在宅訪問初体験記
「在宅訪問　はじめの一歩」

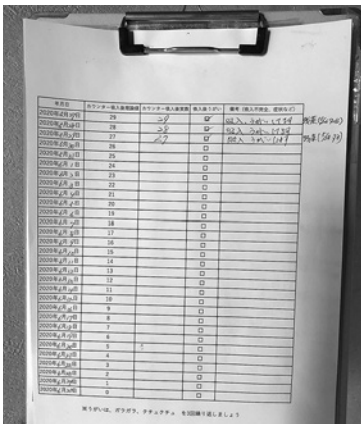
中田薬局松倉店　藤原　春香

私が所属する釜石大槌地区では、「他職種連携による在宅医療における薬学的管理推進モデル事業」を経て、他職種間の連携体制の構築が進められてきました。また、セミナーや研修会、ケアカフェといった他職種間の交流の場を通じて、顔の見える関係の形成にも積極的に取り組んできた地域ではないかと思います。

私が最初に関わることになった患者さんは、当薬局を利用されている一人暮らしの高齢女性でした。処方日数はいつも同じであるにも関わらず、来局間隔にばらつきがあり、服薬管理ができているのか気がかりではありました。こちらから何度か声をかけさせていただいたこともあったのですが、ご本人は「大丈夫だから。」とおっしゃるばかりで、なかなか介入のきっかけが掴めずにいました。あるとき偶然薬局に居合わせた介護施設の職員さんに、「お薬の管理を手伝ってもらったら？」と絶妙なタイミングでアシストしていただき、訪問を開始する運びとなりました。訪問開始後、ケアマネジャーさんとも関わっていく中で、生活情報や患者背景を教えていただきました。その方について、知らない事がたくさんあったことに気づかされました。

あるときは、居宅支援事業所から「家に残薬がたくさんあるようなので、みてもらえませんか。」と相談を受けたこともありました。紹介していただいた男性患者さんのお宅に実際に訪問してみると、半年分近く、もしくはそれ以上の残薬が、お部屋のあちこちから見つかりました。残薬は一旦薬局にてお預かりし、病院には訪問指示と残薬調整を依頼しました。その後、一包化してまとめ、お薬カレンダーにセットし、1週間毎にご自宅に訪問することになりました。

またこの方は喘息を患っており、発作を起こして救急外来を受診することが、多いときで月に4回ほどあったようです。訪問時に、処方されていた2種の吸入薬の残薬も見つかっており、吸入薬の使用状況が不良であったことが発覚しました。原因の一つは、2種の異なるデバイスを使いこなすことができず、吸入が億劫になっていたことです。また、それぞれが1日1回2吸入、1日2回1吸入とバラバラな用法だったことで、本人が混乱してしまっていたところもあるようです。これらの問題点については主治医と相談させていただき、吸入薬は1種類となり、また1日1回の用法で、かつ操作がシンプルな製剤へと変更されました。処方は変更になったものの、患者さんと関わる中で認知機能の衰えもみられたため、吸入を継続していくことは難しいかもしれない・・・と感じましたが、訪問ヘルパーさんの協力が得られ、毎日の吸入状況の確認が可能となりました。吸入確認後、チェックシートに記録を記入、また吸入後のうがいの声掛けまでしていただけるようになりました。（写真）その結果、喘息コントロールは改善され、救急外来を受診することは無くなり、またこれまでなかなか減らすことができなかったステロイド内服薬の減量にも成功しました。



今回、私が関わらせていただいた2名の患者さんについて報告させていただきました。前述の女性患者さんのようなきっかけで在宅訪問を開始できるのはまれなケースかもしれませんが、他職種間でお互いの顔の見える関係が日常的にあったからこそ繋いでいただけた事例だったのかもしれません。訪問開始後は、医療関係者との連携はもちろんのこと、介護職の方々との協働によって、患者さんに対するサポートの質は向上し、薬物治療の選択肢や可能性は広がるのではないかと思います。