

地域チーム医療に貢献する病院薬剤師 —在宅経腸栄養法導入症例より—

佐藤友恵^{*1a)}, 中村信津子^{1a)}, 棚橋昌代^{1a)}, 石黒優子¹, 斎藤寛子^{2a)}

ブラザー健康保険組合ブラザー病院薬剤部¹

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院薬剤部²

Hospital Pharmacists' Contribution to Community Medical Team —Evaluated in Case of Patient Receiving Home Enteral Nutrition—

Tomoe Sato^{*1a)}, Shizuko Nakamura^{1a)}, Masayo Tanahashi^{1a)},

Yuko Ishiguro¹ and Hiroko Saito^{2a)}

*Department of Pharmacy, Brother Health Insurance
Association Brother Hospital¹*

*Department of Pharmacy, Fujita Health Sanitation
University Bantane Houtokukai Hospital²*

[Received April 27, 2007]
[Accepted October 1, 2007]

Using the case of a patient receiving home enteral nutrition, we evaluated the usefulness of information provided by pharmacists in team medicine, as well their contribution to the quality of medicine practiced by teams. Problems were solved in the use of an enteral nutrition product through pharmacists instructing the community medical team with regard to changing the product, the hospital team concerning dosage, addition of water, formulation and antisepsis and providing guidance to the patient's family. Pharmacists were evaluated on the usefulness of their pharmacy knowledge in solving problems, and communication skills. The medical care practiced by the teams was evaluated from the standpoint of its specialty-oriented, patient-oriented, paramedical-oriented, and coproduction-oriented characteristics.

The pharmacy knowledge of pharmacists was found to be useful in solving problems and their communication skills to raise the effectiveness of team medicine. Having a good balance between the above four characteristics helped the medical teams to solve problems. We consider that pharmacists can make a good contribution to community medical teams when they appreciate the roles of the paramedicals who form them, and offer pharmacy knowledge in the most appropriate manner.

Key words — team medicine, specialty, coproduction, communication skill

緒 言

近年、経皮内視鏡的胃ろう造設術(以下、percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG)の普及に伴い、摂食障害のある患者が在宅医療を受けられるようになったが、在宅経腸栄養法(以下、home enteral nutrition: HEN)を行うためには家族を含めさまざまな医療スタッフの協力が必要である。しかし、ブラザー健康保険組合ブラザー病院(以

下、当院と略す)は60床(一般病床30、療養病床30)と小病院であり、栄養サポートチームや居宅介護支援事業を行う医療体制を持っていない。加えて、院内で取り扱える薬剤や経腸栄養食、器具、医療材料の品目数は少ない。同様の問題は地域連携を図る施設でも抱えている。そこで、院内チームと居宅介護支援事業を行う施設と連携し、患者のQOL(Quality of life)向上や家族満足度の高い在宅医療へ移行するためには、両施設で継続可能な治療方法を選択する必要がある。特にHEN導入においては

* 愛知県名古屋市長区瑞穂区塩入町11番8号; 11-8, Shioiri-cho, Mizuho-ku, Nagoya-shi, Aichi, 467-0851 Japan

a)現: 愛知医科大学病院薬剤部(愛知県愛知郡長久手町岩作雁又21; 21, Yazako Karimata, Nagakute-cho, Aichi-gun, Aichi, 480-1195 Japan)

医療従事者の地域連携が成功の鍵であり、当院の経験した1症例で、チーム医療における薬剤師から得られる知識や情報の有用性とチーム医療の質を自己評価した。

HEN 導入において、薬剤師は経腸栄養および器具、医療材料の供給、経腸栄養を継続して行く上での必要な知識や情報提供を行うなど多職種との連携を図りチームの一員として患者を支えていかなければならない。それには、薬剤師は薬学知識に加えてコミュニケーションスキルを備えている必要がある。そこでわれわれは、医療チームにおける薬学知識の有用性と薬剤師のコミュニケーションスキルを自己評価した。

