

資質向上対策の例

■へき地就業看護職員研修

県が県看護協会に委託し、へき地に出向き、研修を実施。

■認定看護師長期派遣研修

各へき地等地域病院の判断で、「出張(業務命令)による派遣研修」、「自己啓発休業による研修」いずれかの方法で実施。

■地域看護連携推進会議(保健所)＜地域ケアサービス連携推進事業＞

看護職員確保対策に関わる企画・検討会議

看護管理者による交流検討会議

小規模病院の看護管理者による相談検討会議

離職防止・再就業促進対策の例

■復職支援事業

- ・県内市町村の協力を得て、未就業看護職の掘り起こし
- ・県看護協会や県内看護系大学の協力を得て、個々に応じた復職支援プログラムを作成

■就業環境改善支援

- ・就業環境改善に関わる看護管理者からの相談窓口やアドバイザー派遣を実施

■新人看護職員研修事業

- ・病院規模の大小に関わらず新人看護職が研修を受けられる環境づくり
- ・教育指導者研修の検討

へき地の歯科事情

長崎県の小離島の事例から

角町正勝

高齢化率(65 歳以上人口割合)66.3%の地域の人々へ

何ができますか！

① 地元での歯科受診希望の実態

適切な交通手段がない地区では、希望があっても歯科受診できない状況が続いている。

特記事項：高齢化する住民の健康を守るためには、拠点病院からの派遣業務を含めて、地元密着でサテライトの診療室などの整備で、定期的に歯科診療所を開設・稼働させることは重要と思われる。

Table 1. 伊福貴診療所歯科診療室受診者内訳

町別内訳	伊福貴町	本窯町									
	23	4									
年齢別内訳	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85以上
	1	0	1	0	1	3	2	3	6	7	3
受診者総数は27名											

平成 21 年に長崎大学歯学部が実施した杵島島民名を対象とした歯科検診および聞き取り調査では、伊福貴町住民 46 名のうち 32 名、本窯町住民 25 名のうち 14 名が歯科診療所開設を希望していたが、実際には、本窯町からの受診者数が明らかに少ない結果となった。これは、本窯町から伊福貴町への公共の移動手段は一日 3 便の定期航路（福江港→本窯港→伊福貴港）のみであるため、個人的な移動手段を持たない本窯町民にとっては福江島の歯科医院への受診とほとんど変わらない時間的負担を要することが主な要因として考えられる

②住民の口の健康状態の実態

口の健康に関しては、長崎県の小離島における「むし歯と歯周病」の実態は、へき地同様、小離島の住民に対する口の健康づくりに関する情報提供などの遅れが感じられる。

特記事項：歯科受診回数軽減のため自己抜去を含む便宜的抜歯がなされている。

Table 2. 年代別歯科疾患内訳

	35-39	45-49	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85以上
一人平均喪失歯数	0	3	5	7.7	3.5	16	16.7	17.7	23.3
平均	0.5	1.5	4.1	5.9	7.2	11	12.7	16.1	19.7
一人平均DMFT指数	12	15	20	21.3	15	24.67	24.5	25.4	28
平均	11.9	15.2	17.5	18.1	18.9	21.1	22.9	24.2	26.5
歯周ポケット4mm以上	0	100	-	66.7	100	100	100	100	100
平均	23.3	30.5	46.2	47.5	50.8	42.8	49	42.6	36.8

各項目下段は平成23年度厚生労働省実施の歯科疾患実態調査の平均を示す。55-59歳の受診者については歯周組織検査実施していないためデータなし。

受診者の初診時口腔診査の結果を年代別に集計し、厚生労働省が平成23年に実施した歯

科実態調査の結果と比較したところ (Table 2)、一人平均喪失歯数、DMFT 指数、歯周ポケット 4mm 以上を有する者の割合、いずれにおいても多くの年代で明らかに高い結果となった。高い喪失歯数については、歯科受診回数を軽減させる措置として、自己抜去も含む便宜的な抜歯が行われてきたことが住民の歯科のエピソードからも明らかになっており、離島・僻地における住民の口腔環境の実態として非常に興味深い。

