先生

先天代謝異常症であるライソゾーム病は、細胞内のライソゾームに存在する分解酵素の欠損・活性低下によって生じる疾患の総称で、その主たる治療法の1つに酵素補充療法(ERT)がある。ERTは早期に導入することでライソゾーム病の症状改善や臓器障害の進行抑制が期待できるが、一方で、専門の医療機関に定期的に通院して一定時間の点滴を受ける必要があり、ERTを生産続ける必要がある患者にとって通院負担などが問題であった。そのような中、2021年3月に一部のライソゾーム病に対する酵素製剤が「保険医が投与することができる注射薬」として承認され、現在、在宅ERTが少しずつ始まっている。本日は、ライソゾーム病診療に精通されている慶應義塾大学病院の**山川 裕之**先生、子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田の**戸谷 剛**先生のお二方に、在宅ERTの実態や病診連携の重要性などについてご講演いただいた。

専門医療機関においてもERTを行い、全身症状の確認やERTの効果判定などを行う必要があると考えている。現在は試験運用中であるが、今後様々な患者のニーズに対応できるよう、更なる検討が必要と考えている(図2)。

在宅ERT実施に向けて

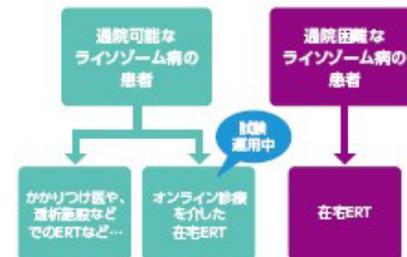
ファブリー病を含むライソゾーム病が希少疾患であることを踏まえると、ERTをかかりつけ医に委託するにあたっては、全国で同じレベルの医療が提供できるように、在宅ERT実施に関するマニュアルを作成する必要があると考えた。そこで、石垣先生および奥山先生を取りまとめ役とし、在宅ERT実施マニュアル作成ワーキンググループを発足させた(図3)。2022年6月にはワーキンググループのキックオフミーティングを開催し(図4)、現在、かかりつけ医(訪問医)を対象とした「在宅ERT実施マニュアル」、専門医を対象とした「患者・在宅医選択基準マニュアル」、看護師/薬剤師を対象とした「看護師/薬剤師の役割・連携マニュアル」、関係するすべての医療従事者を対象とした「在宅ERTにおける診療報酬マニュアル」の4種類のマニュアルを分担して作成している(図3)。そして、2022年11月初旬を目途にマニュアルを完成させ、11月24日に開催される第63回日本先天代謝異常学会学術集会・第18回アジア先天代謝異常症シンポジウムで発表することを目標にしている(図4)。

本日紹介した専門医療機関からかかりつけ医(訪問医)・在宅へのトランジションにおいては、適切な患者選定も重要な課題である。選定に際しては、患者の病状やQOLを考慮するとともに、アカデミア(専門医療機関)とのバランスを保ちながら、在宅ERTに適する患者を客観的に見つけていく必要がある。また在宅ERTは、あくまで治療方法のオプションの1つであることを念頭に置き、その実施にあたっては、現在作成中のマニュアルを活用しながら、患者、専門医、かかりつけ医(訪問医)の3者が多様な連携を図ることが重要である。

【文献】 1) Koto Y, et al: Mol Genet Metab 2021; 133 (3): 277-288.

図2 在宅ERTの対象患者とその方法

「医師の指示のもと」での在宅におけるERTは2つの方法がある



【提供】慶應義塾大学病院 循環器内科学 山川 裕之 先生

図3 在宅ERT実施マニュアルの作成

ワーキンググループリーダー：
国立成育医療研究センター 小須賀 基通 先生
サポート：山川 裕之 先生

取りまとめ役： 日本在宅医療連合学会 石垣 泰則 先生 (代表理事)	在宅ERT実施マニュアル → かかりつけ医(訪問医)対象
日本在宅医療連合学会 慶應義塾大学病院 日本先天代謝異常学会 (理事長)	患者・在宅医選択基準マニュアル → 専門医対象
日本先天代謝異常学会 奥山 虎之 先生 (理事長)	看護師/薬剤師の役割・連携マニュアル → 看護師/薬剤師対象
日本先天代謝異常学会	在宅ERTにおける診療報酬マニュアル → 関係するすべての医療従事者対象

※学会発表までにこの他にマニュアルが必要が意見をいただく

【提供】慶應義塾大学病院 循環器内科学 山川 裕之 先生

図4 在宅ERT実施マニュアル作成ワーキンググループの活動計画

在宅医療における医療安全管理の必要性

#在宅医療の対象は、本質的にハイリスクの分野である

#在宅医療を受けている患者は、晩期には心身機能が低下しており、全身的な合併症のある方も少なくないためリスク管理が困難なことも多い

#Multi-morbidity（多疾患併存）：在宅で療養する高齢者は、「2つ以上の慢性疾患」を有することも多く、加齢の課題も併せて有する

#在宅療養者に医療を実施しないために生じるリスクは、患者にとっては不利益をもたらす

#安全管理責任は医師が負うべき？！

患者の安全のために訪問リハビリテーション治療実施時に 留意する点（例）（日本生活期リハビリテーション学会研修資料より）

全身状態の把握 看護情報等を確認する

その日の体調（血圧、脈拍、体温、摂食、脱水、失禁、服薬、疲労感）を点検する

適切な服装・履物：運動しやすい衣類等、運動靴（軽量、つま先上がり）

必要に応じ応援を依頼し、一人でなく数人で対応する

STはPT、OTから移動、移乗能力とその介助方法について情報共有する

患者の座位、立位の安定性を常に確認する（特に立ち上がり動作に注意）

患者の排泄パターンに基づいて、トイレの誘導する

治療中は患者から離れない
やむをえず離れる時は、他のスタッフや家族に伝達・依頼

必要に応じ応援を要請し、一人でなく数人で対応

自己訓練の場合には、患者に禁止事項を徹底する

治療中の休息時にも安全に気を配る

医師の働き方改革の観点から、増大する在宅医療ニーズへの対応の観点から解決すべき項目

- 全国一律、特に医療過疎の地域においてニーズは高い半面、そのような地域には医師だけでなく看護も薬剤師も不足しているのが実情
- 診療報酬をはじめ、促進策を取る必要がある
- ①指揮命令系統の確立：報告やフォローの在り方
- ②責任の所在の明確化：リスクの低減と分散 ダブルチェック等
訪問診療・看護との連携を参照
- ③技術的課題：研修の実施 実施範囲の規定
通常時と緊急時それぞれの場合を想定する
- ④患者の自主的判断の採用：患者意思尊重 リスクヘッジに繋がる
文書での契約
- ⑤国民・医療機関・薬局への適切な情報周知 特に国民の理解が重要
- ⑥適正な報酬付け：使用できる薬剤の拡大
使用規定の明確化・適正化