また、医療チームで患者支援に取り組むことの重要性が記載されたものは多いが、患者にとってよい医療チームとは何か、定義が明記されている文献は極めて少ない。社会学者の細田らによれば、本当の医療チームとは「専門的知識や技術を有する複数の医療従事者同士が、対等な立場にあるという意識を持った上で実現される協働的行為」と定義づけ、臨床現場のフィールドワークにおいて4つの志向「専門性志向」「患者志向」「職種構成志向」「協働志向」を提示している。それらの要素は緊張関係にあり、チーム医療の困難性を指摘している¹⁾。そこで、われわれは4つの志向に基づき協働的行為を実施できたか確認し、医療チームの質を評価した。

症 例

74歳、男性。脳下垂体腫瘍摘出術を受け、甲状腺機能低下、両眼神経萎縮後失明した。平成17年2月、誤嚥性肺炎にて、3月より完全静脈栄養法施行後PEGを造設し、経腸栄養へ移行となった。その後の経過観察のため当院へ転院し、内科的治療を続行した。経腸栄養はアイソカルプラス250 mLに白湯200 mLを加え、1日3回投与で経過良好であった。そこで、在宅医療を導入する運びとなった。

在宅医療導入決定時の栄養評価は、アルブミン値3.7、ヘモグロビン値12.7で、特に問題なかった。推定体重は膝高(knee-Height)測定法により求めた身長を体重の推定式に代入して算出した。Harris-benedictの式から基礎代謝(basal energy expenditure : BEE)を求め、活動係数およびストレス係数を乗じて必要エネルギーを算出した。必要水分量は推定体重に25を乗じて算出した(図1)。

HEN 導入の決定時、経腸栄養として経腸栄養食であるアイソカルプラスを選択していた。しかし、患者は経済的困窮家庭であり、在宅においては保険の適応のある医薬品を選択することで患者の経済的負担が軽減すると予測された。そこで、地域医療チームで経腸栄養の変更、院内医療チームで投与量、水分付加量、製剤剤形、器具消毒および患者家族指導法を検討し、問題を解決した。

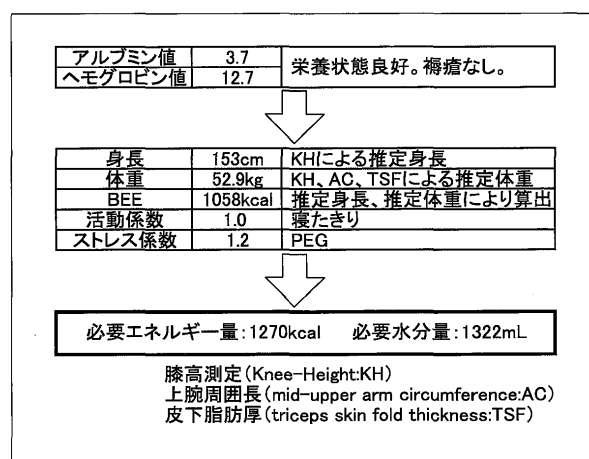


図1. 栄養アセスメントと必要エネルギー量・必要水分量の算出

慢性疾患のため、頻回な血液検査は実施されておらず、経腸栄養、投与量および水分付加量変更後の血液データはない。明確な栄養評価は困難であるが、変更に伴う消化器症状はなく、経過良好に過ごせた。また、退院3カ月後、良好に経管栄養を続けていると報告があったため、製剤剤形、器具消毒は患者および患者家族の生活に支障なく、適正な患者家族指導法で支援できたと考えた。

方 法

1. 薬剤師の知識活用の評価

薬剤師がHEN 導入にめぐる経腸栄養の変更、投与量および水分付加量、製剤剤形、消毒方法の選択に関する問題について薬学的知識を用いて解決したか自己評価した。

2. 薬剤師のコミュニケーションスキルの評価

薬剤師が他職種に図ったコミュニケーションをガイダンス、コンサルテーション、カウンセリングの3つに分類し(図2)、効果的なコミュニケーションを図れたか自己評価した。ガイダンスとは一方的な指導、コンサルテーションとは一方的であるが選択権は相手にあるコミュニケーション、カウンセリングは双方向的に問題点をともにさがすコミュニケーションと定義した²⁾。

3. 医療チームの評価

専門性志向はそれぞれの職種の持つ専門性が重要な意味を持つこと、患者志向は医療従事者ではなく患者が中心になること、職種構成志向はチームのメンバーとして複数の職種が存在していること、協働志向は単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく、互いに協力していることと定義し¹⁾、おのおのの志向に基づき関わられたか評価した。