② 求められる生活に密着した場所での対応

口の健康作りが不十分な環境にあつては、「歯痛など歯に局限する口腔の疾患」は体が健康な状態であっても発現する。そのため、漁業を生活の糧にしている離島の住民にとっては、歯の痛みは命取りとなるので治療可能であっても抜歯などの致命的な処置を選択せざるを得ない場合が多い。

特記事項: 歯科口腔保健法の徹底！ 予防できる歯科疾患は住民に対する健康政策を徹底することにより、容易に口腔の問題は解決が図れる可能性が高い。

1 : 歯科受診を希望する住民に対して健康教育を行う地域のシステムが必要！

DMFT 指数については処置歯数が多い結果が得られており、歯科診療室が開設される以前も島外の歯科医院へ受診し、歯冠修復治療や補綴治療を受けていたことが明らかになった。無歯顎者および多数歯欠損者についてもほとんどの場合で義歯を装着されていた。

2 : 定期検診が行われない環境では治療をしても口崩壊が進む！

しかし、義歯不適の改善や定期的な口腔管理を主訴として希望する患者が多いことから、一旦歯冠修復処置および補綴処置が行われた後にも定期的な受診による口腔管理の不十分さから再び口腔健康を損なうケースが多かったことが考えられる (Figure 3)。

3 : へき地離島においては定期的な健診事業が必須！

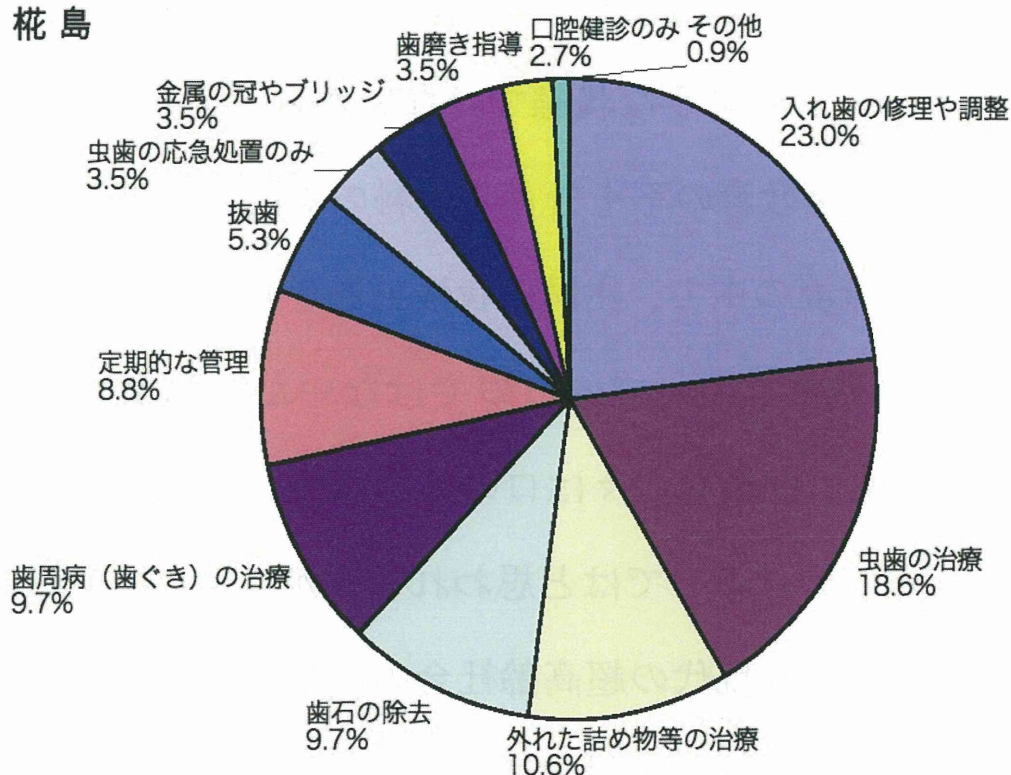
歯周病罹患率については、歯石の沈着、プロービング時の出血、3 mm までの歯周ポケットなどの歯肉炎～軽度歯周病の所見までを含めた場合にはすべての受診者がなんらかの所見

