

当薬局における 在宅訪問への取り組み

鶴岡ひまわり薬局

五十嵐 彩奈・富樫 孝子・阿部 みずほ・丸山 奈緒子

はじめに

- ▶ 当薬局では、H24.8から在宅業務を開始し、H28.8.31現在では15名の外来患者と、2名の在宅患者に対して在宅訪問を行っている。また、施設より入所者への服薬管理支援の依頼があり、H27.8より施設入所者への訪問を開始した。日常の外来業務を行いながら、年々増えてくる在宅業務と両立するには人員的にも、時間的にも様々な問題があった。今回、多職種と連携しながら訪問回数の効率化を図った透析患者の症例と、施設訪問への導入準備から現在に至るまでの活動内容を報告する。

症例

- ▶ 74歳男性、要介護1、生活保護、週3回の透析と週2回のリハビリ通院あり。
- ▶ 訪問の依頼は退院時病院看護師より。入院中は内服できているが、退院後の管理が心配であるため2、3ヶ月経過を見て問題なければ訪問終了でよいとの依頼があったが、内服状況に問題あり現在も訪問は継続している。

訪問開始時の処方

ロキソプロフェンナトリウム錠60mg	3錠
エペリゾン塩酸塩錠50mg	3錠
ミヤBM 錠	3錠
ポリフル錠50mg	3錠
分3 毎食後	
シロスタゾール錠100mg	2錠
アレグラ錠60mg	2錠
ケイキサレートドライシロップ76%	2包
分2 朝・夕食後	
ランタス注ソロスター	4単位
1日1回 朝食前	

バファリン配合錠A81mg	1錠
ネキシウムカプセル20mg	1錠
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg	1Cap
ジャヌビア錠50mg	1錠
プラバスタチンナトリウム錠5mg	1錠
スピロラクトン錠25mg	1錠
分1 朝食後	
アバプロ錠100mg	1錠
非透析日 朝食後	
ハルナールD錠0.2mg	1錠
分1 夕食後	
ゾルピデム10mg	1錠
分1 就寝前	

訪問開始時のセット方法と問題点

- ▶ 入院中から使用していたというプラスチックの容器に、朝・昼・夕食後と非透析日の薬を1か月分セット。眠剤とインスリンは薬袋のままお渡しし、自己管理とした。
- ▶ 訪問は2週に一回、金曜日の夕方に透析終了後の帰宅時間を目安に計画していたが、体調不良を訴えること多く、月・水曜日に追加処方や中止の指示などがあり、週1～2回訪問することが多々あった。
- ▶ 透析室と本人との間で薬の指示変更を行い、訪問したときには、内服薬が変わっていることもあった。
- ▶ 頻繁な訪問になることで金銭的に負担がかかり、透析帰宅後の訪問となるため休まる時間がないとの訴えがあり。

お薬カレンダーを活用した取り組み

- ◎ケアマネ、ヘルパーと担当者会議にてどうしたら患者さんへの負担なく管理継続できるか検討。
 - ▶ 透析看護師とも連携し、毎週**水曜日**は透析前後にヘルパーからカレンダーを運んでもらい、1週間分をセットして本人に渡してもらう。
 - ▶ 残薬はカレンダーにセットしたまま返却。
 - ▶ **月・金曜日**に臨時処方が出た場合は薬局が訪問して、カレンダーにセットする。
 - ▶ 服用中止の指示は本人だけではなく、薬局にももらう。
- ⇒薬剤師は定期処方（金曜日）と2週に1度は訪問し、体調・服薬状況など確認

カレンダーセット開始後の変化と課題

- ▶ 臨時処方発行や指示変更は水曜日になることが多く、カレンダーを持ってきてもらうことで、中止などの指示変更にも自宅に行かずに対応できるようになった。
- ▶ 服用日指示（透析日・非透析日など）がある薬剤について、カレンダーの曜日表示があることで、本人に意識付けすることができた。
- ▶ カレンダーを見やすいところにセットすることで、ヘルパー訪問時にも服用状況を確認しやすくなり、声かけをしてもらえるようになった。
- ▶ 本人が飲み忘れやすい曜日、服用時点などがわかり、医師に情報提供することで内服薬の整理、用法変更などにつなげることができた。
- ▶ 患者さんの負担は減るが、薬局でのカレンダーセットや、ヘルパーのカレンダー運びを算定に結び付けることはできていない。

現在の処方

シロスタゾール錠100mg	2錠
アレグラ錠60mg	2錠
カロナール300	2錠
分2 朝・夕食後	
アンプラーグ100	3錠
分3 毎食後	
ランタス注ソロスター	8単位
1日1回 朝食前	

ネキシウムカプセル20mg	1錠
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg	1Cap
トラゼンタ錠5mg	1錠
ダントリウムカプセル	1Cap
分1 朝食後	
ハルナールD錠0.2mg	1錠
分1 夕食後	
ゾルピデム10mg	1錠
分1 就寝前	

施設訪問・準備

- ▶ H27.1から、まずは施設での薬の管理状況・投薬方法など確認。その際、定期内服薬の管理は問題ないが、頓服薬・外用剤については、期限切れ薬剤があったり、誰のものかわからなくなるなどの問題があることがわかった。その後、施設スタッフ・入所者とのコミュニケーションを図りながら、施設・個人にあった調剤の仕方と薬剤セット方法に変更
- ▶ 現在は施設に月2回の訪問。1回に10名程度（1ヶ月で20名程度）の入所者の薬剤管理を行っている。

服薬支援開始

- ▶ 月2回、定期処方セット。内服薬は施設で管理しやすいように一包化し、服用日を印字。朝は青、夕は赤のラインをひいて色わけ。
- ▶ 服用時点毎に一包化をホチキスでジョイントし、個人のお薬カセットに1週分ずつセット。残薬も1週毎に輪ゴムで止め、チャック付ビニール袋で保管。
- ▶ 外用剤（軟膏・点眼薬など）には、ひとつずつ患者名を記載。軟膏缶には、蓋に患者名・薬品名・処方日を記載。
- ▶ 会話可能な方には、部屋や談話スペースなどでお話を伺い、会話不可能な方の場合は、スタッフからの聞き取りを行った。
- ▶ 訪問対象の入居者の、毎日の血圧、食事摂取、頓服薬の使用状況、排便・排尿回数や体重などの記録を訪問時にチェックし報告書に記載した。

訪問開始後に気づいた問題点と対策

- ▶ **家族から差し入れされる食品・OTCへの対応**
⇒スタッフ・入居者ともに、持ち込み薬剤について指導
- ▶ **スタッフ間で、薬についての情報共有ができていない。**
⇒薬剤変更、新規処方、注意事項などを訪問時にリストアップし、回覧できるようにした
- ▶ **職種間で薬に対する理解や意識に差がある。**
⇒スタッフ向けの勉強会の開催
- ▶ **臨時処方薬への対応**
⇒できるだけその日のうちに届けられるよう準備し、施設方面に帰宅する薬剤師や夜勤出勤前のスタッフに来局してもらうなど、施設と連絡を取り合いながら対応した。

考察

- ▶ 服薬支援・在宅訪問を必要とする患者の多くは、高齢で独居や老々介護、理解力の低下などにより薬の自己管理が難しくなり依頼がくる。薬剤師が頻回に訪問して、薬剤のセットや相談にのることが理想であるが、年々増えてくる訪問依頼と外来業務を両立させるには時間・人間的に無理が生じ、業務の質の低下につながる。患者と薬剤師のみではなく多職種と協力しあうことで、より効率良く有効な業務を行えることがわかった。今後も地域医療に貢献できるよう努力していきたい。