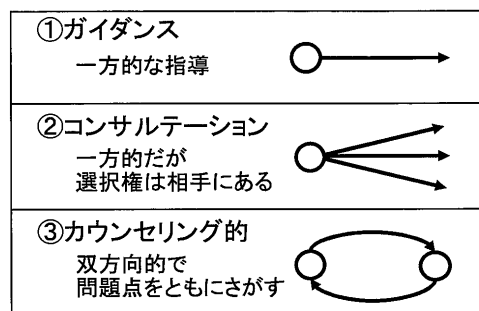


図 2. 3つのコミュニケーション(文献2より引用)

結 果

1. 薬剤師の知識活用の評価

1) 経腸栄養の変更

経済効果を含めた経腸栄養の適正化を目指し、栄養士・薬剤師が経腸栄養の当院採用経腸栄養剤および経腸栄養食の相違について成分(表1)その他特徴(表2)および医療費(表3)の比較をした。薬剤師は経腸栄養剤であるエンシュア・リキッド®((株)アボットジャパン)の添付文書および薬価などを参考に情報を作成し、栄養士が経腸栄養食であるアイソカルプラス®((株)ノバルティスファーマ)を作成した。医療ソーシャルワーカーが設けた他施設スタッフ合同在宅ケア会議において、継続使用を目指し、表3に示す3パターンを提案した。当院では1 mL=1.5 kcal タイプのエンシュア・H®((株)アボットジャパン)の取り扱いはなかったが、1 mL=1.5 kcal タイプのアイソカルプラスで経過良好であったため、エンシュア・H®の購入も視野に入れて提案した。しかし、連携を図る施設もエンシュア・H®の取り扱いはなかった。そこで双方で取り扱いのあるエンシュア・リキッド®を選択し、退院までにエンシュア・リキッド®で経腸栄養の適正化を図ることとした。

もし、薬剤師側から地域医療チームへエンシュア・リキッド®添付文書中の栄養成分組成の情報および医療保険適用の情報提示がなければ、アイソカルプラス®とはほぼ同等の組成でありながら患者負担費用の少ない経腸栄養剤への変更にはいたらず、患者の経済的負担の軽減には結びつかなかったと考える。適切な経腸栄養剤の選択に、薬剤師の HEN の保険診療に関する知識、医薬品の成分に関する知識が有用であったと評価した。

2) 投与量および水分付加量

アイソカルプラス®(1.5 kcal/mL)からエンシュア・リキッド®(1 kcal/mL)250 kcal/缶へ変更するため、同エネルギーで投与するとエンシュア・リキッド®缶に残量ができ、不衛生になる可能性が懸念された。そこで、薬剤師が衛生管理を含めた投与量と水分量の適正化を目指し、表4に示す3パターンで投与方法を提案した。栄養状態を考

慮し 1250 kcal 水分付加 300 mL/日の投与量とした。

もし、薬剤師側から院内医療チームへ総カロリー、添付文書情報中の水分含有量、付加水分量、総水分量の提示がなければ、具体的な水分量や衛生的問題点は考慮されず、患者への悪影響や不都合が見過ごされたまま医療が行われたと考える。経腸栄養剤の投与量および水分付加量決定に、薬剤師のエンシュア・リキッド®の容量、水分含有量、保管方法の知識が有用であったと評価した。

3) 製剤剤形

当院薬剤部より容易に供給できるエンシュア・リキッド®は缶タイプのものであった。これはバックタイプに比べ投与時の作業が煩雑で不衛生になる可能性が懸念された。そこで、看護師が患者家族へ PEG パンフレットを提示し、退院約1週間前より技術指導を行うことで補った。PEG パンフレットは看護師が中心となり経腸栄養剤および処方薬剤の注入方法の要点などを記し作成した。薬剤師はパンフレット作成の参考資料として製薬メーカー提供パンフレットを提供した。

医薬品の取り扱いに制限があり、最も適当な製剤の選択に薬剤師の製剤種類に関する知識を生かすことはできなかったが、PEG パンフレット作成のための情報提供は可能であった。もし、薬剤師側から院内医療チームへ情報提供がなかったら、円滑にパンフレットが作成できなかったと評価した。