を有していた。これについても、島外の歯科医院への移動にかかる負担から、定期的な口腔管理が困難であったことが大きく影響していると考えられる。

4：都道府県の担当部局がリードしながら住民ニーズに対応した現場での仕組みづくりが求められる。

第 11 次都道府県へき地保健医療計画と実行に関する平成 24 年度総括研究報告の実態から、
 一歩進めた歯科保健医療対策が、地元の関係機関と連携し高齢者の医療・福祉・保健政策の展開が必要と思われる。

枇 島



枇島住民の歯科受診希望内容

枇島の実態調査の報告見える課題

- ・ 受診者の年齢的偏り（高齢者に特徴的に見られる疾患への治療と予防）
- ・ 受診者の地域的偏り（本窯町の患者をどのように伊福貴診療所に誘導するか）
- ・ 高い喪失歯率と歯周病罹患率（セルフケア・プロフェッショナルケアの充実による維持）

- ・ 補綴物の不適合（「入れて終わり」ではなく、継続的な管理体制の構築）
- ・ 歯科的ニーズとデマンドの乖離（公衆衛生的なアプローチによるデンタルIQの向上）

長崎大学医歯薬学総合研究科齲蝕学分野

井川一成先生の資料参照（2012年の学会発表データ）

【歯科医師として考えること】

様々なハンディを抱えるへき地の住民の歯科事情は、多かれ少なかれこのような状態ではないかと考えられます。そこでは、健康教育の不十分さや歯科の専門家との接触が制限される環境の中で、住民は我慢とあきらめの中で、自己対応で急場をしのいでいるのではないかと想像されます。それでも、健康な人々は口の障害についてもそれなりに乗り切っていけるのではと思われますが、要介護高齢者などに関しては、現代の超高齢社会の問題が、そのまま深刻な影を落としていると思われます。

一段と進む高齢化の中で、へき地で生活する住民が、等しく歯科医療の恩恵を受けれる環境整備を考えながら、無理のないシステムの提案をしていただければと思います
が・・・。

へき地での薬剤師の役割について

NPO法人山の薬剤師たち
徳島文理大学薬学部
瀬川 正昭

こやだいら 徳島県美馬市木屋平

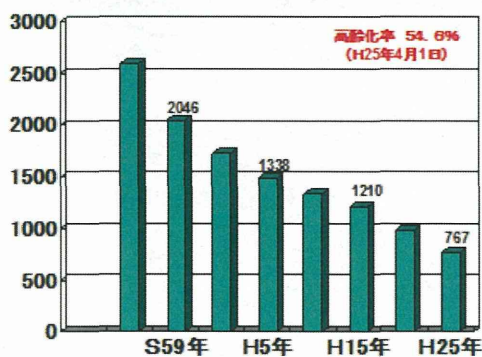


木屋平の中心部

美馬市木屋平(旧木屋平村)は徳島県西部の山間部に位置し、地域の95%は山林や原野で過疎高齢化が進む集落である



木屋平の地域特性



・木屋平地域にある薬局は、こやだいら薬局のみである。近くに国保木屋平診療所(無床)がある。地域に入院・入所施設はない。

・こやだいら薬局への
来局者概要(平成25年9月)
769人(人口)
336人「来局者数(実数)/1ヶ月」
43.7%(人口に対する来局率)

図-1. 木屋平の人口推移
美馬市人口移動調査・各年10月1日現在

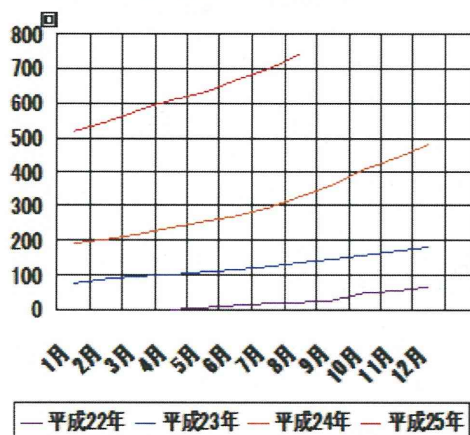
薬剤師の活動拠点づくり



こやだいら薬局の取り組み



1. 在宅医療の実践



こやだいら薬局の在宅訪問回数(累計)

