

多職種連携による在宅における
薬学的管理推進モデル事業

実施報告書

平成 29 年度



多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業実施報告書

1 事業の趣旨

平成27年10月にまとめられた「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能が示されました。

【かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能】

- ①服薬情報の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ②24時間対応・在宅対応
- ③かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

中でも、「24時間対応・在宅対応」において、「在宅患者への対応としては、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとっては、在宅での薬学的管理が受けられることが今後ますます必要となることから、かかりつけ薬剤師・薬局においては服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与していくことが必要となる。」とされています。

また、平成28年度に「患者のための薬局ビジョン推進事業」として当県で実施した「多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業」において、薬剤師が保健師及び看護支援専門員等の職員と同行訪問を実施し、在宅患者の薬学的管理・服薬指導を実施しました。モデル事業においては、同行訪問者から在宅患者の生活に関する情報を得ることができ、より患者の立場に立った服薬指導等を実施することにより、薬学的管理の向上（適正な服薬、残薬の解消等）が図られました。事業の実施に当たり、下記のような課題が認められました。

- ① 薬に関して問題があると思われる患者は、認知機能の低下が疑われることが多く、薬剤師の関与が必要であること。
- ② 在宅患者の中には、薬剤師の訪問に消極的な患者がいること。
- ③ 在宅患者の生活に関する情報を得る（多職種で共有する）ための枠組みが必要であること。

このような課題を踏まえ、市町村の地域包括支援センター等と連携を図りながら、医薬品の使用に問題があると思われる患者に対し、薬剤師、保健師及び介護支援専門職員等が同行訪問を行うことにより、在宅患者への薬学的管理・服薬指導を実施し、在宅患者の薬に対する理解を深めるとともに、薬物療法の有効性及び安全性の向上を図ることを目的として、「多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業」（岩手県事業）を一般社団法人岩手県薬剤師会が受託して実施しました。

なお、本事業は、厚生労働省委託事業「平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業」として実施しました。

2 事業の実施期間

平成29年7月6日から平成30年3月31日まで

3 事業の概要

県内の3地域（花巻地域、北上地域及び宮古地域。以下「モデル地域」という。）において、市町村の地域包括支援センター等と連携し、薬学的管理に問題があると思われる在宅患者に対して、薬剤師が保健師及び介護支援専門員等と同行訪問を行い、在宅患者への薬学的管理・服薬指導を実施し、在宅患者における薬学的管理に関する課題を抽出し、当該課題の解決方策を検討しました。

なお、事業の実施にあたり、モデル地域ごとに事業検討会を設置し、事業の進め方等を協議するとともに、住民向けの事業説明会の開催、同行訪問実施後は事業報告会を開催し、モデル地域の住民、医療従事者及び介護支援専門員等を対象に事業の効果等を紹介しました。

また、モデル地域の薬剤師・薬局を対象とした事業説明会を開催するとともに、在宅患者に対する薬学的管理・服薬指導に関する研修会を開催しました。

さらに、モデル地域での取組み事例を県内に普及させるため、シンポジウムを開催しました。

(1) 事業検討会議の開催

事業の具体的な実施方法、在宅患者における薬学的管理に関する課題の抽出及び当該課題の解決方策を検討するため開催しました。

ア 花巻地域

検討会委員：花巻市健康福祉部 長寿福祉課 課長補佐	久保田和子
花巻市健康福祉部 長寿福祉課 包括支援係 係長	高橋 朱里
花巻中央地域包括支援センター 主任介護支援専門員	高橋 広美
遠野市地域包括支援センター 保健師	佐藤 綾子
釜石広域介護支援専門員連絡協議会 副会長	佐々木貴洋
花巻市薬剤師会 副会長	軽石 武晴
花巻市薬剤師会 専務理事	伊藤 勝彦
花巻市薬剤師会	古川 有子
花巻市薬剤師会	馬場 亮輔
花巻市薬剤師会	高橋 涼太
花巻市薬剤師会 遠野支部	谷地 千明
一般社団法人岩手県薬剤師会 専務理事	熊谷 明知

第1回：平成29年 8月30日 花巻市役所 新館 会議室

第2回：平成29年12月20日 花巻市役所 新館 会議室

イ 北上地域

検討会委員：北上市保健福祉部長寿介護課包括支援係 主任保健師	住吉香奈子
地域包括支援センター本通り 保健師	石川 明美
地域包括支援センターわっこ 保健師	赤石 美幸
地域包括支援センター北上中央 主任介護支援専門員	伊藤 和子
北上地区ケアマネジャー連絡協議会 副会長	新田 真也
在宅医療介護連携支援センター 医療ソーシャルワーカー	菊池 涼子
北上薬剤師会 会長	内舘 伸也
北上薬剤師会 副会長（地域包括いいとよ地区担当）	福盛田 新

北上薬剤師会	保険薬局部会長（地域包括わっこ地区担当）	三浦 正樹
北上薬剤師会	理事（北上地区モデル事業実行委員長）	伊藤 貴文
北上薬剤師会	理事（地域包括展勝地地区担当）	大松 宏貴
北上薬剤師会	理事（地域包括北上中央地区担当）	佐藤 拓洋
北上薬剤師会	（地域包括本通り地区担当）	大塚 俊樹
一般社団法人岩手県薬剤師会	専務理事	熊谷 明知

第1回：平成29年 8月21日 北上済生会病院 大会議室

第2回：平成29年12月19日 北上済生会病院 大会議室

ウ 宮古地域

検討会委員：宮古市地域包括支援センター 主査	沢田祐里子
宮古地域介護支援専門員連絡協議会 副会長	小林 弘江
宮古地域介護支援専門員連絡協議会 幹事	松本ゆかり
岩手県立宮古病院地域医療福祉連携室 主任医療社会事業士	湯澤 克
宮古薬剤師会 会長	千代川千代吉
宮古薬剤師会 副会長	湊谷 寿邦
宮古薬剤師会 副会長	笹井 康則
宮古薬剤師会 理事	長島健太郎
宮古薬剤師会 理事	坪井 良幸
宮古薬剤師会	八重樫裕司
一般社団法人岩手県薬剤師会 専務理事	熊谷 明知

第1回：平成29年9月12日 宮古市民総合体育館（シーアリーナ） 研修室

第2回：平成29年12月27日 宮古市民総合体育館（シーアリーナ） 研修室

(2) 事業説明会及び研修会の開催

モデル地域の薬局を対象に、事業に関する説明会及び事業の実施方法並びに在宅患者への薬学的管理・服薬指導に関する研修会を開催しました。

ア 花巻地域

日 時：平成29年9月13日（水）19：00～21：00

会 場：ホテルグランシェール花巻

参加者：84名（薬剤師72名、薬剤師以外12名）

内 容：・多職種連携による薬学的管理推進のために 岩手県薬剤師会 熊谷 明知
・地域包括ケアシステムにつながる多職種連携による地域づくり

花巻市健康福祉部 長寿福祉課 包括支援係 係長 高橋 朱里

・多職種連携と服薬管理 ～訪問看護の立場から～

ゆかわ脳外科 訪問看護ステーション愛 所長 菊池 幸子



（高橋 朱里 氏）



（菊池 幸子 氏）

イ 北上地域

日 時：平成29年9月27日（水）19：00～21：00

会 場：北上市役所 大会議室

参加者：72名（薬剤師46名、薬剤師以外26名）

内 容：・多職種連携による薬学的管理推進のために 岩手県薬剤師会 熊谷 明知

・グループ討議

介護職が抱える利用者の薬に関する課題について

多職種（薬剤師・ケアマネ・保健師等）で解決策を考えよう！

ファシリテータ：北上薬剤師会 伊藤 貴文



ウ 宮古地域

日 時：平成29年10月16日（月）18：45～20：45

会 場：宮古市総合福祉センター 健やかホール

参加者：69名（薬剤師28名、薬剤師以外41名）

内 容：・多職種連携による薬学的管理推進のために 岩手県薬剤師会 熊谷 明知
・心疾患患者の在宅服薬管理について

岩手県立宮古病院 循環器科 科長 前川 裕子

・グループ討議

テーマ「困ってます、薬のこと」

ファシリテータ：岩手県立宮古病院地域医療福祉連携室

主任医療社会事業士 湯澤 克



(3) 住民説明会の実施

在宅患者が薬剤師等の他職種同行訪問を抵抗なく受け入れる意識の醸成を図るため、住民に対する事業説明会をモデル地域単位で実施しました。

ア 花巻地域

日 時：平成29年11月14日（火）
会 場：渡り温泉 ホテルさつき
参加者：31名
説明者：軽石 武晴
備 考：花巻市家族介護者交流会

イ 北上

日 時：平成29年9月14日（木）
会 場：江釣子地区交流センター
参加者：15名
説明者：三浦 正樹
備 考：認知症サポーター養成講座

ウ 宮古

- ① 日 時：平成29年9月16日（土） 10時30分～12時
会 場：陸中ビル3階
参加者：56名
説明者：坪井 良幸
備 考：平成29年度岩手県立宮古病院市民公開講座
- ② 日 時：平成29年9月20日（水） 15時～16時
会 場：新里保健センター
参加者：5名
説明者：湊谷 寿邦
備 考：住民健康講座
- ③ 日 時：平成29年10月18日（水） 15時～16時
会 場：崎山公民館
参加者：17名
説明者：坪井 良幸
備 考：住民健康講座
- ④ 日 時：平成29年11月15日（水） 15時～16時
会 場：花輪農村文化伝承館
参加者：24名
説明者：湊谷 寿邦
備 考：住民健康講座