4) 消毒方法の選択

当院ではカテーテルチップおよびイルリガートルの消毒は6%次亜塩素酸ナトリウムを400倍に希釈し30分以上浸漬し消毒している。しかし、6%次亜塩素酸ナトリウムは医療用であり、家庭で取り扱うには安全性に問題があるのではないかと看護師より指摘があった。そこで、カテーテルチップおよびイルリガートルの消毒方法について消毒薬テキスト³⁾を参考に検討した。まず、カテーテルチップおよびイルリガートルは熱水消毒できるか否か検討した。しかし、カテーテルチップおよびイルリガートルは基本的にデイスボ製品であり、熱水消毒に対し耐久性があるか不明であった。次に消毒薬を用いた消毒方法を検討した。カテーテルチップおよびイルリガートルは栄養剤と直接接するため、食器と同様100~1000 ppm(0.01~0.1%)次亜塩素酸ナトリウム液もしくは消毒用エタノールを消毒薬として選択するのが望ましいと思われた。カテーテルチップおよびイルリガートルの形態を考慮すると、100~1000 ppm(0.01~0.1%)次亜塩素酸ナトリウム液が適していると判断した。

患者家族へは衛生的な消毒方法を目指し、表5に示す3パターンをメリットデメリット別に説明した。同時に消毒薬を扱う上での注意点は在宅で使える感染症の予防と対策⁴⁾を参考に患者家族へ説明した。患者家族はミル

表 1. 経腸栄養 100 kcal 組成比較表

		食 品	医薬品
		アイソカルプラス	エンシュア・リキッド
主原料		マルトデキストリン／乳糖／食物繊維(グアーガム分解物)／カゼインCa(乳由来)／カゼインNa／大豆油／分留コナツ油(MCT)／ビタミン／ミネラル／酵母／乳化剤／安定剤(カラギナン)	カゼイン／分離大豆蛋白デキストリン／精製白糖／コーン油／大豆リン脂質
100kcalあたりのmL		66.7	100
含有水分量(mL)		51.8mL	85.2mL
蛋白質 g(kcal)		3. 75(15)	3. 5(14)
脂質 g(kcal)		4. 6(39)	3. 5(31. 6)
糖質 g(kcal)		11. 49(46)	13. 7(54. 5)
ビ タ ミ ン	A μ gRE	80	75
	D μ g	0.6	0.5
	B1 mg	0.2	0.15
	B2 mg	0.227	0.17
	B6 mg	0.27	0.2
	ナイアシン mg	2.7	2.0(ニコチン酸アミド)
	パントテン酸 mg	1.3	0.5
	葉酸 mg	0.021	0.02
	B12 μ g	0.04	0.6
	C mg	23.3	15.2
	K μ g	5.7	7.0
	E(mg α -TE) mg	3.3	3.0
	ピオチン μ g	0.05	15.2
	Na mg	63.3	80
ミ ネ ラ ル	Cl mg	93.3	136
	K mg	100	148
	S mg	—	—
	Mg mg	21.3	20
	Ca mg	56.7	52
	P mg	53.3	52
	Fe mg	0.96	0.9
	Cu μ g	150	100
	Zn mg	0.97	1.5
	Mn μ g	5	200
	Se μ g	3.77	—
	Cr μ g	—	—
	I μ g	—	—
	Mo μ g	—	—
食物繊維 g		0.6	—
n-6/n-3		6.63	44
浸透圧(mOsm/L)		402	約360

表 2. 食品・薬品別による経腸栄養の相違(成分内容以外)

	食 品	薬 品
ブラザー病院採用経腸栄養	アイソカルプラス 1cc=1.5kcal	エンシュア・リキッド 1cc=1.0kcal
経腸栄養剤の区分	すべての天然濃厚流動食 一部の半消化態栄養食	すべての消化態栄養剤 一部の半消化態栄養剤
医師の処方	不必要(食事箋で可)	必要
医療保険適用	(-)	(+)
個人または給食部門購入	できる	できない
管理部門	栄養課	薬剤部
入院での患者負担費用	食事療養費(+特別食加算)	鼻腔栄養(60点/日)+ 食事療養費(特別食加算)
HENでの医療施設取得分	なし	指導管理料* 処方(箋)料
HENでの患者負担費用	実費全額	保険薬価分