在宅医療(訪問薬剤管理指導)では患者での生活環境を知ることができる→適切な療養指導に結びつく。



①服薬状況の改善
一包化調剤、粉砕調剤、服薬カレンダー、その他

②一人暮らし、認知症患者の療養支援の充実
訪問診療・看護、ヘルパーさんなどと連携し切れ目のない支援が可能

③その他

①服薬状況を改善

問題
薬の飲み忘れ
飲み間違いが多い

- ・理解力の低下
- ・物忘れが多い
- ・目が見えにくい
- ・指先に力がない
- ・薬の数が多い
- ・家族がいない
- ・その他



一包化調剤
服薬カレンダー

- ・ゆっくり時間をかけて説明
- ・話をよく聞いて信頼関係を築く
- ・適切な訪問頻度
- ・定期外訪問で服薬チェック
- ・空包の確認

改善

薬の飲み忘れや
飲み間違いがなくなり、薬がきちんと飲める

↓
薬物治療が成立

赤字：薬剤師の役割

②一人暮らしで認知症患者の療養支援

季節に合った服装ができない、日時が不確か

医療スタッフと連携しチーム力をアップ
訪問頻度を増やす

薬の飲み忘れが増えてきた

訪問頻度を増やす

剤形・用法変更、調剤を工夫
服薬カレンダーの設置場所を検討

薬の効果や副作用の前兆をチェック

薬剤師と患者さんとの壁は低く、より現実に近い情報が得られる。

(認知症・独居)

準備した食事を腐らせている、炊事ができなくなりいつも腹を空かせている(体重減少)

介護保険の利用をアドバイス

変質の疑われる薬や使用期限の過ぎた薬が放置

回収・処分により健康被害のリスクを軽減

ストーブの火の消し忘れ、計算ができない

身近な家族や親族に電話を依頼、訪問看護・介護と訪問日を調整し切れ目のないケア

赤字：薬剤師の役割

2. セルフメディケーションの実践

- ①自分の健康に責任を持つことを説明し、生活習慣などの改善を促す
- ②効果の証明されていない健康食品などの使用について注意する
- ③軽度な外傷や身体の不調は、一般用医薬品で治療する
- ④医療機関の受診を適切に指導し、重大な疾患などの発見を遅れないようにする

・わが国の健康保険制度では患者の自己負担が低く、セルフメディケーションが浸透していない。へき地においても、一般用医薬品による治療と医療機関受診による治療を適切に選択することが望まれる→薬剤師の役割

へき地での薬剤師の関わり

長所	短所
●調剤の工夫ができ、服薬率を上げることができる ●知識に基づいた薬の説明や飲み方が指導できる ●在宅医療に関わるチームの一員として、切れ目のない療養指導ができる ●飲み残した薬を再利用し、薬剤費の損失を防げる ●一般用医薬品購入と医療機関受診による治療の適切な選択が指導できる	○へき地医療の実情を知らない場合が多い ○コミュニケーション能力に個人差が大きい ○患者さんに触れた経験が少ない ○緊急時対応の経験がない

まとめ

へき地医療における薬剤師の役割

- ①医師の的確な診断に基づき処方された薬剤を、患者が十分に理解し服薬して薬物治療は成立する。へき地においては、総合診療を行うために多種類の薬剤が処方され、また交通アクセスの不良から長期投与がなされる。これらのことから、薬物治療の質の向上を図るために、薬剤師の果たすべき役割は大きい。
- ②在宅医療に関わり、患家を訪問し生活状態を見ることで薬剤投与の効果や副作用の前兆をチェックする。薬剤師は医療チームの一員となり、医師の的確な診断や処方変更に繋げる役割がある。
- ③へき地診療所の多くは、看護師や事務員が調剤の一部を行っているが、診療所から調剤を分離することで診療所スタッフが本来業務に専念できる。薬局がへき地医療に関わることで、経済的効果および社会資源の有効活用を図ることができる。

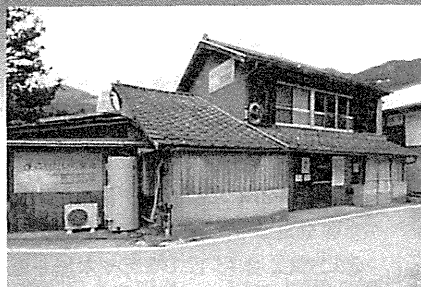
CASE STUDY

地域医療

薬歴レビュー

医薬連携

在宅ケア



こやだいら薬局

(徳島県美馬市)