(4) 同行訪問の実施

保健師や介護支援専門員等から得た情報を基に、薬剤師が薬剤的管理に問題があると思われる在宅患者に同行訪問を実施し、在宅患者に対する薬学的管理・服薬指導を実施しました。

ア 花巻地域

訪問実施期間 : 平成29年11月1日～平成30年1月16日

同行訪問件数 : 5件

同行訪問者職種 : 事例① 看護師

事例② 看護師、介護支援専門員

事例③ 保健師

事例④ 看護師、介護支援専門員、介護予防支援員

事例⑤ 保健師、介護支援専門員

イ 北上地域

訪問実施期間 : 平成29年10月11日～平成30年1月9日

同行訪問件数 : 5件

同行訪問者職種 : 事例① 保健師

事例② 介護支援専門員

事例③ 介護支援専門員

事例④ 保健師

事例⑤ 保健師

ウ 宮古地域

訪問実施期間 : 平成29年11月28日～平成30年1月19日

同行訪問件数 : 5件

同行訪問者職種 : 事例① 介護支援専門員

事例② 介護支援専門員

事例③ 保健師

事例④ 保健師

事例⑤ 介護支援専門員

※各事例の詳細については、「資料編」に掲載しています。

(5) 事業報告会の開催

モデル地域の住民、医療従事者及び介護支援専門員等を対象に、事業実施に関する報告会をモデル地域単位で開催しました。

ア 花巻地域

日時：平成30年2月7日（水）19：00～21：00

会場：ホテルグランシェール花巻 金剛の間（花巻市大通り1-6-7）

セミナーの開催案内送付先

- ・行政：保健所（県薬務担当経由）、花巻市、遠野市
- ・関係機関：花巻市医師会、花巻市歯科医師会、花巻市介護支援専門員連絡協議会、釜石広域介護支援専門員連絡協議会
（花巻市健康福祉部長寿福祉課包括支援係経由で関係機関に配布）
- ・医療機関：県立中部病院、総合花巻病院
- ・薬局：花巻地域の薬局（ポスター・チラシ配布）、県内会員薬局（FAX一斉同報）

セミナーの出席者：83名（薬剤師53名・薬剤師以外30名）



【セミナーの概要】

①事業概要の紹介：花巻市薬剤師会副会長 軽石 武晴

②薬剤師と多職種による同行訪問事例報告（5例）

訪問した薬剤師からの報告後、同行した他職種の方からも発言していただきました。

- ・ 家族から様々な質問をされたが、看護師と薬剤師がそれぞれの専門分野で、対応できた。
- ・ 自分自身、これまで聞けなかった薬のことを相談できた。
- ・ 本人が活用できる方法を提案することが大切である。
- ・ 当該利用者は、長い年月をかけて徐々に残薬が増えていった、と話しており、最終的には、カレンダーの活用についても理解していただけた。
- ・ 薬のことだけでなく、様々な形で声掛けをしたことにより、本人も安心感が得られた様子。
- ・ サービス担当者会議のように、一人の利用者について専門職の観点からアセスメントして、対応策を検討できたことは良かった。
- ・ （介護支援専門員としての）自分自身が抱いていた（利用者の）薬に対する不安

を薬剤師に相談することができ、良かった。

③アンケート結果：花巻市薬剤師会副会長 軽石 武晴

④総括：花巻市薬剤師会会長 山田 裕司

- ・ 報告された 5 事例全てにおいて、課題が抽出され、解決に向けた取組みがなされたことは一つの成果であったと考える。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括センターが中心となって連携を進めていくことになる。各薬局においては、当該地域の地域包括支援センターや介護支援専門員と連携していく必要があり、また、花巻市薬剤師会としては、行政や機関・団体と連携が必要である。薬剤師会としても、来年度は、介護支援専門員連絡協議会に働きかけて、連携に向けた取組みを行っていききたい。

イ 北上地域

日時：平成 30 年 1 月 30 日（火）19：00～21：00

会場：日本現代詩歌文学館 講堂（北上市本石町 2-5-60）

セミナーの開催案内送付先

- ・ 行政：保健所（県薬務担当経由）、北上市・西和賀町
- ・ 関係機関：北上医師会、北上歯科医師会、北上地区ケアマネジャー連絡協議会（北上市在宅医療介護連携支援センター経由で関係機関に配布）
- ・ 医療機関：県立中部病院、済生会北上病院
- ・ 薬局：北上地域の薬局（ポスター・チラシ配布）、県内会員薬局（FAX 一斉同報）

セミナーの出席者：63 名（薬剤師 41 名、薬剤師以外 22 名）

【セミナーの概要】

①事業概要の紹介：北上薬剤師会理事 伊藤 貴文

②薬剤師と多職種による同行訪問事例報告（5 事例）

訪問した薬剤師からの報告後、同行した他職種の方からも発言していただきました。

- ・ 薬剤師と保健師と本人の 3 者で現状を確認することが出来て、本人の自信に繋がった。
- ・ 本人は、「今後、薬に関して困ったことがあった時には相談にのってもらえる薬剤師がいることを改めて確認できて、とても心強い」と話している。
- ・ 残薬があったが、薬剤師が丁寧に対応した結果、利用者は安心し、改善の方向に向かっている。
- ・ 薬剤師と連携することにより、利用者の服薬状況が改善することを実感できた。
- ・ 利用者家族にとって、1 日 3 回の服薬確認は容易ではなかった。薬剤師と連携したことで、1 日 2 回の服用となり、管理もし易くなった。
- ・ 事業を通じて、薬剤師に気軽に相談できるようになった。
- ・ 担当薬剤師は、繰り返し訪問して、利用者や家族とコミュニケーションをとり、根気よく説明をしていただく等、利用者に寄り添った対応により、家族にアプローチすることができ、良い方向に進んでいる。
- ・ 担当薬剤師は、利用者が脳梗塞を患う前からの付き合いであり、（保健師が知らない）元気だった頃のことを知っていて、かかりつけ薬剤師の重要性を感じた。
- ・ 利用者の妻もヘルパー利用されており、夫婦 2 人に対する支援が必要な事例であり、当初はスムーズにっていない感じもあったが、段階を踏んで、徐々にコミ

コミュニケーションがとれていった。

- ・ その後の経過が気になり、つい最近、利用者の妻と話したところ、「本人は元気が出てきたみたい」と言い、本人も「楽になった」と言っていた。

③アンケート結果報告：北上薬剤師会理事 伊藤 貴文

④総括：北上市在宅医療介護連携支援センター センター長 柴内 一夫 氏

- ・ 薬の専門家である薬剤師が介入することで、服薬状況を正しく判断できるため、薬の適正使用を推進できる。家族や介護者は残薬だと思っていっても、実際は中止された薬剤をよけて置いた場合がある。本当に残薬かどうか、薬剤師にみてもらうだけでも、本人は安心すると思う。
- ・ 認知症などの原因により、薬の飲み忘れが多い患者に対して、お薬カレンダーなどの服薬管理ツールを提案することで、コンプライアンスの向上につながった。患者が医師の指示通り服薬することは、治療効果が期待できる。
- ・ 他職種にとって、どこの薬局に相談すればよいか分からないという問題点がある。今回のモデル事業において、地域包括センターのエリア毎に、担当薬剤師を配置して、当該薬剤師がコーディネートして同行訪問をしたわけだが、事業が終了しても、「この地域はあそこの薬局に相談すればいい」という拠点薬局ができた。
- ・ 国が推進していく地域包括ケアシステムの中で、薬局が重要な役割を担うひとつの形が見えたのではないかな。



ウ 宮古地域

日時：平成30年2月14日（水）19：00～21：00

会場：宮古市総合福祉センター 健やかホール（宮古市小山田二丁目9-20）

セミナーの開催案内送付先

- ・ 行政：保健所（県薬務担当経由）、宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
- ・ 関係機関：宮古医師会、宮古歯科医師会、宮古地域介護支援専門員連絡協議会
- ・ 医療機関：県立宮古病院、県立山田病院
- ・ 薬局：宮古圏域の薬局（ポスター・チラシ配布）、県内会員薬局（FAX一斉同報）