*消化態栄養剤使用時に限って算定できる

表 3. 経済効果と継続使用を目指した提案

	経腸栄養	価格	自己負担額
1	アイソカルプラス 1kcal=0.56円 (200mLおよび933mLパックタイプ)	632.8円	18984円/月
2	エンシュア・リキッド1kcal=0.77円 (1缶250mL)	866.3円(3割薬価へス)⇒259.9円	7796円/月
3	エンシュア・H 1kcal=0.9円 (1缶250mL) ※ 1cc=1.5kcalタイプ	1012.5円(3割薬価へス)⇒303.7円	9111円/月

* エンシュアリキッドは1缶250mL(1mL=1kcal)のため、250mLの倍数量のほうが投与しやすい

表 4. 投与量・水分量の適正化を目指した提案

	経腸栄養	総カロリー	製剤中水分量	付加水分量	総水分量
	アイソカルプラス	1125kcal	580mL	600mL	1180mL
1	エンシュア・リキッド5缶	1250kcal	1065mL	0mL	1065mL
2	エンシュア・リキッド5缶	1250kcal	1065mL	300mL	1365mL
3	エンシュア・リキッド4缶	1000kcal	825mL	300mL	1152mL

表 5. 衛生的な器具消毒を目指した消毒方法の提案

	消毒方法	メリット	デメリット
1	熱水消毒	家庭にある鍋などを用い消毒できる	イルリガートル・カテーテルチップが煮沸にかけられるか確認できない
2	6%次亜塩「ヨシダ」	病院より供給できる	医療用であるため、手指についたとき刺激がある
3	ミルトンなど市販品	安全に消毒できる	薬局等で購入することになる

トン®((株)キョーリン製薬)などの市販品を用い消毒することを選択した。

もし、薬剤師が患者家族とコミュニケーションを図らなければ、生活環境を考慮した消毒方法の選択には至らなかったと考え、消毒方法の選択に薬剤師の感染防止知識が有用であったと評価した。

2. 薬剤師のコミュニケーションスキルの評価

経腸栄養の変更に関する問題解決に必要な情報は、経腸栄養食と経腸栄養剤の相違だった。栄養士および薬剤師は栄養成分組成、医療保険適用、患者負担費用などの相違点の知識を互いに出し合い、提案した。栄養士および薬剤師は双方向的に問題点をともに探しているため、栄養士—薬剤師間のコミュニケーションはカウンセリングであった。また、当院の医療チームで同意を得た栄養士—薬剤師の提案ツールは、他施設スタッフ合同在宅ケア会議で使用された。当院医療チームは、あらかじめ検討した内容を他施設へ提案しており、他施設スタッフに比べ情報量が多く、問題解決には優位な立場であった。われわれの提案は、一方的であるが選択権は相手にあるため、当院医療チーム—他施設スタッフ間のコミュニケーションはコンサルテーションであった。

エンシュ・アリキッド®の投与量および水分投与量に関する問題解決に必要な情報は総カロリーや水分含有量といった薬学的知識であった。薬剤師の提案は、一方的

であるが選択権は相手にあるため、医師—薬剤師間のコミュニケーションはコンサルテーションであった。

製剤剤形に関する問題解決には患者家族へ看護技術を提供する必要があった。患者家族への確に教育指導するために PEG パンフレットの作成が不可欠であった。PEG パンフレットの作成に必要な経腸栄養剤の薬学的知識は薬剤師が提供し、手技手法を含む看護知識は看護師が提供し、双方向的に協働したため、看護師—薬剤師間のコミュニケーションはカウンセリングであった。加えて PEG パンフレットを用いた患者家族へ教育指導は一方的な指導であるため、看護師—患者間のコミュニケーションはガイダンスであった。

消毒方法の選択に関する問題解決に必要な情報は薬剤師の感染防止知識であった。薬剤師は患者家族に比べ高い知識を持っていたが、生活環境や詳細な経済状況まで把握できなかった。薬剤師の提案は、一方的であるが選択権は相手にあるため、患者家族—薬剤師間のコミュニケーションはコンサルテーションであった(表 6, 図 3)。

問題解決のために薬剤師が医療チーム構成メンバーに意見を述べる際、専門性が重なり合っている場合はカウンセリング、専門性が上回っている場合はコンサルテーションとコミュニケーションスキルを使い分ける結果となった。