へき地における薬局の挑戦
「地域医療に不可欠な存在」を目指す

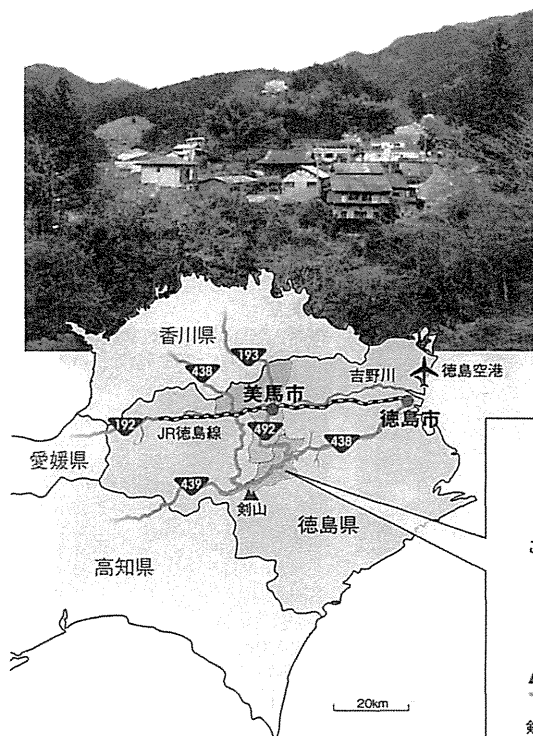
開設者……………NPO 法人 山の薬剤師たち
(理事 4人、幹事 1人、会員 20人)
開局年月……………2010年4月
薬剤師数……………2人
業務内容……………処方箋に基づく調剤／OTC医薬品や日用雑貨の販売／在宅患者への訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導
営業時間……………月～金曜 8:30～17:30、
土曜 8:30～12:30
応需処方箋枚数……………400枚/月
備蓄品目数……………400品目
(2012年4月現在、数字は概数)

「医師と看護師で十分足りている。薬局は要らない」。そんな言葉を浴びせられても、あえてへき地医療に飛び込んだ——。高齢化率50%超の過疎化が進んだ山村に開局したこやだいら薬局。地域医療で薬局が果たすべき役割と、自立した薬局のあり方を模索する日々が続く。

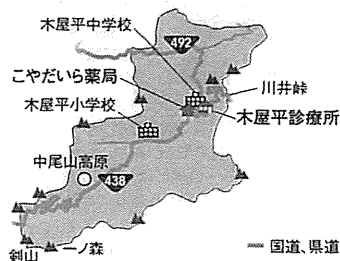
徳島市街を抜けて、南西に伸びる国道438号線を進んでいくと、次第にビルや商店がまばらになり、代わりに山々の色濃い緑が目飛び込んでくる。国道に沿って流れる川は、上流に向かってにつれ細く急な流れを作り、河川敷には大きな岩がひしめき合う。

JR徳島駅から車で走ること1時間半。曲がりくねった山道を抜け、桜の名所で知られる川井峠を越え、道路の案内標識に「木屋平」の文字が見えてきた。外は風に揺れる木々のざわめき以外、全く音がしない。「道路で何台もの車とすれ違うなんていうのは、1年の

うちで桜が満開のほんの一時期だけ」。そう話すのは、特定非営利活動(NPO)法人「山の薬剤師たち」理事長で薬剤師の瀬川正昭氏(59歳)だ。徳島県美馬市の南部を占める木屋平地区。440世帯、854人が暮らす静かな山村に2010年4月、NPO「山の



美馬市木屋平(こやだいら)



木屋平地区の440世帯のうち、150世帯が独居の高齢者。NPO「山の薬剤師たち」の瀬川正昭氏(上写真右側)は、患者宅を訪問しての服薬指導や療養指導に熱心に取り組む。

徳島市内から車で約1時間半。面積の95%を山林や原野が占める山村にこやだいら薬局は開局した。左写真の赤茶色の屋根の建物がこやだいら薬局。

写真: 松田 弘