セミナーの出席者：66名（薬剤師28名、薬剤師以外38名）



【セミナーの概要】

①事業概要の紹介：宮古薬剤師会理事 坪井 良幸

②薬剤師と多職種による同行訪問事例報告（5 事例）

訪問した薬剤師からの報告後、同行した他職種の方からも発言していただきました。

- ・ これまで、薬に関する相談は医師や看護師に行っていたが、薬剤師という選択肢が増えた。
- ・ 薬剤師が介入することにより、服薬できるようになり、安心につながった。
- ・ 今回同行訪問してみたら、ケアマネが把握している以上に発見することができた。
- ・ 薬剤師のアプローチにより、服薬状況が改善できただけでなく、利用者及び家族の薬に関する意識が高くなったことを感じた。
- ・ 一包化及び日付印字により、服薬改善が図られ、現在も服薬できている。
- ・ まだまだ、飲み忘れはあるが、精神状態は上向いており、介護サービスの利用を検討することになった。
- ・ 今回、様々な提案を頂き大変感謝している。

④総括：岩手県立宮古病院地域医療福祉連携 主任医療社会事業士 湯澤 克 氏

- ・ なぜ多職種連携が必要か

資源が少ない → やれることには限界がある

環境が変わる → サービスが変わる

⇒ 多職種連携でなければ解決できない。

「情報の集約」と「負担の分散」

多職種で支え合う。

- ・ 今回の同行訪問におけるキーワード

一包化、服薬カレンダー、残薬 服用忘れ、剤形、認知症、言葉の裏側、アドヒアランス

- ・ 今後のキーワード

健康サポート薬局、薬剤師の介入の費用と効果、フィジカルアセスメント・検査値、エビデンスの蓄積、お互いを支え合う多職種連携

(6) シンポジウムの開催

モデル地域での事業効果を踏まえ、県内の住民、医療従事者及び介護支援専門員等を対象に、モデル地域での同行訪問による薬学的管理・服薬指導等の状況の報告及び、「地域住民のための多職種連携」をテーマとしてシンポジウムを開催しました。

日 時：平成 30 年 2 月 25 日（日） 12：30～16：30

会 場：盛岡劇場メインホール（岩手県盛岡市松尾町 3-1）

参加者：93 名

（薬剤師 69 名、薬剤師以外 24 名：うち介護支援専門員 6 名、行政職員 7 名）

内 容：テーマ「ひとつになろう！（地域住民のための多職種連携）～All Together～」

(1) 挨拶 一般社団法人岩手県薬剤師会会長 畑澤 博巳

(2) 多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業報告

①事業概要 一般社団法人岩手県薬剤師会専務理事 熊谷 明知

②モデル地域の事業報告

・花巻地域：花巻市薬剤師会副会長 軽石 武晴

・北上地域：北上市薬剤師会理事 伊藤 貴文

・宮古地域：宮古薬剤師会理事 坪井 良幸

(3) パネルディスカッション

「多職種連携の現状と課題～薬剤師にできること、薬剤師がすべきこと～」

コーディネーター

一般社団法人岩手県薬剤師会常務理事 中田 義仁

パネリスト

北上市在宅医療介護連携支援センター 看護師 菊池 絹子

石鳥谷地域包括支援センター主任介護支援専門員 小原 利香

訪問看護ステーション メディケア 看護師 ガルシア小織

釜石薬剤師会理事（ハロー薬局） 町田 和敏

○パネリスト発表

①菊池氏

・薬剤師は、医療と介護をつなぐ強い味方

医療と介護の連携において、薬に関する課題は多く、フェーズ（日常の療養支援・緊急時の対応・退院支援・看取り）によっても異なる。一包化するだけでは解決できないことも多いので、薬剤師が医師等の医療職や介護職と連携し患者・家族を中心とした専門的アプローチを行う意義は大きい。可能な範囲で、サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加して欲しい。

・薬剤師は、地域住民の強い味方

連携により個々の生活状況を共有し、様々な角度からサポートする必要がある。

・薬剤師とケアマネ・保健師の同行訪問を今後にいかにつなげるか。

北上においては、5 包括・5 薬局が、地域の相談のハブ的な役割を果たして欲しい。

・認知症の方やその家族をいかに支えていくか

かかりつけ医を含む医療・介護との連携

・薬薬連携の推進

薬局同士の連携のみならず医療機関の薬剤師との連携を進めて欲しい。

②小原氏

- ・高齢者は、状態の変化に伴い、多職種で関わらなければならないことが増え、連携の必要性が高まる。石鳥谷地域包括支援センターでは、ケース会議や地域ケア会議などを行いながら、多職種の連携を図っている。
- ・高齢者が、今住んでいるところで、いつまでも安心して生活するためには、これまで以上に、地域住民を含めた医療・介護の多職種が連携することが重要。特に、薬剤師との連携を図ることで、よりよい支援が可能になる。

③ガルシア氏

- ・訪問薬剤管理指導について、医師が説明した場合であっても、本人がどのくらい理解できているのかについて、薬剤師からも確認が必要。
- ・金銭的な問題もあるので、「訪問薬剤管理指導を受けると、こんなメリットがある」という具体的な説明を住民に行うことが必要。
- ・支援内容によっては、タイミングをみて訪問看護へ引き継ぐのも良いかもしれない。その逆も、おおいにあり。
- ・精神疾患や認知症、高齢の方への訪問薬剤管理指導は必要。精神科ケアや認知症ケアについても習得・実践があるとより必要とされるのではないかな。

④町田氏

- ・薬は全身に作用する。
薬剤師は目の前の人の生活や人生等、包括的な視点での関わりが必要
多職種が連携し、情報共有と相互理解が必要
- ・薬剤師は多職種連携のハブになれる
薬剤師は、他職種の役割や非薬物療法等を知る努力が必要
その上で情報発信しなければならない
- ・情報の発信&受信&活用
情報発信→薬剤師の気づきを他職種へ
情報受信→他職種から情報を集める
情報活用→薬剤師の視点で情報を評価
- ・多職種連携を進めるには
職種の専門性を高めること、顔の見える関係作り、腕と腹の底の見える関係作り



(菊池 絹子 氏)



(小原 利香 氏)



(ガルシア 小織 氏)



(町田 和敏 氏)

○パネルディスカッション

フロアからの質問

・(行政・保健所)

包括支援センターと薬剤師や医療職種との連携事例について

・(行政・市)

地域で医療・介護資源を発掘する方法について

・(薬剤師)

認知症独居患者へのアプローチ方法について

・(薬剤師)

訪問看護(師)と薬局(薬剤師)の間でパスを渡すタイミングについて。

・(薬剤師)

多剤服用している患者に一包化を勧めることがよくあるが、「これまで通り(PTPのまま)で問題ない」と言われることが多い。

このような場合、他職種の方々はどう思われるか？

・(薬剤師)

在宅における栄養管理について

・(薬剤師)

介護支援専門員等の多職種と連携するきっかけについて

・(薬剤師)

ケアマネジャー情報カードの活用事例について



◎来場者アンケート：回収率 73.5% (61名／83名)

※講師及び運営スタッフを除く83名にアンケート用紙を配布。

- ・ 性別：男性 50.8%、女性 49.8%
- ・ 年齢：60歳代9.8%、50歳代 24.6%、40歳代 19.7%、30歳代 18.0%、20歳代 13.1%
- ・ 職業：薬剤師 72.1%、介護支援専門員 4.9%、看護師 3.3%、保健師 1.6%、
その他(行政等) 19.7%
- ・ Q1. このシンポジウムを何で知りましたか？(複数回答可)
「チラシ」が最も多く(37.7%)、次いで、ポスター(18.0%)の順であった。
- ・ Q2. このシンポジウムに参加しようと思った理由は何ですか？(複数回答可)
「多職種連携の必要性を感じているから」が最も多く(62.3%)、次いで、「在宅における薬学的管理の必要性を感じているから」(47.5%)、続いて「多職種連携に興味があったから」(41.0%)、「事業の成果を知りたかったから」(34.4%)の順であった。
- ・ Q3. 他職種と同行訪問をしたこと、受けたことがありますか。
「ある」と答えた方は36.1%、「ない」と答えた方が59.0%であった。
- ・ Q4. 「他職種と同行訪問をしたこと、受けたことがある」という方に聞く。
 - (1) 同行訪問をした他職種は？(複数回答可)
薬剤師の場合は、介護支援専門員、看護師、医師、保健師の順で、薬剤師以外の職種の場合は、介護支援専門員・保健師(同数)が多く、続いて、看護師・薬剤師(同数)という順であった。
 - (2) 同行訪問をした結果、利用者にどのような変化がありましたか？(複数回答可)

「課題が抽出された」(59.1%)、「課題が改善された」(54.5%)であった。

(3) 今後、継続して同行訪問をすることについてどのように思いますか？

多職種同行訪問の経験のある方の約7割(68.2%)が、「必要だと思う」と回答された。

- ・ Q5. 「他職種と同行訪問をしたこと、受けたことがない」という方に聞く。
多職種連携同行訪問は「必要だと思う」と答えた方が9割超(94.4%)であった。
- ・ Q6. シンポジウムの内容はいかがでしたか。
「よく理解できた」(52.5%)と「まあまあ理解できた」(39.3%)を含めると91.8%であった。
- ・ Q7. シンポジウムに参加してどのように思われましたか。
「今後の活動に期待したい」が50.8%、「参考になった」が44.3%であった。
- ・ Q8. その他、ご意見・ご感想