薬剤師は他職種の専門性を考慮し、コミュニケーションスキルを使い分けることができた。

表6. 問題解決における協働関係とコミュニケーションタイプ

問題	協働関係	コミュニケーションタイプ	解決結果
経腸栄養の変更	栄養士—薬剤師間(図1①)	カウンセリング	食品と医薬品の比較をすることで、経済的な経腸栄養剤の原案を作成できた。
	当院医療チーム—他院のスタッフ間(図1②)	コンサルテーション	円滑に双方の意見を取り入れた経腸栄養剤を選択でき、継続使用が可能となった。
投与量および水分投与量	医師—薬剤師間(図1③)	コンサルテーション	エンシュアリキッドのおよび水分の投与量が円滑に決定できた。
製剤剤形	看護師—薬剤師間(図1④)	カウンセリング	PEGパンフレットを作成した。
	看護師—患者家族間(図1⑤)	ガイダンス	患者家族は的確に技術習得ができた。
消毒方法の選択	患者—薬剤師間(図1⑥)	コンサルテーション	医療器具の消毒方法を決定できた。

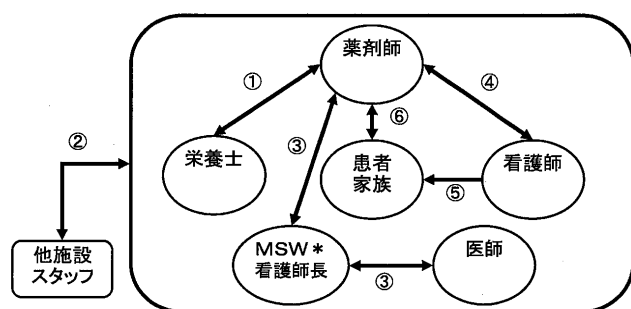


図3. 問題解決に対し薬剤師の専門性を発揮するために必要であった協働関係

*MSW: 医療ソーシャルワーカー

3. チーム医療の評価

1) 専門性志向

医療チームにおける薬剤師および栄養士の役割は、HEN導入に向けて病態に適正かつ経済的衛生的で継続可能な経腸栄養の供給であった。加えて薬剤師の役割は適正な投与量水分付加量の提案ならびに医療器具の衛生的な取り扱い方法の情報提供であった。看護師の役割は経管栄養に必要な看護技術提供であった。医師の役割はスタッフの意見を取り入れ、適正な経腸栄養を決定することであった。医療ソーシャルワーカーおよび看護師長の役割は、院内外において医療チームのコミュニケーションを円滑に行うことであった。他施設所属のケアマネジャーの役割は、退院後に可能なケアプランの情報提供であった。

薬剤師の専門的知識とともに、栄養士の食品に関する知識、看護師の看護技術、師長・医療ソーシャルワーカーの退院援助技術、ケアマネジャーのケアプランニング技術が医師の診療方針決定に重要な意味をもち、おのおのの専門性が生かされた。

2) 患者志向

患者は名古屋市福祉給付金を受けており、経腸栄養を経腸栄養食から経腸栄養剤へ変更することで、自己負担額約19000円/月から自己負担なしとなった。患者家族

の在宅医療の導入に至る主な目的は患者経済的負担の軽減であり、患者家族の意向を尊重できた。加えて、HEN導入をめぐる問題解決は介護者への負担軽減、栄養の適正化をもたらし、QOLの向上につながった。

経腸栄養の決定は患者家族の意見の代弁者であるケアマネジャーを囲んだ在宅ケア会議、消毒方法の決定は患者家族への直接説明の場であった。

3) 職種構成志向

患者家族、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、栄養士、他施設所属ケアマネジャーおよび理学療法士とともに薬剤師も意見交換できた。医療チームのリーダー的存在は医療ソーシャルワーカーおよび看護師長であり、専門性の異なる職種が関わった。

4) 協働志向

経腸栄養の変更は、栄養士・薬剤師の専門性を重ね合わせ情報を整理し、ケアマネジャー、理学療法士、看護師、医療ソーシャルワーカーの同意の下、医師が決定した。投与量、水分付加量は、薬剤師の専門性で情報を整理し、看護師の同意の下、医師が決定した。製剤剤形は薬剤師の専門性を参考に、看護師が情報を整理し、看護技術をより確実にすることで、欠点を補った。消毒方法は薬剤師の専門性で情報を整理し、看護師の同意の下、患者家族が決定した。