職種	内容
行政関係	37 のモデル地域での取組が、今後も継続し、他の薬局にも広がると良いと思います。多職種連携は患者にとってだけでなく、各職種の方々にも、とっても有益なことだということを改めて実感できました。
看護師	参加者が少なく残念であった。
大学教員	とても勉強、参考になりました。
医薬品卸業	地域での取組みが聞けて参考になりました。
薬学部学生	ケアマネジャー情報カードの存在を今日初めて知りました。 他職種との連携ももちろんだが、包括医療は患者中心であることが大切であるとあらためて学習することができました。 勉強になりました。ありがとうございました。
薬学部学生	今後、高齢化が進む中で、薬剤師もより多職種との連携、また薬のことを語ることの大切さが大切になってくると学ぶことができ、大変勉強になりました。
薬剤師	在宅をやりながら、困ったこと（認知患者）・取り入れたい工夫（コンプライアンス向上のために）などがあり参加しました。 パネルディスカッションがとても勉強になりました。ありがとうございました。
薬剤師	各地域の現状と課題がわかりました。 自分の地域、自分自身の課題にもさせていただきます。
薬剤師	同じ職種でも在宅に関して温度差が大きいので、そこを埋めていきたいと思いました。ありがとうございました。
薬剤師	訪問看護師さんの話は特に心に刺さる内容で、今後のためになるものでした。 今回のような各職種の意見を聞く機会がもっと多くあれば嬉しいです。
薬剤師	多職種の内容をもっと互いに知るべき。 自分のことを知ってもらうには、相手のことを知る努力をするべきと感じた。

(7) その他

ア 事業実施に係る普及啓発

啓発資材を作成し、事業の周知を図りました。

- ・ かかりつけ薬局チラシ 3,000部
- ・ 残薬解消チラシ 3,000部

※主な配布先：住民説明会・事業説明会(研修会)・事業報告会・シンポジウムの参加者、行政(保健所・市町村)、介護支援専門員協議会、モデル地域の薬局

- ・ 事業報告会案内ポスター 500部(花巻100部、北上330部、宮古70部)
- ・ 事業報告会案内チラシ 1,500部(花巻・北上 各550部、宮古400部)

※配布先：行政(保健所・市町村)、医師会、歯科医師会、介護支援専門員協議会、医療機関、モデル地域の薬局

- ・ シンポジウム案内ポスター 1,000枚
- ・ シンポジウム案内チラシ 4,000枚

※配布先：行政(保健所・市町村)、医師会(県及び郡市)、歯科医師会(県及び地区)、介護支援専門員協議会(県及び地区)、県内の病院・薬局

イ 事業実施に係るワーキンググループ会議の開催

ワーキンググループを組織し、事業の実施方針、各モデル地域で実施する事業の調整、薬学的管理に関する課題解決方策案を検討しました。

○主な検討事項

実施スケジュール、各種書式、各種アンケート、啓発資材、シンポジウムの内容及び運営、事業評価及び報告書の作成。

○ワーキンググループ委員

熊谷 明知(岩手県薬剤師会専務理事：委員長)
中田 義仁(岩手県薬剤師会常務理事)
八巻 貴信(岩手県薬剤師会常務理事)
金野 良則(岩手県薬剤師会理事)
軽石 武晴(花巻市薬剤師会副会長)
伊藤 貴文(北上薬剤師会理事)
坪井 良幸(宮古薬剤師会理事)

○ワーキンググループ会議の開催

第1回：平成29年7月22日 アイーナ いわて県民情報交流 会議室501
第2回：平成30年1月13日 岩手県薬剤師会館
第3回：平成30年2月24日 岩手県薬剤師会館
第4回：平成30年3月18日 岩手県薬剤師会館

4 事業の評価

(1) モデル地域の住民説明会に参加した住民に対するアンケート調査を実施し、事業への理解度やニーズの把握を行いました

- ・参加者総数：148名
- ・回答率81.1%：120名/148名

- ①「現在、くすりを使用していますか？」という設問では、「はい」と答えた方が75%でした。
- ②「これまでにくすりのことで困ったことはありますか？」という設問では、「ある」と答えた方が約2割（20.8%）、「ない」と答えた方が約7割（73.3%）でした。
- ③「くすりに関する相談は誰にしますか？（複数回答可）」という設問では、「医師」と答えた方が最も多く（62.5%）、次いで「薬剤師」が約半数（48.3%）、続いて「看護師」（10.0%）で、保健師と答えた方はありませんでした。
- ④「薬剤師がご自宅を訪問して、くすりの管理や説明を行うことを知っていましたか？」という設問では、「はい」と答えた方は3割弱（22.5%）、「いいえ」と答えた方が7割超（75%）でした。
- ⑤「薬剤師がご自宅を訪問して、くすりの管理や説明を行うことをどう思いますか？」という設問では、「必要なことだと思う」と答えた方が約半数（46.7%）、「積極的に行ってほしい」と合わせると6割超（61.7%）であった。また、「どちらともいえない」と答えた方が24.2%でした。
- ⑥「上記⑤」の理由として、「必要なことだと思う」「積極的に行ってほしい」と答えた方では、「飲み忘れや残薬の対応」「副作用等の相談ができる」等の回答が得られた。また、「どちらともいえない」「（あまり）必要がない」と答えた方では、「薬局で十分に説明してくれるから」「個々によと思う」「よくわからない」等の回答が得られました。
- ⑦「薬剤師に期待することはどんなことでしょうか？」という設問では、「医師と患者を結ぶ役割」「何でも相談できる身近な存在であって欲しい」「もっとわかりやすい説明をして欲しい」等の意見が挙げられました。

以上の結果から、在宅における薬剤師の業務について、住民には理解されていない（知られていない）現状がありますが、当該業務の存在を知るとその必要性を認識することがわかりました。

そして、薬剤師は、「医師と患者を結ぶ役割」「何でも相談できる身近な存在であって欲しい」というように期待されていることがうかがえました。

薬剤師は、日常業務の中で患者や顧客に対して懇切丁寧に対応することはもちろんですが、患者や顧客個々のニーズ把握に努め、当該ニーズに対応したサービスを提供していかなければなりません。

同時に、在宅における薬剤師の業務内容について、住民の理解が得られるように継続して発信していく必要があります。

(2) 同行訪問件数と薬剤師の訪問による薬学的管理等状況の変化について

①同行訪問件数

モデル地区において、各5件、計15件の同行訪問を実施しました。

そのうち、12件については2回以上の訪問が行われました。初回訪問のみが3件あり、その理由は、「（体調がよくない日の訪問だったこともあり、）いろいろ聞かれるのが嫌だと訪問を拒否」、「初回訪問で課題が解決」（2件）というものでした。

②薬剤師の訪問による薬学的管理等状況の変化

全件で課題が抽出され、対応策の検討がなされました。

対応策を実施し、（一つでも）課題が解決に向かっていることが確認できたものが14件でした。

【課題解決事例（抜粋）】

抽出された課題	課題への対応等
・残薬があるが、飲み忘れている自覚がない。 ・夕食後の分しか残薬がないのは不自然。 ・もし、飲み忘れの原因が認知機能の低下であれば、調剤方法を変えるだけでは不十分。 ・薬の管理は本人が全て行っており、家族の協力が得られていない。	・（一方の）処方箋を調剤している薬局に一包化の際に服用日の印字を依頼（当該薬局では、さらに、朝食後の分包紙に赤いラインを施していただいた）。 ・お薬カレンダーの使用。 ・家族へ薬剤管理の補助を依頼。
・分包紙に書き入れられた日付があっても、日にちや曜日が確認できない。 ・狭心症治療について、小柄な高齢女性へ成人量の処方が20年以上、同量でなされている。 ・血液検査データから、腎機能低下、血清カリウム値の低値がうかがえる。	・分包薬服用後の空包を置くスペースを新設。それにより、多職種が服薬できているかの確認が可能になった。 ・処方医に相談した結果、狭心症治療薬が処方削除となった。その後の症状誘発がないことを確認（副作用眩暈との関係、腎機能低下による副作用発現を説明）。 ・カリウムを補いやすい栄養や調理の提案（栄養士との連携）。
・残っている薬剤の要否が不明。 ・自身でも薬の置き場が特定されていない。 ・腰痛の訴えがはっきりしない。	・不要の薬剤は廃棄する。 ・現在服用している薬の置き場所を特定した。 ・使用できる残薬は、次回処方時に処方日数の調整を依頼することを検討。 ・同日の重複服用を避けるため、日付入りの一包化は継続する。
・薬は本人の部屋で管理しているため、家族は服用したか毎回チェック出来ているわけではない。 ・本人も忘れることがあることを自覚している。 ・日にちや曜日の感覚のずれが出てきている。 ・以前にお薬カレンダーを利用し服薬管理をしていたことがあるが、あまり効果得られず現在は未使用。 ・自宅以外では初期の認知症とは感じにくい。 （来局時・ボランティア等）	・一包化に日付を印字する。 ・持参してもらった残薬数から日数を調整してもらう。 ・カレンダーに薬を貼ることや、薬カレンダーの使用を検討。 ・生活の中で日にちを把握できるように工夫（デジタルカレンダー・こよみ・新聞等） ・医師に用法の変更について相談し、服用回数を朝・夕食後の2回にしてもらう。

抽出された課題	課題への対応等
・受診している医療機関・診療科が多い。 ・医療機関受診日（頻度）が多い。 ・複数の薬局を利用。 ・1日3回の服用ができない。 ・受診日・処方日数がバラバラで管理が複雑。薬袋が多く探すのが大変。 ・カレンダーのセットに時間がかかる。間違えていないか不安。	・訪問薬局1ヶ所で調剤することになった。 ・1日3回服用の薬について、処方医に相談した結果、【6錠 1日3回 毎食後】から【6錠 1日2回 朝夕食後】の服用に変更となった。 ・全ての処方薬を一包化することにより、管理が容易となりカレンダーの使用が不要となった（チェック付ポリ袋で管理。）
・一包化薬については約30日分、PTP薬についてはそれを大きく上回る大量の残薬があった。 ・昨年処方された薬や(分包紙からこぼれたのか)床に転がっている薬もあり、衛生的にあまり良くない状況であった。 ・家族が、患者の薬について、「どの薬をいつ飲むか」、「どのような効果のある薬なのか」等、関心が低く理解されていない。	・全処方薬を一括して一包化することにより、患者が服用しやすいようにする。 ・服薬カレンダーを配布し、薬の管理を行ってもらうことで、いつ何を飲むべきか、また何を飲み忘れたかを分かりやすくする。
・薬の管理ができていない。 ・症状の経過から不要と思われる薬剤の継続。 ・服用回数が多く、服用忘れに至っている（認知機能の低下の影響か？）	・一包化を提案。 ・処方医との相談により、処方薬の再評価を行なう。 ・服薬カレンダーの利用により服用忘れの防止。

以上の結果から、薬学的管理に問題があると思われる在宅患者に対して、薬剤師が保健師及び介護支援専門員等と同行訪問を行い、課題を抽出し、対応策を実施したことにより、薬学的管理等状況が改善されたことから、多職種同行訪問は一定の効果があったと評価できると考えます。

(3) アンケート結果

訪問させていただいた患者、同行した他職種、訪問した薬剤師を対象にアンケート調査を実施しました。

○患者アンケート結果（回答率100%：16名/16名：花巻5名・北上6名・宮古5名）

- ①「これまでにくすりのことで困ったことはありますか？」という設問では、「ある」と答えた方が約6割（62.5%）で、「ない」と答えた方が約4割（37.5%）でした。
- ②「くすりの相談は誰にしますか？（複数回答可）」という設問では、「医師」が最も多く（62.5%）、続いて「薬剤師」（43.8%）、「看護師」（25%）という順でした。
- ③「今回、薬剤師がご自宅を訪問させていただきましたが、いかがでしたか？（複数回答可）」という設問では、「安心して飲むことができるようになった。」が最も多く（68.8%）、続いて、「残っている薬の処理ができた。」（43.8%）、「薬の飲み間違いが判明した。」が同数（12.5%）という順でした。
- ④「今後、継続して薬剤師がご自宅を訪問することについてどのように思われますか？」という設問では、「必要だと思う」が8割超（81.3%）でした。
- ⑤「上記④」の理由として、「（自宅だと）相談しやすい」、「他にも薬の管理に苦勞している人がいる」等の回答が得られました。
- ⑥「あなたが薬剤師に求めることは、どんなことでしょうか？」という設問では、「気軽に相談できること」、「薬の飲みあわせを確認や薬の整理」等の回答が得られました。

○同行者アンケート結果（回答率100%：15名/15名：花巻5名・北上6名・宮古4名）

- ①「利用者のくすりに関することで困ったことはありますか？」という設問では、全員が「ある」と答えました（100%）。
- ②「利用者のくすりに関する困りごとにはどのようなことがありますか？（複数回答可）」という設問では、「服薬管理」と答えた方が最も多く（86.7%）、続いて「残薬」と答えた方が多くありました（73.3%）。
- ③「今回、薬剤師がご自宅を訪問させていただきましたが、その結果、訪問対象者に変化はありましたか？（複数回答可）」という設問では、「残っている薬の処理ができた」が最も多く（46.7%）、続いて、「安心して飲むことができるようになった。」（40%）、「薬の飲み間違いが判明した。」「薬を減らすことができた」（ともに13.3%）という順であった。「その他」として、服薬コンプライアンスの向上のみならず、アドヒアランスの向上や身体状況や精神状態の改善もみられたという回答が得られました。
- ④「今後、継続して薬剤師がご自宅を訪問することについてどのように思われますか？」という設問では、「必要だと思う」が9割超（93.3%）でした。
- ⑤「あなたが薬剤師に求めることはどんなことでしょうか？」という設問では、「情報を共有し連携できる」関係や「医師との橋渡し役」を望む意見が挙げられました。

○薬剤師アンケート結果（回答率100%：15名/15名：花巻5名・北上6名・宮古4名）

- ①「本事業前に訪問の実績はありましたか？」という設問では、「ある」と答えた方が6割（60%）でした。
- ②「本事業前に「他職種と同行」して訪問したことはありましたか？」という設問では、「ある」と答えた方が4割（40%）、「ない」と答えた方が6割（40%）でした。

- ③「今回『他職種と同行』して訪問を行うことはどう感じましたか？」という設問では、「必要だと思う」と答えた方が9割弱（86.7%）でした。
- ④「今回、他職種と同行して訪問を行うことはどう感じたかについて、その理由をお聞かせください。」という設問では、「患者と普段からコミュニケーションをとられている他職種と同行訪問することにより、患者や家族とスムーズに接することができる」「（薬局窓口では得られにくい）生活情報を収集することができ、多角的な観点でアセスメントを行い、課題解決につなげることができる」等の意見が挙げられました。
- ⑤「患者あるいは他職種から、訪問依頼がない理由は何だとおもいますか？（複数回答可）」という設問では、「頼み方がわからない」が最も多く（86.7%）、続いて「訪問薬剤管理業務が理解されていない」（80.0%）、「顔が見えない」（60%）という順でした。
- ⑥「今後、薬剤師が訪問してくすりの管理を行っていくためには何が必要だと思いますか？」という設問では、「職種間の具体的な業務内容の相互理解」や「薬剤師の訪問薬剤管理業務の周知」のほか、「薬剤師のマンパワーの確保」等の回答が得られました。

患者アンケートでは、事前の訪問状況等から薬学的管理に問題があると思われる患者を対象としたにもかかわらず、「薬のことで困ったことはない」と回答した患者が約4割と、医薬品に対する問題意識は決して高いとは言えない状況でしたが、同行訪問後には安心して服薬できるようになるなど、患者の医薬品に対する意識の向上が図られました。

また、同行者アンケートでは、介護支援専門員等は、日頃の訪問において患者の薬学的管理を問題として捉えていましたが、同行訪問後には患者の薬学的管理の向上が図られたことから、今後も薬剤師が在宅患者へ関与することを期待しており、お互いが情報を共有し連携できる関係や「医師との橋渡し役」を望まれていることもうかがえました。

さらに、同行訪問を行った薬剤師は、薬剤師の在宅患者への関与の必要性、及び、多職種での情報共有による多角的な観点でアセスメントを行うことで、課題解決につなげることができることを体験できました。一方で、薬剤師の訪問薬剤管理業務が住民だけでなく、関係する他職種の方々にも理解されていないことが確認されたことから、薬剤師自らが情報を発信する必要性を認識したこともわかりました。

以上の結果から、患者の薬学的管理に問題があることを認識している保健師及び介護支援専門員等だけでは改善できない事例であっても、薬剤師が同行訪問を行い、多職種で連携しながら課題を抽出し、対応策を実施したことにより、薬学的管理等状況が改善されたことから、事業の一定の効果があったと評価できると考えます。

5 考察

本事業では、保健師や介護支援専門員に「薬に関して問題がある」と思われる患者を選定いただきましたが、患者本人や家族は必ずしも「問題」としていないことが確認されました。そして、「薬に関して問題がある」と思われる高齢者では、程度の差こそあれ、認知機能の低下がうかがえました。言い換えると、認知機能の低下がみられる高齢者は、薬の飲み残しや飲み誤り等の問題を抱えている方が多く、その薬物療法は必ずしも適切に行われているとはいえない可能性があります。

また、居宅における服薬状況や薬の管理状況は、薬局の窓口だけではうかがいしれないものなので、本事業は、薬剤師が患者の生活（暮らし）をみることであった好機でした。しかも、利用者と信頼関係を築いておられる職種との同行だったため、受け入れやすかったのではないかと思います。

そして、課題の抽出および対応策についても、多職種で検討・実施することで、より効果的なものになったと考えます。

「多職種が連携して患者の薬物療法の有効性及び安全性の向上を図る」ことが事業の目的ですが、薬物療法の効果は、数年後に評価しなければならない事例もあることから、本事業の実施期間では、その部分の成果を見出すのは難しいと思われます。しかしながら、個々の事例の「薬学的管理に関する課題抽出」と「当該課題の解決方策の検討」は実施できたと思います。