経腸栄養の変更では、薬剤師と栄養士の専門知識が共通であり、事前に知識を重ね合わせることで、多職種が的確な判断をする材料を作成できた。また、医療ソーシャルワーカーおよび師長が多職種の参加する在宅ケア会議を設定したため、退院後も継続可能な経腸栄養を選択できた。製剤剤形については、薬剤師の専門知識を最大限に生かすことができなかったが、看護技術でその欠点を補うことができ、薬剤師の専門知識は看護技術を的確に患者に伝えるのに役立った。これらは薬剤師もしくは他職種が単独で行動を起こした場合、決して問題解決に至らなかった。

考 察

本症例の問題解決に必要なであった薬学的知識の情報源は、添付文書情報、消毒薬マニュアル、製薬メーカー提供のパンフレットといった一般薬剤師の身近にあるもので多数占めた。一般的な症例を抱える医療チームに必要な薬学的知識は、専門性に富んだ情報でなくとも十分に役立つと考える。大切なことはその情報を上手に伝達することである。

医療チームで薬剤師は、時にはリーダーシップをとり、時には相談し合いながら他職種と協働行為を実施したい。それに必要な情報伝達は、多職種の専門性を理解した上で、カウンセリングやコンサルテーションといったコミュニケーションスキルを使い分けると効果的である。

細田らはチーム医療には専門性志向、患者志向、職種構成志向、協働志向が必要な要素であるが、これらの志向が対立的関係にあり、また相補的關係にあると述べている。例えば、職種構成志向が強くなりすぎれば職種間の幅は広くなり独立してしまっ、協働志向が弱くなってしまうということがある、そのバランスが大切であるといわれている²⁾。われわれの医療チームを構成するメンバーは専門的知識を単独で生かすのではなく、職種間で専門知識を提供し合うことで職種構成志向と協働志向のバランスを上手に保った。また、在宅医療への移行の背景にある経済的困窮に考慮し経腸栄養を変更した。感染へ配慮したために選択した消毒方法は患者家族へ経済的負担をかけることになった。このことは HEN を継続するために必要な専門性志向と患者志向のバランスを保つ結果となった。われわれの医療チームは4つの志向のバランスを保ち、問題解決すなわち協働行為に取り組んだ結果、患者の QOL 向上や家族の満足度の高い在宅医

療への移行に貢献できたと考える。

患者が安心して治療を継続するために、個々にあわせた医療サービスを提供する必要がある。しかしながら、現在の医療サービスでは、患者に最善の医療環境、薬剤、材料、医療スタッフを提供できない場合もある。そのような場合、医療チームを構成するさまざまな職種がコミュニケーションを良好にとり、専門性を生かし、多職種と協働することで、不十分な点を補うことができると考える。

医療チームにとって必要な薬学的知識は決して専門性の高い知識ばかりではなく、医薬品添付文書や薬学教育で使用する教科書の内容である場合が多い。大切なのはその情報を協働すべき医療チームの構成メンバーが理解できるように加工し、提供することである。医療チームを構成する専門職の役割を理解し、簡単なコミュニケーションスキルを用い情報提供すれば、職種間で信頼関係が生まれ、医療チームで問題解決できると考える。患者の抱えるすべての問題は医療チームで解決することが大切である。その医療チームの一員として活躍すれば、地域連携に役立つ病院薬剤師となると考える。

引用文献

- 1) 細田満和子, “チーム医療論”, 第1版, 鷹野和美編, 医歯薬出版, 2002, pp.1-10.
- 2) 吉田賢士, 医療チームコミュニケーション I, 薬局, **56**, 145-148 (2005).
- 3) 吉田製薬文献調査チーム, “消毒薬テキスト新版 エビデンスに基づいた感染対策の立場から”, 第2版, 第1刷, 協和企画, 2005, pp.55-57.
- 4) 愛知県褥瘡ケアを考える会, “在宅で使える感染症の予防と対策”, 愛知県褥瘡ケアを考える会編・出版, 愛知, 2004, pp. 1-29.