事業を通じて連携した他職種の方々から「薬剤師の具体的な業務内容を知ることができた」という意見を多くいただいたこと、事業報告会やシンポジウムで在宅における薬剤師の業務を周知できたことは、今後の連携において極めて重要であり、一定の成果と考えます。

多くの薬剤師は、患者と対応する際、まず「薬」を先に思い浮かべ、処方された薬の副作用や効能・効果、注意点等を患者に伝えています。もちろん、それは必要なことでありますが、薬の効能や効果、注意点等を説明することが中心となってしまう、患者に起きていることを見逃す可能性があります。

それに対し、保健師や介護支援専門員は、まず、利用者の「暮らし」を考えておられます。今回の多職種同行訪問では、それぞれが専門性を発揮することによって、患者（利用者）を多面的に評価し、抽出された課題に対しても連携して解決に向けた方策を検討・実施することができました。

今後も、薬剤師は「薬」からだけではなく「暮らし」から患者を見るように心がけ、対応していく必要があります。

実際に訪問した方々はもちろん、事業検討会や事業説明会、事業報告会、シンポジウムに参加した一人ひとりが「地域住民のため」に多職種が連携・協働することを認識できた事業でした。

薬局薬剤師は、調剤の際に当該患者の残薬の有無を確認していますが、残薬を確認することが目的でなく、その原因を探り、解決に向けた取り組みを行うことが重要です。

一方で、薬剤師の訪問薬剤管理業務が住民だけでなく、関係する他職種の方々にも十分に理解されていないことが確認されたことから、「顔の見える関係」の先にある職種間連携を行い、地域住民のための医療介護連携を進めていくため、薬剤師自らが積極的に情報発信を行わなければなりません。

本県の高齢化率は、31.9%（平成29年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）であり、平成32年には高齢化率が33.6%となり、およそ3人に1人が高齢者になると推計されています。

また、65 歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約 5.3 万世帯（全世帯の 10.9%。平成 27 年国勢調査）となっており、平成 32 年には約 5.6 万世帯（12.1%）、平成 42 年には約 6 万世帯（14.1%）まで増加すると推計されています。

そして、本県の介護保険第 1 号被保険者数は 39.5 万人（平成 29 年 3 月末）となっており、平成 32 年度には 40.6 万人と約 1.1 万人の増加が見込まれています。

さらに、認知症高齢者数は、平成 24 年の 3.8 万人（65 歳以上人口に占める割合 10.6%）から、平成 29 年には 4.6 万人（11.7%）に増加しています。

人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっており、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。

薬剤師についても、人口 10 万人当たりでは 173.8 人で、全国 226.7 人の約 76.7%、全国順位第 45 位であり、二次保健医療圏別では、全ての圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 225.9 人に対し、久慈保健医療圏は 79.4 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。

そのような中で、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要がある、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進める必要があります。

薬剤師の処方箋調剤に係る業務は、これまでは、「薬を患者に正確に渡す」ことが中心でしたが、本来の役割は、渡した薬を服用した後の患者の状態をモニタリングしたうえで、処方の妥当性を薬学的に評価し、必要に応じて医師にフィードバックすることで、次回の処方内容の検討につなげるという医師との協働した薬物治療を行うことにより、患者の病状、ADL、そしてQOLを改善または維持することです。

その役割を果たすために、専門性を高めることはもちろん、多職種の役割を理解したうえで連携していくことが求められると考えます。

全ては地域のために。

ひとつなろう！ ALL TOGETHER！！

資料編

○同行訪問の実施（個票）

1 花巻地域

事例①

同行者職種	看護師		
患者年齢・性別	83歳・女性（娘と同居）		
要介護区分	なし		
障害高齢者の日常生活自立度	J 1	認知症高齢者の日常生活自立度	自立
介護サービス	通所型サービスの希望あり、申請中。		
同行訪問に至った理由	3年程前から毎年季節の変わり目の7月頃に、うつ傾向となっていた。 H29年3月狭心症発症。2度ステント挿入。 同年7月頃にうつ病と診断。治療薬服用開始後、めまい・倦怠感を訴え、一日中寝て過ごしていた。 元来、対象者は話好きの明るい性格であり、このまま閉じこもりが続くと、「もっと症状が悪化するのでは？」と心配した家族が包括支援センターへ相談。 副作用など服用中の薬に関して不安あり、服用意義を詳しく知りたい。		
訪問日（初回）	平成29年11月13日		
訪問日（2回目）	平成29年12月13日		
抽出された課題	・朝食後に飲み忘れた分は、お昼に飲んではいけないと思っていた。 ・近所のうつ病患者と話して、余計に気分が落ちてしまう。 ・トラゾドン服用再開後、睡眠状況は改善しているが、腹部膨満感あり。それにより食欲低下か？ ・口唇の震えは薬剤性パーキンソニズムの可能性！？		
課題への対応等	・患者・家族ともに服用意義を再確認できたこともあり、飲み忘れ・残薬は無くなった。一包化に関しては、認知症予防のため、本人の希望で、当面はヒートのままで構わないとのこと。 ・フレイル予防のため、現疾患に影響を与えない程度の健康補助食品等を勧めた。摂取後は体調・体力も改善しており、食事の量も増えてきたとのこと。 ・薬剤性パーキンソニズムチェック表を用いてみたが、予防薬も服用していたこともあり現時点では可能性としては低い。		
結果・考察等	・本人からの心療内科医へ相談し、1日2回服用していた薬剤を1日1回の服用に減量して、様子を見ることになった。それ以来、日中のだるさは軽減したとのこと。 - また、自発的に行動を起こすようになった。 ・現疾患のことや、食事栄養状況の確認、服薬状況の確認のため、無理のない範囲でなるべく本人に薬をもらいに来てもらう。 - また相互の情報共有のため、些細なことでも良いので定期的な電話連絡や来局を勧め、いつでも自宅に伺う準備はできていることも知ってもらう。		

事例②

同行者職種	看護師・介護支援専門員		
患者年齢・性別	84歳・男性（独居）		
要介護区分	要介護 1		
障害高齢者の日常生活自立度	J 2	認知症高齢者の日常生活自立度	I
介護サービス	ヘルパーステーション（週3回 月・水・金）		
同行訪問に至った理由	薬の管理がうまくできていない。 飲み忘れや飲み残しが多い。		
訪問日（初回）	平成29年11月30日		
訪問日（2回目）	平成29年12月25日		
抽出された課題	・残薬が多く、服薬コンプライアンスが悪い。 ・自己判断で服薬していることがうかがわれる。 ・薬がバラバラに保管されており、いつ、もらった薬なのかわからない。 ・自宅トイレ内での転倒はベンゾジアゼピン系薬剤の影響はないか？		
課題への対応等	・保管場所を1か所に集約し、こたつテーブルの上（手の届く場所）に置く、くすり箱設置の提案。 ・高血圧症治療の基本的な病識や薬識を説明し、服薬意義を理解してもらう。 ・家庭血圧手帳への記帳の習慣。 ・ベンゾジアゼピン系薬剤の服薬の必要性の検討。 ・他職種による服薬管理の確認。		
結果・考察等	・2回目の訪問時、風邪をひいて体調がよくない日の訪問だったこともあり、「いろいろ聞かれるのが嫌だ」と訪問を拒否」されたが、なんとかお薬箱と血圧記録手帳は受け取って頂いた。 ・その後、介護支援専門員から、電話で使用されていないことを確認（血圧測定の記録は確認できていない）。 ・血圧記録手帳に記載された高血圧治療の病識、薬識が書かれた項に付箋をつけて配布を依頼した。 ・かかりつけ医師・かかりつけ薬局に結果報告し、今後のフォローをお願いした。		

事例③

同行者職種	保健師		
患者年齢・性別	79歳・男性（息子と同居）		
要介護区分	なし		
障害高齢者の日常生活自立度	J 1	認知症高齢者の日常生活自立度	I
介護サービス	ミニデイサービス（週1回、木曜日）		
同行訪問に至った理由	薬剤の管理ができていない。		
訪問日（初回）	平成29年11月6日		
訪問日（2回目）	平成29年11月14日		
訪問日（3回目）	平成29年12月4日		
訪問日（4回目）	平成29年12月19日		
訪問日（5回目）	平成30年1月16日		
抽出された課題	・残薬があるが、飲み忘れている自覚がない。 ・夕食後の分しか残薬がないのは不自然。 ・もし、飲み忘れの原因が認知症であれば、調剤方法を変えるだけでは不十分。 ・薬の管理は本人が全て行っており、家族の協力が得られていない。		
課題への対応等	・（一方の）処方箋を調剤している薬局に一包化の際に服用日の印字を依頼（当該薬局では、さらに、朝食後の分包紙に赤いラインを施していただいた）。 ・お薬カレンダーの使用。 ・家族へ薬剤管理の補助を依頼。		
結果・考察等	・お薬カレンダーを使用することに、本人も最初はとまどいがあったが、実際に使用してみて、有用と感じてもらうことができた。 ・残薬ゼロにはできなかったが、薬局と保健師、家族が薬剤管理に関わることで、今後の薬剤管理体制の充実化を図ることができた。 ・本人のみならず、家族の健康管理（家族から服用中の薬剤について相談を受けた）にも関わることもできた。		

事例④

同行者職種	看護師・介護支援専門員・介護予防支援員		
患者年齢・性別	82歳・女性（独居）		
要介護区分	要支援1		
障害高齢者の日常生活自立度	A 2	認知症高齢者の日常生活自立度	I
介護サービス	リハビリ（週1回）		
同行訪問に至った理由	医療不信あり多くの医療機関を受診。また、薬に対する不安がある。		
訪問日（初回）	平成29年12月15日		
抽出された課題	・通院範囲が広く、タクシー料金や娘さんの送迎の負担あり。 ・薬に関して不安がある（副作用の経験がある。医師に強い薬を飲んでいると言われた。薬について相談する人がいない）。 ・最近、脂質異常症の治療を受けていない。 ・体がユラユラする。白内障の術後、目の見えが悪い。 ・難聴が治らない（補聴器着用）		
課題への対応等	・薬をきちんと服用していることを確認。 ・副作用についての不安を取り除くため、処方薬について説明（薬の作用・副作用について。自己判断で中断すると、副作用が生じることがあるので、医師の指示通り続けること等）。 ・薬について不安がある時は、薬局に相談するようにアドバイス（当該薬剤師も相談に応じることを約束）。 ・脂質異常症については、医師に相談するようアドバイス。 ・「体がユラユラする症状」は、症状出現時期、自律神経症状を伴わないことから、副作用としてのセロトニン症候群は否定的。 ・目の症状は白内障術後の症状と思われるため、医師に相談するようアドバイス。		
結果・考察等	・今回は、市の介入により、重複診療や多医療機関受診に関する課題がすでに解決していた事例だった。 ・服薬に問題なく、1回の訪問で終了した。 ・今、服用している薬の作用や副作用等を説明したこと、薬の相談窓口を紹介したことで、服薬に対して安心感を得ていただくことができた。 ・事前に介護支援専門員から情報を頂いていたため、短時間で訪問を終了することができた。		

事例⑤

同行者職種	保健師・介護支援相談員		
患者年齢・性別	88歳・女性（独居）		
要介護区分	要支援 1		
障害高齢者の日常生活自立度	A 1	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱ b
介護サービス	訪問介護（週1回）		
同行訪問に至った理由	多科受診で、処方薬が自己管理困難。 新規の処方薬を指示通り服用出来ていない。 古い薬が多量に発見され、重複して飲んでいる可能性もあり。飲み合わせが体調不良に繋がっている可能性もあり。		
訪問日（初回）	平成29年11月1日		
訪問日（2回目）	平成29年12月27日		
抽出された課題	・ 分包紙に書き入れられた日付があっても、日にちや曜日が確認できない。 ・ 狭心症治療について、小柄な高齢女性へ成人量の処方が20年以上、同量でなされている。 ・ 血液検査データから、腎機能低下、血清Kの低値がうかがえる。		
課題への対応等	・ 分包薬服用後の空包を置くスペースを新設。 - それにより、他職種が服薬できているかの確認が可能となった。 ・ 処方医に相談した結果、狭心症治療薬が処方削除となった。その後の症状誘発がないことを確認（副作用眩暈との関係、腎機能低下による副作用発現を説明）。 ・ カリウムを補いやすい栄養や調理の提案（栄養士との連携）。		

2 北上地域

事例①

同行者職種	保健師
患者年齢・性別	78歳・女性（息子と同居、日中独居）
要介護区分	要支援 2
介護サービス	ヘルパー、デイサービス
同行訪問に至った理由	炎症性疾患による手の痛みとしびれがあり、薬の取り出し、整理に難があるのではないかと懸念された。
訪問日（初回）	平成29年12月1日
抽出された課題	・手の状態は楽ではないが、薬はしっかりと服用されていた。 ・薬の残数から次回受診日の予定を確認されていた。 ・飲まなくなった古い薬が確認された。
課題への対応等	・手の状態は辛いものの、薬の管理は可能であった。 ・薬は本人にとって重要であり、自身で管理するべきこと、という認識が確認された。 ・薬の管理は、受診の日時を確認する作業となっており、自身の認知能力の維持を確認する機会に活用されていた。 ・薬の管理は自分で行いたいという意思があり、実際に管理状況も良好であったため、観察・見守りを続けていくのが妥当と判断した。 ・不必要な薬は廃棄。
結果・考察等	・手の機能に難はあるが本人の薬への関心が高く薬の服薬管理に問題は生じていなかった。

事例②

同行者職種	介護支援専門員		
患者年齢・性別	86歳・女性（息子と同居）		
要介護区分	要支援 1		
障害高齢者の日常生活自立度	J 2	認知症高齢者の日生活自立度	Ⅱ b
介護サービス	デイサービス（週1回、日曜日）		
同行訪問に至った理由	薬の飲み残し。		
訪問日（初回）	平成29年12月28日		
訪問日（2回目）	平成30年1月9日		
抽出された課題	・残っている薬剤の要否が不明。 ・自身でも薬の置き場が特定されていない。 ・腰痛の訴えがはっきりしない。		
課題への対応等	・不要の薬剤は廃棄する。 ・現在服用している薬の置き場所を特定した。 ・使用できる残薬は、次回処方時に残薬調整依頼を検討。 ・同日の重複服用を避けるため、日付入りの一包化は継続する。		
結果・考察等	・定期的な残薬回収と、薬の溜め込みがないか見守りが必要（患者宅に残薬がある場合、今後の要否を判断する機会を設ける必要がある）。 ・残薬を薬局に持参するよう、継続的な患者への呼びかけが必要である。 ・認知機能低下しているため、今後も定期的な残薬確認が必要。		

事例③

同行者職種	介護支援専門員
患者年齢・性別	82歳・女性（家族と同居、日中独居）
要介護区分	要介護 1
認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱ a
介護サービス	通所介護（週1回、月曜日）
同行訪問に至った理由	初期認知症の進行により薬の管理は本人がしているが、飲み忘れが増えてきている。 本人は初期認知症の自覚がなく、キーパーソンである嫁も本人の尊厳を傷つけないとの思いがある。 今後認知症の進行や介護者が不在の中で残薬や薬の管理が課題となってくることが予測される。
訪問日（初回）	平成29年10月29日
訪問日（2回目）	平成29年12月5日
抽出された課題	・薬は本人の部屋で管理しているため、家族は服用したか毎回チェック出来ていないわけではない。 ・本人も忘れることがあることを自覚している。 ・日にちや曜日の感覚のずれが出てきている。 ・以前にお薬カレンダーを利用し服薬管理をしていたことがあるが、あまり効果得られず現在は未使用。 ・自宅以外では初期の認知症とは感じにくい。 （来局時・ボランティア等）
課題への対応等	・一包化に日付を印字する。 ・持参してもらった残薬数から日数を調整してもらう。 ・薬カレンダー利用やカレンダー自体に薬を貼ることを検討。 ・生活の中で日にちを把握できるように工夫（デジタルカレンダー・こよみ・新聞等） ・バルプロ酸ナトリウムの服用について検討。 ・医師に夕食後と就寝前の薬をまとめて処方していただけないか相談し、朝夕食後の2回服用にしてもらう。
結果・考察等	・夕食後と就寝前の薬をまとめた処方となり、朝夕食後の2回服用となった。 ・次回の受診時に、バルプロ酸製剤を一包化可能な製品へ変更できるように処方医と相談済み。 ・本人と家族から、「薬が1日2回になり飲みやすくなり助かっている。薬局に行くたびに相談しやすくなった。」という言葉を受けた。

事例④

同行者職種	保健師
患者年齢・性別	80歳・男性（妻・長男と同居）
要介護区分	申請前
介護サービス	利用なし
同行訪問に至った理由	「薬を全く飲まず困っている。」と家族から訴えがあった。
訪問日（初回）	平成29年10月11日
訪問日（2回目）	平成29年10月18日
抽出された課題	・服薬拒否の理由が不明。 ・家族の話を聞かない、人格が変わった。 ・家族が薬の準備をしているが、残薬が混在しており、負担になっている。 ・家族が「食事をしないと薬が飲めない」と思っている。 ・妻の薬の管理が、不確実。 ・家族にとって、薬の優先度が低い。
課題への対応等	・一包化、お薬カレンダーの導入。 ・食事が摂れなくても飲んで良い旨を説明する。 医療機関から「指示」してもらう。 ・長男に服薬管理の協力してもらう。 ・服薬の重要性を説明する。
結果・考察等	・本人と家族にとって、薬よりも日常生活の問題の方が大きく、薬の管理まで行き届いていない印象を受けた。 ・繰り返し、薬の重要性を説明し、家族の疑問や不安に応える。服薬状況が改善されると、症状も改善し、それを実感できるようになると、服薬に対する家族の協力に積極性が出てきた。 ・薬の重要性を分かりやすく説明するのは、薬剤師の務めだと感じた。

事例⑤

同行者職種	保健師
患者年齢・性別	80歳・男性（4人暮らし）
要介護区分	要介護1
障害高齢者の日常生活自立度	A1
認知症高齢者の日常生活自立度	自立
介護サービス	訪問介護（週4回）、訪問看護（リハビリ、週1回）、 介護ベッド（レンタル）、 介護福祉用具貸与（手すり、段差解消スロープ）、 住宅改修（トイレ、風呂に手すり設置）
同行訪問に至った理由	患者本人が薬の管理に苦勞されているようで、以前、家族からケアマネジャーに相談があった。ケアマネジャーが、一包化を進めたが、他科受診や処方日数が様々であることからもあり、一包化の話が進まなかった。 今回モデル事業に参加することで、患者本人の薬剤管理が容易にならないか、服用に関しての不安を軽減できないか、解決策を探ることとした。
訪問日（初回）	平成29年10月27日
訪問日（2回目）	平成29年12月1日
抽出された課題	・受診している医療機関・診療科が多い。 ・医療機関受診日（頻度）が多い。 ・複数の薬局を利用。 ・1日3回の服用ができない。 ・受診日・処方日数がバラバラで管理が複雑。薬袋が多く探すのが大変。 ・カレンダーのセットに時間がかかる。間違えていないか不安。
課題への対応等	・薬局をまとめられないか？ ・服用時点をまとめられないか（昼を無くし、朝・夕食後のみ）？ ・全ての処方薬を一包化。
結果・考察等	・一方の薬局に相談した結果、銀河薬局1ヶ所で調剤することになった。 ・ウルソデオキシコール酸錠の処方医に相談、了承いただき、【6錠 1日3回 毎食後】から【6錠 1日2回 朝夕食後】の服用に変更となった。 ・全ての処方薬を一包化することにより、管理が容易となりカレンダーの使用が不要となった（チャック付ポリ袋で管理。）

3 宮古地域

事例①

同行者職種	介護支援専門員		
患者年齢・性別	77歳・女性（独居）		
要介護区分	要介護 1		
障害高齢者の日常生活自立度	J 1	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱ b
介護サービス	ホームヘルプ(家事援助、週2回)、定期通院介助		
同行訪問に至った理由	「吸入薬を、うまく吸えていないようだ。直接吸入の状態を見て欲しい」と、介護支援専門員からの申し出があり、訪問に至った。		
訪問日(初回)	平成30年1月12日		
訪問日(2回目)	平成30年1月19日		
抽出された課題	・吸入薬の必要性を理解しておらず、自己判断による吸入の中断あり。 ・吸入薬が使用できているか、の判断を周囲の人間が行えない。 ・一包化されているが、ビニール袋に乱雑に保管されており、服薬が継続されていない。 ・服薬が改善することによる数値変動の影響。低血糖等の発生のリスク。 ・吸入薬の保管場所が定まっておらず、目に入らないことで使用の忘れにつながっている。		
課題への対応等	・アドヒアランス向上のため、病識・薬識の指導を行ない、自発的な吸入の継続につなげる。 ・吸入薬の残数を記録し、週間ごとの吸入状況を把握する。 ・服薬カレンダーでの管理を行ない、服薬の継続性の指示をはかる。 ・服薬継続での症状変化に関しての指導。 ・服薬カレンダーに、吸入用の保管場所を設置し、服薬時に気づける環境とした。		
結果・考察等	・2回目の訪問の際、前回発見できなかった残薬が見つかった（夫の残薬と混在している残薬もあった）ため、家にある残薬を回収し、一度すべてを整理するとともに、保管方法に関しての検討。 ・ほぼ服薬できていなかった状況から服薬が改善してきているため、体調の変化への不安があることから、低血圧、低血糖等への指導を行なう。		

事例②

同行者職種	介護支援専門員
患者年齢・性別	79歳・女性
要介護区分	要介護 3
障害高齢者の日常生活自立度	B 1
介護サービス	デイサービス（週2回）
同行訪問に至った理由	薬の使用状況に問題があり、過去ホクナリンテープを痛み止めの貼り薬と勘違いすることもあった。また、残薬も大量にあることが報告されていたため訪問に至った。
訪問日（初回）	平成29年12月26日
訪問日（2回目）	平成30年1月9日
抽出された課題	・一包化薬については約30日分、PTP薬についてはそれを大きく上回る大量の残薬があった。 ・昨年処方された薬や（分包紙からこぼれたのか裸で床に転がっている薬もあり、衛生的にあまり良くない状況であった。 ・家族も、（患者本人が）「どの薬をいつ飲むか」、「どのような効果のある薬なのか」関心が低く理解されていない。 ・アストフィリン配合錠が処方されているが、残薬が多い。咳症状がほとんど出ていない様子だが、このまま処方され続けるのか。
課題への対応等	・全処方薬を一括して一包化することにより、患者が服用しやすいようにする。 ・服薬カレンダーを配布し、薬の管理を行ってもらうことで、いつ何を飲むべきか、また何を飲み忘れたかを分かりやすくする。
結果・考察等	・服薬カレンダー使用により、特に朝食後の一包化を行った分に関して服薬コンプライアンスの向上が見られた。 - また、患者やその家族が、以前に比べて、薬物治療に対して関心が高まったと感じた。 ・まだ、昼食後・夕食後の薬で残薬が認められているため、継続服用の必要性について改めて説明することで更にコンプライアンスの向上をめざすべきだと考えた。 ・今回の訪問でも咳や息苦しさを認められなかったため、アストフィリン配合錠の処方の妥当性を考慮すべきだと感じた。

事例③

同行者職種	社会福祉士
患者年齢・性別	85歳・男性（夫婦2人暮らし）
要介護区分	なし
同行訪問に至った理由	残薬が多く、数もばらつきがあり。 認知機能の低下が見られる。
訪問日（初回）	平成29年11月28日
訪問日（2回目）	平成29年12月22日
抽出された課題	・イクセロンパッチの貼り忘れが多い。 ・ワーファリンが別包のため、飲み間違いの可能性あり。 ・一包化でも飲み忘れあり。
課題への対応等	・イクセロンパッチも日付の記入を行なう。 ・イクセロンパッチの使用タイミングを生活スタイルに合わせ検討。 ・ワーファリンの飲み間違い防止のため、他の薬と一包化を行なう。 ・一包化の飲み忘れ防止の為、一包化への日付の印字を行なう。 ・残薬管理のため、お薬箱で交付。 ・服用忘れ時の対応方法を家族の方にご理解いただく。
結果・考察等	・ワーファリン等も、一包化にまとめることである程度の服用の改善につながることができた。その結果、検査値からワーファリンの減薬にもつながった。薬剤の種類による別管理は必要であるが、認知機能が低下した方への管理は、すべて一包化することが有効であった。 ・一包化での服薬管理は、一定の効果を上げたものの、服用そのものを忘れることに対しての対策とはなり得なかった。服用忘れに対しての対策は、検討が必要と思われる。

事例④

同行者職種	社会福祉士
患者年齢・性別	79歳・女性（夫婦2人暮らし）
要介護区分	なし
同行訪問に至った理由	ワーファリン等、リスクのある薬もある中、ヒートで調剤しており、服薬の不安がある。。
訪問日（初回）	平成29年11月28日
訪問日（2回目）	平成29年12月22日
抽出された課題	・ワーファリン等があるが、ヒート調剤の為、管理に不安あり。
課題への対応等	・日付印字の上で一包化調剤を行なう。
結果・考察等	・一包化で管理面の不安はなくなった。引き続き経過を観察する。 ・ワーファリン等、リスクを伴う薬剤の管理に関しては、一包化することで、利用者やご家族の不安を軽減できたと思われる。

事例⑤

同行者職種	介護支援専門員		
患者年齢・性別	86歳・女性（独居）		
要介護区分	要介護 2		
障害高齢者の日常生活自立度	J 2	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱ a
介護サービス	訪問看護、通所介護		
同行訪問に至った理由	自己判断での服薬調整があるとのことで、服薬を徹底するための対応を相談。		
訪問日（初回）	平成29年12月14日		
訪問日（2回目）	平成30年1月11日		
抽出された課題	・薬の管理ができていない。 ・症状の経過から不要と思われる薬剤の継続。 ・服用回数が多く、服用忘れに至っている（認知機能の低下の影響か？）		
課題への対応等	・一包化を提案。 ・処方医との相談により、処方薬の再評価を行なう。 ・服薬カレンダーの利用により服用忘れの防止。		
結果・考察等	・薬の管理が楽になったことで、利用者からの反応は良かったものの、飲み忘れは継続していた。服用忘れに関する課題が残る結果となった。 ・今後、服薬回数を減らす提案も含め、医師と検討していく必要がある。		

薬や健康についての困りごとや相談は



お気軽に、近くの薬局へ

岩手県・一般社団法人岩手県薬剤師会